

**PETITIE BIJ PARLEMENTAIRE VERGADERING
VAN DE RAAD VAN EUROPA
M.B.T. RECHT OP GEZONDHEID VAN NEDERLANDSTALIGEN
IN BRUSSEL EN DE VLAAMSE RAND**

Wij, ondergetekenden, parlementsleden en lokale mandatarissen, willen bij deze een dringend beroep doen op de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa. Wij willen ijveren voor de belangen van minstens 300.000¹ Nederlandstaligen die in Brussel, de hoofdstad van België, wonen, in Brussel werken of in Brussel in een ziekenhuis worden opgenomen voor geneeskundige verzorging. Reeds gedurende ettelijke decennia kunnen Nederlandstalige patiënten in de meeste Brusselse ziekenhuizen niet in het Nederlands worden verzorgd of medisch behandeld, hoewel Brussel, de hoofdstad van België, wettelijk een tweetalige stad is, waar zowel Nederlandstaligen als Franstaligen zich overal, op voet van gelijkheid, in hun eigen taal moeten kunnen uitdrukken. Hoewel dit probleem gedurende al die tijd stelselmatig werd aangekaart, kon geen verbetering worden waargenomen. Nochtans druist deze toestand in tegen een grondrecht, met name het recht op gezondheid.

Herman Mosselmans,
Schepen in Sint-Genesius-Rode,
lijst Samen,

Jean-Pierre Maeyens,
Schepen in Hoeilaart,
Agalev op lijst PW,

Michiel Vandenbussche,
Schepen in Etterbeek,
SP.a,

Jan Beghin,
gemeenteraadslid Ganshoren, 1^e ondervoorzitter Brussels Parlement,
CD&V,

Sven Gatz,
gemeenteraadslid Jette, Brussels en Vlaams volksvertegenwoordiger,
VLD.

¹ In alle beleidsteksten van de Vlaamse Gemeenschap wordt vertrokken van de premisse dat openbare diensten die diensten in het Nederlands leveren in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest op het gebied van onderwijs, cultuur of gezondheidszorg, werken voor 300.000 Nederlandstaligen, niet alleen "Vlamingen", maar ook al wie zich tot die voorzieningen wendt om de nodige dienstverlening te krijgen (zie de Beleidsbrief "Gezond en wel", ingediend door de heer J. CHABERT, minister van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, 13 december 2001, *Gedr. St.*, Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, 2001-2002, 229/1, 6).

1. Het grondrecht op de best mogelijke gezondheid

Het recht op gezondheid is in diverse nationale, Europese en internationale wet- en verdragsteksten terug te vinden. Het grondrecht op de best mogelijke gezondheid werd reeds in 1948 erkend, in art. 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. In het kader van de Verenigde Naties werd dit grondrecht in 1966 verder uitgewerkt in art. 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten, dat als volgt luidt:

"1. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van een ieder op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid.

2. De door de Staten die partij zijn bij dit Verdrag te nemen maatregelen ter volledige verwezenlijking van dit recht omvatten onder meer die welke nodig zijn om te komen tot :

a) Vermindering van het aantal doodgeborenen en van de kindersterfte, alsmede een gezonde ontwikkeling van het kind;

b) Verbetering van alle aspecten betreffende de hygiëne van het gewone milieu van de mens en van het werkmilieu;

c) Voorkoming, behandeling en bestrijding van epidemische en endemische ziekten, alsmede van beroepsziekten en andere ziekten;

d) Het scheppen van omstandigheden die een ieder in geval van ziekte geneeskundige bijstand en verzorging waarborgen."

Op nationaal vlak kan verwezen worden naar art. 23 van de Grondwet dat het bestaan van een aantal economische, sociale en culturele rechten uitdrukkelijk erkent. Een van deze rechten is het recht op medische bijstand (art. 23, derde lid G.W.)².

Het recht op gezondheid is eveneens in 1961 door de Raad van Europa geproclameerd, meer bepaald in art. 11 van het Europees Sociaal Handvest:

"Ten einde de onbelemmerde uitoefening van het recht op bescherming van de gezondheid te waarborgen, verplichten de Overeenkomstsluitende Partijen zich, hetzij rechtstreeks, hetzij in samenwerking met openbare of particuliere organisaties, passende maatregelen te nemen o.a. met het oogmerk:

1. de oorzaken van een slechte gezondheid zoveel mogelijk weg te nemen;

2. ter bevordering van de volksgezondheid en de persoonlijke verantwoordelijkheid op het gebied van de gezondheid voorzieningen te treffen op het terrein van voorlichting en onderwijs;

3. epidemische, endemische en andere ziekten zoveel mogelijk te voorkomen. "

² Artikel 23. ieder heeft het recht een menswaardig leven te leiden. Daartoe waarborgen de wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel, rekening houdend met de overeenkomstige plichten, de economische, sociale en culturele rechten, waarvan ze de voorwaarden voor de uitoefening bepalen. Die rechten omvatten inzonderheid : 2° het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand;.

Op het niveau van de Raad van Europa kan voorts verwezen worden naar art. 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens (E.V.R.M.). Dit artikel beschermt het recht op privacy. Het recht op privacy omvat onder meer het recht op fysieke en psychische integriteit.

Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (E.H.R.M.) brengt het recht op privacy niet alleen negatieve verplichtingen, maar ook positieve verplichtingen met zich. De overheid moet zich niet alleen onthouden van nodeloze inmengingen in het privé-leven van haar burgers. De overheid moet eveneens de nodige maatregelen nemen om de effectieve uitoefening van het recht op privacy in het algemeen en van het recht op fysieke en psychische integriteit van haar burgers in het bijzonder te beschermen of te bevorderen. Dit laatste aspect wordt treffend geïllustreerd in de arresten van het E.H.R.M. van 23 november 1995 inzake Lopez Ostra t. Spanje en van 2 oktober 2001 inzake Hatton e.a. t. het Verenigd Koninkrijk³.

Mevrouw Lopez Ostra en haar familie woonden dicht bij een afvalverwerkingsinstallatie. Deze installatie bezorgde hen niet alleen geurhinder; hij bezorgde hen talrijke fysieke ongemakken. Ondanks hun herhaalde klachten duurde het vijf jaar eer de zuiveringsinstallatie op rechterlijk bevel gesloten werd. Voor dit nalatig optreden, dat in strijd was met art. 8 van het E.V.R.M., werd Spanje door het Hof te Straatsburg veroordeeld.

De zaak van mevrouw Hatton e.a. draaide om de luchthaven van Heathrow. In 1993 werden de beperkingen op het aantal nachtvluchten herzien. Deze verandering resulteerde in de praktijk in een toename van de geluidshinder. Acht buurtbewoners, van wie de helft vanwege de herrie verhuisd was, voerden voor het E.H.R.M. aan dat de verstoring van hun nachtrust door het vliegtuiglawaai een inbreuk uitmaakte op hun rechten op bescherming van hun privé-leven, gezinsleven en woonst. Het Hof gaf hen gelijk.

In casu had de Britse regering niet de nodige maatregelen genomen om de geluidshinder en daarmee de inbreuk op de rechten op privé- en gezinsleven en woonst van de buurtbewoners zo veel mogelijk te beperken. De Britse regering had nagelaten om de informatie over het economisch belang van nachtvluchten, die door de luchtvaartmaatschappijen verschaft was, aan een eigen kritisch evaluatie te onderwerpen. Tevens was het onderzoek naar slaapstoornissen door nachtvluchten niet grondig genoeg: het onderzoek had zich beperkt tot slaaponderbreking, daar waar ook slaappreventie, d.i. het niet opnieuw kunnen inslapen, een groot probleem bleek te zijn. Voorbereidende studies moeten de "mensenrechtenimpact" van verschillende beleidsopties onderzoeken en dan moet de optie met de geringste impact worden gekozen.

³ E. BREMS, "Nachtvluchten kunnen mensenrechten schenden", *De Juristenkrant*, 24 oktober 2001, 1 en 12.

2. De concrete inhoud van het recht op gezondheid

Lange tijd was het onduidelijk wat de concrete inhoud van het recht op gezondheid was. Hierin is verandering gekomen door een Algemeen Commentaar nr. 14 over het recht op gezondheid dat het VN-Comité voor Economische, Sociale en Culturele Rechten uitbracht op 11 augustus 2000⁴.

In het Algemeen Commentaar nr. 14 stelt het VN-Comité voor Economische, Sociale en Culturele Rechten bepaalde vereisten voorop waaraan gezondheidsvoorzieningen, met inbegrip van de gezondheidszorg, moeten beantwoorden. Ze dienen beschikbaar, toegankelijk, kwaliteitsvol en acceptabel te zijn.

Beschikbaarheid impliceert dat de middelen en diensten inzake gezondheidszorg voldoende voorradig zijn (voldoende ziekenhuizen, voldoende bekwaam medisch personeel, voldoende hoeveelheid geneesmiddelen etc.).

Voorts moet het aangeboden van een voldoende *kwaliteit* zijn. Met het begrip *aanvaardbaarheid* bedoelt men onder meer dat de gezondheidszorg conform de medische ethiek dient te zijn en rekening dient te houden met de culturele eigenheden van individuen, minderheden, volkeren en gemeenschappen.

Ten slotte valt *toegankelijkheid* uiteen in vier elkaar overlappende dimensies:

- *Gelijke toegang*: er dient te worden gewaarborgd dat iedereen, zowel in rechte als in feite, gelijkelijk toegang heeft tot de zorg. Meer bepaald mag er geen discriminatie zijn op basis van ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale of sociale afkomst, vermogen, geboorte, fysieke of mentale handicap, gezondheidstoestand, seksuele voorkeur en burgerlijke, politieke, sociale of andere status.
- *Fysieke toegankelijkheid*: gezondheidsfaciliteiten moeten zo bereikbaar mogelijk zijn. Dit betekent bijvoorbeeld dat de beschikbare middelen en diensten geografisch evenwichtig verspreid moeten zijn.
- *Economische toegankelijkheid*: gezondheidszorg moet voor iedereen betaalbaar zijn.
- *Toegang tot informatie*.

Onzes inziens is er geen reden om aan te nemen dat aan het recht op gezondheid, dat voorkomt in art. 11 van het Europees Sociaal Handvest, een andere inhoud zou moeten worden gegeven. Immers, net zoals art. 2 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten verbieden art. E van het in 1996 herziene Europese Sociale Handvest en art. 14 van het E.V.R.M. iedere discriminatie op grond van o.a. taal.

Tevens mag worden aangenomen dat de gezondheidsvoorzieningen in Brussel, die niet alleen de 19 gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest⁵, maar

⁴ “The right to the highest attainable standard of health. CESCR General Comment 14”, 11 augustus 2000, E/C.12/2000/4. Zie ook B. TOEBES, “Het recht op gezondheid: geen recht om gezond te zijn”, *Ars Aequi*, 1999, 912-915.

⁵ Brussel, als hoofdstad van België, vormt binnen de Belgische federale staatsstructuur een afzonderlijk Brussels Hoofdstedelijk Gewest met eigen specifieke bevoegdheden.

ook een ruime regio daar rond bedienen, afgestemd dienen te zijn op de culturele eigenheden van zowel de Brusselse agglomeratie als de Vlaamse Rand⁶.

Het aantal dagelijks in de Belgische hoofdstad Brussel aanwezige Nederlandstaligen is veel groter dan het aantal effectief in de hoofdstad wonende Nederlandstaligen. Het betreft hier in feite ongeveer 300.000 Nederlandstaligen die in Brussel aangewezen zijn op de gezondheidsvoorzieningen:

- hetzij als inwoner van één der 19 gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest;
- hetzij als werknemer-pendelaar die dagelijks vanuit het Vlaamse Gewest in Brussel komen werken;
- hetzij als gehospitaliseerd patiënt wonend in het Vlaamse Gewest en verzorgd in één der hoofdstedelijke ziekenhuizen.

De toegankelijkheid van de gezondheidsvoorzieningen voor één ieder kan op verschillende manieren gewaarborgd worden. Derhalve wordt aan de diverse landen de nodige marge gelaten om op basis van eigen inzichten en in het licht van de eigen middelen en mogelijkheden een eigen gezondheidsbeleid te ontwikkelen. Evenwel veronderstelt het recht op toegankelijkheid voor één ieder dat een eigen nationale wetgeving die bepaalt dat Nederlandstaligen in hun eigen taal een beroep kunnen doen op de Brusselse gezondheidsvoorzieningen, in de praktijk wordt nageleefd en hard gemaakt, zodat Nederlandstaligen daadwerkelijk in het Nederlands in de ziekenhuizen van de Belgische hoofdstad kunnen worden verzorgd en daar de nodige geneeskundige behandelingen ontvangen.

⁶ De “Vlaamse Rand” is een officieuze benaming voor een aantal gemeenten van het Vlaams Gewest die in de nabijheid van Brussel gelegen zijn en voor een aantal overheidsdiensten, zoals gezondheidszorg, op de gezondheidsinstellingen van de hoofdstad aangewezen zijn.

3. Tweektaligheid van de Brusselse gezondheidsinstellingen: situatie "de iure"

Wat de situatie in rechte betreft, lijken de nodige waarborgen qua toegankelijkheid in de Nederlandse taal door de Belgische *taalwetgeving* en door het *bicommunautair statuut*⁷ van de Brusselse privé- ziekenhuizen voorhanden te zijn.

3.1. De wettelijke situatie in de Brusselse openbare ziekenhuizen

De openbare ziekenhuizen in Brussel worden beheerd door de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW). OCMW's in Brussel zijn onderworpen aan de **taalwetgeving voor lokale openbare besturen**⁸. Dit betekent dat alle personen die in dienst van een OCMW zijn de andere landstaal moeten kennen op een voor hun functie geschikt niveau. Met andere woorden, het gehele personeel van de Brusselse openbare ziekenhuizen, met inbegrip van de medische staf, moet niet alleen het Frans, maar ook het Nederlands voldoende machtig zijn om hun taak als gezondheidsverstrekker naar behoren te kunnen vervullen⁹.

Deze wettelijke verplichting voor de Brusselse OCMW-ziekenhuizen werd uitdrukkelijk bevestigd in een unaniem advies¹⁰ van 30 mei 1991 van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht, een vast adviesorgaan dat toeziet op de naleving van de Belgische taalwetgeving:

*"De patiënten, zowel de Nederlandstaligen als de Franstaligen, hebben het recht om in hun eigen taal ontvangen en behandeld te worden door de beoefenaars der geneeskunde van de OCMW-ziekenhuizen gelegen te Brussel-Hoofdstad."*¹¹

Om die reden moeten geneesheren die in dienst zijn van deze ziekenhuizen, hetzij in het kader van een ambtenarenstatuut, hetzij ingevolge een arbeidsovereenkomst, hetzij als zelfstandige geneesheer, tweetalig zijn. De openbare ziekenhuizen dienen er voor te zorgen *"dat de geneesheren de taal (het Nederlands of het Frans) van de patiënten waarmee*

⁷ De 'unicommunautaire' instellingen hangen voor hun financiële middelen af van één van beide taalgemeenschappen. Er zijn ook een aantal instellingen in Brussel die door beide taalgemeenschappen samen worden gesubsidieerd, dit zijn dan 'bicommunautaire' instellingen.

⁸ Artikelen 17 tot en met 22 van de bij Koninklijk Besluit van 18 juli 1966 gecoördineerde wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken. De taalwetgeving is een bevoegdheid van het federale Belgische niveau. De controle op de toepassing van de federale taalwetgeving is echter een bevoegdheid van de regionale overheden.

⁹ A. DETANT, "De toepassing van de taalwetgeving in de OCMW's", in A. DETANT (ed.), *De toepassing van de taalwetgeving in de Brusselse gemeentelijke instellingen*, Brusselse Thema's nr. 2, Brussel, VUBPress, 1995, 129.

¹⁰ Dit betekent dat zowel de Nederlandstalige als de Franstalige leden van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht **unaniem** akkoord gaan met de bewoordingen van het advies.

¹¹ Vaste Commissie voor Taaltoezicht, nr. 22.004, 30 mei 1991, 3.

*ze omgang hebben, kunnen begrijpen en spreken en dat zij de medische dossiers in die taal kunnen opstellen."*¹²

¹² Vaste Commissie voor Taaltoezicht, nr. 22.004, 30 mei 1991, 8.

3.2. De wettelijke situatie bij de noodoproepdiensten

Dringende oproepen voor medische hulpverlening worden aan de ziekenhuizen gemeld door een centrale oproepdienst, die in België functioneert met het telefoonnummer "100" en dan ook gemeenzaam "de dienst 100" wordt genoemd. Deze dienst wordt voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en voor een ruime regio daar rond waargenomen door de Brusselse brandweer. De Brusselse brandweer verzorgt ook vaak zelf het ziekenvervoer met eigen ambulances.

Als instelling afhankelijk van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is de Brusselse brandweer onderworpen aan de **taalwetgeving voor de centrale diensten**¹³. In tegenstelling met de eerder vermelde taalwetgeving op de lokale openbare besturen eist deze taalwetgeving geen individuele tweetaligheid van het personeel, maar wel een tweetaligheid van de dienstverlening. Dit betekent dat de aan deze taalwetgeving onderworpen diensten hun dienstverlening dusdanig dienen te organiseren dat alle personen in nood die er een beroep op doen, zich steeds in het Nederlands of het Frans kunnen uitdrukken¹⁴.

3.3. De wettelijke situatie in de Brusselse privé-ziekenhuizen

De Brusselse privé-ziekenhuizen zijn niet onderworpen aan de hierboven genoemde taalwetgevingen. Toch hebben alle Brusselse privé-ziekenhuizen, met uitzondering van de Brusselse universitaire ziekenhuizen van de Vrije Universiteit Brussel (VUB), de Université Libre de Bruxelles (ULB) en de Université Catholique de Louvain (UCL)¹⁵, geopteerd voor een zogenaamd bicommunautair statuut¹⁶. Het bicommunautair statuut houdt in dat een instelling zowel van de Vlaamse als van de Franse Gemeenschap een deel van haar overheidssubsidies betreft. Men mag dus van deze ziekenhuizen een openheid naar de beide gemeenschappen verwachten en eisen. Aldus bestaat er voor deze ziekenhuizen minstens een morele verplichting om hun onthaal en hun

diensten zowel in het Frans als in het Nederlands te laten verlopen¹⁷.

Voor bepaalde afdelingen van deze privé-ziekenhuizen geldt echter niet zomaar een morele, maar ook een wettelijke verplichting tot tweetaligheid. De Belgische wetgeving voorziet immers bepaalde regels, wanneer een privé-instelling in samenspraak met de overheid een opdracht opneemt die erin bestaat bepaalde openbare taken uit te voeren. In dergelijk geval moet de instelling de betrokken afdelingen die met openbare taken belast zijn, organiseren volgens het principe van de tweetaligheid van de dienstverlening, zoals hierboven reeds omschreven voor de Brusselse brandweer. Dit is het geval wanneer een privé-onderneming belast is met een openbare opdracht die de grenzen van een privé-onderneming te buiten gaat.

In 2 adviezen van 7 januari 1999¹⁸ heeft de Vaste Commissie voor Taaltoezicht geoordeeld dat het organiseren van een door de bevoegde overheidsdienst erkende spoedgevallendienst en/of een Medische Urgentie Groep (MUG) door een in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gelegen privé-ziekenhuis een publieke opdracht is die de grenzen van een privé-bedrijf te buiten gaat¹⁹. Deze diensten moeten dus tweetalig zijn. Concreet betekent dit dat minstens de geneesheren, de verplegers en de ambulanciers die instaan voor de permanentie van de spoedgevallendienst en/of MUG van deze klinieken, tweetalig dienen te zijn. Bij noodoproepen moeten ze immers de urgente gezondheidszorgen geven aan de patiënten en moeten ze ook in contact komen met de familie van de patiënten.

Deze adviezen waren gericht aan de 2 Franstalige unicommunautaire en universitaire ziekenhuizen, het ULB-ziekenhuis Erasmus en het UCL-ziekenhuis Saint-Luc. Beide ziekenhuizen zijn privé-instellingen die enkel door de Franstalige Gemeenschap gesubsidieerd worden, de zogenaamde 'unicommunautaire' instellingen. Beide instellingen hebben echter een openbare opdracht als MUG en/of spoedgevallendienst verbonden aan de algemene noodoproepdienst "100". Hierbij dient te worden vermeld dat er in de Belgische hoofdstad ook een Nederlandstalig unicommunautair ziekenhuis is, het VUB-ziekenhuis in Jette. De urgentiediensten van deze instelling beantwoorden wél aan de vereisten van de hierboven vermelde wetgeving.

In de hierboven genoemde adviezen van 7 januari 1999 wees de Vaste Commissie voor Taaltoezicht er bovendien op dat de verplichting tot tweetaligheid van de spoedgevallendienst en de MUG des te meer dient te worden nageleefd, vermits de spoedgevallendienst en de MUG van deze ziekenhuizen niet alleen ten dienste staan van het publiek in het tweetalige Brusselse Gewest, maar eveneens van de Vlaamse bevolking in de Nederlandstalige gemeenten van het Vlaamse Gewest rond de Belgische hoofdstad.

¹³ Artikelen 50 en 54, de eerste paragraaf van hoofdstuk V en de hoofdstukken VII en VIII van de bij Koninklijk Besluit van 18 juli 1966 gecoördineerde wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken.

¹⁴ J. TYSENS, "Conflicten rond het taalkader van de Brusselse brandweer", in E. WITTE, M. DE METSENAERE, A. DETANT, J. TYSENS en A. MARES, *Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Taalwetgeving*, Brusselse Thema's nr. 5, Brussel, VUBPress, 1998, 60.

¹⁵ In België worden de door een godsdienstige of levensbeschouwelijke groep georganiseerde instellingen niet als "openbare" maar als "privé-instellingen" aangezien, ook al krijgen zij de meerderheid van hun financiële middelen door overheidssubsidies. Dit geldt onder andere voor de academische ziekenhuizen van de Katholieke Universiteit Leuven (KUL) en voor de ziekenhuizen van de VUB, de ULB en de UCL. Daarnaast bestaan er ook privé-ziekenhuizen die uit afzonderlijke privé-initiatieven zijn ontstaan (bijvoorbeeld kloosterordes, ziekenfondsen).

¹⁶ Zie voetnoot 6.

¹⁷ A. DETANT, "De toepassing van de taalwetgeving in de OCMW's", in A. DETANT (ed.), *De toepassing van de taalwetgeving in de Brusselse gemeentelijke instellingen*, Brusselse Thema's nr. 2, Brussel, VUBPress, 1995, 126.

¹⁸ Vaste Commissie voor Taaltoezicht, nr. 29.336, brieven van 7 januari 1999 van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht aan het ziekenhuis Erasmus en het ziekenhuis Saint-Luc.

¹⁹ Artikel 1, § 1, 2° van de bij Koninklijk Besluit van 18 juli 1966 gecoördineerde wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken.

3.4. De medische deontologie

Ook de *medische ethiek* biedt de nodige garanties. In 1977 gaf de Belgische Nationale Orde van Geneesheren het volgende advies inzake taalgebruik van de artsen:

"Het is aanbevelenswaardig, met het oog op een gezonde verhouding tussen patiënt en behandelende geneesheer, dat de arts de taal van zijn patiënten spreekt.

Wanneer de geneesheer bij zijn betrekkingen met de patiënt communicatiemoelijkheden ondervindt, zal hij de nodige maatregelen treffen om deze toestand te verhelpen, bijvoorbeeld door beroep te doen op een tolk of door de patiënt te verwijzen naar een andere collega die de taal van de patiënt spreekt.

Nochtans, wanneer voormelde vrije keuze wordt uitgesloten, bijvoorbeeld bij wachtdiensten of bij de dienst 900 ²⁰ [urgentiediensten], moet de geneesheer die aan deze diensten deelneemt, de streektaal kennen." ²¹

Op 15 december 2001 hernieuwde de Belgische Nationale Orde van Geneesheren haar advies inzake taalgebruik in dringende medische hulpverlening:

"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." ²²

²⁰ In 1977 was het noodoproepnummer "900", later werd dit "100".

²¹ De adviezen van de Belgische Nationale Orde van Geneesheren zijn terug te vinden op de website van de Orde: www.ordomedic.be.

²² Id.: www.ordomedic.be.

4. Tweetaligheid van de Brusselse ziekenhuizen: de situatie "de facto"

De feitelijke toestand in de Brusselse ziekenhuizen laat evenwel een totaal ander beeld zien. Dit blijkt uit wetenschappelijke studies, allerhande andere publicaties, privé-getuigenissen en officiële politieke stukken.

4.1. Wetenschappelijke studies

Uit een in 1991 verrichte studie²³ bleek dat het werkingsgebied van de Brusselse openbare ziekenhuizen veel verder reikte dan de Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Meer dan 25 % van de patiënten in de Brusselse ziekenhuisinstellingen komt van buiten dit gewest. Het aantal opnames uit het overwegend Nederlandstalige Vlaams-Brabant in Brusselse ziekenhuizen bedraagt zelfs 15 %²⁴.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat 30 % van de patiënten in de Brusselse openbare ziekenhuizen Nederlandstalig is. Niettemin bedroeg het aantal Nederlandstalige artsen in die ziekenhuizen slechts 10 % van het geneesherenkorps²⁵.

Tevens bleek uit onderzoeken van de Katholieke Universiteit Leuven (KUL) en de ULB begin de jaren negentig dat ongeveer 58 % van de Nederlandstaligen die naar de Brusselse openbare ziekenhuizen werden doorverwezen, op een niet-correcte manier ontvangen werden en dat zij verplicht waren zich in het Frans uit te drukken om zich verstaanbaar te maken²⁶.

Het overschakelen naar de Franse taal veronderstelt uiteraard dat Nederlandstalige patiënten voldoende de Franse taal kennen om hun gezondheidsproblemen duidelijk te maken. Evenwel is ongeveer 38 % van de Nederlandstaligen die naar de Brusselse openbare ziekenhuizen werden doorverwezen de Franse taal niet machtig²⁷. Bijgevolg stelt zich voor deze groep Nederlandstalige patiënten de problematiek nog veel scherper.

Dat de situatie gedurende de jaren negentig er niet op verbeterde, blijkt uit een studie van de Katholieke Universiteit Brussel (KUB), de VUB en de Brusselse Welzijnsraad uit 2000

²³ M. TAYMANS, *Invloedzone van de Brusselse ziekenhuizen*, Dossier BRES nr. 1, Brussel, BRES, 1991, 53 p.

²⁴ A. DETANT, "De toepassing van de taalwetgeving in de OCMW's", in A. DETANT (ed.), *De toepassing van de taalwetgeving in de Brusselse gemeentelijke instellingen*, Brusselse Thema's nr. 2, Brussel, VUBPress, 1995, 123 en 135.

²⁵ J.F. VAN GYSEL, *De aanwezigheid van de artsen in Brussel*, Brussel, studie in opdracht van minister Rufin Grijp, s.d., 125 p., geciteerd in A. DETANT, "De toepassing van de taalwetgeving in de OCMW's", in A. DETANT (ed.), *De toepassing van de taalwetgeving in de Brusselse gemeentelijke instellingen*, Brusselse Thema's nr. 2, Brussel, VUBPress, 1995, 123 en 135.

²⁶ A. LAURENT en A. PRIMIS, *Onderzoek naar de kwaliteit van het onthaal en de begeleiding van de gebruikers uit verschillende gemeenschappen in de bicommunautaire algemene ziekenhuizen van het Brussels Gewest*, Leuven/Brussel, KUL/ULB, 1992, 189 p.

²⁷ Zie voetnoot nr. 24.

²⁸ Deze studie bevestigde dat Nederlandstalige patiënten nog altijd op onaanvaardbare taaltoestanden botsen in de Brusselse gezondheidsinstellingen. Vaak verstaat men hen niet. Dikwijls is er bij personeelsleden geen enkele bereidheid om de andere landstaal, het Nederlands, te begrijpen.

Deze recente studie liet eveneens zien dat de urgentiedienst; de 100, een belangrijk probleem vormt. De operatoren van de 100-centrales zijn niet altijd tweetalig. Ook de brandweermannen die met de ziekenwagens uitrukken, zijn vaak niet tweetalig. Dit heeft reeds meermaals tot misverstanden geleid bij het uitleggen van noodsituaties met vertragingen en/of verkeerde dienstverlening tot gevolg.

Zoals hierboven reeds werd vermeld, worden de urgentiediensten niet alleen door openbare diensten, maar ook door privé-ziekenhuizen zelf verzorgd. Vooral de werking van urgentiediensten van de Franstalige ziekenhuizen Erasmus (ULB) en Saint-Luc (UCL) zijn reeds lang problematisch. Deze ziekenhuizen zetten meestal Nederlandsonkundig personeel in voor urgentiediensten in de Vlaamse gemeenten rond Brussel, hoewel de bevolking in deze gemeenten bijna uitsluitend Nederlandstalig is. De praktijk is dus in flagrante tegenspraak met de taalwetgeving en de medische ethiek, die, zoals hierboven reeds toegelicht werd, klaar en duidelijk stellen dat het medisch personeel van de urgentiediensten de taal van de betrokken bevolking dienen te begrijpen en te beheersen.

Tenslotte liet de recente studie van de VUB, de KUB en de Brusselse Welzijnsraad zien dat de communicatie op de spoedafdelingen van de Brusselse ziekenhuizen vaak spaak loopt. Op de vraag hoe de communicatie op de spoedafdeling verliep, reageerde 57 % van de ondervraagde patiënten, die via een spoedopname in het ziekenhuis belandden, negatief. Patiënten die zelf het initiatief namen of op aanraden van hun huisarts of familie naar de spoedafdeling van een ziekenhuis gingen, waren minder ontevreden (45 %) dan patiënten die via de dienst 100 werden vervoerd (62,5 %). Als commentaar bij de slechte evaluatie gaven een aantal patiënten indicaties: het Franstalig karakter van de dienst, het gebrek aan verstaanbare uitleg door de artsen en verplegers van wacht, de lange wachttijden²⁹.

²⁸ M. VERKOUTER, *Kwaliteit van de communicatie in de contacten van de patiënten en van de huisartsen met de Brusselse verzorgingsinstellingen*, Brussel, Brusselse Huisartsen, 2000, 214 p. Zie eveneens G. TEGENBOS, "Brusselse gezondheidszorg is nog altijd taalziek. Nooit zeker of een patiënt die door de 100 wordt opgehaald, ook zal worden begrepen", *De Standaard*, 23 juni 2000.

²⁹ M. VERKOUTER en L. D'HOOGHE, "De opvang van (Nederlandstalige) patiënten uit Brussel en Vlaams Brabant door de spoeddiensten van het Brussels hoofdstedelijk gewest", *Nieuwsbrief-VGV*, januari-februari 2001, 8.

4.2. Andere publicaties over de taaltoestanden in Brusselse ziekenhuizen

Naast de hierboven vermelde wetenschappelijke onderzoeken hebben ook talrijke andere privé- instanties de taaltoestanden in de Brusselse ziekenhuizen geanalyseerd en aangeklaagd.

In 1972 werd het probleem van de taaltoestanden in de ziekenhuizen in Brussel door dr. Robrecht Vermeulen aangekaart tijdens de viering van 50 jaar Vlaams Geneesherenverbond. De taaltoestanden in de Brusselse ziekenhuizen omschreef hij als volgt:

"In principe mag de patiënt vrij zijn geneesheer kiezen. ... Voor de verzorging in de kliniek ligt dit helemaal anders. Hier blijft van een vrije keuze zeer weinig over. Voor de minder gegoede patiënten die zich wenden tot openbare ziekenhuizen ... is de keuze uitermate beperkt. Dit geldt ook voor slachtoffers van een ongeval, voor wie beroep gedaan wordt op de dienst [100]. Zij worden praktisch buiten hun wil om naar een openbaar ziekenhuis gebracht. ... Voor patiënten die zich wenden tot privé-instellingen is de keuze ook beperkt en zij beschikken bovendien niet over de nodige inlichtingen die hen zouden toelaten rationeel te kiezen. In de praktijk gebeurt de keuze meestal door de huisarts.

*Wanneer de patiënt in een ziekenhuis belandt komt hij zeer dikwijls voor taaltoestanden te staan die totaal onaanvaardbaar zijn en hij staat hier volledig machteloos tegenover. In Brussel kan men overal in het Nederlands terecht, maar dit vraagt voortdurende en soms zeer zware inspanningen. Het wordt overal als normaal beschouwd dat men Frans spreekt, zodat men telkens opnieuw moet eisen in het Nederlands te worden gestaan te worden. Dit vergt telkens opnieuw een inspanning, het brengt veel tijdverlies mee en men riskeert minder goed bediend te worden. Veel Vlamingen doen deze inspanningen in de winkel en bij de openbare besturen, maar hoeveel kunnen en durven dergelijke eisen stellen tegenover hun geneesheer of tegenover het ziekenhuis. De zieke mens heeft vooral medische hulp nodig, en hij zal zeker het toedienen van deze hulp niet willen vertragen of bemoeilijken door eisen te stellen op taalgebied. Op die manier kunnen de ziekenhuizen en de geneesheren alles in het Frans afhandelen en dan rustig verklaren dat er bij hen geen taalproblemen bestaan."*³⁰

Dokter Vermeulen raketle tijdens zijn toespraak trouwens een voorval uit 1962 op:

*"Deze kliniek [het ziekenhuis Cesar de Paepe in Bosvoorde] kwam in 1962 in het wereldnieuws met "het geval Stoffels" waar een Vlaamse volkswrouw een buikoperatie onderging in plaats van haar tanden te laten trekken, als gevolg van het feit dat de dokters en verpleegsters alleen Frans en de patiënt alleen Nederlands spraken..."*³¹

In 1979 stelde de heer Dolf Cauwelier, voorzitter van de Brusselse Welzijnsraad, de problematiek als volgt:

"Uit cijfergegevens van Dr. Emmerechts blijkt dat in de openbare ziekenhuizen te Brussel praktisch 30 % van de patiënten Nederlandstaligen zijn en in de privé-ziekenhuizen

³⁰R. VERMEULEN, "De taaltoestand in de Brusselse ziekenhuizen", *Taaltoestanden in de Geneeskundige Sector te Brussel*, Vlaams Actiecomité voor Volksgezondheid, najaarsvergadering van het Vlaams Geneesherenverbond, 8 oktober 1972, 1-2.

³¹ R. VERMEULEN : op.cit. : 6.

haast 35 %. Globaal betekent dit dat zowat 1 op 3 ziekenhuispatiënten te Brussel Nederlandstalig is. ...

In schrille tegenstelling tot de patiëntenbezetting staat de taalverhouding van de geneesheren: in de particuliere ziekenhuizen is er slechts 1 Vlaamse arts t.o.v. 18 Franstalige; in de openbare ziekenhuizen 1 t.o.v. 16.

Natuurlijk kan een deel van deze Franstalige artsen zich verstaanbaar maken in het Nederlands, sommige zelfs vrij behoorlijk. Dit neemt echter niet weg dat het dagelijks klimaat van praktisch alle openbare en van de meeste privé-ziekenhuizen ronduit Franstalig is. Vlaamse patiënten zijn daar de mensen van de tweede taal; zij voelen zich er als tweederangpatiënten.

Vroeger werd gezegd dat in de Brusselse ziekenhuizen de Nederlandstaligheid toenam naarmate men de hiërarchische personeelsladder afdaalde. Thans schijnt ook dat niet meer het geval te zijn. Ook bij het verplegend en onderhoudspersoneel lijken de eentalig Franstaligen toe te nemen. Zelfs bij de telefonisten die het onthaal moeten verzekeren! Uit een steekproef waarbij onlangs 29 ziekenhuizen werden opgebeld bleek immers dat 7 telefonisten geen of praktisch geen Nederlands kenden en dat nog 5 andere telefonisten slechts zeer gebrekkig de Vlaamse oproep konden beantwoorden!

*Behalve in het Vlaamse VUB-ziekenhuis te Jette heeft de Vlaamse patiënt die zelf niet tweetalig is, nergens de absolute garantie dat hij in de Brusselse ziekenhuizen zal kunnen uitleggen wat hij voelt of lijdt."*³²

In 1998 schetste de heer Reej Masschelein, coördinator van de Brusselse Welzijnsraad, de situatie als volgt:

"Uiteraard wordt humaan verwacht dat iedere gezondheidswerker zich richt naar alle personen die zorgen nodig hebben, ongeacht hun afkomst, ras of taal, of financiële mogelijkheden. ...

*Doch het lijkt vaak minder evident dat een Vlaamse patiënt in de niet-gemeenschaps-eigen voorzieningen in zijn/haar taal wordt benaderd. Onmiskkenbaar is de taal een belangrijke conditie voor kwaliteitsverzorging in deze bij uitstek persoonsgebonden aangelegenheid. Daar is vooral respect, wat goodwill en een beetje inspanning voor nodig. Niet de vrije taalkeuze van de hulpverlener mag hierbij primeren, maar de patiënt staat centraal als ethisch en rechtmatig belanghebbende partij. Structurele maatregelen hebben de laatste decennia weinig verandering met zich meegebracht. Er zijn stimulansen gegeven, omstandigheden maken het soms moeilijker, maar er is ook onwil."*³³

In 2000 schetste de heer Sven Cockx, coördinator van de v.z.w. Pro Medicis Brussel, een officieel erkende vereniging die zich inzet voor een uitbreiding van het Nederlandstalig zorgaanbod in Brussel, de situatie van de MUG's als volgt:

"Als je als Nederlandstalige in Brussel dringend gespecialiseerde zorg nodig hebt, kan het bijvoorbeeld zijn dat

³² D. CAUWELIER, "Welijns- en gezondheidszorg voor Nederlandstaligen te Brussel, *Gezondheidszorg voor de Vlaamse Patiënt te Brussel*, najaarsvergadering van het Vlaams Geneesherenverbond, 29 september 1979, 9.

³³ J. DEGADT en A. MONTEYNE, *Het Nederlandstalig Zorgaanbod in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Verslag colloquium 9 mei 1998*, Brussel, K.U.B., 1998, 15-16.

een Medische Urgentie Groep (MUG) van bijvoorbeeld Erasmus of Saint-Luc uitrukt met aan boord uitsluitend Franstalige hulpverleners. Taalproblemen in deze noodsituatie zijn niet uitgesloten. De kans is ook zeer reëel dat je als Nederlandstalige patiënt wordt afgevoerd naar één van deze twee Franstalige universitaire ziekenhuizen, met een eveneens reële kans dat zowat niemand van het verzorgend en medisch personeel je in het Nederlands te woord kan staan.”³⁴

Nochtans bestrijken de Medische Urgentie Groepen van het Erasmusziekenhuis en het Saint-Lucziekenhuis grote delen van het Nederlandse taalgebied: de actieradius van de MUG van het Erasmusziekenhuis strekt zich uit tot ver in het Pajottenland ³⁵, terwijl de actieradius van de MUG van het Saint-Lucziekenhuis tot zelfs in Leuven reikt ³⁶.

³⁴ S. COCKX, *Pro Medicis Brussel: project ter bevordering van het tweetalig zorgaanbod in het Brusselse hoofdstedelijke gewest. Stand van zaken op 1 november 2000*, Brussel, Pro Medicis, 2000, 20.

³⁵ Het Pajottenland is een gebied in de provincie Vlaams-Brabant. Deze provincie ligt in het Nederlandstalige Vlaamse Gewest en grenst aan het tweetalige Brusselse Hoofdstedelijke Gewest.

³⁶ R. MASSCHELEIN, “Het bestaande zorgaanbod”, in J. DEGADT en A. MONTEYNE (ed.), *Het Nederlandstalig Zorgaanbod in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Verslag colloquium 9 mei 1998*, Brussel, K.U.B., 1998, 13.

4.3. *Individuele getuigenissen*

Het structureel probleem van Nederlandsonkundigheid bij de Brusselse urgentiediensten en ziekenhuizen wordt ook door verschillende individuele getuigenissen bevestigd.

Reeds in 1978 deed zich het volgende voorval voor met mevr. De Ceuninck uit Evergem, wiens dochtertje door een ambulance naar het zogeheten tweetalige openbare Sint-Pietersziekenhuis in Brussel werd gebracht:

"Ik stond daar met mijn kind in de hal van het ziekenhuis. Ze lag bewusteloos op een berrie. Een vrouw kwam me vragen of ik Frans sprak. Ik antwoordde naar waarheid dat ik geen Frans kon spreken, dat ik het alleen een klein beetje kon begrijpen. Dan kwam er nog een vrouw bij en dat bleek een dokter te zijn. Hetzelfde scenario, ze sprak ook geen woord Nederlands. Plots kwam er een politieagent bij, die in het Vlaams vroeg wat er gebeurd was. Maar na drie minuten trok hij ervandoor. Ik stond weer moederziel alleen.

Dan kwam er een andere vrouwelijke dokter die vroeg of ik Duits sprak. Ik zei neen. En of ik misschien Engels sprak. Ik zei, een klein beetje.

*Ze hebben mijn dochter dan onderzocht en een geneesheer kwam mij naderhand in gebroken Nederlands vertellen dat ze een microbe in de voeding had en dat ze daar best nog een dag kon blijven. Maar onze kleine spreekt ook geen Frans. Ik mocht er niet aan denken wat ze daar als een soort vreemdelinge nog kon beleven. Wij zijn dan maar naar huis gereden."*³⁷

In 1990 werd het volgende relaas van de lotgevallen van een terminale Aids-patiënt opgetekend:

*"Dhr. H., een terminale Aids-patiënt, kwam binnen via spoedgevallen St.-Pieters. Er werd beroep gedaan op een psychiater. Die bleek ééntalig Frans te zijn. Dhr. H. weigerde verdere hospitalisatie omdat men hem daar niet in het Nederlands kon behandelen. Uiteindelijk heeft hij zich laten hospitaliseren in het Academisch Ziekenhuis van Jette, waar hij enkele dagen later overleed."*³⁸

De volgende belevenis werd beschreven in maart 1995:

"Het gezin D. uit Dilbeek belde gisteren in de vroege ochtend naar de dienst 100, omdat hun kindje Jetje leed aan stuip trekkingen door hoge koorts. De Brusselse 100-centrale zond de ziekenwagen van de brandweer van Asse, met standplaats Dilbeek, een medisch team van het Anderlechtse Erasmusziekenhuis en een reanimatiewagen van de Brusselse brandweer. De Dilbeekse ambulanciers waren snel ter plaatse, en koelden het kindje onmiddellijk af in een bad. Via een radio vernamen zij dat de twee andere wagens de weg niet vonden. Eén van de ambulanciers moest de andere hulpploegen radiofonisch geleiden. Een bijkomend probleem was dat de leden van het medisch team alleen Frans spraken, wat de communicatie bemoeilijkte. Meer dan twintig minuten

³⁷ *De Standaard*, 9 november 1978, aangehaald door D. CAUWELIER, "Welzijns- en gezondheidszorg voor Nederlandstaligen te Brussel, Gezondheidszorg voor de Vlaamse Patiënt te Brussel, najaarsvergadering van het Vlaams Geneesherenverbond, 29 september 1979, 10.

³⁸ G. VAN BELLE, *Aids en discriminatie*, Brussel, The Foundation, 1990, 2 p., geciteerd in S. COCKX, *Pro Medicis Brussel: project ter bevordering van het tweetalig zorgaanbod in het Brusselse hoofdstedelijke gewest. Stand van zaken op 1 november 2000*, Brussel, Pro Medicis, 2000, 31.

*(normaal duurt de rit Anderlecht-Dilbeek nog geen tien minuten) na de oproep kwam het medisch team aan, vijf minuten later gevolgd door het reanimatiewagen. Geen enkel lid van het team was het Nederlands machtig. De moeder van het kind moest tolken. Jetje werd naar het AZ in Jette gevoerd en maakt het inmiddels goed."*³⁹

Op 9 mei 1998 vertelde dokter Patrick Bastaerts, voorzitter van de v.z.w. Brusselse Huisartsen, het volgende verhaal tijdens een colloquium over het Nederlandstalige Zorgaanbod in het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest:

*"Ik heb een patiënt gehad die van één van de mohammedaanse landen kwam, en enkel zijn taal sprak en Nederlands. Die man moest plots gehospitaliseerd worden en kwam in een bicommunautair ziekenhuis terecht. Drie uur later kreeg ik een telefoontje van hem om mij te vragen of ik zijn dochter niet kon bereiken om bij hem in de kamer te komen zitten. Niemand kon met hem praten. De andere patiënten niet, maar tot zijn verbazing de verpleegkundigen ook niet, en de artsen ook niet. Die man kon zich niet verstaanbaar maken, kon niet uitleggen wat hij had, kon zelfs niet zeggen dat hij wou drinken, want men verstond hem doorgewoond niet."*⁴⁰

Begin april 2000 deed dokter Luc D'Hooghe, ondervoorzitter van de v.z.w. Brusselse Huisartsen en huisarts te Vorst, het volgende relaas:

*"Een patiënt met hyperventilatie wordt binnengebracht op de spoedgevallen. Hij heeft tintelingen aan de mond en vingers, hartkloppingen en valt soms flauw. Dezelfde symptomen treden op bij een infarct. Bij een gebrekkige ondervraging wordt men dan afgevoerd naar cardiologie, terwijl een ondervraging van vijf minuutjes in de eigen taal dit overbodig zou kunnen maken."*⁴¹

In hetzelfde interview vertelde dr. D'Hooghe dat ook in de pediatrie en de psychiatrie communicatiestoornissen vaak leiden tot onbegrip:

*"Zodra je dossier in het Frans is opgesteld, blijf je veelal in het Franstalige circuit. Een kind dat bij de geboorte een zuurstoftekort had opgelopen, kampte jaren met de gevolgen. Aangezien het dossier opgemaakt was in het Frans werd de patiënt doorgestuurd naar Franstalige kinesisten en logopedisten. Per toeval kwam men in aanraking met Nederlandstalige artsen, waarna het kind sneller vordering maakte. Niet omdat het voordien een slechte of verkeerde behandeling kreeg, maar gewoon omdat alles nu in de taal van het kind gebeurde."*⁴²

Een patiënt met spraakproblemen werd dus door een logopedist behandeld die de taal van de patiënt niet verstond.

³⁹ "Taalprobleem remt medische hulp", *De Standaard*, 16 maart 1995, geciteerd in S. COCKX, *Pro Medicis Brussel: project ter bevordering van het tweetalig zorgaanbod in het Brusselse hoofdstedelijke gewest. Stand van zaken op 1 november 2000*, Brussel, Pro Medicis, 2000, 54.

⁴⁰ J. DEGADT en A. MONTEYNE, *Het Nederlandstalig Zorgaanbod in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Verslag colloquium 9 mei 1998*, Brussel, K.U.B., 1998, 50-51.

⁴¹ S. ISHAQUE, "Een krop in de keel is geen schildklier", *Knack*, 5 april 2000

⁴² S. ISHAQUE: op.cit.

Tijdens de maand juni 2000 raakte het geval bekend van een Nederlandstalige vrouw met een hoofdwonde. Deze vrouw werd door een Brussels openbaar ziekenhuis doorgestuurd, omdat het Franstalige personeel de vrouw niet begreep:

*"Barbara had haar hoofd gestoten. De wonde moest worden gehecht. ... We meldden ons bij de receptie van de dienst spoedgevallen van het ziekenhuis Etterbeek-Elsene. In het Nederlands, want mijn vriendin komt uit het Antwerpse. Het antwoord dat we kregen, tart elke verbeelding. 'Dit is een Franstalig ziekenhuis. Ik versta u niet', zei de man aan de receptie. ... Als we wilden geholpen worden, moesten we naar een ander ziekenhuis."*⁴³

Naar aanleiding van dit geval doken andere gelijkaardige gevallen in de pers op. Zo verklaarde de heer Peter Van Breusegem, een Vlaamse huisarts in Brussel, in De Standaard van 3 augustus 2000 het volgende over de privé-ziekenhuizen:

*"De privé-ziekenhuizen zijn niet verplicht de taalwetgeving na te leven. Maar voor de urgentiegeneeskunde, zeg maar de spoedgevallen en de ambulancediensten, moeten ze wel een tweetalige dienstverlening aanbieden. Die wettelijke verplichting wordt niet overal nageleefd. Een slechte naam geniet het Erasmus-ziekenhuis van de ULB, op de grens tussen het Vlaamse Pajottenland en Anderlecht. De ambulancediensten van "Erasmie" rukken tot diep in het Pajottenland uit, niet altijd met Nederlandskundig personeel."*⁴⁴

In hetzelfde artikel werd ook de volgende remedie beschreven:

*"Sommige ziekenhuizen proberen het gebrek aan Nederlandskundig personeel op een andere manier op te vangen: de afdeling radiografie van een ziekenhuis in het centrum van Brussel laat een cassettebandje afspelen met richtlijnen, wanneer een Nederlandstalige patiënt zich aandient."*⁴⁵

In De Standaard van 7 juni 2001 deelde mevrouw Jaklien Vandermeulen de volgende ervaring mee:

"Het zal maar gebeuren dat een Nederlandstalig kind opgenomen wordt in de spoedafdeling van een Brussels ziekenhuis, en de dokter slaagt er niet in om van zijn jonge patiënt te vernemen wat er precies aan de hand is."

"Ik heb dat soort moeilijkheden zelf ook al ondervonden", zegt Jaklien Vandermeulen van Home-Info. "Mijn zoontje moest een tijd geleden naar een Brussels ziekenhuis en niemand van de verpleegkundigen verstond een gebenedijd woord Nederlands. Dat was op zich geen probleem omdat ik

⁴³ "Geen Frans, geen verzorging", *Het Nieuwsblad*, 20 juni 2000, geciteerd in S. COCKX, *Pro Medicis Brussel: project ter bevordering van het tweetalig zorgaanbod in het Brusselse hoofdstedelijke gewest. Stand van zaken op 1 november 2000*, Brussel, Pro Medicis, 2000, 14. Zie ook onder meer F.

VERHOEST, "Anciaux komt op voor Vlaamse patiënt in Brussel. Vlaamse minister pakt uit met actieplan om taalwetten te laten naleven", *De Standaard*, 2 augustus 2000.

⁴⁴ P. DEJAEGHER, "Anciaux maakt van naleving taalwet ziekenhuizen testcase. Nederlandstalig? Luister dan naar het cassettebandje", *De Standaard*, 3 augustus 2000.

⁴⁵ P. DEJAEGHER, op.cit.

*erbij was, maar stel dat dit niet het geval was. Mijn zoontje spreekt of verstaat nauwelijks Frans. Ik was toen behoorlijk kwaad. Als er toen een klachttelefoon zou hebben bestaan, dan zou ik er zeker contact mee genomen hebben'."*⁴⁶

Voorts verstuurde het college van burgemeester en schepenen van Overijse, een gemeente in de rand om Brussel die gelegen is in de Nederlandstalige provincie Vlaams-Brabant, in de loop van maart 2002 de volgende brief aan de verantwoordelijke ministers van Volksgezondheid:

"Naar aanleiding van een concreet voorval dat voorgelegd werd op de zitting van de gemeenteraad van 12 maart jl. wensden wij met dit schrijven uw aandacht te vestigen op een oud en een steeds rijpender probleem."

Volgende feiten deden zich recent voor te Overijse. Een oudere dame heeft medische hulp na een val. Er wordt onmiddellijk een ziekenwagen opgeroepen. De dame wordt opgehaald en verzoekt te worden gevoerd naar een ziekenhuis te Leuven, omdat haar medisch dossier daar aanwezig is en zij in het Nederlands wenst te worden behandeld. Zij wordt echter gevoerd naar het Sint-Lucasziekenhuis te Woluwe. Dit ziekenhuis, in al haar geledingen, staat haar echter te woord, louter in het Frans. Dit leidt tot een totaal gebrek aan communicatie betreffende haar medische toestand, verzorging en behandeling. Haar medisch dossier, aanwezig te Leuven, dient zij dan ook nog zelf te vertalen!

Dergelijke onaanvaardbare toestanden dienen aangeklaagd. Deze klacht is er slechts één uit vele. Het is dan ook een kwestie van tijd, voordat zich door deze omstandigheden eens een dramatisch voorval zal voordoen."

*De vrije keuze van waar men zal verpleegd worden is een fundamenteel recht van elke mens. Het argument dat men later ook nog kan getransporteerd worden, gaat niet op, daar dit recht ook op elk moment moet gelden en in het bijzonder op het moment van ongeval. Een dringende wijziging van de wetgeving betreffende het vervoer van gekwetsten of zieken door een ziekenwagen in opdracht van het eenvormig oproepstelsel, de dienst "100", dringt zich dan ook op. Als men dit fundamenteel recht niet erkent, dan dient in elk geval het voor België geldende andere recht te worden erkend, nl. dat men in Brussel in het Nederlands moet kunnen worden verzorgd."*⁴⁷

Om ten slotte het urgente karakter van de hier aangehaalde problematiek te onderstrepen, kon een aantal Brusselse Vlamingen eind januari 2001 het niet laten om de taaltoestanden in de Brusselse ziekenhuizen aan te klagen:

Gerrit Six, journalist, Sint-Gillis: *"... Ik blijf er op staan dat wij onze kinderen in het Nederlands naar school sturen, en dat we in de ziekenhuizen in onze moertaal (= moedertaal) kunnen zeggen waar het pijn doet. ..."*

Staf Nimmegeers, parochiepriester: *"... Hoe kan het dat een Vlaming in Brussel sterft, omdat de dokter hem niet verstaat?"*⁴⁸

4.4. Officiële politieke erkenning van de problematiek

⁴⁶ M. VANDERSMISSEN, "Nauwelijks taalklachten over Brusselse rusthuizen", *De Standaard*, 7 juni 2001.

⁴⁷ Deze brief verscheen in het plaatselijke blad De Serrist.

⁴⁸ G. FONTEYN en T. ROCK, "Vraag van de week: Vlaanderen laat Brussel los, en dan?", *De Standaard*, 27 januari 2001.

Daarenboven heeft een aantal verantwoordelijke ministers uitdrukkelijk erkend dat het recht van Nederlandstaligen op adequate toegang tot Brusselse ziekenhuizen niet gewaarborgd is.

Reeds in 1973 beaamde de toenmalige minister van Volksgezondheid, de heer Jos De Saeger, dat de Brusselse ziekenhuizen problematische taaltoestanden kenden:

*"... Het is ook een fundamentele regel van de geneeskunst, dat er in de persoonlijke relatie tussen geneesheer en patiënt geen taalbarrière mag zijn die het vertrouwelijk contact zou verhinderen of belemmeren. ... Het is niet de patiënt die de taal van de geneesheer moet kennen. Het moet andersom zijn. Men mag niet speculeren op het feit dat de meeste Vlamingen die in de Brusselse ziekenhuizen worden opgenomen een beetje Frans kennen. Wanneer het gaat over de gezondheidstoestand van een patiënt, kan "een beetje Frans" niet volstaan om een intiem contact tussen de geneesheer en de patiënt tot stand te brengen. Er mag niet een grote inspanning van de patiënt worden gevraagd, wel van de geneesheren, die in de hospitalen van de Brusselse agglomeratie werkzaam zijn."*⁴⁹

In 1975 bevestigde de heer De Saeger zijn eerdere vaststelling:

*"Als wij ondanks de schromelijke wanverhoudingen bij de geneesheren zo weinig individuele klachten krijgen, al zijn er wel, dan is dat volgens mij voor een groot deel te danken aan de meertaligheid van het verplegend en verzorgend personeel."*⁵⁰

In 1979 werd de situatie als volgt beschreven door mevrouw Rika Steyaert, toenmalig Nederlandstalig staatssecretaris voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest:

"Het Franstalig overwicht in de Brusselse ziekenhuizen is voldoende bekend. In de particuliere sector werden 60 Nederlandstalige artsen geteld tegenover 1182 Franstalige. Nochtans bereikt het aantal Nederlandstalige patiënten 35 %. Eerder dan corrigerend te werken, geven de openbare ziekenhuizen vergelijkbare toestanden te zien. Een karakterisering bij wijze van illustratie volstaat hierbij: in het Bordetinstituut: slechts 4 Nederlandstalige dokters tegenover 38 Franstalige, waar de Vlaamse patiënten praktisch 44 % vertegenwoordigen.

*Dergelijke wanverhoudingen typeren de sfeer ten overstaan van de Vlaamse zieken. Ook strikt medisch bekeken zijn zij onverantwoord, daar de psychologische aspecten van ieder therapeutisch proces worden genegeerd."*⁵¹

⁴⁹ Interpellatie van 28 februari 1973 van de heer ELAUT tot de heer DE SAEGER, minister van Volksgezondheid, over de niet langer te dulden taaltoestanden in de Brusselse ziekenhuizen, de academische zowel als de andere, Senaat, *Hand.*, 1972-73, 530

⁵⁰ Interpellatie van de heer R. VANDEKERCKHOVE tot de heer DE SAEGER, minister van Volksgezondheid en het Gezin, over de onduidelijke toestanden op taalgebied in de Brusselse ziekenhuizen, 22 mei 1975, Senaat, *Hand.*, 1974-75, 2216

⁵¹ R. STEYAERT, *Verslag aangaande de niet-discriminatie tussen Nederlandstaligen en Franstaligen*, Brussel, Staatssecretariaat voor de Nederlandse Gemeenschap, 1979, 8, aangehaald door P. DESLE, *Het cultureel statuut van de Brusselse*

Het probleem bij de openbare ziekenhuizen werd in 1998 door de heer Rufin Grijs, minister van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, bevoegd voor Dringende Medische Hulp, in de volgende bewoordingen erkend:

"In deze openbare sector geldt de wettelijke verplichting tot tweetaligheid inzake onthaal én zorgverstrekking. Dat deze tweetaligheid vandaag nog niet gegarandeerd wordt, daarover bestaat er geen twijfel.

*Maar hoe ziet de situatie er dan in werkelijkheid uit? Volgens recente gegevens waarover ik beschik, is de Nederlandstalige vertegenwoordiging op de niveaus 3 en 4 (het lager personeel) ruimschoots voldoende. Het schoentje begint te wringen op het niveau 2 en 2+ (dit zijn de verpleegkundigen) en het zit helemaal fout op het niveau 1, dit is het niveau van de hogere paramedici en de geneesheren."*⁵²

Eveneens tijdens dat colloquium erkende mevrouw Brigitte Grouwels, toenmalig minister van de Vlaamse Gemeenschap⁵³, bevoegd voor Brusselse Aangelegenheden, dat het onthaal van Vlaamse patiënten in Brusselse ziekenhuizen problematisch is:

*"Uiteraard kan men niet alle instellingen over één kam scheren. En natuurlijk is het zo dat er in de bicommunautaire instellingen heel wat goed tweetalige dokters en verplegers werken, die alle patiënten op een professionele en voorbeeldige wijze behandelen, ongeacht hun moedertaal. Maar het is een onmiskenbaar feit dat Vlamingen nog elke dag moeilijkheden ondervinden om in hun eigen taal behandeld te worden in zogenaamd bicommunautaire instellingen. Dit is uiteraard onaanvaardbaar."*⁵⁴

Ook individuele parlementsleden hebben dikwijls hun bezorgdheid te kennen geven. Bij wijze van voorbeeld erkende, tijdens een colloquium in mei 1998, de heer Jan Béghin, ondervoorzitter van het Brussels Parlement, het rechtstreeks verkozen regionale parlement van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, dat voortdurend moet worden opgekomen voor een tweetalige werking van privé-ziekenhuizen, zelfs in het privé-ziekenhuis waarvan hij zelf ondervoorzitter is:

*"Ik zit hier vandaag achter deze tafel, omdat ik ondervoorzitter ben van de Europa-Sint-Michielskliniek. Dat is een fusie van de Europa-kliniek en de grotere Sint-Michielskliniek, gelegen in Etterbeek, een bicommunautair ziekenhuis en ik probeer daar, en het is niet gemakkelijk, dit ziekenhuis zo goed mogelijk tweetalig te maken en te houden."*⁵⁵

ziekenhuizen. Een juridisch-politiek onderzoek naar de communautaire aspecten van het Brussels ziekenhuiswezen, K.U. Leuven, Licentiaatverhandeling in de medisch-sociale wetenschappen en het ziekenhuisbeleid, 1980, 82.

⁵² J. DEGADT en A. MONTEYNE : op.cit. : 7.

⁵³ De Vlaamse Gemeenschap is een deelstaat binnen de Belgische federale staatsstructuur die bevoegd is voor de zogenaamde persoonsgebonden aangelegenheden (onderwijs, cultuur enz.) in het eentalig Nederlandstalig Vlaams Gewest en voor de Nederlandstalige inwoners van het Brussels Hoofdstedelijke Gewest.

⁵⁴ J. DEGADT en A. MONTEYNE : op.cit. : 109.

⁵⁵ J. DEGADT en A. MONTEYNE : op.cit. : 86.

In 2000 schreef de heer Bert Anciaux, minister van de Vlaamse Gemeenschap, bevoegd voor Brusselse Aangelegenheden, het volgende in de Beleidsnota Brusselse Aangelegenheden 2000-2004:

*"In de gemeentelijke administraties en v.z.w.'s, de bi-communautaire instellingen en zelfs de gewestelijke administraties laat de toepassing van de taalwetgeving vaak te wensen over. Het toezicht op die naleving blijkt al evenmin effectief. ... Nogal wat ondernemingen en instellingen gaan gemakshalve uit van de foute premisse dat Brussel een uniform Franstalige stad zou zijn. Dit komt zowel tot uiting in hun dienstverlening als in hun communicatie. Deze houding houdt niet alleen een gevaar in voor de Nederlandstaligen – in het geval van de spoedgevallendiensten in privé-ziekenhuizen – maar stuitten ook in minder precaire situaties de Vlamingen tegen de borst."*⁵⁶

Verder lanceerde de heer Bert Anciaux op 1 augustus 2000 een actieplan om een betere naleving van de taalwetten te verkrijgen. In zijn persmededeling gaf de minister duidelijk te kennen dat de wet voorziet dat de ziekenhuizen m.b.t. de urgentiegeneskunde en de openbare ziekenhuizen over de hele lijn in een tweetalige dienstverlening moeten voorzien. Hij drong er bij zijn bevoegde federale collega's op aan dat ze ziekenhuizen zouden verplichten zich zodanig te organiseren dat de dienstverlening op zijn minst tweetalig is. Tevens klaagde hij het feit aan dat Nederlandstalige patiënten in de Vlaamse rand om Brussel nog steeds worden vervoerd door ééntalig Franse Brusselse diensten naar evenzeer ééntalig Franse ziekenhuizen⁵⁷.

De recentste erkenning vanwege een verantwoordelijk minister werd gedaan door de heer Jos Chabert, minister van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest met bevoegdheden op het gebied van gezondheidsbeleid. In december 2001 beaamde hij dat er in bepaalde Brusselse ziekenhuizen een belangrijk tekort aan Nederlandstalig personeel is⁵⁸.

De bezorgdheid van diverse Nederlandstalige ministers wordt gedeeld door het Parlement van de Vlaamse Gemeenschap. Op 21 februari 2001 aanvaardde het Vlaamse parlement een motie die de Vlaamse regering het volgende vroeg:

"de taalproblematiek in de Brusselse gezondheidssector aan de orde te stellen op de interministeriële conferentie Volksgezondheid en Drugsbeleid en meer in het bijzonder de problematiek van de tweetaligheid van de openbare ziekenhuizen in Brussel, de tweetaligheid van de spoeddiensten in alle Brusselse ziekenhuizen en de

⁵⁶ Beleidsnota Brusselse Aangelegenheden 2000-2004 van de heer B. ANCIAUX, Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Stedelijk Beleid, Huisvesting en Brusselse Aangelegenheden, 29.

⁵⁷ "Bert Anciaux lanceert actieplan om taalwetten te laten naleven", persmededeling van het kabinet van minister Bert Anciaux, Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Brusselse Aangelegenheden en Ontwikkelingssamenwerking, 1 augustus 2000.

⁵⁸ Beleidsbrief "Gezond en wel", ingediend door de heer J. CHABERT, minister van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, 13 december 2001, *Gedr. St.*, Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, 2001-2002, 229/1, 6.

*tweetaligheid van de medische urgentiediensten in Brussel en de Vlaamse Rand."*⁵⁹

5. Waarom is een dringende verbetering van de toestand gewenst?

Niet alleen het fundamentele recht op gezondheid, dat zonder discriminatie qua taal dient te worden gewaarborgd, en de positieve verplichting voor de overheid om het recht op fysieke en psychische integriteit van haar burgers te beschermen en te bevorderen vereisen dat er snel verbeteringen komen aan de onaanvaardbare toestand van Nederlandstaligen in de Brusselse gezondheidsvoorzieningen. Snelle verbeteringen aangaande de ongelijke toegang van Nederlandstaligen tot de Brusselse ziekenhuizen zijn eveneens nodig om eventuele fatale gevolgen van communicatiefouten te vermijden. Het gaat ook om de menselijke waardigheid, met name de goede verzorging van een patiënt en het respect waarmee een patiënt hoort te worden behandeld.

Een goede communicatie tussen arts, verpleger en patiënt kan soms letterlijk van levensbelang zijn. De Medische Urgentie Groepen, de MUG's, moeten mensen in nood zeer snel helpen. Soms komt het op enkele minuten aan. Soms is het van belang dat een patiënt, zijn familie, vrienden of getuigen nog wat informatie kunnen geven. Indien de mensen die hen ondervragen geen Nederlands begrijpen kan dit ernstige gevolgen hebben voor de patiënt. Maar ook in andere situaties is een goede communicatie tussen arts, verpleger en patiënt zeer belangrijk. In de gezondheidszorg is de dialoog tussen zorgenverstrekker en patiënt essentieel: alleen door middel van dialoog kunnen alle betrokkenen, arts, verpleegkundige én patiënt, een volledig beeld van de gezondheidssituatie of van het ziektebeeld krijgen. Alleen wanneer hij volledig en juist geïnformeerd werd, kan een patiënt met kennis van zaken zijn toestemming geven voor bepaalde medische ingrepen. Het medische jargon is ook een zeer specifiek jargon, zodat een begrijpelijke uitleg in gewone mensentaal des te meer aan belang wint. Het kan dan ook ten eerste betwijfeld worden of een patiënt die niet wordt begrepen, goed kan worden verzorgd. Als de taal een zware hinderpaal voor de communicatie betekent, is er iets essentieels fout in de gezondheidszorg.

Een patiënt verkeert reeds in een grote nood. Deze nood wordt nog vergroot, wanneer hij gebruik moet maken van een andere taal dan zijn moedertaal om zich uit te drukken. De relaties tussen de patiënt enerzijds en artsen, verpleegkundigen en ziekenhuizen anderzijds zijn trouwens bij uitstek een afhankelijkheidsrelatie. Een patiënt komt naar een ziekenhuis, omdat hij pijn lijdt of dringend verzorging nodig heeft. Hij wil in de eerste plaats geholpen worden. Als dat niet in de eigen taal kan, durft hij er vaak niet eens een opmerking over te maken, omdat hij vreest niet goed verzorgd te worden. Doordat de patiënt zich niet in de eigen taal kan uitdrukken, wordt zijn gevoel van afhankelijkheid alleen nog maar meer geaccentueerd.

Beleidsdocumenten erkennen overigens dat het bevorderen of mogelijk maken van een goede communicatie hier van essentieel, soms van vitaal belang is (verhouding arts-instelling, arts-patiënt, patiënt-urgentiediensten ...). Tevens wordt beaamd dat in sommige vormen van zorgverlening de

⁵⁹ Met redenen omklede motie van de heren S. PLATTEAU, L. PEETERS, E. GLORIEUX en S. GATZ over de taaltoestanden bij de urgentiediensten in en rond Brussel, Vlaams Parlement, *Gedr. St.*, 2000-2001, nr. 562/2.

taal een nog grotere rol speelt (bejaardenwerking, rusthuizen, psychotherapie, dementie, kinderen, urgentiediensten)⁶⁰.

Voorts leiden taalproblemen vaak tot overbodige onderzoeken en zodoende tot nutteloze kosten:

"De kwaliteit van het medisch handelen is in grote mate afhankelijk van de mate waarin er informatie wordt uitgewisseld tussen arts en patiënt. Om deze informatie uit te kunnen wisselen, is het belangrijk dat men elkanders taal kent. Als de arts de taal van de patiënt en zijn omgeving niet kent, kan hij/zij er immers niet mee communiceren. Als je niet kan communiceren met de patiënt en/of zijn omgeving, kan je als arts ook geen nauwkeurig anamnese afnemen. En een nauwkeurige anamnese is nu eenmaal van fundamenteel belang om een volwaardige en kwaliteitsvolle geneeskunde te kunnen beoefenen.

Taalproblemen zijn zodoende een belangrijke hinderpaal om tot een kwaliteitsvolle geneeskunde te komen. Een daaruit voortvloeiende gebrekkige anamnese door de arts kan immers leiden tot een verkeerde diagnose en een niet-aangepaste behandeling. Verkeerde diagnoses veroorzaken dan weer overbodige onderzoeken, wat leidt tot nutteloze en vaak hoge kosten.

Aan de kant van de patiënt kunnen taalproblemen dan weer leiden tot misverstanden. Het is immers belangrijk dat de patiënt zo goed mogelijk begrijpt, waarom hij of zij op een bepaalde manier behandeld wordt en hoe bijvoorbeeld eventuele geneesmiddelen moeten worden ingenomen. Als je de arts niet begrijpt, bestaat een reële kans dat je zijn/haar advies verkeerd interpreteert. Door deze misverstanden kan een therapie niet succesvol zijn, wat leidt tot tijdverlies alsook tot bijkomende kosten.

Taalproblemen en de daaruit voortvloeiende kosten blijven niet alleen beperkt tot de arts of zijn of haar patiënten. Er is ook een maatschappelijke dimensie aan verbonden. Zo dient de samenleving grotendeels voor deze vermijdbare kosten op te draaien. Kosten die flink kunnen oplopen wanneer blijkt dat de patiënt schade heeft geleden als gevolg van een foutieve behandeling of een verkeerd interpreteren van de adviezen van de arts."⁶¹

Een patiënt niet in zijn eigen taal te woord staan getuigt tenslotte van weinig respect vanwege de zorgverstrekker. In dit verband kan een citaat aangehaald worden uit het boek "Arm Brussel" van de bekende Vlaamse auteur Geert Van Istendael:

"De taalwet is duidelijk: wie contact heeft met het publiek, moet elementair begrip hebben van de twee talen. De dokters en verpleegsters die tweetalig zijn doen veel meer dan de wet toepassen. Zij begrijpen iets dat eigenlijk heel gewoon is, heel elementair: probeer je dokter maar eens uit te leggen waar en hoe het precies pijn doet in een taal die de jouwe niet is."⁶²

⁶⁰ Beleidsbrief "Gezond en wel", ingediend door de heer J. CHABERT : op.cit. :5 en 6.

⁶¹ S. COCKX, *Pro Medicis Brussel: project ter bevordering van het tweetalig zorgaanbod in het Brusselse hoofdstedelijke gewest. Stand van zaken op 1 november 2000*, Brussel, Pro Medicis, 2000, 9.

⁶² G. VAN ISTENDAEL, *Arm Brussel*, Antwerpen, Atlas, 1992, 126.

6. Waarom wenden we ons tot de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa?

De iure lijken de nodige waarborgen voor toegankelijkheid van de Brusselse ziekenhuisvoorzieningen voor Nederlandstaligen voorhanden te zijn. Vooral de medische ethiek en de huidige taalwetgeving kunnen deze indruk wekken. De situatie op het terrein wijst echter uit dat de toegankelijkheid van de gezondheidsinstellingen in Brussel, de Belgische hoofdstad, voor Nederlandstaligen allesbehalve gewaarborgd is. Deze situatie bestaat reeds ettelijke decennia en ondanks de taalwetgeving, de medische ethiek en het bicommunautair statuut van de Brusselse privé-ziekenhuizen is er geen merkbare verbetering waar te nemen, zoals de meest recente studie uit het jaar 2000 aangetoond heeft.

De systematische discriminatie van Nederlandstaligen in de gezondheidsinstellingen van de Belgische hoofdstad is geen recent fenomeen. Tientallen jaren werd geprobeerd dit fundamenteel probleem door onderhandelingen tussen de beide grote Belgische taalgemeenschappen, de Nederlandstalige en de Franstalige, op te lossen. Nochtans is er een wettelijk kader voorhanden. Het probleem zit hem ten eerste in de van de Franstalige Gemeenschap om het bestaan van het probleem te erkennen en ten tweede in de onwil om als controlerende overheid de toepassing van de betreffende wetten af te dwingen.

De Belgische taalwetgeving is ontstaan volgens een andere procedure dan de andere Belgische wetgeving. De taalwetgeving vereist een dubbele meerderheid bij zowel de Nederlandstalige federale parlementsleden als de Franstalige federale parlementsleden. Het toezicht op de naleving van de taalwetgeving door de lokale besturen, waar onder de OCMW's, berust echter bij het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kan pas een beslissing qua toezicht op de OCMW's nemen, wanneer deze beslissing door zowel een Nederlandstalig lid van de regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest als een Franstalig lid van de regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt gesteund. Met andere woorden, wanneer een beslissing van een OCMW in strijd is met een wet, zal die beslissing pas door de regering van de Brusselse Hoofdstedelijk Gewest kunnen vernietigd, wanneer er daarover een consensus is tussen de verantwoordelijke Nederlandstalige minister en de verantwoordelijke Franstalige minister⁶³.

Deze consensusregel was bedoeld als bescherming van de Nederlandstalige minderheid. De belangen van de Nederlandstalige minderheid inzake materies die de beide taalgemeenschappen raken, zowel de Nederlandstalige als de Franstalige, zouden door een beslissing van de Franstalige meerderheid niet kunnen worden geschaad, aangezien de Nederlandstalige taalgroep een vetorecht heeft. In de praktijk blijkt de consensusregel eerder verlamdend te werken. De onenigheid tussen de verantwoordelijke Nederlandstalige minister en de verantwoordelijke Franstalige minister m.b.t. de toepassing van de taalwetgeving op de OCMW's leidt er meestal toe dat één van de beide handtekeningen die vereist zijn om een besluit rechtskracht te geven, ontbreekt⁶⁴.

Een praktisch voorbeeld wordt gevormd door de benoemingen in de Brusselse openbare ziekenhuizen die niet voldoen aan de taalwetgeving. Personeelsleden kunnen pas aangeworven worden door een Brussels openbaar ziekenhuis, wanneer ze door middel van een taalexamen het bewijs geleverd hebben voldoende kennis van de andere landstaal, het Nederlands of het Frans, te hebben. Wanneer een openbaar ziekenhuis toch een persoon aanwerft die geen voldoende kennis van de andere landstaal kan bewijzen door middel van een taalexamen, wordt deze beslissing tot aanwerving geschorst voor 40 dagen door de vice-gouverneur van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De vice-gouverneur van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is een commissaris van de federale regering, die door de Koning wordt benoemd. Zijn belangrijkste bevoegdheid is juist het uitoefenen van toezicht op de toepassing van de taalwetgeving in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest⁶⁵.

De vice-gouverneur van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kan enkel de uitvoering van een beslissing die in strijd is met de taalwetgeving, tijdelijk schorsen, d.i.; tijdelijk ongedaan maken. Een beslissing die in strijd is met de taalwetgeving, kan pas vernietigd worden en kan aldus pas definitief ongedaan gemaakt worden, wanneer zowel de Nederlandstalige verantwoordelijke minister als de Franstalige verantwoordelijke minister met deze vernietiging instemt. De praktijk wijst echter uit dat de Franstalige verantwoordelijke minister stelselmatig weigert beslissingen tot vernietiging te tekenen, wanneer het gaat om benoemingen van Franstaligen die hun kennis van de Nederlandse taal niet hebben bewezen via het afleggen van een taalexamen, hoewel de taalwetgeving dit bewijs uitdrukkelijk voorziet voor alle indiensttredingen bij de OCMW's en dus bij de Brusselse openbare ziekenhuizen.

Tussen 1995 en 1999 was de heer Rufin Grijp de Nederlandstalige minister binnen de regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die diende te waken over de toepassing van de taalwetgeving in de OCMW's. Aan Franstalige kant was minister Gosuin daar eveneens verantwoordelijk voor. Indien de vice-gouverneur van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een aanwerving schorste wegens schending van de taalwetgeving, tekende minister Grijp wel een beslissing tot vernietiging, maar tekende minister Gosuin deze beslissing nooit mee, waardoor de aanwerving, ondanks de schending van de taalwetgeving, toch niet kon worden vernietigd. Zoals de heer Rufin Grijp het zelf uitdrukte:

*"In deze materie is het minister Gosuin die mij blokkeert."*⁶⁶

*"Als Gosuin zijn handtekening plaatst, bent u dan niet machteloos?" Antwoord van de heer Rufin Grijp: "Niet machteloos, eerder gehandicapt."*⁶⁷

De specifieke Belgische taalwetgeving beschermt de Franstalige numerieke minderheid op Belgisch niveau, maar blijkt in de andere richting niet voldoende garanties te bieden voor de Nederlandstalige numerieke minderheid die in de Belgische hoofdstad 9,3 % van de bevolking uitmaakt⁶⁸.

⁶³ A. DETANT, "Tussen taalwet en werkelijkheid: interpretatiegeschillen en politieke bezwaren", in E. WITTE, M. DE METSENAERE, A. DETANT, J. TEYSSENS en A. MARES, *Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Taalwetgeving*, Brusselse Thema's nr. 5, Brussel, VUBPress, 1998, 85.

⁶⁴ A. DETANT : op.cit. : 85.

⁶⁵ A. DETANT : op.cit. : 82.

⁶⁶ Interview van S. VANERMEN met de heer R. GRIJP, afgenomen op 25 februari 1997, in E. WITTE, M. DE METSENAERE, A. DETANT, J. TEYSSENS en A. MARES, *Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Taalwetgeving*, Brusselse Thema's nr. 5, Brussel, VUBPress, 1998, 150.

⁶⁷ Interview van S. VANERMEN : op.cit. : 152.

⁶⁸ R. JANSSENS, *Taalgebruik in Brussel*, Brusselse Thema's nr. 8, Brussel, VUBPress, 2001, tabel 5, p. 34:

Overigens moet het aantal Nederlandstaligen dat als inwoner van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, als werknemer in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of als patiënt die aangewezen is op de Brusselse ziekenhuisvoorzieningen, op minstens 300.000 geraamd worden ⁶⁹.

Immers, zoals hierboven is aangegeven, worden de Brusselse overheidsdiensten door hun Franstalige bestuurders onvoldoende aangezet om de taalwetgeving effectief toe te passen. Dikwijls wordt de toepassing door deze lokale en regionale overheden zelfs doelbewust tegengewerkt.

met Nederlandstalige minderheid worden die gezinnen bedoeld die in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wonen en waar thuis uitsluitend Nederlands gesproken wordt (in 10,1 % van de gezinnen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt thuis zowel Nederlands als Frans gesproken).

⁶⁹ Zie voetnoot 1.