

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

23 juillet 2023

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 22 avril 2019
relative à la qualité de la pratique
des soins de santé et la loi coordonnée
du 10 mai 2015 relative à l'exercice
des professions des soins de santé
en vue d'imposer des connaissances
linguistiques actives aux praticiens
des professions médicales**

(déposée par Mme Frieda Gijbels et consorts)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

23 juli 2023

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 22 april 2019
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering
in de gezondheidszorg en
van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015
betreffende de uitoefening
van de gezondheidszorgberoepen, teneinde
een actieve taalkennis verplicht te stellen
voor beoefenaars van een medisch beroep**

(ingediend door mevrouw Frieda Gijbels c.s.)

RÉSUMÉ

La capacité de communiquer adéquatement et clairement revêt une grande importance dans l'exercice de toute profession médicale et suppose la connaissance de la langue de la région où la profession est exercée.

Cette proposition de loi prévoit que les praticiens des professions médicales devront avoir une connaissance active de la langue officielle ou des langues officielles de la région où ils exercent leurs activités médicales, y compris une connaissance interactive minimale du langage médical. Cette obligation s'appliquera à toute personne concernée indépendamment de sa nationalité ou du lieu de délivrance de son diplôme. La Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé sera habilitée à contrôler ces connaissances linguistiques.

SAMENVATTING

Effectieve en duidelijke communicatie is bij de uitoefening van een medisch beroep van groot belang, wat kennis van de streektaal veronderstelt.

Dit wetsvoorstel bepaalt dat beoefenaars van een medisch beroep moeten beschikken over een actieve kennis van de officiële taal of talen, met inbegrip van een minimale medische interactieve taalkennis, van de plaats waar zij hun medische activiteiten uitoefenen. Die verplichting geldt voor alle betrokken personen, ongeacht hun nationaliteit of de nationaliteit van hun diploma. De Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt gemachtigd om die taalkennis te controleren.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Pour que les praticiens des professions médicales puissent exercer correctement leur métier, il est essentiel qu'ils communiquent clairement et efficacement. Pour pouvoir intervenir correctement, il est crucial que le prestataire de soins comprenne parfaitement son patient. En outre, 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, par exemple en cas de transfert d'un traitement, de discussion sur un traitement ou de prescription de médicaments. En d'autres termes, la maîtrise de la langue constitue un paramètre important pour garantir l'excellence et la sécurité des soins.¹

Dernièrement, le ministre Vandenbroucke l'a d'ailleurs lui-même explicitement reconnu. En réponse à une question orale posée le 14 mars 2023 en commission de la Santé et de l'Égalité des chances, dans laquelle la députée Frieda Gijbels évoquait l'afflux de prestataires de soins étrangers et les problèmes que cela entraîne pour les patients, le ministre s'est exprimé en ces termes:

"[...] Je suis tout à fait conscient que la maîtrise de la langue est un élément important pour pouvoir prodiguer des soins de santé de manière sûre. En ce qui concerne les Européens, mon administration travaille en étroite collaboration avec les communautés sur cette question. Pour les praticiens non européens, les demandes sont soumises au conseil fédéral de la profession concernée qui, le cas échéant, peut notamment tester les aptitudes linguistiques du demandeur par le biais d'un entretien. Les conseils fédéraux ne sont toutefois pas légalement habilités à rejeter les demandes sur la base de ce seul élément. En 2019, ma prédécesseure a tenté d'insérer dans la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé une disposition visant à faire de la maîtrise de la langue une condition d'obtention d'un visa. Les articles concernés n'ont pas été conservés dans le texte final. Il n'est évidemment pas exclu de rouvrir cette discussion. Cela impliquerait de légiférer à nouveau et d'organiser un débat parlementaire à ce sujet, ce qui prendrait sans nul doute beaucoup de temps. Le problème n'est en effet pas simple. Mais sur le fond, je suis d'accord avec vous pour dire qu'une personne qui

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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Effectieve en duidelijke communicatie is voor beoefenaars van medische beroepen van groot belang voor een goede uitoefening van hun vak. Om een correcte handeling te stellen, is het cruciaal dat de gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt ten volle begrijpt. Goede communicatie is bovendien niet alleen noodzakelijk bij het patiëntencontact, maar ook bij het contact met andere gezondheidszorgbeoefenaars in het kader van bijvoorbeeld de overdracht/bespreking van de behandeling of het voorschrijven van medicijnen. Beheersing van de taal is op die manier een belangrijk middel om een hoge kwaliteit en veiligheid van de zorg te garanderen.¹

Dit werd overigens zeer recent ook uitdrukkelijk door minister Vandenbroucke erkend in antwoord op een mondelinge vraag van kamerlid Frieda Gijbels in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen van 14 maart 2023, waarin de influx van zorgverleners uit het buitenland en de problemen die hiermee gepaard gaan voor patiënten werd aangekaart:

"[...] Ik ben mij er absoluut van bewust dat taalkennis een belangrijk element is voor een veilige uitoefening in de gezondheidszorg. Wat de Europeanen betreft, werkt mijn administratie nauw samen met de gemeenschappen rond dit thema. Voor niet-Europese beoefenaars worden de aanvragen voorgelegd aan de federale raad van het desbetreffende beroep, die waar nodig via een interview onder andere de taalkennis van de aanvrager kan toetsen. Zij hebben daarbij echter niet de juridische basis om de dossiers gewoon op basis van dat element te weigeren. Mijn voorgangster heeft in 2019 een poging gedaan om de taalkennis als voorwaarde voor het visum in te schrijven in de wet betreffende de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. Die artikelen zijn gesneuveld in de finale tekst. Het is natuurlijk niet uitgesloten dat de discussie opnieuw wordt geopend. Dat betekent dat daarover opnieuw wetgeving moet worden gemaakt en een parlementair debat moet worden gevoerd, wat op zich ongetwijfeld een tijdrovende zaak is. Een eenvoudige kwestie is dat echter niet. Ten gronde ben ik het evenwel met u eens dat iemand die aan het werk wordt gezet in de gezondheidszorg natuurlijk

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

est censée travailler dans le secteur de la santé doit évidemment connaître la langue que parlent la plupart de ses patients.”² (traduction).

Il est donc clair que le cadre juridique actuel – et en particulier la loi en vigueur sur la qualité de la pratique des soins de santé (ci-après la “loi qualité”) – n’est en aucun cas suffisant, à l’heure actuelle, pour garantir le caractère adéquat des compétences linguistiques des prestataires de soins de santé dans notre pays, contrairement à ce qui a été affirmé récemment à ce sujet à la Chambre.³ La présente proposition de loi vise à remédier à cette situation de manière très élaborée, en apportant des modifications à la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, ainsi qu’à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé.

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient vise d’ailleurs également à établir une relation claire entre le patient et le prestataire de soins de santé et accorde à cet effet certains droits au patient. C’est ainsi notamment que l’article 7, § 2, de cette loi prévoit que la communication avec le patient se déroule dans une langue claire.

En vertu de l’article 30 de la Constitution, l’emploi des langues usitées en Belgique est facultatif et ne peut être réglé par la loi que pour les actes de l’autorité publique et les affaires judiciaires. Dans la relation entre le prestataire de soins et son patient, la liberté linguistique est donc d’application. Une communication fluide entre le patient et le prestataire de soins est cependant cruciale pour l’établissement d’un diagnostic correct et l’administration d’un traitement approprié et peut donc, à ce titre, sauver des vies.

Un test linguistique est déjà prévu à l’heure actuelle pour les prestataires de soins non ressortissants de l’Union européenne, mais ce n’est pas le cas pour ceux qui ont obtenu leur diplôme (ou l’équivalence de leur diplôme) dans un État membre de l’UE. Cette possibilité est pourtant prévue par une directive européenne (2013/55/UE). Il est donc parfaitement possible pour un médecin ou un dentiste tunisien, par exemple, d’obtenir

de taal moet kennen die de meesten van zijn of haar patiënten spreken.”²

Het moge dan ook duidelijk zijn dat het huidige wettelijke kader – en in het bijzonder de vigerende wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (hierna “Kwaliteitswet”) – vandaag geenszins volstaat om het afdoende karakter van de taalkennis van de zorgverleners in ons land te garanderen. Dit is in tegenspraak met wat hieromtrent in het recente verleden werd beweerd in de Kamer.³ Dit wetsvoorstel beoogt deze situatie op een grondig uitgewerkte wijze te verhelpen, door middel van wijzigingen van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg en van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Ook de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt beoogt overigens een duidelijke relatie tussen de patiënt en de zorgverstrekker en bepaalt ter zake een aantal rechten voor eerstgenoemde. Zo bepaalt artikel 7, § 2, van deze wet dat de communicatie geschiedt in een (voor de patiënt) duidelijke taal.

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 door de wet worden geregeld. In de relatie tussen de 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 (of middels een gelijkstelling in een andere EU-lidstaat) is dat niet het geval. Een EU-richtlijn (2013/55/EU) maakt het laatste nochtans wel mogelijk. Het dus perfect mogelijk dat bijvoorbeeld een Tunesische arts of tandarts zijn Tunesische diploma laat gelijkstellen in pakweg Roemenië en dan vervolgens aan de slag kan

² Réponse du ministre Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) à une question orale de Mme Frieda Gijbels sur “Le contingentement des médecins et dentistes étrangers” (55034787C), Compte rendu intégral de la commission de la Santé et de l’Égalité des chances du 14 mars 2023, CRIV 55 COM 1027, <https://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/55/ic1027.pdf>

³ Rapport fait au nom de la commission de la Santé et de l’Égalité des chances par Mme Gitta Vanpeborgh, DOC 55 0056/003, <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/0056/55K0056003.pdf>

² Antwoord van minister Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) op een mondelinge vraag van Frieda Gijbels over “De contingentering van buitenlandse (tand) artsen” (55034787C), in: Integraal Verslag van de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen van 14 maart 2023, CRIV 55 COM 1027, <https://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/55/ic1027.pdf>

³ Verslag namens de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen, uitgebracht door mevrouw Gitta Vanpeborgh, DOC 55 0056/003, <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/0056/55K0056003.pdf>

l'équivalence de son diplôme en Roumanie et de commencer à travailler comme médecin en Flandre, sans devoir passer de test linguistique et sans connaître un seul mot de néerlandais.

Il ressort des chiffres les plus récents qu'il s'agit quand même d'une question à prendre au sérieux: environ un quart des médecins agréés en 2015 étaient titulaires d'un diplôme étranger.⁴ Sur l'ensemble du secteur des soins de santé, un travailleur sur douze est de nationalité étrangère (chiffres de 2022). De plus, la proportion de travailleurs étrangers dans le secteur de la santé a augmenté d'un tiers au cours des sept dernières années.⁵ C'est la raison pour laquelle le syndicat des médecins, l'ABSyM, entre autres, s'est montré très favorable à l'établissement d'exigences linguistiques plus strictes afin de mieux protéger la qualité de nos soins de santé.⁶ On constate du reste que le secteur des soins de santé prend également des initiatives visant à améliorer les aptitudes linguistiques des prestataires de soins de santé étrangers.⁷ Mais à ce jour, tout cela reste formulé de manière trop peu contraignante dans notre législation.

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. 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

als arts in Vlaanderen, evenwel zonder een taalttest te moeten afleggen en één woord Nederlands te kennen.

Dat het hier wel degelijk een substantiële aangelegenheid betreft, tonen de meest recente cijfers ter zake aan: ongeveer een kwart van de artsen die in 2015 een erkenning kregen van de overheid, beschikte over een buitenlands diploma.⁴ In de gehele zorgsector beschikt dan weer 1 op de 12 werknemers over de buitenlandse nationaliteit (cijfers van 2022). Het aandeel buitenlandse werknemers in de zorgsector is de laatste zeven jaar bovendien met een derde toegenomen.⁵ In die zin was onder meer het artsensyndicaat BVAS dan ook een grote voorstander van strengere taaleisen, om de kwaliteit van onze gezondheidszorg beter te beschermen.⁶ In de zorgsector zien we overigens ook wel degelijk initiatieven om de taalkennis bij buitenlandse zorgverleners op te schroeven.⁷ Een en ander is tot op heden echter nog steeds te vrijblijvend geformuleerd in onze wetgeving.

De Raad van State bevestigt dat artikel 30 van de Grondwet niet toelaat het taalgebruik in de relatie tussen een gezondheidszorgbeoefenaar en een patiënt te regelen. Maar volgens diezelfde Raad is het echter wel mogelijk het toenmalige artikel 23 (het huidige artikel 30) een minder verreikende draagwijdte toe te kennen en zo te lezen dat de Grondwet wel het vrije 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. Dergelijke lezing veronderstelt dat taalkennis en taalgebruik twee onderscheiden begrippen zijn die elk een afzonderlijk juridisch bestaan kunnen leiden. Omdat de taalvereiste niet mag uitmonden in een opgelegd taalgebruik, zou de wetgever niet verder mogen gaan dan het voorschrijven van wat gebruikelijk een passieve taalkennis wordt genoemd. Dat zodanige talenkennis kan verschillen naargelang van het gebied waarin de gezondheidszorgbeoefenaar zich vestigt of zijn diensten verleent, ligt volkomen in de

⁴ <https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/federaal/kwart-nieuwe-artsen-heeft-geen-belgisch-diploma/9.791.035.html>

⁵ 1 travailleur sur 12 est de nationalité étrangère dans le secteur des soins de santé – Acerta

⁶ <https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/federaal/kwart-nieuwe-artsen-heeft-geen-belgisch-diploma/9.791.035.html>

⁷ <https://www.knack.be/nieuws/belgie/gelukkig-krijgen-we-een-cursus-brugs-2/>

⁴ <https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/federaal/kwart-nieuwe-artsen-heeft-geen-belgisch-diploma/9.791.035.html>

⁵ <https://www.acerta.be/nl/insights/in-de-pers/1-op-de-12-werknemers-in-zorgsector-heeft-buitenlandse-nationaliteit>

⁶ <https://www.tijd.be/politiek-economie/belgie/federaal/kwart-nieuwe-artsen-heeft-geen-belgisch-diploma/9.791.035.html>

⁷ <https://www.knack.be/nieuws/belgie/gelukkig-krijgen-we-een-cursus-brugs-2/>

ou fournit ses services.⁸ Dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, cela signifierait concrètement que le professionnel des soins de santé devrait prouver qu'il connaît tant le français que le néerlandais (mais pas qu'il emploie ces langues).

Imposer aux prestataires de soins une exigence en matière de connaissances linguistiques en tant que condition pour l'exercice de leur profession ne peut pas être considéré *de facto* 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 langue⁹ et une connaissance active peut également être exigée. L'emploi de la langue doit cependant rester libre.

Concrètement, nous instaurons, au moyen de la présente proposition de loi, une exigence en matière de connaissances linguistiques pour les personnes qui exercent une profession médicale: une connaissance active de la langue devient une condition pour l'exercice d'une profession des soins de santé. Les personnes concernées devront avoir une connaissance active de la langue officielle ou des langues officielles du lieu où elles exercent leurs activités médicales (y compris une connaissance interactive minimale du langage médical), quelle que soit leur nationalité ou la nationalité de leur diplôme. La Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé (ci-après "Commission de contrôle") sera habilitée à contrôler ces connaissances linguistiques (tant *a priori* qu'*a posteriori*).

lijn van de indeling van het land in taalgebieden.⁸ In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zou dit concreet betekenen dat de gezondheidszorgbeoefenaar een taalkennis (géén taalgebruik) zou moeten kunnen bewijzen van zowel het Frans als het Nederlands.

Het opleggen van een taalkennisvereiste als beroep-suitoefeningsvoorwaarde voor gezondheidszorgbeoefenaars kan *de facto* niet worden beschouwd als een inmenging in de taalvrijheid. De rechtsleer blijkt echter nog verder te willen gaan: wanneer het onderscheid tussen taalgebruik en taalkennis wordt aanvaard, is er immers geen enkele reden om enkel het opleggen van een passieve taalkennis toe te laten.⁹ Ook actieve taalkennis kan dus worden vereist. Het gebruik van de taal blijft daarbij echter vrij.

Concreet voeren wij in dit wetsvoorstel een vereiste van taalkennis in voor beoefenaars van een medisch beroep: actieve taalkennis wordt een voorwaarde voor de uitoefening van een beroep in de gezondheidszorg. De betrokken personen moeten over een actieve kennis beschikken van de officiële taal of talen van de plaats waar zij hun medische activiteiten uitoefenen (met inbegrip van een minimale medische interactieve taalkennis), ongeacht hun nationaliteit of de nationaliteit van hun diploma. De Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg (hierna "Toezichtcommissie") wordt gemachtigd om die taalkennis te controleren (zowel *a priori* als *a posteriori*).

⁸ 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).

⁹ 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.

⁸ 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).

⁹ 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.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Articles 2 et 3

Pour que les praticiens des professions médicales puissent exercer correctement leur métier, il est essentiel qu'ils communiquent adéquatement et clairement. En effet, pour pouvoir intervenir correctement, le prestataire de soins doit impérativement comprendre son patient. En outre, 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, par exemple en cas de transfert ou de discussion du traitement, ou de prescription de médicaments. En d'autres termes, la maîtrise de la langue constitue un paramètre important pour garantir l'excellence et la sécurité des soins.

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 (ou dont le diplôme a été assimilé dans un autre État membre de l'Union européenne). Or, cette possibilité est prévue par une directive européenne (2013/55/UE)¹⁰.

Cet article vise dès lors à inscrire, dans la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, la maîtrise de connaissances linguistiques (actives) parmi les conditions nécessaires (préliminaires et permanentes) requises pour obtenir et conserver un visa de professionnel des soins de santé.

En vue de rencontrer les observations¹¹ relatives à la réglementation européenne et au principe de proportionnalité formulées à propos d'une proposition de loi similaire déposée précédemment (et rejetée), proposition qui visait à modifier l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELN

Artikelen 2 en 3

Effectieve en duidelijke communicatie is voor beoefenaars van medische beroepen van groot belang voor een goede uitoefening van hun vak. Om een correcte handeling te stellen, is het cruciaal dat de gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt ten volle begrijpt. Goede communicatie is bovendien niet alleen noodzakelijk bij het patiëntencontact, maar ook bij het contact met andere gezondheidszorgbeoefenaars in het kader van bijvoorbeeld de overdracht/bespreking van de behandeling of het voorschrijven van medicijnen. Beheersing van de taal is op die manier een belangrijk middel om een hoge kwaliteit en veiligheid van de zorg te garanderen.

Voor zorgverleners van buiten de EU geldt vandaag al een taalttest, maar voor wie zijn diploma binnen de EU behaalde (of het liet gelijkstellen in een andere EU-lidstaat) is dat niet het geval. Een EU-richtlijn (2013/55/EU)¹⁰ maakt het laatste nochtans mogelijk.

Dit artikel beoogt dan ook de (actieve) taalkennis als noodzakelijke (preliminaire én bestendige) voorwaarde voor het verkrijgen én behouden van een visum van de gezondheidszorgbeoefenaar in te schrijven in de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

Om tegemoet te komen aan opmerkingen¹¹ met betrekking tot de EU-regelgeving en het proportionaliteitsbeginsel in het kader van een eerder ingediend, vergelijkbaar wetsvoorstel (dat verworpen werd), dat ertoe strekte het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende

¹⁰ Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur ("règlement IMI"), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0055>

¹¹ Rapport fait au nom de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances par Mme Gitta Vanpeborgh, DOC 55 0056/003, <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/0056/55K0056003.pdf>; Arrêt de la Cour constitutionnelle du 5 octobre 2017, n° 109/2017, <https://www.const-court.be/public/f/2017/2017-109f.pdf>; Arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne (Sixième chambre) du 5 février 2015, Commission européenne contre Royaume de Belgique, Affaire C-317/14, ECLI:EU:C:2015:63, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/fr/TXT/?uri=CELEX:62014CJ0317>

¹⁰ Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt („de IMI-verordening”): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0055>

¹¹ Verslag namens de Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen, uitgebracht door mevrouw Gitta Vanpeborgh, DOC 55 0056/003: <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/0056/55K0056003.pdf>; Arrest van het Grondwettelijk Hof van 5 oktober 2017, nr. 109/2017: <https://www.const-court.be/public/n/2017/2017-109n.pdf>; Arrest van het Europees Hof van Justitie (Zesde kamer) van 5 februari 2015, Europese Commissie tegen Koninkrijk België, Zaak C-317/14, ECLI:EU:C:2015:63: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/nl/TXT/?uri=CELEX:62014CJ0317>

à l'exercice des professions des soins de santé¹², nous précisons également (pour autant que de besoin) qu'il existe différents moyens pour apporter la preuve de connaissances linguistiques suffisantes: un brevet ou un certificat linguistique (délivré, par exemple, après un examen déjà passé ou une formation déjà suivie), une expérience professionnelle antérieure, un examen linguistique ou l'indication de la langue du diplôme (au sens de l'article 15, § 1^{er}, des lois coordonnées du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative).

Nous nous conformons ainsi totalement à la réglementation et à la jurisprudence européennes¹³ et aux directives de la Commission européenne en la matière¹⁴:

“L'État membre d'accueil peut exiger que vous ayez une connaissance de sa langue lorsque cela se justifie en raison de la nature de la profession que vous souhaitez exercer. [...]”

“La procédure de reconnaissance de vos qualifications et la vérification de vos connaissances linguistiques sont deux procédures distinctes. Dans le cadre de la procédure traditionnelle ou de l'EPC, la reconnaissance de vos qualifications professionnelles ne peut être refusée ou repoussée au motif que vous n'avez pas les connaissances linguistiques appropriées. Il existe toutefois une exception à cette règle lorsque les connaissances linguistiques font partie de la qualification (exemple: orthophoniste, professeur enseignant la langue du pays d'accueil).”

“L'État membre d'accueil ne peut pas contrôler systématiquement les connaissances linguistiques des professionnels qui demandent une reconnaissance de leurs qualifications. Cette procédure n'est autorisée que pour les professions ayant des conséquences pour la sécurité des patients, telles que les médecins, les infirmières, etc. Pour toutes les autres professions, les connaissances linguistiques ne peuvent être contrôlées qu'en cas de

de uitoefening van de gezondheidsberoepen te wijzigen¹², wordt er tevens (voor zover als nodig) geëxpliciteerd dat er verschillende mogelijke middelen zijn om de afdoende taalkennis aan te tonen: met name aan de hand van een taalattest/taalcertificaat (bijvoorbeeld naar aanleiding van een eerder afgelegd/doorlopen examen/opleiding) of eerdere beroepservaring, dan wel door een taalexamen of op basis van de taal waarin het diploma werd gesteld (in de zin van artikel 15, § 1, van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken).

Hierdoor handelen wij volledig in overeenstemming met de Europese regelgeving en rechtspraak¹³ en de richtlijnen ter zake van de Europese Commissie¹⁴:

“De ontvangende lidstaat kan eisen dat u de taal machtig bent, mits dit gerechtvaardigd is gezien het karakter van het beroep dat u wilt uitoefenen. [...]”

“De erkenning van uw kwalificaties en het controleren van uw taalvaardigheden zijn twee afzonderlijke procedures. In het kader van de traditionele of EPC-procedure kan erkenning van uw beroepskwalificaties niet worden geweigerd of uitgesteld wegens gebrek aan de juiste taalvaardigheden. Op deze regel wordt echter een uitzondering gemaakt, wanneer taalvaardigheden onderdeel zijn van de kwalificatie, bijvoorbeeld voor een logopedist of een leerkracht die lesgeeft in de taal van het ontvangende land.”

“De ontvangende lidstaat mag de taalvaardigheid van beroepsbeoefenaren die om erkenning van hun kwalificaties verzoeken, niet systematisch controleren. Deze controle is enkel toegestaan voor beoefenaren van beroepen met gevolgen voor de veiligheid van patiënten, zoals artsen, verplegers enz. Voor alle andere beroepen mag de taalvaardigheid alleen worden gecontroleerd in geval van ernstige of concrete twijfel en moet de controle

¹² Proposition de loi relative à l'instauration d'un test linguistique pour les prestataires de soins ressortissants de l'Union européenne afin de garantir la qualité et la sécurité des soins de santé (DOC 55 0056/001), Yoleen Van Camp, <https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm?section=/flwb&language=fr&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?lang=N&legislat=55&dossierID=0056>

¹³ Arrêt de la Cour européenne de Justice (sixième chambre) du 5 février 2015, Commission européenne contre Royaume de Belgique, Affaire C-317/14, ECLI:EU:C:2015:63, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A62014CJ0317>

¹⁴ https://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/professional-bodies-language-requirements/index_fr.htm; Commission européenne, Direction générale du marché intérieur, de l'industrie, de l'entrepreneuriat et des PME, Guide de l'utilisateur, directive 2005/36/CE: tout ce que vous devez savoir sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, Publications Office, 2020, <https://data.europa.eu/doi/10.2873/380.834>

¹² Wetsvoorstel betreffende een taaltest voor zorgverstrekkers afkomstig uit een EU-land teneinde de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg te waarborgen (DOC 55 0056/001), Yoleen Van Camp: <https://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=/flwb&language=nl&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?lang=N&legislat=55&dossierID=0056>

¹³ Arrest van het Europees Hof van Justitie (Zesde kamer) van 5 februari 2015, Europese Commissie tegen Koninkrijk België, Zaak C-317/14, ECLI:EU:C:2015:63: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/nl/TXT/?uri=CELEX:62014CJ0317>

¹⁴ https://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/professional-bodies-language-requirements/index_nl.htm#shortcut-1; Europese Commissie, Directoraat-generaal Interne Markt, Industrie, Ondernemerschap en Midden- en Kleinbedrijf, Gebruikersgids, Richtlijn 2005/36/EG: alles wat u moet weten over de erkenning van beroepskwalificaties, Publications Office, 2020: <https://data.europa.eu/doi/10.2873/77.135>

doute sérieux et concret et doivent être proportionnées à l'activité exercée. Il convient de noter que le "contrôle linguistique" ne signifie pas automatiquement qu'il faut subir une épreuve. Cela signifie que l'autorité compétente peut exiger que vous fournissiez des documents attestant vos connaissances linguistiques."

"Chacun des documents suivants peut constituer une preuve des connaissances linguistiques: copie d'un titre obtenu dans la langue de l'État membre d'accueil; copie d'un titre attestant de la connaissance de la ou des langues de l'État membre d'accueil (par exemple diplôme universitaire, qualification délivrée par une chambre de commerce, qualification délivrée par un organisme de formation en langues reconnu, etc.); preuve d'une précédente expérience professionnelle sur le territoire de l'État membre d'accueil.

Si vous ne pouvez fournir aucun de ces documents ou si ces documents ne constituent pas une preuve du niveau de langue requis ou ne sont pas concluants, un entretien ou une épreuve (orale et/ou écrite) pourra vous être imposé(e). L'autorité compétente ne peut pas limiter la preuve acceptable des connaissances linguistiques à un type particulier de certificat."

À cet égard, il convient bien entendu – afin d'éviter tout risque de fraude, de discordance et d'abus – d'assurer une certaine qualité uniforme/standardisation des preuves, qui devront en outre avoir été émises par des organismes/instituts (linguistiques) reconnus. On pense à cet égard en premier lieu au Cadre européen commun de référence pour les langues (CECR) du Conseil de l'Europe et aux organisations régulièrement contrôlées qui l'utilisent. Le niveau C1 de ce cadre commun devra être fixé comme norme minimale. Il conviendra en outre, pour des raisons évidentes, de faire preuve d'une connaissance interactive minimale du langage médical, comme c'est par exemple le cas aux Pays-Bas.¹⁵

La Commission de contrôle (plus précisément la Chambre d'expression française ou la Chambre d'expression néerlandaise, selon le cas) est habilitée à évaluer, au cas par cas, si le niveau requis est suffisamment démontré au moyen des preuves présentées, et s'il n'est pas question de fraude.

Art. 4 et 5

Ces articles visent à habiliter la Commission de contrôle à évaluer les connaissances linguistiques du prestataire de

¹⁵ <https://knmt.nl/loopbaan/starten-als-tandarts/voldoen-aan-de-taaleis-van-het-big-register>; <https://www.bigregister.nl/buitenlands-diploma>

in verhouding staan tot de uitgeoefende werkzaamheden. Er moet worden opgemerkt dat een "taalcontrole" niet per definitie betekent dat u een toets moet maken, maar dat de bevoegde autoriteit u kan verplichten documentatie aan te leveren waaruit uw taalvaardigheid blijkt."

"De volgende documenten kunnen een bewijs van taalvaardigheid vormen: een kopie van een in de taal van de ontvangende lidstaat verkregen kwalificatie; een kopie van een kwalificatie waaruit kennis van de taal/talen van de ontvangende lidstaat blijkt, bijvoorbeeld een universitair diploma, een kwalificatie van de kamer van koophandel, kwalificaties van een erkende taalinstelling enz.; bewijs van eerdere beroepservaring op het grondgebied van de ontvangende lidstaat.

Als u geen van deze documenten kunt aanleveren, of als de documenten niet aantonen dat u over het vereiste taalniveau beschikt of niet doorslaggevend zijn, kunt u worden onderworpen aan een gesprek of test (mondeling en/of schriftelijk). De bevoegde autoriteit kan het aanvaardbare bewijs van taalvaardigheid niet beperken tot één specifiek type certificaat."

Er dient hierbij uiteraard – om fraude, discordantie en misbruiken te voorkomen – sprake te zijn van een zekere uniforme kwaliteit/standardisering inzake de bewijsmiddelen, die bovendien uit dienen te gaan van erkende (taal)organismen/instituten. Hierbij wordt in de eerste plaats gekeken naar (regelmatig gecontroleerde organisaties die werken aan de hand van) het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor Talen (ERK/CEFR) van de Raad van Europa, waarbij minimaal het niveau C1 vooropgesteld dient te worden als standaard. Daarnaast dient – om evidente redenen – ook een minimale vaardigheid qua medische interactieve talenkennis aangetoond te worden, zoals bijvoorbeeld ook in Nederland het geval is.¹⁵

De Toezichtcommissie (meer bepaald de Nederlands-talige of Franstalige Kamer, naargelang het geval) beschikt ter zake over de bevoegdheid om geval per geval te beoordelen of het vereiste niveau afdoende wordt aangetoond aan de hand van de voorgelegde bewijsmiddelen, en of er geen sprake is van fraude.

Art. 4 en 5

Deze artikelen beogen de Toezichtcommissie er toe te machtigen de taalkennis van de gezondheids-

¹⁵ <https://knmt.nl/loopbaan/starten-als-tandarts/voldoen-aan-de-taaleis-van-het-big-register>; <https://www.bigregister.nl/buitenlands-diploma>

soins de santé (tant *a priori*, dans le cadre de l'obtention du visa, qu'*a posteriori*, après cette obtention), y compris les connaissances linguistiques des migrants dont les qualifications professionnelles ont été reconnues dans notre pays. En effet, il va de soi qu'un migrant qui a été autorisé à administrer des soins de santé en Belgique doit également disposer d'une connaissance suffisante du français, du néerlandais et/ou de l'allemand (donc au moins une des langues nationales) pour pouvoir exercer une profession de santé en Belgique. Un praticien des soins de santé ne doit en effet pas seulement pouvoir se faire comprendre par un patient; il doit surtout être capable de comprendre parfaitement les plaintes, les explications et les observations de ses patients et d'y réagir adéquatement. Il s'agit d'un point essentiel, tant pour la qualité que pour l'accessibilité de nos soins.

Ces dispositions exécutent par ailleurs l'article 53 de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Cet article dispose que les bénéficiaires de la reconnaissance des qualifications professionnelles doivent avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession dans l'État membre d'accueil. Les États membres peuvent contrôler ces connaissances linguistiques.

La loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé définit le migrant comme étant un ressortissant d'un État membre, ou un ressortissant d'un pays tiers autorisé à s'établir en Belgique conformément à la législation en vigueur. L'article 114 dispose que tout migrant agréé ou autorisé à fournir des soins de santé en Belgique doit avoir une connaissance suffisante du néerlandais, du français ou de l'allemand pour pouvoir exercer une profession de soins de santé en Belgique.

Il faut éviter que des migrants issus de pays non membres de l'Union européenne puissent échapper, grâce à l'assimilation de leur diplôme établi dans un autre État membre de l'Union européenne, à l'obligation précitée de connaissance linguistique, et puissent ainsi mettre en péril la qualité et l'accessibilité des soins. Il conviendra donc de remédier efficacement à toute échappatoire, à tout oubli ou à toute lacune dans la réglementation qui pourrait être exploitée pour contourner l'obligation de disposer des connaissances linguistiques requises.

Cette règle s'appliquera évidemment sans distinction fondée sur la nationalité du professionnel des soins de santé et/ou sur son diplôme. Les professionnels des soins de santé devront connaître la langue officielle ou les langues officielles du lieu (ou des lieux) où ils exercent leurs activités médicales. Dans la région bilingue de

zorgbeoefenaar te toetsen (zowel *a priori*, in het kader van het bekomen van het visum, als *a posteriori*, na het bekomen van het visum), met inbegrip van de taalkennis van migranten wiens beroepskwalificaties in ons land erkend werden. Het is immers een evidentie dat ook een migrant die erkend of toegelaten werd om gezondheidszorg in België te verstrekken voldoende kennis moet hebben van het Nederlands, Frans en/of Duits (aldus minstens één van de landstalen) om een gezondheidszorgberoep in België te kunnen uitoefenen. Een gezondheidszorgbeoefenaar moet zich immers niet alleen verstaanbaar kunnen maken ten aanzien van een patiënt; hij moet vooral in de mogelijkheid verkeren om alle verzuchtingen, uitleg en opmerkingen van zijn patiënten ten volle te begrijpen en adequaat te behandelen. Dit gegeven is van fundamenteel belang voor zowel de kwaliteit als de toegankelijkheid van onze zorg.

Door deze bepalingen wordt tevens uitvoering gegeven aan artikel 53 van Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. Deze bepaling bepaalt dat de beroepsbeoefenaars die de erkenning hebben verkregen, dienen te beschikken over de taalkennis die voor de uitoefening van hun beroep in de ontvangende lidstaat vereist is. De lidstaten kunnen hierop toezicht uitoefenen.

Een migrant wordt in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen gedefinieerd als een onderdaan van een lidstaat of een onderdaan van een derde land die zich op basis van de toepasselijke wetgeving in België mag vestigen. Artikel 114 bepaalt dat de migrant die werd erkend of toegelaten om gezondheidszorg in België te verstrekken, voldoende kennis moet hebben van het Nederlands, Frans of Duits om het gezondheidszorgberoep in België te kunnen uitoefenen.

Het kan niet de bedoeling zijn dat migranten uit niet-EU landen, middels een gelijkstelling van hun diploma in een andere EU-lidstaat, in ons land kunnen ontsnappen aan de vereiste van voornoemde taalkennis en op die manier de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg in het gedrang kunnen brengen. Eventuele achterdeurtjes/vergetelheden/lacunes in de regelgeving die oneigenlijk aangewend kunnen worden om niet over de vereiste taalkennis te moeten beschikken, dienen aldus op een sluitende manier te worden aangepakt.

Deze regel geldt uiteraard zonder een onderscheid te maken in functie van de nationaliteit van de gezondheidszorgbeoefenaar en/of zijn/haar diploma. De gezondheidszorgbeoefenaars moeten de officiële taal of talen van de plaats(en) waar ze hun geneeskundige activiteiten uitoefenen, kennen. In het tweetalig gebied

Bruxelles-Capitale, cela signifiera concrètement que tout professionnel des soins de santé devra pouvoir apporter la preuve d'une connaissance linguistique (et non de l'emploi de la langue visée¹⁶) tant du français que du néerlandais. Ces dispositions ne porteront donc nullement atteinte à la législation sur l'emploi des langues. La présente proposition de loi ne vise aucunement à imposer l'emploi de la langue.

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 ses patients au mieux.

Brussel-Hoofdstad zou dit concreet betekenen dat de gezondheidszorgbeoefenaar een taalkennis (geen taalgebruik¹⁶) zou moeten kunnen bewijzen van zowel het Frans als het Nederlands. Er wordt op deze wijze aldus op geen enkele wijze afbreuk gedaan aan de taalwetgeving. Er wordt hier geenszins beoogd om een taalgebruik op te leggen.

De betrokkene moet dan in principe zelf uitmaken of hij van die taalkennis gebruik maakt of niet. Er mag echter worden van uitgegaan dat een gezondheidszorgbeoefenaar alles doet wat in zijn mogelijkheden ligt om de patiënt zo goed mogelijk te helpen.

Frieda Gijbels (N-VA)
 Kathleen Depoorter (N-VA)
 Mieke Claes (N-VA)
 Björn Anseeuw (N-VA)
 Sigrid Goethals (N-VA)
 Yngvild Ingels (N-VA)
 Sophie De Wit (N-VA)
 Michael Freilich (N-VA)
 Wouter Raskin (N-VA)
 Darya Safai (N-VA)

¹⁶ Cf. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/welke-taal-moeten-de-brusselse-ziekenhuizen-gebruiken#:~:text=De%20taalwetgeving%20is%20altijd%20van,heeft%20dus%20geen%20vrije%20keuze>

¹⁶ Cfr. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/welke-taal-moeten-de-brusselse-ziekenhuizen-gebruiken#:~:text=De%20taalwetgeving%20is%20altijd%20van,heeft%20dus%20geen%20vrije%20keuze>

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans le chapitre 3 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, modifié en dernier lieu par la loi du 30 juillet 2022, l'intitulé de la section 2 est remplacé par ce qui suit:

“Section 2. Compétence, accessibilité, sécurité, qualité et visa”.

Art. 3

L'article 10, alinéa 1^{er}, de la même loi est remplacé par ce qui suit:

“Art. 10. Le professionnel des soins de santé ne peut dispenser des soins de santé que s'il dispose d'un visa qui atteste sa compétence à exercer sa profession des soins de santé et pour lequel il doit apporter la preuve de connaissances linguistiques (actives) suffisantes.

Le professionnel des soins de santé ne peut dispenser des soins de santé que s'il peut apporter la preuve de sa connaissance de la langue officielle ou des langues officielles de la région ou des régions linguistiques où il exerce ou souhaite exercer ses activités professionnelles, y compris une connaissance interactive minimale du langage médical. Cette preuve peut être fournie au moyen de la langue du diplôme, d'une expérience professionnelle ou d'une qualification antérieure, d'un brevet ou d'un certificat linguistique délivré par un institut linguistique reconnu.

Si l'intéressé ne peut fournir aucun de ces documents, si les documents fournis ne démontrent pas que le professionnel des soins de santé a le niveau linguistique requis ou si ces documents ne sont pas concluants, le professionnel des soins de santé est soumis à un examen linguistique.

Dans les régions de langue française, de langue néerlandaise ou de langue allemande, la connaissance de la langue déterminée sur la base de l'examen linguistique ou de la langue du diplôme est établie selon les règles visées à l'article 15, § 1^{er}, des lois coordonnées

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In hoofdstuk 3 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 juli 2022, wordt het opschrift van afdeling 2 vervangen als volgt:

“Afdeling 2. Bekwaamheid, toegankelijkheid, veiligheid, kwaliteit en visum”.

Art. 3

Artikel 10, eerste lid, van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

“Art. 10. De gezondheidszorgbeoefenaar mag enkel gezondheidszorg verstrekken indien hij beschikt over een visum dat zijn bekwaamheid tot uitoefening van zijn gezondheidszorgberoep reflecteert, en in het kader waarvan tevens een bewijs van zijn afdoende (actieve) taalkennis vereist is.

De gezondheidszorgbeoefenaar mag enkel gezondheidszorg verstrekken indien hij kan bewijzen de officiële taal of talen van het taalgebied of de taalgebieden waar hij zijn beroepsactiviteiten uitoefent of wenst uit te oefenen machtig te zijn, inclusief een minimale medische interactieve taalkennis. Dit bewijs kan geleverd worden aan de hand van de taal waarin het diploma is gesteld, een eerdere beroepservaring/kwalificatie of een taalattest/taalcertificaat afgegeven door een erkende taleninstelling.

Als geen van deze documenten kan worden aangeleverd, of als de aangeleverde documenten niet aantonen dat de gezondheidszorgbeoefenaar over het vereiste taalniveau beschikt of niet doorslaggevend zijn, wordt de gezondheidszorgbeoefenaar onderworpen aan een taalexamen.

In het Nederlandse, Franse of Duitse taalgebied wordt de taalkennis, op basis van het taalexamen of de taal waarin het diploma werd gesteld, vastgesteld volgens de regels bedoeld in artikel 15, § 1, van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik

du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative. Dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, cette connaissance de la langue est établie selon les règles visées à l'article 21, § 1^{er} et § 5, des mêmes lois."

Art. 4

L'article 45 de la même loi, remplacé par la loi du 30 juillet 2022, est complété par un 6° rédigé comme suit:

"6° les connaissances linguistiques visées à l'article 10 et à l'article 114 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé."

Art. 5

L'article 114 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé est complété par un alinéa rédigé comme suit:

"La Commission de contrôle visée au chapitre 4 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé est compétente pour contrôler les connaissances linguistiques visées à l'alinéa 1^{er}."

15 juin 2023

van de talen in bestuurszaken. In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wordt voormelde taalkennis vastgesteld volgens de regels bedoeld in de artikelen 21, § 1 en § 5, van dezelfde wetten."

Art. 4

Artikel 45 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 30 juli 2022, wordt aangevuld met de bepaling onder 6°, luidende:

"6° de taalkennis zoals bedoeld in artikel 10 en in artikel 114 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen."

Art. 5

Artikel 114 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wordt aangevuld met een lid, luidende:

"De Toezichtcommissie als bedoeld in hoofdstuk 4 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg is bevoegd om de taalkennis bedoeld in het eerste lid te controleren."

15 juni 2023

Frieda Gijbels (N-VA)
Kathleen Depoorter (N-VA)
Mieke Claes (N-VA)
Björn Anseeuw (N-VA)
Sigrid Goethals (N-VA)
Yngvild Ingels (N-VA)
Sophie De Wit (N-VA)
Michael Freilich (N-VA)
Wouter Raskin (N-VA)
Darya Safai (N-VA)