

Taalproblemen bij medische urgentiediensten in Brussel en omgeving

Het vervolgverhaal over de medische urgentiediensten in de Vlaamse rand rond Brussel en over de MUG of PIT van Halle gaat almaar verder. Regelmatig krijgen we in de pers nieuwe verhalen over Vlaamse mensen die in Vlaamse gemeenten op het meest kritieke ogenblik van hun leven niet of niet tijdig de nodige medische hulp krijgen omdat de hulpdiensten hun taal niet kennen. Soms vallen er dodelijke slachtoffers en is er tijdelijk wat emotie, maar dat is vlug vergeten. Het zijn maar eenvoudige Vlaamse mensen en niemand kan ooit bewijzen dat ze met vluigere en efficiënter hulp niet zouden gestorven zijn. De meesten komen er beter vanaf : ze worden in die pijnlijke omstandigheden, tegen hun wil, afgevoerd door mensen die ze niet begrijpen en die hen niet begrijpen en komen terecht in een ziekenhuis waar ze vaak niet begrepen en vernederd worden omwille van hun moedertaal. Dat alles gebeurt in hun eigen land.

Er zijn nochtans wetten, taalwetten, deontologische regels, etc. die garanderen dat de zorg in het Nederlands zal toegediend worden, maar ...

Leges sine moribus vanae !

Uit het ontwerp-verslag van Minodora Cliveti voor de Raad van Europa : "Language problems in access to medical health care in the Brussels-Capital region can only be solved if all interested parties (especially the political authorities) show goodwill, openness, tolerance, pragmatism and flexibility".

De taalproblemen met de urgentiediensten, dienst 100 en MUG in Brussel en omgeving bestaan reeds zolang deze diensten bestaan. Bovenvermelde citaten verklaren waarom alle pogingen om tot een oplossing te komen mislukt zijn. Bij de officiële Franstalige instanties bestaat er nauwelijks goede wil om dit op te lossen. Zoals overal waar er wantoestanden bestaan, willen degenen die macht hebben hun macht behouden en uitbreiden en willen degenen die voordeel halen uit het systeem de bestaande toestand in stand houden. We kunnen dus van de overwegend Franstalige machthebbers in Brussel weinig goede wil verwachten om taalkundige mistoestanden verhelpen. De goede wil bestaat wel bij veel Nederlandstalige en Franstalige Brusselaars, maar die wordt vaak tegengewerkt door de organisatie waarin ze moeten werken.

De wettelijke en deontologische basis voor deze tweetaligheid bestaat, maar is moeilijk afdwingbaar. Bovendien zijn de lokale wetten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zodanig dat een realisatie van de hogere wettelijke en deontologische vereisten onmogelijk wordt.

De wettelijke basis voor de vereiste tweetaligheid is de taalwet voor gebruik in openbare diensten. Deze wetten zijn niet enkel toepasselijk op openbare ziekenhuizen maar ook op instellingen die een openbare taak uitvoeren. De medische urgentiedienst is een openbare dienst en voor die diensten zijn dus alle ziekenhuizen onderworpen aan de taalwet inzake bestuurszaken. Hierover zijn duidelijke uitspraken van o.a. de Vaste Commissie voor Taaltoezicht.

In het KB van 10 augustus 1998 betreffende de MUG is deze vereiste niet uitdrukkelijk opgenomen, maar dat belet niet dat de taalwet van toepassing is. Een aanvulling van dat besluit zou de bestaande verplichting tot naleven van de taalwetten inzake bestuurszaken niet veranderen.

Een bijkomende wettelijke basis is de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Art. 7 van die wet bepaalt : "De patiënt heeft tegenover de beroepsbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie ... De communicatie met de patiënt geschiedt in een duidelijke taal". Wie van goede wil is, begrijpt daaruit dat de streektaal moet gesproken worden, indien dat de taal van de patiënt is.

De deontologische basis voor de vereiste talenkennis van de urgentie-artsen zit in de code van plichtenleer en in de adviezen van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren. Art. 35 : Behalve in geval van overmacht mag de geneesheer zijn beroep enkel uitoefenen onder voorwaarden die de kwaliteit van de zorgen en van de medische behandeling niet in het gedrang brengen. Het is duidelijk dat een patiënt verzorgen zonder er mee te kunnen spreken en zonder mogelijkheid tot anamnese de kwaliteit van de zorgen ernstig in het gedrang brengt.

De adviezen van de Nationale Raad aangaande de taalkennis beperken zich tot de gevallen waar de vrije keuze van de arts niet bestaat, dus vooral de urgentiediensten. Het advies van 11 mei 1977 stelt dat, waar de vrije keuze van de patiënt uitgesloten is, de geneesheer die aan deze diensten deelneemt, de streektaal moet kennen.

Dit werd bevestigd in het advies van 15 december 2001 : Aangezien de wetgeving betreffende de dringende medische hulpverlening situaties impliceert waarin de patiënt zijn hulpverlener niet vrij kan kiezen, beschouwt de Nationale Raad het als een deontologische plicht dat zowel de MUG-arts als de arts op de gespecialiseerde functie spoedgevallen de taal beheerst van de streek waar hij deze permanentie waarneemt. De Nationale Raad is van mening dat een andere opdeling van de interventiezones betreffende de dringende medische hulpverlening, die rekening houdt met de streektaal, er zal toe bijdragen dat aan deze deontologische vereiste zal worden voldaan. (Tijdschrift nr. 95, pag. 13)

De organisatie en het ziekenvervoer voor de dringende hulp in de telefoon-zone 02 gebeurt door de Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandweer en Dringende Medische Hulp. Door de Brusselwet van 12 januari 1989 is op deze dienst het taalregime van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van toepassing, hetgeen betekent een tweetalige dienst bemand door eentalig personeel. De taalkaders voor deze dienst voorzien 70,52 % Franstalig en 29,48 % Nederlandstalig personeel zonder vereiste van tweetaligheid. De werking van deze dienst strekt zich uit over een groot aantal Vlaams-Brabantse gemeenten. Het is voor iedereen duidelijk dat het met deze regeling niet mogelijk is ten allen tijde de telefooncentrale en elke ziekenwagen te voorzien van personeel dat Nederlands kent. Het stelselmatig overtreden van de taalwet en negeren van de rechten van de patiënt zit ingebouwd in deze regeling.

In de laatste jaren zijn er verschillende ernstige klachten en incidenten geweest die meestal verband hielden met de werking van Franstalige MUG diensten in Vlaamse gemeenten rond Brussel. Vooral in de streek van Halle waren er herhaalde klachten omdat in die streek de MUG bediend wordt door het Franstalige Erasmus-ziekenhuis en het ziekenhuis van Tubeke. Het Erasmus-ziekenhuis is een Franstalig unicommunautair universitair ziekenhuis van de ULB. Tubeke ligt in Wallonië en is dus Franstalig. Nochtans is er een degelijk Nederlandstalig ziekenhuis in Halle. Een Nederlandstalige MUG in Halle werd herhaaldelijk beloofd, maar er werd tot nu toe geen oplossing gevonden. Het laatste voorstel is een Paramedisch Interventieteam (PIT) voor Halle, dus zonder urgentie-arts. Indien dan toch een arts nodig is, zou die niet van Halle komen, maar zou een MUG vanuit het Erasmus-ziekenhuis of van Tubeke gestuurd worden. Dus nog meer tijdverlies als het om Vlaamse patiënten gaat ! Het uitblijven van een oplossing voor de MUG van Halle is ergerlijk en onbegrijpelijk voor de bevolking. Waarom kan Halle geen MUG krijgen of betalen en kan Tubeke dat wel ?

Hoe kan men dat oplossen ?

De enige echt goede oplossing bestaat erin dat al het personeel van de medische urgentie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest volledig tweetalig zou zijn. Dat wordt geëist door de taalwetten. Zoals in het verslag van de Raad van Europa staat, is er geen nood aan wijziging van de taalwetten, maar moeten ze toegepast worden. Het toepassen van de taalwetten is na 35 jaar niet gelukt, vooral niet omdat er geen sancties voorzien

zijn. Voor het toepassen van de taalwetten zouden we moeten kunnen rekenen op goede wil, en die is er niet. Het aanpassen van de taalwetten, bvb. het voorzien van verplichte sancties, vereist een dubbele meerderheid in het parlement en dat is in de huidige omstandigheden (nog) niet mogelijk.

In afwachting van een definitieve oplossing, moeten alle mogelijke inspanningen gedaan worden om de tweetaligheid van het personeel van de urgentiediensten te verbeteren. Mogelijke maatregelen zijn o.a. : verplichte taalcursussen voor assistenten alvorens ze mogen deelnemen aan MUG diensten, verplichte taalcursussen voor opleiding urgentiegeneeskunde in Brusselse ziekenhuizen, uitwisseling van assistenten tussen Franstalige en Nederlandstalige universiteiten. Bij al die maatregelen is een verplichte jaarlijkse evaluatie van de resultaten noodzakelijk, maar indien er geen verplichte sancties zijn, zal dat niet veel opleveren.

Er zijn in Brussel reeds een aantal Vlaamse initiatieven om de tweetaligheid van de zorgverlening te verbeteren. Zorgnet is gestart met het inrichten van Nederlandstalige zorgprogramma's en we hebben goede hoop daarmee op enkele jaren het Nederlandstalig zorgaanbod in Brussel te verbeteren. Pro Medicis Brussel ijvert sinds verschillende jaren voor het aantrekken van Nederlandstalige zorgverstrekkers naar Brussel. Tot hiertoe heeft dat slechts matig succes. Onrechtstreeks kunnen hierdoor in zekere mate de taalproblemen bij de urgentiediensten verbeteren, maar het is niet realistisch te verwachten dat hiermee de problemen kunnen opgelost worden. Deze initiatieven zijn in hoofdzaak gericht op het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en kunnen dus zeker de taalproblemen in Vlaamse gemeenten niet verhelpen.

Om de toestand in de Vlaamse rand rond Brussel te saneren ligt de enige oplossing in het herschikken van de zones voor urgentiegeneeskunde. Dat staat ook in het laatste advies van de Nationale van de Orde der Geneesheren. De acht gemeenten van Vlaams Brabant die nu behoren tot de MUG-zones van universitaire ziekenhuizen St-Luc en Erasmus moeten toegewezen worden aan een ziekenhuis in Vlaams Brabant of aan het AZ VUB. Bijvoorbeeld : Dilbeek kan toegewezen worden aan het AZ VUB, Lennik, St-Pieters-leeuw en Gooik aan Halle, Zaventem aan Vilvoorde, Overijse, Kraainem en Tervuren aan Leuven.

Dat vereist natuurlijk dat er in Halle een echte MUG komt . Indien het ziekenhuis van Halle daar niet op gesteld zou zijn, zoals sommigen beweren, moet het daartoe gedwongen worden. Waarom zou het ziekenhuis van Halle dat niet aankunnen, terwijl andere gelijkaardige of zelfs kleiner ziekenhuizen het wel kunnen ? Indien er daarvoor echt financiële problemen zouden bestaan, dan moet het ziekenhuis steun krijgen van de Vlaamse overheid en van de betrokken gemeenten.

Het herschikken van de zones voor de MUG diensten kan geregeld worden met een Koninklijk Besluit en vereist geen dubbele meerderheid in het parlement. Dat moet dus mogelijk zijn, indien de politieke wil daartoe bestaat. Er zullen natuurlijk allerlei bezwaren geopperd worden, maar deze zijn te weerleggen.

Een eerste bezwaar zal zijn dat de universitaire ziekenhuizen St-Luc en Erasmus die gemeenten nodig hebben als hinterland. Deze ziekenhuizen werden bewust ingeplant op de uiterste grens van de toenmalige Brusselse agglomeratie. Dat ze nu op de grens van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest liggen en niet geschikt zijn urgentie-geneeskunde aan te bieden in de nabij gelegen Vlaamse gemeenten is daarvan het logische gevolg.

De organisatie van de MUG diensten en dus ook het bepalen van de zones die aan een bepaald ziekenhuis toegewezen worden, is nu nog een federale bevoegdheid. Door de grondwetswijziging van 1980 hebben de gemeenschappen bevoegdheid over de persoonsgebonden materies en o.a. ook over de volksgezondheid met daarbij een hele reeks uitzonderingen. De organisatie van de urgentiediensten staat niet uitdrukkelijk bij de materies die behoren tot de federale bevoegdheid. Het moet dus mogelijk zijn die

bevoegdheid toe te wijzen aan de gemeenschappen door middel van een gewone wet. Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zou de bevoegdheid dan liggen bij de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie.

Voor de telefoon-zone 02 komen de oproepen in principe terecht in de telefooncentrale van de Brusselse brandweer. Ten gevolge van de Brusselwet van 12 januari 1989 kan de Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandweer en Dringende Medische Hulp onmogelijk beantwoorden aan de vereisten van de taalwetten. Oproepen vanuit Vlaams Brabant moeten behandeld worden door een Vlaamse telefooncentrale.

Een goede tweetaligheid van de dringende medische hulp kan, mits enige goede wil, geregeld worden binnen het huidige wettelijke kader. Na 35 jaar systematisch overtreden en saboteren van de taalwetten, hebben veel Vlamingen hun vertrouwen verloren. Een definitieve oplossing zal er maar komen als de volledige bevoegdheid over de volksgezondheid in Vlaanderen zal overgedragen zijn aan de Vlaamse Gemeenschap.

Robrecht Vermeulen

13 mei 2006