

ingediend op **2147** (2023-2024) – Nr. 1
23 april 2024 (2023-2024)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Annabel Tavernier, Karl Vanlouwe, Elke Sleurs,
Jeroen Tiebout, Katja Verheyen en Inez De Coninck

over het garanderen
van de tweetaligheid
in de Brusselse ziekenhuizen

De Nederlandstalige dienstverlening is in de Brusselse ziekenhuizen niet gegarandeerd, met uitzondering van het Universitair Ziekenhuis Brussel (UZ Brussel), dat door de Vlaamse Gemeenschap erkend is. De Franstalige universitaire ziekenhuizen Sint-Lukas en Erasmus zijn, net als de private ziekenhuizen, wettelijk en in de praktijk eentalig. Een uitzondering daarop zijn de gesubsidieerde private ziekenhuizen met een bicommunautair statuut, Europa Ziekenhuizen en Kliniek Sint-Jan: die hoeven wettelijk niet tweetalig te zijn, maar ze moeten zich wel "richten tot beide gemeenschappen". In beide ziekenhuizen is op het vlak van de Nederlandstalige dienstverlening nog veel werk aan de winkel. Dat geldt ook voor de vijf openbare ziekenhuizen; namelijk het Universitair Verplegingscentrum Brugmann (UVC Brugmann), het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter (UMC Sint-Pieter), Iris Ziekenhuizen Zuid, Kinderziekenhuis Fabiola en het Jules Bordet Instituut. De Iris Ziekenhuizen zijn onderworpen aan de bestuurstaalwetgeving¹ en moeten wettelijk tweetalig zijn, maar in de praktijk is dat veeleer de uitzondering dan de regel. De erkende spoedgevallendiensten en medische urgentiegroepen (MUG) van Brusselse ziekenhuizen of die aan die ziekenhuizen verbonden zijn, moeten een tweetalige dienstverlening garanderen, zowel tijdens de interventie als tijdens de verdere administratieve afhandeling. Een patiënt in nood wordt immers naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gevoerd en heeft dus geen vrije keuze. Al te vaak wordt geconstateerd dat ook die tweetaligheid louter op papier bestaat.

Privaat		Openbaar	Universitair en monocommunautair	
Andere	Bicommunautair	Irisziekenhuizen (GGC)	Vlaamse Gemeenschap	Franse Gemeenschap
Chirec	Kliniek Sint-Jan	Jules Bordet Instituut	UZ Brussel (VUB)	Sint-Lukas (UCLouvain)
Centre Hospitalier Jean Titeca		UVC Brugmann Universitair		
Kliniek Sans Souci VZW	Europa Ziekenhuizen	Kinderziekenhuis Koningin Fabiola		Erasmus Ziekenhuis (ULB)
Epsilon ASBL		UMC Sint-Pieter		
SILVA medical		Iris Ziekenhuizen Zuid		
Valisana				

Tabel: Overzicht van Brusselse ziekenhuizen.

Vlaanderen levert al decennialang inspanningen om de taalproblematiek in overleg met de verschillende gewesten en de federale overheid op de agenda te zetten. Herhaalde pogingen op verschillende interministeriële conferenties (IMC's) in de periode 2002-2010 haalden echter niets uit en stootten op de manifeste onwil vanuit de Brusselse Hoofdstedelijke Regering en de federale overheid. Dat dwong de Vlaamse Regering ertoe in 2011 een eigen meldpunt in de zorgverlening op te richten, dat nauw verweven is met het steunpunt Taalwetwijzer. Het Vlaams Meldpunt Taalklachten registreert taalklachten en stuurt ze vervolgens door naar de Taalwetwijzer, die burgers informeert over hun taalrechten en de stappen die ze kunnen ondernemen. Het meldpunt en de Taalwetwijzer hebben echter geen juridische basis om de correcte naleving van de taalwetgeving af te dwingen ten aanzien van de ziekenhuizen in kwestie, en hebben evenmin de mogelijkheid om zelf een onderzoek in stellen, documenten op te vorderen of zelf actief op te treden.² Bij de

¹ [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl? language=nl&la=N&cn=1966071831&table_name=wet](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1966071831&table_name=wet)

² <https://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1886654>

oprichting van het meldpunt werd ook de afspraak gemaakt dat de Taalwetwijzer klachten die relevant zijn voor doorverwijzing naar de politiek verantwoordelijken, naar het agentschap Zorg en Gezondheid zou sturen, dat op zijn beurt die klachten aan de bevoegde overheden moet bezorgen. Klachten die aan de bevoegde instanties worden bezorgd, blijven echter onbeantwoord.

Het Vlaams Meldpunt Taalklachten in Brusselse ziekenhuizen en het steunpunt Taalwetwijzer ontvingen in 2021 samen dertien klachten, waarvan vijf over dringende medische hulp en vijf over het onthaal in de ziekenhuizen. Zeven van de dertien klachten gingen over bicommunautaire instellingen, waarvan vier over de Iris Ziekenhuizen. Naar aanleiding van de ontvangen klachten werd op de inter-kabinettenwerkgroep (IKW) Ziekenhuizen van 21 april 2022 afgesproken om een werkgroep op te starten, met vertegenwoordigers van het Vlaamse, Brusselse en federale niveau, over het gebrek aan tweetalige dienstverlening in de Brusselse openbare ziekenhuizen en in de erkende spoedgevallendienst van de andere ziekenhuizen en de medische urgentiegroepen. De opzet van de werkgroep is veeleer beperkt van aard en betreft een betere bundeling van de informatie over taalklachten. Zo wordt gekeken naar een uniforme registratie en gegevensdeling tussen de bevoegde instanties. De werkgroep is tot nog toe tweemaal samengekomen, zonder federale vertegenwoordiging en zonder uitzicht op een nieuwe samenkomst.³

Het beperkt aantal klachten wordt door het College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC-college) onterecht als een referentiecijfer beschouwd. Toch gaat het maar om het topje van de ijsberg, want het reële aantal voorvallen ligt véél hoger. Veel patiënten dienen gewoonweg geen klacht in, verbijten hun frustratie en berusten in de totale onrechtvaardigheid omdat die problematiek al zo lang aansleept. Zoals wijlen professor Rudi Jansens terecht opmerkte in het kader van zijn derde BRIO-taalbarometer (2013)⁴, is het van cruciaal belang dat een persoon die om medische redenen naar een ziekenhuis gaat, zich comfortabel in het Nederlands kan uitdrukken én dat het ziekenhuispersoneel de hulpvraag volledig begrijpt. Als een ernstig zieke persoon niet aan het ziekenhuispersoneel kan uitleggen wat er schort, kan dat immers tot dramatische en zelfs levensbedreigende situaties leiden. Zelfs Nederlandstaligen met een goed begrip van het Frans begrijpen vaak het gebruikte medische jargon niet. Door het gebrek aan tweetalige dienstverlening voelen Nederlandstalige Brusselaars zich genooddaakt om naar een ziekenhuis in Vilvoorde, Leuven of zelfs nog verder te gaan, of krijgen ze die aanbeveling van hun huisarts. Sommigen trekken zelfs weg uit Brussel omdat ze in hun nabije omgeving geen zorg in hun eigen taal kunnen krijgen. Ook voor de groep nieuwkomers – die Nederlands leren als deel van hun inburgeringstraject en daarnaast weinig tot geen Frans of Engels spreken – is het van levensbelang dat er gegarandeerd Nederlandstalige zorg voorhanden is. Als het voor nieuwkomers in Brussel mogelijk wordt gemaakt om te integreren in het Nederlands, dan moet ook dienstverlening in die taal worden gegarandeerd. Anders blijft hun integratie dode letter, zullen ze achteraf moeten vaststellen dat ze in Brussel tweederangsinwoners zijn en dat ze misschien beter hun geluk in Vlaanderen kunnen beproeven. Om het probleem werkelijk aan te pakken is het in ieder geval enorm belangrijk om in kaart te brengen hoeveel Brusselaars naar een ziekenhuis in Vlaanderen gaan en waarom. Het beleid moet daar vervolgens op afgestemd worden.

De gevormde ziekenhuisnetwerken zorgen voor een verdere uitholling van de tweetalige zorg in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. In twee van de drie netwerken – H.uni en Chorus (Collaboration Hospitalière Organisée en Réseau de l'ULB de Santé) – zijn (op papier) tweetalige ziekenhuizen en eentalig Franstalige universitaire ziekenhuizen samengebracht onder een Franstalig bestuur, zelfs met ziekenhuizen of afdelingen in Waals-Brabant, zonder enige garantie op tweetaligheid.

³ <https://docs.vlaamsparlament.be/pfile?id=1979730>

⁴ <https://www.briobrusseel.be/node/10637?language=nl>

De Europa Ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor de spoedgevallen en medische noodoproepen in de Vlaamse gemeenten Linkebeek, Beersel, Sint-Genesius-Rode, Hoeilaart en Sint-Pieters-Leeuw. Die ziekenhuizen worden dus ingelijfd in het Franstalige netwerk H.uni. Door de vorming van het andere netwerk, Chorus, komt de wettelijk verankerde tweetaligheid in de openbare ziekenhuizen onder zware druk te staan. Meer nog, door de optimalisatieoefening dreigen bepaalde ingrepen alleen nog aangeboden te worden in een zuiver Franstalig ziekenhuis, waarin dus voor Nederlandstaligen niet dezelfde rechten gelden als voor Franstaligen en waarop geen overheidstoezicht gegarandeerd is. Ten slotte moet ook vermeld worden dat de Iris Ziekenhuizen Fabiola en Jules Bordet en het Franstalige universitair ziekenhuis Erasmus vandaag de vzw Groot Brussels Universitair Ziekenhuis (GBUZ) vormen. Het kankerinstituut Jules Bordet verhuisde in 2021 naar de Erasmussite aan de Université Libre de Bruxelles (ULB), waar het nieuwe gebouw New Bordet nu over bicommunautaire (tweetalige) en monocommunautaire (eentalige) bedden beschikt. Het tweetalige karakter van het kankerinstituut wordt daarmee enorm onder druk gezet.

Voor 1996 werd de toepassing van de taalwetgeving in de Iris Ziekenhuizen gecontroleerd door de vicegouverneur, onder meer op basis van de beslissingen over benoemingen en bevorderingen. Door de Brusselse OCMW-ziekenhuizen onder te brengen in de Iriskoepel zou het nu om gewestelijke diensten gaan en zou de vicegouverneur niet langer bevoegd zijn voor het toezicht. In feite komt dat neer op een ongrondwettelijke afzwakking van de onafhankelijke controle op de toepassing van de taalwetgeving in de ziekenhuizen. Anderzijds maakt het niet veel verschil in de praktijk, want aan de schorsingen van de vicegouverneur wordt geen gevolg gegeven. Vandaag is het dus de taak van de GGC om toe te zien op de naleving van de taalwetgeving in de openbare ziekenhuizen, de erkende spoedgevallendiensten en de medische urgentiegroepen.

De indieners van deze conceptnota concluderen dat er al decennialang een illegale situatie in stand wordt gehouden: de Brusselse openbare ziekenhuizen en spoeddiensten zijn al te weinig Nederlandstalig. Die situatie heeft als gevolg dat Nederlandstalige inwoners van het gewest niet bediend worden in het Nederlands door een gebrek aan voldoende taalvaardig personeel, wat leidt tot levensbedreigende situaties. Bovendien heeft de laconieke houding tegenover het respect voor de bestuurstaalwetgeving ook een negatieve impact op andere bestuurlijke niveaus. Een Nederlandstalige inwoner kan in Brussel ook te maken krijgen met een gebrekkige Nederlandstalige dienstverlening bij onder andere de wachtdienst, de andere zorginstellingen zoals de rusthuizen met bicommunautair statuut, de loketten van de gemeenten en OCMW's, de brandweer, de politie, de gewestelijke dienstverlening van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en de bicommunautaire dienstverlening.

De indieners van deze conceptnota roepen de bevoegde overheden op om hun verantwoordelijkheid op te nemen en zich niet langer te onttrekken aan hun wettelijke verplichtingen. De meer dan honderdduizend Nederlandstalige Brusselaars moeten kunnen rekenen op Nederlandstalige dienstverlening in de ziekenhuizen van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. De indieners zijn van mening dat een feitelijke tweetaligheid in Brussel alleen mogelijk is als ernaar wordt gestreefd om de taalwetgeving ook werkelijk te doen toepassen en als er komaf wordt gemaakt met die vorm van gebrekkige dienstverlening aan de Nederlandstalige inwoners en Nederlandstalige gebruikers van de gezondheidsinstellingen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Daarom leggen ze enkele concrete voorstellen op tafel om het huidige kader aan te passen.

De raadgevende stem van de minister, bevoegd voor Brussel

Volgens artikel 76 van de bijzondere wet van 12 januari met betrekking tot de Brusselse instellingen kan de Vlaamse minister, bevoegd voor Brussel, deelnemen aan vergaderingen van het College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Dat overheidsniveau is in het bijzonder bevoegd voor bicommunautaire zaken en is op die manier de centrale speler in de bijstand aan personen, en in de gezondheidszorg. De aanwezigheid van Vlaanderen op die vergadering is belangrijk, net omdat er ook eentalige Nederlandse diensten bestaan die in het Brusselse zorglandschap opereren en door Vlaanderen worden gesubsidieerd.

Er wordt echter vastgesteld dat de bevoegde minister, ondanks de uitdrukkelijke wens vanuit het Vlaams Parlement en de Vlaamse Regering, tot nu toe op geen enkele manier heeft kunnen deelnemen aan een dergelijk overleg. De eerste afspraken tijdens de huidige zittingsperiode dateren van 6 december 2019, maar sindsdien geeft het GGC-college blijk van een doorgedreven vorm van uitstelgedrag en moedwillige tegenwerking, zoals blijkt uit de onderstaande opsomming:

- 5 februari 2021: bevoegd minister Benjamin Dalle schrijft samen met zijn Franstalige collega Valérie Glatigny een brief aan minister-president Rudi Vervoort om hem erop te wijzen dat er bij de GGC geen vooruitgang wordt geboekt op het vlak van deelname en structureel overleg. De vraag is simpel: er wordt gevraagd om gesprekken en informatiewisseling te organiseren en een kalender vast te stellen;
- 13 januari 2023: wegens het uitblijven van een reactie van de voorzitter van de GGC en de Brusselse minister-president Rudi Vervoort schrijven minister Benjamin Dalle en minister-president Jan Jambon namens de Vlaamse Regering een herinneringsbrief aan minister-president Rudi Vervoort;
- 31 maart 2023: wegens het uitblijven van een reactie wordt een nota aan het Overlegcomité bezorgd. Er wordt vreemd genoeg geen consensus bereikt om de wet op te volgen en daarom wordt de brief nogmaals namens beide Vlaamse ministers aan de Brusselse minister-president Rudi Vervoort gestuurd;
- 28 juni 2023: na meer dan twee jaar komt er voor het eerst een antwoord op de brief aan de voorzitter van de GGC en wordt er uiteindelijk beslist om op 14 december 2023 samen te komen voor een thematische vergadering. Die bijeenkomst wordt uiteindelijk uitgesteld omdat er gelijktijdig parlementaire besprekingen van de begroting plaatsvinden. Tot nu toe is er geen verder vergadermoment vastgelegd.

Het is duidelijk dat de wettelijke bepalingen in dit geval consequent met voeten worden getreden, wat nefast is voor het respect van de tweetaligheid in bicommunautaire instellingen. De indieners van deze conceptnota zijn dan ook van mening dat alleen een gegarandeerde vertegenwoordiging van de Vlaamse Gemeenschap bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie soelaas kan brengen. De minister, bevoegd voor Brussel, moet niet met raadgevende stem deel kunnen nemen, maar moet integraal deel uitmaken van het College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Hij vervangt in die hoedanigheid, samen met zijn Franstalige collega, de huidige collegeleden die bevoegd zijn voor gezondheid en welzijn. Die aanpak zal niet alleen zorgen voor een betere coördinatie tussen de verschillende beleidsniveaus, maar maakt het bovendien mogelijk dat er streng wordt toegezien op de naleving van de taalwetgeving in de ziekenhuizen in Brussel.

Vlaams Meldpunt Taalklachten

Het Vlaams Meldpunt Taalklachten bestaat al geruime tijd, maar de opvolging van de klachten door de bevoegde bestuursniveaus blijft vandaag ondermaats. De klachten zijn uiteraard belangrijke signalen, maar als de klachten zonder gevolg blijven, zal ook geen enkele gedupeerde de meerwaarde daarvan inzien. Het steunpunt Taalwetwijzer kan die klachten dan wel verzamelen en doorgeven aan de bewuste

instanties, maar er is op dit moment geen enkele wetgevende basis die voorschrijft dat daaraan gevolg moet worden gegeven. Het meldpunt kwam namelijk tot stand als antwoord op de manifeste onwil om tot een samenwerkingsakkoord te komen over de problematiek van de tweetaligheid in Brusselse ziekenhuizen.

Het moet niet alleen de ambitie zijn om het traject van een samenwerkingsakkoord opnieuw op te nemen en vanuit Vlaanderen aan te vuren, er moeten ook duidelijke afspraken in worden opgenomen over de manier waarop aan de taalklachten een gevolg moet worden gegeven. Op elke klacht die het steunpunt Taalwetwijzer onderzoekt en behandelt, moet finaal ook een antwoord volgen. Bovendien moet het ziekenhuis in kwestie pogingen ondernemen om het aangekaarte probleem te remediëren. Op die manier wordt elke klacht eindelijk echt serieus genomen. Aansluitend moeten klachten over ernstige feiten ook nader worden onderzocht door Zorginspectie (zie infra).

Voorts willen de indieners van deze conceptnota de Taalwetwijzer inhoudelijk verbreden. Vandaag kunnen particulieren met vragen over of bedenkingen bij het taalgebruik in Vlaanderen terecht bij de Taalwetwijzer, terwijl Vlaamse overheidsdiensten er juridisch advies kunnen inwinnen als ze vragen hebben over de taalwetgeving. De indieners van deze conceptnota pleiten ervoor dat diezelfde mogelijkheid wordt opengehouden voor mensen die via het Vlaams Meldpunt Taalklachten een bepaalde situatie aankaarten over een van de Brusselse ziekenhuizen. Op die manier kunnen gedupeerden ook inzicht krijgen in mogelijke juridische stappen.

Onderzoeksrapport en bereikstudie

Er moet worden vastgesteld dat er vandaag nauwelijks statistieken of gegevens voorhanden zijn die een duidelijk beeld scheppen van de Vlaamse patiëntenstromen naar Brusselse ziekenhuizen. Het ontbreken van dergelijke statistieken maakt het niet mogelijk om in te schatten in welke mate patiënten uit het homogene Nederlandse taalgebied een beroep doen op de dienstverlening van een ziekenhuis op Brussels grondgebied. Tijdens de hoorzitting op 18 mei 2022 over de problematiek van de tweetaligheid in Brusselse ziekenhuizen gaf een ziekenhuiskoepel enkele statistieken over het eigen bedieningsgebied, maar die geven vanzelfsprekend geen overkoepelend beeld van de situatie.

Door de ligging van enkele Brusselse ziekenhuizen bij de grens met Vlaanderen kan er logischerwijs van uitgegaan worden dat een grondige kennis van het Nederlands een basis zou moeten vormen in de hele werking en dienstverlening. Aansluitend is het ook van belang om in het bedieningsgebied van de Brusselse ziekenhuizen bevragingen te houden over de gepercipieerde tweetaligheid van de ziekenhuizen. Het is een publiek geheim dat heel wat mensen in de Vlaamse Rand uitwijken naar andere ziekenhuizen voor ambulante zorg en medische ingrepen, en daarvoor de nodige verplaatsingskosten moeten maken. Die keuze kan zijn ingegeven door de kwaliteitsvolle dienstverlening van een bepaald ziekenhuis (burgers hebben namelijk het recht om voor een ingreep elders aan te kloppen als ze van mening zijn dat een bepaalde arts of dienst beter is), maar er kan worden vastgesteld dat mensen dikwijls bepaalde ziekenhuizen niet eens in overweging nemen omdat Nederlandstalige zorg in de reguliere werking ontbreekt. De indieners van deze conceptnota willen dan ook die zwarte vlek wegwerken en bovendien zicht krijgen op de algemene perceptie van de Brusselse ziekenhuizen op taalvlak, zowel bij Nederlandstalige Brusselaars als bij Vlamingen van de Vlaamse Rand.

Vanzelfsprekend moet in dat verband samengewerkt worden tussen de verschillende partners, maar het is absoluut vanzelfsprekend dat in het kader van de onderzoeksrapporten Vlaanderen wordt betrokken: zo kan het agentschap Zorg en Gezondheid belast worden met de bevraging van Vlaamse respondenten, en

kan het huisartsen en andere zorgverstrekkers aanschrijven om hun visie over de tweetaligheid van Brusselse ziekenhuizen te kennen.

Taalinspectie

Gelet op het belang van Nederlandstalige zorgverlening in Brussel is het voor de indieners van deze conceptnota een noodzakelijke stap om de taalkennis en het gebruik van het Nederlands proefondervindelijk vast te stellen. Een wettelijke verplichting of een zogenaamd tweetalig statuut kan niet alleen op papier gelden, maar moet ook in de feiten verankerd zijn. De indieners pleiten dan ook voor een aangehouden controle van de kennis van het Nederlands in Brusselse ziekenhuizen. In de eerste plaats heeft dat betrekking op de dringend medische hulp, waar tweetaligheid gegarandeerd zou moeten zijn in alle ziekenhuizen, maar aanvullend is een doorleefde tweetaligheid in alle dienstverlening noodzakelijk om alle Brusselaars optimaal te kunnen bedienen.

Daarom zijn de indieners van mening dat de Vlaamse Zorginspectie belast moet worden met het uitvoeren van taalcontroles, specifiek voor dringende medische hulp en zorgverlening, in bicommunautaire diensten in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Daarvoor moet een samenwerkingsconventie gesloten worden met de GGC-diensten, waarin ook de exacte voorwaarden en uitwerking vorm krijgen. Het financiële kader maakt daar onlosmakelijk deel van uit.

De algemene zorginspectie in Brussel, met een focus op het kwalitatieve karakter van de zorgverlening, valt daarbij wel buiten de scope van de opdracht van de Vlaamse Zorginspectie. Dat neemt echter niet weg dat voor de indieners van deze conceptnota de toetsing van de erkenningsvoorwaarden van een ziekenhuis alle aspecten moet omvatten. Het is evident dat een gegarandeerde tweetalige dienstverlening bijdraagt tot kwaliteitsvollere zorg en in feite onderdeel zou moeten uitmaken van de toetsing en controle van de erkenningsvoorwaarden. Praktijkervaring leert echter dat die basisstelling niet van toepassing is in de huidige GGC-werking. Voor het specifieke taalaspect is daarom samenwerking met een onafhankelijke derde partner te verkiezen.

De indieners van deze conceptnota zijn van mening dat de problematiek van de tweetaligheid van de Brusselse ziekenhuizen voornamelijk een federale en gewestelijke aangelegenheid is, maar de nalatigheid en het gebrek aan politieke wil om dat probleem onder ogen te zien, raakt het leven en welzijn van vele Vlamingen en Nederlandstalige Brusselaars.

De voorstellen van de indieners van deze conceptnota zijn er dan ook op gericht om het Vlaamse niveau niet alleen op korte termijn inspraak te verlenen in de aanpak van dat probleem, maar ook effectief een bijdrage te laten leveren aan de mogelijke oplossing ervan.

Annabel TAVERNIER
Karl VANLOUWE
Elke SLEURS
Jeroen TIEBOUT
Katja VERHEYEN
Inez DE CONINCK