

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

2 mai 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**

Rapport

fait au nom de la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances
par
M. Hervé Rigot

Sommaire	Pages
I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	7
III. Discussion des articles et votes.....	24

Voir:

Doc 55 **3972/ (2023/2024)**:
001: Projet de loi.
002: Amendements.

Voir aussi:
004: Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 mei 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**

Verslag

namens de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen
uitgebracht door
de heer **Hervé Rigot**

Inhoud	Blz.
I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	7
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	24

Zie:

Doc 55 **3972/ (2023/2024)**:
001: Wetsontwerp.
002: Amendementen.

Zie ook:
004: Tekst aangenomen door de commissie.

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Roberto D'Amico

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Sneepe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nawal Farih
PVDA-PTB	Roberto D'Amico
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Louis Mariage, Simon Moutquin, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

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

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

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi, auquel l'assemblée plénière a accordé l'urgence le 18 avril 2024, au cours de sa réunion du 23 avril 2024.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Frank Vandenbroucke, présente le projet de loi.

Le projet de loi modifie deux lois: la loi Qualité, d'une part, et la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (LPS), 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, le ministre est convaincu 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.

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 commande d'ailleurs d'avoir ce type de réglementation.

Les règles proposées sont conformes aux normes juridiques supérieures.

Il convient d'abord de mentionner, à cet égard, l'article 30 de la Constitution. Cette disposition consacre le principe de la liberté d'emploi des langues dans les relations privées, et donc également dans la relation qui existe entre un professionnel des soins de santé et son patient. Le législateur est uniquement habilité

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp, dat tijdens de plenaire vergadering van 18 april 2024 de urgentie heeft verkregen, besproken tijdens haar vergadering van 23 april 2024.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Frank Vandenbroucke, stelt het wetsontwerp voor.

Het wetsontwerp wijzigt twee wetten: de kwaliteitswet en de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG).

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

Door de vereiste inzake taalbeheersing in de kwaliteitswet op te nemen, is ze van toepassing op elke, in voormelde wet gedefinieerde gezondheidszorgbeoefenaar, dus op Belgen, Europese en niet-Europese onderdanen, zonder onderscheid. Daarmee wordt, met andere woorden, gestalte gegeven aan een alomvattende regeling inzake taalbeheersing, die van toepassing is op elke gezondheidszorgbeoefenaar die in België gezondheidszorg verstrekt. Het gelijkheidsbeginsel noopt immers tot een dergelijke regeling.

De voorgestelde regeling is in overeenstemming met de hogere rechtsnormen.

Vooreerst dient hier melding gemaakt te worden van artikel 30 van de Grondwet. Krachtens die bepaling is het taalgebruik in particuliere verhoudingen, en dus ook in de relatie gezondheidszorgbeoefenaar-patiënt, in principe vrij. Slechts voor bestuurs- en gerechtszaken kan de wetgever ingrijpen om het taalgebruik te regelen. De

à réglementer l'emploi des langues en matière administrative et judiciaire. L'emploi des langues en matière administrative est régi par les lois du 18 juillet 1966.

Dans le domaine des soins de santé, ces lois ne s'appliquent qu'à l'aide médicale urgente. La modification législative à l'examen ne déroge aucunement à cette règle.

Cette liberté d'emploi des langues n'est guère remise en cause par le projet de loi à l'examen. Malgré les exigences imposées au professionnel des soins de santé en termes de connaissances linguistiques, ce dernier et son patient pourront choisir librement la langue qu'ils utiliseront pour leurs échanges.

Le législateur ne peut donc pas contraindre un médecin de parler néerlandais à son patient dans son cabinet, que celui-ci se trouve en Brabant flamand, à Anvers ou dans le Limbourg. S'ils préfèrent tous deux communiquer dans une langue différente, ils ne peuvent en être empêchés. D'ailleurs, dans ce cas, il ne serait pas opportun de le leur interdire.

Deuxièmement, 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).

Et celle-ci impose des restrictions relativement importantes. Le Conseil d'État s'est également penché sur la question de manière détaillée.

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;

wetgever regelde het gebruik van talen in bestuurszaken bij de wetten van 18 juli 1966.

Wat betreft het domein van de gezondheidszorgverstrekking zijn deze wetten enkel van toepassing voor de dringende geneeskundige hulpverlening. Door onderhavige wetwijziging wordt hieraan op geen enkele wijze afbreuk gedaan.

Aan deze vrijheid inzake taalgebruik wordt door het voorliggende wetsontwerp 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.

De wetgever kan een arts dus niet verplichten in zijn eigen praktijk in Vlaams-Brabant, maar evengoed in Antwerpen of Limburg Nederlands te spreken met zijn patiënt. Als zij beiden een andere taal prefereren kan men dat niet verhinderen. Overigens, indien zij dat beiden wensen, zou dat ook niet wenselijk zijn.

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

Die beperkingen zijn niet van de minste. De Raad van State heeft zich eveneens grondig over de kwestie gebogen.

De Europese regelgeving laat het volgende toe:

— er kan een voldoende kennis worden vereist 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 uitoefenen;

— 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 van het beroep zijn. Er dient met het individuele geval rekening te worden gehouden en bijvoorbeeld ook een onderscheid te worden gemaakt tussen een systematische en een occasionele uitoefening van het beroep;

— 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 mentionné ci-dessus contraint le ministre 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. Par ailleurs, le professionnel des soins de santé doit conserver la maîtrise (permanente) d'une des langues nationales durant sa pratique.

Une attention particulière a été accordée au caractère proportionnel de la nouvelle exigence de qualité. Ainsi, un examen de proportionnalité a été réalisé 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. Une seule réaction a été communiquée au ministre pendant la phase de consultation. Elle a été intégrée à l'évaluation jointe au projet de loi.

Un deuxième élément à mentionner en rapport avec la proportionnalité réside dans la possibilité 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.

Troisième et dernier élément, 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 et sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé belge certaines prestations de soins de santé auprès d'un patient bien précis. Il va de soi que nous ne souhaitons pas que les médecins belges soient dans l'impossibilité de faire venir en Belgique un collègue étranger doté d'une expertise très spécifique pour les assister ou pour réaliser une intervention tout à fait particulière – ce qui se fait déjà exceptionnellement à l'heure actuelle. Les autorités fédérales ne vont évidemment pas exiger de la part d'un tel médecin qu'il puisse s'exprimer en français, en néerlandais ou en allemand. Dans cette situation, le médecin traitant belge et l'ensemble de l'équipe de soins assureront bien entendu la communication avec le patient.

— voorafgaand aan de uitoefening van het beroep is het mogelijk dat de bevoegde overheid een systematische/gestandaardiseerde controle van de taalbeheersing uitvoert of onder haar supervisie laat uitvoeren voor beroepen die risico's op het vlak van patiëntveiligheid inhouden. Ook die controle moet in verhouding staan tot de activiteit. Indien geen risico's voor de patiëntveiligheid bestaan, kan een controle enkel plaatsvinden bij ernstige en concrete twijfel over de taalbeheersing.

Door dat regelgevingsraamwerk moet de minister van gezondheidszorgbeoefenaars eisen dat ze een van de drie Belgische landstalen beheersen. Die taalbeheersing is de allereerste voorwaarde voor het verkrijgen van het visum. Daarnaast moet de gezondheidszorgbeoefenaar tijdens zijn praktijkvoering een van de landstalen (blijvend) beheersen.

Bijzondere aandacht werd besteed aan het proportioneel karakter van de nieuwe kwaliteitseis. Met toepassing van de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector werd bijvoorbeeld een evenredigheidsbeoordeling uitgevoerd. Tijdens de consultatieperiode werd maar één reactie overgemaakt aan de minister. Die is opgenomen in de beoordeling die bij het wetsontwerp is gevoegd.

Een tweede element dat moet worden vermeld met betrekking tot de proportionaliteit is dat in de mogelijkheid wordt voorzien om bij koninklijk besluit voor uitzonderlijke gevallen nadere regels te bepalen op basis waarvan gezondheidszorgbeoefenaars een vrijstelling van de kwaliteitseis inzake taalbeheersing kunnen bekomen.

Ten derde, tot slot, wordt in de wet zelf in een uitzondering voorzien voor buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaars die omwille van hun bijzondere expertise op verzoek van en onder de verantwoordelijkheid van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar welbepaalde verstrekkingen inzake gezondheidszorg bij een welbepaalde patiënt stellen. Het is immers niet de bedoeling dat een Belgische arts een buitenlandse collega met zeer specifieke expertise niet naar hier zou kunnen halen voor assistentie bij of het uitvoeren van een heel uitzonderlijk ingreep zoals dat in de praktijk vandaag uitzonderlijk voorkomt. Van een dergelijke arts gaat de federale overheid uiteraard niet vragen dat hij Nederlands, Frans of Duits kan. In een dergelijke situatie staan uiteraard de Belgische behandelende arts en het hele zorgteam in voor de communicatie met de patiënt.

Certains membres estimeront probablement que le nombre de dispositions pouvant être prises par arrêté royal est exagérément élevé. Mais il s'agit d'un choix délibéré du gouvernement, qui souhaite qu'il soit possible d'autoriser certaines exceptions et d'adopter des mesures nécessitées par des situations spécifiques qui ne peuvent être identifiées précisément à l'heure actuelle.

Le ministre cite l'exemple d'une logopède portugaise qui propose des services de logopédie à des enfants lusophones dans un établissement d'enseignement international situé sur notre territoire. Une telle situation doit être possible. Une exception pourrait éventuellement être prévue pour ce type de cas.

Anticipant le débat qui va suivre, le ministre souhaite prendre le temps de réfléchir aux situations qui seront régies par le projet de loi à l'examen et à celles qui ne le seront pas.

Le projet de loi à l'examen n'apporte pas de réponse aux questions que certains membres de la commission, comme Mmes Gijbels et Sneppe, soulèvent régulièrement, à juste titre, concernant l'emploi des langues dans les hôpitaux bruxellois ou l'offre de soins en néerlandais en périphérie. Le ministre a sollicité à ce propos l'avis de la Commission fédérale "Droits du patient". Celui-ci est en cours d'élaboration. Le ministre espère que le prochain gouvernement pourra s'appuyer sur cet avis.

Toutefois, le ministre estime que le projet de loi à l'examen constitue un pas en avant nécessaire et important, car la connaissance de l'une des langues nationales au moins est essentielle à la qualité de nos soins. Dorénavant, tous les professionnels des soins de santé qui arriveront en Belgique devront apporter la preuve de leur connaissance de l'une de nos langues nationales. Sur ce point, le projet de loi est assez strict. Il exige la production d'un diplôme délivré dans l'une de nos langues nationales ou d'un certificat linguistique. Mais un niveau similaire de maîtrise de la langue sera également exigé des praticiens qui exercent déjà en Belgique. La Commission de contrôle sera habilitée à évaluer leur maîtrise de la langue en cas de plainte à ce sujet.

Pour clôturer l'exposé général, le ministre signale que le projet de loi ne porte préjudice en aucune manière 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, il doit

Sommige leden zullen waarschijnlijk vinden dat er nog te veel via koninklijke besluiten kan worden geregeld. Maar de regering heeft de bewuste keuze gemaakt om uitzonderingen mogelijk te maken en bijzondere situaties, die nu nog niet kunnen worden omschreven, te kunnen vatten.

De minister denkt bijvoorbeeld aan de situatie van een Portugese logopediste die logopedie aanbiedt aan Portugees sprekende kinderen in een internationale onderwijsinstelling op ons grondgebied. Dat moet mogelijk zijn. Voor dat soort situaties kan men eventueel in een uitzondering voorzien.

Anticiperend op het debat staat de minister stil bij wat dit wetsontwerp wel en niet doet.

Dit wetsontwerp is geen antwoord op de problematiek die bepaalde commissieleden, zoals de dames Gijbels en Sneppe, terecht regelmatig aankaarten omtrent het taalgebruik in de Brusselse ziekenhuizen of de problematiek van het Nederlandstalig zorgaanbod in de rand. De minister heeft daaromtrent het advies aan de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" gevraagd. De commissie werkt momenteel nog aan dit advies. De minister hoopt dat de volgende regering met dit advies aan de slag zal kunnen gaan.

Toch meent de minister dat dit wetsontwerp een noodzakelijke en belangrijke stap vooruit is, omdat kennis van minstens een van de landstalen essentieel is voor de kwaliteit van onze zorg. Aan elke zorgverstrekker die in de toekomst in België aankomt zal een bewijs van kennis van een van de landstalen worden gevraagd. Op dat punt is het wetsontwerp redelijk strikt. Een diploma in een van de landstalen of een taalcertificaat zal volstaan. Maar ook van wie hier reeds actief is wordt een gelijkaardig niveau van taalbeheersing verwacht. Als er dan klachten zouden zijn, kan de Toezichtcommissie die kennis dus controleren.

Tot slot van zijn algemene uiteenzetting merkt de minister op dat het wetsontwerp op geen enkele wijze afbreuk doet aan andere geldende bepalingen en beginselen inzake communicatie met de patiënt. In zijn communicatie met de patiënt dient de gezondheidszorgbeoefenaar de individuele patiënt steeds als maatstaf te nemen. Dat houdt bijvoorbeeld ook in dat indien de gezondheidszorgbeoefenaar van mening is dat zijn kennisniveau van een van de landstalen een kwaliteitsvolle zorgverstrekking alsnog in de weg staat, hij de patiënt

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.

Le Conseil d'État a traité en détail la question de la compétence et la question de leur conformité et il a répondu favorablement dans les deux cas. En outre, le Conseil d'État a fait remarquer que l'exigence de qualité "connaissances linguistiques suffisantes" dans le cas des prestataires de soins qui disposent déjà d'un visa n'était pas suffisamment claire ou juridiquement sûre. À la suite de cette remarque, la portée de l'obligation a été clarifiée. Une phrase a été ajoutée au projet d'article 11/1, premier alinéa, pour définir ce que l'on entend par "connaissances suffisantes". Il s'agit d'une maîtrise de la langue qui correspond au niveau requis pour le professionnel des soins de santé concerné à l'article 11, troisième alinéa, 3°.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) renvoie à des chiffres récents sur le nombre de nouveaux dentistes ayant demandé un numéro INAMI. Pas moins de 44 % d'entre eux ont obtenu un diplôme à l'étranger. Parmi ces diplômes, un sur six a été obtenu en Roumanie. Il est en outre frappant de constater que tous les diplômes roumains ne peuvent pas être associés à la nationalité roumaine. Une filière dont le point de départ se situe, sans doute, en Tunisie a manifestement été mise en place pour ainsi obtenir un diplôme européen et ensuite s'installer plus facilement en Belgique.

Le ministre a déjà indiqué qu'il prendrait contact avec les autorités roumaines. Cette initiative a-t-elle déjà été prise?

La Belgique est manifestement considérée comme un pays attrayant par les prestataires de soins titulaires d'un diplôme étranger. D'autres pays européens, comme les Pays-Bas et la France, ont déjà pris des mesures qui prévoient, par exemple, d'imposer une année de stage supplémentaire aux prestataires de soins titulaires d'un diplôme étranger.

L'afflux de titulaires d'un diplôme étranger est surtout inéquitable parce que les étudiants belges sont quant à eux soumis à un quota strict. Le ministre a précisé

moet doorverwijzen en er daarbij over moet waken dat de continuïteit van de zorgverstrekking niet in het gedrang komt. De gezondheidszorgbeoefenaar heeft de verantwoordelijkheid ter zake een beslissing te nemen met het oog op een kwaliteitsvolle zorgverlening.

De Raad van State heeft zowel de bevoegdheidsverdeling als de overeenstemming van het wetsontwerp met het Europees recht grondig onderzocht en in beide gevallen een gunstig oordeel geformuleerd. Voorts heeft de Raad van State opgemerkt dat de kwaliteitsvereiste "voldoende taalkennis" in het geval van de gezondheidszorgbeoefenaars die reeds over een visum beschikken, tekortschoot inzake duidelijkheid en rechtszekerheid. De reikwijdte van de verplichting werd naar aanleiding van die opmerking verduidelijkt. Er werd namelijk een zin toegevoegd aan het eerste lid van het ontworpen artikel 11/1, waarin wordt gedefinieerd wat onder "voldoende kennis" dient te worden begrepen. Het betreft een taalbeheersing die overeenstemt met het voor de betreffende gezondheidszorgbeoefenaar in artikel 11, derde lid, 3°, vereiste niveau.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) verwijst naar recente cijfers over het aantal nieuwe tandartsen dat een RIZIV-nummer heeft aangevraagd. Maar liefst 44 % van hen heeft een diploma in het buitenland behaald. Eén op de zes van deze diploma's zijn Roemeens. Het is bovendien opvallend dat niet alle Roemeense diploma's aan een Roemeense nationaliteit gelinkt kunnen worden. Er wordt kennelijk een route opgezet, wellicht vanuit Tunesië, om via die weg een Europees diploma te behalen en vervolgens gemakkelijker in België terecht te komen.

De minister gaf eerder al aan met de Roemeense autoriteiten contact te zullen opnemen. Is er reeds een dergelijk initiatief ondernomen?

België wordt blijkbaar beschouwd als een aantrekkelijk land om met een buitenlands diploma van zorgverstrekker terecht te kunnen. Andere Europese landen, zoals Nederland en Frankrijk, namen al maatregelen, bijvoorbeeld door een bijkomend stagejaar verplicht te maken voor mensen met een buitenlands zorgverstrekkersdiploma.

De instroom van mensen met een buitenlands diploma is vooral oneerlijk omdat studenten in eigen land wel een strikt quotum opgelegd krijgen. De minister verduidelijkte

qu'il était difficile de remédier à ce problème en raison des règles européennes. Cette situation a aussi un effet indirect sur le nombre de nouveaux étudiants qui peuvent être formés. En effet, les médecins et les dentistes étrangers sont pris en compte dans l'offre existante.

Un test linguistique est dès lors indispensable. Une bonne connaissance de la langue est en effet essentielle pour pouvoir prodiguer des soins de qualité, communiquer avec les autorités publiques et bien comprendre la réglementation.

La proposition de loi modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé et la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé en vue d'imposer des connaissances linguistiques actives aux praticiens des professions médicales (DOC 55 3526/001) de Mme Gijbels et consorts va plus loin que le projet de loi à l'examen, qui, selon l'intervenante, n'est pas du tout suffisant.

Le projet de loi exige seulement la maîtrise de l'une des langues nationales pour avoir accès à la profession de prestataire de soins. Cette mesure n'est pas conforme à la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (ci-après: loi qualité), qui préconise l'emploi d'une langue compréhensible. Cela donnera lieu à des situations étranges. En effet, la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé (ci-après: Commission de contrôle) pourra intervenir si le prestataire de soins parle anglais, mais pas s'il parle français en Flandre. Ou la Commission de contrôle peut-elle déjà intervenir dans ces situations aujourd'hui? Dans ce cas, le projet de loi est-il bien nécessaire?

La proposition de loi précitée de Mme Gijbels et consorts (DOC 55 3526/001) se fonde sur l'obligation de connaître et non d'utiliser la langue de la région où le prestataire de soins souhaite s'établir. Cela signifie qu'elle impose la connaissance du néerlandais en Flandre, du français en Wallonie et des deux langues à Bruxelles, ce qui serait vérifié par la Commission de contrôle. Jusqu'où la réflexion du ministre est-elle allée à cet égard? Cette obligation est-elle inapplicable pour certaines raisons? La loi qualité impose pourtant déjà l'emploi d'une langue compréhensible. Cela signifie qu'un patient, en Flandre, a le droit d'être soigné par un prestataire de soins qui maîtrise bien le néerlandais.

Mme Gijbels demande ensuite de clarifier un point de l'exposé des motifs qui indique que si le prestataire de soins estime qu'une bonne communication n'est pas possible, il doit renvoyer le patient à un autre prestataire de soins qui maîtrise sa langue. Le fera-t-il vraiment?

dat de Europese regels het moeilijk maken om daar iets tegen te ondernemen. Onrechtstreeks heeft het bovendien invloed op het aantal nieuwe studenten dat kan opgeleid worden. Buitenlandse artsen en tandartsen worden immers meegeteld in het bestaande aanbod.

Een taaltoets is dan ook noodzakelijk. Een goede kennis van de taal is immers essentieel om kwaliteitsvolle zorg te kunnen verstrekken, om te kunnen communiceren met de overheid en om de regelgeving goed te kunnen begrijpen.

Het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg en van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde een actieve taalkennis verplicht te stellen voor beoefenaars van een medisch beroep (DOC 55 3526/001) van mevrouw Gijbels c.s. gaat verder dan het voorliggende wetsontwerp, dat voor de spreekster absoluut niet volstaat.

In het wetsontwerp wordt slechts de beheersing van één van de landstalen vereist om toegang te krijgen tot het beroep van zorgverstrekkers. Dit is in strijd met de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (hierna: de Kwaliteitswet), waarin het gebruik van een begrijpelijke taal wordt vooropgesteld. Het zal leiden tot vreemde situaties waarbij de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg (hierna: de Toezichtscmissie) wel zou kunnen ingrijpen wanneer een zorgverstrekkers Engels spreekt, maar niet wanneer deze Frans spreekt in Vlaanderen. Of kan de Toezichtscmissie vandaag toch al ingrijpen in een dergelijke situatie? Is in dat geval het wetsontwerp wel noodzakelijk?

In het voornoemde wetsvoorstel van mevrouw Gijbels c.s. (DOC 55 3526/001) wordt uitgegaan van de verplichting van taalkennis, niet het taalgebruik, van de regio waar de zorgverstrekkers zich wil vestigen. Dit betekent kennis van het Nederlands in Vlaanderen, van het Frans in Wallonië en van beide in Brussel, waarbij de Toezichtscmissie dit zou opvolgen. In hoeverre heeft de minister dit overwogen? Is een dergelijke verplichting om bepaalde redenen niet haalbaar? De Kwaliteitswet legt nochtans reeds op dat een begrijpelijke taal wordt gehanteerd, wat wil zeggen dat een patiënt in Vlaanderen recht heeft op een zorgverstrekkers die het Nederlands goed machtig is.

Mevrouw Gijbels vraagt vervolgens meer duidelijkheid over een punt uit de memorie van toelichting, waarin wordt gepreciseerd dat als de gezondheidsbeoefenaar vindt dat een goede communicatie niet mogelijk is, hij moet verwijzen naar een andere gezondheidsverstrekkers die

Que se passera-t-il si c'est le patient qui estime qu'une bonne communication n'est pas possible? À qui pourra-t-il s'adresser pour porter plainte? Pourra-t-il demander à la Commission de contrôle d'intervenir?

Par ailleurs, le Conseil d'État fait observer que le concept de "maîtrise suffisante de la langue" est trop vague. Cela renvoie-t-il, selon le ministre, à la connaissance d'une seule des langues nationales? Comment cette définition se concilie-t-elle avec la loi Qualité?

Selon le ministre, la nouvelle législation ne sera pas appliquée de manière rétroactive. Que vont cependant devenir les prestataires de soins actuels qui ne maîtrisent pas suffisamment la langue? La Commission de contrôle pourra-t-elle intervenir ou non?

Mme Gijbels comprend enfin que les exceptions prévues pour les prestataires de soins qui, dans certaines circonstances, doivent dispenser des soins très spécifiques qui ne sont pas disponibles dans notre pays, peuvent difficilement être définies d'une manière très précise. Cela peut faire l'objet d'un arrêté royal. L'intervenante demande cependant de réserver cette disposition à des cas très exceptionnels. Si elle est définie trop largement, cela pourrait entraîner une diminution de la qualité des soins. En tout cas, si les prestataires de soins résident en Belgique pour une longue durée, ils doivent certainement faire un effort pour parler la langue de la région où ils sont établis.

Mme Kathleen Pisman (Ecolo-Groen) estime que la réglementation à l'examen présente un grand intérêt pour le patient, qui a droit à un prestataire de soins qu'il comprend et qui soit compris par lui. Quelques points n'ont toutefois pas encore totalement été éclaircis.

Tout d'abord, le ministre a expliqué que des exceptions seront tout de même prévues par arrêté royal pour certaines situations. L'exercice n'est pas facile: en identifiant des situations spécifiques, on risque d'en omettre d'autres. Ainsi, il est dangereux de supprimer les exigences linguistiques pour certains médecins spécialisés tandis que dans le même temps, le prestataire de soins de santé qui s'occupe quotidiennement des patients doit posséder ces connaissances. L'intervenante se demande quelles exceptions seront prévues dans les futurs arrêtés royaux. La prudence est de mise à cet égard.

En ce qui concerne le niveau linguistique, on distingue différents degrés-guides pour les différentes fonctions. Un niveau A2 serait suffisant pour pouvoir commencer. Ce niveau semble plutôt faible. Le personnel travaillant

de la langue est puissant. Zou dat wel gebeuren? Wat als de patiënt vindt dat er geen goede communicatie mogelijk is? Waar kan hij terecht om klacht in te dienen? Kan hij de Toezichtscommissie verzoeken om in te grijpen?

De Raad van State merkte voorts op dat het concept "voldoende taalbeheersing" te weinig specifiek is. Verstaat de minister daaronder slechts de kennis van één van de landstalen en hoe verhoudt zich dit tot de Kwaliteitswet?

De nieuwe wetgeving wordt volgens de minister niet retroactief toegepast. Wat gebeurt er echter met de huidige zorgverstrekkers die de taal onvoldoende machtig zijn? Kan de Toezichtscommissie al dan niet ingrijpen?

Mevrouw Gijbels begrijpt ten slotte dat de uitzonderingen voor zorgverstrekkers die in bepaalde omstandigheden heel specifieke zorg moeten verlenen, die in eigen land niet voorhanden is, moeilijk volledig gespecificeerd kunnen worden. Dit kan via een koninklijk besluit gebeuren. De spreker vraagt wel om deze bepaling voor heel uitzonderlijke gevallen voor te behouden. Een al te ruime invulling mag er niet toe leiden dat de kwaliteit van de zorg verwaterd. Zeker indien zorgverstrekkers langere tijd in België verblijven, dienen ze een inspanning te leveren om de taal te spreken van de regio waar zij gevestigd zijn.

Mevrouw Kathleen Pisman (Ecolo-Groen) vindt het vanuit het oogpunt van de patiënt belangrijk dat de voorliggende regeling werd uitgewerkt. De patiënt heeft recht op een zorgverlener die hij begrijpt en door hem begrepen wordt. Enkele punten zijn echter nog niet helemaal duidelijk.

Vooreerst verwees de minister naar toekomstige koninklijke besluiten voor situaties waarbij er toch uitzonderingen gemaakt worden. Dit is geen gemakkelijke oefening: het omschrijven van specifieke situaties betekent dat andere weer uit de boot vallen. Er schuilt bijvoorbeeld een gevaar in het weglaten van de taalvereiste voor bepaalde gespecialiseerde artsen, terwijl een zorgverstrekker die dagelijks met patiënten omgaat deze kennis wel zou moeten hebben. De spreker vraagt zich af welke uitzonderingen de toekomstige koninklijke besluiten zullen bevatten. Er moet zorgvuldig mee omgesprongen worden.

Wat het taalniveau betreft, worden uiteenlopende richtgraden voor de verschillende functies onderscheiden. Een niveau A2 zou voldoende zijn om te kunnen starten. Dit lijkt de spreker eerder laag gegrepen. Wie

en maison de repos et de soins, par exemple, doit être en mesure de communiquer convenablement avec les résidents.

Faire dépendre le niveau linguistique requis de la fonction suscite des questions. Tous les professionnels des soins devraient maîtriser suffisamment la langue.

Par ailleurs, le ministre s'est-il entretenu avec les responsables des formations? Force est de constater qu'il n'est pas si simple de pouvoir entamer un cours de langue sur-le-champ. Il y a par exemple des listes d'attente pour les cours de néerlandais. A-t-on demandé aux autorités régionales de créer davantage de places en vue de l'entrée en vigueur de cette législation?

Quid des étudiants qui suivent toute leur formation (de master) en Belgique en anglais? Ils ne pourront pas entrer immédiatement sur le marché du travail belge s'ils ne maîtrisent pas l'une des langues nationales, ce qui leur envoie un message ambigu.

Mme Pisman regrette que l'avis de la Commission fédérale "Droits du patient" ne soit pas encore disponible. Elle demande comment le projet de loi s'articule avec la loi du 6 février 2024 modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et modifiant les dispositions en matière de droits du patient dans d'autres lois en matière de santé.

Enfin, il est important que la législation à l'examen fasse l'objet d'une évaluation sérieuse, des effets pervers restant possibles. Une évaluation future n'a malheureusement pas été prévue dans le texte.

Mme Laurence Zanchetta (PS) soutient le projet de loi. Une bonne communication entre le patient et le dispensateur de soins est essentielle pour diagnostiquer et traiter correctement le patient et gagner sa confiance. Il est primordial que le patient reçoive des informations claires et compréhensibles. Ce point a déjà été largement débattu lors des discussions sur la réforme de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Le texte à l'examen va dans le bon sens.

M. Steven Creyelman (VB) renvoie au passage de l'exposé des motifs qui explique que le professionnel des soins de santé et le patient doivent pouvoir se comprendre mutuellement. Une bonne communication n'a pas de prix, non seulement pour le moral du patient, mais aussi pour le traitement proprement dit. Si un professionnel ne comprend pas un patient, celui-ci est potentiellement en danger de mort, sans parler des problèmes pratiques que pourrait poser l'interprétation,

bijvoorbeeld in een woonzorgcentrum werkt, moeten fatsoenlijk met de bewoners kunnen communiceren.

Het vereiste taalniveau laten afhangen van de functie roept vragen op. Iedere gezondheidszorgbeoefenaar zou de taal voldoende moeten beheersen.

Heeft de minister daarnaast contact gehad met de opleidingsverstrekkers? Het is immers niet zo evident om meteen een taalcursus te kunnen aanvatten. Zo bestaan er bijvoorbeeld wachtlijsten voor lessen Nederlands. Werd er aan de regionale overheden gevraagd om meer lesplaatsen te voorzien, met het oog op de inwerking-treding van deze wetgeving?

Wat met studenten die hun (master)opleiding in België integraal in het Engels volgen? Zij zullen in ons land niet onmiddellijk aan de slag kunnen als ze niet één van de landstalen beheersen, wat aan deze studenten een dubbelzinnig signaal geeft.

Mevrouw Pisman betreurt dat het advies van de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" nog niet beschikbaar is. Zij verneemt graag hoe het wetsontwerp zich verhoudt tot de wet van 6 februari 2024 tot wijziging van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en tot wijziging van bepalingen inzake rechten van de patiënt in andere wetten inzake gezondheid.

Het is tot slot belangrijk dat de voorliggende wetgeving ernstig geëvalueerd wordt. Onverwachte neveneffecten zijn immers mogelijk. Een toekomstige evaluatie werd helaas niet opgenomen in de tekst.

Mevrouw Laurence Zanchetta (PS) staat achter het wetsontwerp. Een vlotte communicatie tussen patiënt en zorgverstrekker is essentieel voor een correcte diagnose en behandeling en om de patiënt vertrouwen in te boezemen. Het is primordiaal dat de patiënt duidelijke en begrijpelijke informatie krijgt. Dit kwam reeds uitvoerig aan bod naar aanleiding van de debatten over de hervorming van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. De voorliggende tekst gaat in de goede richting.

De heer Steven Creyelman (VB) verwijst naar de toelichting bij het wetsontwerp, waarin wordt aangehaald dat een gezondheidszorgbeoefenaar en een patiënt elkaar moeten kunnen begrijpen. Dit is van onschatbare waarde, niet alleen voor de gemoedstoestand van de patiënt, maar ook voor de behandeling zelf. Als een gezondheidszorgbeoefenaar een patiënt niet begrijpt, is dat potentieel levensgevaarlijk, nog los van potentiële praktische problemen bij het interpreteren of zelfs enkel

voire la lecture du dossier du patient. Dès lors, il s'agit non seulement d'une exigence de qualité dont il ne faut pas sous-estimer l'importance, mais aussi d'un droit du patient.

M. Creyelman poursuit en formulant quelques observations relatives à l'article 3 du projet de loi.

La nouvelle exigence linguistique ne s'applique qu'aux visas qui seront délivrés une fois la loi entrée en vigueur. Il aurait été logique que cette exigence s'applique également aux visas délivrés par le passé, *a fortiori* à la lumière de l'importance accordée dans l'exposé des motifs à la maîtrise de la langue. Pourquoi ne pas l'avoir envisagé?

Toujours à la lumière de l'importance prêtée au fait que les professionnels des soins de santé maîtrisent la langue, l'intervenant s'interroge sur l'utilité d'imposer une condition de maîtrise de la langue si celle-ci "n'est d'aucune manière liée à une région linguistique", comme on peut le lire dans le commentaire de l'article 3. Ainsi, quelqu'un qui maîtriserait uniquement sa langue maternelle et le néerlandais et déciderait de s'installer à Liège, par exemple, pourrait parfaitement obtenir un visa.

En pratique, cela signifie surtout que les néerlandophones de Bruxelles et de la périphérie bruxelloise auront encore moins accès aux soins de santé dans leur langue, alors que la situation dans les hôpitaux bruxellois pour les flamands (de Bruxelles) est déjà lamentable. Le fait qu'un test linguistique ne soit même pas possible est éloquent. La francisation est à présent coulée dans la législation et perpétue implicitement la situation que nous connaissons aujourd'hui.

L'intervenant poursuit en posant plusieurs questions sur l'article 4 du projet de loi.

Les professionnels des soins de santé étrangers devront pouvoir démontrer qu'ils maîtrisent suffisamment l'une de nos trois langues nationales pour obtenir un visa et qu'ils continuent à maîtriser suffisamment cette langue pour le conserver. Ils devront pouvoir faire valoir "une connaissance suffisante", c'est-à-dire une maîtrise de la langue correspondant au niveau exigé pour le professionnel des soins de santé.

Aucun document ne pourra toutefois être exigé pour attester ce niveau. L'intervenant considère dès lors qu'il s'agira d'une obligation de pure forme.

Le professionnel des soins de santé devra uniquement pouvoir prouver sa maîtrise de la langue. Le commentaire des articles indique littéralement qu'il pourra par exemple le faire en apportant la preuve d'avoir suivi une

het lezen van een patiëntendossier. Dit is bijgevolg niet enkel een kwaliteitseis waarvan het belang niet te onderschatten valt, maar ook een patiëntenrecht.

De heer Creyelman vervolgt met enkele opmerkingen bij artikel 3 van het wetsontwerp.

De nieuwe taalvereiste is enkel van toepassing voor visa die worden uitgereikt na de inwerkingtreding van het wetsontwerp. Het ware logisch geweest dat de vereiste ook zou gelden voor visa die zijn uitgereikt in het verleden, zeker gezien het belang dat aan de taalbeheersing wordt gehecht in de memorie van toelichting. Waarom is dat niet overwogen?

Verder bouwend op het belang dat aan de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars wordt gehecht, vraagt de spreker zich af wat het nut is van een dergelijke taalbeheersingsvoorwaarde als die "op geen enkele wijze is gelinkt aan een taalgebied", zoals het in de toelichting bij artikel 3 luidt. Dit betekent immers dat iemand die enkel zijn moedertaal en het Nederlands beheerst en besluit zich bijvoorbeeld in Luik te vestigen, perfect een visum kan krijgen.

In de praktijk zal dit vooral betekenen dat Nederlandstaligen in Brussel en de Brusselse Rand nog minder met hun taal in de gezondheidszorg terecht zullen kunnen, terwijl de situatie in de Brusselse ziekenhuizen voor (Brusselse) Vlamingen reeds lamentabel is. Het feit dat er niet eens een taaltest mogelijk is, zegt eigenlijk genoeg. De verfransing wordt in de wetgeving gegoten en de huidige situatie impliciet bestendigd.

De spreker stelt vervolgens enkele vragen over artikel 4 van het wetsontwerp.

Gezondheidszorgbeoefenaars zullen moeten kunnen aantonen dat ze één van de landstalen voldoende beheersen en die voldoende blijven beheersen om hun visum te behouden. Ze moeten "voldoende kennis" kunnen aantonen: een taalbeheersing die overeenstemt met het voor de gezondheidszorgbeoefenaar vereiste niveau.

Voor het toetsen van dat niveau kan echter geen enkel document worden geëist. Volgens de spreker neigt de verplichting dan ook naar een pro-formavereiste.

De gezondheidszorgbeoefenaar moet zijn taalbeheersing slechts kunnen aantonen. In de toelichting staat letterlijk dat dit bijvoorbeeld door het volgen van een taalopleiding kan zijn. Niet alleen het volgen van een

formation linguistique. M. Creyelman considère que s'il est important de suivre une formation linguistique, il lui semble tout de même aussi important de la réussir. Pourquoi le ministre ne prévoit-il aucune condition de réussite?

En ce qui concerne les visas délivrés avant l'entrée en vigueur de la loi à l'examen, il n'est même pas prévu que leurs titulaires doivent justifier d'une certaine maîtrise linguistique. Est-il exact que le ministre présume implicitement que ces personnes possèdent déjà une certaine connaissance de la langue?

Étant donné que ces professionnels des soins de santé exercent leurs activités dans notre pays depuis déjà un certain temps, on peut supposer qu'ils maîtrisent suffisamment l'une de nos trois langues nationales. Pourquoi aucune condition de cet ordre ne leur sera-t-elle alors imposée?

L'intervenant serait même disposé à envisager une période transitoire en leur faveur, non sans une certaine réticence. Le ministre l'a-t-il envisagé?

Cette absence de condition vise-t-elle uniquement à prévenir des "conséquences néfastes" (comme l'indique l'exposé des motifs) si le professionnel des soins de santé concerné échouait par exemple à ajouter à son portfolio un certificat du Cadre européen commun de référence pour les langues (CECR)?

Le membre se demande toutefois où est la logique. D'un côté, on souligne l'importance de la langue et de la maîtrise linguistique des professionnels des soins de santé, mais, d'un autre côté, on ferme les yeux concernant certains d'entre eux.

Soit on considère que cette question est importante, soit on considère le contraire. Soit on applique la règle à l'ensemble des professionnels des soins de santé de notre pays, soit on ne l'applique pas du tout. Le ministre pourrait-il encore exposer le raisonnement justifiant cette distinction? La déclaration selon laquelle tous les professionnels des soins de santé devront pouvoir justifier de leur maîtrise linguistique "en temps utile" laisse M. Creyelman perplexe. Qu'entend-on par l'expression "en temps utile"?

L'intervenant évoque ensuite le rôle de la Commission de contrôle, qui devra veiller au respect de l'exigence de qualité en matière de maîtrise linguistique des professionnels des soins de santé. Des moyens humains et financiers supplémentaires seront-ils prévus pour la réalisation de cette mission?

taalopleiding, maar ook slagen lijkt de heer Creyelman toch van belang. Waarom werd er geen slagingsvoorwaarde opgenomen?

Wat de visa betreft die werden uitgereikt voor deze wetgeving van kracht wordt, geldt zelfs niet eens dat een zekere taalbeheersing moet worden aangetoond. Klopt het dat de minister impliciet reeds enige taalbeheersing veronderstelt?

Gezien deze gezondheidszorgbeoefenaars hun activiteiten al een tijdje in ons land uitoefenen, kunnen zij worden verondersteld om één van de drie landstalen voldoende te beheersen. Waarom wordt er voor hen dan geen dergelijke voorwaarde opgelegd?

Met enige tegenzin zou de spreker zelfs een overgangperiode voor hen overwegen. Heeft de minister dat overwogen?

Dient het ontbreken van de voorwaarde louter om "nefaste gevolgen" (zoals dat in de memorie van toelichting wordt genoemd) te vermijden indien de gezondheidszorgbeoefenaar er bijvoorbeeld niet zou in slagen om een certificaat van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader (ERK) toe te voegen aan zijn portfolio?

Waar zit echter de logica? Enerzijds wordt er gehamerd op het belang van taal en taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars, maar anderzijds knijpt men voor sommigen een oogje dicht.

Ofwel vindt men het belangrijk, ofwel niet. Ofwel geldt de regel voor alle gezondheidszorgbeoefenaars in het land, ofwel niet. Kan de minister de redenering achter het onderscheid nog eens uitleggen? De uitspraak dat alle gezondheidszorgbeoefenaars hun taalbeheersing "ten gepasten tijde" zullen moeten kunnen aantonen, boezemt de heer Creyelman weinig vertrouwen in. Wat betekent "ten gepasten tijde"?

De spreker gaat voorts in op de rol van de Toezichtcommissie, die moet toezien op de naleving van de kwaliteitseis inzake de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars. Worden voor deze opdracht bijkomende mensen en middelen voorzien?

Dès lors que le projet de loi à l'examen exclut tout examen linguistique, le membre demande comment le niveau linguistique sera évalué.

Si l'intervenant interprète bien le commentaire des articles, il comprend que la Commission de contrôle pourra prendre la mesure d'imposer une formation linguistique à un professionnel des soins de santé lorsqu'elle estime que celui-ci ne dispose pas des connaissances linguistiques suffisantes. Pourquoi le simple fait de suivre une formation linguistique suffirait-il? Et pourquoi aucune condition de réussite ne sera-t-elle prévue?

Pourquoi cette règle ne s'appliquera-t-elle pas à l'ensemble des professionnels de la santé, mais uniquement à ceux qui se sont établis en Belgique après l'entrée en vigueur de la loi à l'examen?

L'intervenant poursuit en soulignant que les exceptions prévues à l'article 5 lui paraissent logiques.

Il ressort par ailleurs de l'article 6 que le ministre pourra déterminer lui-même qui peut et qui ne peut pas obtenir une dispense. Pourquoi cette disposition ne pourrait-elle pas être intégrée dans l'article 5?

En ce qui concerne l'article 7, M. Creyelman cite le passage suivant du commentaire des articles: "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."

Cela ne transparait toutefois pas totalement dans le projet de loi. En effet, certains devront respecter cette exigence de qualité, mais d'autres non. Et ceux qui devront la respecter ne seront contrôlés qu'à moitié.

L'intervenant conclut que le projet de loi à l'examen constitue un premier pas, mais ne brille pas par sa cohérence. D'une part, il valorise la maîtrise linguistique en la qualifiant de condition de qualité, mais, d'autre part, il n'en impose pas le respect. C'est pour le moins étrange, compte tenu du fait que la sécurité des patients devrait primer. Une bonne communication est de la plus haute importance. Dans ce contexte, une année de stage obligatoire ne serait pas du luxe, ne serait-ce que pour évaluer si la maîtrise linguistique des professionnels concernés est suffisante.

Mme Nawal Farih (cd&v) estime qu'il est important que le prestataire de soins communique dans la langue du patient. Ce dernier se trouve souvent dans une position de vulnérabilité par rapport au prestataire en raison du manque de littératie en santé: les patients ne

Aangezien een taaltest in dit wetsontwerp wordt uitgesloten, vraagt het lid hoe het taalniveau dan zal worden getoetst.

Indien de toelichting goed wordt geïnterpreteerd, dan kan bijvoorbeeld een taalopleiding als maatregel worden opgelegd wanneer een gezondheidszorgbeoefenaar volgens de Toezichtcommissie niet over voldoende taalkennis beschikt. Waarom is het volgen van een taalopleiding voldoende en wordt er geen slagingsvoorwaarde ingebouwd?

Waarom geldt dit niet voor alle gezondheidszorgbeoefenaars, maar enkel voor diegenen die zich in België vestigen na de inwerkingtreding van deze wet?

De uitzonderingen die in artikel 5 worden voorzien lijken voorts logisch.

Uit artikel 6 blijkt dan weer dat de minister zelf kan bepalen wie wel en wie geen vrijstelling kan krijgen. Waarom kan deze bepaling niet worden geïncorporeerd in artikel 5?

Wat artikel 7 betreft, citeert de heer Creyelman vervolgens een passage uit de toelichting bij de artikelen: "Taalbeheersing is eenduidig een van de kwaliteitseisen van de kwaliteitwet die van toepassing is op elke gezondheidszorgbeoefenaar die in België gezondheidszorg aan een patiënt verstrekt ongeacht in welke setting dat gebeurt."

Dat blijkt toch niet helemaal uit dit wetsontwerp. Voor sommigen geldt de kwaliteitseis wel, voor anderen niet. Voor diegenen voor wie het wel geldt, wordt het maar halfslachtig gecontroleerd.

De spreker concludeert dat het wetsontwerp een aanzet is, maar niet uitblinkt in coherentie. Taalbeheersing wordt enerzijds bejubeld als kwaliteitsvoorwaarde, maar anderzijds wordt er niet doorgedrukt. Dat is op zijn minst vreemd te noemen, gelet op de veiligheid van de patiënt die zou moeten primeren. Een goede communicatie is van het grootste belang. In dit kader lijkt een verplicht stagejaar geen overbodige luxe, al was het maar om na te gaan of iemand voldoende taalbeheersing heeft.

Mevrouw Nawal Farih (cd&v) vindt het belangrijk dat de zorgverlener met de patiënt communiceert in de taal van de patiënt. Deze zit vaak al in een kwetsbare situatie ten opzichte van de zorgverlener omwille van het gebrek aan gezondheidswijsheid: patiënten begrijpen

savent souvent pas comment veiller au mieux à leur santé ou ne comprennent guère les conseils formulés par les médecins. Un manque de maîtrise de la langue du patient ne fait qu'accentuer ce problème pour les patients vulnérables. C'est la raison pour laquelle il convient de mener un large débat sur cette question.

La législation réformée relative aux droits du patient prévoit que les informations communiquées doivent être adaptées à ce dernier. Cela signifie également, selon Mme Farih, que ces informations doivent être communiquées dans la langue que le patient maîtrise et comprend le mieux.

Tout professionnel des soins de santé devra à l'avenir, pour obtenir un visa, connaître l'une des trois langues nationales. Il va de soi que cette mesure devrait concerner uniquement les personnes qui n'ont pas encore de visa. L'exposé des motifs indique toutefois que cette exigence de qualité s'applique également aux professionnels des soins de santé qui, au moment de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, disposent déjà d'un visa.

Comment le contrôle de ce dernier groupe sera-t-il organisé, étant donné qu'il ne pourra pas avoir lieu au travers du portfolio? La Commission de contrôle pourra-t-elle seulement contrôler ce point suite à une plainte ou un signalement? Comment la connaissance d'une langue sera-t-elle concrètement évaluée? À quelles sanctions s'expose un professionnel des soins de santé qui ne satisfait pas aux exigences en matière de connaissances linguistiques: s'agit-il des sanctions visées dans la loi Qualité ou d'autres formes de sanctions sont-elles également possibles?

Le projet de loi représente un premier pas important en vue de la réalisation de l'objectif d'aider tout patient dans l'une des langues nationales au moins. Cela n'empêche pas d'explorer d'autres pistes pour renforcer encore davantage la réglementation sous l'angle des droits du patient. Il reste aujourd'hui difficile, notamment dans la périphérie bruxelloise, d'aider les patients néerlandophones dans leur langue, en particulier dans le domaine de l'aide urgente. M. Benjamin Dalle, ministre flamand de Bruxelles, de la Jeunesse, des Médias et de la Lutte contre la pauvreté, a proposé d'intégrer les connaissances linguistiques du personnel de l'aide médicale urgente parmi les conditions d'agrément et de subsides, afin de veiller à ce que les établissements encouragent davantage les prestataires de soins à s'exprimer dans la langue du patient.

Le ministre a indiqué qu'il attendait des avis concernant ce dossier. Mme Farih conclut en soulignant que

vaak moeilijk hoe ze het best met hun eigen gezondheid omgaan of hebben weinig inzicht in de adviezen van geneesheren. Een gebrek aan talenkennis maakt dit proces alleen maar moeilijker voor kwetsbare patiënten. Daarom is een uitgebreid debat over dit thema belangrijk.

In de hervormde wetgeving betreffende de rechten van de patiënt werd ingeschreven dat de informatie die wordt gedeeld op maat van de patiënt moet zijn. Dit betekent volgens mevrouw Farih ook dat dit in de taal moet gebeuren die de patiënt het best beheerst en voldoende begrijpt.

Om een visum als gezondheidsbeoefenaar te verkrijgen zal men in de toekomst één van de drie landstalen moeten kennen. Logischerwijs is deze bepaling enkel van toepassing voor personen die momenteel nog geen visum hebben. In de memorie van toelichting is te lezen dat de kwaliteitseis ook van toepassing zal zijn op de gezondheidszorgbeoefenaars die op het ogenblik van het inwerkingtreden van de nieuwe bepalingen reeds over een visum beschikken.

Hoe zal de controle van deze laatste groep plaatsvinden, gezien men dit niet kan nagaan in de portfolio's? Kan dit enkel door de Toezichtcommissie worden gecontroleerd naar aanleiding van een klacht of een melding? Hoe zal de taalkennis concreet nagegaan worden? Wat zijn de sancties indien men niet voldoet aan de vereisten inzake taalkennis: betreft het de sancties die bepaald zijn in de Kwaliteitswet of zijn andere vormen van sancties eveneens mogelijk?

Het wetsontwerp is een eerste belangrijke stap opdat de patiënt minstens in één van de landstalen kan geholpen worden. Dit neemt niet weg dat er andere sporen overwogen kunnen worden teneinde de regelgeving nog meer te versterken vanuit het oogpunt van de patiëntenrechten. Zeker in de Brusselse Rand is het nog steeds problematisch om Nederlandstalige patiënten in hun eigen taal te helpen, zeker als het over spoedeisende hulp gaat. De heer Benjamin Dalle, Vlaams minister van Brussel, Jeugd, Media en Armoedebestrijding, stelde voor om de taalkennis van personeel van dringende geneeskundige hulpverlening te verbinden aan erkennings- en subsidievereisten, om ervoor te zorgen dat instellingen meer druk kunnen uitoefenen op de zorgverstrekkers om in de taal van de patiënt te spreken.

De minister gaf aan te wachten op adviezen betreffende dit dossier. Mevrouw Farih besluit dat de taal van

la maîtrise de la langue du patient doit être garantie dans tous les cas dans le domaine de l'aide médicale.

M. Robby De Caluwé (Open Vld) confirme l'importance des connaissances linguistiques, comme le prévoit la législation relative aux droits du patient: les informations doivent être compréhensibles pour le patient. Celui-ci doit pouvoir participer de façon éclairée aux décisions relatives à son traitement médical et faire le bon choix en fonction des risques potentiels, des effets indésirables, de l'importance de l'observance thérapeutique, etc.

Le projet de loi oblige les professionnels des soins de santé à connaître l'une des langues nationales. Lors de la délivrance de son visa, on ne sait en effet pas toujours où le professionnel s'installera.

Les connaissances linguistiques seront par ailleurs également intégrées dans la loi Qualité. Les exigences en la matière seront ainsi identiques pour tous les prestataires de soins, qu'ils soient belges, européens ou non européens. Ces connaissances pourront également être contrôlées et sanctionnées, ce qui n'était pas le cas par le passé pour les non-Belges.

L'usage des langues reste toutefois libre. Le professionnel des soins de santé et le patient communiquent entre eux dans la langue de leur choix. Ce principe est maintenu. Il n'est cependant pas prévu que le prestataire doit connaître la langue de la région linguistique dans laquelle il travaille, mais il convient à cet égard de tenir compte de la législation sur l'emploi des langues.

L'intervenant se félicite de l'exception prévue pour les prestataires de soins qui sont attirés de l'étranger pour réaliser des interventions spécifiques pour lesquelles les professionnels de soins de santé de notre pays ne sont pas qualifiés. Il serait en effet absurde de leur imposer des exigences de connaissances linguistiques pour des prestations ponctuelles. Il demeure en effet important, pour certains traitements, de pouvoir faire appel à des médecins étrangers spécialisés.

Le Roi est habilité à prévoir des exceptions supplémentaires. L'intervenant demande si le ministre pense déjà à certaines exceptions futures.

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) souligne qu'il est difficile d'élaborer une législation claire en raison de la structure complexe de notre pays. Quoi qu'il en soit, le texte à l'examen va dans la bonne direction.

Le projet de loi s'applique non seulement aux prestataires de soins étrangers arrivant en Belgique et ayant besoin d'un visa mais aussi à ceux qui y sont actifs

de patient in elk geval moet gegarandeerd worden als het aankomt op hulpverlening.

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) bevestigt het belang van taalkennis, zoals voorzien in de wetgeving op de patiëntenrechten: informatie moet voor de patiënt begrijpelijk zijn. Hij moet op een geïnformeerde manier mee beslissingen kunnen nemen over de medische behandeling en op die manier de juiste inschatting kunnen maken over mogelijke risico's, bijwerkingen, het belang van therapietrouw enzovoort.

Het wetsontwerp verplicht beroepsbeoefenaars om te beschikken over kennis van één van de landstalen. Bij het uitreiken van het visum is inderdaad niet altijd bekend waar de beroepsbeoefenaar zich zal vestigen.

Daarnaast wordt de talenkennis ook ingeschreven als voorwaarde in de Kwaliteitswet. Door deze regeling is de vereiste van taalkennis voor alle gezondheidszorgverstrekkers gelijk, of ze nu Belg, Europeaan of niet-Europeaan zijn. Die kennis kan ook gecontroleerd en gesanctioneerd worden, wat in het verleden niet gebeurde bij niet-Belgen.

Daartegenover staat dat het gebruik van de talen vrij is. De beroepsbeoefenaar en de patiënt spreken met elkaar in de taal van hun keuze. Dit principe blijft gehandhaafd. Er is echter niet bepaald dat de taal van het taalgebied waar de gezondheidsbeoefenaar werkt, gekend moet zijn, al kan op dat vlak wel naar de taalwetgeving worden verwezen.

De spreker is tevreden met de voorziene uitzondering voor zorgverstrekkers die vanuit het buitenland worden aangetrokken om specifieke ingrepen te verrichten, waarvoor beroepsbeoefenaars in ons land niet de juiste competentie hebben. Het zou onzinnig zijn om hen voor eenmalige prestaties een taalvereiste op te leggen. Het blijft belangrijk om voor sommige behandelingen een beroep te kunnen doen op gespecialiseerde buitenlandse artsen.

De Koning wordt weliswaar gemachtigd om bijkomende uitzonderingen te voorzien. De spreker vraagt zich af of de minister al aan bepaalde toekomstige uitzonderingen denkt.

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) stipt aan dat de complexiteit van ons land het niet gemakkelijk maakt om eenduidige wetgeving op te stellen. De voorliggende tekst is in elk geval een goede stap vooruit.

Het wetsontwerp is niet alleen van toepassing op zorgverstrekkers die instromen en een visum nodig hebben, maar ook op degenen die reeds een beroep uitoefenen

professionnellement et sont déjà titulaires d'un visa. Dans ce dernier cas, un patient peut éventuellement aussi porter plainte, mais cela ne concerne alors pas l'emploi des langues *strictu sensu* mais bien la maîtrise de la langue. L'emploi des langues sera néanmoins souvent le motif de la plainte.

Lors de l'entrée en vigueur effective de la législation à l'examen, il conviendra d'informer adéquatement les patients sur le fait qu'ils peuvent porter plainte et de préciser pour quels motifs. Des contacts ont-ils eu lieu avec les plateformes de patients?

Toute personne introduisant une demande de visa doit pouvoir prouver qu'elle dispose des connaissances linguistiques requises. Néanmoins, suivre les modules d'apprentissage linguistique prend un certain temps, surtout pour atteindre une maîtrise de la langue correspondant au niveau C1. Aucun visa ne sera-t-il délivré avant que le niveau linguistique requis ne soit réellement acquis? Ces personnes devront-elles dès lors arrêter d'exercer leur profession pendant cette période? Lors de l'élaboration du projet de loi, a-t-on envisagé la délivrance éventuelle d'un visa assorti de conditions tant que les connaissances linguistiques requises ne sont pas acquises?

Il est ensuite renvoyé au Cadre européen commun de référence pour les langues (CECR) en ce qui concerne les langues étrangères modernes. Lors de l'élaboration du projet de loi à l'examen, s'est-on penché sur l'acquisition du jargon médical ou bien est-on parti du principe que celui-ci s'acquiert sur le terrain?

Une dernière préoccupation concerne l'inquiétante hausse des cas de délivrance de diplômes roumains à des personnes ayant une autre nationalité. Le ministre a-t-il encore eu des contacts avec son homologue roumain pour savoir ce qu'il en est précisément?

Enfin, l'intervenante attend avec impatience l'avis de la Commission fédérale "Droits du patient" étant donné que le défi à relever concerne non seulement la maîtrise de la langue et les certificats y afférents mais aussi l'emploi des langues.

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) souscrit globalement au projet de loi à l'examen. Elle a elle-même aussi toujours plaidé en faveur d'exigences linguistiques pour les prestataires de soins étrangers. Elle dénonce par ailleurs depuis un certain temps la pratique selon laquelle les prestataires de soins étrangers peuvent automatiquement bénéficier d'un numéro INAMI alors que l'octroi de ce numéro est strictement limité pour les étudiants belges en médecine et en dentisterie.

en over een visum beschikken. In het laatstgenoemde geval kan een patiënt eventueel ook klacht neerleggen, maar *strictu sensu* gaat het dan niet over het taalgebruik maar over de taalbeheersing. Het taalgebruik zal echter vaak de aanleiding vormen.

Wanneer de voorliggende wetgeving in werking treedt, dienen patiënten goed geïnformeerd te worden over het feit dat ze een klacht kunnen indienen en waarover. Zijn er contacten geweest met de patiëntenplatformen?

Wie een visum aanvraagt, moet een bewijs van talenkennis kunnen voorleggen. Het volgen van de taalverwervingsmodules neemt echter tijd in beslag, zeker om het niveau C1 te bereiken. Zal er geen visum uitgereikt worden vooraleer het vereiste taalniveau effectief bereikt is? Betekent dit een *standstill* voor deze mensen bij de uitoefening van hun beroep? Werd er bij de voorbereiding van het wetsontwerp nagedacht over een eventueel voorwaardelijk visum, tot de vereiste taalkennis verworven is?

Voorts wordt verwezen naar het ERK voor moderne vreemde talen. Werd bij de voorbereiding van het wetsontwerp stilgestaan bij het verwerven van medisch jargon, of wordt ervan uitgegaan dat dit op het terrein aangeleerd wordt?

Een laatste bekommernis betreft de zorgwekkende evolutie inzake de Roemeense diploma's uitgereikt aan mensen met een andere nationaliteit. Heeft de minister nog contacten gehad met zijn Roemeense evenknie om te vernemen wat er precies gaande is?

De spreekster kijkt tot slot uit naar het advies van de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt", aangezien de uitdaging niet alleen bij de taalbeheersing en de bijhorende certificaten ligt, maar ook bij het taalgebruik.

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) is globaal gezien voorstander van dit wetsontwerp. Zij heeft zelf ook altijd gepleit voor taalvereisten voor buitenlandse zorgverstrekkers. Zij klaagt ook reeds geruime tijd de praktijk aan waarbij buitenlandse zorgverleners automatisch een RIZIV-nummer krijgen toegekend, terwijl de RIZIV-nummers strikt beperkt worden voor de Belgische studenten geneeskunde en tandheelkunde.

Dans son exposé, le ministre a donné l'exemple d'un médecin exerçant dans un cabinet situé dans le Brabant flamand et qui ne maîtrise pas parfaitement le néerlandais. L'intervenante rappelle que le patient a le libre choix du prestataire de soins, sauf en cas de circonstances exceptionnelles telles qu'une admission aux urgences.

L'intervenante a quelques questions relatives aux niveaux linguistiques. Le ministre dispose-t-il de données relatives à d'autres pays qui appliquent aussi un système de niveaux linguistiques dans le secteur des soins de santé?

Le projet de loi indique qu'un niveau C1 est requis à l'oral pour l'ensemble des professions du niveau de master. L'intervenante sait qu'un très grand nombre de prestataires de soins étrangers disposant d'un master et déjà actifs en Belgique n'atteignent pas le niveau C1. Le ministre peut-il dès lors expliquer pourquoi c'est ce niveau qui a été retenu?

L'intervenante se demande si elle a bien compris que les prestataires de soins qui exercent déjà une profession de soins de santé dans notre pays et qui disposent donc déjà d'un visa ne devront pas ajouter la preuve de leurs connaissances linguistiques dans leur portfolio. Sur quelle base la Commission de contrôle pourra-t-elle effectuer un contrôle en cas de plainte? Le portfolio du prestataire de soins ne contiendra en effet aucun élément prouvant ses connaissances linguistiques. Un contrôle ne pourra-t-il donc être effectué qu'à la suite d'une plainte? Quelle sanction pourra ensuite être infligée? Le visa pourra-t-il être retiré? Pourquoi ne demande-t-on pas simplement aux prestataires de soins qui disposent déjà d'un visa de compléter leur portfolio? Cette mesure faciliterait les contrôles effectués par la Commission de contrôle.

Pourquoi les justificatifs doivent-ils dater de moins de quatre ans?

Le projet de loi prévoit une exception pour les prestataires de soins de santé disposant d'une expertise particulière. L'intervenante estime que d'autres cas mériteraient de bénéficier d'une exception. Elle songe par exemple aux médecins-spécialistes en formation (MACCS) qui souhaitent entamer un échange Erasmus. Cet échange dure généralement entre six mois et un an et est loin d'être exceptionnel. Ces MACCS pourraient-ils être soumis à d'autres exigences linguistiques? L'intervenante souligne que, si la Belgique impose des règles strictes aux étudiants étrangers, d'autres pays imposeront également des exigences strictes aux étudiants belges qui partent en échange. L'intervenante sait également que la plupart des MACCS belges qui

De minister heeft in zijn toelichting een voorbeeld gegeven van een arts die in een praktijk in Vlaams-Brabant werkt en die het Nederlands niet perfect beheerst. De sprekerster herinnert eraan dat de patiënt de vrije keuze van zorgverstreker heeft, behalve in uitzonderlijke omstandigheden zoals spoedgevallen.

De sprekerster heeft enkele vragen met betrekking tot de taalniveaus. Beschikt de minister over gegevens over andere landen die ook met taalniveaus werken in de zorgsector?

Voor alle beroepen van het masterniveau, heeft men volgens het wetsontwerp een C1-niveau nodig voor spreken. De sprekerster weet dat zeer veel buitenlandse zorgverstrekkers met een masterdiploma die reeds actief zijn in België het niveau C1 niet halen. Kan de minister bijgevolg verduidelijken waarom voor dit niveau werd geopteerd?

De sprekerster vraagt of zij goed begrepen heeft dat zorgverstrekkers die reeds een zorgberoep uitoefenen in ons land en dus reeds over een visum beschikken geen bewijs van taalkennis in hun portfolio moeten opnemen. Op welke basis kan de Toezichtcommissie dan een controle uitvoeren wanneer er geen klacht komt? In het portfolio van de zorgverstreker zal immers geen enkel element zijn opgenomen dat verwijst naar de taalkennis. Is er dus enkel een controle mogelijk na een klacht? Welke sanctie is er vervolgens mogelijk? Kan het visum worden ingetrokken? Waarom wordt er niet simpelweg aan zorgverstrekkers die reeds over een visum beschikken gevraagd om hun portfolio aan te vullen? Op deze manier zou het toch eenvoudiger zijn voor de Toezichtcommissie om controles uit te voeren.

Waarom mogen de bewijsstukken niet ouder dan vier jaar zijn?

In het wetsontwerp wordt een uitzondering voorzien voor gezondheidszorgbeoefenaars met een bijzondere expertise. Er zijn volgens de sprekerster nog andere gevallen waarin een uitzondering aangewezen is. Zij denkt bijvoorbeeld aan de artsen-specialisten in opleiding (ASO) die een Erasmus-uitwisseling wensen aan te vangen. Deze uitwisseling duurt doorgaans zes maanden tot een jaar en is zeker niet uitzonderlijk. Is het mogelijk om voor hen andere taalvereisten te voorzien? De sprekerster wijst erop dat indien België strenge regels oplegt aan buitenlandse studenten, andere landen ook strenge vereisten zullen opleggen aan Belgische studenten die een uitwisseling doen. De sprekerster weet ook dat de meeste Belgische ASO's die naar het buitenland

se rendent à l'étranger dans le cadre d'un échange ne maîtrisent pas non plus la langue du pays d'accueil au niveau C1.

Une exception pourrait également être prévue pour les chercheurs étrangers qui suivent des patients au cours de leurs recherches scientifiques. Dans le cadre de ces recherches, ils entretiennent des contacts fréquents avec les patients. Il est également préférable, en l'espèce, de ne pas imposer le niveau C1 pour l'oral.

Le projet de loi ne prévoit pas de date d'entrée en vigueur. La loi entrera donc en vigueur dix jours après sa publication au *Moniteur belge*. Comment les nouvelles exigences linguistiques seront-elles communiquées au secteur?

Dans son avis, le Conseil d'État s'est prononcé sur un projet d'arrêté royal relatif à l'agrément des médecins vétérinaires. Il indique que les vétérinaires étrangers doivent atteindre le niveau B1. L'intervenante souligne que la spécialisation des vétérinaires diplômés n'est pas organisée par pays, car le nombre de candidats serait trop faible. Cette spécialisation est organisée à l'échelle européenne. La plupart du temps, l'anglais est la langue véhiculaire. L'université de Gand est l'un des centres de notre pays qui propose cette spécialisation. Le projet de loi à l'examen induit le risque que notre pays ne puisse plus offrir cette spécialisation. Or, cette formation est très importante, non seulement pour la santé animale, mais également pour la santé humaine, dans le cadre de l'approche *One health*.

C. Réponses du ministre

Le ministre confirme que parmi la nouvelle génération de dentistes, nombreux sont ceux qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger. Il s'agit en effet d'un constat préoccupant. À la vue de ces chiffres, on peut se demander si les formations dispensées dans notre pays sont en mesure de fournir des effectifs suffisants. Comme ce n'était pas le cas dans le passé, le niveau fédéral a considérablement augmenté les quotas de dentistes. La Flandre n'a cependant pas suivi ces quotas de manière rigoureuse. Par conséquent, 92 étudiants de moins que le maximum autorisé ont entamé leur formation de dentisterie en Flandre en 2022. Le ministre insiste donc sur la nécessité d'une concertation étroite entre l'autorité flamande compétente en matière d'enseignement et l'autorité fédérale.

Il convient également de se demander si le nombre d'étudiants étrangers en Belgique ne devrait pas être limité. En vertu de la réglementation européenne, le niveau fédéral ne peut imposer de restrictions en la matière. En revanche, les entités fédérées le peuvent.

vertrekken voor een uitwisseling ook geen C1-taalniveau hebben in de taal van het gastland.

Een uitzondering zou ook kunnen worden voorzien voor buitenlandse onderzoekers die tijdens hun wetenschappelijk onderzoek patiënten opvolgen. In het kader van dit onderzoek is er frequent contact met de patiënt. Ook hier kan best geen C1 voor spreken worden gevraagd.

Er is geen datum van inwerkingtreding opgenomen in het wetsontwerp. De wet zal dus tien dagen na publicatie in het *Belgisch Staatsblad* in werking treden. Hoe zullen de nieuwe taalvereisten worden gecommuniceerd aan de sector?

De Raad van State heeft zich in zijn advies uitgesproken over een ontwerp van koninklijk besluit over de erkenning van dierenartsen. Er wordt aangegeven dat de buitenlandse dierenartsen een niveau B1 moeten halen. De spreekster wijst erop dat de specialisatie van gediplomeerde dierenartsen niet per land wordt georganiseerd. Daarvoor zijn de aantallen kandidaten te klein. De specialisatie wordt op Europese schaal georganiseerd. Meestal is het Engels de werktal. De Universiteit Gent is één van de centra in ons land die deze specialisatie aanbieden. Met dit wetsontwerp creëert men het risico dat ons land dit niet meer kan aanbieden. Nochtans is deze opleiding zeer belangrijk, voor de diergezondheid, maar ook voor de menselijke gezondheid, in het kader van de *One health*-aanpak.

C. Antwoorden van de minister

De minister bevestigt dat men in de nieuwe instroom van tandartsen een grote groep mensen ziet die hun diploma in het buitenland hebben gehaald. Dat is inderdaad een reden tot bezorgdheid. Als men die cijfers ziet, kan men zich inderdaad afvragen of de opleidingen in eigen land zelf voor voldoende instroom zorgen. Aangezien dit niet het geval was, heeft het federale niveau de quota voor tandartsen aanzienlijk verhoogd. Vlaanderen heeft deze quota echter niet stipt opgevolgd. Daarom zijn er in 2022 in Vlaanderen 92 studenten minder aan de opleiding tandheelkunde begonnen dan mogelijk was. De minister dringt dan ook sterk aan op nauw overleg tussen de Vlaamse onderwijsoverheid en de federale overheid.

Men kan zich ook afvragen of men de instroom van buitenlandse studenten in de Belgische opleidingen niet moet beperken. In het kader van de Europese regelgeving kan het federale niveau geen beperkingen opleggen. De deelstaten kunnen dit echter wel. In de *Fédération*

En Fédération Wallonie-Bruxelles, certaines limitations ont déjà été instaurées quant au nombre d'étudiants étrangers en médecine dentaire.

Le ministre a pris contact avec l'ambassadeur roumain, ainsi qu'avec le ministre roumain. Ce dernier a l'intention d'examiner la question de manière plus approfondie. Le ministre ajoute que ni le gouvernement fédéral ni les gouvernements des entités fédérées ne disposent de données concrètes indiquant que les diplômes délivrés aux dentistes en Roumanie posent problème. La Belgique ne peut pas exclure purement et simplement les dentistes provenant d'un pays tiers et ayant obtenu leur diplôme dans un autre État membre de l'Union européenne. Mais les entités fédérées disposent d'un outil permettant de freiner l'arrivée de ces prestataires de soins, dès lors qu'elles sont chargées de la reconnaissance des diplômes étrangers.

Les personnes qui sont déjà titulaires d'un visa ne devront pas systématiquement modifier leur portfolio en vue de démontrer leurs connaissances linguistiques. De même, aucun contrôle systématique ne sera organisé. Le contrôle de ces personnes se fera uniquement sur la base de plaintes déposées auprès de la Commission de contrôle. Ce type de cas est illustré dans l'exposé des motifs.

Les étrangers qui débutent dans le secteur des soins en Belgique doivent quant à eux intégrer dans leur portfolio la preuve qu'ils maîtrisent l'une des langues nationales.

Le ministre souligne que l'ensemble des dispositions de la loi sur les droits du patient et de la loi Qualité s'appliquent en l'espèce. Les dispositions relatives à l'établissement d'une communication compréhensible, claire et complète avec le patient sont également d'application. Le projet de loi à l'examen précise désormais la langue dans laquelle cette communication doit se faire. Il ne modifie en rien la législation existante en matière de droits des patients. Les fonctions de médiation, entre autres, sont maintenues.

Le droit au libre choix du prestataire de soins, ainsi que le principe constitutionnel de la liberté linguistique, doivent effectivement être respectés. Des exceptions sont prévues dans le cadre de l'aide médicale urgente, des hôpitaux bruxellois et des cas relevant de la loi sur l'emploi des langues en matière administrative. Ces exceptions font donc déjà l'objet de dispositions légales. Le contrôle du respect de ces dernières pose toutefois problème.

L'avis demandé par le ministre à la Commission fédérale des droits du patient concerne la situation d'un patient qui se trouve en Flandre et parle uniquement néerlandais

Wallonie-Bruxelles wordt het aantal buitenlandse studenten in de opleiding tandheelkunde al enigszins beperkt.

De minister heeft contact opgenomen met de Roemeense ambassadeur en de Roemeense minister. De Roemeense minister zal dit verder bekijken. De minister voegt hier aan toe dat noch de federale regering noch de deelstaatregeringen concrete gegevens hebben die bewijzen dat er iets niet in orde is met de Roemeense tandartsdiploma's. Ons land kan tandartsen die uit een derde land komen en hun diploma hebben behaald in een andere EU-lidstaat niet zomaar tegenhouden. De deelstaten beschikken wel over een instrument om deze zorgverstrekkers tegen te houden, want zij moeten de buitenlandse diploma's erkennen.

Aan mensen die reeds over een visum beschikken, zal niet systematisch gevraagd worden om hun portfolio aan te passen om hun talenkennis aan te tonen. Er zullen ook geen systematische controles worden georganiseerd. Bij deze mensen zal er gewerkt worden op basis van klachten bij de Toezichtcommissie. Een illustratie van dit soort gevallen is opgenomen in de memorie van toelichting.

Buitenlanders die starten in de Belgische zorgsector moeten wel een bewijs van de beheersing van één van de landstalen opnemen in hun portfolio.

De minister benadrukt dat alle bepalingen van de wet op de Patiëntenrechten en van de Kwaliteitswet hier van toepassing zijn. De bepalingen die betrekking hebben op de begrijpelijke, duidelijke en volledige communicatie met de patiënt zijn hier van toepassing. Het wetsontwerp dat ter bespreking voorligt voegt nu toe in welke taal deze communicatie moet gebeuren. Het wetsontwerp doet geen afbreuk aan de bestaande patiëntenrechtenwetgeving. Ombudsfuncties en dergelijke blijven gewoon bestaan.

Het is inderdaad zo dat het recht op vrije keuze van de zorgverstrekker moet worden gerespecteerd, evenals het grondwettelijke principe van taalvrijheid. De uitzonderingen daarop zijn situaties in de dringende medische hulpverlening, situaties in de Brusselse ziekenhuizen en situaties die geregeld zijn in de wet op de bestuurszaken. Die uitzonderingen zijn dus reeds wettelijk geregeld. Daar is er echter een probleem van handhaving.

Het advies dat de minister aan de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" heeft gevraagd, heeft betrekking op situaties waarin een patiënt in Vlaanderen enkel

et d'un patient qui se trouve en Belgique francophone et parle uniquement français. La Commission examinera quelles exigences les prestataires de soins peuvent se voir imposer dans le cadre de leurs échanges avec ces patients. Le ministre a demandé à la Commission si la loi sur les droits du patient pourrait être un outil efficace pour mieux préciser les exigences linguistiques. Il suppose que la proposition de loi de Mme Gijbels va également dans ce sens.

D'autres pays imposent déjà des exigences linguistiques aux prestataires de soins étrangers. Les exigences pour les titulaires d'un master se situent entre les niveaux B1 et C1 et vont parfois jusqu'au niveau C2:

— Au Luxembourg et en Croatie, le niveau B2 est exigé pour les médecins;

— Aux Pays-Bas, le niveau B1 est exigé pour les infirmiers, le niveau B2 pour les kinésithérapeutes, notamment, et le niveau B2+ pour les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les psychothérapeutes;

— En Irlande, le niveau B est exigé pour les médecins et le niveau C1 pour les pharmaciens;

— En Autriche, le niveau C1 est exigé pour les médecins et le niveau C2 pour les psychothérapeutes et les psychologues;

— En Lituanie, le niveau C1 est exigé pour les médecins et les infirmiers.

En réponse aux observations de Mme Pisman, le ministre souligne que les niveaux concernés seront requis dès le départ. Ainsi, s'il est exigé de disposer d'un niveau A2, le professionnel des soins devra satisfaire à cette condition dès le début de sa mission.

Les certificats de connaissances linguistiques ne pourront pas avoir été délivrés plus de quatre ans auparavant. Un membre a demandé si cette période de validité s'applique également dans d'autres États membres de l'Union européenne. Le ministre peut signaler à cet égard que le Conseil d'État n'a pas formulé d'observations au sujet de cette disposition.

Il a en effet été envisagé d'instaurer un visa conditionnel, mais ce système rendrait le projet de loi assez complexe. Le ministre a décidé de privilégier la simplicité en opérant une distinction entre les personnes qui arrivent dans notre pays et celles qui sont déjà titulaires d'un visa.

Il ne serait pas simple de mettre en place une obligation pour le professionnel des soins d'acquérir des

Nederlands spreekt, of een patiënt in Franstalig België enkel Frans. De Commissie zal nagaan welke eisen men dan kan stellen aan een zorgverstreker die een interactie heeft met die patiënt. De minister heeft aan de Commissie gevraagd of de wet op de patiëntenrechten een sterk instrument kan zijn om de taalvereisten beter te preciseren. De minister vermoedt dat het wetsvoorstel van mevrouw Gijbels ook in die richting gaat.

Er zijn andere landen die ook taalvereisten opleggen aan buitenlandse zorgverstrekkers. Men ziet dat de vereisten voor houders van een masterdiploma zich situeren tussen niveau B1 en C1, soms gaan ze tot niveau C2:

— Luxemburg en Kroatië vragen een niveau B2 voor artsen;

— Nederland vraagt een niveau B1 voor verpleegkundigen en B2 voor onder andere fysiotherapeuten en B2+ voor artsen en tandartsen, apothekers en psychotherapeuten;

— Ierland vraagt een niveau B voor artsen, en niveau C1 voor apothekers;

— Oostenrijk vraagt een niveau C1 voor artsen en niveau C2 voor psychotherapeuten en psychologen;

— Litouwen vraagt C1 voor artsen en verpleegkundigen.

Ingaand op de opmerkingen van mevrouw Pisman, beklemtoont de minister dat het gaat om startniveaus. Wanneer dus een niveau A2 wordt gevraagd, is dit het niveau dat de zorgverstreker bij het begin van de opdracht moet beheersen.

De bewijsstukken die de taalbeheersing aantonen mogen niet ouder dan vier jaar zijn. Een lid vroeg of deze geldigheidsduur ook geldt in andere Europese lidstaten. De minister kan hierover meedelen dat de Raad van State geen opmerkingen had over deze bepaling.

De mogelijkheid van een voorwaardelijk visum werd inderdaad overwogen, maar dit zou het wetsontwerp redelijk complex maken. De minister heeft ervoor gekozen om het wetsontwerp eenvoudig te houden, met een onderscheid tussen mensen die nieuw binnenkomen in ons land en mensen die reeds over een visum beschikken.

Het is niet eenvoudig om een stagejaar in te voeren, waarin de buitenlandse zorgverlener de taalkennis moet

compétences linguistiques au cours d'une année de stage. Le ministre rappelle la mise en demeure que l'Europe a adressée à la Belgique concernant l'année de stage supplémentaire prévue pour les dentistes. Selon la Commission européenne, imposer une année de stage supplémentaire aux professionnels des soins étrangers ne serait pas conforme à l'article 55 de la directive 2005/36/CE. Cette exigence d'accomplir une année de stage supplémentaire a été perçue comme une restriction à la liberté d'établissement.

Il est difficile d'introduire un test linguistique pour l'ensemble de la catégorie des professionnels des soins. Le gouvernement a donc décidé de travailler sur base des plaintes éventuelles.

Au cas où un professionnel des soins ne serait pas en mesure de communiquer correctement avec le patient, il devra l'orienter vers un autre prestataire. La base légale de cette obligation réside dans la loi relative aux droits du patient et dans la loi qualité.

Le Conseil d'État a effectivement fait observer, en ce qui concerne les prestataires de soins qui ont déjà commencé à exercer leur profession, que les termes "maîtrise suffisante de la langue" ne sont pas assez précis. Le ministre estime que l'article 11/1, en projet, de la loi du 27 juin 2021 apporte les précisions nécessaires à cet égard. Il est désormais fait référence à des niveaux linguistiques spécifiques.

La question soulevée par le Conseil d'État au sujet de la médecine vétérinaire portait sur la possibilité pour l'autorité fédérale d'imposer des exigences linguistiques aux prestataires de soins. Il y a été répondu par l'affirmative (voir l'avis du Conseil d'État, DOC 55 3972/001, p. 34-36).

Le ministre estime qu'un certain niveau de connaissances linguistiques devrait également être exigé dans le chef des professionnels des soins qui travaillent dans nos établissements de soins pour une courte période (de six mois à un an) dans le cadre d'un échange. Toutefois, il serait peut-être trop strict d'exiger de leur part un niveau C1. Si l'on constate que c'est effectivement le cas, il pourrait être intéressant de prévoir une exception par arrêté royal.

D. Répliques

M. Steven Creyelman (VB) prend acte du fait que si un professionnel des soins n'est pas en mesure de communiquer aisément avec le patient, il devra orienter celui-ci vers un autre prestataire. L'intervenant craint

verwerven. De minister herinnert aan de Europese ingebrekestelling tegen België omtrent het extra stagejaar voor tandartsen. Volgens de Europese Commissie zou het opleggen van een extra stagejaar aan buitenlandse zorgverleners niet in overeenstemming zijn met artikel 55 van Richtlijn 2005/36/EG. Deze eis van een extra stagejaar werd gezien als een beperking van de vrijheid van vestiging.

Het is moeilijk om een taaltoets in te voeren voor de hele groep zorgverstrekkers. De regering heeft er bijgevolg voor gekozen om op basis van klachten te werken.

Wanneer een zorgverstrekker niet in staat is om goed te communiceren met de patiënt, moet de zorgverstrekker doorverwijzen naar een andere zorgverstrekker. De wettelijke basis voor deze verplichting vindt men in de wet op de Patiëntenrechten en in de Kwaliteitswet.

De Raad van State heeft inderdaad opgemerkt dat de woorden "voldoende taalbeheersing" voor zorgverstrekkers die reeds aan het werk zijn niet voldoende worden gespecificeerd. De minister meent dat dit verduidelijkt wordt in het ontworpen artikel 11/1 van de wet van 27 juni 2021. Er wordt nu verwezen naar de specifieke taalniveaus.

De door de Raad van State aangehaalde kwestie over de diergeneeskunde had betrekking op de vraag of de federale overheid taalkennisvereisten kan opleggen aan zorgverstrekkers. Het antwoord op die vraag is bevestigend (zie advies van de Raad van State, DOC 55 3972/001, blz. 34-36).

De minister is van mening dat men ook een zekere taalkennis moet kunnen eisen van zorgverstrekkers die in het kader van een uitwisseling voor een korte periode (zes maanden tot een jaar) in onze zorginstellingen werken. Maar het is wel mogelijk dat de eis van een niveau C1 in dit geval te streng is. Indien dit zo zou blijken, zou het interessant kunnen zijn om door middel van een koninklijk besluit een uitzondering te voorzien.

D. Replieken

De heer Steven Creyelman (VB) neemt er akte van dat een zorgverstrekker naar een andere zorgverstrekker moet doorverwijzen indien een vlote communicatie met de patiënt niet mogelijk is. Hij vreest echter dat de

toutefois que le professionnel des soins ne soit pas toujours en mesure d'évaluer objectivement ses propres aptitudes à communiquer.

Pour les professionnels des soins qui disposent déjà d'un visa, ce sont les plaintes déposées à la Commission de contrôle qui seront prises en compte. L'intervenant estime toutefois qu'il conviendrait d'avoir égard au rapport de forces qui existe souvent entre le professionnel des soins et le patient.

Le ministre affirme que la liberté de choisir le professionnel des soins sera préservée. Mais cette liberté est relative, surtout là où l'offre est insuffisante. L'intervenant prend l'exemple de Bruxelles, où les patients néerlandophones ont de moins en moins la possibilité d'être pris en charge dans leur langue.

À la page 8 de l'exposé des motifs, la possibilité de prévoir un test linguistique est exclue de manière non équivoque. Le ministre affirme en outre qu'il est difficile de demander aux professionnels des soins qui travaillent déjà dans notre pays de compléter leur portfolio par une attestation de connaissances linguistiques. L'intervenant ne comprend pas où réside la difficulté. Si le professionnel des soins maîtrise l'une des langues nationales, il n'aura pas de difficulté à présenter un examen linguistique. Cela ne lui posera problème que s'il ne maîtrise aucune de ces langues. L'intervenant reste également partisan de l'instauration d'une année de stage supplémentaire pour les professionnels des soins qui souhaitent s'établir en Belgique.

Mme Frieda Gijbels (N-VA) souligne que les prestataires de soins titulaires d'un diplôme roumain qui arrivent en Belgique, comme par exemple des dentistes tunisiens, parlent souvent le français mais pas le néerlandais. C'est toutefois en Flandre qu'ils s'établissent. Les problèmes de communication se poseront donc principalement en Flandre.

Le libre choix du prestataire de soins ne résoudra pas cet écueil. Les soins de santé ont considérablement changé ces dix dernières années. Par exemple, les patients sont actuellement de plus en plus confrontés à des chaînes de cabinets, qui ne permettent pas toujours de garantir le libre choix. Ces structures emploient souvent des dentistes étrangers. L'intervenante est pré-occupée. Le projet de loi à l'examen ne changera pas grand-chose dans ce domaine, dès lors qu'il n'impose pas au prestataire de soins de parler la langue de la Région dans laquelle il travaille.

L'intervenante estime qu'il est cynique que le ministre accuse à nouveau la Flandre en ce qui concerne l'afflux de dentistes flamands. Elle souligne que les quotas de

zorgverstrekkers niet altijd objectief kan oordelen over zijn eigen communicatievaardigheden.

Bij zorgverstrekkers die reeds over een visum beschikken zal er worden gewerkt op basis van klachten bij de Toezichtcommissie. De spreker meent dat er wel rekening moet worden gehouden met de machtsverhouding die vaak bestaat tussen zorgverstrekker en patiënt.

De minister stelt dat de vrijheid van keuze van zorgverstrekker wordt gevrijwaard. Maar die keuzevrijheid is relatief, zeker op plaatsen waar er te weinig aanbod is. De spreker denkt hierbij bijvoorbeeld aan Brussel, waar Nederlandstalige patiënten steeds minder in hun eigen taal kunnen worden geholpen.

Op blz. 8 van de memorie van toelichting wordt de mogelijkheid tot het invoeren van een taalttest uitdrukkelijk uitgesloten. De minister stelt daarnaast dat het moeilijk is om aan zorgverstrekkers die reeds in ons land actief zijn te vragen om hun portfolio aan te vullen met een bewijs van taalkennis. De spreker begrijpt niet waarom dit moeilijk zou zijn. Als de zorgverstrekker één van de landstalen beheerst, is het voor die zorgverstrekker toch niet moeilijk om een taalttest af te leggen. Indien de zorgverstrekker echter geen enkele van de landstalen beheerst, is dat problematisch. De spreker blijft ook voorstander van een bijkomend stagejaar voor zorgverstrekkers die zich in België willen vestigen.

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) wijst erop dat zorgverstrekkers die met een Roemeens diploma in België terechtkomen, zoals bijvoorbeeld Tunesische tandartsen, vaak wel Frans kunnen, maar geen Nederlands. Zij komen echter wel in Vlaanderen terecht. Het probleem van de gebrekkige communicatie zal zich dus voornamelijk in Vlaanderen stellen.

De vrije keuze van zorgverlener is geen oplossing voor dit probleem. De zorg is de laatste tien jaar erg veranderd. Men ziet vandaag bijvoorbeeld steeds meer grote ketenpraktijken, waardoor de vrije keuze niet altijd gegarandeerd kan worden. En het is vaak in deze ketenpraktijken dat de buitenlandse tandartsen worden tewerkgesteld. De spreekster is bezorgd. Het wetsontwerp zal op dit vlak niet veel veranderen, gezien het aan de zorgverstrekker niet de taal oplegt van de regio waar deze aan de slag gaat.

De spreekster vindt het cynisch dat de minister nogmaals met de vinger naar Vlaanderen wijst met betrekking tot de instroom van Vlaamse tandartsen. Zij wijst erop

la Commission de planification fédérale ont été fixés fin juillet 2022, alors que l'examen d'entrée avait déjà eu lieu début juillet 2022. La Flandre n'a donc pas pu tenir compte des nouveaux quotas.

En outre, l'observation du ministre n'est pas du tout pertinente, car les dentistes étrangers ne sont nullement tenus de respecter les quotas belges. Leur afflux ne peut être limité. Or, dans le même temps, ils sont inclus dans l'offre actuelle de dentistes, ce qui entraîne une baisse du nombre de dentistes belges pouvant être formés.

L'intervenante apprend ensuite que les entités fédérées disposent de peu d'instruments pour lutter contre la reconnaissance des diplômes roumains.

Selon le ministre, la Commission de contrôle peut déjà intervenir en cas de problème, en vertu de la loi relative aux droits du patient et de la loi "qualité". L'intervenante a toutefois compris que, pour l'instant, les patients ne peuvent pas encore adresser de plainte à la Commission de contrôle.

L'intervenante continue de trouver curieux qu'en Flandre, un prestataire de soins parlant uniquement l'anglais peut être admis dans l'ordre, contrairement à un prestataire de soins ne parlant que le français. Elle présentera un amendement pour imposer que le prestataire de soins parle la langue de la Région où il travaille (DOC 55 3972/002).

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) redoute que le projet de loi à l'examen pose problème pour les MACCS qui effectueront, au cours de l'année académique à venir, une année de formation en Belgique dans le cadre d'un échange. Toutes les formalités ont effectivement déjà été remplies pour l'année académique 2024-2025. Le ministre se penchera peut-être sur ce problème, mais cette réflexion prendra probablement du temps.

L'intervenante ajoute que, si notre pays refuse des MACCS étrangers, les MACCS belges perdront également des possibilités d'échange à l'étranger.

Le ministre n'a pas répondu aux questions à propos des spécialisations en médecine vétérinaire organisées à l'échelle européenne.

Le nombre d'étudiants européens non belges est effectivement quelque peu limité en Belgique francophone. Il existe toutefois trois phases différentes où l'afflux de prestataires de soins étrangers peut être limité: au début des études, après l'obtention du master mais avant le début de la spécialisation et après la spécialisation.

dat de quota van de Federale planningscommissie eind juli 2022 klaar waren, terwijl het toelatingsexamen reeds begin juli 2022 had plaatsgevonden. Vlaanderen kon dus geen rekening houden met deze bijgestelde quota.

Daarnaast doet de opmerking van de minister helemaal niet ter zake, want de buitenlandse tandartsen moeten zich helemaal niet houden aan de Belgische quota. Zij kunnen zonder beperking instromen. Maar tegelijkertijd worden zij wel meegeteld bij het huidige aanbod aan tandartsen, waardoor er minder Belgische tandartsen kunnen worden opgeleid.

Voorts verneemt de spreker dat de deelstaten zeer weinig instrumenten in handen hebben om de erkenning van de Roemeense diploma's tegen te houden.

Volgens de minister kan de Toezichtcommissie nu reeds ingrijpen bij problemen, op basis van de wet op de patiëntenrechten en de Kwaliteitswet. De spreker heeft echter begrepen dat patiënten momenteel nog niet met een klacht terecht kunnen bij de Toezichtcommissie.

De spreker blijft het vreemd vinden dat een zorgverstreker in Vlaanderen die enkel Engels kan wel tot de orde kan worden geroepen, maar een zorgverstreker die enkel Frans kan, niet. Zij zal een amendement indienen om op te leggen dat de zorgverstreker de taal moet beheersen van de regio waar hij werkt (DOC 55 3972/002).

Mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) vreest dat dit wetsontwerp problemen zal opleveren voor ASO's die het volgende academiejaar een uitwisselingsjaar in België komen volbrengen. Alle formaliteiten zijn immers al in orde voor het academiejaar 2024-2025. De minister zal misschien over dit probleem nadenken, maar dit zal waarschijnlijk wat tijd vragen.

De spreker wijst er bovendien op dat wanneer ons land buitenlandse ASO's zal tegenhouden, er ook buitenlandse deuren zullen sluiten voor de Belgische ASO's.

De minister heeft niet geantwoord op de vragen over specialisaties in de diergeneeskunde die op Europese schaal worden georganiseerd.

In Franstalig België wordt het aantal Europese niet-Belgische studenten geneeskunde inderdaad enigszins beperkt. Maar er zijn drie verschillende momenten waarop men de instroom van buitenlandse zorgverstrekkers kan beperken: aan het begin van de studie, na het behalen van de master maar voor het aanvangen van de specialisatie, en na de specialisatie.

Lors des phases 2 et 3, à savoir après l'obtention du master et après la spécialisation, les flux ne sont pas limités correctement.

En 2022, 34 % des numéros INAMI pour les dentistes ont été accordés à des dentistes étrangers. Par ailleurs, les dentistes étrangers qui entament une spécialisation en Belgique reçoivent automatiquement un numéro INAMI. Les chiffres de l'année 2022 sont éloquentes: du côté francophone, 48 % des dentistes qui entament une spécialisation viennent de l'étranger (contre 18 % en Flandre).

Ce pourcentage élevé est dû au nombre insuffisant de dentistes belges qui peuvent entamer une spécialisation, car les numéros INAMI sont bien trop strictement limités pour les étudiants belges en médecine et en dentisterie, tant en Flandre qu'en Wallonie.

Le ministre indique qu'il est difficile de demander à des prestataires de soins qui disposent déjà d'un visa d'ajouter les preuves de leurs connaissances linguistiques dans leur portfolio. L'intervenante convient qu'il n'est peut-être pas indiqué de demander d'ajouter un diplôme ou un certificat. Ces prestataires de soins étrangers devraient néanmoins pouvoir ajouter des informations à propos de leurs connaissances linguistiques. Ces données doivent également indiquer la langue nationale qu'ils maîtrisent. Cette indication pourrait être utile, surtout à Bruxelles, où il est intéressant de savoir si le prestataire de soins parle français ou néerlandais.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Il ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

Art. 2

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 3 (DOC 55 3972/002) tendant à remplacer l'article.

L'auteure indique que le prestataire de soins doit avoir une connaissance active de la langue officielle

Op momenten 2 en 3, namelijk na het behalen van de master, en na de specialisatie, gebeurt de instroombeperking niet goed.

In 2022 ging 34 % van de RIZIV-nummers voor tandartsen naar buitenlandse tandartsen. Daarnaast krijgen buitenlandse tandartsen die in België aan een specialisatie beginnen automatisch een RIZIV-nummer. De cijfers van het jaar 2022 zijn veelzeggend: aan Franstalige kant komt 48 % van de tandartsen die aan de specialisatie beginnen uit het buitenland (in Vlaanderen 18 %).

Dat hoog percentage is te wijten aan het feit dat we niet genoeg eigen tandartsen hebben die aan de specialisatie kunnen beginnen, omdat de RIZIV-nummers veel te streng beperkt worden beperkt voor de Belgische studenten geneeskunde en tandheelkunde, zowel in Vlaanderen als in Franstalig België.

De minister stelt dat het moeilijk is om aan zorgverstrekkers die reeds over een visum beschikken te vragen om bewijzen van hun taalkennis toe te voegen aan hun portfolio. De spreekster is het ermee eens dat het misschien niet aangewezen is om te vragen een diploma of certificaat bij te voegen. Maar het moet voor die buitenlandse zorgverstrekkers toch mogelijk zijn om informatie bij te voegen over hun taalkennis. Die gegevens moeten ook aanduiden welke landstaal zij beheersen. Dat zou nuttig kunnen zijn, vooral in Brussel, waar het goed is om te weten of de zorgverstrekker Frans of Nederlands spreekt.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 3 (DOC 55 3972/002) in, dat ertoe strekt het artikel te vervangen.

De indienster licht toe dat de zorgverstrekker over een actieve kennis moet beschikken van de officiële taal of

ou des langues officielles du lieu où il exerce ses activités médicales, quelle que soit sa nationalité ou le lieu d'établissement de son diplôme.

L'amendement n° 3 est rejeté par 10 voix contre 4.

L'article 2 est adopté sans modification par 12 voix et 2 abstentions.

Art. 2/1 (nouveau)

Mme Frieda Gijbels et consorts présentent l'amendement n° 4 (DOC 55 3972/002) tendant à insérer un nouvel article.

Il est renvoyé à la justification de l'amendement n° 3.

L'amendement n° 4 est rejeté par 10 voix contre 4.

Il n'est dès lors pas inséré de nouvel article.

Art. 3

Mme Dominiek Sneppe et M. Steven Creyelman (VB) présentent l'amendement n° 1 (DOC 55 3972/002) tendant à remplacer les mots "et sur la base de la preuve d'une connaissance suffisante de la langue néerlandaise, française ou allemande" par les mots "et sur la base de la preuve d'une connaissance suffisante de la langue ou d'une des langues de la région linguistique dans laquelle le professionnel des soins de santé entend exercer sa profession."

Il convient, selon les auteurs, de tenir compte de l'existence de régions linguistiques en Belgique et du fait que ces régions linguistiques, à l'exception de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, sont unilingues.

L'amendement n° 1 est rejeté par 10 voix contre 4.

L'article 3 est adopté sans modification par 10 voix et 4 abstentions.

Art. 4

Mme Dominiek Sneppe et M. Steven Creyelman (VB) présentent l'amendement n° 2 (DOC 55 3972/002) tendant à remplacer les mots "la langue néerlandaise, française ou allemande de manière suffisante pour pouvoir

talen van de plaats waar hij zijn medische activiteiten uitoefent, ongeacht zijn nationaliteit of de nationaliteit van zijn diploma.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 2 wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 2/1 (nieuw)

Mevrouw Frieda Gijbels c.s. dient amendement nr. 4 (DOC 55 3972/002) in, dat ertoe strekt een nieuw artikel in te voegen.

Er wordt verwezen naar de toelichting bij amendement nr. 3.

Amendement nr. 4 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

Bijgevolg wordt geen nieuw artikel ingevoegd.

Art. 3

Mevrouw Dominiek Sneppe en de heer Steven Creyelman (VB) dienen amendement nr. 1 (DOC 55 3972/002) in, dat ertoe strekt de woorden "en op basis van het bewijs van voldoende kennis van de Nederlandse, Franse of Duitse taal" te vervangen door de woorden "en op basis van het bewijs van voldoende kennis van de taal of één van de talen van het taalgebied waar de gezondheidszorgbeoefenaar het beroep wil uitoefenen."

Volgens de indieners moet er rekening gehouden worden met het bestaan van taalgebieden in België, en met het feit dat deze taalgebieden, buiten het tweetalige Brussel, eentalige taalgebieden zijn.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

Het ongewijzigde artikel 3 wordt aangenomen met 10 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 4

Mevrouw Dominiek Sneppe en de heer Steven Creyelman (VB) dienen amendement nr. 2 (DOC 55 3972/002) in, dat ertoe strekt de woorden "Nederlandse, Franse of Duitse taal" te vervangen door

exercer sa profession des soins de santé de manière qualitative” par les mots “et de manière suffisante la langue de la région linguistique dans laquelle il entend exercer sa profession des soins de santé pour pouvoir l’exercer de manière qualitative”.

Il est renvoyé à la justification de l’amendement n° 1.

L’amendement n° 2 est rejeté par 10 voix et 4 abstentions.

L’article 4 est adopté sans modification par 10 voix et 4 abstentions.

Art. 5

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L’article 5 est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

Art. 6

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L’article 6 est adopté par 10 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 7

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L’article 7 est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

*
* *

L’ensemble du projet de loi, tel qu’il a été corrigé sur le plan légistique, est adopté, par vote nominatif, par 10 voix et 4 abstentions.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Khalil Auasti, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Caroline Taquin;

de woorden “de taal van het taalgebied waar hij zijn gezondheidszorgberoep wil uitoefenen”.

Er wordt verwezen naar de toelichting bij amendement nr. 1.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 10 stemmen en 4 onthoudingen.

Het ongewijzigde artikel 4 wordt aangenomen met 10 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 5

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 5 wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 6

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 6 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 7

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 7 wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

*
* *

Het gehele wetgevingstechnisch verbeterde wetsontwerp wordt bij naamstemming aangenomen met 10 stemmen en 4 onthoudingen.

Het resultaat van de naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Laurence Hennuy, Kathleen Pisman;

PS: Khalil Auasti, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta;

MR: Caroline Taquin;

cd&v: Nawal Farih;

PVDA-PTB: Roberto D'Amico;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Ont voté contre:

Nihil.

Se sont abstenus:

N-VA: Mieke Claes, Kathleen Depoorter;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe.

Le rapporteur,

Hervé Rigot

Le président,

Roberto D'amico

cd&v: Nawal Farih;

PVDA-PTB: Roberto D'Amico;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Hebben tegengestemd:

Nihil.

Hebben zich onthouden:

N-VA: Mieke Claes, Kathleen Depoorter;

VB: Steven Creyelman, Dominiek Sneppe.

De rapporteur,

Hervé Rigot

De voorzitter,

Roberto D'amico