

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 avril 2024

PROJET DE LOI

modifiant la loi du 22 avril 2019
relative à la qualité de la pratique
des soins de santé et la loi du 10 mai 2015
relative à l'exercice des professions
des soins de santé, en ce qui concerne
la maîtrise de la langue
des professionnels des soins de santé

Sommaire	Pages
Résumé	3
Exposé des motifs	4
Avant-projet de loi	15
Analyse d'impact	18
Avis du Conseil d'État	32
Projet de loi	47
Coordination des articles	51
Test de proportionnalité	59

LE GOUVERNEMENT DEMANDE L'URGENCE CONFORMÉMENT À
L'ARTICLE 51 DU RÈGLEMENT.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 april 2024

WETSONTWERP

tot wijziging van de wet van 22 april 2019
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in
de gezondheidszorg en van de wet
van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening
van de gezondheidszorgberoepen
voor wat betreft de taalbeheersing
van gezondheidszorgbeoefenaars

Inhoud	Blz.
Samenvatting	3
Memorie van toelichting	4
Voorontwerp van wet	15
Impactanalyse	25
Advies van de Raad van State	32
Wetsontwerp	47
Coördinatie van de artikelen	55
Evenredigheidsbeoordeling	73

DE URGENTIEVERKLARING WORDT DOOR DE REGERING GEVRAAGD
OVEREENKOMSTIG ARTIKEL 51 VAN HET REGLEMENT.

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 15 avril 2024.

Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 16 avril 2024.

De regering heeft dit wetsontwerp op 15 april 2024 ingediend.

De “goedkeuring tot drukken” werd op 16 april 2024 door de Kamer ontvangen.

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 (beigegekleurd papier)

RÉSUMÉ

La maîtrise de la langue par les professionnels des soins de santé est indispensable à la qualité et à la sécurité des soins de santé dispensés.

Le projet de loi soumis introduit donc la réglementation suivante:

— d'une part, la maîtrise de la langue est inscrite en tant qu'exigence de qualité dans la loi relative à la qualité du 22 avril 2019;

— d'autre part, après l'entrée en vigueur du projet de loi, il incombera à un professionnel des soins de santé, lors de sa demande de visa, de fournir la preuve qu'il maîtrise l'une des langues nationales officielles.

À cet égard, il convient également de préciser qu'il n'est nullement porté préjudice à la liberté d'emploi des langues et que la réglementation en projet est conforme à la réglementation européenne en la matière.

SAMENVATTING

Taalbeheersing door gezondheidszorgbeoefenaars is onontbeerlijk met het oog op kwaliteitsvolle en veilige gezondheidszorg.

Het voorgelegde wetsontwerp voert daarom volgende regeling in:

— enerzijds wordt in de kwaliteitswet van 22 april 2019 de taalbeheersing als kwaliteitseis ingeschreven;

— anderzijds, na de inwerkingtreding van het wetsontwerp moet elke gezondheidszorgbeoefenaar bij het aanvragen van een visum bewijzen dat hij één van de officiële landstalen beheerst.

Er dient hierbij ook nog te worden vermeld dat er op geen enkele wijze afbreuk gedaan wordt aan de vrijheid inzake taalgebruik en dat de ontworpen regeling in overeenstemming is met de Europese regelgeving terzake.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

EXPOSÉ GÉNÉRAL

Ce projet de loi apporte des modifications à deux lois concernant la maîtrise linguistique des professionnels des soins de santé, plus précisément dans la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, dénommée ci-après “loi Qualité”, d’une part, et dans la loi du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé, dénommée ci-après “LEPSS”, d’autre part.

Les modifications apportées à la loi Qualité inscrivent la maîtrise linguistique des professionnels des soins de santé dans la loi en tant qu’exigence de qualité. En effet, les auteurs sont convaincus que la maîtrise linguistique des professionnels des soins de santé est indispensable à la qualité et à la sécurité des soins de santé dispensés. Non seulement elle facilite la communication avec le patient et les autres professionnels des soins de santé, mais elle est également nécessaire par exemple pour se tenir informé de la littérature spécialisée et de la réglementation applicable, pour pouvoir apporter sa contribution à la littérature spécialisée, pour enregistrer des données, pour tenir à jour les dossiers des patients, pour analyser et interpréter les résultats d’examens, pour orienter les patients vers d’autres professionnels des soins de santé, pour prescrire des médicaments, etc.

Avant de procéder au commentaire des articles des nouvelles dispositions, il est important de décrire le cadre dans lequel cette nouvelle exigence de qualité doit se situer.

L’inscription de l’exigence de maîtrise de la langue dans la loi Qualité fait en sorte qu’elle s’applique à tout professionnel des soins de santé défini dans ladite loi, donc aussi bien aux Belges qu’aux ressortissants européens et non européens. En d’autres termes, on obtient une réglementation globale en matière de maîtrise de la langue, qui est d’application à tout professionnel des soins de santé qui dispense des soins de santé en Belgique. Le principe d’égalité ordonne d’ailleurs d’avoir ce type de réglementation. Dans un souci de garantir la cohérence de la réglementation, l’exigence relative à la maîtrise de la langue qui est actuellement prévue à l’article 114 de la LEPSS pour les migrants (principalement des ressortissants de l’UE) est également abrogée.

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

ALGEMENE TOELICHTING

Dit wetsontwerp brengt in twee wetten wijzigingen aan met betrekking tot de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars met name enerzijds in de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, hierna “kwaliteitswet”, en anderzijds in de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, hierna “WUG”.

Door de wijzigingen van kwaliteitswet wordt de taalbeheersing van de gezondheidszorgbeoefenaar als kwaliteitseis in de wetgeving ingeschreven. Opstellers zijn er immers van overtuigd dat taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars onontbeerlijk is met het oog op een kwaliteitsvolle en veilige gezondheidszorgverstrekking. Niet enkel faciliteert het de communicatie met de patiënt en andere gezondheidszorgbeoefenaars, taalbeheersing is tevens noodzakelijk om bijvoorbeeld op de hoogte te blijven van vakliteratuur en toepasselijke regelgeving, om zelf bijdragen te kunnen leveren aan vakliteratuur, om data te registreren, om patiëntendossiers bij te houden, om onderzoeksresultaten te bestuderen en interpreteren, om door te verwijzen naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, om geneesmiddelen voor te schrijven...

Vooraleer over te gaan tot de artikelsgewijze bespreking van de nieuwe bepalingen is het belangrijk om het kader te schetsen waarbinnen deze nieuwe kwaliteitseis moet worden gesitueerd.

Door het inschrijven van de vereiste inzake taalbeheersing in de kwaliteitswet is deze van toepassing op elke gezondheidszorgbeoefenaar zoals gedefinieerd in deze wet, dus zowel op Belgen, Europese en niet-Europese onderdanen. Met andere woorden een allesomvattende regeling inzake taalbeheersing die van toepassing is op elke gezondheidszorgbeoefenaar die in België gezondheidszorg verstrekt, wordt bekomen. Het gelijkheidsbeginsel gebiedt trouwens een dergelijke regeling. Met het oog op een coherente regelgeving wordt ook de vereiste inzake taalbeheersing die momenteel in artikel 114 van de WUG is opgenomen voor migranten (zijnde hoofdzakelijk EU-onderdanen), opgeheven.

Il est évident que la réglementation est conforme aux normes juridiques supérieures.

Il convient tout d'abord de faire état de l'article 30 de la Constitution. En application de cette disposition, l'emploi des langues dans des relations particulières, et donc aussi entre le professionnel des soins de santé et le patient, est en principe facultatif (article 30 de la Constitution). Il ne peut être réglé par le législateur que pour les matières administratives et judiciaires. Le législateur a réglementé l'emploi des langues en matière administrative dans les lois du 18 juillet 1966. Notons par ailleurs qu'en ce qui concerne le domaine des prestations de soins de santé, ces lois ne s'appliquent qu'à l'aide médicale urgente. La présente modification de loi n'y déroge en aucune façon.

Le présent projet ne déroge d'aucune manière à cette liberté en matière d'usage de la langue. Malgré les exigences en matière de connaissances linguistiques imposées au professionnel des soins de santé, le professionnel des soins de santé et le patient peuvent choisir librement ensemble la langue qu'ils utilisent dans leur relation.

Outre la Constitution, la réglementation européenne inclut des restrictions en matière d'exigences linguistiques pour les professionnels des soins de santé, plus particulièrement dans les directives européennes relatives à la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles (directives 2005/36 et 2013/55).

La réglementation européenne autorise ce qui suit:

— une connaissance suffisante d'une des langues officielles de l'État membre européen (ou d'une langue administrative à condition qu'il s'agisse d'une langue officielle de l'Union) où le professionnel des soins de santé va exercer, peut être exigée;

— la maîtrise de la langue ne peut être requise que si elle est nécessaire à l'exercice de la profession réglementée;

— en outre, les exigences de maîtrise de la langue doivent être proportionnelles à l'exercice. Il y a lieu de tenir compte du cas individuel, et il convient aussi par exemple de faire la distinction entre exercice systématique et occasionnel;

— l'agrément est indépendant de la maîtrise de la langue. En d'autres termes, l'agrément ne peut pas être reporté ou refusé pour cause de connaissances linguistiques insuffisantes;

Het is evident dat de regeling in overeenstemming is met de hogere rechtsnormen.

Vooreerst dient hier melding gemaakt van artikel 30 van de Grondwet. In toepassing van deze bepaling is het taalgebruik in particuliere verhoudingen, en dus ook in de relatie gezondheidszorgbeoefenaar-patiënt, in principe vrij (artikel 30 Grondwet). Slechts voor bestuurs- en gerechtszaken kan de wetgever tussenkomen om het taalgebruik te regelen. De wetgever regelde het gebruik van talen in bestuurszaken bij de wetten van 18 juli 1966. Terzijde, voor wat betreft het domein van de gezondheidszorgverstrekking zijn deze wetten enkel van toepassing voor de dringende geneeskundige hulpverlening. Door onderhavige wetswijziging wordt hieraan op geen enkele wijze afbreuk gedaan.

Aan deze vrijheid inzake taalgebruik wordt door onderhavig ontwerp op geen enkele wijze afbreuk gedaan. Ondanks de vereisten inzake taalkennis die aan de gezondheidszorgbeoefenaar worden opgelegd, kunnen de gezondheidszorgbeoefenaar en de patiënt samen vrij kiezen welke taal ze in hun relatie gebruiken.

Naast de Grondwet houdt de Europese regelgeving beperkingen in op het vlak van taalvereisten voor gezondheidszorgbeoefenaars meer bepaald in de Europese richtlijnen inzake de wederzijdse erkenning van beroepskwalificaties (Richtlijnen 2005/36 en 2013/55).

De Europese regelgeving laat het volgende toe:

— er kan een voldoende kennis van één van de officiële talen van de Europese lidstaat (of een administratieve taal voor zover het een officiële taal van de Unie is) waar de gezondheidszorgbeoefenaar zijn praktijk gaat voeren, worden vereist;

— de taalbeheersing kan enkel worden vereist indien ze nodig is om het gereguleerd beroep uit te oefenen;

— de eisen op het vlak van taalbeheersing moeten bovendien proportioneel met de uitoefening zijn. Er dient rekening te worden gehouden met het individueel geval, er dient ook bijvoorbeeld een onderscheid gemaakt tussen systematische en incidentele uitoefening;

— de erkenning staat los van de taalbeheersing. Met andere woorden de erkenning kan niet worden uitgesteld of geweigerd wegens onvoldoende kennis;

— un contrôle systématique/standardisé par les autorités compétentes (ou sous leur supervision) de la maîtrise linguistique est possible préalablement à l'exercice de la profession pour les professions présentant des risques pour la sécurité des patients. Ce contrôle doit lui aussi être proportionnel à l'activité. En l'absence de risques pour la sécurité des patients, un contrôle ne pourra être réalisé que s'il existe des doutes sérieux et concrets quant à la maîtrise de la langue.

Le cadre réglementaire susmentionné a contraint les auteurs à imposer la connaissance d'une des trois langues nationales belges. Cette maîtrise de la langue est avant tout une condition d'obtention du visa. Le professionnel des soins de santé doit en outre, dans le cadre de sa pratique, maîtriser (de façon continue) une des langues nationales. Une attention particulière a été accordée au caractère proportionnel de la nouvelle exigence de qualité. Ainsi, un examen de proportionnalité en application de la loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, a été réalisé, le public a été informé et une concertation s'est tenue avec les parties concernées. En outre, comme on le verra plus loin, la possibilité est prévue de fixer, par arrêté royal et pour des cas exceptionnels, des modalités permettant aux professionnels des soins de santé d'être dispensés de l'exigence de qualité relative à la maîtrise de la langue. De même, une exception est prévue dans la loi elle-même pour les professionnels des soins de santé étrangers qui, en raison de leur expertise particulière, accomplissent à la demande de et sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé belge certaines prestations de soins de santé auprès d'un patient bien précis.

Enfin, il convient de signaler qu'il n'est en aucune manière porté préjudice aux autres dispositions et principes en vigueur en matière de communication avec le patient. Dans sa communication avec le patient, le professionnel des soins de santé doit toujours prendre le patient individuel comme référence. Cela implique par exemple aussi que si le professionnel des soins de santé estime que sa connaissance d'une des langues nationales continue malgré tout à faire obstacle à une prestation de soins de qualité (par exemple, le patient ne parle aucune langue nationale officielle, le patient parle une autre langue nationale officielle), il doit orienter le patient tout en veillant à ce que la continuité de la prestation de soins soit respectée. Il est de la responsabilité du professionnel des soins de santé de prendre une décision en la matière dans le but de garantir des soins de qualité.

— een systematische/gestandaardiseerde controle door de bevoegde overheid (of onder haar supervisie) van de taalbeheersing is mogelijk voorafgaand aan de uitoefening van het beroep voor beroepen met risico's op het vlak van de patiëntveiligheid. Ook deze controle moet proportioneel met de activiteit zijn. Indien er geen sprake is van risico's voor de patiëntveiligheid is enkel een controle mogelijk indien er sprake is van ernstige en concrete twijfel omtrent de taalbeheersing.

Bovenstaand regelgevend kader noopte opstellers ertoe de kennis van één van de drie Belgische landstalen op te leggen. Deze taalbeheersing is vooreerst een voorwaarde voor het verkrijgen van het visum. Daarnaast moet de gezondheidszorgbeoefenaar tijdens zijn praktijkvoering een van de landstalen (blijvend) beheersen. Er werd bijzondere aandacht besteed aan het proportioneel karakter van de nieuwe kwaliteitseis. Zo werd een evenredigheidsbeoordeling in toepassing van de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector, uitgevoerd, werd het publiek geïnformeerd en werd er overleg gepleegd met de betrokken partijen. Zoals verder zal blijken wordt er bovendien een mogelijkheid voorzien om bij koninklijk besluit voor uitzonderlijke gevallen nadere regelen te bepalen op basis waarvan gezondheidszorgbeoefenaars een vrijstelling van de kwaliteitseis inzake taalbeheersing kunnen bekomen. Tevens wordt in de wet zelf een uitzondering voorzien voor buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaars die omwille van hun bijzondere expertise op verzoek van en onder verantwoordelijkheid van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar welbepaalde verstrekkingen inzake gezondheidszorg bij een welbepaalde patiënt stellen.

Tot slot dient er nog op gewezen dat er op geen enkele wijze afbreuk wordt gedaan aan andere geldende bepalingen en principes inzake de communicatie met de patiënt. In zijn communicatie met de patiënt dient de gezondheidszorgbeoefenaar steeds de individuele patiënt als maatstaf te nemen. Dit houdt bijvoorbeeld ook in dat indien de gezondheidszorgbeoefenaar van mening is dat zijn kennis van een van de landstalen toch nog een belemmering is voor een kwaliteitsvolle zorgverstrekking (vb. patiënt spreekt geen officiële landstaal, patiënt spreekt een andere officiële landstaal) hij de patiënt moet doorverwijzen mits respect voor de continuïteit van de zorgverstrekking. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de gezondheidszorgbeoefenaar om ter zake met het oog op een kwaliteitsvolle zorgverstrekking een beslissing te nemen.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

CHAPITRE 2

**Modification de la loi du 22 avril 2019
relative à la qualité de la pratique
des soins de santé**

Art. 2

L'intitulé de la section 2 du chapitre 3 de la loi Qualité est complété par les mots "maîtrise de la langue". Ce faisant, l'intitulé recouvre les articles étant donné que, suite à la présente modification de loi, ceux-ci porteront également sur la maîtrise linguistique des professionnels des soins de santé.

Art. 3

L'article 10 de la loi Qualité prévoit qu'un professionnel des soins de santé peut uniquement dispenser des soins de santé s'il dispose d'un visa ou d'une "autorisation à pratiquer" (*licence to practice*). Cette obligation de visa s'applique à tous les professionnels des soins de santé visés par la LEPSS, y compris les ressortissants européens et les non-Européens (visés notamment à l'article 145 de la LEPSS) qui souhaitent dispenser des soins de santé en Belgique. Uniquement pour le secouriste-ambulancier, le bandagiste, l'orthésiste et le prothésiste, l'obligation de visa n'est d'application qu'à partir d'une date fixée par le Roi en exécution de l'article 10, alinéa 2, de la loi Qualité. De même, les praticiens de pratiques non conventionnelles doivent disposer d'un visa.

La modification législative en projet de l'article 11, alinéa 1^{er}, aura pour effet que le visa sera encore uniquement délivré si le professionnel des soins de santé atteste d'une connaissance suffisante d'une des langues nationales belges nécessaire à l'exercice de la profession. Cette nouvelle exigence s'applique bien entendu uniquement aux visas délivrés après l'entrée en vigueur de la présente modification législative. En d'autres termes, les visas qui ont été délivrés antérieurement sont "acquis", il n'y est touché d'aucune manière.

Notez également à cet égard que la délivrance du visa est un acte de l'autorité fédérale par lequel le professionnel des soins de santé obtient une "autorisation d'exercer" sur l'entièreté du territoire belge. Par conséquent, la connaissance de la langue n'est d'aucune manière liée à une région linguistique.

À titre de clarification, il a été dit plus haut que la réglementation européenne ne permet pas de subordonner

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

HOOFDSTUK 2

**Wijziging van de wet van 22 april 2019
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering
in de gezondheidszorg**

Art. 2

Het opschrift van afdeling 2 van hoofdstuk 3 van de kwaliteitswet wordt aangevuld met de term "taalbeheersing". Zodoende dekt het opschrift de lading van de artikelen gelet deze door onderhavige wetswijziging ook betrekking zullen hebben op de taalbeheersing van de gezondheidszorgbeoefenaars.

Art. 3

Artikel 10 van de kwaliteitswet voorziet dat een gezondheidszorgbeoefenaar enkel gezondheidszorg mag verstrekking indien hij beschikt over een visum of een zogenaamde *licence to practice*. Deze vereiste inzake visum is van toepassing op alle gezondheidszorgbeoefenaars bedoeld in de WUG inclusief Europese onderdanen en niet-Europese (zoals onder meer bedoeld in artikel 145 WUG) die in België gezondheidszorg wensen te verstrekken. Enkel voor de hulpverlener-ambulancier, de bandagist, de orthesist en de prothesist is de visumplicht pas van toepassing vanaf een door de Koning te bepalen datum in uitvoering van artikel 10, tweede lid, van de kwaliteitswet. Tevens dienen beoefenaars van niet-conventionele praktijken te beschikken over een visum.

Door de ontworpen wetswijziging van artikel 11, eerste lid, zal het visum enkel nog worden uitgereikt indien de gezondheidszorgbeoefenaar een voldoende kennis van één van de Belgische landstalen nodig voor de uitoefening van het beroep bewijst. Deze nieuwe vereiste is uiteraard enkel van toepassing op de visa die na de inwerkingtreding van onderhavige wetswijziging worden uitgereikt. Met andere woorden, de visa die voordien werden uitgereikt zijn "verworven", daaraan wordt op geen enkele wijze geraakt.

Merk hierbij ook op dat de uitreiking van het visum een federale overheidshandeling is waarbij de gezondheidszorgbeoefenaar een "*licence to practice*" op het volledige Belgische grondgebied verkrijgt. De taalkennis is bijgevolg op geen enkele wijze gelinkt aan een taalgebied.

Ter verduidelijking, hierboven werd gesteld dat de Europese regelgeving niet toelaat dat een erkenning als

l'agrément comme professionnel des soins de santé à la maîtrise d'une langue. La réglementation en projet est parfaitement conforme à cet égard: le professionnel des soins de santé qui demande un visa au niveau fédéral dispose déjà d'un agrément des entités fédérées.

Un nouvel alinéa 3 à l'article 11 détermine la façon dont la maîtrise de la langue doit être prouvée. Le diplôme ou certificat en question doit être soumis à la Direction générale Soins de santé afin d'obtenir un visa. La loi contient donc des critères clairs qui ne laissent aucune place à l'interprétation et n'imposent aucun test linguistique par la Direction générale en question.

Font foi d'une maîtrise suffisante de la langue:

1° un diplôme d'enseignement secondaire émanant d'un établissement d'enseignement néerlandophone, francophone ou germanophone; ou

2° un diplôme d'enseignement supérieur ou universitaire émanant d'un établissement d'enseignement néerlandophone, francophone ou germanophone; ou

3° un certificat d'un certain niveau du Cadre européen commun de référence pour les langues.

Le certificat visé est délivré par un centre d'examen reconnu. Il peut s'agir d'un centre d'examen belge, mais tout autant d'un centre d'examen d'un autre État membre, par exemple. Les auteurs tiennent également à souligner à cet égard l'arrêt de la Cour de justice européenne du 5 février 2015. La Cour estime qu'accepter uniquement un certificat délivré par Selor comme preuve de la connaissance linguistique exigée, compte tenu des exigences de libre circulation des travailleurs, est disproportionné par rapport à l'objectif poursuivi.

Un certificat d'un niveau différent est requis pour les différents professionnels des soins de santé, pour lequel le diplôme de base dont les professionnels des soins de santé doivent disposer pour pouvoir exercer la profession des soins de santé sert de critère. Les auteurs pensent que les exigences en matière de maîtrise linguistique sont proportionnelles à l'exercice de la profession des soins de santé, comme l'exige notamment la réglementation européenne. En d'autres termes, le niveau de connaissance requis est proportionnel aux activités liées à la profession des soins de santé en question, comme la communication avec le patient et la concertation multidisciplinaire, le fait de se tenir informé de la littérature professionnelle et la contribution à celle-ci, la consultation et l'interprétation de résultats d'études, la rédaction de prescriptions, etc.

gezondheidszorgbeoefenaar afhankelijk wordt gemaakt van taalbeheersing. De ontworpen regeling is hiermee volledig in overeenstemming; de gezondheidszorgbeoefenaar die op federaal niveau een visum aanvraagt beschikt reeds over een erkenning van de deelstaten.

In een nieuw derde lid van artikel 11 wordt bepaald hoe de taalbeheersing moet worden bewezen. Het betreffende diploma of certificaat moet worden voorgelegd aan het Directoraat-generaal Gezondheidszorg teneinde een visum te bekomen. De wet bevat dus duidelijke criteria zonder dat er sprake is van enige interpretatiemogelijkheden of het opleggen van enige taaltest door bedoeld Directoraat-generaal.

Als bewijs van voldoende taalbeheersing gelden:

1° een diploma van secundair onderwijs van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling; of

2° een diploma van hoger of universitair onderwijs van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling; of

3° een certificaat van een bepaald niveau van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen.

Bedoeld certificaat wordt afgeleverd door een erkend examencentrum. Dit kan een Belgische examencentrum zijn maar evenzeer bijvoorbeeld een examencentrum van een andere lidstaat. Opstellers wensen hierbij ook te wijzen op het arrest van het Europees Hof van Justitie van 5 februari 2015. Het Hof oordeelt dat enkel een certificaat afgegeven door Selor als bewijs van de vereiste taalkennis aanvaarden, gelet op de eisen van vrij verkeer van werknemers, onevenredig is met de nagestreefde doelstelling.

Er wordt een certificaat van een verschillend niveau vereist voor de onderscheiden gezondheidszorgbeoefenaars waarbij het basisdiploma waarover de gezondheidszorgbeoefenaars moeten beschikken om het gezondheidszorgberoep te mogen uitoefenen als criterium geldt. Opstellers menen dat de eisen inzake taalbeheersing derwijze proportioneel zijn met de uitoefening van het gezondheidszorgberoep zoals onder meer vereist wordt door de Europese regelgeving. Het vereiste kennisniveau is met andere woorden proportioneel met de activiteiten verbonden aan het betreffende gezondheidszorgberoep zoals communicatie met de patiënt en multidisciplinair overleg, op de hoogte blijven van vakliteratuur en daaraan bijdragen, onderzoeksresultaten raadplegen en interpreteren, voorschriften opstellen, ...

La réglementation en projet est la suivante:

a) un certificat du niveau C1 du Cadre européen commun de référence pour les langues (utilisateur expérimenté (C), possédant une maîtrise opérationnelle effective et une véritable indépendance langagière (C1)) pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base pour pouvoir exercer la profession des soins de santé est du niveau de master, et ce, pour les aptitudes “lire”, “écouter”, “parler” et “tenir une conversation”. Pour l’aptitude “écrire”, ces professionnels des soins de santé doivent disposer d’un certificat du niveau B2. Des considérations de proportionnalité sont à la base de ce niveau inférieur pour l’aptitude “écrire”.

Il s’agit notamment des médecins, des psychologues et orthopédagogues cliniciens, des kinésithérapeutes et des pharmaciens;

b) un certificat du niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues (utilisateur indépendant (B), possédant une vue d’ensemble et une véritable indépendance langagière (B2)), pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base pour pouvoir exercer la profession est du niveau de bachelier.

Relèvent notamment de cette catégorie les infirmiers responsables de soins généraux, les praticiens d’une profession paramédicale et les sages-femmes;

c) un certificat du niveau B1 du Cadre européen commun de référence pour les langues (utilisateur indépendant (B), barrière/indépendance langagière limitée (B1)) pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base pour pouvoir exercer la profession est d’un niveau inférieur à celui de bachelier.

Ce niveau de certificat s’applique notamment à l’assistant en soins infirmiers et à l’assistant pharmaceutico-technique. Les aides-soignants et les ambulanciers de transport non urgent de patients sont exclus de ce niveau. Le niveau auquel ils doivent répondre est prévu dans un point d);

d) les aides-soignants et les ambulanciers de transport non urgent de patients doivent disposer d’un certificat du niveau A2 du Cadre européen commun de référence pour les langues (utilisateur élémentaire (A), intermédiaire/niveau de survie (A2)).

Les auteurs souhaitent ajouter qu’une consultation a été réalisée auprès d’autres États membres européens concernant leurs réglementations en matière de maîtrise linguistique des professionnels des soins de santé. Il a été constaté lors de celle-ci qu’une réglementation

De ontworpen regeling is de volgende:

a) een certificaat van niveau C1 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen (vaardig gebruiker (C), met een effectieve operationele vaardigheid en een echte talige zelfstandigheid (C1)) voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het basisdiploma om het gezondheidszorgberoep te mogen uitoefenen van masterniveau is en dit voor de vaardigheden “lezen”, “luisteren”, “spreken” en “een gesprek voeren”. Voor de vaardigheid “schrijven” dienen deze gezondheidszorgbeoefenaars te beschikken over een certificaat van niveau B2. Proportionaliteitsoverwegingen liggen aan de basis van dit lager niveau voor de vaardigheid “schrijven”.

Het betreffen onder meer artsen, klinisch psychologen en orthopedagogen, kinesisten en apothekers;

b) een certificaat van niveau B2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen (onafhankelijk gebruiker (B), met uitzicht en echte talige zelfstandigheid (B2)) voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het basisdiploma om het gezondheidszorgberoep te mogen uitoefenen van bachelorniveau is.

Onder deze categorie vallen onder meer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, paramedici en vroedvrouwen;

c) een certificaat van niveau B1 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen (onafhankelijk gebruiker (B), drempel/bepaalde talige zelfstandigheid (B1)) voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het basisdiploma om het gezondheidszorgberoep te mogen uitoefenen van een lager niveau is dan bachelorniveau.

Dit niveau van certificaat is onder meer van toepassing op de basisverpleegkundige en de farmaceutisch-technisch assistent. De zorgkundigen en de ambulanciers niet dringend patiëntenvervoer zijn van dit niveau uitgesloten. Het niveau waaraan zij moeten voldoen is voorzien in een punt d);

d) zorgkundigen en ambulanciers niet dringend patiëntenvervoer dienen te beschikken over een certificaat van niveau A2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen (basisgebruiker (A), tussenstap/overlevingsniveau (A2)).

Opstellers wensen hierbij nog mee te geven dat er een bevraging werd gedaan bij andere Europese lidstaten omtrent hun regelgeving op het vlak van taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars. Er werd daarbij vastgesteld dat er doorgaans ook een verschillende regeling

différente est généralement prévue également pour les différents professionnels des soins de santé et qu'outre une preuve au moyen d'une certaine formation, il est recouru au Cadre européen commun de référence pour les langues.

Enfin, un nouvel alinéa 4 stipule que les certificats du Cadre européen commun de référence ne peuvent pas remonter à plus de quatre ans au moment de la demande de visa.

Art. 4

Lors des discussions relatives au projet de modification de l'article 11, il était clair que la maîtrise d'une des langues officielles belges est une condition à l'obtention d'un visa pour la pratique d'une profession des soins de santé en Belgique.

Cependant, même par après, le professionnel des soins de santé devra continuer à disposer d'une maîtrise suffisante de la langue pour exercer sa profession de manière qualitative. En d'autres termes, il doit rester digne de son visa. Ceci est repris dans un nouvel article 11/1, alinéa premier: le professionnel des soins de santé maîtrise en tout temps la langue néerlandaise, française ou allemande de manière suffisante pour pouvoir exercer sa profession des soins de santé de manière qualitative. Suite à l'avis du Conseil d'État (avis n° 75.489/2 du 29 mars 2024), la portée de l'obligation stipulant que le professionnel des soins de santé doit maîtriser en tout temps de manière suffisante l'une des langues, a été précisée. Une phrase a été ajoutée à l'article 11/1, alinéa premier, en projet dans laquelle il est défini ce qu'il faut entendre par "connaissance suffisante". Il s'agit d'une maîtrise de la langue correspondant au niveau exigé à l'article 11, alinéa 3, 3°, pour le professionnel des soins de santé concerné. Ainsi, par exemple, un médecin devra pouvoir démontrer qu'il dispose d'une maîtrise de la langue correspondant au niveau C1 pour toutes les aptitudes sauf "écrire", pour laquelle un niveau B2 est d'application. Le cas échéant, la Commission de contrôle vérifiera le niveau correspondant en question du Cadre européen commun de référence sans toutefois qu'il soit exigé du professionnel des soins de santé de produire un document bien précis tel qu'un certificat européen comme preuve du niveau concerné. Les auteurs estiment qu'il est répondu de la sorte aux inquiétudes du Conseil d'État. L'obligation incombant aux professionnels des soins de santé ressort de la loi de façon claire et précise afin que les professionnels des soins de santé concernés puissent évaluer les conséquences de leur comportement. Une sécurité juridique est créée. En outre, grâce à la précision des exigences

wordt voorzien voor de verschillende gezondheidszorg-beoefenaars en dat er naast een bewijs door middel van een bepaalde opleiding, een beroep wordt gedaan op het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen.

In een nieuw vierde lid is ten slotte opgenomen dat de certificaten van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen op het moment van de aanvraag van het visum niet ouder dan vier jaar mogen zijn.

Art. 4

Bij de bespreking van de ontworpen wijzigingen van artikel 11 werd duidelijk dat taalbeheersing van één van de officiële talen van België een voorwaarde is voor het verkrijgen van een visum voor de uitoefening van een gezondheidszorgberoep in België.

Echter ook nadien moet de gezondheidszorgbeoefenaar blijvend voldoende taalbeheersing hebben om zijn beroep op een kwaliteitsvolle manier uit te oefenen. Hij moet met andere woorden zijn visum waardig blijven. Dit is opgenomen in een nieuw artikel 11/1, eerste lid: de gezondheidszorgbeoefenaar beheerst te allen tijde de Nederlandse, Franse of Duitse taal voldoende om zijn gezondheidszorgberoep op een kwaliteitsvolle manier te kunnen uitoefenen. Naar aanleiding van het advies van de Raad van State (advies nr. 75.489/2 van 29 maart 2024) werd de draagwijdte van de verplichting dat de gezondheidzorgbeoefenaar te allen tijde een van de talen voldoende moet beheersen, verduidelijkt. Aan het ontworpen artikel 11/1, eerste lid, werd een zin toegevoegd waarin wordt bepaald wat verstaan wordt onder "voldoende kennis". Het betreft een taalbeheersing die overeenstemt met het voor de betreffende gezondheidszorgbeoefenaar in artikel 11, derde lid, 3°, vereiste niveau. Dus bijvoorbeeld een arts zal moeten kunnen aantonen dat hij beschikt over een taalbeheersing die overeenstemt met een niveau C1 voor alle vaardigheden behalve voor het schrijven waarvoor een niveau B2 geldt. Desgevallend zal de Toezichtcommissie het betreffende overeenstemmende niveau van het Gemeenschappelijk Europees referentiekader toetsen zonder dat evenwel van de gezondheidszorgbeoefenaar het voorleggen van een welbepaald document zoals een Europees certificaat als bewijs van het betreffende niveau wordt geëist. Opstellers menen dat zo wordt tegemoet gekomen aan de bezorgdheden van de Raad van State. De verplichting voor de gezondheidszorgbeoefenaars blijkt precies en duidelijk uit de wet zodat de betrokken gezondheidszorgbeoefenaars de gevolgen van hun gedrag kunnen inschatten. Rechtszekerheid wordt gecreëerd. Bovendien verloopt door de verduidelijking van de vereisten in de

dans la loi, le contrôle s'effectue de manière objective sans possibilités d'appréciation trop larges.

Il est prévu dans un deuxième alinéa à cet égard que le professionnel des soins de santé doit conserver dans son portfolio les données nécessaires démontrant qu'il maîtrise suffisamment l'une des trois langues nationales (c'est-à-dire au niveau précisé dans l'alinéa premier suite à l'avis du Conseil d'État) pour exercer sa profession des soins de santé de manière qualitative. Il peut s'agir par exemple d'une preuve d'avoir suivi une formation linguistique. Cette exigence relative au portfolio s'applique toutefois uniquement aux professionnels des soins de santé à qui un visa est délivré à partir de l'entrée en vigueur du présent projet de loi. Les auteurs tiennent par là à éviter que le caractère acquis du visa ne soit encore une fois compromis par cette exigence relative au portfolio. Ils songent par exemple à la situation où un professionnel des soins de santé qui dispose déjà d'un visa serait malgré tout contraint d'obtenir un certificat du Cadre européen commun de référence pour les langues pour l'ajouter à son portfolio avec, le cas échéant, des conséquences néfastes s'il n'y réussit pas. En conclusion relativement à cette exigence concernant le portfolio, les auteurs tiennent encore à communiquer ce qui suit. Tous les professionnels des soins de santé doivent disposer en tout temps d'un niveau de maîtrise de la langue tel que précisé à l'article 11/1, alinéa premier, suite à l'avis du Conseil d'État. Ils devront pouvoir démontrer cela en temps opportun. Les professionnels des soins de santé à qui un visa est délivré après l'entrée en vigueur des dispositions en projet doivent en outre inclure dans leur portfolio une preuve de maîtrise de la langue du niveau requis.

En outre, l'obligation de disposer en tout temps d'un niveau bien précis de maîtrise de la langue cette disposition est d'autant plus importante pour les professionnels des soins de santé qui, en vertu de la législation actuelle, ne doivent pas disposer de visa, à savoir le secouriste-ambulancier, le bandagiste, l'orthésiste et le prothésiste (article 10, alinéa 2, de la loi Qualité). De plus, cette exigence de qualité s'applique aux professionnels des soins de santé qui, au moment de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, disposent déjà d'un visa à l'exception, comme déclaré ci-dessus, de l'exigence sur le plan du portfolio.

En application de l'article 45, alinéa 2, 2°, de la loi Qualité, la Commission de contrôle est habilitée à contrôler a posteriori le respect, par les professionnels des soins de santé, de l'exigence de qualité relative à la maîtrise de la langue. Comme expliqué ci-dessus, elle devra vérifier dans le cadre de ce contrôle si les professionnels des soins de santé disposent du niveau correspondant

wet de controle op een objectieve manier zonder te ruime appreciatiemogelijkheden.

Er wordt in een tweede lid voorzien dat de gezondheidszorgbeoefenaar in zijn portfolio de nodige gegevens moet bijhouden waaruit blijkt dat hij een van de drie landstalen voldoende beheerst (dus op het niveau zoals verduidelijkt in het eerste lid naar aanleiding van het advies van de Raad van State) om zijn gezondheidszorgberoep kwaliteitsvol uit te oefenen. Dit kan bijvoorbeeld een bewijs van het volgen van een taalopleiding zijn. Deze vereiste inzake het portfolio is evenwel enkel van toepassing op gezondheidszorgbeoefenaars aan wie een visum wordt uitgereikt vanaf het inwerkingtreden van onderhavig wetsontwerp. Opstellers wensen daardoor te vermijden dat de verworvenheid van het visum alsnog in het gedrang zou komen door deze vereiste inzake het portfolio. Zij denken bijvoorbeeld aan de situatie dat een gezondheidszorgbeoefenaar die reeds beschikt over een visum toch zou genooddaakt zijn een certificaat van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen te bekomen om aan zijn portfolio toe te voegen met desgevallend nefaste gevolgen als hij er niet in slaagt. Concluderend met betrekking tot deze vereiste inzake het portfolio wensen opstellers nog het volgende mee te geven. Alle gezondheidszorgbeoefenaars moeten te allen tijde over een niveau van taalbeheersing zoals naar aanleiding van het advies van de Raad van State verduidelijkt in artikel 11/1, het eerste lid, beschikken. Ten gepast tijden zullen ze dat moeten kunnen aantonen. Gezondheidszorgbeoefenaars die een visum wordt uitgereikt na de inwerkingtreding van de ontworpen bepalingen moeten bovendien in hun portfolio een bewijs opnemen van een taalbeheersing van het vereiste niveau.

De verplichting om te allen tijde te beschikken over een welbepaald niveau van taalbeheersing is bovendien des te belangrijker voor gezondheidszorgbeoefenaars die op basis van de huidige wetgeving niet over een visum moeten beschikken met name de hulpverlener-ambulancier, de bandagist, de orthesist en de prothesist (artikel 10, tweede lid, van de kwaliteitswet). Bovendien is deze kwaliteitseis van toepassing op de gezondheidszorgbeoefenaars die op het ogenblik van het inwerkingtreden van de nieuwe bepalingen reeds over een visum beschikken met uitzondering van, zoals hierboven gesteld, de vereiste op het vlak van het portfolio.

De Toezichtcommissie is in toepassing van artikel 45, tweede lid, 2°, van de kwaliteitswet bevoegd om a posteriori toezicht te houden op de naleving door de gezondheidszorgbeoefenaars van de kwaliteitseis inzake taalbeheersing. Zoals hierboven toegelicht zal ze in het kader van dit toezicht moeten aftoetsen of de gezondheidszorgbeoefenaars beschikken over het

de maîtrise de la langue. En tant que mesure possible, les auteurs entendent notamment le fait de suivre une formation linguistique comme plan d'amélioration.

Art. 5

L'article 11/2 en projet contient une dérogation aux exigences en matière de maîtrise de la langue pour des professionnels des soins de santé étrangers, qu'il s'agisse de ressortissants européens ou non européens, dans des cas très exceptionnels.

Les conditions pour pouvoir se prévaloir de cette exception sont les suivantes:

- le professionnel des soins de santé étranger agit à la demande de et sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé belge;
- il est impossible de déplacer le patient de façon justifiée sur le plan médical;
- le professionnel des soins de santé étranger accomplit certaines prestations exceptionnelles de soins de santé;
- le professionnel des soins de santé belge responsable ne dispose pas de l'expertise nécessaire pour effectuer correctement ces prestations;
- le professionnel des soins de santé étranger est réputé pour son expertise particulière en relation avec les prestations visées.

Les auteurs pensent que les exigences en matière de maîtrise de la langue pour ces professionnels des soins de santé étrangers ne sont pas proportionnelles au caractère exceptionnel de leurs prestations. Les exigences en matière de maîtrise de la langue pourraient en outre avoir pour effet que dans des cas très exceptionnels, il soit impossible d'offrir aux patients les prestations de soins de santé nécessaires. Ceci doit être évité d'autant plus que les exigences en matière de maîtrise de la langue s'appliquent toutefois au professionnel des soins de santé belge à la demande de qui et sous la responsabilité duquel le professionnel des soins de santé étranger intervient. De la sorte, des soins sûrs et de qualité sont garantis pour les patients concernés puisque c'est le professionnel des soins de santé belge qui, par exemple, assure la communication avec le patient, tient le dossier du patient, analyse les résultats d'examens...

overeenstemmende niveau van taalbeheersing. Als mogelijke maatregel zien opstellers onder meer het volgen van een taalopleiding als verbeterplan.

Art. 5

Het ontworpen artikel 11/2 bevat een afwijking op de vereisten inzake taalbeheersing voor buitenlandse, zowel Europese als niet-Europese onderdanen, gezondheidszorgbeoefenaars in zeer uitzonderlijke gevallen.

De voorwaarden om zich te kunnen beroepen op deze uitzondering zijn de volgende:

- de buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaar handelt op verzoek van en onder verantwoordelijkheid van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar;
- de patiënt kan onmogelijk medisch verantwoord worden verplaatst;
- de buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaar stelt welbepaalde uitzonderlijke verstrekkingen inzake gezondheidszorg;
- de verantwoordelijke Belgische gezondheidszorgverstrekker beschikt niet over de nodige expertise om deze verstrekkingen correct uit te voeren;
- de buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaar staat gekend om zijn bijzondere expertise met betrekking tot bedoelde verstrekkingen.

Opstellers menen dat de vereisten inzake taalbeheersing voor deze buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaars niet proportioneel zijn met het uitzonderlijke karakter van hun verstrekkingen. De vereisten inzake taalbeheersing zouden er bovendien toe kunnen leiden dat in zeer uitzonderlijke gevallen aan patiënten niet de nodige verstrekkingen inzake gezondheidszorg zouden kunnen worden geboden. Dit dient te worden vermeden des te meer omdat de vereisten inzake taalbeheersing wel van toepassing zijn op de Belgische gezondheidszorgbeoefenaar op wiens verzoek en onder wiens verantwoordelijkheid de buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaar optreedt. Zodoende is voor de betrokken patiënten een kwaliteitsvolle en veilige zorg gegarandeerd gelet het de Belgische gezondheidszorgbeoefenaar is die bijvoorbeeld de communicatie met de patiënt waarneemt, die het patiëntendossier bijhoudt, die onderzoeksresultaten doorneemt...

Art. 6

La possibilité est prévue de fixer, par arrêté royal, des modalités permettant aux professionnels des soins de santé d'être dispensés des exigences en matière de maîtrise linguistique (article 11/3 en projet). Le Roi peut, le cas échéant, prévoir une réglementation différente pour les différents professionnels des soins de santé.

Cette disposition doit s'inscrire dans le cadre des exigences européennes selon lesquelles la maîtrise de la langue ne peut être imposée que si elle est nécessaire à l'exercice de la profession réglementée et que les exigences en matière de maîtrise linguistique doivent être proportionnelles à l'exercice de la profession.

À terme, cette disposition pourra, le cas échéant, être exécutée si, en pratique, il s'avère que, dans certains cas exceptionnels, une maîtrise du français, du néerlandais ou de l'allemand n'est pas nécessaire pour exercer la profession des soins de santé de manière qualitative.

Les auteurs se rangent totalement à l'avis du Conseil d'État dans lequel celui-ci affirme qu'une exécution de l'article 11/3 en projet doit être conforme aux principes d'égalité et de non-discrimination visés aux articles 10 et 11 de la Constitution.

CHAPITRE 3

**Modification de la loi du 10 mai 2015
relative à l'exercice des professions
des soins de santé**

Art. 7

L'article 114 de la LEPSS prévoit actuellement que le migrant (principalement des ressortissants de l'UE) dont les qualifications professionnelles ont été reconnues en Belgique conformément aux dispositions de la section 2 (= établissement en Belgique) ou le prestataire de services qui a été autorisé à prêter des services en Belgique conformément aux dispositions de la section 3 (= prestation de service temporaire et occasionnelle) a une connaissance suffisante du néerlandais, du français ou de l'allemand afin de pouvoir exercer en Belgique la profession réglementée en question.

Cet article 114 a été inséré dans la LEPSS à la suite de la transposition de la directive européenne 2005/36 concernant la reconnaissance mutuelle des professions des soins de santé. Seul le principe de maîtrise de la langue a été introduit sans qu'aucun contrôle n'ait été prévu. Cela s'explique notamment par le fait que le

Art. 6

De mogelijkheid wordt voorzien om bij koninklijk besluit nadere regelen te bepalen op basis waarvan gezondheidszorgbeoefenaars een vrijstelling voor de vereisten inzake taalbeheersing kunnen bekomen (ontworpen artikel 11/3). De Koning kan desgevallend voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een verschillende regeling voorzien.

Deze bepaling dient gekaderd in de Europese vereisten dat een taalbeheersing enkel kan worden opgelegd indien ze nodig is voor de uitoefening van het gereguleerd beroep en dat de vereisten inzake taalbeheersing proportioneel moeten zijn met de uitoefening.

Op termijn kan deze bepaling desgevallend worden uitgevoerd indien uit de praktijk zou blijken dat in bepaalde uitzonderlijke gevallen een beheersing van het Frans, het Nederlands of het Duits niet nodig is voor een kwaliteitsvolle uitoefening van het gezondheidszorgberoep.

Opstellers sluiten zich volledig aan bij het advies van de Raad van State waar deze stelt dat een uitvoering van het ontworpen artikel 11/3 in overeenstemming dient te zijn met de principes van gelijkheid en non-discriminatie zoals bedoeld in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 3

**Wijziging van de wet van 10 mei 2015
betreffende de uitoefening
van de gezondheidszorgberoepen**

Art. 7

Artikel 114 van de WUG voorziet momenteel dat de migrant (voornamelijk EU-onderdanen) wiens beroepskwalificaties in België werden erkend overeenkomstig de bepalingen van afdeling 2 (= vestiging in België) of de dienstverrichter die in België werd toegelaten overeenkomstig de bepalingen van afdeling 3 (= tijdelijke en incidentele dienstverrichting) voldoende Nederlands, Frans of Duits kent om het desbetreffende gereguleerd beroep in België te kunnen uitoefenen.

Dit artikel 114 werd in de WUG ingevoegd naar aanleiding van de omzetting van de Europese Richtlijn 2005/36 inzake de wederzijdse erkenning van gezondheidszorgberoepen. Enkel het principe van taalbeheersing werd ingevoerd zonder dat er enige controle werd voorzien. Dit is onder meer te verklaren door het gegeven dat Europa

contrôle systématique/standardisé des connaissances linguistiques par les autorités compétentes préalablement à l'exercice de la profession n'est autorisé par l'Europe que dans le cadre de la directive 2013/55.

L'article 114 est abrogé par le présent article 7. En effet, les dispositions modificatives en projet du chapitre 3, section 2 de la loi Qualité s'appliquent également aux Européens qui veulent s'établir en Belgique en tant que professionnel des soins de santé ou qui souhaitent exercer une profession des soins de santé en Belgique à titre temporaire/occasionnel. Comme ils doivent disposer d'un visa, leur maîtrise de la langue sera évaluée lors de la délivrance de ce visa. De même, leur maîtrise de la langue sera évaluée a posteriori dans le cadre de l'exercice effectif de la profession des soins de santé. Notez que les Européens aussi peuvent se prévaloir, le cas échéant, de l'exception figurant dans l'article 11/2 en projet.

L'abrogation de l'article 114 de la LEPSS donnera lieu à une réglementation cohérente. La maîtrise de la langue est, de façon univoque, une des exigences de qualité de la loi Qualité qui s'appliquent à tout professionnel des soins de santé qui dispense des soins de santé à un patient en Belgique, quel que soit le contexte.

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke

pas in het kader van richtlijn 2013/55 een systematische/gestandaardiseerde controle door de bevoegde overheid van de taalbeheersing voorafgaand aan de uitoefening van het beroep toelaat.

Artikel 114 wordt door onderhavig artikel 7 opgeheven. Immers op Europeanen die zich in België willen vestigen als gezondheidszorgbeoefenaar of die tijdelijk/incidenteel een gezondheidszorgberoep in België wensen uit te oefenen zijn eveneens de ontworpen wijzigende bepalingen van hoofdstuk 3, afdeling 2 van de kwaliteitswet van toepassing. Daar zij over een visum moeten beschikken zal hun taalbeheersing worden beoordeeld bij het uitreiken van het visum. Tevens zal hun taalbeheersing a posteriori worden geëvalueerd in het kader van de effectieve uitoefening van het gezondheidszorgberoep. Merk op dat ook Europeanen zich desgevallend kunnen beroepen op de uitzondering opgenomen in het ontworpen artikel 11/2.

Door de opheffing van artikel 114 van de WUG komt een coherente regelgeving tot stand. Taalbeheersing is eenduidig een van de kwaliteitseisen van de kwaliteitswet die van toepassing is op elke gezondheidszorgbeoefenaar die in België gezondheidszorg aan een patiënt verstrekt ongeacht in welke setting dat gebeurt.

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

AVANT-PROJET DE LOI

soumis à l'avis du Conseil d'État

Avant-projet de loi modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé et la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, en ce qui concerne la maîtrise de la langue des professionnels des soins de santé

Chapitre 1^{er}**Disposition générale**

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Chapitre 2

Modification de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé

Art. 2. Dans l'intitulé du chapitre 3, section 2, de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, modifiée par la loi du 27 juin 2021, la mention “, maîtrise de la langue” est insérée entre le mot “compétence” et le mot “et”.

Art. 3. À l'article 11 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° À l'alinéa 1^{er}, les mots “et sur la base de la preuve d'une connaissance suffisante de la langue néerlandaise, française ou allemande” sont insérés entre les mots “diplôme de base du professionnel des soins de santé requis” et les mots “pour pouvoir exercer”;

2° l'article est complété par deux alinéas rédigés comme suit:

“Font foi d'une connaissance suffisante de la langue visée à l'alinéa 1^{er}:

1° un diplôme d'enseignement secondaire émanant d'un établissement d'enseignement néerlandophone, francophone ou germanophone; ou

2° un diplôme d'enseignement supérieur ou universitaire émanant d'un établissement d'enseignement néerlandophone, francophone ou germanophone; ou

3° un certificat du niveau:

a) C1 du Cadre européen commun de référence pour les langues, à l'exception de l'aptitude “écrire”, pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base visé à l'alinéa 1^{er} est du niveau de master.

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

Voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg en van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars

Hoofdstuk 1**Algemene bepaling**

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Hoofdstuk 2

Wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg

Art. 2. In het opschrift van hoofdstuk 3, afdeling 2, van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, gewijzigd bij de wet van 27 juni 2021, wordt de vermelding “taalbeheersing” ingevoegd tussen het woord “bekwaamheid” en woord “en”.

Art. 3. In artikel 11 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “en op basis van het bewijs van voldoende kennis van de Nederlandse, Franse of Duitse taal” ingevoegd tussen de woorden “basisdiploma van de gezondheidszorgbeoefenaar” en de woorden “om het desbetreffende beroep”;

2° het artikel wordt aangevuld met twee leden, luidende:

“Als bewijs van voldoende kennis van de taal bedoeld in het eerste lid geldt:

1° een diploma van secundair onderwijs van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling of;

2° een diploma van hoger of universitair onderwijs van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling of;

3° een certificaat op het niveau:

a) C1 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen, met uitzondering van de vaardigheid “schrijven”, voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het in het eerste lid bedoelde basisdiploma van masterniveau is.

Pour l'aptitude "écrire", les professionnels des soins de santé précités disposent d'un certificat du niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues;

b) B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base visé à l'alinéa 1^{er} est du niveau de bachelier;

c) B1 du Cadre européen commun de référence pour les langues pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base visé à l'alinéa 1^{er} est d'un niveau inférieur à celui de bachelier, et différent de celui visé au point d);

d) A2 du Cadre européen commun de référence pour les langues pour les aides-soignants et les ambulanciers de transport non urgent de patients.

Les justificatifs visés au 3° ne remontent pas à plus de quatre ans au moment de l'introduction de la demande."

Art. 4. Dans le chapitre 3, section 2, de la même loi, modifiée par la loi du 27 juin 2021, il est inséré un article 11/1 rédigé comme suit:

"Art. 11/1. Le professionnel des soins de santé maîtrise en tout temps la langue néerlandaise, française ou allemande de manière suffisante pour pouvoir exercer sa profession des soins de santé de manière qualitative.

Le professionnel des soins de santé à qui un visa est délivré à partir de la date d'entrée en vigueur de la loi du ... modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé conserve dans le portfolio visé à l'article 8, alinéa 2, les données nécessaires démontrant qu'il dispose de la maîtrise de la langue visée à l'alinéa 1^{er}."

Art. 5. Dans le chapitre 3, section 2, de la même loi, modifiée par la loi du 27 juin 2021, il est inséré un article 11/2 rédigé comme suit:

"Art. 11/2. Les exigences en matière de maîtrise de la langue visées aux articles 11, alinéa 1^{er}, et 11/1, ne s'appliquent pas au professionnel des soins de santé étranger qui, à la demande de et sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé belge, accomplit auprès d'un patient qu'il est impossible de déplacer de façon justifiée sur le plan médical, certaines prestations exceptionnelles de soins de santé pour lesquelles le professionnel des soins de santé belge responsable ne dispose pas de l'expertise nécessaire pour effectuer celles-ci correctement et pour lesquelles le professionnel des soins de santé étranger est réputé pour son expertise particulière."

Art. 6. Dans le chapitre 3, section 2, de la même loi, modifiée par la loi du 27 juin 2021, il est inséré un article 11/3 rédigé comme suit:

"Art. 11/3 Le Roi peut préciser des modalités sur la base desquelles le professionnel des soins de santé peut être

Voor de vaardigheid "schrijven" beschikken voornoemde gezondheidszorgbeoefenaars over een certificaat van het niveau B2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen;

b) B2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het in het eerste lid bedoelde basisdiploma van bachelorniveau is;

c) B1 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het in het eerste lid bedoelde basisdiploma van een lager niveau dan bachelorniveau is, andere dan deze bedoeld onder d);

d) A2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen voor zorgkundigen en ambulanciers niet dringend patiëntenvervoer.

De bewijsstukken bedoeld in de bepaling onder 3° zijn op het moment van indiening van de aanvraag van het visum, niet ouder dan vier jaar."

Art. 4. In hoofdstuk 3, afdeling 2, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 2021, wordt een artikel 11/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 11/1. De gezondheidszorgbeoefenaar beheerst te allen tijde de Nederlandse, Franse of Duitse taal voldoende om zijn gezondheidszorgberoep op een kwaliteitsvolle manier te kunnen uitoefenen.

De gezondheidszorgbeoefenaar aan wie een visum wordt uitgereikt vanaf de datum van inwerkingtreding van de wet van tot wijziging van de wet van 2 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, houdt in het in artikel 8, tweede lid, bedoelde portfolio de nodige gegevens bij waaruit blijkt dat hij beschikt over de in het eerste lid bedoelde taalbeheersing."

Art. 5. In hoofdstuk 3, afdeling 2, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 2021, wordt een artikel 11/2 ingevoegd, luidende:

"Art. 11/2. De vereisten inzake taalbeheersing bedoeld in de artikelen 11, eerste lid, en 11/1, zijn niet van toepassing op de buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaar die op verzoek van en onder verantwoordelijkheid van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar bij een patiënt die onmogelijk medisch verantwoord kan worden verplaatst, welbepaalde uitzonderlijke verstrekkingen inzake gezondheidszorg stelt waarvoor de verantwoordelijke Belgische gezondheidszorgbeoefenaar niet over de nodige expertise beschikt om deze correct uit te voeren en waarvoor de buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaar gekend is voor zijn bijzondere expertise."

Art. 6. In hoofdstuk 3, afdeling 2, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 2021, wordt een artikel 11/3 ingevoegd, luidende:

"Art. 11/3. De Koning kan nadere regelen bepalen op basis waarvan gezondheidszorgbeoefenaars een vrijstelling voor de

dispensé de l'exigence de maîtrise de la langue visée aux articles 11, alinéa 1^{er} et 11/1. Il peut à cet égard prendre une disposition différente pour les différents professionnels des soins de santé.”

Chapitre 3

Modification de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé

Art. 7. L'article 114 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé est abrogé.

vereisten inzake taalbeheersing bedoeld in de artikelen 11, eerste lid, en 11/1, kunnen bekomen. Hij kan daarbij voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een verschillende regeling treffen.”.

Hoofdstuk 3

Wijziging van de wet van 5 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

Art. 7. Artikel 114 van de wet van 5 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, wordt opgeheven.

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

:: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
 :: Contactez le helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
 :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Monsieur F. Vandenbroucke
Contact cellule stratégique (nom, e-mail, tél.)	M. Jeroen Schoenmaeckers, chef de cabinet adjoint, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , tel. 02/2069500
Administration compétente	SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Contact administration (nom, e-mail, tél.)	Kristel Carolus, kristel.carolus@health.fgov.be , 02/524.85.13

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé et la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, en ce qui concerne la maîtrise de la langue des professionnels des soins de santé
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	L'avant-projet inscrit des exigences en matière de maîtrise de la langue dans la loi Qualité du 22 avril 2019. Après l'entrée en vigueur de la modification de loi, un professionnel des soins de santé devra fournir la preuve, lors de sa demande de visa, qu'il maîtrise l'une des trois langues nationales. Il devra ensuite avoir en tout temps une maîtrise suffisante d'une langue nationale pour dispenser des soins de qualité. Une exception est prévue pour les professionnels des soins de santé étrangers ayant une expertise exceptionnelle. En outre, des dispenses peuvent être prévues par arrêté royal. L'article 114 de la loi du 10 mai 2015 est abrogé. Les professionnels des soins de santé auxquels cette disposition s'appliquait sont désormais soumis à la réglementation en projet de la loi Qualité.
Analyses d'impact déjà réalisées	☒ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : _ _ ☐ Non

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles : [Inspecteur des Finances, Ministre du Budget, Conseil des ministres, Conseil d'État.](#)

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence : [Évaluation intuitive.](#)

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

[20 décembre 2023](#)

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



En général, un projet de réglementation n'aura une incidence que sur un nombre limité de thèmes. Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème. S'il y a des **impacts positifs et/ou négatifs**, expliquez-les (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs. Pour les thèmes **3, 10, 11 et 21**, des questions plus approfondies sont posées. Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez. ☒ Pas d'impact

--

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez. ☒ Pas d'impact

--

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont (directement et indirectement) concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

--

Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

--

S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

--

S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabètes et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☐ Pas d'impact

Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré, y compris des soins de santé accessibles et de qualité pour les citoyens.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☒ Pas d'impact**Modes de consommation et production .6.**

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☒ Pas d'impact**Investissements .8.**

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.	
1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :	
○ sécurité alimentaire ○ santé et accès aux médicaments ○ travail décent ○ commerce local et international	○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation) ○ mobilité des personnes ○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) ○ paix et sécurité
Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.	
↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.	
2 Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. annexe .	
↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.	
3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?	
--	

Regelgevingsimpactanalyse

RIA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.vereenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	De heer F. Vandenbroucke
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Dhr. Jeroen Schoenmaeckers, Adjunct-kabinetchef, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , tel. 02/2069500
Overheidsdienst	FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Kristel Carolus, kristel.carolus@health.fgov.be , 02/524.85.13

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg en van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Door het voorontwerp worden vereisten inzake taalbeheersing in de kwaliteitswet van 22 april 2019 ingeschreven. Na inwerkingtreding van de wetswijziging moet een gezondheidszorgbeoefenaar bij het aanvragen van zijn visum het bewijs leveren dat hij één van de drie landstalen beheerst. Nadien moet hij ten allen tijde één landstaal voldoende beheersen om kwaliteitsvolle zorg te verstrekken. Er wordt een uitzondering voorzien voor buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaars met een uitzonderlijke expertise. Bovendien kunnen bij koninklijk besluit vrijstellingen worden voorzien. Artikel 114 van de wet van 10 mei 2015 wordt opgeheven. De gezondheidszorgbeoefenaars op wie deze bepaling van toepassing was vallen voortaan onder de ontworpen regeling van de kwaliteitswet.

RIA formulier - v2 - oct. 2014

Impactanalyses reeds uitgevoerd

☒ Ja
☐ Nee

Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: --

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:

[Inspecteur van Financiën, Begroting, Ministerraad, Raad van State.](#)**Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.**

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:

[Intuitieve evaluatie.](#)**Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.**[20 decemberword 2023](#)

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11** en **21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit



4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

Een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt verzekerd, inclusief toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg voor burgers.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Investeringen .8.

Investeringen in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringcijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

--



Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.
N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

--



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.



Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.
Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

- a. __huidige regelgeving*

- b. __ontwerp van regelgeving**



Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.



Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

- a. __*

- b. __**

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

- a. __*

- b. __**

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

- a. __*

- b. __**

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Energie .12.

Energymix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☒ Geen impact

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☒ Geen impact

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☒ Geen impact

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☒ Geen impact

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☒ Geen impact

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☒ Geen impact

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitat, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☒ Geen impact

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact ↓ Leg uit.

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact ↓ Leg uit.

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.									
1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: <table border="0"> <tr> <td>o voedselveiligheid</td> <td>o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)</td> </tr> <tr> <td>o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen</td> <td>o mobiliteit van personen</td> </tr> <tr> <td>o waardig werk</td> <td>o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)</td> </tr> <tr> <td>o lokale en internationale handel</td> <td>o vrede en veiligheid</td> </tr> </table>		o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)	o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen	o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)	o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid
o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)								
o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen								
o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)								
o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid								
Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.									
↓	Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.								
2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage									
↓	Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.								
3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?									

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT N° 75.489/2 DU 29 MARS 2024

Le 30 janvier 2024, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de loi 'modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé et la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, en ce qui concerne la maîtrise de la langue des professionnels des soins de santé'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre le 27 mars 2024. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Laurence VANCRAVEBECK, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Marianne DONY, assessseurs, et Esther CONTI, greffier assumé.

Le rapport a été présenté par Pauline LAGASSE et Anne-Stéphanie RENSON, auditrices.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Patrick RONVAUX.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 29 mars 2024.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet[†], à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

FORMALITÉS PRÉALABLES

Interrogée quant à la réalisation de l'examen de proportionnalité conformément aux articles 7 et 8 de la loi du 23 mars 2021 'relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé', la déléguée du ministre a transmis un projet d'examen de proportionnalité et a indiqué ce qui suit:

[†] S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité aux normes supérieures.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE NR. 75.489/2 VAN 29 MAART 2024

Op 30 januari 2024 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg en van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars'.

Het voorontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 27 maart 2024. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Christine HOREVOETS en Laurence VANCRAVEBECK, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Marianne DONY, assessoren, en Esther CONTI, toegevoegd griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pauline LAGASSE en Anne-Stéphanie RENSON, auditers.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Patrick RONVAUX.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 29 maart 2024.

*

Aangezien de adviesaanvraag is ingediend op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorontwerp,[‡] de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

Naar aanleiding van de vraag of een evenredigheidsbeoordeling is uitgevoerd overeenkomstig de artikelen 7 en 8 van de wet van 23 maart 2021 'betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector', heeft de gemachtigde van de minister een ontwerp van evenredigheidsbeoordeling overgezonden en het volgende meegedeeld:

[‡] Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

“De bekendmaking loopt op dit moment:

<https://5199.f2w.fedict.be/nl/documenten/voorontwerp-van-wet-tot-wijziging-van-de-wet-van-220419-en-van-de-wet-van-100515-voor-wat>”.

L'auteur de l'avant-projet veillera donc au complet accomplissement de cette formalité préalable.

Par ailleurs, si le texte en projet était modifié pour tenir compte du résultat de l'accomplissement de cette formalité, en manière telle qu'il contiendrait des éléments nouveaux qui n'ont pu être examinés par la section de législation, il devrait à nouveau lui être soumis sur ces points.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

I. QUANT À LA CONFORMITÉ AU DROIT INTERNE

1. Le régime en projet règle les connaissances linguistiques requises pour l'obtention du visa par les professionnels des soins de santé, ainsi que pendant l'exercice de leur profession.

Comme le relève l'exposé des motifs, l'avant-projet n'a pas pour objet d'imposer l'usage d'une langue aux professionnels des soins de santé:

“Le présent projet ne déroge d'aucune manière à [la liberté garantie par l'article 30 de la Constitution] en matière d'usage de la langue. Malgré les exigences en matière de connaissances linguistiques imposées au professionnel des soins de santé, le professionnel des soins de santé et le patient peuvent choisir librement ensemble la langue qu'ils utilisent dans leur relation”.

2. La Cour constitutionnelle a examiné la question de la répartition des compétences en matière de connaissances linguistiques dans son arrêt n° 28/2015. Cet arrêt énonce ce qui suit:

“B.8.2. Dans les matières pour lesquelles le Constituant n'a pas attribué la compétence de régler l'emploi des langues soit au législateur fédéral, soit aux législateurs communautaires, la compétence de régler une matière déterminée comprend celle d'imposer des connaissances linguistiques à la condition qu'existe un lien suffisamment étroit entre la matière concernée et les exigences en cause et à la condition que ces exigences n'aillent pas au-delà de ce qui peut être considéré comme nécessaire pour l'accomplissement raisonnable des tâches concernées”¹.

3.1. Au vu de cette jurisprudence, la section de législation a déjà eu l'occasion de se prononcer à plusieurs reprises sur la validité d'exigences de connaissances linguistiques

¹ C.C., 12 mars 2015, n° 28/2015, B.8.2.

“De bekendmaking loopt op dit moment:

<https://5199.f2w.fedict.be/nl/documenten/voorontwerp-van-wet-tot-wijziging-van-de-wet-van-220419-en-van-de-wet-van-100515-voor-wat>”.

De steller van het voorontwerp moet er dus op toezien dat dit voorafgaande vormvereiste volledig wordt vervuld.

Ingeval de ontworpen tekst nog zou worden gewijzigd om rekening te houden met de uitkomst van de vervulling van dat vormvereiste en zodoende nieuwe elementen zou bevatten die de afdeling Wetgeving nog niet heeft kunnen onderzoeken, moeten die elementen nog om advies worden voorgelegd aan de afdeling Wetgeving.

ALGEMENE OPMERKINGEN

I. OVEREENSTEMMING MET HET INTERNE RECHT

1. De ontworpen regeling bepaalt de taalkennis die gezondheidszorgbeoefenaars moeten hebben om een visum te kunnen krijgen en die vereist is voor de uitoefening van hun beroep.

Volgens de memorie van toelichting is het niet de bedoeling dat het voorontwerp aan gezondheidszorgbeoefenaars het gebruik van een taal oplegt:

“Aan deze vrijheid inzake taalgebruik wordt door onderhavig ontwerp op geen enkele wijze afbreuk gedaan. Ondanks de vereisten inzake taalkennis die aan de gezondheidszorgbeoefenaar worden opgelegd, kunnen de gezondheidszorgbeoefenaar en de patiënt samen vrij kiezen welke taal ze in hun relatie gebruiken.”

2. Het Grondwettelijk Hof heeft de kwestie van de verdeling van de bevoegdheden inzake taalkennis onderzocht in zijn arrest nr. 28/2015. Het stelt daarin het volgende:

“B.8.2. In de aangelegenheden waarvoor de Grondwetgever de bevoegdheid om het gebruik van de talen te regelen niet ofwel aan de federale wetgever ofwel aan de gemeenschapswetgevers heeft toegewezen, omvat de bevoegdheid om een bepaalde aangelegenheid te regelen die om taalkennisvereisten op te leggen, op voorwaarde dat er een voldoende nauwe band bestaat tussen de betrokken aangelegenheid en de desbetreffende vereisten en op voorwaarde dat die vereisten niet verder gaan dan hetgeen als noodzakelijk kan worden beschouwd voor de redelijke vervulling van de betrokken taken.”¹

3.1. In het licht van die rechtspraak heeft de afdeling Wetgeving zich al meermalen uitgesproken over de geldigheid van vereisten inzake minimale taalkennis die worden

¹ GwH 12 maart 2015, nr. 28/2015, B.8.2.

minimales imposées à des professionnels des soins de santé ou de soins d'animaux².

3.2. Comme l'a relevé la section de législation dans son avis 61.851/VR/V concernant l'imposition d'exigences de connaissances linguistiques minimales en tant que conditions d'agrément des transporteurs médico-sanitaires³, après avoir rappelé la jurisprudence de la Cour constitutionnelle précitée:

"Suivant le commentaire de l'article: 'sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale, un patient ayant recours à un service de transport médico-sanitaire doit pouvoir s'exprimer dans la langue de son choix'. Cette justification est admissible et l'exigence ne va pas au-delà de ce qui peut être considéré comme nécessaire pour l'accomplissement raisonnable des tâches concernées, pour autant que, comme il a été recommandé plus haut, le champ d'application de l'avant-projet ne s'étende pas aux activités de transport médico-sanitaires dans lesquelles la prise en charge du patient n'est pas effectuée sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale"⁴.

3.3. La section de législation s'est également prononcée sur cette question concernant un projet d'arrêté royal qui prévoyait une nouvelle condition d'agrément des médecins vétérinaires en imposant à ceux-ci d'avoir la connaissance d'une des langues nationales du niveau européen B1 au minimum si la langue maternelle du médecin vétérinaire n'est pas une des langues nationales ou si la langue dans laquelle la qualification professionnelle permettant l'exercice de la médecine vétérinaire n'a pas été obtenue dans une des langues nationales.

Après avoir admis que:

"[I]es médecins vétérinaires agréés n'accomplissent pas d'"actes de l'autorité publique" au sens de l'article 30 de la Constitution⁵, de sorte qu'aucun législateur n'est compétent pour régler l'emploi des langues par les médecins vétérinaires agréés",

la section de législation a considéré ce qui suit:

² Voir notamment l'avis 49.490/AV donné le 24 mai 2011 sur un avant-projet devenu le décret de l'Autorité flamande du 18 novembre 2011 'tot regeling van het bewijs van taalkennis, vereist door de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, gecoördineerd op 18 juli 1966' (*Doc. parl.*, Parl. fl., 2010-2011, n° 1239/1, pp. 21-38).

³ L'article 5, § 2, de l'avant-projet imposait, au titre de normes d'agrément, "la connaissance suffisante, pour la fonction, du français et du néerlandais par les membres du personnel présent à bord des véhicules de transport médico-sanitaire".

⁴ Avis 61.851/VR/V donné le 30 août 2017 sur un avant-projet devenu l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 21 mars 2018 'relative à l'organisation du transport médico-sanitaire' (*Doc. parl.*, Ass. Réun. Comm. comm. comm., 2017-2018, n° B-105/1, pp. 18-28).

⁵ *Note de bas de page n° 15 de l'avis cité*: Ou des actes relatifs aux "matières administratives" visées à l'article 129, § 1^{er}, 1^o, de la Constitution, dans la mesure où cette notion va au-delà de celle d'"actes de l'autorité publique" visés à l'article 30 de la Constitution (voir à ce sujet C.C., 26 mars 1986, n° 17, 3.B.4.c.).

opgelegd aan beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg of de dierenverzorging.²

3.2. In advies 61.851/VR/V heeft de afdeling Wetgeving in verband met het opleggen van een minimale taalkennis als vereiste voor de erkenning van beroepsbeoefenaars in het medisch-sanitair vervoer³ de voornoemde rechtspraak van het Grondwettelijk Hof in herinnering gebracht en vervolgens het volgende opgemerkt:

"In de commentaar bij dat artikel staat het volgende: 'In het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zal een patiënt die een beroep doet op een dienst voor medisch-sanitair vervoer zich immers moeten kunnen uitdrukken in de taal van diens keuze.' Die verantwoording is aanvaardbaar en het vereiste gaat niet verder dan hetgeen als noodzakelijk kan worden beschouwd voor de redelijke vervulling van de betrokken taken, op voorwaarde dat – zoals hiervoor reeds wordt aanbevolen – het voorontwerp niet van toepassing is op het medisch-sanitair vervoer waarbij de patiënt niet wordt opgehaald op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest."⁴

3.3. Over die kwestie heeft de afdeling Wetgeving zich ook uitgesproken naar aanleiding van een ontwerp van koninklijk besluit waarin een nieuwe erkenningsvoorwaarde werd opgelegd aan dierenartsen, namelijk kennis van een van de landstalen die ten minste voldoet aan het Europese niveau B1 indien de moedertaal van de dierenarts niet een van de landstalen is of indien de taal waarin de beroepskwalificatie voor het uitoefenen van de diergeneeskunde niet werd behaald in een van de landstalen.

De afdeling Wetgeving heeft aangenomen dat:

"de erkende dierenartsen geen 'handelingen van het openbaar gezag' in de zin van artikel 30 van de Grondwet⁵ uitoefenen zodat geen enkele wetgever bevoegd is om het gebruik van de talen door de erkende dierenartsen te regelen",

en heeft vervolgens het volgende geoordeeld:

² Zie onder meer advies 49.490/AV van 24 mei 2011 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het Vlaams decreet van 18 november 2011 'tot regeling van het bewijs van taalkennis, vereist door de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, gecoördineerd op 18 juli 1966' (*Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, nr. 1239/1, 21-38).

³ Artikel 5, § 2, van het voorontwerp vermeldde als een van de erkenningsnormen "de beheersing van het Nederlands en het Frans door de personeelsleden aanwezig aan boord van de voertuigen voor medisch-sanitair vervoer".

⁴ Advies 61.851/VR/V van 30 augustus 2017 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 21 maart 2018 'betreffende de organisatie van het niet-dringend ziekenvervoer' (*Parl. St.* Ver. Verg. Gem. Gem. Comm. 2017-18, nr. B-105/1, 18-28).

⁵ *Voetnoot 15 van het geciteerde advies*: Of handelingen die verband houden met de "bestuurszaken" bedoeld in artikel 129, § 1, 1^o, van de Grondwet, in zoverre die notie verder reikt dan het begrip "handelingen van het openbaar gezag" bedoeld in artikel 30 van de Grondwet (zie daarover GwH 26 maart 1986, nr. 17, 3.B.4.c.).

“Il résulte de ce qui précède que les connaissances linguistiques requises pour les médecins vétérinaires agréés peuvent être réglées par l'autorité matériellement compétente en la matière, à savoir l'autorité fédérale⁶, à condition qu'il existe un lien suffisamment étroit entre la matière concernée et les exigences y afférentes et à condition que ces exigences n'aient pas au-delà de ce qui peut être considéré comme nécessaire à l'accomplissement raisonnable des missions concernées.

Ces deux conditions semblent être remplies en l'espèce.

En premier lieu, il peut être admis qu'une communication suffisamment fluide entre les médecins vétérinaires, les détenteurs d'animaux et les autres acteurs de la santé animale et de la sécurité de la chaîne alimentaire est importante en vue d'un exercice adéquat des missions des médecins vétérinaires agréés telles qu'elles sont élaborées par l'autorité fédérale dans sa réglementation pertinente⁷. Un lien suffisamment étroit semble dès lors exister entre la matière de la santé animale et de la sécurité de la chaîne alimentaire, d'une part, et les exigences de connaissances linguistiques en projet, d'autre part.

En deuxième lieu, un médecin vétérinaire qui ne maîtrise aucune des trois langues nationales peut satisfaire, moyennant des efforts raisonnables, aux exigences de connaissances linguistiques en projet (niveau B1 du Cadre européen commun de référence pour une des langues nationales) et ces exigences semblent être limitées à ce qui est nécessaire à un exercice adéquat de la profession dans l'une des trois langues nationales⁸.

4. En l'espèce, dès lors qu'aucun législateur n'est compétent pour régler l'emploi des langues par les professionnels des soins de santé, les connaissances linguistiques requises pour ces derniers peuvent être réglées par l'autorité matériellement compétente en matière d'exercice de l'art de guérir, à savoir

“Uit wat voorafgaat volgt dat de vereiste taalkennis voor erkende dierenartsen geregeld kan worden door de overheid die ter zake materieel bevoegd is, namelijk de federale overheid,⁶ op voorwaarde dat er een voldoende nauwe band bestaat tussen de betrokken aangelegenheid en de desbetreffende vereisten en op voorwaarde dat die vereisten niet verder gaan dan hetgeen als noodzakelijk kan worden beschouwd voor de redelijke vervulling van de betrokken taken.

Aan die twee voorwaarden lijkt in het concrete geval te zijn voldaan.

In de eerste plaats kan worden aangenomen dat een voldoende vlotte communicatie tussen de dierenartsen, de dierenhouders en de overige actoren inzake diergezondheid en veiligheid van de voedselketen belangrijk is voor een adequate uitoefening van de taken van de erkende dierenartsen zoals die door de federale overheid in haar relevante regelgeving zijn uitgewerkt.⁷ Er lijkt dan ook een voldoende nauwe band te bestaan tussen de aangelegenheid van diergezondheid en veiligheid van de voedselketen enerzijds en de ontworpen taalkennisvereisten anderzijds.

In de tweede plaats zijn de ontworpen taalkennisvereisten (niveau B1 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor één van de landstalen) met redelijke inspanningen te behalen door een dierenarts die geen van de drie landstalen beheerst en lijken die vereisten beperkt te zijn tot wat noodzakelijk is voor een adequate uitoefening van het beroep in een van de drie landstalen.”⁸

4. Aangezien geen enkele wetgever bevoegd is om het gebruik der talen door gezondheidszorgbeoefenaars te regelen, kunnen de taalkennisvereisten voor deze laatste *in casu* worden geregeld door de overheid die materieel bevoegd is inzake de uitoefening van de geneeskunst, te weten de federale

⁶ Note de bas de page n° 16 de l'avis cité: S'il peut être admis que les régions sont compétentes dans la mesure où les médecins vétérinaires peuvent spécifiquement être affectés à des tâches dans l'intérêt du bien-être des animaux, tel ne s'avère pas être le cas à la lecture de l'aperçu que le délégué a fourni (voir l'observation 4).

⁷ Note de bas de page n° 17 de l'avis cité: Voir également à cet égard C.J., 28 novembre 1989, C-379/87, *Groener*, § 20; C.J., 6 juin 2000, C-281/98, *Angonese*, § 44; C.J., 4 juillet 2000, C-424/97, *Haim*, §§ 59 et 60.

⁸ Avis 61.251/3 donné le 16 mai 2017 sur un projet devenu l'arrêté royal du 31 janvier 2018 'modifiant l'arrêté royal du 20 novembre 2009 relatif à l'agrément des médecins vétérinaires'.

⁶ Voetnoot 16 van het geciteerde advies: Er kan weliswaar worden aangenomen dat de gewesten bevoegd zijn in zoverre de dierenartsen specifiek worden ingezet voor taken in het belang van het dierenwelzijn, maar uit het overzicht dat de gemachtigde verstrekte (zie opmerking 4), blijkt dat niet het geval te zijn.

⁷ Voetnoot 17 van het geciteerde advies: Zie in dat verband ook HvJ 28 november 1989, C-379/87, *Groener*, § 20; HvJ 6 juni 2000, C-281/98, *Angonese*, § 44; HvJ 4 juli 2000, C-424/97, *Haim*, §§ 59 en 60.

⁸ Advies 61.251/3 van 16 mei 2017 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 31 januari 2018 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 november 2009 betreffende de erkenning van de dierenartsen'.

l'autorité fédérale⁹, à condition qu'il existe un lien suffisamment étroit entre la matière concernée et les exigences y afférentes et à condition que ces exigences n'aillent pas au-delà de ce qui peut être considéré comme nécessaire à l'accomplissement raisonnable des missions concernées.

5.1. Il convient d'analyser dans quelle mesure l'avant-projet à l'examen respecte ces deux conditions.

5.2. L'exposé des motifs justifie l'imposition d'exigences minimales de connaissances linguistiques aux professionnels des soins de santé comme suit:

"Les modifications apportées à la loi Qualité inscrivent la maîtrise linguistique des professionnels des soins de santé dans la loi en tant qu'exigence de qualité. En effet, les auteurs sont convaincus que la maîtrise linguistique des professionnels des soins de santé est indispensable à la qualité et à la sécurité des soins de santé dispensés. Non seulement elle facilite la communication avec le patient et les autres professionnels des soins de santé, mais elle est également nécessaire par exemple pour se tenir informé de la littérature spécialisée et de la réglementation applicable, pour pouvoir apporter sa contribution à la littérature spécialisée, pour enregistrer des données, pour tenir à jour les dossiers des patients, pour analyser et interpréter les résultats d'examens, pour orienter les patients vers d'autres professionnels des soins de santé, pour prescrire des médicaments, etc."

5.3. Au vu de ces justifications, il peut être admis qu'une communication suffisamment fluide entre les professionnels des soins de santé entre eux, ainsi qu'avec les patients est importante en vue de garantir la qualité et la sécurité des soins de santé dispensés. Un lien suffisamment étroit semble dès lors exister entre la matière du visa des professionnels des soins de santé et l'exercice de l'art de guérir, d'une part, et les exigences de connaissances linguistiques en projet, d'autre part.

5.4.1. S'agissant de la nécessité des exigences linguistiques retenues, la section de législation relève ce qui suit.

⁹ Voir notamment l'avis 58.387/VR/3 donné le 11 décembre 2015 sur un projet devenu l'arrêté du gouvernement flamand du 15 janvier 2016 'houdende de erkenning van kinesitherapeuten en van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten' dans lequel la section de législation a relevé ce qui suit: "Het viseren van de opleidingstitel, hetzij door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, hetzij door de provinciale geneeskundige commissies, (de zogenaamde *licence to practice*) is een federale bevoegdheid gebleven". Voir également l'avis 58.418/VR/3 donné le 11 décembre 2015 sur un projet devenu l'arrêté du gouvernement flamand du 15 janvier 2016 'betreffende de erkenning van de beoefenaars van de verpleegkunde, de erkenning van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde en de registratie als zorgkundige' et l'avis 58.433/VR/3 donné le 11 décembre 2015 sur un projet devenu l'arrêté du gouvernement flamand du 15 janvier 2016 'betreffende de erkenning van beoefenaars van paramedische beroepen'.

overheid,⁹ en dit op voorwaarde dat er een voldoende nauwe band bestaat tussen de betrokken aangelegenheid en de desbetreffende vereisten, en op voorwaarde dat die vereisten niet verder gaan dan hetgeen als noodzakelijk kan worden beschouwd voor de redelijke vervulling van de taken in kwestie.

5.1. Er dient te worden nagegaan in hoeverre het voorliggende voorontwerp aan die beide voorwaarden voldoet.

5.2. In de memorie van toelichting wordt als volgt gemotiveerd dat aan gezondheidszorgbeoefenaars minimumvereisten inzake taalkennis worden opgelegd:

"Door de wijzigingen van kwaliteitswet wordt de taalbeheersing van de gezondheidszorgbeoefenaar als kwaliteitseis in de wetgeving ingeschreven. Opstellers zijn er immers van overtuigd dat taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars onontbeerlijk is met het oog op een kwaliteitsvolle en veilige gezondheidszorgverstrekking. Niet enkel faciliteert het de communicatie met de patiënt en andere gezondheidszorgbeoefenaars, taalbeheersing is tevens noodzakelijk om bijvoorbeeld op de hoogte te blijven van vakliteratuur en toepasselijke regelgeving, om zelf bijdragen te kunnen leveren aan vakliteratuur, om data te registreren, om patiëntendossiers bij te houden, om onderzoeksresultaten te bestuderen en interpreteren, om door te verwijzen naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, om geneesmiddelen voor te schrijven ..."

5.3. Gelet op die rechtvaardiging kan worden aanvaard dat een voldoende vlotte communicatie door gezondheidszorgbeoefenaars, zowel onderling als met patiënten, van belang is om een kwaliteitsvolle en veilige gezondheidszorg te garanderen. Er lijkt dus een voldoende nauwe band te bestaan tussen enerzijds de aangelegenheid van de visa voor gezondheidszorgbeoefenaars en de uitoefening van de geneeskunst, en anderzijds de ontworpen taalkennisvereisten.

5.4.1. Over de noodzaak van de concreet gestelde taalvereisten merkt de afdeling Wetgeving het volgende op.

⁹ Zie onder meer advies 58.387/VR/3 van 11 december 2015 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Vlaamse regering van 15 januari 2016 'houdende de erkenning van kinesitherapeuten en van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten'. In dat advies heeft de afdeling Wetgeving het volgende opgemerkt: "Het viseren van de opleidingstitel, hetzij door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, hetzij door de provinciale geneeskundige commissies, (de zogenaamde *licence to practice*) is een federale bevoegdheid gebleven". Zie ook advies 58.418/VR/3 van 11 december 2015 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Vlaamse regering van 15 januari 2016 'betreffende de erkenning van de beoefenaars van de verpleegkunde, de erkenning van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde en de registratie als zorgkundige' en advies 58.433/VR/3 van 11 december 2015 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Vlaamse regering van 15 januari 2016 'betreffende de erkenning van beoefenaars van paramedische beroepen'.

5.4.2. Tout d'abord, l'actuel article 114 de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé' coordonnée le 10 mai 2015 (ci-après: la "loi coordonnée du 10 mai 2015") que l'avant-projet à l'examen entend abroger impose déjà actuellement aux migrants une "connaissance suffisante" d'une des trois langues pendant l'exercice de la profession.

L'exposé des motifs explique que:

"L'inscription de l'exigence de maîtrise de la langue dans la loi Qualité fait en sorte qu'elle s'applique à tout professionnel des soins de santé défini dans ladite loi, donc aussi bien aux Belges qu'aux ressortissants européens et non européens. En d'autres termes, on obtient une réglementation globale en matière de maîtrise de la langue, qui est d'application à tout professionnel des soins de santé qui dispense des soins de santé en Belgique. Le principe d'égalité ordonne d'ailleurs d'avoir ce type de réglementation [...]".

Interrogée à cet égard, la déléguée du ministre a confirmé que l'intention poursuivie par l'avant-projet n'était pas de "renforcer" le niveau de cette exigence pendant l'exercice de la profession:

"Bedoeld artikel 114 werd in de wet van 10 mei 2015 ingevoegd naar aanleiding van de omzetting van de Europese richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties. Er wordt in dat artikel enkel gesteld dat er sprake moet zijn van een voldoende kennis van een van de landstalen om het gezondheidszorgberoep in België uit te oefenen. Destijds liet de Europese regelgeving geen systematische/gestandaardiseerde controle door de bevoegde overheid (of onder haar supervisie) van de taalkennis voor de uitoefening van het beroep toe. Ondanks de evolutie in de Europese regelgeving op dit vlak werd de bepaling vervat in bedoeld artikel 114 niet gewijzigd en wordt de naleving ervan tot op heden, gelet het ontbreken van een wettelijke basis daartoe, niet systematisch gecontroleerd door het directoraat-generaal gezondheidszorg.¹⁰ Terzijde, in het verleden werden er wel wetswijzigingen voorbereid teneinde de vereiste inzake taalkennis systematisch te controleren, een politieke goedkeuring van deze ontwerpen bleef evenwel uit.

Het grote verschil van de ontworpen regeling met het huidige artikel 114 bestaat er in dat de taalkennis wordt gecontroleerd zowel systematisch *a priori* bij het uitreiken van het visum als *a posteriori* door de Toezichtcommissie.

Bovendien is de ontworpen regeling meer precies door o.a. vereisten vast te stellen op het vlak van het bewijs van de taalkennis en tevens door uitzonderingen te voorzien.

Er is geen sprake van een verstrenging van het niveau van de taalkennis; er moet sprake zijn van een voldoende kennis

¹⁰ *Note de bas de page de la réponse de la déléguée du ministre:* In toepassing van het inmiddels opgeheven artikel 119, § 1, 2°, c), 1., van de wet van 10 mei 2015 werd er na klacht wel een controle op artikel 114 doorgevoerd door de Provinciale Geneeskundige Commissies.

5.4.2. Vooreerst wordt bij het huidige artikel 114 van de wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015 (hierna: "de gecoördineerde wet van 10 mei 2015"), dat bij het voorliggende voorontwerp wordt opgeheven, aan migranten nu al een "voldoende kennis" van een van de drie talen opgelegd in het kader van de uitoefening van het beroep.

De memorie van toelichting bevat de volgende uitleg:

"Door het inschrijven van de vereiste inzake taalbeheersing in de kwaliteitswet is deze van toepassing op elke gezondheidszorgbeoefenaar zoals gedefinieerd in deze wet, dus zowel op Belgen, Europese en niet-Europese onderdanen. Met andere woorden een allesomvattende regeling inzake taalbeheersing die van toepassing is op elke gezondheidszorgbeoefenaar die in België gezondheidszorg verstrekt, wordt bekomen. Het gelijkheidsbeginsel gebiedt trouwens een dergelijke regeling."

Naar aanleiding van een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de minister bevestigd dat het voorontwerp niet streeft naar een verstrenging van dat niveauvereiste in het kader van de uitoefening van het beroep:

"Bedoeld artikel 114 werd in de wet van 10 mei 2015 ingevoegd naar aanleiding van de omzetting van de Europese richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties. Er wordt in dat artikel enkel gesteld dat er sprake moet zijn van een voldoende kennis van een van de landstalen om het gezondheidszorgberoep in België uit te oefenen. Destijds liet de Europese regelgeving geen systematische/gestandaardiseerde controle door de bevoegde overheid (of onder haar supervisie) van de taalkennis voor de uitoefening van het beroep toe. Ondanks de evolutie in de Europese regelgeving op dit vlak werd de bepaling vervat in bedoeld artikel 114 niet gewijzigd en wordt de naleving ervan tot op heden, gelet het ontbreken van een wettelijke basis daartoe, niet systematisch gecontroleerd door het directoraat-generaal gezondheidszorg.¹⁰ Terzijde, in het verleden werden er wel wetswijzigingen voorbereid teneinde de vereiste inzake taalkennis systematisch te controleren, een politieke goedkeuring van deze ontwerpen bleef evenwel uit.

Het grote verschil van de ontworpen regeling met het huidige artikel 114 bestaat er in dat de taalkennis wordt gecontroleerd zowel systematisch *a priori* bij het uitreiken van het visum als *a posteriori* door de Toezichtcommissie.

Bovendien is de ontworpen regeling meer precies door o.a. vereisten vast te stellen op het vlak van het bewijs van de taalkennis en tevens door uitzonderingen te voorzien.

Er is geen sprake van een verstrenging van het niveau van de taalkennis; er moet sprake zijn van een voldoende kennis

¹⁰ *Voetnoot van het antwoord van de gemachtigde:* In toepassing van het inmiddels opgeheven artikel 119, § 1, 2°, c), 1., van de wet van 10 mei 2015 werd er na klacht wel een controle op artikel 114 doorgevoerd door de Provinciale Geneeskundige Commissies.

om het gezondheidszorgberoep op een kwaliteitsvolle manier uit te oefenen”.

Comme explicité par la déléguée du ministre, les nouveautés de l'avant-projet résident dès lors dans l'instauration d'un contrôle systématique *a priori* de la maîtrise suffisante d'une des trois langues au stade de l'obtention du visa, les exigences relatives à cette maîtrise suffisante étant définies de manière plus précise ainsi que dans l'instauration de la possibilité de contrôle *a posteriori* de cette maîtrise suffisante pendant l'exercice de la profession par la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé¹¹.

5.4.3. Encore faut-il démontrer que ces exigences ne vont pas au-delà de ce qui peut être considéré comme nécessaire pour l'accomplissement raisonnable des tâches concernées, ce qui renvoie à la question de la proportionnalité des exigences qui sont imposées.

Sur cette question, l'exposé des motifs indique ce qui suit:

“[...] Une attention particulière a été accordée au caractère proportionnel de la nouvelle exigence de qualité. Ainsi, un examen de proportionnalité en application de la loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, a été réalisé, le public a été informé et une concertation s'est tenue avec les parties concernées. En outre, comme on le verra plus loin, la possibilité est prévue de fixer, par arrêté royal et pour des cas exceptionnels, des modalités permettant aux professionnels des soins de santé d'être dispensés de l'exigence de qualité relative à la maîtrise de la langue. De même, une exception est prévue dans la loi elle-même pour les professionnels des soins de santé étrangers qui, en raison de leur expertise particulière, accomplissent à la demande de et sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé belge certaines prestations de soins de santé auprès d'un patient bien précis.

[...]

Un certificat d'un niveau différent est requis pour les différents professionnels des soins de santé, pour lequel le diplôme de base dont les professionnels des soins de santé doivent disposer pour pouvoir exercer la profession des soins de santé sert de critère. Les auteurs pensent que les exigences en matière de maîtrise linguistique sont proportionnelles à l'exercice de la profession des soins de santé, comme l'exige notamment la réglementation européenne. En d'autres termes, le niveau de connaissance requis est proportionnel aux activités liées à la profession des soins de santé en question, comme la communication avec le patient et la concertation multidisciplinaire, le fait de se tenir informé de la littérature professionnelle et la contribution à celle-ci, la consultation et l'interprétation de résultats d'études, la rédaction de prescriptions, etc.

¹¹ Cf. article 45, alinéa 2, 2°, de la loi du 22 avril 2019 'relative à la qualité de la pratique des soins de santé'.

om het gezondheidszorgberoep op een kwaliteitsvolle manier uit te oefenen.”

Zoals de gemachtigde van de minister duidelijk heeft gesteld, ligt de nieuwigheid van het voorontwerp dus in de invoering van een systematische controle *a priori* van de voldoende beheersing van een van de drie talen op het moment van het verkrijgen van het visum, waarbij de vereisten betreffende die voldoende beheersing nauwkeuriger zijn omschreven, alsook in de invoering van de mogelijkheid dat de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg *a posteriori* controleert of er effectief sprake is van een voldoende beheersing in het kader van de uitoefening van het beroep.¹¹

5.4.3. Dan nog dient te worden aangetoond dat die vereisten niet verder gaan dan wat kan worden beschouwd als nodig voor de redelijke vervulling van de betrokken taken, met andere woorden dat ze evenredig zijn.

Hierover wordt in de memorie van toelichting het volgende gesteld:

“(…) Er werd bijzondere aandacht besteed aan het proportioneel karakter van de nieuwe kwaliteitseis. Zo werd een evenredigheidsbeoordeling in toepassing van de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector, uitgevoerd, werd het publiek geïnformeerd en werd er overleg gepleegd met de betrokken partijen. Zoals verder zal blijken wordt er bovendien een mogelijkheid voorzien om bij koninklijk besluit voor uitzonderlijke gevallen nadere regelen te bepalen op basis waarvan gezondheidszorgbeoefenaars een vrijstelling van de kwaliteitseis inzake taalbeheersing kunnen bekomen. Tevens wordt in de wet zelf een uitzondering voorzien voor buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaars die omwille van hun bijzondere expertise op verzoek van en onder verantwoordelijkheid van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar welbepaalde verstrekkingen inzake gezondheidszorg bij een welbepaalde patiënt stellen.

(...)

Er wordt een certificaat van een verschillend niveau vereist voor de onderscheiden gezondheidszorgbeoefenaars waarbij het basisdiploma waarover de gezondheidszorgbeoefenaars moeten beschikken om het gezondheidszorgberoep te mogen uitoefenen als criterium geldt. Opstellers menen dat de eisen inzake taalbeheersing derwijze proportioneel zijn met de uitoefening van het gezondheidszorgberoep zoals onder meer vereist wordt door de Europese regelgeving. Het vereiste kennisniveau is met andere woorden proportioneel met de activiteiten verbonden aan het betreffende gezondheidszorgberoep zoals communicatie met de patiënt en multidisciplinair overleg, op de hoogte blijven van vakliteratuur en daaraan bijdragen, onderzoeksresultaten raadplegen en interpreteren, voorschriften opstellen, ...

¹¹ Zie artikel 45, tweede lid, 2°, van de wet van 22 april 2019 'inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg'.

[...]

Les auteurs souhaitent ajouter qu'une consultation a été réalisée auprès d'autres États membres européens concernant leurs réglementations en matière de maîtrise linguistique des professionnels des soins de santé. Il a été constaté lors de celle-ci qu'une réglementation différente est généralement prévue également pour les différents professionnels des soins de santé et qu'outre une preuve au moyen d'une certaine formation, il est recouru au Cadre européen commun de référence pour les langues¹².

Au vu de ces explications, les nouvelles exigences prévues par l'avant-projet ne paraissent pas aller au-delà de ce qui peut être considéré comme nécessaire à l'accomplissement raisonnable des missions concernées, sous réserve des observations suivantes.

Si des exigences linguistiques différentes sont ainsi prévues selon le niveau d'études du professionnel des soins de santé, la section de législation ne dispose toutefois pas des connaissances techniques suffisantes pour apprécier si le choix du critère de distinction, d'une part, et le niveau de connaissance requis, d'autre part, sont raisonnablement justifiés¹². Spécialement, dans les hypothèses où une exigence de connaissance plus élevée (niveau C1 et B2 du cadre européen de référence pour les langues) est imposée, l'auteur de l'avant-projet doit être en mesure d'établir la nécessité d'imposer une connaissance de cette nature¹³. De la même manière, l'auteur de l'avant-projet s'assurera que le délai de validité du certificat visé à l'article 11, alinéa 3, 3°, en projet (à savoir maximum 4 ans avant la demande de visa) est raisonnablement justifié.

Une dispense d'exigences linguistiques est prévue dans l'hypothèse visée à l'article 5 de l'avant-projet. L'article 6 de l'avant-projet habilite par ailleurs le Roi à définir d'autres dispenses. Il va de soi que lors de la mise en œuvre de cette habilitation, le Roi sera tenu de veiller au respect des principes d'égalité et de non-discrimination consacrés aux articles 10 et 11 de la Constitution.

La section de législation relève enfin que si les critères à respecter pour démontrer une connaissance suffisante d'une des trois langues pour se voir accorder un visa sont précisément définis (à savoir un diplôme d'étude secondaire, universitaire ou un certificat du cadre européen commun de référence pour les langues datant de moins de 4 ans), les critères ne sont pas aussi clairs s'agissant de la preuve de la maîtrise "suffisante" de la langue "en tout temps" pendant l'exercice de la profession. La question se pose de savoir si le même niveau de connaissance que celui exigé pour l'obtention du visa doit

(...)

Opstellers wensen hierbij nog mee te geven dat er een bevraging werd gedaan bij andere Europese lidstaten omtrent hun regelgeving op het vlak van taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars. Er werd daarbij vastgesteld dat er doorgaans ook een verschillende regeling wordt voorzien voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars en dat er naast een bewijs door middel van een bepaalde opleiding, een beroep wordt gedaan op het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen.¹²

Gelet op die uitleg lijken de nieuwe vereisten waarin het voorontwerp voorziet, niet verder te gaan dan wat kan worden beschouwd als nodig voor de redelijke vervulling van de betrokken taken, onder voorbehoud van de volgende opmerkingen.

Er worden weliswaar verschillende taalvereisten bepaald naargelang van het studieniveau van de gezondheidszorgbeoefenaar, maar de afdeling Wetgeving beschikt niet over voldoende technische kennis om na te gaan of er een redelijke verantwoording bestaat voor enerzijds de keuze van het onderscheidingscriterium en anderzijds het vereiste kennisniveau.¹² In het bijzonder voor de gevallen waarin een grondigere kennis wordt vereist (niveaus C1 en B2 volgens het Europees referentiekader voor talen) moet de steller van het voorontwerp kunnen aantonen waarom het nodig is een dergelijke kennis verplicht te maken.¹³ Op dezelfde manier moet hij erop toezien dat er een redelijke verantwoording voorhanden is voor de geldigheidstermijn van het certificaat vermeld in het ontworpen artikel 11, derde lid, 3° (dit mag namelijk maximaal dateren van 4 jaar voor de visumaanvraag).

In het geval dat in artikel 5 van het voorontwerp wordt bedoeld, geldt een vrijstelling van taalvereisten. Voorts machtigt artikel 6 van het voorontwerp de Koning ertoe in andere vrijstellingen te voorzien. Het spreekt vanzelf dat de Koning bij de tenuitvoerlegging van die machtiging erop moet toezien dat de beginselen van gelijkheid en niet-discriminatie die in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet verankerd zijn, worden gerespecteerd.

Tot slot merkt de afdeling Wetgeving op dat weliswaar duidelijk wordt bepaald aan welke criteria men moet voldoen om een voldoende kennis van een van de drie talen aan te tonen met het oog op het verkrijgen van een visum (te weten een diploma van secundair of universitair onderwijs of een certificaat van het Europees referentiekader voor talen dat niet ouder is dan vier jaar), maar dat de criteria om te kunnen aantonen dat men "te allen tijde" de taal "voldoende" beheerst in het kader van de uitoefening van het beroep, minder duidelijk zijn. De vraag rijst of gedurende heel de periode van

¹² Voir à cet égard, l'avis 61.251/3 précité.

¹³ Voir notamment en ce sens l'avis 72.749/4 donné le 11 janvier 2023 sur un projet devenu l'arrêté du gouvernement wallon du 23 février 2023 'définissant les conditions d'octroi, de maintien et de suppression de l'agrément accordé aux centres de comptabilité de gestion agricole'.

¹² Zie in dat verband het voornoemde advies 61.251/3.

¹³ Zie in die zin onder meer advies 72.749/4 van 11 januari 2023 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Waalse regering van 23 februari 2023 'tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning, de handhaving en de intrekking van de erkenning van de centra voor landbouwbedrijfsboekhouding'.

être maintenu tout au long de l'exercice de la profession et comment cette connaissance devra être prouvée.

Interrogée sur la question de savoir quelles sont concrètement les données devant être conservées à cet effet dans le portfolio, la déléguée du ministre a répondu ce qui suit:

“De regelgeving legt geen vereisten op in verband met de documenten die in het portfolio moeten worden bijgehouden. Het lijkt de opstellers evident dat het diploma of het certificaat dat wordt voorgelegd met het oog op het verkrijgen van een visum (na inwerkingtreding van het voorontwerp) in het portfolio wordt opgenomen. Een gezondheidszorgbeoefenaar die vrijwillig een of andere taalopleiding volgt kan desgevallend het bewijs van het volgen van deze opleiding in zijn portfolio opnemen. Voor alle duidelijkheid, het is niet de bedoeling dat de gezondheidszorgbeoefenaars verplicht periodiek taalopleidingen volgen en daarvan het bewijs in hun portfolio opnemen. In deze zin dient ook de vermelding ‘bewijs van het volgen van een taalopleiding’ op pagina 8 van de artikelsgewijze bespreking te worden begrepen.

Zoals hierboven vermeld kunnen de gezondheidszorgbeoefenaars die na de inwerkingtreding van het voorontwerp in het kader van het verkrijgen van een visum een diploma of certificaat voorleggen, dit diploma/certificaat van een bepaald niveau in het portfolio opnemen als bewijs van een beheersing van een voldoende taalkennis tijdens de uitoefening van het gezondheidszorgberoep. Dit lijkt de opstellers logisch, het is evenwel geen verplichting. Het ontworpen artikel 11/1, tweede lid, spreekt over ‘nodige gegevens’ wat inhoudt dat ook andere gegevens kunnen aantonen dat er sprake is van een voldoende taalbeheersing zoals bijvoorbeeld het volgen van een taalopleiding. Met andere woorden, een voldoende taalbeheersing tijdens het uitoefenen van een gezondheidszorgberoep houdt niet in dat de gezondheidszorgbeoefenaar een welbepaald niveau zoals bedoeld in artikel 11 moet aantonen”.

Les explications fournies par la déléguée du ministre ne permettent pas de comprendre ce qu'il y a lieu d'entendre précisément par une “maîtrise suffisante” de la langue pendant l'exercice de la profession.

S'il est vrai que la notion de “connaissance suffisante” est déjà utilisée à l'heure actuelle par l'article 114 de la loi coordonnée du 10 mai 2015¹⁴, l'avant-projet prévoit désormais la possibilité de contrôle de celle-ci¹⁵. En toute hypothèse, il importe de clarifier ces exigences afin de permettre un contrôle de manière objective de celles-ci. Il en va d'autant plus ainsi que les professionnels des soins de santé qui ne les respecteraient pas sont susceptibles de se voir imposer des mesures prévues à l'article 56, 2°, de la loi du 22 avril 2019

¹⁴ Et est déjà passible de sanctions pénales en vertu de l'article 116 de la loi coordonnée du 10 mai 2015.

¹⁵ Comme le confirme d'ailleurs le commentaire de l'article 7: “Cet article 114 a été inséré dans la [loi coordonnée du 10 mai 2015] à la suite de la transposition de la directive européenne 2005/36 concernant la reconnaissance mutuelle des professions des soins de santé. Seul le principe de maîtrise de la langue a été introduit sans qu'aucun contrôle n'ait été prévu”.

beroepsuitoefening hetzelfde kennisniveau moet worden gehandhaafd als dat wat voor het verkrijgen van een visum wordt vereist, en hoe die kennis dan moet worden aangetoond.

Op de vraag welke gegevens daartoe concreet in het portfolio moeten worden bijgehouden, heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

“De regelgeving legt geen vereisten op in verband met de documenten die in het portfolio moeten worden bijgehouden. Het lijkt de opstellers evident dat het diploma of het certificaat dat wordt voorgelegd met het oog op het verkrijgen van een visum (na inwerkingtreding van het voorontwerp) in het portfolio wordt opgenomen. Een gezondheidszorgbeoefenaar die vrijwillig een of andere taalopleiding volgt kan desgevallend het bewijs van het volgen van deze opleiding in zijn portfolio opnemen. Voor alle duidelijkheid, het is niet de bedoeling dat de gezondheidszorgbeoefenaars verplicht periodiek taalopleidingen volgen en daarvan het bewijs in hun portfolio opnemen. In deze zin dient ook de vermelding ‘bewijs van het volgen van een taalopleiding’ op pagina 8 van de artikelsgewijze bespreking te worden begrepen.

Zoals hierboven vermeld kunnen de gezondheidszorgbeoefenaars die na de inwerkingtreding van het voorontwerp in het kader van het verkrijgen van een visum een diploma of certificaat voorleggen, dit diploma/certificaat van een bepaald niveau in het portfolio opnemen als bewijs van een beheersing van een voldoende taalkennis tijdens de uitoefening van het gezondheidszorgberoep. Dit lijkt de opstellers logisch, het is evenwel geen verplichting. Het ontworpen artikel 11/1, tweede lid, spreekt over ‘nodige gegevens’ wat inhoudt dat ook andere gegevens kunnen aantonen dat er sprake is van een voldoende taalbeheersing zoals bijvoorbeeld het volgen van een taalopleiding. Met andere woorden, een voldoende taalbeheersing tijdens het uitoefenen van een gezondheidszorgberoep houdt niet in dat de gezondheidszorgbeoefenaar een welbepaald niveau zoals bedoeld in artikel 11 moet aantonen”.

Uit de uitleg van de gemachtigde van de minister valt niet op te maken wat men precies dient te verstaan onder een “voldoende taalbeheersing” in het kader van de uitoefening van het beroep.

Het begrip “voldoende kennis” wordt momenteel weliswaar al gebruikt in artikel 114 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015,¹⁴ maar het voorontwerp voorziet voortaan in de mogelijkheid die kennis te controleren.¹⁵ Het is hoe dan ook belangrijk die vereisten te verduidelijken zodat ze objectief kunnen worden gecontroleerd. Dat geldt des te meer daar aan gezondheidszorgbeoefenaars die daar niet aan voldoen, maatregelen kunnen worden opgelegd waarin is voorzien in artikel 56, 2°, van de wet van 22 april 2019 ‘inzake

¹⁴ Krachtens artikel 116 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 staan op overtredingen in dat verband ook al strafrechtelijke straffen.

¹⁵ Dat wordt trouwens bevestigd in de bespreking van artikel 7: “Dit artikel 114 werd in de [gecoördineerde wet van 10 mei 2015] ingevoegd naar aanleiding van de omzetting van de Europese richtlijn 2005/36 inzake de wederzijdse erkenning van gezondheidszorgberoepen. Enkel het principe van taalbeheersing werd ingevoerd zonder dat er enige controle werd voorzien.”

‘relative à la qualité des soins de santé’ dont, le cas échéant, des amendes administratives à caractère pénal. Il importe par conséquent que la portée des obligations mises à charge des professionnels des soins de santé résulte clairement du texte qu’il est envisagé d’adopter. En effet, le principe de prévisibilité en matière pénale consacré par l’article 7 de la Convention européenne des droits de l’homme, en tant qu’il s’applique aux dispositifs organisant des incriminations pouvant conduire à l’infliction de sanctions administratives à caractère pénal, implique que l’obligation dont la violation est incriminée doit être énoncée en des “termes suffisamment précis, clairs et offrant la sécurité juridique, [...] afin, d’une part, que celui qui adopte un comportement puisse évaluer préalablement, de manière satisfaisante, quelle sera la conséquence pénale de ce comportement et afin, d’autre part, que ne soit pas laissé au juge un trop grand pouvoir d’appréciation”¹⁶⁻¹⁷.

II. QUANT À LA CONFORMITÉ AU DROIT EUROPÉEN

L’avant-projet de loi à l’examen entend donc imposer des exigences linguistiques aux professionnels des soins de santé pour la délivrance de leur visa ainsi que pendant l’exercice de leur profession.

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’, tel que remplacé par la directive 2013/55/UE, dispose comme suit, s’agissant des conditions linguistiques en tant que modalités d’exercice de la profession:

“1. Les professionnels bénéficiant de la reconnaissance des qualifications professionnelles doivent avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l’exercice de la profession dans l’État membre d’accueil.

2. Un État membre veille à ce que tout contrôle effectué par, ou sous la surveillance de, l’autorité compétente pour le contrôle du respect de l’obligation visée au paragraphe 1, soit limité à la connaissance d’une langue officielle de l’État membre d’accueil, ou d’une langue administrative de l’État membre d’accueil sous réserve que cette dernière soit également une langue officielle de l’Union.

¹⁶ Voir notamment l’avis 73.695/2 donné le 23 juin 2023 sur une proposition de loi ‘modifiant la loi du 25 avril 2014 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit relative à l’ancrage du service bancaire universel et à la dispersion des distributeurs automatiques de billets’ (*Doc. parl.*, Chambre, 2022-2023, n° 55-3126/002, pp. 3-10).

¹⁷ De manière générale, l’absence de prévisibilité suffisante n’est en outre pas compatible avec le principe de la légalité des restrictions au droit au libre choix de l’activité professionnelle, tel qu’il se déduit, notamment, des articles 22 de la Constitution et 8 de la Convention européenne des droits de l’homme (voir à cet égard, parmi beaucoup d’autres, l’avis 71.139/4 donné le 16 juin 2022 sur un avant-projet devenu le décret de la Région wallonne du 9 mars 2023 ‘relatif aux déchets, à la circularité des matières et à la propreté publique’ (*Doc. parl.*, Parl. w., 2022-2023, n° 1180/1^{quater}, pp. 546-583), et références citées).

de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg’, waaronder in voorkomend geval administratieve boetes van strafrechtelijke aard. Het is bijgevolg belangrijk dat de strekking van de verplichtingen die op de gezondheidszorgbeoefenaars rusten, duidelijk naar voren komt uit de aan te nemen tekst. Immers, in zoverre het beginsel van voorzienbaarheid in strafzaken, verankerd in artikel 7 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, van toepassing is op teksten tot regeling van strafbaarstellingen die kunnen leiden tot administratieve sancties met een strafkarakter, impliceert het namelijk dat de verplichting waarvan de niet-nakoming strafbaar wordt gesteld, moet worden geformuleerd “in voldoende nauwkeurige, duidelijke en rechtszekerheid biedende bewoordingen (...) zodat, enerzijds, diegene die een gedrag aanneemt vooraf op afdoende wijze kan inschatten wat het strafrechtelijke gevolg van dat gedrag zal zijn en, anderzijds, aan de rechter geen al te grote beoordelingsbevoegdheid wordt gelaten.”¹⁶⁻¹⁷

II. OVEREENSTEMMING MET HET EUROPESE RECHT

Het voorliggende voorontwerp wil aan gezondheidszorgbeoefenaars dus taalvereisten opleggen, zowel met het oog op de afgifte van hun visum als in het kader van de uitoefening van hun beroep.

Artikel 53 van richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 ‘betreffende de erkenning van beroepskwalificaties’, zoals vervangen bij richtlijn 2013/55/EU, stelt het volgende in verband met taalvereisten als voorwaarden om het beroep te kunnen uitoefenen:

“1. De beroepsbeoefenaren die erkenning van beroepskwalificaties hebben verkregen, dienen te beschikken over de talenkennis die voor de uitoefening van hun beroep in de ontvangende lidstaat vereist is.

2. De lidstaten zien erop toe dat eventuele controles die worden uitgevoerd door of onder toezicht van een voor de controle op de naleving van de verplichting uit hoofde van lid 1 bevoegde autoriteit beperkt blijven tot de kennis van één officiële taal van de ontvangende lidstaat, of tot één administratieve taal van de ontvangende lidstaat mits deze ook een officiële taal van de Unie is.

¹⁶ Zie met name advies 73.695/2 van 23 juni 2023 over een wetsvoorstel ‘tot wijziging van de wet van 25 april 2014 op het statuut van en het toezicht op kredietinstellingen met het oog op de verankering van de universele bankdienst en de spreiding van de bankautomaten’ (*Parl.St.* Kamer 2022-23, nr. 55-3126/002, 3-10).

¹⁷ In het algemeen is de ontstentenis van een toereikende voorzienbaarheid bovendien niet verenigbaar met het beginsel dat beperkingen van het recht op de vrije keuze van beroepsarbeid in de wet moeten worden vastgelegd, zoals dat met name uit artikel 22 van de Grondwet en uit artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens voortvloeit (zie in dat verband naast vele andere adviezen onder meer advies 71.139/4 van 16 juni 2022 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van het Waals Gewest van 9 maart 2023 ‘betreffende de afvalstoffen, het circulair gebruik van de materialen en de openbare netheid’, *Parl.St.* W.Parl. 2022-23, nr. 1180/1^{quater}, 546-583, en de daarin geciteerde verwijzingen).

3. Les contrôles réalisés conformément au paragraphe 2 peuvent être imposés si la profession à exercer a des implications en matière de sécurité des patients. Des contrôles peuvent être imposés pour d'autres professions s'il existe un doute sérieux et concret sur le niveau suffisant des connaissances linguistiques du professionnel au regard des activités professionnelles qu'il entend exercer.

Les contrôles peuvent être réalisés seulement après la délivrance d'une carte professionnelle européenne conformément à l'article 4*quinquies* ou après la reconnaissance d'une qualification professionnelle, selon le cas.

4. Le contrôle linguistique doit être proportionné à l'activité à exercer. Le professionnel concerné peut intenter un recours contre ce contrôle en vertu du droit national".

Le considérant 26 de la directive 2013/55/UE explicite à cet égard ce qui suit:

"La directive 2005/36/CE prévoit déjà que les professionnels sont tenus de disposer des compétences linguistiques nécessaires. Le réexamen du respect de cette obligation a mis en lumière la nécessité de clarifier le rôle des autorités compétentes et des employeurs, notamment pour mieux assurer la sécurité des patients. Les autorités compétentes devraient avoir la possibilité d'effectuer des contrôles du niveau linguistique après la reconnaissance des qualifications professionnelles. Il est important, en particulier pour les professions qui ont des implications en matière de sécurité des patients, que les contrôles du niveau linguistique au titre de la directive 2005/36/CE aient lieu avant que le professionnel commence à exercer sa profession dans l'État membre d'accueil. La vérification du niveau linguistique devrait toutefois être raisonnable et nécessaire à la profession concernée et ne devrait pas viser à exclure des professionnels d'autres États membres du marché du travail dans l'État membre d'accueil. Pour assurer le respect du principe de proportionnalité, et afin de renforcer la mobilité des professionnels dans l'Union, les contrôles effectués par une autorité compétente ou sous sa supervision devraient se limiter à la connaissance d'une langue officielle de l'État membre d'accueil ou d'une langue administrative de l'État membre d'accueil pour autant que cette dernière soit également une langue officielle de l'Union. Cela ne devrait pas empêcher les États membres d'accueil d'encourager les professionnels à acquérir une autre langue à un stade ultérieur si c'est nécessaire pour l'activité professionnelle à exercer. Les employeurs aussi devraient continuer à jouer un rôle important pour s'assurer de la connaissance des langues nécessaires dans l'exercice des activités professionnelles sur leur lieu de travail".

Il y a donc lieu de vérifier si l'avant-projet à l'examen respecte l'ensemble des conditions susmentionnées en matière de contrôle des connaissances linguistiques:

– Le contrôle doit se limiter au contrôle d'une seule langue officielle de l'État membre d'accueil ou d'une langue administrative de l'État membre d'accueil sous réserve que cette dernière soit également une langue officielle de l'Union.

3. Overeenkomstig lid 2 uitgevoerde controles mogen worden opgelegd indien het uit te oefenen beroep implicaties voor de veiligheid van de patiënt heeft. Ten aanzien van andere beroepen mogen controles worden opgelegd in gevallen waar er ernstige en concrete twijfel over bestaat of de beroepsbeoefenaar over voldoende talenkennis beschikt voor de beroepswerkzaamheden die hij wil uitoefenen.

Er mogen slechts controles worden uitgevoerd na de afgifte van een Europese beroepskaart overeenkomstig lid 4*quinquies* of, in voorkomend geval, na de erkenning van een beroepskwalificatie.

4. Elke controle van talenkennis dient evenredig te zijn met de uit te oefenen activiteit. De beroepsbeoefenaar kan tegen deze taalcontrole beroep aantekenen krachtens het nationale recht."

Overweging 26 van richtlijn 2013/55/EU geeft in dat verband de volgende precisering:

"Richtlijn 2005/36/EG voorziet al in de verplichting voor beroepsbeoefenaren om de noodzakelijke taalvaardigheden te hebben. Bij controle op de toepassing van deze verplichting is gebleken dat de rol van de bevoegde autoriteiten en werkgevers nader moet worden toegelicht, met name met het oog op een betere bescherming van de veiligheid van de patiënten. De bevoegde autoriteiten moeten na de erkenning van de beroepskwalificaties taalproeven kunnen uitvoeren. Met name voor beroepen waarbij de veiligheid van de patiënt in het geding is, moeten er in taalproeven in het kader van Richtlijn 2005/36/EG worden voorgeschreven voordat de beroepsbeoefenaar het beroep begint uit te oefenen in de ontvangende lidstaat. De taalproeven moeten echter redelijk zijn en ook noodzakelijk voor de beroepen in kwestie en mogen niet ten doel hebben beroepsbeoefenaren uit andere lidstaten uit te sluiten van de arbeidsmarkt in de ontvangende lidstaat. Om de naleving van het evenredigheidsbeginsel te waarborgen, en met het oog op de verbetering van de mobiliteit van beroepsbeoefenaren in de Unie, moeten de controles die door of onder toezicht van een bevoegde autoriteit worden uitgevoerd beperkt blijven tot de kennis van één officiële taal van de ontvangende lidstaat, of tot één administratieve taal van de ontvangende lidstaat mits deze ook een officiële taal van de Unie is. Dit laat onverlet dat de ontvangende lidstaten beroepsbeoefenaren er wel degelijk toe kunnen aanmoedigen zich in een later stadium een andere taal eigen te maken indien dat nodig is voor de uit te oefenen beroepsactiviteit. Ook de werkgevers moeten een belangrijke rol blijven spelen bij de vaststelling van de talenkennis die voor het uitoefenen van beroepsactiviteiten in hun bedrijven noodzakelijk is."

Men dient dus na te gaan of het voorliggende voorontwerp voldoet aan alle voormelde voorwaarden inzake controle van de talenkennis:

– De controle moet beperkt blijven tot een enkele officiële taal van de ontvangende lidstaat of tot een enkele bestuurstaal van de ontvangende lidstaat, op voorwaarde dat die laatste ook een officiële taal van de Unie is.

Tel est bien le cas *in casu*, dès lors que la connaissance suffisante du français, du néerlandais ou de l'allemand est imposée.

– Le contrôle peut être imposé si la profession à exercer a des implications en matière de sécurité des patients ou, s'agissant des autres professions, s'il existe un doute sérieux et concret sur le niveau suffisant des connaissances linguistiques du professionnel au regard des activités professionnelles qu'il entend exercer.

Tel est bien le cas *in casu*, dès lors que le régime en projet s'applique aux professionnels des soins de santé et que l'exercice de leur profession a des implications en matière de sécurité des patients.

– Le contrôle peut être réalisé seulement après la délivrance d'une carte professionnelle européenne conformément à l'article 4*quinquies* ou après la reconnaissance d'une qualification professionnelle, selon le cas.

L'exposé des motifs de l'avant-projet explicite à cet égard ce qui suit:

“À titre de clarification, il a été dit plus haut que la réglementation européenne ne permet pas de subordonner l'agrément comme professionnel des soins de santé à la maîtrise d'une langue. La réglementation en projet est parfaitement conforme à cet égard: le professionnel des soins de santé qui demande un visa au niveau fédéral dispose déjà d'un agrément des entités fédérées”.

Interrogée quant à la question de savoir si l'agrément est toujours dans tous les cas délivré avant le visa, la déléguée du ministre a répondu ce qui suit:

“Hangt één en ander af van de ‘oorsprong’ van het diploma. Ook het concept ‘erkenning’ dekt niet altijd dezelfde lading.

Belgische diploma's:

– Bij kinesitherapeuten, paramedische beroepen en zorgkundigen is er eerst een erkenning (of eerder een ‘registratie’) van het basisdiploma/basistitel, waarna het visum wordt afgeleverd;

– Bij verpleegkundigen, vroedvrouwen, artsen, tandartsen en apothekers is er eerst een visum op basisdiploma, en eventueel nadien erkenning van een bijzondere beroepstitel en/of -bekwaamheid (bv. de specialisaties bij artsen); er is geen erkenning van de basistitel;

– Bij klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen is er eerst een visum op basisdiploma en daarna een erkenning na professionele stage. In dit geval is het een erkenning van de basistitel.

Europese diploma's: hier is eerst een erkenning van de basistitel op basis van Europese Richtlijn 2005/36/EG, voor alle beroepen. Nadien visum, en eventueel nadien nog erkenning bijzondere beroepstitels.

Dat is *in casu* inderdaad het geval, aangezien een voldoende kennis van het Nederlands, het Frans of het Duits wordt voorgeschreven.

– De controle kan worden opgelegd indien het uit te oefenen beroep implicaties heeft voor de veiligheid van de patiënt of, wanneer het om andere beroepen gaat, indien er ernstige en concrete twijfel over bestaat of de beroepsbeoefenaar over voldoende talenkennis beschikt voor de beroepswerkzaamheden die hij wil uitoefenen.

Dat is *in casu* inderdaad het geval, aangezien de ontworpen regeling toepasselijk is op gezondheidszorgbeoefenaars, en de uitoefening van hun beroep implicaties heeft voor de veiligheid van de patiënt.

– Er mogen slechts controles worden uitgevoerd na de afgifte van een Europese beroepskaart overeenkomstig lid 4*quinquies* of, in voorkomend geval, na de erkenning van een beroepskwalificatie.

In de memorie van toelichting van het voorontwerp wordt in dat verband het volgende gesteld:

“Ter verduidelijking, hierboven werd gesteld dat de Europese regel[geving] niet toelaat dat een erkenning als gezondheidszorgbeoefenaar afhankelijk wordt gemaakt van taalbeheersing. De ontworpen regeling is hiermee volledig in overeenstemming; de gezondheidszorgbeoefenaar die op federaal niveau een visum aanvraagt beschikt reeds over een erkenning van de deelstaten.”

Op de vraag of de erkenning altijd en in alle gevallen nog voor het visum wordt gegeven, heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

“Hangt één en ander af van de ‘oorsprong’ van het diploma. Ook het concept ‘erkenning’ dekt niet altijd dezelfde lading.

Belgische diploma's:

– Bij kinesitherapeuten, paramedische beroepen en zorgkundigen is er eerst een erkenning (of eerder een ‘registratie’) van het basisdiploma/basistitel, waarna het visum wordt afgeleverd;

– Bij verpleegkundigen, vroedvrouwen, artsen, tandartsen en apothekers is er eerst een visum op basisdiploma, en eventueel nadien erkenning van een bijzondere beroepstitel en/of -bekwaamheid (bv. de specialisaties bij artsen); er is geen erkenning van de basistitel;

– Bij klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen is er eerst een visum op basisdiploma en daarna een erkenning na professionele stage. In dit geval is het een erkenning van de basistitel.

Europese diploma's: hier is eerst een erkenning van de basistitel op basis van Europese Richtlijn 2005/36/EG, voor alle beroepen. Nadien visum, en eventueel nadien nog erkenning bijzondere beroepstitels.

Niet-Europese diploma's: eerst wordt de gelijkwaardigheid van het basisdiploma gecontroleerd; dan gebeurt eventueel een erkenning van de basistitel (voor kinesitherapeuten, paramedische beroepen, zorgkundigen); vervolgens wordt een visum op basis van artikel 145 WUG uitgereikt. Deze categorie diploma's volgt in feite dezelfde logica als de Belgische diploma's met het verschil dat de gelijkwaardigheid van het basisdiploma wordt gecontroleerd".

Dès lors qu'en ce qui concerne les personnes de nationalité étrangère, l'agrément et/ou la reconnaissance des diplômes intervient toujours avant le visa, le dispositif est conforme aux exigences de la directive 2005/36/CE.

– Le contrôle linguistique doit être proportionnel à l'activité à exercer.

La Cour de justice de l'Union européenne, dans son arrêt *Haim* du 4 juillet 2000, a jugé, à propos d'exigences linguistiques imposées au conventionnement des dentistes, ce qui suit:

"58 Si, dans le cadre de la répartition des compétences entre les juridictions communautaires et nationales, il appartient en principe à la juridiction nationale de vérifier que ces conditions sont réunies dans l'affaire pendante devant elle, la Cour, statuant sur renvoi préjudiciel, peut, le cas échéant, apporter des précisions visant à guider la juridiction nationale dans son interprétation.

59 À cet égard, ainsi que le souligne M. l'avocat général aux points 105 à 113 de ses conclusions, la fiabilité de la communication du dentiste avec son patient ainsi qu'avec les autorités administratives et organismes professionnels constitue une raison impérieuse d'intérêt général de nature à justifier que le conventionnement d'un dentiste soit soumis à des conditions d'ordre linguistique. En effet, tant le dialogue avec les patients que l'observation des règles déontologiques et juridiques spécifiques à l'art dentaire dans l'État membre d'établissement et l'exécution des tâches administratives requièrent une connaissance appropriée de la langue de cet État.

60 Toutefois, il importe que des exigences linguistiques qui sont propres à assurer que le dentiste pourra communiquer utilement avec ses patients, dont la langue maternelle est celle de l'État membre concerné, ainsi qu'avec les autorités administratives et les organismes professionnels de cet État n'aillent pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif. À cet égard, il est dans l'intérêt des patients dont

Niet-Europese diploma's: eerst wordt de gelijkwaardigheid van het basisdiploma gecontroleerd; dan gebeurt eventueel een erkenning van de basistitel (voor kinesitherapeuten, paramedische beroepen, zorgkundigen); vervolgens wordt een visum op basis van artikel 145 WUG uitgereikt. Deze categorie diploma's volgt in feite dezelfde logica als de Belgische diploma's met het verschil dat de gelijkwaardigheid van het basisdiploma wordt gecontroleerd."

Aangezien de erkenning en/of de erkenning van diploma's van personen van vreemde nationaliteit altijd eerder dan het verstrekken van het visum plaatsvindt, is het dispositief in overeenstemming met de vereisten van richtlijn 2005/36/EG.

– De controle van talenkennis dient evenredig te zijn met de uit te oefenen activiteit.

Over het opleggen van taalvereisten in het kader van de tariefovereenkomsten met tandartsen heeft het Hof van Justitie van de Europese Unie het volgende gesteld in zijn arrest-*Haim* van 4 juli 2000:

"58. Hoewel het in het kader van de bevoegdheidsverdeling tussen de communautaire en de nationale rechterlijke instanties in beginsel aan de nationale rechterlijke instantie staat om te onderzoeken of in de bij haar aanhangige zaak aan deze voorwaarden is voldaan, kan het Hof in zijn uitspraak op een verzoek om een prejudiciële beslissing in voorkomend geval preciseringen geven ten einde de nationale rechterlijke instantie bij haar uitlegging te leiden.

59. Zoals de advocaat-generaal in de punten 105-113 van zijn conclusie beklemt, is de betrouwbaarheid van de communicatie van de tandarts met zijn patiënt en met de administratieve autoriteiten en beroepsorganisaties, een dwingende reden van algemeen belang die rechtvaardigt, dat de toelating als ziekenfondstandarts aan taalvereisten wordt onderworpen. Zowel de dialoog met de patiënten als de inachtneming van de deontologische en juridische voorschriften die in de lidstaat van vestiging eigen zijn aan de tandheelkunde en de uitvoering van administratieve taken, vereisen een passende kennis van de taal van die staat.

60. De taalvereisten die moeten waarborgen dat de tandarts zinvol met zijn patiënten, wier moedertaal de taal van de betrokken lidstaat is, en met de administratieve autoriteiten en de beroepsorganisaties van de staat kan communiceren, mogen evenwel niet verder gaan dan ter bereiking van dat doel noodzakelijk is. Dienaangaande is het in het belang van de patiënten wier moedertaal niet de officiële taal is, dat een

la langue maternelle est autre que la langue nationale qu'il existe un certain nombre de dentistes capables également de communiquer avec de telles personnes dans leur propre langue"¹⁸.

Dans son arrêt n° 97/2014, la Cour constitutionnelle a jugé dans le même sens que:

"B.7.2. Il peut être légitime d'exiger d'un candidat à un emploi des connaissances linguistiques d'un certain niveau (CJCE, 28 novembre 1989, *Groener*, C-379/87, point 20; 6 juin 2000, *Angonese*, C-281/98, point 44), même si l'intéressé ne doit pas utiliser la langue en question dans l'exercice de ses fonctions. Ainsi, le dialogue avec les utilisateurs et l'observation des règles juridiques spécifiques de l'État membre d'établissement, de même que l'exécution des tâches administratives, requièrent une connaissance appropriée de la langue de cet État. Les exigences linguistiques doivent être propres à assurer que l'intéressé pourra communiquer utilement avec les utilisateurs et les autorités administratives de cet État (CJCE, 4 juillet 2000, *Haim*, C-424/97, points 59 et 60).

B.7.3. L'objectif poursuivi est donc un objectif d'intérêt général qui est de nature à justifier adéquatement les restrictions aux libertés d'établissement et de libre circulation garanties par le TFUE.

B.8.1. La Cour doit examiner si la restriction contenue dans la disposition attaquée est proportionnée à l'objectif ainsi poursuivi. En effet, selon la Cour de justice, les exigences linguistiques ne peuvent pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif (*ibid.*, point 60)¹⁹.

En l'espèce, il est renvoyé à l'analyse de la proportionnalité effectuée dans le cadre de l'observation générale n° I. Sous cette réserve, l'avant-projet paraît conforme à l'article 53 de la directive 2005/36/CE.

OBSERVATION PARTICULIÈRE

Article 3

À l'article 11, alinéa 3, 1° et 2°, en projet, il semble aller de soi, au regard de la *ratio legis* de l'avant-projet, que les qualificatifs "néerlandophone", "francophone" et "germanophone" ne désignent pas tant la nationalité ou le rattachement institutionnel de l'établissement concerné, que la langue dans laquelle l'enseignement a en tout ou partie été reçu pour les besoins de l'obtention du diplôme concerné. Si l'intention de

¹⁸ C.J.U.E., 4 juillet 2000, *Haim*, C-424/97. Voir également C.J.U.E., 19 septembre 2009, *Wilson*, C-506/04 et 18 juillet 2007, *Commission c. Allemagne*, C-490/04. Voir également M. CANDELA SORIANO, "Les exigences linguistiques: une entrave légitime à la libre circulation?", *C.D.E.*, 2002/1-2, pp. 10-44; F. GOSSELIN, "Le droit européen et l'emploi des langues: les sévères mises au point de la Cour de justice en ce qui concerne les relations sociales et les examens linguistiques en Belgique", *J.T.*, 2016/36, n° 6664, pp. 641-649; J. VANHAMME, "L'équivalence des langues dans le marché intérieur: l'apport de la Cour de justice", *C.D.E.*, 2007/3-4, pp. 359-380.

¹⁹ C.C., 30 juin 2014, n° 97/2014.

zeker aantal tandartsen met die personen ook in hun eigen taal kan communiceren."¹⁸

Het Grondwettelijk Hof heeft in zijn arrest nr. 97/2014 in dezelfde zin geoordeeld:

"B.7.2. Het kan rechtmatig zijn van een kandidaat voor een betrekking talenkennis op een zeker niveau te verlangen (HvJ, 28 november 1989, *Groener*, C-379/87, punt 20; 6 juni 2000, *Angonese*, C-281/98, punt 44), zelfs al dient de betrokkene die taal in de uitoefening van zijn ambt niet te gebruiken. Zo vereisen de dialoog met de gebruikers en de inachtneming van de juridische voorschriften die in de lidstaat van vestiging eigen zijn en de uitvoering van administratieve taken, een passende kennis van de taal van die Staat. De taalvereisten moeten waarborgen dat de betrokkene met de gebruikers en de administratieve autoriteiten van die Staat zinvol kan communiceren (HvJ, 4 juli 2000, *Haim*, C-424/97, punten 59 en 60).

B.7.3. De nagestreefde doelstelling is dus een doelstelling van algemeen belang die de beperkingen van de bij het VWEU gewaarborgde vrijheden van vestiging en van vrij verkeer adequaat kan verantwoorden.

B.8.1. Het Hof dient na te gaan of de in de bestreden bepaling vervatte beperking evenredig is met de aldus nagestreefde doelstelling. Volgens het Hof van Justitie mogen de taalvereisten immers niet verdergaan dan ter bereiking van dat doel noodzakelijk is (*ibid.*, punt 60)."¹⁹

In casu wordt verwezen naar de evenredigheidsbeoordeling in het kader van algemene opmerking I. Onder dat voorbehoud lijkt het voorontwerp in overeenstemming te zijn met artikel 53 van richtlijn 2005/36/EG.

BIJZONDERE OPMERKING

Artikel 3

In het ontworpen artikel 11, derde lid, 1° en 2° lijkt het ten aanzien van de *ratio legis* van het voorontwerp vanzelfsprekend dat de termen "Nederlandstalig", "Franstalig" en "Duitstalig" niet zozeer wijzen op de nationaliteit van de instelling of de institutionele entiteit waaronder de betreffende instelling ressorteert, maar wel op de taal waarin men het onderwijs geheel of gedeeltelijk heeft genoten met het oog op het behalen van

¹⁸ HvJ 4 juli 2000, C-424/97, *Haim*. Zie ook HvJ 19 september 2009, C-506/04, *Wilson*, en HvJ 18 juli 2007, C-490/04, *Commissie v. Duitsland*. Zie ook M. CANDELA SORIANO, "Les exigences linguistiques: une entrave légitime à la libre circulation?", *CDE* 2002/1-2, 10-44; F. GOSSELIN, "Le droit européen et l'emploi des langues: les sévères mises au point de la Cour de justice en ce qui concerne les relations sociales et les examens linguistiques en Belgique", *JT* 2016/36, nr. 6664, 641-649; J. VANHAMME, "L'équivalence des langues dans le marché intérieur: l'apport de la Cour de justice", *CDE* 2007/3-4, 359-380.

¹⁹ GwH 30 juni 2014, nr. 97/2014.

l'auteur de l'avant-projet est autre, il conviendrait alors qu'il le précise, et soit à même de justifier la pertinence de la solution qu'il retient au regard de l'objectif visé.

het diploma in kwestie. Als de steller van het voorontwerp iets anders bedoelt, dient hij dat te preciseren en moet hij kunnen aantonen dat de door hem gekozen regeling passend is in het licht van het nagestreefde doel.

Le greffier,

Esther CONTI

Le président,

Patrick RONVAUX

De griffier,

Esther CONTI

De voorzitter,

Patrick RONVAUX

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition du ministre de la Santé publique,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre de la Santé publique est chargé de présenter en notre nom à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

CHAPITRE 1^{ER}**Disposition générale****Article 1^{er}**

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

CHAPITRE 2

**Modification de la loi du 22 avril 2019
relative à la qualité de la pratique
des soins de santé**

Art. 2

Dans l'intitulé du chapitre 3, section 2, de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, modifiée par la loi du 27 juin 2021, la mention “, maîtrise de la langue” est insérée entre le mot “compétence” et le mot “et”.

Art. 3

À l'article 11 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots “et sur la base de la preuve d'une connaissance suffisante de la langue néerlandaise, française ou allemande” sont insérés entre les mots

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Op de voordracht van de minister van Volksgezondheid,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van Volksgezondheid is ermee belast in onze naam bij de Kamer van volksvertegenwoordigers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

HOOFDSTUK 1**Algemene bepaling****Artikel 1**

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

HOOFDSTUK 2

**Wijziging van de wet van 22 april 2019
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering
in de gezondheidszorg**

Art. 2

In het opschrift van hoofdstuk 3, afdeling 2, van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, gewijzigd bij de wet van 27 juni 2021, wordt de vermelding “, taalbeheersing” ingevoegd tussen het woord “bekwaamheid” en het woord “en”.

Art. 3

In artikel 11 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “en op basis van het bewijs van voldoende kennis van de Nederlandse, Franse of Duitse taal” ingevoegd tussen de woorden

“diplôme de base du professionnel des soins de santé requis” et les mots “pour pouvoir exercer”;

2° l'article est complété par deux alinéas rédigés comme suit:

“Font foi d'une connaissance suffisante de la langue visée à l'alinéa 1^{er}:

1° un diplôme d'enseignement secondaire émanant d'un établissement d'enseignement néerlandophone, francophone ou germanophone; ou

2° un diplôme d'enseignement supérieur ou universitaire émanant d'un établissement d'enseignement néerlandophone, francophone ou germanophone; ou

3° un certificat du niveau:

a) C1 du Cadre européen commun de référence pour les langues, à l'exception de l'aptitude “écrire”, pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base visé à l'alinéa 1^{er} est du niveau de master.

Pour l'aptitude “écrire”, les professionnels des soins de santé précités disposent d'un certificat du niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues;

b) B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base visé à l'alinéa 1^{er} est du niveau de bachelier;

c) B1 du Cadre européen commun de référence pour les langues pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base visé à l'alinéa 1^{er} est d'un niveau inférieur à celui de bachelier, et différent de celui visé au point d);

d) A2 du Cadre européen commun de référence pour les langues pour les aides-soignants et les ambulanciers de transport non urgent de patients.

Les justificatifs visés au 3° ne remontent pas à plus de quatre ans au moment de l'introduction de la demande du visa.”

Art. 4

Dans le chapitre 3, section 2, de la même loi, modifiée par la loi du 27 juin 2021, il est inséré un article 11/1 rédigé comme suit:

“basisdiploma van de gezondheidszorgbeoefenaar” en de woorden “om het desbetreffende beroep”;

2° het artikel wordt aangevuld met twee leden, luidende:

“Als bewijs van voldoende kennis van de taal bedoeld in het eerste lid geldt:

1° een diploma van secundair onderwijs van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling; of

2° een diploma van hoger of universitair onderwijs van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling; of

3° een certificaat op het niveau:

a) C1 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen, met uitzondering van de vaardigheid “schrijven”, voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het in het eerste lid bedoelde basisdiploma van masterniveau is.

Voor de vaardigheid “schrijven” beschikken voornoemde gezondheidszorgbeoefenaars over een certificaat van het niveau B2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen;

b) B2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het in het eerste lid bedoelde basisdiploma van bachelorniveau is;

c) B1 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het in het eerste lid bedoelde basisdiploma van een lager niveau dan bachelorniveau is, andere dan deze bedoeld onder d);

d) A2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen voor zorgkundigen en ambulanciers niet dringend patiëntenvervoer.

De bewijsstukken bedoeld in de bepaling onder 3° zijn op het moment van indiening van de aanvraag van het visum, niet ouder dan vier jaar.”

Art. 4

In hoofdstuk 3, afdeling 2, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 2021, wordt een artikel 11/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 11/1. Le professionnel des soins de santé maîtrise en tout temps la langue néerlandaise, française ou allemande de manière suffisante pour pouvoir exercer sa profession des soins de santé de manière qualitative. Par maîtrise suffisante de la langue, il faut entendre une maîtrise de la langue correspondant au niveau exigé à l’article 11, alinéa 3, 3°, pour le professionnel des soins de santé concerné.

Le professionnel des soins de santé à qui un visa est délivré à partir de la date d’entrée en vigueur de la loi du... modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé conserve dans le portfolio visé à l’article 8, alinéa 2, les données nécessaires démontrant qu’il dispose de la maîtrise de la langue visée à l’alinéa 1^{er}.”

Art. 5

Dans le chapitre 3, section 2, de la même loi, modifiée par la loi du 27 juin 2021, il est inséré un article 11/2 rédigé comme suit:

“Art. 11/2. Les exigences en matière de maîtrise de la langue visées aux articles 11, alinéa 1^{er}, et 11/1, ne s’appliquent pas au professionnel des soins de santé étranger qui, à la demande de et sous la responsabilité d’un professionnel des soins de santé belge, accomplit auprès d’un patient qu’il est impossible de déplacer de façon justifiée sur le plan médical, certaines prestations exceptionnelles de soins de santé pour lesquelles le professionnel des soins de santé belge responsable ne dispose pas de l’expertise nécessaire pour effectuer celles-ci correctement et pour lesquelles le professionnel des soins de santé étranger est réputé pour son expertise particulière.”

Art. 6

Dans le chapitre 3, section 2, de la même loi, modifiée par la loi du 27 juin 2021, il est inséré un article 11/3 rédigé comme suit:

“Art. 11/3. Le Roi peut préciser des modalités sur la base desquelles le professionnel des soins de santé peut être dispensé de l’exigence de maîtrise de la langue visée aux articles 11, alinéa 1^{er} et 11/1. Il peut à cet égard prendre une disposition différente pour les différents professionnels des soins de santé.”

“Art. 11/1. De gezondheidszorgbeoefenaar beheerst te allen tijde de Nederlandse, Franse of Duitse taal voldoende om zijn gezondheidszorgberoep op een kwaliteitsvolle manier te kunnen uitoefenen. Onder voldoende taalbeheersing wordt verstaan een taalbeheersing die overeenstemt met het voor de betreffende gezondheidszorgbeoefenaar in artikel 11, derde lid, 3°, vereiste niveau.

De gezondheidszorgbeoefenaar aan wie een visum wordt uitgereikt vanaf de datum van inwerkingtreding van de wet van... tot wijziging van de wet van 2 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, houdt in het in artikel 8, tweede lid, bedoelde portfolio de nodige gegevens bij waaruit blijkt dat hij beschikt over de in het eerste lid bedoelde taalbeheersing.”

Art. 5

In hoofdstuk 3, afdeling 2, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 2021, wordt een artikel 11/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 11/2. De vereisten inzake taalbeheersing bedoeld in de artikelen 11, eerste lid, en 11/1, zijn niet van toepassing op de buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaar die op verzoek van en onder verantwoordelijkheid van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar bij een patiënt die onmogelijk medisch verantwoord kan worden verplaatst, welbepaalde uitzonderlijke verstrekkingen inzake gezondheidszorg stelt waarvoor de verantwoordelijke Belgische gezondheidszorgbeoefenaar niet over de nodige expertise beschikt om deze correct uit te voeren en waarvoor de buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaar gekend is voor zijn bijzondere expertise.”

Art. 6

In hoofdstuk 3, afdeling 2, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 2021, wordt een artikel 11/3 ingevoegd, luidende:

“Art. 11/3. De Koning kan nadere regelen bepalen op basis waarvan gezondheidszorgbeoefenaars een vrijstelling voor de vereisten inzake taalbeheersing bedoeld in de artikelen 11, eerste lid, en 11/1, kunnen bekomen. Hij kan daarbij voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een verschillende regeling treffen.”

CHAPITRE 3

**Modification de la loi du 10 mai 2015
relative à l'exercice des professions
des soins de santé**

Art. 7

L'article 114 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé est abrogé.

Donné à Bruxelles, le 14 avril 2024.

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke

HOOFDSTUK 3

**Wijziging van de wet van 10 mei 2015
betreffende de uitoefening
van de gezondheidszorgberoepen**

Art. 7

Artikel 114 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, wordt opgeheven.

Gegeven te Brussel, 14 april 2024.

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

COORDINATION DES ARTICLES

Texte de base	Texte adapté au projet de loi
<i>Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>	<i>Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé</i>
CHAPITRE 3. - Exigences relatives à la qualité de la pratique des soins de santé	CHAPITRE 3. - Exigences relatives à la qualité de la pratique des soins de santé
Section 2. - Compétence et visa	Section 2. – Compétence, maîtrise de la langue et visa
Article 8	Article 8
Le professionnel des soins de santé dispense uniquement des soins de santé pour lesquels il dispose de la compétence et de l'expérience nécessaires démontrables.	Le professionnel des soins de santé dispense uniquement des soins de santé pour lesquels il dispose de la compétence et de l'expérience nécessaires démontrables.
Le professionnel des soins de santé tient à jour un portfolio contenant les données nécessaires, de préférence sous forme électronique, et démontrant qu'il dispose des compétences et de l'expérience nécessaires.	Le professionnel des soins de santé tient à jour un portfolio contenant les données nécessaires, de préférence sous forme électronique, et démontrant qu'il dispose des compétences et de l'expérience nécessaires.
Article 9	Article 9
Le professionnel des soins de santé réfère son patient vers un autre professionnel des soins de santé compétent en la matière lorsque le problème de santé ou les soins de santé requis excèdent son propre domaine de compétence.	Le professionnel des soins de santé réfère son patient vers un autre professionnel des soins de santé compétent en la matière lorsque le problème de santé ou les soins de santé requis excèdent son propre domaine de compétence.
Le professionnel des soins de santé mentionne le renvoi visé à l'alinéa 1 ^{er} dans le dossier du patient.	Le professionnel des soins de santé mentionne le renvoi visé à l'alinéa 1 ^{er} dans le dossier du patient.
Article 10	Article 10
Le professionnel des soins de santé peut uniquement dispenser des soins de santé s'il dispose d'un visa qui atteste sa compétence à exercer sa profession des soins de santé.	Le professionnel des soins de santé peut uniquement dispenser des soins de santé s'il dispose d'un visa qui atteste sa compétence à exercer sa profession des soins de santé.
Par dérogation à l'alinéa 1 ^{er} , le Roi détermine la date à partir de laquelle l'alinéa 1 ^{er} est applicable au secouriste-ambulancier, au bandagiste, à l'orthésiste et au prothésiste. Le Roi peut également déterminer des modalités particulières. Il peut fixer une date différente pour les professionnels des soins de santé visés.	Par dérogation à l'alinéa 1 ^{er} , le Roi détermine la date à partir de laquelle l'alinéa 1 ^{er} est applicable au secouriste-ambulancier, au bandagiste, à l'orthésiste et au prothésiste. Le Roi peut également déterminer des modalités particulières. Il peut fixer une date différente pour les professionnels des soins de santé visés.
Article 11	Article 11
Le visa visé à l'article 10 est délivré par la Direction générale Soins de santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne	Le visa visé à l'article 10 est délivré par la Direction générale Soins de santé du SPF Santé publique, Sécurité de

alimentaire et Environnement sur la base du diplôme de base du professionnel des soins de santé requis pour pouvoir exercer en Belgique la profession concernée.

Le Roi peut définir les modalités relatives à la demande et à la délivrance du visa.

la Chaîne alimentaire et Environnement sur la base du diplôme de base du professionnel des soins de santé requis **et sur la base de la preuve d'une connaissance suffisante de la langue néerlandaise, française ou allemande** pour pouvoir exercer en Belgique la profession concernée.

Le Roi peut définir les modalités relatives à la demande et à la délivrance du visa.

Font foi d'une connaissance suffisante de la langue visée à l'alinéa 1^{er}:

1° un diplôme d'enseignement secondaire émanant d'un établissement d'enseignement néerlandophone, francophone ou germanophone; ou

2° un diplôme d'enseignement supérieur ou universitaire émanant d'un établissement d'enseignement néerlandophone, francophone ou germanophone; ou

3° un certificat du niveau:

a) C1 du Cadre européen commun de référence pour les langues, à l'exception de l'aptitude "écrire", pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base visé à l'alinéa 1^{er} est du niveau de master.

Pour l'aptitude "écrire", les professionnels des soins de santé précités disposent d'un certificat du niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues;

b) B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base visé à l'alinéa 1^{er} est du niveau de bachelier;

c) B1 du Cadre européen commun de référence pour les langues pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base visé à l'alinéa 1^{er} est d'un niveau inférieur à celui de bachelier, et différent de celui visé au point d);

d) A2 du Cadre européen commun de référence pour les langues pour les aides-soignants et les ambulanciers de transport non urgent de patients.

Les justificatifs visés au 3° ne remontent pas à plus de quatre ans au moment de l'introduction de la demande.

Article 11/1

Le professionnel des soins de santé maîtrise en tout temps la langue néerlandaise, française ou allemande de manière suffisante pour pouvoir exercer sa profession des soins de santé de manière qualitative. Par maîtrise suffisante de la langue, il faut entendre une maîtrise de la langue correspondant au niveau exigé à l'article 11, alinéa 3, 3°, pour le professionnel des soins de santé concerné.

Le professionnel des soins de santé à qui un visa est délivré à partir de la date d'entrée en vigueur de la loi du ... modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé conserve dans le portfolio visé à l'article 8, alinéa 2, les données nécessaires démontrant qu'il dispose de la maîtrise de la langue visée à l'alinéa 1^{er}.

Article 11/2

Les exigences en matière de maîtrise de la langue visées aux articles 11, alinéa 1^{er}, et 11/1, ne s'appliquent pas au professionnel des soins de santé étranger qui, à la demande de et sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé belge, accomplit auprès d'un patient qu'il est impossible de déplacer de façon justifiée sur le plan médical, certaines prestations exceptionnelles de soins de santé pour lesquelles le professionnel des soins de santé belge responsable ne dispose pas de l'expertise nécessaire pour effectuer celles-ci correctement et pour lesquelles le professionnel des soins de santé étranger est réputé pour son expertise particulière.

Article 11/3

Le Roi peut préciser des modalités sur la base desquelles le professionnel des soins de santé peut être dispensé de l'exigence de maîtrise de la langue visée aux articles 11, alinéa 1^{er} et 11/1. Il peut à cet égard prendre une disposition différente pour les différents professionnels des soins de santé.

Loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé

Loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé

Article 114

Le migrant dont les qualifications professionnelles ont été reconnues en Belgique conformément aux dispositions de la section 2 ou le prestataire de services qui a été autorisé à prêter des services conformément aux dispositions de la

section 3, a une connaissance suffisante du néerlandais, du français ou de l'allemand afin de pouvoir exercer la profession réglementée en question.

COÖRDINATIE VAN DE ARTIKELEN

Basistekst

*Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle
praktijkvoering in de gezondheidszorg*

HOOFDSTUK 3. - Vereisten inzake kwaliteitsvolle
praktijkvoering in de gezondheidszorg

Afdeling 2. - Bekwaamheid en visum

Artikel 8

De gezondheidszorgbeoefenaar verstrekt enkel
gezondheidszorg waarvoor hij over de nodige aantoonbare
bekwaamheid en ervaring beschikt.

De gezondheidszorgbeoefenaar houdt in een portfolio de
nodige gegevens bij, bij voorkeur in elektronische vorm,
waaruit blijkt dat hij beschikt over de nodige bekwaamheid
en ervaring.

Artikel 9

De gezondheidszorgbeoefenaar verwijst de patiënt naar een
andere ter zake bevoegde gezondheidszorgbeoefenaar
wanneer de gezondheidsproblematiek of de vereiste
gezondheidszorg de grenzen van zijn eigen bekwaamheid
overschrijdt.

De gezondheidszorgbeoefenaar vermeldt de in het eerste
lid bedoelde doorverwijzing in het patiëntendossier.

Artikel 10

De gezondheidszorgbeoefenaar mag enkel gezondheidszorg
verstrekken indien hij beschikt over een visum dat zijn
bekwaamheid tot uitoefening van zijn
gezondheidszorgberoep reflecteert.

In afwijking op het eerste lid bepaalt de Koning de datum
vanaf wanneer het eerste lid van toepassing is op de
hulpverlener-ambulancier, de bandagist, de orthesist en de
prothesist. Hij kan daarbij nadere regelen vaststellen. Hij
kan voor bedoelde gezondheidszorgbeoefenaars telkens
een verschillende datum bepalen.

Tekst aangepast aan het wetsontwerp

*Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle
praktijkvoering in de gezondheidszorg*

HOOFDSTUK 3. - Vereisten inzake kwaliteitsvolle
praktijkvoering in de gezondheidszorg

Afdeling 2. - Bekwaamheid, **taalbeheersing** en visum

Artikel 8

De gezondheidszorgbeoefenaar verstrekt enkel
gezondheidszorg waarvoor hij over de nodige
aantoonbare bekwaamheid en ervaring beschikt.

De gezondheidszorgbeoefenaar houdt in een portfolio de
nodige gegevens bij, bij voorkeur in elektronische vorm,
waaruit blijkt dat hij beschikt over de nodige
bekwaamheid en ervaring.

Artikel 9

De gezondheidszorgbeoefenaar verwijst de patiënt naar
een andere ter zake bevoegde
gezondheidszorgbeoefenaar wanneer de
gezondheidsproblematiek of de vereiste
gezondheidszorg de grenzen van zijn eigen bekwaamheid
overschrijdt.

De gezondheidszorgbeoefenaar vermeldt de in het eerste
lid bedoelde doorverwijzing in het patiëntendossier.

Artikel 10

De gezondheidszorgbeoefenaar mag enkel
gezondheidszorg verstrekken indien hij beschikt over een
visum dat zijn bekwaamheid tot uitoefening van zijn
gezondheidszorgberoep reflecteert.

In afwijking op het eerste lid bepaalt de Koning de datum
vanaf wanneer het eerste lid van toepassing is op de
hulpverlener-ambulancier, de bandagist, de orthesist en
de prothesist. Hij kan daarbij nadere regelen vaststellen.
Hij kan voor bedoelde gezondheidszorgbeoefenaars
telkens een verschillende datum bepalen.

Artikel 11

Het in artikel 10 bedoeld visum wordt uitgereikt door het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op basis van het basisdiploma van de gezondheidszorgbeoefenaar om het desbetreffende beroep in België te kunnen uitoefenen.

De Koning kan nadere regels bepalen inzake het aanvragen en uitreiken van het visum.

Artikel 11

Het in artikel 10 bedoeld visum wordt uitgereikt door het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op basis van het basisdiploma van de gezondheidszorgbeoefenaar **en op basis van het bewijs van voldoende kennis van de Nederlandse, Franse of Duitse taal** om het desbetreffende beroep in België te kunnen uitoefenen.

De Koning kan nadere regels bepalen inzake het aanvragen en uitreiken van het visum.

Als bewijs van voldoende kennis van de taal bedoeld in het eerste lid geldt:

1° een diploma van secundair onderwijs van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling of;

2° een diploma van hoger of universitair onderwijs van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling of;

3° een certificaat op het niveau:

a) C1 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen, met uitzondering van de vaardigheid “schrijven”, voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het in het eerste lid bedoelde basisdiploma van masterniveau is.

Voor de vaardigheid “schrijven” beschikken voornoemde gezondheidszorgbeoefenaars over een certificaat van het niveau B2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen B2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het in het eerste lid bedoelde basisdiploma van bachelorniveau is;

c) B1 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het in het eerste lid bedoelde basisdiploma van een lager niveau dan bachelorniveau is, andere dan deze bedoeld onder d);

d) A2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen voor zorgkundigen en ambulanciers niet dringend patiëntenvervoer.

De bewijsstukken bedoeld in de bepaling onder 3° zijn op het moment van indiening van de aanvraag van het visum, niet ouder dan vier jaar.

Artikel 11/1

Art. 11/1. De gezondheidszorgbeoefenaar beheerst te allen tijde de Nederlandse, Franse of Duitse taal voldoende om zijn gezondheidszorgberoep op een kwaliteitsvolle manier te kunnen uitoefenen. Onder voldoende taalbeheersing wordt verstaan een taalbeheersing die overeenstemt met het voor de betreffende gezondheidszorgbeoefenaar in artikel 11, derde lid, 3°, vereiste niveau.

De gezondheidszorgbeoefenaar aan wie een visum wordt uitgereikt vanaf de datum van inwerkingtreding van de wet van ... tot wijziging van de wet van 2 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, houdt in het in artikel 8, tweede lid, bedoelde portfolio de nodige gegevens bij waaruit blijkt dat hij beschikt over de in het eerste lid bedoelde taalbeheersing.

Artikel 11/2

De vereisten inzake taalbeheersing bedoeld in de artikelen 11, eerste lid, en 11/1, zijn niet van toepassing op de buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaar die op verzoek van en onder verantwoordelijkheid van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar bij een patiënt die onmogelijk medisch verantwoord kan worden verplaatst, welbepaalde uitzonderlijke verstrekkingen inzake gezondheidszorg stelt waarvoor de verantwoordelijke Belgische gezondheidszorgbeoefenaar niet over de nodige expertise beschikt om deze correct uit te voeren en waarvoor de buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaar gekend is voor zijn bijzondere expertise.

Artikel 11/3

De Koning kan nadere regelen bepalen op basis waarvan gezondheidszorgbeoefenaars een vrijstelling voor de vereisten inzake taalbeheersing bedoeld in de artikelen 11, eerste lid, en 11/1, kunnen bekomen. Hij kan daarbij

**voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een
verschillende regeling treffen.**

*Wet van 5 mei 2015 betreffende de uitoefening van de
gezondheidszorgberoepen*

*Wet van 5 mei 2015 betreffende de uitoefening van de
gezondheidszorgberoepen*

Artikel 114

De migrant wiens beroepskwalificaties in België werden erkend overeenkomstig de bepalingen van afdeling 2 of de dienstverrichter die in België werd toegelaten overeenkomstig de bepalingen van afdeling 3 kent voldoende Nederlands, Frans of Duits om het desbetreffende gereguleerde beroep in België te kunnen uitoefenen.

Test de proportionnalité par l'autorité responsable

Projet de loi relatif à la maîtrise de la langue des praticiens des soins de santé ¹

I. CONTEXTE: PRÉCISION D'UNE OBLIGATION LÉGALE EXISTANTE EN MATIÈRE DE CONNAISSANCES LINGUISTIQUES POUR DES SOINS DE SANTÉ SÛRS en vue d'une procédure d'application claire et d'une plus grande sécurité juridique pour le demandeur	2
II. INFORMATION ET PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET DU CITOYEN	2
III. OBJECTIF ET MOYENS.....	4
III.1. OBJECTIF.....	4
III.2. MOYENS ET LIEN AVEC L'OBJECTIF:	5
IV. CRITÈRES DE L'EXAMEN DE PROPORTIONNALITÉ.....	8
1. Article 5 de la loi du 23 mars 2021 (art. 6 de la directive 2018/958/UE): pas de discrimination directe ou indirecte sur la base de la nationalité ou du lieu de résidence.....	8
2. Article 6 de la loi du 23 mars 2021 (art. 6 de la directive 2018/958/UE): intérêt général, voir supra "Objectif"	8
3. Pertinence et Proportionnalité (art. 7 et 8 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7 de la directive 2018/958/UE).....	8
4. Prise en considération d'éléments supplémentaires, s'ils sont pertinents (art. 8, § 3 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, alinéa 8 de la directive 2018/958/UE).....	11
5. La réglementation proposée n'a pas d'incidence sur la réglementation existante en matière de prestation temporaire ou occasionnelle de services telle que visée dans le Titre II de la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles 2005/36/CE. art. 8, § 5 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 4 de la directive 2018/958/UE).	13
---	Error! Bookmark not defined.

¹ Avant-projet de loi modifiant la loi du 22 avril 1919 relative à la qualité de la pratique des soins de santé et la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, en ce qui concerne la maîtrise de la langue des professionnels des soins de santé

I. CONTEXTE: PRÉCISION D'UNE OBLIGATION LÉGALE EXISTANTE EN MATIÈRE DE CONNAISSANCES LINGUISTIQUES POUR DES SOINS DE SANTÉ SÛRS en vue d'une procédure d'application claire et d'une plus grande sécurité juridique pour le demandeur

La loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé² a été publiée le 9 avril 2021 et constitue la transposition en droit belge de la directive européenne 2018/958/UE³.

L'avant-projet de loi présenté relatif à la maîtrise de la langue des praticiens des soins de santé vise à **préciser et à garantir une obligation légale existante en matière de connaissances linguistiques pour des soins de santé sûrs en vue d'une procédure d'application claire et d'une plus grande sécurité juridique pour le demandeur**.

II. INFORMATION ET PARTICIPATION DES PARTIES PRENANTES ET DU CITOYEN

Afin de préparer l'examen de proportionnalité par l'autorité responsable, les citoyens, les utilisateurs des soins de santé et d'autres parties prenantes (stakeholders)⁴ ont été informés de la possibilité d'exposer leur point de vue.

La communication a été publiée du 29 janvier 2024 au 19 février 2024 sur le site internet de business.belgium.be

https://business.belgium.be/fr/gerer_votre_entreprise/qualifications_professionnelles et du SPF (Service public fédéral) Santé publique [Directive de proportionnalité | SPF Santé publique \(belgium.be\)](https://business.belgium.be/fr/gerer_votre_entreprise/qualifications_professionnelles)

La date limite pour réagir avait été fixée au 19 février 2024.

² Loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, *MB* 9 avril 2021

³ Article 8 de la directive (UE) 2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions, *JO L* 173 du 9 juillet 2018, pp. 25–34.

⁴ Chapitre V, Div. I Loi du 23 mars 2021 Information et participation des parties prenantes.

Une seule réaction a été communiquée, le 18 février 2024 par une association représentant des institutions de soins de santé (hôpitaux généraux, psychiatriques, établissements pour personnes âgées...) Zorgnet Icuuro (active dans la Communauté flamande).

- “Le certificat comme preuve d’un certain niveau de maîtrise de la langue ne peut remonter à plus de 4 années, un effort soutenu de maîtrise la langue ne suffit-il pas?”

Réponse: Le choix a été fait d’introduire un critère objectif pour éviter des appréciations arbitraires (“efforts soutenus” depuis l’obtention du certificat et de la demande). Le certificat peut également être obtenu dans le pays d’origine du demandeur, par exemple aucun test linguistique n’est imposé auprès d’une institution (belge) donnée. Solution alternative: une preuve de connaissances linguistiques sur la base d’une formation antérieure.

- “L’exigence permanente de connaissances linguistiques suffisantes pour des soins sûrs et de qualité doit être conservée comme preuve dans le portfolio du prestataire de soins. Elle doit pouvoir être interprétée avec suffisamment de souplesse.”

Réponse: Le portfolio (art. 8 de la loi du 22 avril 2019 ⁵) exige que le praticien des soins de santé tient à jour les données nécessaires, prouvant qu’il/elle dispose des compétences et de l’expérience nécessaires.

Il s’agit d’une approche souple et ouverte, qui ne suppose pas nécessairement la preuve d’une formation linguistique. La maîtrise suffisante de la langue comme compétence et expérience nécessaires pour des soins de qualité et sûrs est visée.

- “Le niveau de connaissance est proportionnel aux activités liées à la profession de santé, telles que la communication avec les patients et la concertation multidisciplinaire. Pour la pratique au bloc opératoire, il y a peu de communication avec le patient ou avec l’équipe directe. Dans d’autres contextes de soins, la communication est cruciale si bien que le niveau de base requis ne permet pas d’obtenir des soins optimaux. L’employeur, quand il fait cette interprétation, doit tenir compte de la qualité et de la sécurité des soins.”

Les règles prévues dans l’avant-projet de loi exigent soit une preuve de diplôme dans l’une des trois langues nationales, soit un certificat d’un certain niveau du Cadre européen commun de référence pour les langues. Le diplôme de base du praticien de soins de santé guide le niveau minimum de connaissances linguistiques requis pour des soins de qualité. Les règles restent ainsi proportionnelles à la profession, mais n’imposent pas non plus de restrictions au “champ de pratique” du demandeur en fonction des activités initialement envisagées. À l’avenir, le demandeur doit être en mesure d’exercer pleinement la profession de soins pour laquelle il est qualifié. Naturellement sans préjudice de sa propre responsabilité et de celle de l’employeur.

L’avant-projet de loi prévoit également la possibilité d’un arrêté royal contenant des règles détaillées pour les demandes de dispense des exigences en matière de maîtrise de la langue.

Enfin, il convient de noter que même au sein d’un bloc opératoire, une communication fluide, efficace et très correcte (par exemple entre des membres de l’équipe pendant une intervention chirurgicale) peut être cruciale pour la qualité et la sécurité des soins.

⁵ Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, MB 14 mai 2019.

- “À examiner pour l’avenir: dans quelle mesure et dans quels contextes la langue anglaise peut-elle contribuer aux soins de santé; les étudiants actuels connaissent de mieux en mieux la langue anglaise”

Réponse: La mesure présentée dans le projet de loi suppose non seulement une communication entre les prestataires de soins, mais aussi une communication avec le patient et le respect de ses droits. On ne peut attendre de chaque patient qu’il connaisse l’anglais. Pas plus du prestataire de soins en raison des différents niveaux de formation et d’activité. L’article 53, 2, de la directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ne prévoit du reste qu’une possibilité de contrôle d’un des États membres.

III. OBJECTIF ET MOYENS

III.1. OBJECTIF

Une connaissance suffisante d’une des langues du pays d’exercice d’une profession de soins de santé est essentielle pour permettre une communication réciproque fluide avec le patient, pour une bonne anamnèse et un bon diagnostic, et pour informer correctement le patient qui doit donner son “consentement éclairé” (dans le contexte d’une “prise de décision partagée”).

Une collaboration multidisciplinaire efficace implique une communication fluide, non seulement dans des situations aiguës (par exemple lors d’interventions), mais aussi dans le cadre de l’activité de staff, de la concertation et de l’enregistrement dans le dossier médical, ainsi qu’une communication qualitative et sûre.

La possibilité d’également suivre la littérature du pays d’accueil, la participation à des études et la prescription de manière adéquate (y compris des médicaments) et le respect des obligations administratives justifient une connaissance de la langue suffisante.

La législation et les pratiques existantes exigent déjà des professionnels de la santé qu’ils aient des connaissances linguistiques suffisantes pour exercer leur profession et fournir des services de qualité et sûrs à la population. Citons entre autres:

- L’article 53 de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles⁶ détermine qu’un praticien professionnel agréé doit avoir des connaissances linguistiques suffisantes pour exercer sa profession dans un État membre. Cette connaissance peut être contrôlée, surtout si la profession comporte des risques pour la sécurité du patient.

⁶ DIRECTIVE 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ([texte présentant de l’intérêt pour l’EEE](#)) (JO L 255 du 30 septembre 2005, p. 22)

- L'article 114 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé (LEPSS)⁷ est la transposition en droit belge.
- La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient⁸, entre autres en ce qui concerne le droit à l'information et au libre consentement (art. 7 et 8)
- La diligence et la responsabilité professionnelles.

La modification à la réglementation soumise vise à prévoir - des critères clairs, - une procédure claire ce qui améliore à la fois l'intérêt général de fournir des soins de santé sûrs et de qualité à la population et la clarté et la sécurité juridique de la demande de visa/d'autorisation de pratique professionnelle.

III.2. MOYENS ET LIEN AVEC L'OBJECTIF:

À la suite d'une modification proposée à l'article 11 de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé⁹, les demandes de visa/d'autorisation pour la pratique professionnelle seront soumises à la procédure claire et à des critères clairs suivants dès l'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

La modification législative en projet de l'article 11, alinéa 1^{er}, aura pour effet que le visa/l'autorisation de pratique professionnelle sera encore uniquement délivré(e) si le professionnel des soins de santé atteste d'une connaissance suffisante d'une des langues officielles belges nécessaire à l'exercice de la profession. Cette nouvelle exigence s'applique bien entendu uniquement aux visas délivrés après l'entrée en vigueur de la présente modification législative. En d'autres termes, les visas qui ont été délivrés antérieurement sont "acquis", il n'y est touché d'aucune manière.

Les nouvelles règles s'appliquent également aux prestataires belges de soins de santé, qu'ils soient titulaires ou non d'une qualification belge.

La délivrance du visa est un acte de l'autorité fédérale par lequel le professionnel des soins de santé obtient une 'autorisation d'exercer' sur l'ensemble du territoire belge. Par conséquent, la connaissance de la langue n'est d'aucune manière liée à une région linguistique.

Un nouvel alinéa 3 à l'article 11 détermine la façon dont la maîtrise de la langue doit être prouvée. Le diplôme ou certificat en question doit être soumis à la Direction générale Soins de santé afin d'obtenir un visa. La loi contient donc des critères clairs qui ne laissent aucune place à l'interprétation et n'imposent aucun test linguistique par la Direction générale en question.

⁷ Loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, *MB 18 juin 2015 (1^{re} éd.)*.

⁸ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B. 26 septembre 2002 (deuxième éd.)*, err., *M.B. 20 décembre 2002 (première éd.)*.

⁹ Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *MB 14 mai 2019*.

Font foi d'une maîtrise suffisante de la langue:

1° un diplôme d'enseignement secondaire émanant d'un établissement d'enseignement néerlandophone, francophone ou germanophone; ou

2° un diplôme d'enseignement supérieur ou universitaire émanant d'un établissement d'enseignement néerlandophone, francophone ou germanophone; ou

3° un certificat d'un certain niveau du Cadre européen commun de référence pour les langues.

Le certificat visé est délivré par un centre d'examen reconnu. Il peut s'agir d'un centre d'examen belge, mais tout autant d'un centre d'examen d'un autre État membre, par exemple. Les auteurs tiennent également à souligner à cet égard l'arrêt de la Cour de justice européenne du 5 février 2015. La Cour estime qu'accepter uniquement un certificat délivré par Selor comme preuve de la connaissance linguistique exigée, compte tenu des exigences de libre circulation des travailleurs, est disproportionné par rapport à l'objectif poursuivi.

Un certificat d'un niveau différent est requis pour les différents professionnels des soins de santé, pour lequel le diplôme de base dont les professionnels des soins de santé doivent disposer pour pouvoir exercer la profession des soins de santé sert de critère. C'est ainsi que les exigences en matière de maîtrise de la langue sont proportionnelles à l'exercice de la profession des soins de santé, comme l'exige notamment la réglementation européenne. En d'autres termes, le niveau de connaissance requis est proportionnel aux activités liées à la profession des soins de santé en question, comme la communication avec le patient et la concertation multidisciplinaire, le fait de se tenir informé de la littérature professionnelle et la contribution à celle-ci, la consultation et l'interprétation de résultats d'études, la rédaction de prescriptions, etc.

Les règles en projet sont les suivantes:

a) un certificat du niveau C1 du Cadre européen commun de référence pour les langues (utilisateur expérimenté (C), possédant une maîtrise opérationnelle effective et une véritable indépendance langagière (C1)) pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base pour pouvoir exercer la profession des soins de santé est du niveau de master, et ce, pour les aptitudes "lire", "écouter", "parler" et "tenir une conversation". Pour l'aptitude "écrire", ces professionnels des soins de santé doivent disposer d'un certificat du niveau B2. Des considérations de proportionnalité sont à la base de ce niveau inférieur pour l'aptitude "écrire".

Il s'agit notamment des médecins, des psychologues et orthopédagogues cliniciens, des kinésithérapeutes et des pharmaciens;

b) un certificat du niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues (utilisateur indépendant (B), possédant une vue d'ensemble et une véritable indépendance langagière (B2)), pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base pour pouvoir exercer la profession des soins de santé est du niveau de bachelier.

Relèvent notamment de cette catégorie les infirmiers responsables de soins généraux, les praticiens d'une profession paramédicale et les sages-femmes;

c) un certificat du niveau B1 du Cadre européen commun de référence pour les langues (utilisateur indépendant (B), barrière/indépendance langagière limitée (B1)) pour les professionnels des soins de santé dont le diplôme de base pour pouvoir exercer la profession des soins de santé est d'un niveau inférieur à celui de bachelier.

Ce niveau de certificat s'applique notamment à l'assistant en soins infirmiers et à l'assistant pharmaceutico-technique. Les aides-soignants et les ambulanciers de transport non urgent de patients sont exclus de ce niveau. Le niveau auquel ils doivent répondre est prévu dans un point d);

d) les aides-soignants et les ambulanciers de transport non urgent de patients doivent disposer d'un certificat du niveau A2 du Cadre européen commun de référence pour les langues (utilisateur élémentaire (A), intermédiaire/niveau de survie (A2)).

Enfin, un nouvel alinéa 4 stipule que les certificats du Cadre européen commun de référence pour les langues ne peuvent pas remonter à plus de quatre ans au moment de la demande du visa.

La maîtrise du néerlandais, du français ou de l'allemand est une exigence permanente pour garantir une prestation de soins de santé sûre et de qualité. Le prestataire de soins de santé précise par conséquent dans son portfolio ¹⁰qu'il possède la maîtrise de la langue requise.

L'avant-projet de loi veut enfin prévoir la possibilité de dispense des exigences en matière de maîtrise de la langue.

Et ce, dans des cas exceptionnels pour lesquels les exigences en matière de maîtrise de la langue ne seraient pas proportionnelles aux activités exercées.

- L'article 5 de l'avant-projet de loi prévoit d'insérer un article 11/2 dans la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Les exigences linguistiques ne s'appliqueront pas aux prestations exceptionnelles qui requièrent une expertise spécifique et pour lesquelles un professionnel des soins étranger se rend en Belgique à la demande d'un praticien des soins de santé belge (il est impossible de déplacer le patient de façon justifiée sur le plan médical).
- Un nouvel article 11/3 de la loi du 22 avril 2019 prévoit la possibilité de fixer, par arrêté royal, des modalités permettant aux praticiens des soins de santé de demander et d'obtenir une dispense des exigences en matière de maîtrise de la langue.
Ce faisant, le Roi peut prendre des règles différentes pour les différents praticiens des soins de santé.

¹⁰ Art. 8 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *MB* 14 mai 2019.

IV. CRITÈRES DE L'EXAMEN DE PROPORTIONNALITÉ

1. Article 5 de la loi du 23 mars 2021 (art. 6 de la directive 2018/958/UE): pas de discrimination directe ou indirecte sur la base de la nationalité ou du lieu de résidence.

Les nouvelles règles s'appliqueront à tous les demandeurs d'un visa/d'une autorisation de pratique professionnelle. Qu'il s'agisse de Belges, d'autres citoyens de l'UE ou de praticiens professionnels issus de pays tiers.

Les critères clairs en matière de maîtrise de la langue et la procédure prévue favorisent une plus grande sécurité juridique pour tout le monde.

2. Article 6 de la loi du 23 mars 2021 (art. 6 de la directive 2018/958/UE): **intérêt général, voir supra "Objectif".**

Les risques à gérer par l'introduction de la mesure concernent une communication mutuelle fluide avec le patient, pour un diagnostic correct, une information adéquate du patient qui doit donner son "consentement éclairé" (dans le contexte d'une "prise de décision partagée").

Une collaboration multidisciplinaire efficace implique une communication fluide, non seulement dans des situations aiguës (par exemple lors d'interventions), mais aussi dans le cadre de l'activité de staff, de la concertation et de l'enregistrement dans le dossier médical, ainsi qu'une communication qualitative et sûre.

La possibilité d'également suivre la littérature du pays d'accueil, la participation à des études et la prescription de manière adéquate (y compris des médicaments) et le respect des obligations administratives justifient une connaissance de la langue suffisante.

La modification de loi proposée vise clairement l'intérêt général: des soins de santé sûrs et de qualité pour la population. Les critères utilisés sont pertinents et proportionnels compte tenu du niveau de la profession à exercer.

La sécurité juridique des demandeurs d'un visa/d'une autorisation de pratique professionnelle s'en trouve également améliorée.

3. Pertinence et Proportionnalité (art. 7 et 8 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7 de la directive 2018/958/UE)

Pertinence de la mesure/des critères

Exiger la maîtrise d'une des langues nationales est un critère pertinent, prévu à l'article 53 de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ¹¹en vertu de laquelle un praticien professionnel bénéficiant de la reconnaissance des qualifications professionnelles doit avoir les connaissances linguistiques suffisantes nécessaires à l'exercice de la profession dans un État membre. Cette connaissance peut être contrôlée, surtout si la profession comporte des risques pour la sécurité du patient.

Le moment le plus indiqué pour évaluer ces connaissances linguistiques est celui de la demande d'un visa (dans le cadre de l'application de la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles après reconnaissance de la qualification professionnelle).

Les critères ont l'avantage d'être clairs: soit disposer d'un diplôme d'enseignement secondaire, supérieur ou universitaire néerlandophone, francophone ou germanophone. soit disposer d'un certificat (d'un certain niveau en fonction des exigences du niveau de pratique professionnelle) du Cadre européen commun de référence pour les langues.

Proportionnalité

La mesure (réglementation) ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour l'objectif et se limite à l'introduction de critères clairs et d'une procédure explicite pour attester de la maîtrise de la langue. La modification législative ne comporte pas de proposition d'activités réservées ou de monopole réglementé (art. 8, § 1^{er} de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, § 1^{er} de la directive 2018/958).

La preuve de maîtrise de la langue peut être fournie tant sur la base d'une formation antérieure que sur la base d'un certificat pouvant également être obtenu dans le pays d'origine du demandeur. Aucun test de langue n'est donc imposé auprès d'un établissement (belge) donné.

La proposition réclame un certain niveau de connaissances linguistiques en fonction des exigences du niveau de pratique professionnelle.

Les exigences linguistiques ne s'appliqueront pas aux prestations exceptionnelles qui requièrent une expertise spécifique et pour lesquelles un professionnel des soins étranger se rend en Belgique à la demande d'un praticien des soins de santé belge (il est impossible de déplacer le patient de façon justifiée sur le plan médical).

Un arrêté royal permettra même d'accorder d'autres dispenses en raison de la proportionnalité. Et ce, dans des cas exceptionnels pour lesquels les exigences en matière de maîtrise de la langue ne seraient pas proportionnelles à l'activité exercée.

La nature des risques et en particulier pour l'intérêt général, la population, les consommateurs et les professionnels ou les tiers (art. 8, § 2 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, a) de la directive 2018/958).

Il est question de risques pour la sécurité et la qualité dans l'exercice des soins de santé.

¹¹ Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ([texte présentant de l'intérêt pour l'EEE](#)) (JO L 255 du 30 septembre 2005, p. 22)

L'article 53 de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles¹² détermine qu'un praticien professionnel bénéficiant de la reconnaissance des qualifications professionnelles doit avoir les connaissances linguistiques suffisantes nécessaires à l'exercice de la profession dans un État membre. Cette connaissance peut être contrôlée, surtout si la profession comporte des risques pour la sécurité du patient.

Une connaissance suffisante d'une des langues du pays d'exercice d'une profession des soins de santé est importante pour une communication mutuelle fluide avec le patient, pour un bon diagnostic, et pour informer correctement le patient qui doit donner son "consentement éclairé" (dans le contexte d'une "prise de décision partagée").

Une collaboration multidisciplinaire efficace implique une communication fluide, non seulement dans des situations aiguës (par exemple lors d'interventions), mais aussi dans le cadre de l'activité de staff, de la concertation et de l'enregistrement dans le dossier médical, ainsi qu'une communication qualitative et sûre.

La possibilité d'également suivre la littérature du pays d'accueil, la participation à des études et la prescription de manière adéquate (y compris des médicaments) et le respect des obligations administratives justifient une connaissance de la langue suffisante.

Des critères clairs et une procédure univoque renforceront la confiance de la population en termes de communication mutuelle fluide avec le prestataire de soins.

La sécurité juridique du demandeur d'un visa/d'une autorisation de pratique s'en trouvera également améliorée.

La réglementation actuelle (protection des consommateurs, sécurité des produits, qualité des soins médicaux) reste évidemment importante mais est trop générale (pas suffisamment spécifique) pour aborder la problématique complexe exposée ci-dessus (art. 8, § 2, b) de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, b) de la directive 2018/958/UE).

L'article 53 de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles prévoit également l'opportunité de procédures et de critères spécifiques lorsque la sécurité des patients peut être menacée par des connaissances linguistiques suffisantes.

Pertinence des dispositions/mesures/de la réglementation et cohérence de l'approche pour l'objectif poursuivi, de façon similaire pour des activités comparables (art. 8, § 2, c) de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, c) de la directive 2018/958/UE).

La mesure présentée renferme des critères qui évaluent les connaissances linguistiques de manière objective et claire.

La mesure vaut pour toutes les professions de soins de santé, mais les critères ont été adaptés au degré de risque de chaque activité professionnelle.

L'incidence sur la libre circulation des personnes et services au sein de l'UE, sur le choix des patients ou consommateurs et sur la qualité du service fourni (art. 8, § 2 de la loi du 23 mars 2018 en art. 7, 2, d):

¹² DIRECTIVE 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ([texte présentant de l'intérêt pour l'EEE](#)) (JO L 255 du 30 septembre 2005, p. 22)

La libre circulation des personnes et services au sein de l'UE est respectée à travers l'application de l'article 53 de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Le demandeur d'un visa/d'une autorisation de pratique professionnelle connaît préalablement les critères et une procédure clairs en matière d'exigence de connaissances linguistique. Ce qui améliore par la même occasion sa sécurité juridique.

Le patient/consommateur ne sera pas limité dans ses choix, mais il pourra être certain que tout prestataire de soins - y compris d'un autre État membre de l'UE ou d'un pays tiers - possède des connaissances linguistiques suffisantes pour assurer une communication correcte et fluide avec le patient et pour une pratique professionnelle correcte, de qualité et sûre.

Évaluer si l'objectif peut être atteint en ayant recours à des moyens moins restrictifs que le fait de réserver des activités (art. 8, § 2, e) de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, e) de la directive 2018/958/UE).

La réglementation/mesure envisagée NE prévoit PAS d'activités réservées.

L'effet de la mesure combiné à d'autres dispositions qui limitent l'accès à l'exercice d'une profession (art 8, § 2, f) et art. 8, § 4 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, f et art 7, 3 de la directive 2018/958/UE).

L'exercice de la médecine, par exemple, suppose l'obtention d'un diplôme (au minimum tel que prévu dans la directive 2005/36/CE), un visa (autorisation d'exercer) et l'inscription à l'Ordre des médecins (déontologie médicale).

Plusieurs législations sont applicables, comme dans d'autres pays, pour garantir¹³ la qualité et la sécurité des soins médicaux/de l'exercice de la médecine (par ex. également en matière de formation continue).

Il s'agit de mesures complémentaires, que l'on retrouve également dans la plupart des autres États membres où des critères clairs existent ou sont en cours d'élaboration en matière de connaissances linguistiques.

4. Prise en considération d'éléments supplémentaires, s'ils sont pertinents (art. 8, § 3 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, alinéa 8 de la directive 2018/958/UE)

La correspondance entre la portée et la nature des activités et la qualification professionnelle requise (art. 8, § 3, a) de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, éléments supplémentaires a) de la directive 2018/958/UE.

La mesure n'impose aucune nouvelle exigence de qualification professionnelle, mais renferme des critères et des procédures relatifs aux connaissances linguistiques requises variant en fonction du niveau de complexité des différentes qualifications professionnelles.

¹³ Entre autres la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *M.B.* 14 mai 2019.

La correspondance entre la complexité des activités et la qualification requise, le niveau, la nature et la durée de la formation: art. 8, § 3, b) de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, éléments supplémentaires b) de la directive 2018/958/UE.

Les critères relatifs à la maîtrise de la langue requise tiennent compte des différents niveaux de complexité en fonction du niveau des qualifications professionnelles.

Par exemple, un médecin devra posséder un niveau de maîtrise de la langue plus élevé pour pouvoir communiquer efficacement dans les deux sens avec le patient, établir une anamnèse et un diagnostic précis, fournir des informations claires, obtenir un consentement éclairé (y compris une prise de décision partagée), assurer une collaboration multidisciplinaire fluide, un suivi de la littérature complet, un enregistrement et une communication efficaces par le biais des dossiers médicaux et de toutes les obligations d'enregistrement et d'archivage. Des enregistrements efficaces ont également un rôle à jouer dans l'amélioration de la qualité et le suivi des processus de soins.

La possibilité d'acquérir la qualification professionnelle via des voies alternatives et si les activités peuvent être partagées avec d'autres professions (art. 8, § 3, c) et d) de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, éléments supplémentaires c) et d) de la directive 2018/958/UE).

La proposition ne contient aucune qualification spécifique requise. Les exigences linguistiques ont été déterminées proportionnellement en tenant compte de la complexité des différentes qualifications professionnelles.

Les critères de connaissances linguistiques peuvent être remplis de différentes manières: Sur la base de l'obtention d'un diplôme de l'enseignement secondaire, supérieur ou universitaire ou sur la base d'un certificat d'un certain niveau du Cadre européen commun de référence pour les langues.

Le degré d'autonomie des activités (art. 8, § 3, e) et d) de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, éléments supplémentaires e) de la directive 2018/958/UE):

Les critères relatifs à la maîtrise de la langue requise tiennent compte des différents niveaux de complexité en fonction du niveau des qualifications professionnelles.

Par exemple, un médecin (exerçant une activité qui implique un plus grand degré de risque et une plus grande autonomie) devra posséder un niveau de maîtrise de la langue plus élevé pour pouvoir communiquer efficacement dans les deux sens avec le patient, établir une anamnèse et un diagnostic précis, fournir des informations claires, obtenir un consentement éclairé (y compris une prise de décision partagée), assurer une collaboration multidisciplinaire fluide, un suivi de la littérature complet, un enregistrement et une communication efficaces par le biais des dossiers médicaux et de toutes les obligations d'enregistrement et d'archivage. Des enregistrements efficaces ont également un rôle à jouer dans l'amélioration de la qualité et le suivi des processus de soins.

L'évolution de la technique et le progrès scientifique, qui peuvent réduire ou accroître l'asymétrie d'information entre les professionnels et les consommateurs (art. 8, § 3, f) loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, éléments supplémentaires f) de la directive 2018/958/UE):

Toutes sortes de logiciels linguistiques peuvent faciliter la communication entre le patient et le prestataire de soins. Parfois - par exemple, lorsqu'il s'agit d'un patient qui parle une langue rare et pour lequel il faut faire appel à un interprète - ce soutien technique peut s'avérer quasi indispensable.

Mais il s'agit de supports plutôt artificiels qui ne pourront jamais remplacer la communication directe entre le prestataire de soins et le patient. De plus, de nombreux patients appartiennent à un groupe d'âge où l'utilisation d'aides techniques n'est pas toujours évidente. Bien qu'il ne doive pas y avoir d'idées préconçues sur l'acceptabilité et la faisabilité d'outils d'assistance technique de plus en plus conviviaux pour les consommateurs.

5. La réglementation proposée n'a pas d'incidence sur la réglementation existante en matière de prestation temporaire ou occasionnelle de services telle que visée dans le Titre II de la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles 2005/36/CE. art. 8, § 5 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 4 de la directive 2018/958/UE).

La modification législative envisagée prévoit la possibilité de dispense des exigences en matière de maîtrise de la langue.

L'avant-projet de loi prévoit la possibilité de dispense des exigences en matière de maîtrise de la langue. Et ce, dans des cas exceptionnels pour lesquels les exigences en matière de maîtrise de la langue ne seraient pas proportionnelles aux activités exercées.

- L'article 5 de l'avant-projet de loi prévoit d'insérer un article 11/2 dans la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Les exigences linguistiques ne s'appliqueront pas aux prestations exceptionnelles qui requièrent une expertise spécifique et pour lesquelles un professionnel des soins étranger se rend en Belgique à la demande d'un praticien des soins de santé belge (et il est impossible de déplacer le patient de façon justifiée sur le plan médical).
- Un nouvel article 11/3 de la loi du 22 avril 2019 prévoit la possibilité de fixer, par arrêté royal, des modalités permettant aux praticiens des soins de santé de demander et d'obtenir une dispense des exigences en matière de maîtrise de la langue.

Ce faisant, le Roi peut prendre des règles différentes pour les différents praticiens des soins de santé.

6. La réglementation proposée concerne une profession des soins de santé pour laquelle il faut tenir compte dans l'examen de proportionnalité d'une exigence de haut niveau en matière de protection de la santé humaine (art. 8, § 6 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 5 de la directive 2018/958/UE).

La présente proposition a précisé cet objectif.

Une connaissance suffisante d'une des langues du pays d'exercice d'une profession des soins de santé est importante pour une communication mutuelle fluide avec le patient, pour une bonne anamnèse et un bon diagnostic, et pour informer correctement le patient qui doit donner son "consentement éclairé" (dans le contexte d'une "prise de décision partagée").

Une collaboration multidisciplinaire efficace implique une communication fluide, non seulement dans des situations aiguës (par exemple lors d'interventions), mais aussi dans le cadre de l'activité de staff, de la concertation et de l'enregistrement dans le dossier médical, ainsi qu'une communication qualitative et sûre.

La possibilité d'également suivre la littérature du pays d'accueil, la participation à des études et la prescription de manière adéquate (y compris des médicaments) et le respect des obligations administratives justifient une connaissance de la langue suffisante.

Evenredigheidsbeoordeling door de bevoegde autoriteit

Wetsontwerp betreffende de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars ¹

I. SITUERING: HET VERDUIDELIJKEN VAN EEN BESTAANDE WETTELIJKE VERPLICHTING INZAKE TAALKENNIS VOOR VEILIGE GEZONDHEIDSZORG met het oog op een duidelijke toepassingsprocedure en meer rechtszekerheid voor de aanvrager.....	2
II. INFORMATIE EN PARTICIPATIE VAN DE BELANGHEBBENDEN EN VAN DE BURGER.....	2
III. DOELSTELLING EN MIDDELEN.....	4
III.1. DOELSTELLING.....	4
III.2. MIDDELEN EN VERBAND MET DE DOELSTELLING:	5
IV. CRITERIA PROPORTIONALITEITSTOETS.....	8
1. Artikel 5 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): geen directe of indirecte discriminatie op basis van nationaliteit of residentie.....	8
2. Artikel 6 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): algemeen belang, zie supra “doelstelling”	8
3. Pertinentie en Proportionaliteit (Artikel 7 en 8 Wet 23 maart 2021 en art 7 Richtlijn 2018/958/EU):	8
4. Bijkomende elementen in overweging te nemen, indien relevant (Art 8, § 3 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, 8 ^e alinea Richtlijn 2018/958/EU)	11
5. De voorgestelde reglementering heeft geen impact op de bestaande reglementering inzake tijdelijke of occasionele dienstverlening zoals bedoeld in Titel II Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC. (art. 8, §5 Wet 23 maart 2021 en art 7, 4 Richtlijn 2018/958/EU).	13
6. De voorgestelde reglementering betreft een gezondheidszorgberoep waarvoor de in proportionaliteitsbeoordeling rekening gehouden moet worden met een vereist hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid (art. 8, § 6 Wet 23 maart 2021 en art 7, 5 Richtlijn 2018/958/EU).....	13

¹ Voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg en van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen voor wat betreft de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars

I. SITUERING: HET VERDUIDELIJKEN VAN EEN BESTAANDE WETTELIJKE VERPLICHTING INZAKE TAALKENNIS VOOR VEILIGE GEZONDHEIDSZORG met het oog op een duidelijke toepassingsprocedure en meer rechtszekerheid voor de aanvrager

De Wet 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidszorg ² werd gepubliceerd op 9 april 2021 en is een omzetting in Belgisch recht van de EU Richtlijn 2018/958/EU ³.

Het voorliggend voorontwerp van Wet betreffende de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars beoogt het **verduidelijken en garanderen van een bestaande wettelijke verplichting inzake taalkennis voor veilige gezondheidszorg met het oog op een duidelijke toepassingsprocedure en meer rechtszekerheid voor de aanvrager**.

II. INFORMATIE EN PARTICIPATIE VAN DE BELANGHEBBENDEN EN VAN DE BURGER

Ter voorbereiding van de evenredigheidstoets door de bevoegde autoriteit, werden de burgers, gebruikers van gezondheidszorg en andere belanghebbenden (stakeholders) ⁴ geïnformeerd met de mogelijkheid hun standpunten kenbaar te maken.

De communicatie werd gepubliceerd van 29 januari 2024 tot 19 februari 2024 op de website van business.belgium.be https://business.belgium.be/fr/gerer_votre_entreprise/qualifications_professionnelles en van FOD (federale overheidsdienst) Volksgezondheid [Evenredigheidsrichtlijn | SPF Santé publique \(belgium.be\)](https://www.belgium.be/fr/qualifications_professionnelles)

Er kon gereageerd worden tot 19 februari 2024.

² Wet 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector, *BS* 9.04.2021.

³ Art. 8 Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen, *PB L* 173 van 9.7.2018, blz. 25–34.

⁴ Hfdstk V, Afd. I Wet 23 maart 2021 Informatie en participatie van de belanghebbenden.

Er werd één reactie ontvangen op 18 februari 2024 vanwege een vereniging van gezondheidszorginstellingen (algemene, psychiatrische ziekenhuizen, ouderenvoorzieningen ...) Zorgnet Icuuro (actief in de Vlaamse Gemeenschap).

- “Het certificaat als bewijs van een bepaald niveau van taalbeheersing, mag niet ouder zijn dan 4 jaar, volstaat een aangehouden inspanning om de taal te beheersen niet?”

Antwoord: Er werd gekozen om een objectief criterium in te voeren om arbitraire beoordelingen ('aangehouden inspanningen' sinds het verkrijgen van het certificaat en de aanvraag) te vermijden. Het certificaat kan ook in het thuisland van de aanvrager verkregen worden, er wordt bijvoorbeeld geen taalttest opgelegd bij één bepaalde (Belgische) instelling. Als alternatief is een bewijs van taalkennis op basis van een eerdere opleiding.

- “De continue vereiste van voldoende taalkennis voor veilige en kwalitatieve, moet als bewijs bijgehouden worden in het portfolio van de zorgverstrekker. Dit moet voldoende flexibel kunnen ingevuld worden.”

Antwoord: Het portfolio (art 8 Wet 22 april 2019 ⁵) vereist dat de gezondheidsbeoefenaar de nodige gegevens bijhoudt, waaruit blijkt dat hij/zij over de nodige bekwaamheid en ervaring beschikt.

Dit is een flexibele en open benadering, die niet noodzakelijk het bewijs van taalopleiding veronderstelt. Het voldoende beheersen van de taal als nodige bekwaamheid en ervaring voor kwalitatieve en veilige zorg wordt beoogd.

- “Het kennisniveau is proportioneel met de activiteiten verbonden aan het gezondheidsberoep zoals communicatie met de patiënt en multidisciplinair overleg. Voor uitoefening binnen het operatiekwartier is er weinig communicatie met de patiënt of met het directe team. In andere zorgcontexten is communicatie cruciaal, waardoor het vereiste basisniveau niet voldoet aan optimale zorg. Deze invulling dient de werkgever te maken rekening houdend met kwaliteit en veiligheid van zorg.”

De in het voorontwerp vereiste voorziene regeling vereist hetzij een bewijs van diploma in één van de drie landstalen, hetzij een certificaat van een bepaald niveau van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen. Het basisdiploma van de gezondheidszorgbeoefenaar is richtinggevend voor het vereiste minimumniveau van taalkennis voor kwalitatieve zorg. Hierdoor blijft de regeling proportioneel ten aanzien van de aard van het beroep, maar tevens worden er geen beperkingen opgelegd inzake de ‘scope of practice’ van de aanvrager naargelang de initieel beoogde activiteiten. De aanvrager moet naar de toekomst toe het zorgberoep waarvoor hij/zij gekwalificeerd is, volledig kunnen uitoefenen. Uiteraard onverminderd de eigen aansprakelijkheid en die van de werkgever.

Het voorontwerp van Wet voorziet ook de mogelijkheid van een koninklijk besluit met nadere regelen voor aanvragen van vrijstelling van de vereisten inzake taalbeheersing.

Tenslotte moet opgemerkt worden dat ook binnen een operatiekwartier een vlotte efficiënte en uiterst correcte communicatie (bijvoorbeeld tussen teamleden tijdens een operatieve ingreep) cruciaal kan zijn voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

⁵ Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019.

- “Te onderzoeken voor de toekomst: in welke mate en in welke contexten kan de Engelse taal bijdragen in de gezondheidszorg; huidige studenten worden meer en meer onderlegd door de Engelse taal”

Antwoord: De voorgestelde maatregel in het Wetsontwerp veronderstelt niet enkel communicatie tussen zorgverstrekkers maar ook de communicatie met de patiënt en het respecteren van de rechten van de patiënt. De kennis van de Engelse taal kan niet van elke patiënt verwacht worden. Evenmin van elke zorgverstrekker gezien de verschillende opleidingsniveaus en activiteiten. Artikel 53, 2 van de Europese Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/55 voorziet overigens enkel een controlebaarheid van één van de landstalen.

III. DOELSTELLING EN MIDDELEN

III.1. DOELSTELLING

Voldoende kennis van een taal van het land van uitoefening van een gezondheidszorgberoep, is belangrijk voor een vlotte wederzijdse communicatie met de patiënt, voor een juiste anamnese en diagnosestelling, het adequaat informeren van de patiënt die “geïnformeerde toestemming” (in het kader van “shared decision making”) moet geven.

Een efficiënte multidisciplinaire samenwerking veronderstelt vlotte communicatie, niet alleen in acute situaties (bv tijdens ingrepen) maar ook in de stafwerking, het overleg en de registratie in medische dossier en kwalitatieve en veilige communicatie.

De mogelijkheid ook de literatuur van het gastland op te volgen, de deelname aan studies én het adequaat kunnen voorschrijven (ondermeer van geneesmiddelen) en respecteren van administratieve verplichtingen verantwoorden voldoende taalkennis.

Van gezondheidszorgprofessionals wordt reeds in de bestaande wetgeving en praktijk een voldoende taalkennis vereist voor het uitoefenen van het beroep en kwalitatieve en veilige dienstverlening aan de bevolking. We citeren ondermeer:

- Artikel 53 Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG ⁶ bepaalt dat een erkende beroepsbeoefenaar voldoende taalkennis moeten hebben om hun beroep uit te oefenen in een Lidstaat. Deze kennis kan gecontroleerd worden, zeker indien het beroep veiligheidsrisico's inhoudt voor de patiënt.

⁶ RICHTLIJN 2005/36/EG VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties ([Voor de EER relevante tekst](#)) (PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22)

- Art. 114 Wet uitoefening gezondheidszorgberoepen (WUG) ⁷ is de transpositie in Belgische wetgeving.
- De Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt ⁸, ondermeer wat betreft het recht op informatie en vrije toestemming (art 7 en 8)
- De professionele zorgvuldigheid en aansprakelijkheid.

De hier voorgelegde wijziging aan de reglementering, betreft het voorzien van - duidelijke criteria, - een duidelijke procedure waardoor zowel het algemeen belang van een veilige en kwalitatieve gezondheidszorg aan de bevolking als duidelijkheid en rechtszekerheid aan de aanvraag van een visum/toelating tot beroepsuitoefening verbeterd worden.

III.2. MIDDELEN EN VERBAND MET DE DOELSTELLING:

Door een voorgenomen wijziging aan art. 11 van de Wet kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg ⁹, zullen voor aanvragen van een visum/toelating voor beroepsuitoefening vanaf de inwerkingtreding van de nieuwe Wet volgende duidelijke procedure en duidelijke criteria gelden.

Door de ontworpen wetswijziging van artikel 11, eerste lid, zal het visum/toelating tot beroepsuitoefening enkel nog worden uitgereikt indien de gezondheidszorgbeoefenaar een voldoende kennis van één van de Belgische landstalen voor de uitoefening van het beroep *bewijst*. Deze nieuwe vereiste is uiteraard enkel van toepassing op de visa die na de inwerkingtreding van onderhavige wetswijziging worden uitgereikt. Met andere woorden, de visa die voordien werden uitgereikt zijn “verworven”, daaraan wordt op geen enkele wijze geraakt.

De nieuwe regeling geldt ook voor Belgische gezondheidszorgverstrekkers, al dan niet met een Belgische kwalificatie.

De uitreiking van het visum is een federale overheidshandeling is waarbij de gezondheidszorgbeoefenaar een ‘licence to practice’ op het volledige Belgische grondgebied verkrijgt. De taalkennis is bijgevolg op geen enkele wijze gelinkt aan een taalgebied.

In een nieuw derde lid van artikel 11 wordt bepaald hoe de taalbeheersing moet worden bewezen. Het betreffende diploma of certificaat moet worden voorgelegd aan het Directoraat-generaal Gezondheidszorg teneinde een visum te bekomen. De wet bevat dus duidelijke criteria zonder dat er

⁷ Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*.

⁸ Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS 26 september 2002 (tweede uitg.)*, err., *BS 20 december 2002 (eerste uitg.)*.

⁹ Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS 14 mei 2019*

sprake is van enige interpretatiemogelijkheden of het opleggen van enige taaltest door bedoeld Directoraat-generaal.

Als bewijs van voldoende taalbeheersing gelden:

1° een diploma van secundair onderwijs van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling of;

2° een diploma van hoger of universitair onderwijs van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling of;

3° een certificaat van een bepaald niveau van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen.

Bedoeld certificaat wordt afgeleverd door een erkend examencentrum. Dit kan een Belgische examencentrum zijn maar evenzeer bijvoorbeeld een examencentrum van een andere lidstaat. Opstellers wensen hierbij ook te wijzen op het arrest van het Europees Hof van Justitie van 5 februari 2015. Het Hof oordeelt dat enkel een certificaat afgegeven door Selor als bewijs van de vereiste taalkennis aanvaarden, gelet op de eisen van vrij verkeer van werknemers, onevenredig is met de nagestreefde doelstelling.

Er wordt een certificaat van een verschillend niveau vereist voor de onderscheiden gezondheidszorgbeoefenaars waarbij het basisdiploma waarover de gezondheidszorgbeoefenaars moeten beschikken om het gezondheidszorgberoep te mogen uitoefenen als criterium geldt. Op deze wijze zijn de eisen inzake taalbeheersing derwijze proportioneel met de uitoefening van het gezondheidszorgberoep zoals onder meer vereist wordt door de Europese regelgeving. Het vereiste kennisniveau is met andere woorden proportioneel met de activiteiten verbonden aan het betreffende gezondheidszorgberoep zoals communicatie met de patiënt en multidisciplinair overleg, op de hoogte blijven van vakliteratuur en daaraan bijdragen, onderzoeksresultaten raadplegen en interpreteren, voorschriften opstellen, ...

De ontworpen regeling is de volgende:

a) een certificaat van niveau C1 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen (vaardig gebruiker (C), met een effectieve operationele vaardigheid en een echte talige zelfstandigheid (C1)) voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het basisdiploma om het gezondheidszorgberoep te mogen uitoefenen van masterniveau is en dit voor de vaardigheden “lezen”, “luisteren”, “spreken” en “een gesprek voeren”. Voor de vaardigheid ‘schrijven’ dienen deze gezondheidszorgbeoefenaars te beschikken over een certificaat van niveau B2. Proportionaliteitsoverwegingen liggen aan de basis van dit lager niveau voor de vaardigheid ‘schrijven’.

Het betreffen onder meer artsen, klinisch psychologen en orthopedagogen, kinesisten en apothekers;

b) een certificaat van niveau B2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen (onafhankelijk gebruiker (B), met uitzicht en echte talige zelfstandigheid (B2)) voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het basisdiploma om het gezondheidszorgberoep te mogen uitoefenen van bachelorniveau is.

Onder deze categorie vallen onder meer de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg, paramedici en vroedvrouwen;

c) een certificaat van niveau B1 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen (onafhankelijk gebruiker (B), (drempel/beperkte talige zelfstandigheid (B1)) voor gezondheidszorgbeoefenaars van wie het basisdiploma om het gezondheidszorgberoep te mogen uitoefenen van een lager niveau is dan bachelorniveau.

Dit niveau van certificaat is onder meer van toepassing op de basisverpleegkundige en de farmaceutisch-technisch assistent. De zorgkundigen en de ambulanciers niet dringend patiëntenvervoer zijn van dit niveau uitgesloten. Het niveau waaraan zij moeten voldoen is voorzien in een punt d);

d) zorgkundigen en ambulanciers niet dringend patiëntenvervoer dienen te beschikken over een certificaat van niveau A2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen (basisgebruiker (A), tussenstap/overlevingsniveau (A2)).

In een nieuw vierde lid is ten slotte opgenomen dat de certificaten van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen op het moment van de aanvraag van het visum niet ouder dan vier jaar mogen zijn.

De beheersing van hetzij de Nederlandse, hetzij de Franse, hetzij de Duitse taal is een continue vereiste voor veilige en kwalitatieve verstrekking van gezondheidszorg. De gezondheidszorgverstrekker houdt dan ook bij in zijn/haar portfolio ¹⁰ dat hij/zij beschikt over de bedoelde taalbeheersing.

Het voorontwerp van Wet wil tenslotte de mogelijkheid voorzien van vrijstelling van de vereisten van taalbeheersing.

Dit in uitzonderlijke gevallen waar de vereisten qua taalbeheersing niet proportioneel zouden zijn ten aanzien van de uitgeoefende activiteiten.

- Art. 5 van het Voorontwerp van Wet voorziet het invoeren van een art 11/2 in de Wet 22 april 2019 kwaliteitsvolle praktijkvoering. Voor uitzonderlijke verstrekkingen die een bijzondere expertise vereisen en waarvoor een buitenlandse zorgprofessional naar België komt op vraag van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar (en de patiënt onmogelijk medisch verantwoord kan worden verplaatst), zullen de taalvereisten niet van toepassing zijn.
- Een nieuw art 11/3 van de Wet 22 april 2019 voorziet de mogelijkheid dat bij Koninklijk Besluit nadere regelen voor vrijstelling van de vereisten inzake taalbeheersing kunnen gevraagd en bekomen worden door gezondheidszorgbeoefenaars.
De Koning kan hierbij voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een verschillende regeling treffen.

¹⁰ Art 8 Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019

IV. CRITERIA PROPORTIONALITEITSTOETS

1. Artikel 5 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): geen directe of indirecte discriminatie op basis van nationaliteit of residentie.

De nieuwe regeling zal gelden voor alle aanvragers van een visum/toelating tot beroepsuitoefening. Zowel voor Belgen, andere EU burgers als voor beroepsbeoefenaars uit derde landen.

De duidelijke criteria inzake taalbeheersing en de voorziene procedure verhogen de rechtszekerheid voor iedereen.

2. Artikel 6 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): **algemeen belang, zie supra “doelstelling”**.

De risico's die beheerst moeten worden door het invoeren van de maatregel, betreffen een vlote wederzijdse communicatie met de patiënt, voor een juiste diagnosestelling, het adequaat informeren van de patiënt die “geïnformeerde toestemming” (in het kader van “shared decision making”) moet geven.

Een efficiënte multidisciplinaire samenwerking veronderstelt vlote communicatie, niet alleen in acute situaties (bv tijdens ingrepen) maar ook in de stafwerking, het overleg en de registratie in medische dossier en kwalitatieve en veilige communicatie.

De mogelijkheid ook de literatuur van het gastland op te volgen, de deelname aan studies én het adequaat kunnen voorschrijven (ondermeer van geneesmiddelen) en respecteren van administratieve verplichten verantwoordende taalkennis.

De voorgestelde wetswijziging beoogt duidelijk het algemeen belang: een veilige en kwalitatieve gezondheidszorg voor de bevolking. De gehanteerde criteria zijn pertinent en proportioneel rekening houdend met het niveau van het uit te oefenen beroep.

Daarnaast wordt ook de rechtszekerheid verbeterd voor aanvragers van een visum/toelating tot beroepsuitoefening:

3. Pertinentie en Proportionaliteit (Artikel 7 en 8 Wet 23 maart 2021 en art 7 Richtlijn 2018/958/EU):

Pertinentie van de maatregel/criteria

Het vereisen van beheersing van één landstaal, is een pertinent criterium voorzien in artikel 53 Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG ¹¹ bepaalt dat een erkende beroepsbeoefenaar voldoende taalkennis moeten hebben om hun beroep uit te oefenen in een Lidstaat. Deze kennis kan gecontroleerd worden, zeker indien het beroep veiligheidsrisico's inhoudt voor de patiënt. Het beoordelen van deze taalkennis op het moment van de aanvraag van een visum, is het meest aangewezen moment (binnen het kader van de toepassing Richtlijn beroepskwalificaties na de erkenning van de beroepskwalificatie).

De criteria hebben het voordeel van duidelijkheid: hetzij beschikken over een diploma van een Nederlandstalig, Franstalig of Duitstalig secundair of hoger of universitair onderwijs. Hetzij het beschikken over een certificaat (van een bepaald niveau rekening houdend met de vereisten van het niveau van beroepsuitoefening) van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen.

Proportionaliteit:

De maatregel (reglementering) gaat niet verder dan nodig voor de doelstelling en beperkt zich tot de invoering van duidelijke criteria en een expliciete procedure voor bewijs van taalbeheersing. De wetswijziging bevat geen voorstel tot gereserveerde activiteiten of gereguleerd monopolie (art 8, §1 Wet 23 maart 2021 en art 7, 1 Richtlijn 2018/958).

Het bewijsmiddel van taalbeheersing kan zowel geleverd worden op basis van een eerdere opleiding als op basis van een certificaat dat ook in het thuisland van de aanvrager kan verkregen worden. Er wordt dus geen taaltest opgelegd bij één bepaalde (Belgische) instelling.

Het voorstel vereist een bepaald niveau van taalkennis rekening houdend met de vereisten van het niveau van beroepsuitoefening.

Voor uitzonderlijke verstrekkingen die een bijzondere expertise vereisen en waarvoor een buitenlandse zorgprofessional naar België komt op vraag van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar (en de patiënt onmogelijk medisch verantwoord kan worden verplaatst), zullen de taalvereisten niet van toepassing zijn.

Met een koninklijk besluit zullen zelfs verder vrijstellingen kunnen verleend worden omwille van de proportionaliteit. Dit in uitzonderlijke gevallen waar de vereisten qua taalbeheersing niet proportioneel zouden zijn ten aanzien van de uitgeoefende activiteit.

De aard van de risico's en meer bepaald voor het algemeen belang, de bevolking, consumenten en professionelen of derde partijen (Art 8, §2 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, a) Richtlijn 2018/958) Het gaat om veiligheids- en kwaliteitsrisico's bij het uitoefenen van gezondheidszorg.

Artikel 53 Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG ¹² bepaalt dat een erkende beroepsbeoefenaar voldoende taalkennis moeten hebben om hun beroep uit te oefenen in een

¹¹ Richtlijn 2005/36/EG VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties ([Voor de EER relevante tekst](#)) (PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22)

¹² Richtlijn 2005/36/EG VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties ([Voor de EER relevante tekst](#)) (PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22)

Lidstaat. Deze kennis kan gecontroleerd worden, zeker indien het beroep veiligheidsrisico's inhoudt voor de patiënt.

Voldoende kennis van een taal van het land van uitoefening van een gezondheidszorgberoep, is belangrijk voor een vlotte wederzijdse communicatie met de patiënt, voor een juiste diagnosestelling, het adequaat informeren van de patiënt die "geïnformeerde toestemming" (in het kader van "shared decision making") moet geven.

Een efficiënte multidisciplinaire samenwerking veronderstelt vlotte communicatie, niet alleen in acute situaties (bv tijdens ingrepen) maar ook in de stafwerking, het overleg en de registratie in medische dossier en kwalitatieve en veilige communicatie.

De mogelijkheid ook de literatuur van het gastland op te volgen, de deelname aan studies én het adequaat kunnen voorschrijven (ondermeer van geneesmiddelen) en respecteren van administratieve verplichten verantwoorden voldoende taalkennis.

Door duidelijke criteria en een eenduidige procedure wordt het vertrouwen van de bevolking op het vlak van een vlotte wederzijdse communicatie met de zorgverstreker verstevigd.

Maar ook de rechtszekerheid van de aanvrager van een visum/toelating tot uitoefening, wordt verbeterd.

De bestaande reglementering (consumentenbescherming, produktveiligheid, kwaliteit van medische zorg) blijft uiteraard belangrijk, maar is te algemeen (onvoldoende specifiek) om de hierboven uiteengezette complexe problematiek aan te pakken (art 8, §2, b) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, b) Richtlijn 2018/958/EU).

Ook artikel 53 Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG voorziet de wenselijkheid van specifieke procedures en criteria wanneer de veiligheid van de patiënt kan bedreigd worden door onvoldoende taalkennis.

Pertinentie van de bepalingen/maatregelen/reglementering en coherentie van de aanpak voor de beoogde doelstelling, op een soortgelijke wijze als voor vergelijkbare activiteiten (art 8, §2, c) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, c) Richtlijn 2018/958/EU).

De voorgestelde maatregel bevat criteria die op een objectieve en duidelijke wijze de taalkennis evalueren.

De maatregel is geldig voor alle gezondheidszorgberoepen, maar de criteria zijn aangepast aan de risicograad van elke beroepsactiviteit.

De effecten op het vrij verkeer van personen en diensten in de EU, op de keuzemogelijkheden van de patiënt of consument en op de kwaliteit van de dienstverlening (art 8, §2, d) Wet 23 maart 2018 en art 7, 2, d):

Het vrije verkeer van personen en diensten in de EU wordt gerespecteerd bij de toepassing van artikel 53 Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG.

De aanvrager van een visum/toelating tot beroepsuitoefening kent vooraf de duidelijke criteria en een duidelijke procedure inzake vereiste taalkennis. Wat zijn/haar rechtszekerheid verbetert.

De patiënt/consument wordt niet beperkt in keuzemogelijkheden, maar kan erop vertrouwen dat elke zorgverstreker – ook uit een andere EU Lidstaat of derde land – beschikt over voldoende taalkennis voor een vlotte juiste communicatie met de patiënt en voor een correcte, kwalitatieve en veilige beroepsuitoefening.

Evaluatie of de doelstelling kan bereikt worden door middel van minder beperkende middelen dan het voorbehouden van activiteiten (art 8, §2, e) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, e) Richtlijn 2018/958/EU).

De voorgenomen reglementering/maatregel voorziet GEEN gereserveerde activiteiten.

Het effect van de maatregel in combinatie met andere bepalingen die de toegang tot uitoefening tot een beroep beperken (art 8, §2, f) en art 8, §4 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, f en art 7, 3 Richtlijn 2018/958/EU).

Het uitoefenen van bijvoorbeeld de geneeskunde veronderstelt een diploma (minimaal zoals bepaald in Richtlijn 2005/36/EC), een visum (licence to practise) en de inschrijving bij de Orde der Artsen (medische deontologie).

Verschillende wetgevingen¹³ zijn zoals in andere landen toepasselijk om de kwaliteit en veiligheid van medische zorg/uitoefening van de geneeskunde te waarborgen (bv ook qua continue vorming).

Het gaat om complementaire maatregelen, die ook voorkomen in de meeste andere Lidstaten waar ook duidelijke criteria bestaan of ontwikkeld worden inzake taalkennis.

4. Bijkomende elementen in overweging te nemen, indien relevant (Art 8, § 3 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, 8^e alinea Richtlijn 2018/958/EU)

Het verband tussen de omvang en aard van de activiteiten en de vereiste professionele kwalificatie art 8, §3,a) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen a) Richtlijn 2018/958/EU.

De maatregel legt geen nieuwe vereiste beroepskwalificatie op, maar bevat criteria en procedures inzake vereiste taalkennis variërend volgens het niveau van complexiteit van de diverse beroepskwalificaties.

Het verband tussen de complexiteit van de activiteiten en de vereiste kwalificatie, het niveau en de natuur en duurtijd van de training: art. 8, §3, b) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen b) Richtlijn 2018/958/EU.

De criteria inzake vereiste taalbeheersing, houden rekening met de verschillende graden van complexiteit naargelang het niveau van de beroepskwalificaties.

Zo zal van een arts een hoger niveau van taalbeheersing nodig zijn om een efficiënte wederzijdse communicatie met de patiënt mogelijk te maken, een juiste anamnese en diagnose uit te voeren, duidelijke informatie te verstrekken, geïnformeerde toestemming te bekomen (met inbegrip van shared decision making), om vlotte multidisciplinaire samenwerking te garanderen, volledige literatuuropvolging, efficiënte registratie en communicatie via medische dossiers en alle registratie- en administratieve

¹³ Ondermeer e Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019.

verplichtingen. Ook efficiënte registraties hebben een aandeel in kwaliteitsverbetering en -opvolging van zorgprocessen.

De mogelijkheid om de beroepskwalificatie te behalen via alternatieve routes en of de activiteiten kunnen gedeeld worden met andere beroepen (art. 8, §3, c) en d) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen c) en d) Richtlijn 2018/958/EU.

Het voorstel bevat geen specifieke vereiste kwalificatie. De taalvereisten werden proportioneel bepaald rekening houdend met de complexiteit van de diverse beroepskwalificaties.

Er kan op verschillende wijze voldaan worden aan de criteria inzake taalkennis: op basis van een behaald diploma secundair of hoger of universitair onderwijs of op basis van een certificaat van een bepaald niveau van het Europees referentiekader voor talen.

De mate van autonomie (zelfstandigheid) van de activiteiten art. 8, §3, e) en d) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen e) Richtlijn 2018/958/EU:

De criteria inzake vereiste taalbeheersing, houden rekening met de verschillende graden van complexiteit naargelang het niveau van de beroepskwalificaties.

Zo zal van een arts (met een activiteit die een grotere risicograad en een grotere autonomie impliceert) een hoger niveau van taalbeheersing nodig zijn om een efficiënte wederzijdse communicatie met de patiënt mogelijk te maken, een juiste anamnese en diagnose uit te voeren, duidelijke informatie te verstrekken, geïnformeerde toestemming te bekomen (met inbegrip van shared decision making), om vlotte multidisciplinaire samenwerking te garanderen, volledige literaturopvolging, efficiënte registratie en communicatie via medische dossiers en alle registratie- en administratieve verplichtingen. Ook efficiënte registraties hebben een aandeel in kwaliteitsverbetering en -opvolging van zorgprocessen.

Technische en wetenschappelijke evoluties die de informatie-assymentrie tussen professionals en consumenten kunnen vergroten of verminderen art. 8, §3, f) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen f) Richtlijn 2018/958/EU:

Allerhande taalsoftware kan enigszins de communicatie tussen een patiënt en de zorgverstrekker ondersteunen. Soms – bijvoorbeeld wanneer het gaat om een patiënt die een zeldzame taal spreekt en waarvoor een tolk moet gezocht worden – kan dergelijke technische ondersteuning quasi onmisbaar zijn.

Maar het gaat om eerder artificiële ondersteuning die nooit een directe wederzijdse communicatie tussen zorgverstrekker en patiënt kunnen vervangen. En veel patiënten behoren tot een leeftijdscategorie waarbij het inzetten van technische hulpmiddelen niet evident kan zijn. Hoewel er geen vooringenomenheid mag bestaan inzake de aanvaardbaarheid en haalbaarheid van meer en meer consument vriendelijke technische ondersteuningsmiddelen.

5. De voorgestelde reglementering heeft geen impact op de bestaande reglementering inzake tijdelijke of occasionele dienstverlening zoals bedoeld in Titel II Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC. (art. 8, §5 Wet 23 maart 2021 en art 7, 4 Richtlijn 2018/958/EU).

De voorgenomen wetswijziging voorziet de mogelijkheid van vrijstellingen inzake vereisten van taalbeheersing.

Het voorontwerp van Wet bevat de mogelijkheid van vrijstelling van de vereisten van taalbeheersing. Dit in uitzonderlijke gevallen waar de vereisten qua taalbeheersing niet proportioneel zouden zijn ten aanzien van de uitgeoefende activiteiten.

- Art. 5 van het Voorontwerp van Wet voorziet het invoeren van een art 11/2 in de Wet 22 april 2019 kwaliteitsvolle praktijkvoering. Voor uitzonderlijke verstrekkingen die een bijzondere expertise vereisen en waarvoor een buitenlandse zorgprofessional naar België komt op vraag van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar (en de patiënt onmogelijk medisch verantwoord kan worden verplaatst) , zullen de taalvereisten niet van toepassing zijn
- Een nieuw art 11/3 van de Wet 22 april 2019 voorziet de mogelijkheid dat bij Koninklijk Besluit nadere regelen voor vrijstelling van de vereisten inzake taalbeheersing kunnen gevraagd en bekomen worden door gezondheidszorgbeoefenaars.

De Koning kan hierbij voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een verschillende regeling treffen.

- 6 De voorgestelde reglementering betreft een gezondheidszorgberoep waarvoor de in proportionaliteitsbeoordeling rekening gehouden moet worden met een vereist hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid (art. 8, § 6 Wet 23 maart 2021 en art 7, 5 Richtlijn 2018/958/EU

Het voorliggend voorstel heeft precies deze doelstelling.

Voldoende kennis van een taal van het land van uitoefening van een gezondheidszorgberoep, is belangrijk voor een vlotte wederzijdse communicatie met de patiënt, voor een juiste anamnese en diagnosestelling, het adequaat informeren van de patiënt die “geïnformeerde toestemming” (in het kader van “shared decision making”) moet geven.

Een efficiënte multidisciplinaire samenwerking veronderstelt vlotte communicatie, niet alleen in acute situaties (bv tijdens ingrepen) maar ook in de stafwerking, het overleg en de registratie in medische dossier en kwalitatieve en veilige communicatie.

De mogelijkheid ook de literatuur van het gastland op te volgen, de deelname aan studies én het adequaat kunnen voorschrijven (ondermeer van geneesmiddelen) en respecteren van administratieve verplichtingen verantwoorden voldoende taalkennis.