



Vaste Commissie voor Taaltoezicht
Warandeborg 4 – 1000 BRUSSEL

Brussel,

[...]

[...]

Betreft: klacht met betrekking tot uitsluitend Franstalige registratie bij de noodcentrale.

Mijnheer de voorzitter,

In zitting van 24 maart 2023 onderzocht de Vaste Commissie voor Taaltoezicht (VCT), in verenigde afdelingen, een klacht ingediend omwille van het feit dat een patiënt getransporteerd werd naar het verder gelegen UZ Brussel in plaats van naar het ziekenhuis Bracops omdat het ziekenhuis Bracops niet geregistreerd zou zijn als tweetalig ziekenhuis bij de noodcentrale 112 Vlaam-Brabant.

In een mail van 1 maart 2023 deelde het diensthoofd van de Dienst Dringende Hulpverlening de VCT het volgende mee gedeeld:

“Ik vrees dat de taalproblematiek binnen dit dossier 'gebruikt' wordt. Het behoort een patiënt toe te klagen als hij/zij niet correct bejegend werd. Hier is het een arts van een ziekenhuis die de patiënt opvangt, die komt klagen over het feit dat de patiënt in zijn ziekenhuis aankomt en niet verwezen werd naar een ander ziekenhuis ... en deze arts ziet in deze taal en tweetaligheidspremies in andere ziekenhuizen als de oorzaak.

Ik verklaar onze regelgeving DGH wat nader:

De basisregel binnen de dringende geneeskundige hulpverlening is dat de patiënt steeds de dichtstbijzijnde adequate hulp krijgt, dichtstbijzijnde dient in deze gezien te worden in functie van tijd en niet noodzakelijkerwijs in functie van afstand. Zo zal de snelst beschikbare ziekenwagen, PIT of MUG uitgestuurd worden en zal de patiënt ook altijd naar het snelst bereikbare ziekenhuis met een erkende spoedgevallendienst worden gebracht.

De uitvoeringsbesluiten, en meer bepaald artikel 7 van het KB van 2 april 1965 houdende vaststelling van de modaliteiten van inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening, bepalen de situaties waarbinnen kan afgeweken worden van het basisprincipe, en deze zijn:

- Bij collectieve noodgevallen – teneinde een spreiding en verdeling van de slachtoffers mogelijk te maken.
- Wanneer een patiënt voor de aandoening waarvoor de dringende geneeskundige hulpverlening ingeroepen wordt, een dossier en behandeling heeft lopen, en dit door de behandelende arts aanwezig bij de patiënt bevestigd wordt, in een ander ziekenhuis dan in het dichtstbijzijnde ziekenhuis.
- Wanneer de patiënt specifieke diagnostische of therapeutische middelen nodig heeft en deze als specialiteit niet aanwezig is/zijn binnen het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

De aangestelde, de operator 112, kan deze afwijkingen op de basisregel echter alleen toegestaan voor zover de aangestelde vaststelt dat de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening en de naleving van voornoemde wet van 8 juli 1964 gewaarborgd blijven. Wanneer het te druk is binnen de dringende geneeskundige hulpverlening, of de afstand in tijd naar het ziekenhuis van keuze te lang is, en de 112-dekking in het interventiegebied in gevaar zou komen, dan mag de operator 112 de afwijking niet toestaan. De afwijking is dus een gunst en geen recht.

Betreffende de 2 laatste situaties is het zo dat deze afwijkingen ook kunnen ingeroepen worden door een MUG-ploeg ter plaatse bij de patiënt - situatie welke zich binnen de case welke wij bespreken het geval is.

Betreffende de 2 laatste situaties is het ook zo dat het de provinciale commissie dringende geneeskundige hulpverlening, de PCDGH, bij KB van 10 augustus 1998, die de operationele invulling van deze afwijkingen kan bepalen.

Welke operationele invulling heeft de PCDGH Vlaams-Brabant nu concreet ondernomen met betrekking tot de aangehaalde problematiek:

- De PCDGH heeft 'Nederlands' opgenomen in de lijst van 'specifieke diagnostische of therapeutische middelen' van de ziekenhuizen – en heeft de Nederlandstalige ziekenhuizen binnen haar provincie geïdentificeerd.

Dit is een positieve lijst met eentalige ziekenhuizen, dus waar zeker Nederlandstalig personeel aanwezig is. Het is bewust geen zwarte lijst of negatieve lijst met ziekenhuizen waar dit niet het geval zou zijn. Maar het is wel correct dat tweetalige ziekenhuizen niet op de positieve lijst staan omdat daar niet 24/7 kan gegarandeerd worden dat de patiënt inderdaad onmiddellijk in het Nederlands zal bediend worden.

Ik concludeer in dit geval dat de MUG-ploeg, op vraag van de patiënt of familie, gevraagd heeft aan het HC112 om te mogen afwijken naar een Nederlandstalig ziekenhuis. De 112 centrale van Leuven heeft deze 'gunst' toegestaan en heeft het UZ Brussel als dichtstbijzijnde eentalig Nederlandstalig ziekenhuis geïdentificeerd.

De MUG-ploeg heeft vooraf contact opgenomen met het UZ Brussel en deze hebben (wat niet nodig is binnen de 112 - omdat de 112 door toewijzing van het ziekenhuis de zorgen opeist) de komst van de patiënt aangenomen.

Er is dus geen 'fout' in hoofde van de 112, noch van de MUG-ploeg.

Wat wel correct is, en waar de arts welke klacht neerlegt een punt probeert te maken, is dat deze afwijkingsregel er gekomen is na vele klachten van Nederlandstalige burgers omtrent het niet onmiddellijk in het Nederlands kunnen geholpen worden in Brusselse zorginstellingen. Ook al leveren deze instellingen inspanningen (organisatie van taalopleidingen, taalpremies, ...) kunnen zij niet garanderen dat er 24/7 onmiddellijk een Nederlandstalige zorg kan geboden worden.”

*
* *

Het bepalen en naleven van de regels inzake de medische regulatie en het transport van patiënten naar spoeddiensten behoort tot de bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Overeenkomstig artikel 7, tweede lid van het koninklijk besluit van 2 april 1965 houdende de vaststelling van de modaliteiten tot inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening en houdende aanwijzing van de gemeenten als centra van het eenvormig oproepstelsel (KB van 2 april 1965) duidt de noodcentrale 112 aan de personen die effectief voor de werking van de ambulancedienst instaan, de plaats aan waar het slachtoffer of de zieke zich bevindt, evenals het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat over een spoedgevallendienst beschikt welke is opgenomen in de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening en waarheen hij moet worden gevoerd.

In dit geval was het ziekenhuis Bracops het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Het ziekenhuis Bracops wordt als lid van de ziekenhuisvereniging van het IRIS-netwerk beheerst door de wet van 8 juli 1976 aangaande de OCMW's en valt derhalve onder toepassing van de bij koninklijk besluit van 18 juli 1966 gecoördineerde wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken (Bestuurstaalwet), meer bepaald onder de artikelen 17 tot 22 ervan.

Bijgevolg dient het ziekenhuis Bracops als tweetalig ziekenhuis gelegen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad ook Nederlandstalige patiënten op te vangen op hun spoedafdeling en diende de noodcentrale 112 Vlaams-Brabant in beginsel het ziekenhuis Bracops aan te duiden als ziekenhuis waarnaar de patiënt gebracht moest worden.

Er kan echter afgeweken worden van deze basisregel onder een aantal voorwaarden, zoals opgesomd in artikel 7, tweede lid KB van 2 april 1965.

In volgende gevallen kan er afgeweken worden van het basisprincipe:

- Bij collectieve noodgevallen – teneinde een spreiding en verdeling van de slachtoffers mogelijk te maken.
- Wanneer een patiënt voor de aandoening waarvoor de dringende geneeskundige hulpverlening ingeroepen wordt, een dossier en behandeling heeft lopen, en dit door de behandelende arts aanwezig bij de patiënt bevestigd wordt, in een ander ziekenhuis dan in het dichtstbijzijnde ziekenhuis.
- Wanneer de patiënt specifieke diagnostische of therapeutische middelen nodig heeft en deze als specialiteit niet aanwezig is/zijn binnen het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

De Noodcentrale 112 kan deze afwijkingen op de basisregel wel alleen toegestaan voor zover de aangestelde vaststelt dat de werking van de dringende geneeskundige hulpverlening en de naleving van wet van 8 juli 1964 gewaarborgd blijven. Wanneer het te druk is binnen de dringende geneeskundige hulpverlening, of de afstand in tijd naar het ziekenhuis van keuze te lang is, en de 112-dekking in het interventiegebied in gevaar zou komen, dan mag de operator 112 de afwijking niet toestaan. De afwijking is dus een gunst en geen recht.

Uit de informatie die aan de VCT bezorgd werd door de Dienst Dringende Hulpverlening blijkt dat de Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening van Vlaams-Brabant (PCDGH Vlaams-Brabant) de kennis van het Nederlands heeft opgenomen in de lijst

van 'specifieke diagnostische of therapeutische middelen' van de ziekenhuizen en de PCDGH Vlaams-Brabant heeft hierbij de Nederlandstalige ziekenhuizen binnen haar provincie geïdentificeerd en een lijst opgesteld met eentalig Nederlandstalige ziekenhuizen.

Uit het onderzoek van de Dienst Dringende Hulpverlening blijkt dat de familie of de patiënt zelf *in casu* hebben gevraagd aan de noodcentrale 112 Vlaams-Brabant om het slachtoffer naar een eentalig Nederlandstalig ziekenhuis uit bovengenoemde lijst te brengen en dus gebruik te maken van de uitzondering op basis van 'specifieke diagnostische of therapeutische middelen' om af te wijken van het basisprincipe van het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

De noodcentrale 112 Vlaams-Brabant heeft deze 'gunst' verleend en het UZ Brussel aangewezen als dichtstbijzijnde eentalig Nederlandstalige ziekenhuis. De MUG heeft het UZ Brussel hiervan op de hoogte gebracht en het UZ Brussel is akkoord gegaan met de komst van de patiënt.

Derhalve is de procedure correct verlopen.

Gezien wat voorafgaat, verklaart de VCT zich onbevoegd met betrekking tot deze klacht. De klacht betreft immers niet de toepassing van de Bestuursstaalwet.

Een afschrift van dit advies wordt gestuurd naar de klager.

Met bijzondere hoogachting,

De Voorzitter,

E. VANDENBOSSCHE

