

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

22 januari 2019

WETSONTWERP
**inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering
in de gezondheidszorg**

AMENDEMENTEN

Zie:

Doc 54 **3441/ (2018/2019):**
001: Wetsontwerp.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

22 janvier 2019

PROJET DE LOI
**relatif à la qualité de la pratique
des soins de santé**

AMENDEMENTS

Voir:

Doc 54 **3441/ (2018/2019):**
001: Projet de loi.

10023

Nr. 1 VAN MEVROUW **FONCK**Art. 68/1 (*nieuw*)**In hoofdstuk 5 een artikel 68/1 invoegen, luidende:**

“Art. 68/1. In artikel 92, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° er wordt een 1°/1 ingevoegd, luidende:

“1°/1. kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het per gemeenschap opgesplitste totaal aantal kandidaten bepalen dat jaarlijks, na het behalen van het door een niet-Belgische universiteit uitgereikte diploma van doctor in de geneeskunde of van licentiaat in de tandheelkunde, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van de in artikel 86 bedoelde erkenning;”

2° er wordt een 1°/2 ingevoegd, luidende:

“1°/2. kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het per gemeenschap opgesplitste totaal aantal kandidaten bepalen dat jaarlijks, na aan een buitenlandse universiteit geslaagd te zijn voor de basisopleiding in de geneeskunde en voor een specialisatie, het behaalde diploma kan laten viseren overeenkomstig artikel 25 en het beroep in België mag uitoefenen;”

3° er wordt een 1°/3 ingevoegd, luidende:

“1°/3. kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het totaal aantal beoefenaars van de tandheelkunde bepalen dat jaarlijks, na aan een buitenlandse universiteit geslaagd te zijn voor de basisopleiding van beoefenaar van de tandheelkunde en voor een specialisatie, het bepaalde diploma kan laten viseren overeenkomstig artikel 25 en het beroep in België mag uitoefenen.”

N° 1 DE MME **FONCK**Art. 68/1 (*nouveau*)**Dans le chapitre 5, insérer un article 68/1, rédigé comme suit:**

“Art. 68/1. A l'article 92 § 1^{er} de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé coordonnée le 10 mai 2015, apporter les modifications suivantes:

1°: un point 1°/1 est inséré, rédigé comme suit:

“1°/1. Le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de candidats, répartis par communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme de docteur en Médecine ou le diplôme de licencié en sciences dentaires délivré par une université étrangère, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 86.”

2°: un point 1°/2 est inséré, rédigé comme suit:

“1°/2. Le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de médecins répartis par communauté qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base en Médecine et une spécialisation dans une université étrangère, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l'article 25 et exercer leur art en Belgique.”

3°: un point 1°/3 est inséré, rédigé comme suit:

“1°/3. Le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de praticiens de l'art dentaire qui, annuellement, après avoir réussi la formation de base de praticien de l'art dentaire et une spécialisation dans une université étrangère, peuvent faire viser leur diplôme conformément à l'article 25 et exercer leur art en Belgique.”

VERANTWOORDING

Het wetsontwerp inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg beoogt de wijziging van meerdere artikelen van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015.

Dit amendement strekt er eveneens toe die wet te wijzigen om een systeem van contingentering van de RIZIV-nummers in te stellen voor de studenten die een in het buitenland uitgereikt diploma van basisopleiding in de geneeskunde of basisopleiding in de tandheelkunde hebben behaald en die in België een specialisatie willen volgen, alsook voor de artsen en de tandartsen die hun volledige opleiding (basisopleiding + specialisatie) in het buitenland hebben gevolgd en in België hun beroep wensen uit te oefenen.

De quota die worden opgelegd voor wie een diploma heeft behaald aan een Belgische universiteit, vormen volgens het Grondwettelijk Hof immers een schending van het recht op een vrije beroepskeuze, zoals dat voortvloeit uit de samenlezing van artikel 23 van de Grondwet en artikel 6 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten. Volgens de federale regering is deze schending juridisch gerechtvaardigd doordat ze een legitiem doel dient, met name de volksgezondheid beschermen door te voorkomen dat een medisch overaanbod afbreuk zou doen aan de kwaliteit van de zorgverstrekking van de beoefenaars aan de patiënten, alsook aan het budget van de ziekte- en invaliditeitsverzekering: door het aantal praktiserende artsen en tandartsen te beperken, kan met name aan elke (tand)arts worden gewaarborgd dat hij/zij voldoende praktijkhandelingen kan stellen om zijn vaardigheden te behouden. Tevens kan aldus worden voorkomen dat talloze nutteloze handelingen worden gesteld die de psychologische en de fysieke gezondheid van de patiënten schaden, alsook dat de kosten de pan uit rijzen, waardoor zou moeten worden bespaard ten nadele van de gezondheid van de patiënten. Aldus wordt de quotaregeling beschouwd als onontbeerlijk om die zorgkwaliteit te vrijwaren. Volgens de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof kan een dergelijke schending van een grondrecht echter alleen worden verantwoord wanneer ze evenredig is, met andere woorden wanneer ze het nagestreefde legitieme doel bereikt en tegelijk dat recht zo min mogelijk schendt.

De quota die louter worden opgelegd voor de (tand)artsen die een diploma aan een Belgische universiteit hebben behaald, zijn echter voor kritiek vatbaar; ze dragen immers niet bij tot het bereiken van het nagestreefde doel op gezondheidsvlak omdat ze niet gelden voor de houders van een niet-Belgisch diploma (wier aantal niet wordt ingeperkt). De schending van het recht van de studenten in België op de

JUSTIFICATION

Le projet de loi relatif à la qualité de la pratique des soins de santé modifie de nombreux articles de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé coordonnée le 10 mai 2015.

Cet amendement vise également à modifier cette loi pour créer un système de contingentement des numéros INAMI pour les étudiants disposant d'un diplôme de formation médicale de base ou de formation de base en art dentaire délivré hors de la Belgique qui veulent avoir accès à une spécialisation en Belgique ainsi qu'aux médecins et dentistes ayant fait l'ensemble de leur formation à l'étranger (formation de base + spécialisation) qui souhaitent travailler en Belgique.

En effet, les quotas imposés aux diplômés d'une université belge constituent des atteintes au droit de choisir librement sa profession consacré, selon la Cour constitutionnelle, par la combinaison de l'article 23 de la Constitution et de l'article 6 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Ces atteintes sont justifiées juridiquement par le Gouvernement fédéral par le fait qu'elles permettent d'atteindre un but légitime, celui de la protection de la santé publique en évitant qu'une pléthore médicale ne dégrade la qualité de la prise en charge de la santé des patients par les praticiens et, d'autre part, les finances de l'assurance maladie-invalidité: la limitation du nombre de médecins et de dentistes qui exercent permet notamment de garantir à chaque médecin/dentiste une pratique suffisante au maintien de la compétence, d'éviter la multiplication d'actes inutiles et nuisibles à la santé psychologique et physique des patients et d'éviter une explosion des coûts qui impliquerait des économies préjudiciables à la santé des patients. Le système de quotas est ainsi considéré comme indispensable pour assurer cette qualité de soins. Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle il faut cependant, pour que pareille atteinte à un droit fondamental soit justifiée, qu'elle soit proportionnée, c'est-à-dire qu'elle atteigne le but légitime qu'elle poursuit, tout en portant le moins possible atteinte à ce droit.

Or, les quotas pour les seuls médecins/dentistes diplômés d'une université belge sont critiquables dans la mesure où ils ne permettent pas d'atteindre l'objectif de santé poursuivi en raison du fait qu'ils ne s'appliquent pas aux titulaires d'un diplôme non belge (dont le nombre n'est pas limité). L'atteinte au droit des étudiants en Belgique au libre choix d'une activité professionnelle n'est donc pas proportionnée et ne peut donc

vrije keuze van een beroepsactiviteit is dus niet evenredig en kan dus niet worden verantwoord, tenzij ook de houders van een aan een niet-Belgische universiteit behaald diploma aan contingentering worden onderworpen.

Dit amendement strookt met de aanbevelingen van de Planningscommissie Medisch Aanbod, die in haar adviezen van 7 maart 2017 uitdrukkelijk aangeeft dat “de contingentering van de toegang tot de beroepstitels in België enkel kan blijven voortbestaan indien tegelijkertijd een regeling wordt uitgewerkt voor de instroom van artsen die opgeleid werden in het buitenland”, alsook dat “het behoud van quota’s voor toegang tot de bijzondere beroepstitels van in België opgeleide tandartsen enkel zin heeft als er ook een regeling wordt ingevoerd m.b.t. de instroom van in het buitenland opgeleide tandartsen”.

pas être justifiée sauf si les titulaires d’un diplôme non belge font aussi l’objet d’un contingentement.

Cet amendement est conforme aux recommandations émises par la commission de planification offre médicale qui dit explicitement, dans ses avis du 7 mars 2017, que “le maintien d’un contingentement limitant l’accès aux titres professionnels particuliers des médecins formés en Belgique n’a de sens que si une régulation de l’influx des médecins formés à l’étranger est mise en place simultanément” et que “le maintien de quotas pour l’accès aux titres professionnels particuliers des dentistes formés en Belgique n’a de sens que si une régulation de l’influx des dentistes formés à l’étranger est également mise en place”.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 2 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 84

Na artikel 84 een hoofdstuk 6/1 invoegen, met als opschrift:

“Hoofdstuk 6/1. Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en aan de terugbetalingsregeling”.

N° 2 DE MME **FONCK**

Art. 84

Après l'article 84, insérer un chapitre 6/1, intitulé:

“Chapitre 6/1. Modifications de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et à la réglementation relative au remboursement”.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 3 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 84/1 (*nieuw*)

In het voormelde hoofdstuk 6/1 een artikel 84/1 invoegen, luidende:

“Art. 84/1. In artikel 49, § 7, van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt het tweede lid opgeheven.”

N° 3 DE MME **FONCK**

Art. 84/1 (*nouveau*)

Dans le chapitre 6/1 précité, insérer un article 84/1, rédigé comme suit:

“Art. 84/1. Dans l’article 49, § 7, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, l’alinéa 2 est abrogé.”

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 4 VAN MEVROUW FONCK

Art. 84/2 (nieuw)

In het voormelde hoofdstuk een artikel 84/2 invoegen, luidende:

“Art. 84/2. Het koninklijk besluit van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toegetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 pct. individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft, wordt opgeheven.”

VERANTWOORDING

De kwaliteit van de gezondheidszorg wordt mee bepaald door de toegankelijkheid ertoe. Er moet dan ook een einde worden gemaakt aan de vermindering met 25 % van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling voor de prestaties van niet-geconventioneerde vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en paramedische medewerkers wanneer het quorum van 60 % individuele toetredingen tot het tariefakkoord is bereikt. Deze maatregel moet worden afgevoerd omdat ze directe financiële gevolgen heeft voor de patiënt – hij krijgt immers een lager bedrag terug –, terwijl ze eigenlijk het gevolg is van een keuze van de zorgverlener. Het is dus ontoelaatbaar dat de patiënt wordt “gestraft” voor een beslissing van zijn zorgverlener.

Bovendien valt deze maatregel moeilijk te rechtvaardigen omdat ze alleen geldt voor welbepaalde gezondheidswerkers (kinesitherapeuten, logopedisten enzovoort), maar niet voor andere (artsen, tandartsen).

Artikel 49, § 7, tweede lid, van de wet van 14 juli 1994 bepaalt het volgende: “Zodra vastgesteld wordt dat het in het vorig lid bedoelde quorum is bereikt, kan de Koning de vergoedingsbedragen waarin artikel 37 voorziet, met maximum 25 pct. verminderen voor de verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen en paramedische medewerkers die niet tot een der in deze afdeling bedoelde overeenkomsten zijn toegetreden.

N° 4 DE MME FONCK

Art. 84/2 (nouveau)

Dans le chapitre précité, insérer un article 84/2, rédigé comme suit:

“Art. 84/2. L'arrêté royal du 8 juin 1967 fixant les taux de remboursement de l'assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectuées par les accoucheuses et les auxiliaires paramédicaux qui n'ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 p.c. d'adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées est abrogé.”

JUSTIFICATION

La qualité des soins de santé passe également par l'accessibilité de ceux-ci. Il convient dès lors de mettre fin à la réduction de 25 % du taux de remboursement pour les prestations effectuées par les sages-femmes, les kinésithérapeutes, les infirmiers et les auxiliaires paramédicaux non conventionnés lorsque le quorum de 60 % d'adhésions individuelles à l'accord tarifaire est atteint. En effet, il est nécessaire de mettre fin à cette mesure qui a un impact financier direct sur le patient – vu que celui-ci est moins remboursé – alors même qu'elle résulte d'un choix du prestataire de soins. Il n'est donc pas acceptable de pénaliser le patient pour une décision de son prestataire de soins.

De plus, cette mesure est difficilement justifiable car elle s'applique à certains professionnels de la santé (kinés, logopèdes,...) mais pas à d'autres (médecins, dentistes).

L'article 49 § 7 alinéa 2 de la loi du 14 juillet 1994 prévoit ceci: “Dès qu'il est constaté que le quorum visé à l'alinéa précédent est atteint, le Roi peut réduire d'un maximum de 25 p.c. les taux de remboursement prévus à l'article 37 pour les prestations de santé effectuées par les sages-femmes, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier et les auxiliaires paramédicaux, qui n'ont pas adhéré à une des conventions visées par la présente section.

De Koning kan evenwel voor de personen die niet tot de overeenkomst zijn toegetreden, de nakoming van de overeenkomstenhonoraria verbindend verklaren voor de verstrekkingen die zij verlenen aan de in artikel 37, § 19, bedoelde rechthebbers op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming”.

Door de opheffing van artikel 49, § 7, tweede lid, van voormelde wet, vervalt de wettelijke grondslag van het koninklijk besluit tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toegetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 pct. individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft. Dit koninklijk besluit moet dus eveneens worden opgeheven.

Toutefois le Roi peut, pour les personnes qui n'ont pas adhéré à la convention, rendre obligatoire le respect des honoraires conventionnels pour les prestations qu'elles fournissent (aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visés à l'article 37, § 19.

L'abrogation de l'alinéa 2 de l'article 49, § 7 supprime la base légale de l'Arrêté royal du 8 juin 1967 fixant les taux de remboursement de l'assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectués par les accoucheuses et les auxiliaires paramédicaux qui n'ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 p.c. d'adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées. Il convient donc également d'abroger cet arrêté royal.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 5 VAN MEVROUW VAN CAMP

Art. 11/1 (*nieuw*)

In hoofdstuk 3, afdeling 2, een artikel 11/1 invoegen, luidende:

“Art. 11/1. In het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, wordt een artikel 7/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 7/2. De in de artikelen 2, § 1; 3; 4; 21bis; 21quater en 21noviesdecies bedoelde beoefenaars mogen hun beroep alleen uitoefenen indien ze kunnen bewijzen de officiële taal of talen van het taalgebied waar ze hun beroep uitoefenen machtig te zijn. Dit bewijs kan geleverd worden aan de hand van de taal waarin het diploma is opgesteld of door een taalexamen.

In het Nederlandse, Franse of Duitse taalgebied wordt de taalkennis vastgesteld volgens de regelen bedoeld in artikel 15, § 1, van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken. In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt de taalkennis vastgesteld volgens de regelen bedoeld in de artikelen 21, § 1 en § 5, van dezelfde wetten.”.

VERANTWOORDING

Om een correcte handeling te stellen dient de zorgverstreker de patiënt te begrijpen.

Effectieve communicatie is voor beoefenaren van medische beroepen van groot belang om hun vak goed uit te kunnen oefenen. Goede communicatie is noodzakelijk voor patiëntencontact, maar ook voor het contact met andere zorgverleners in het kader van overdracht, behandeling of het voorschrijven van medicijnen. Beheersing van de taal is op die manier een belangrijk middel om de hoge kwaliteit van de zorg te waarborgen.¹

¹ Panteia – research voor beleid – toetsing op taalbeheersing voor buitenlands gediplomeerden binnen de EER, p. 5

N° 5 DE MME VAN CAMP

Art. 11/1 (*nouveau*)

Dans le chapitre 3, section 2, insérer un article 11/1 rédigé comme suit:

“Art. 11/1. Dans l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l’exercice des professions des soins de santé, il est inséré un article 7/2 rédigé comme suit:

“Art. 7/2. Les praticiens visés aux articles 2, § 1^{er}, 3, 4, 21bis, 21quater et 21noviesdecies ne peuvent exercer leur profession que s’ils peuvent prouver leur connaissance de la langue ou des langues officielles de la région linguistique dans laquelle ils exercent leur profession. Cette preuve peut être fournie au moyen de la langue du diplôme ou par un examen linguistique.

Dans les régions de langue française, de langue néerlandaise ou de langue allemande, l’aptitude linguistique est établie selon les règles visées à l’article 15, § 1^{er}, des lois coordonnées du 18 juillet 1966 sur l’emploi des langues en matière administrative. Dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, la connaissance de la langue est constatée selon les règles prévues à l’article 21, § 1^{er} et § 5, des mêmes lois.”.

JUSTIFICATION

Pour pouvoir intervenir correctement, le prestataire de soins doit comprendre son patient.

Pour que les praticiens des professions médicales puissent exercer correctement leur métier, il est essentiel qu’ils communiquent adéquatement. La communication doit être de bonne qualité non seulement lors des contacts avec le patient mais également lors des contacts avec les autres prestataires de soins, dans le cadre de la transmission, du traitement ou de la prescription de médicaments. La maîtrise de la langue constitue ainsi un paramètre important pour garantir l’excellence des soins.¹

¹ Panteia – Research for progress – test linguistique pour les étrangers diplômés au sein de l’EEE, p. 5

De patiëntenrechtenwet van 22 augustus 2002 wil een duidelijke relatie tussen de patiënt en de zorgverstrekker en bepaalt een aantal rechten voor de patiënt. Zo bepaalt artikel 7, § 2, dat de communicatie geschiedt in een duidelijke taal².

Op basis van artikel 30 van de grondwet is het gebruik van de in België gesproken talen vrij. Enkel voor handelingen van het openbaar gezag en voor gerechtszaken kan het worden geregeld door de wet. In de relatie tussen zorgverstrekker en zijn patiënt geldt dus de taalvrijheid. Een vlotte communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener is nochtans cruciaal voor een goede diagnose en behandeling en kan dus letterlijk levens redden.

Voor zorgverleners van buiten de EU geldt vandaag al een taaltest, maar voor wie het diploma behaalde binnen de EU niet. Een EU-richtlijn (2013/55/EU) maakt het laatste nochtans mogelijk.

De Raad van State bevestigt dat artikel 30 van de grondwet niet toelaat het taalgebruik in de relatie tussen arts en patiënt te regelen. Volgens de Raad is het echter mogelijk artikel 23 (huidig artikel 30) een minder verreikende draagwijdte toe te bedelen en het zo (te) lezen dat de grondwet wel het gebruik van de taal waarborgt doch geen verzet inhoudt tegen het stellen van, zoals in dit geval, beroepsuitoefeningsvoorwaarden die in het belang van de volksgezondheid uitsluitend de kennis van een of andere taal betreffen. Zodanige lezing onderstelt dat taalkennis en taalgebruik twee onderscheiden begrippen zijn die elk een afzonderlijk juridisch bestaan kunnen leiden.

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient vise à clarifier la relation entre le patient et le prestataire de soins, et définit certains droits du patient. Son article 7, § 2, prévoit, par exemple, que la communication doit avoir lieu dans une langue claire².

En vertu de l'article 30 de la Constitution, l'emploi des langues usitées en Belgique est facultatif. Il ne peut être réglé que par la loi, et seulement pour les actes de l'autorité publique et pour les affaires judiciaires. La liberté linguistique s'applique donc à la relation entre le prestataire de soins et son patient. Cependant, la fluidité de la communication entre le patient et le prestataire de soins est essentielle pour l'établissement du bon diagnostic et du traitement, et elle peut donc, littéralement, sauver des vies.

Un test linguistique est déjà imposé aux prestataires de soins non-ressortissants de l'Union européenne. Ce n'est toutefois pas le cas pour les prestataires diplômés dans un État membre de l'Union européenne. Or, cette possibilité est prévue par une directive européenne (2013/55/UE).

De plus, s'il est vrai que le Conseil d'État confirme que l'article 30 de la Constitution ne permet pas de réglementer l'emploi des langues dans la relation entre le médecin et le patient, il indique qu'il est cependant possible de réduire la portée de l'article 23 (actuel article 30) et de l'interpréter en ce sens que la Constitution garantit certes l'emploi de la langue mais ne s'oppose pas à ce que l'exercice de la profession soit soumis à des conditions qui, dans l'intérêt de la santé publique, concernent exclusivement la connaissance de l'une ou l'autre langue. Cette interprétation suppose que la connaissance et l'emploi des langues sont deux notions distinctes qui ont chacune leur propre existence juridique.

² 22 augustus 2002 – Wet betreffende de rechten van de patiënt

² 22 août 2002 – Loi relative aux droits des patients

Omdat de taalvereiste niet mag uitmonden in een opgelegd taalgebruik zou de wetgever niet verder mogen gaan dan tot het voorschrijven van wat gebruikelijk een passieve taalkennis wordt genoemd. Dat zodanige talenkennis kan verschillen naargelang van het gebied waarin de arts zich vestigt of zijn diensten verleent, ligt volkomen in de lijn van 's lands indeling in taalgebieden.³

Het opleggen van een taalkennisvereiste als vestigingsvoorwaarde voor medische zorgverleners kan dus niet beschouwd worden als een inmenging in de taalvrijheid. De rechtsleer blijkt echter nog verder te willen gaan. Wanneer het onderscheid tussen taalgebruik en taalkennis aanvaard wordt is er immers geen enkele reden om enkel het opleggen van een passieve taalkennis toe te laten⁴. Ook actieve talenkennis kan dus vereist worden. Het gebruik van de taal blijft daarbij echter vrij.

Concreet beoogt dit voorstel dus de taalkennis op te nemen als beroepsuitoefeningsvoorwaarde voor het medisch personeel, meer bepaald artsen, tandartsen, apothekers, kinesisten, verplegers en vroedvrouwen. De zorgverleners moeten de officiële taal of talen van de plaats waar ze hun geneeskundige activiteiten uitoefenen kennen. De betrokkenen moeten dan in principe zelf uitmaken of hij van die taalkennis gebruikt maakt of niet. Er mag echter vanuit gegaan worden dat een zorgverlener alles doet wat in zijn mogelijkheden ligt om de patiënt zo goed mogelijk te helpen.

Yoleen VAN CAMP (N-VA)

Étant donné que la condition linguistique ne peut pas déboucher sur l'utilisation d'une langue imposée, le législateur devrait se borner à définir ce qu'il y a lieu d'entendre habituellement par une connaissance passive de la langue. Il découle par ailleurs de la subdivision de notre pays en régions linguistiques que la connaissance des langues peut varier selon la région où le médecin s'établit ou fournit ses services.³

Par conséquent, imposer aux prestataires de soins médicaux une exigence en matière de connaissances linguistiques en tant que condition d'établissement ne peut pas être considéré comme une ingérence dans la liberté linguistique. Manifestement, la doctrine souhaite toutefois aller encore plus loin. En effet, si l'on accepte la distinction entre l'emploi et la connaissance des langues, rien ne justifie de n'imposer que la connaissance passive de la langue⁴ et une connaissance active peut également être exigée. L'emploi de la langue doit cependant rester libre.

Concrètement, le présent amendement vise dès lors à inscrire la connaissance linguistique parmi les conditions imposées pour l'exercice de certaines professions médicales, en particulier aux médecins, aux dentistes, aux pharmaciens, aux kinésithérapeutes, aux infirmiers et aux accoucheuses. Les prestataires de soins devront connaître la langue officielle ou les langues officielles du lieu où ils exercent leurs activités médicales. L'intéressé devra alors, en principe, déterminer lui-même s'il fait usage ou non de ces connaissances linguistiques. Il est cependant légitime de supposer que tout prestataire de soins fait tout ce qu'il peut pour aider au mieux ses patients.

3 Advies Raad van State, afdeling Wetgeving, eerste Kamer, 19 december 1977 over een amendement op het ontwerp van wet (S76-77, 989/1) waarbij aan de Koning sommige bevoegdheden worden gegeven om de uitvoering te verzekeren van de verplichtingen die voortvloeien uit het Verdrag tot oprichting van de Europese Economische Gemeenschap met name uit de richtlijnen van de Raad van de Europese Gemeenschappen inzake het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten van artsen die onderdaan zijn van een lidstaat van de Europese Economische Gemeenschap (gepubliceerd in Velaers, J., Het gebruik van de talen: In van Haegendoren, G. Seutin, B (eds), De bevoegdheidsverdeling in het federale België, Brugge, Die Keure, 2001 p 58).

4 Velaers J. Het gebruik van talen. In: van Haegendoren, G. Seutin, B (eds). De bevoegdheidsverdeling in het federale België, Brugge, Die Keure, 2001 p.58-59

3 Avis du Conseil d'État, section de législation, première chambre, 19 décembre 1977, sur un amendement au projet de loi (S. 76-77, 989/1) attribuant au Roi certains pouvoirs afin d'assurer l'exécution du Traité instituant la Communauté économique européenne, notamment des directives du Conseil des communautés européennes en matière de droit d'établissement et de libre prestation de services des médecins ressortissants des États membres de la Communauté économique européenne (publié dans Velaers, J., Het gebruik van de talen. Dans: van Haegendoren, G., Seutin, B, (eds.), De bevoegdheidsverdeling in het federale België, Bruges, Die Keure, 2001, p. 58).

4 Velaers, J., Het gebruik van de talen. Dans: van Haegendoren, G., Seutin, B, (eds.), De bevoegdheidsverdeling in het federale België, Bruges, Die Keure, 2001, p. 58-59.

Nr. 6 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 16

Het bepaalde onder 3°, e), aanvullen met de volgende woorden:

“waarbij een overeenkomst tussen de gezondheidszorgbeoefenaar en het ziekenhuis wordt opgesteld”.

N° 6 DE MME **FONCK**

Art. 16

Compléter le 3°, e), par les mots suivants:

“une convention entre le professionnel des soins de santé et l’hôpital est établie”.

Catherine FONCK (cdH)