



SESSION ORDINAIRE 2022-2023

29 JUIN 2023

ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE
COMMUNE

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative à la garantie du bilinguisme
dans les hôpitaux bruxellois

RAPPORT

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Aide aux personnes

par Mme Véronique JAMOULLE (F)

Ont participé aux travaux de la commission :

Membres effectifs : Mme Delphine Chabbert, M. Ibrahim Dönmez, Mmes Véronique Jamouille, Magali Plovie, Farida Tahar, M. Geoffroy Coomans de Brachène, Mme Nicole Nketo Bomele, MM. Juan Benjumea Moreno, Gilles Verstraeten, Mme Khadija Zamouri.

Autre membre : M. Jan Busselen.

Voir :

Document de l'Assemblée réunie :

B-139/1 – 2022/2023 : Proposition de résolution.

GEWONE ZITTING 2022-2023

29 JUNI 2023

VERENIGDE VERGADERING
VAN DE
GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

betreffende het garanderen van de
tweetaligheid in de Brusselse ziekenhuizen

VERSLAG

uitgebracht namens de commissie
voor de Gezondheid en Bijstand aan personen

door mevr. Véronique JAMOULLE (F)

Aan de werkzaamheden van de commissie hebben deelgenomen:

Vaste leden: mevr. Delphine Chabbert, de heer Ibrahim Dönmez, mevr. Véronique Jamouille, mevr. Magali Plovie, mevr. Farida Tahar, de heer Geoffroy Coomans de Brachène, mevr. Nicole Nketo Bomele, de heren Juan Benjumea Moreno, Gilles Verstraeten, mevr. Khadija Zamouri.

Ander lid: de heer Jan Busselen.

Zie:

Stuk van de Verenigde Vergadering:

B-139/1 – 2022/2023: Voorstel van resolutie.

**I. Exposé introductif
de M. Gilles Verstraeten,
premier coauteur
de la proposition de résolution**

M. Gilles Verstraeten déclare ne pas se faire d'illusion sur l'issue des votes ; il lui paraît toutefois important de rouvrir le débat sur le bilinguisme des institutions bruxelloises et de permettre à nouveau aux différents groupes politiques – comme lors des discussions sur une précédente proposition de résolution des mêmes auteurs, consacrée celle-là aux CPAS (doc. n° [B-74/1 – 2022/2021](#)) – d'exposer leur point de vue sur cette problématique.

L'orateur, alléguant trois cas particuliers, affirme que les patients néerlandophones ne sont que rarement servis dans leur langue lorsqu'ils sont traités dans les hôpitaux bruxellois, exception faite de l'Universitair Ziekenhuis Brussel, alors que la compréhension mutuelle est essentielle dans la relation entre soignants et soignés. Or, même les néerlandophones disposant d'un bon niveau de français (ou d'anglais) ne maîtrisent que rarement la terminologie médicale. Ce problème est singulièrement aigu en cas d'admission aux urgences, mais il se pose également en cas de maladie requérant des visites régulières à l'hôpital : les patients concernés doivent non seulement faire face à un diagnostic lourd, mais aussi à l'impossibilité de recevoir des soins en néerlandais à proximité de chez eux. Le manque de personnel néerlandophone concerne en particulier les services de soins intensifs et de soins pré- et périnataux. On observe plus généralement un cercle vicieux : les patients néerlandophones sont contraints de se faire soigner en dehors de la Région bruxelloise, voire d'y déménager, et les hôpitaux bruxellois argue du petit nombre de patients néerlandophones qui s'adressent à eux pour refuser d'intensifier leurs efforts pour proposer un éventail complet de services bilingues.

Le député en déduit que la politique linguistique menée par la Commission communautaire commune, qui subventionne des cours de langue à destination du personnel des hôpitaux, est insuffisante. Son groupe politique ne réclame pas simplement l'application stricte et immédiate de la législation sur l'emploi des langues – le contrargument est bien connu (la continuité du service en serait menacée, faute de médecins et d'infirmières répondant aux exigences légales) et n'est pas contesté par son groupe. Il s'agira nécessairement d'un travail de longue haleine. La question est plutôt celle du seuil de tolérance des autorités publiques à l'égard du défaut de bilinguisme des hôpitaux bruxellois : si la volonté politique existait de prendre au sérieux cette problématique, il serait tout à fait possible, à terme, que ces institutions opèrent en français et en néerlandais voire, considérant l'extrême diversité de la population bruxelloise, en anglais. C'est dans cet esprit, et sur la base d'auditions tenues par le Parlement flamand, qu'ont été conçus les tirets du dispositif.

**I. Inleidende uiteenzetting
van de heer Gilles Verstraeten,
eerste mede-indiener
van het voorstel van resolutie**

De heer Gilles Verstraeten maakt zich geen illusies over het resultaat van de stemmingen, maar vindt het belangrijk om het debat over tweetaligheid in de Brusselse instellingen te heropenen en de verschillende fracties opnieuw de kans te geven – zoals tijdens de bespreking van een eerder voorstel van resolutie van dezelfde indieners, ditmaal over de OCMW's (stuk nr. [B-74/1 – 2022/2021](#)) – om hun standpunt over deze kwestie kenbaar te maken.

De spreker haalt drie concrete gevallen aan die aantonen dat Nederlandstalige patiënten maar zelden in hun taal geholpen worden in de Brusselse ziekenhuizen, met uitzondering van het Universitair Ziekenhuis Brussel. Nochtans is het in zorgrelaties cruciaal dat verzorgers en patiënten elkaar begrijpen. Zelfs Nederlandstaligen die goed Frans (of Engels) kennen, zijn echter zelden vertrouwd met medische termen. Dat probleem is vooral acuut bij spoedopname, maar doet zich ook voor wanneer een ziekte veelvuldig ziekenhuisbezoek behoeft: die patiënten krijgen, naast een zware diagnose, te maken met het ontbreken van Nederlandstalige zorgverlening in hun buurt. Vooral op intensieve zorg en in de prenatale en perinatale zorg is er een tekort aan Nederlandstalig personeel. Het is vaak een vicieuze cirkel: Nederlandstalige patiënten zijn genoodzaakt zich te laten verzorgen buiten het Brussels Gewest of daar zelfs te gaan wonen, en de Brusselse ziekenhuizen roepen het kleine aantal Nederlandstalige patiënten in als argument om geen bijkomende inspanningen te doen om een volledig tweetalig zorgaanbod te garanderen.

Het parlementslid besluit daaruit dat het taalbeleid van de GGC, die taalcurssussen voor ziekenhuispersoneel subsidieert, ontoereikend is. Zijn fractie vraagt niet zonder meer om de strikte en onmiddellijke toepassing van de taalwetgeving: het tegenargument is bekend – de continuïteit van de dienstverlening zou in het gedrang komen door het gebrek aan artsen en verpleegkundigen die aan de wettelijke vereisten voldoen – en wordt door zijn fractie niet betwist. Het zal sowieso een werk van lange adem zijn. De vraag is veeleer tot hoever de tolerantie van de overheid reikt tegenover dit gebrek aan tweetaligheid van de Brusselse ziekenhuizen. Als de politieke wil bestond om deze kwestie ernstig te nemen, zou het op lange termijn heel goed mogelijk zijn om deze instellingen in het Frans en het Nederlands te laten werken of zelfs, gezien de extreme diversiteit van de Brusselse bevolking, in het Engels. Het is vanuit die optiek, en op basis van hoorzittingen in het Vlaams Parlement, dat de streepjes in het verzoekend gedeelte zijn uitgewerkt.

II. Discussion générale

Mme Khadija Zamouri considère que les autorités bruxelloises doivent être attentives au bilinguisme des hôpitaux : un patient néerlandophone doit pouvoir être soigné dans sa langue. Idéalement, dans une ville internationale comme Bruxelles, chacun devrait recevoir des services médicaux dans sa propre langue et, *a minima*, dans les deux langues officielles et en anglais. Or, la députée constate, sur la base d'expériences personnelles, que des patients bruxellois souhaitant se faire soigner en néerlandais n'ont d'autre choix que de se rendre en Flandre. C'est une réalité qu'il convient, comme y invitent les auteurs de la proposition de résolution, à prendre au sérieux. Nonobstant, leur texte présente des manquements car les auteurs semblent croire, d'une part, qu'une approche répressive permettra de concrétiser la législation sur l'emploi des langues et, d'autre part, que la mauvaise volonté des hôpitaux est la raison du problème. La commissaire rejette ces prémisses. La cause profonde se trouve dans le marché de l'emploi : non seulement trop peu de travailleurs du secteur des soins de santé sont bilingues mais, surtout, ils sont trop peu nombreux : la pénurie est telle que des services sont contraints à des fermetures temporaires. Si la députée approuve les auteurs de la proposition quand ils demandent un contrôle permanent de la connaissance de la seconde langue parmi les membres du personnel hospitalier (la possession ou non du brevet linguistique fédéral n'étant pas prédictive de la pratique effective), elle leur fait observer que le personnel soignant formé à la pratique de la seconde langue tend à quitter la Région bruxelloise, vu que cette compétence est valorisée sur le marché de l'emploi et que les deux autres Régions connaissent également une pénurie de personnel soignant. En outre, le bilinguisme figure parmi les priorités du plan social-santé intégré et les mesures actuelles (comme les *coaches* linguistiques), dont les auteurs de la proposition demandent d'ailleurs qu'elles soient élargies aux hôpitaux privés, portent déjà leurs fruits. On observe également qu'un nombre croissant d'élèves francophones et allophones sortent diplômés de l'enseignement flamand. La situation s'améliore donc. L'oratrice, qui croit davantage en une politique de motivation que de sanction, propose que les primes linguistiques soient relevées à un montant correspondant au prix d'un *citytrip* en famille. Taper sur le clou des lois linguistiques est vain : il faut renforcer la sensibilisation et l'incitation à la pratique du néerlandais. En tout état de cause, il vaut mieux engager une personne et lui donner ensuite une formation linguistique que de laisser un poste vacant.

M. Geoffroy Coomans de Brachène, rappelant l'attachement de son groupe au respect de la législation linguistique et au bilinguisme effectif des services publics bruxellois, estime à son tour qu'il est crucial que les patients puissent communiquer dans la langue de leur choix, à plus forte raison quand il s'agit d'une des deux langues officielles de la Région. Le député tient toutefois à souligner qu'il ressort d'une étude de 2019 que 94 % des patients étaient satisfaits de la qualité des soins dont ils avaient bénéficié dans les hôpitaux bruxellois et que des progrès y ont déjà été engrangés en matière de bilinguisme, notamment par le biais des formations qui y sont dispensées au personnel. De surcroît, il convient d'avoir égard aux spécificités bruxelloises, en particulier les difficultés pour recruter des soignants, *a fortiori* bilingues. Il ne faudrait pas

II. Algemene bespreking

Mevrouw Khadija Zamouri vindt dat de Brusselse overheid de nodige aandacht moet besteden aan de tweetaligheid van de ziekenhuizen: een Nederlandstalige patiënt moet in zijn taal geholpen kunnen worden. Idealiter zou in een internationale stad als Brussel iedereen op medische zorgverlening in eigen taal een beroep moeten kunnen doen, of toch op z'n minst in de twee officiële talen en het Engels. Het parlementslid weet echter uit eigen ervaring dat Brusselse patiënten die Nederlandstalige zorg wensen, vaak niet anders kunnen dan naar Vlaanderen gaan. Terecht roepen de indieners van dit voorstel van resolutie ertoe op deze realiteit ernstig te nemen. Niettemin laat hun tekst te wensen over, omdat de indieners lijken te geloven dat een repressieve aanpak de toepassing van de taalwetgeving kan afdwingen en dat kwade wil van de ziekenhuizen het probleem veroorzaakt. Het commissielid verwerpt deze veronderstellingen. De diepere oorzaak van het probleem ligt bij de arbeidsmarkt: niet alleen zijn te weinig werknemers in de zorg tweetalig, ze zijn vooral met te weinig. Het tekort aan personeel is zo nijpend dat diensten gedwongen zijn hun deuren tijdelijk te sluiten. Het parlementslid kan zich weliswaar vinden in het voorstel van de indieners om permanent toezicht te houden op de kennis van de tweede taal bij ziekenhuispersoneel (want het is niet omdat iemand een federaal taalbrevet heeft, dat hij de tweede taal effectief kan gebruiken), maar merkt op dat zorgpersoneel dat de tweede taal beheerst, vaak de neiging heeft om het gewest te verlaten, aangezien die taalkennis gevaloriseerd wordt op de arbeidsmarkt en de twee andere gewesten eveneens met een tekort aan zorgpersoneel kampen. Bovendien behoort tweetaligheid tot de prioriteiten van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan en werpen de huidige maatregelen (zoals de taalcoaches) – waarvan de indieners overigens een uitbreiding naar de privéziekenhuizen vragen – hun vruchten al af. We stellen eveneens vast dat een toenemend aantal Frans- en anderstalige leerlingen afstudeert in het Vlaams onderwijs. De situatie verbetert dus. De spreekster, die meer gelooft in een motiverend dan in een bestraffend beleid, stelt voor dat de taalpremies worden opgetrokken tot een bedrag dat overeenkomt met de prijs van een citytrip met het hele gezin. Op de taalwetten blijven hameren heeft geen zin: we moeten mensen nog meer warm maken en aanmoedigen om het Nederlands te gebruiken. In ieder geval is het beter iemand aan te nemen en daarna een taal cursus te laten volgen, dan de betrekking vacant te laten.

De heer Geoffroy Coomans de Brachène herhaalt dat zijn fractie de naleving van de taalwetgeving en de effectieve tweetaligheid van de openbare diensten in Brussel belangrijk vindt, en vindt ook dat het van cruciaal belang is dat patiënten kunnen communiceren in de taal van hun keuze, des te meer wanneer dit een van de twee officiële talen van het gewest is. Hij herinnert er echter aan dat uit een studie van 2019 blijkt dat 94% van de patiënten tevreden is over de kwaliteit van de zorg die ze krijgen in de Brusselse ziekenhuizen, en dat er al vooruitgang is geboekt op het vlak van tweetaligheid, met name dankzij de opleidingen die er aan het personeel worden verstrekt. Bovendien moeten we rekening houden met de specifieke kenmerken van Brussel, met name de moeilijkheid om zorgpersoneel te vinden, laat staan als dat tweetalig

aggraver cette pénurie, déjà extrême. L'orateur salue d'ailleurs les travailleurs des hôpitaux bruxellois qui maîtrisent le néerlandais, mais aussi ceux qui pratiquent la multitude d'autres langues qui sont parlées sur le territoire régional. Les auteurs de la proposition arguent des patients néerlandophones qui seraient contraints de se faire soigner en dehors de la Région bruxelloise ; or, cette mobilité est à double sens (l'étude précitée relève que plus du tiers des patients traités à Bruxelles n'y résident pas) et les causes n'en sont pas purement linguistiques : d'autres facteurs entrent en compte, tels que la proximité ou la nature des soins. La bonne coopération interrégionale entre établissements permet cette perméabilité. La formation politique du député plaide, au-delà du cas des hôpitaux, pour la formation linguistique des chercheurs d'emploi, afin d'améliorer leur employabilité et leur intégration professionnelle.

M. Juan Benjumea Moreno appelle à objectiver la situation : une politique de santé publique ne se définit pas sur la base d'anecdotes. Il serait opportun, à cet égard, d'améliorer le flux des plaintes pour infractions à la réglementation linguistique. Il convient également d'éviter les écueils opposés que sont la dramatisation (en prétendant qu'aucun néerlandophone n'est soigné dans sa langue à Bruxelles et qu'aucune amélioration notable n'est à relever) et la minimisation (par exemple en arguant de la bonne volonté individuelle des soignants). Le problème réel est celui du faible bilinguisme de la population générale, qui se reflète au sein des établissements hospitaliers, dans la mesure où on ne saurait obliger toutes les personnes bilingues à y travailler. Or, la Commission communautaire commune ne dispose pas des instruments essentiels pour y remédier (à savoir : la révision de la réglementation sur l'emploi des langues, l'organisation d'un enseignement bilingue et l'octroi aux travailleurs du temps nécessaire pour suivre des formations linguistiques). Par exemple : le second tiret du dispositif proposé demande une analyse du nombre de Bruxellois qui se rendent dans un hôpital en Flandre ; c'est une idée intéressante en soi, mais la mobilité interrégionale dans le domaine des soins de santé est une compétence fédérale. De même, le quatrième tiret du dispositif tend à mettre sur un pied d'égalité les hôpitaux publics et privés ; or, la loi fédérale leur impose des exigences linguistiques distinctes et seul le législateur fédéral pourrait modifier ce cadre juridique. Quant au troisième tiret du dispositif, il n'est pas en phase avec la réalité : pourquoi confier un monopole à la Huis van het Nederlands, quelles que soient les indéniables qualités de cet opérateur, alors que d'autres partenaires existent et donnent satisfaction ? Enfin, le septième tiret est superfétatoire : aucun obstacle n'est mis au contrôle parlementaire, le Collège réuni répondant systématiquement à toutes les questions sur le respect du bilinguisme. Les auteurs de la proposition peuvent-ils faire valoir des exemples concrets de refus de leur transmettre telle ou telle information ?

M. Jan Busselen prend acte du faible nombre de plaintes relatives à l'emploi des langues dans les hôpitaux bruxellois ; toute plainte à ce propos est toutefois une plainte de trop, tant il est crucial que chaque patient puisse comprendre les réponses qui lui sont données par le corps médical. Vu le statut du néerlandais comme langue officielle, la priorité doit être

moet zijn. We mogen dit al nijpende tekort niet nog groter maken. De spreker drukt zijn waardering uit voor het Brusselse ziekenhuispersoneel dat Nederlands spreekt, maar ook aan hen die de vele andere talen spreken die in het gewest worden gesproken. De indieners van het voorstel argumenteren dat Nederlandstalige patiënten gedwongen worden om zich buiten het Brussels Gewest te laten behandelen. Deze mobiliteit is echter tweerichtingsverkeer (de eerder vermelde studie stelt vast dat meer dan een derde van de patiënten die in Brussel worden behandeld er niet wonen) en de oorzaken ervan zijn niet louter taalkundig: er spelen ook andere factoren mee, zoals de afstand of de aard van de zorg. Goede intergewestelijke samenwerking tussen instellingen maakt deze mobiliteit mogelijk. De politieke fractie van het parlementslid pleit ervoor om, los van het probleem van de ziekenhuizen, werkzoekenden taaltrainingen te laten volgen, om hun kansen op werk en hun professionele inschakeling te verbeteren.

De heer Juan Benjumea Moreno roept op om de situatie objectief te bekijken: volksgezondheidsbeleid mag niet bepaald worden op basis van anekdotes. In dit opzicht zou het raadzaam zijn om de afhandeling van klachten over schendingen van de taalwetgeving te verbeteren. Het is ook belangrijk om twee tegengestelde valkuilen te vermijden: enerzijds dramatisering (door te beweren dat geen enkele Nederlandstalige in zijn eigen taal wordt behandeld in Brussel en dat er geen significante verbetering is), anderzijds minimalisering (bijvoorbeeld door te stellen dat verzorgers hun best doen). Het echte probleem is de beperkte tweetaligheid bij de bevolking in het algemeen, die weerspiegeld wordt in de ziekenhuizen; je kunt niet alle tweetaligen dwingen om er te gaan werken. De GGC beschikt echter niet over de essentiële instrumenten om dit te verhelpen (met name de herziening van de regelgeving over het gebruik van de talen, de inrichting van tweetalig onderwijs en de mogelijkheid om werknemers de nodige tijd te geven om taalcursussen te volgen). Bijvoorbeeld: het tweede streepje van het verzoekend gedeelte vraagt om een analyse van het aantal Brusselaars dat een ziekenhuis in Vlaanderen bezoekt; dit is op zich een interessant idee, maar intergewestelijke mobiliteit op het gebied van gezondheidszorg is een federale bevoegdheid. Het vierde streepje van het verzoekend gedeelte wil openbare ziekenhuizen en privéziekenhuizen op gelijke voet stellen, maar de federale wetgeving legt aparte taalvereisten aan beide op en alleen de federale wetgever kan dit wettelijke kader wijzigen. Het derde streepje vloekt met de realiteit: waarom een monopolie toevertrouwen aan het Huis van het Nederlands, ongeacht de onbetwistbare kwaliteiten van deze dienstverlener, als er andere partners bestaan die voldoen? Ten slotte is het zevende streepje overbodig: er wordt geen enkele hindernis opgeworpen voor de parlementaire controle en het Verenigd College beantwoordt systematisch alle vragen over de naleving van de tweetaligheid. Hebben de indieners van het voorstel concrete voorbeelden van weigeringen om hen bepaalde informatie te verstrekken?

De heer Jan Busselen neemt akte van het kleine aantal klachten over het taalgebruik in de Brusselse ziekenhuizen; maar elke klacht daarover is er een te veel, want het is inderdaad cruciaal dat elke patiënt begrijpt wat het medisch personeel hem uitlegt. Gezien het statuut van het Nederlands als officiële taal moet prioritair gegarandeerd worden dat patiën-

de garantir que les patients puissent être servis dans cette langue. Si ce résultat était atteint, d'autres langues pourraient alors suivre. Selon le député, la proposition de résolution n'offre aucune solution au problème fondamental, qui est le manque de bilinguisme au sein de la population bruxelloise. La réponse se situe du côté de l'enseignement et de la formation. S'agissant de cette dernière : il ressort des rapport d'Irisfaïtière que le personnel des hôpitaux est désireux d'améliorer sa maîtrise du néerlandais. Quels sont les obstacles pour rencontrer ce désir ? Le nombre très réduit de *coaches* linguistiques laisse à penser qu'une marge de progression est en tout cas possible. La proposition à l'examen comprend des éléments intéressants – comme l'élaboration d'un plan directeur ou l'échange des bonnes pratiques – mais le texte, inspiré par une logique répressive et communautariste, pâtit d'un manque de confiance dans les institutions bicommunautaires et paraît négliger totalement la crise que connaît actuellement le secteur des soins et dont témoignent les nombreuses manifestations des travailleurs. Cela a été rappelé : les fermetures temporaires de services pour manque de personnel sont devenues monnaie courante. Dès lors, c'est aller trop loin que d'imposer aux soignants, à peine de sanctions, le suivi de formations linguistiques. Il faut d'abord leur donner suffisamment d'oxygène pour qu'ils en aient l'énergie, ce qui requiert de revenir sur les mesures d'économie prises par la coalition suédoise. Par ailleurs, la Huis van het Nederlands est un partenaire de qualité, mais il serait mieux venu de confier la mission d'évaluation qu'entend lui confier le troisième tiret du dispositif aux services du Collège réuni ou à Iriscare. Enfin, il conviendrait de budgétiser les mesures qui permettraient d'atteindre un niveau adéquat de bilinguisme dans l'ensemble des hôpitaux bruxellois, de libérer les crédits requis et d'impliquer les autorités fédérale et régionale. Créer un énième groupe de travail (comme le propose le dernier tiret du dispositif) risquerait en revanche de prolonger le *statu quo* : depuis vingt ans, on discute beaucoup, sans que les efforts consentis soient jamais à la hauteur des défis. L'orateur demande un plan pour augmenter le bilinguisme dans la population, une revalorisation de la fonction publique, un fédéralisme de coopération, une confiance et une solidarité renforcées pour que chacun, quelle que soit sa langue, se sente bienvenu. Rien de tout cela ne figure dans la proposition à l'examen.

Mme Véronique Jamoulle souligne l'attachement de son groupe à l'accès universel et équitable à des soins de santé de qualité, indépendamment de l'origine sociale, économique ou linguistique. En ce qui concerne l'usage du néerlandais, il s'agit à Bruxelles d'une exigence légale. Même si chacune des treize plaintes visant des hôpitaux bruxellois en 2021 était une plainte de trop, il faut ramener ce chiffre aux milliers d'actes posés par ces établissements, notamment sur des patients néerlandophones. On ne saurait trop saluer les efforts du personnel soignant pour accueillir les patients bruxellois, flamands, wallons ou étrangers, leur expliquer les traitements et les informer du suivi dans leur langue, au besoin en recourant aux services d'interprètes – ce qui est d'ores et déjà garanti dans les établissements publics. Il convient par ailleurs d'avoir égard à la crise que connaissent les hôpitaux bruxellois, notamment publics, dont les causes ne ressortissent pas à la compétence bicommunautaire mais relèvent plutôt de l'autorité fédérale. Le personnel y est à bout, en raison des

ten in die taal kunnen worden geholpen. Zodra dat doel bereikt is, kunnen andere talen volgen. Volgens het parlementslid biedt het voorstel van resolutie geen antwoord op het fundamentele probleem, namelijk de te povere tweetaligheid bij de Brusselse bevolking. Het antwoord ligt in onderwijs en opleiding. Wat dat laatste betreft blijkt uit de rapporten van de Iriskoepel dat het ziekenhuispersoneel vragende partij is om zijn kennis van het Nederlands te verbeteren. Wat staat de realisatie van die wens in de weg? In ieder geval laat het erg kleine aantal taalcoaches vermoeden dat vooruitgang op dit punt mogelijk is. Het voorliggende voorstel bevat interessante elementen – zoals de uitwerking van een richtplan of de uitwisseling van goede praktijken – maar de tekst ademt een repressieve en communautaristische logica, geeft blijk van wantrouwen tegenover de bicommunautaire instellingen en lijkt de huidige crisis in de zorgsector, waarvan de talrijke betogingen van het personeel een uiting zijn, totaal te negeren. Het is hier al gezegd: de tijdelijke sluiting van diensten wegens personeelsgebrek is dagelijkse kost geworden. Het gaat daarom te ver om zorgpersoneel op straffe van sancties te verplichten om taalopleidingen te volgen. Ze moeten eerst voldoende ademruimte krijgen om daar energie voor te hebben, en dat vraagt om het terugdraaien van de besparingsmaatregelen van de Zweedse coalitie. Bovendien is het Huis van het Nederlands weliswaar een kwaliteitsvolle partner, maar is het meer aangewezen om de evaluatietaak die het derde streepje van het verzoekend gedeelte het wil toebedelen, aan de diensten van het Verenigd College of aan Iriscare toe te vertrouwen. Tot slot zou het goed zijn om de kostprijs te becijferen van de maatregelen waarmee een voldoende mate van tweetaligheid in de Brusselse ziekenhuizen kan worden bereikt, de daartoe benodigde kredieten uit te trekken en de federale en gewestelijke overheden daarbij te betrekken. Een zoveelste werkgroep oprichten (zoals in het laatste streepje wordt voorgesteld) dreigt enkel de status quo te verlengen: al twintig jaar wordt er veel gepraat, maar zijn de geleverde inspanningen onvoldoende in het licht van de uitdagingen. De spreker vraagt dat een plan wordt uitgewerkt om de tweetaligheid bij de bevolking op te krikken en dat daarnaast werk wordt gemaakt van een herwaardering van het openbaar ambt, van een samenwerkingsfederalisme en van meer vertrouwen en solidariteit, om ervoor te zorgen dat iedereen, ongeacht zijn taal, zich welkom voelt. Niets daarvan is terug te vinden in het voorstel dat voorligt.

Mevrouw Véronique Jamoulle onderstreept hoe belangrijk haar fractie de universele en billijke toegang tot kwalitatieve gezondheidszorg vindt, ongeacht iemands sociaaleconomische achtergrond of taal. Nederlandstalige dienstverlening is in Brussel een wettelijke vereiste. Ook al is elke van de dertien klachten over Brusselse ziekenhuizen in 2021 er een te veel, moet dit cijfer gezien worden in het licht van de duizenden medische handelingen die met name Nederlandstalige patiënten in deze instellingen ondergaan. We kunnen niet genoeg waardering uitdrukken voor de inspanningen van het zorgpersoneel om Brusselse, Vlaamse, Waalse of buitenlandse patiënten te verwelkomen, hen de behandelingen uit te leggen en hen in hun taal over de follow-up te informeren, indien nodig met de hulp van tolkdiensten – die nu in de openbare ziekenhuizen gegarandeerd voorhanden zijn. We moeten bovendien oog hebben voor de crisis waarin de Brusselse ziekenhuizen, zeker de openbare, zich bevinden. De oorzaken daarvan vallen niet onder de bicommunautaire maar veeleer

pénuries, et il paraît délicat d'exiger des soignants étrangers, souvent remarquables, qui viennent combler ces lacunes qu'ils maîtrisent les deux langues officielles de la Région. Les autorités bruxelloises ne sont pas demeurées inactives : des subventions sont accordées à la Huis van het Nederlands pour des formations dans les hôpitaux privés, des formations sont financées à l'intention du personnel des maisons de repos et des maisons de repos et de soins, etc. S'il y a effectivement lieu d'améliorer le bilinguisme dans les hôpitaux bruxellois, cela ne se fera pas du jour au lendemain, surtout au regard de la crise qu'ils traversent à l'heure actuelle. Les auteurs de la proposition n'en tiennent pas compte et passent sous silence le contexte du bilinguisme en général ; l'oratrice ne soutiendra donc pas leur résolution.

Mme Farida Tahar déclare que la question du bilinguisme des hôpitaux bruxellois ne saurait être dissociée d'autres questions : d'une part, le droit universel à des soins de qualité et, d'autre part, la revalorisation d'un secteur longtemps sous-financé. Or, l'urgence est, aujourd'hui, de s'attaquer aux pénuries de personnel et de prendre en considération la pénibilité des métiers. S'il est effectivement important de renforcer le bilinguisme, le groupe de la députée refuse d'obliger les travailleurs à suivre des cours de français ou de néerlandais. En outre, le Collège réuni met déjà ou compte mettre en œuvre une série d'actions concrètes qui rendent la proposition de résolution sans objet : premièrement, les budgets destinés à la plateforme HopiTAAL ont été revus à la hausse et les crédits alloués à la Huis van het Nederlands ont été doublés ; deuxièmement, des formations linguistiques sont déjà dispensées sur le lieu de travail (sur le temps de midi) ; troisièmement, la mission en matière d'échange des bonnes pratiques a été confiée à l'ASBL GIBBIS ; quatrièmement, le plan social-santé intégré identifie parmi les besoins hospitaliers devant faire l'objet d'investissements prioritaires dans les dix années à venir « *la formation permanente du personnel, y compris l'apprentissage des langues* ». En outre, certaines des demandes formulées par les auteurs de la proposition de résolution ne relèvent pas des compétences de la Commission communautaire commune : c'est notamment à l'autorité fédérale qu'il reviendrait de réaliser une cartographie et une analyse du nombre de Bruxellois qui se rendent dans un hôpital en Flandre. Enfin, les opérateurs ne semblent pas avoir été consultés : d'une part, la Huis van het Nederlands tient à conserver son rôle de formation et ne souhaite pas que lui soit confiée une mission d'évaluation ; d'autre part, tous les hôpitaux ne sont pas demandeurs de cours de langues supplémentaires. Vu ce qui précède, l'oratrice et son groupe rejettent la proposition.

M. Gilles Verstraeten conteste l'interprétation, proposée par M. Geoffroy Coomans de Brachène, du taux de satisfaction des usagers des hôpitaux bruxellois : en effet, si les néerlandophones se tournent vers les hôpitaux flamands, il est évident qu'ils ne sauraient exprimer d'insatisfaction envers les soins qui ne leur ont pas été prodigués à Bruxelles. L'intervention du précité laisse accroire que la situation actuelle est satisfaisante et que l'intervention politique serait sans objet ; c'est une erreur, selon le député.

Contrairement à ce que d'aucuns ont prétendu, l'intention

onder de federale bevoegdheid. Het personeel zit er op z'n tandvlees als gevolg van de tekorten, en we kunnen moeilijk van buitenlandse zorgverleners, die vaak op een bewonderenswaardige manier die tekorten komen invullen, verwachten dat ze beide officiële talen van het gewest beheersen. De Brusselse overheid is niet op zijn lauweren blijven rusten: er worden subsidies toegekend aan het Huis van het Nederlands voor opleidingen in privéziekenhuizen, er worden opleidingen gefinancierd voor personeel van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen enzovoort. Hoewel de tweetaligheid in de Brusselse ziekenhuizen inderdaad beter kan, zal dat niet van de ene op de andere dag gebeuren, vooral in het licht van de geschetste crisis die ze nu doormaken. De indieners van het voorstel houden daar geen rekening mee en negeren ook de algemene situatie op het vlak van tweetaligheid; de spreekster zal hun voorstel dan ook niet steunen.

Mevrouw Farida Tahar vindt dat de tweetaligheid van de Brusselse ziekenhuizen niet los mag worden gezien van het universele recht op kwaliteitszorg en evenmin van de herwaardering van een lang ondergefinancierde sector. De prioriteit is vandaag dat het personeelstekort wordt aangepakt en dat zware beroepen de aandacht krijgen die ze verdienen. Ook al is het belangrijk de tweetaligheid te versterken, wil de fractie van het parlementslid werknemers niet verplichten cursussen Frans of Nederlands te volgen. Bovendien heeft het Verenigd College al een reeks acties geïmplementeerd of gepland die het voorstel van resolutie overbodig maken. Ten eerste is het budget dat is uitgetrokken voor het platform HopiTAAL verhoogd en zijn de middelen toegekend aan het Huis van het Nederlands verdubbeld. Ten tweede worden er al taalopleidingen gegeven op de werkplek (tijdens de lunchpauze). Ten derde is de uitwisseling van goede praktijken een taak die is toebedeeld aan de vzw Gibbis. Ten vierde vermeldt het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan "permanente vorming van het personeel, waaronder het leren van talen" als een van de behoeften van de ziekenhuizen waar de volgende tien jaar prioritair in moet worden geïnvesteerd. Bovendien vallen sommige voorstellen van de indieners van het voorstel van resolutie niet onder de bevoegdheid van de GGC: zo is het de taak van de federale overheid om het aantal Brusselaars dat naar een ziekenhuis in Vlaanderen gaat, in kaart te brengen en te analyseren. Tot slot zijn de betrokken dienstverleners blijkbaar niet geraadpleegd: zo wenst het Huis van het Nederlands zijn opleidingsrol te behouden, zonder daar een evaluatietask bij te nemen, en zijn niet alle ziekenhuizen vragende partij om extra taalcurricula te organiseren. Om al die redenen verwerpen de spreekster en haar fractie het voorstel.

De heer Gilles Verstraeten betwist de door de heer Geoffroy Coomans de Brachène voorgestelde interpretatie van het tevredenheidspercentage van de gebruikers van de Brusselse ziekenhuizen. Als de Nederlandstaligen naar Vlaamse ziekenhuizen gaan, spreekt het voor zich dat ze niet ontevreden zijn over de zorg in Brussel, want die hebben ze niet gekregen. Zijn betoog laat uitschijnen dat de huidige situatie bevredigend is en dat politiek ingrijpen zinloos zou zijn. Dat klopt volgens de volksvertegenwoordiger niet.

In tegenstelling tot wat sommigen beweerden, dient het

de la proposition n'est pas répressive : certes, le premier sous-point du tiret relatif au plan directeur envisage « *si nécessaire, [d']obliger* » des collaborateurs à suivre des cours de langues, mais les auteurs visent ici uniquement certaines fonctions pour l'exercice desquelles le bilinguisme est requis, de sorte que les recrutements pourraient être assortis d'une telle obligation. Une suggestion émanant du terrain serait de prévoir des primes linguistiques évolutives, au fur et à mesure des formations suivies. Il ne s'agit donc pas d'une résolution répressive : le but est d'objectiver, d'évaluer et d'améliorer les politiques.

L'idée n'est pas non plus de contraindre les hôpitaux privés, même non demandeurs, à intensifier leur recours aux cours de langue : elle est d'harmoniser les conditions de subventionnement et d'abandonner la distinction entre les secteurs public et privé – ce qui impose, en effet, de faire abstraction de la distinction prévue par la réglementation linguistique. Ce serait faire preuve de pragmatisme.

Le présent texte ne dit rien, il est vrai, de la pénurie de personnel soignant que connaissent les hôpitaux, mais il ne s'agit pas de tout résoudre par le biais d'une seule résolution : 400 pages de dispositif n'y suffiraient pas ! La seule problématique visée en l'espèce est celle du défaut de bilinguisme dans les établissements hospitaliers bruxellois et des mesures à court terme pour améliorer la situation.

Sur l'obstacle au bilinguisme que constituerait la nécessité de recourir à du personnel étranger : cet argument ne tient pas, vu que l'Universitair Ziekenhuis Brussel est également contraint de faire appel à des médecins et des infirmiers étrangers, mais qu'il parvient à les former, en un à deux ans, au trilinguisme (français, néerlandais et anglais) qui y est la règle à tous les niveaux de l'organigramme. C'est donc possible, et l'orateur ne doute pas que la volonté existe, il faut seulement revoir certains aspects structurels et budgétaires.

La proposition a été déposée le 15 novembre 2022 ; entre-temps, certaines avancées ont été réalisées, notamment l'octroi de subventions à la Huis van het Nederlands pour des cours de langue dans les hôpitaux privés, mais il n'y a toujours pas d'évaluation externe des cours dispensés par les divers opérateurs. Cette mission d'évaluation – et non de contrôle – pourrait lui être confiée.

Il a été demandé au député quelles données le Collège réuni refuserait de lui transmettre. Alors que les hôpitaux Iris sont soumis à la législation linguistique en raison de leur caractère public, ils ne communiquent aucune statistique sur la maîtrise des langues au sein de leur personnel, tandis que les cliniques de l'Europe et l'Universitair Ziekenhuis Brussel le font volontiers, bien qu'ils ne soient pas soumis à la réglementation sur l'emploi des langues. Or, il faudrait connaître ces chiffres et leur évolution pour apprécier l'efficacité des mesures politiques.

voorstel geen repressief doel: in het eerste subpunt van het streepje betreffende het richtplan is weliswaar opgenomen dat medewerkers “indien nodig verplicht” kunnen worden om taallessen te volgen, maar de indieners beogen daarmee uitsluitend bepaalde functies waarvoor tweetaligheid is vereist. Zo wordt het mogelijk om bij de rekrutering die tweetaligheid als een verplicht criterium te hanteren. Een suggestie vanuit het werkveld houdt de invoering in van taalpremies die kunnen evolueren naarmate de medewerker opleidingen volgt. Het gaat dus niet om een repressieve resolutie: het doel is het beleid te objectiveren, te evalueren en te verbeteren.

Het is evenmin de bedoeling om privéziekenhuizen – die zelfs geen vragende partij zijn – te verplichten om het aantal taallessen op te voeren. Het doel is het harmoniseren van de subsidiëeringsvoorwaarden en het wegwerken van het verschil tussen de openbare en de private sector. Dat houdt wel in dat er geen rekening mag worden gehouden met het onderscheid dat in de taalwetgeving wordt gemaakt. Dat zou een pragmatische aanpak zijn.

In de voorliggende tekst is inderdaad niets opgenomen over het gebrek aan zorgpersoneel waarmee de ziekenhuizen kampen. Het is echter niet de bedoeling om met één resolutie alle problemen op te lossen. Daarvoor zouden zelfs 400 pagina's niet volstaan! Het enige hier behandelde probleem is het gebrek aan tweetaligheid in de Brusselse ziekenhuizen en de kortetermijnmaatregelen om daar verandering in te brengen.

Het argument dat tweetaligheid een obstakel vormt voor de aanwerving van buitenlands personeel gaat niet op. Het Universitair Ziekenhuis Brussel moet immers ook een beroep doen op artsen en verpleegkundigen uit het buitenland, maar slaagt erin om hen in één tot twee jaar op te leiden tot drietaligen (Frans, Nederlands en Engels), en dit op alle niveaus van het organogram. Het is met andere woorden mogelijk en de spreker twijfelt er niet aan dat de wil er is. Het is gewoon een kwestie van bepaalde structurele en budgettaire aspecten herzien.

Het voorstel werd op 15 november 2022 ingediend. Ondertussen is er een zekere vooruitgang geboekt, zoals de toekenning van subsidies aan het Huis van het Nederlands voor taallessen in privéziekenhuizen. Er bestaat echter nog steeds geen externe evaluatie voor de lessen die de verschillende operatoren aanbieden. Die evaluatieopdracht – die geen controle inhoudt – zou aan het Huis van het Nederlands kunnen worden toevertrouwd.

De volksvertegenwoordiger kreeg de vraag welke gegevens het Verenigd College hem weigerde te bezorgen. Terwijl de Irisziekenhuizen de taalwetgeving moeten naleven omdat het om openbare ziekenhuizen gaat, maken ze geen statistieken bekend over de taalbeheersing onder hun personeelsleden. De Europaziekenhuizen en het Universitair Ziekenhuis Brussel maken die statistieken echter vrijwillig bekend, hoewel zij niet onder de wetgeving inzake taalgebruik vallen. Om te kunnen nagaan hoe doeltreffend de beleidsmaatregelen zijn, is het echter noodzakelijk om de cijfers en de evolutie ervan te kennen.

M. Juan Benjumea Moreno objecte que ces données ne sont pas explicitement visées par la résolution. Il n'a donc pas eu la possibilité d'analyser au préalable si leur récolte et leur traitement sont conformes au respect du droit à la vie privée.

M. Gilles Verstraeten répond que la liste reprise au sixième tiret n'est pas exhaustive. D'autres exemples sont évoqués dans les développements de la proposition.

L'orateur a entendu que certains des tirets du dispositif recueillaient l'approbation des groupes politiques. Il les invite donc, quand bien même ils rejettent la proposition dans son ensemble, à se mettre au travail pour les concrétiser.

III. Discussion des considérants et des tirets du dispositif

Les considérants et les tirets du dispositif ne suscitant aucun commentaire, la commission décide, sur la proposition de son président, de passer directement au vote sur l'ensemble de la proposition de résolution.

IV. Vote sur l'ensemble de la proposition de résolution

La proposition de résolution dans son ensemble est rejetée par 9 voix contre 1.

– *Confiance est faite à la rapporteuse pour la rédaction du rapport.*

La Rapporteuse

Véronique JAMOULLE

Le Président

Ibrahim DÖNMEZ

De heer Juan Benjumea Moreno werpt tegen dat de resolutie niet uitdrukkelijk op die gegevens is gericht. Hij heeft dan ook niet de mogelijkheid gehad om voorafgaand na te gaan of het verzamelen en behandelen ervan met naleving van de privacyregels gebeurt.

De heer Gilles Verstraeten antwoordt dat de lijst die onder het zesde streepje is opgenomen, niet exhaustief is. In de toelichting van het voorstel zijn nog andere voorbeelden opgenomen.

De spreker heeft begrepen dat bepaalde streepjes in het verzoekend gedeelte op de instemming van de fracties kunnen rekenen. Hij roept hen dan ook op om, zelfs als ze het voorstel in zijn geheel zouden verwerpen, aan de slag te gaan met deze streepjes.

III. Bespreking van de consideransen en streepjes van het verzoekend gedeelte

Aangezien de consideransen en de streepjes van het verzoekend gedeelte geen commentaar uitlokken, beslist de commissie, op voorstel van haar voorzitter, onmiddellijk over te gaan tot de stemming over het geheel van het voorstel van resolutie.

IV. Stemming over het geheel van het voorstel van resolutie

Het voorstel van resolutie wordt in zijn geheel verworpen met 9 stemmen tegen 1.

– *Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van het verslag.*

De Rapporteur

Véronique JAMOULLE

De Voorzitter

Ibrahim DÖNMEZ