DOC 56 **1543/003**

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

30 oktober 2026

WETSVOORSTEL

tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg voor wat betreft de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars

Amendementen

Zie:

Doc 56 **1543/ (2025/2026)**:
001: Wetsvoorstel van mevrouw Gijbels.
002: Advies van de Raad van State.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

30 octobre 2026

PROPOSITION DE LOI

modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, en ce qui concerne la maîtrise de la langue des professionnels des soins de santé

Amendements

Voir:

Doc 56 **1543/ (2025/2026)**:
001: Proposition de loi de Mme Gijbels.
002: Avis du Conseil d'État.

Nr. 1 van de dames **Sneppe** en **Bury**

Art. 4

Een artikel 4 invoegen, luidende:

"Art. 4. In artikel 11, tweede lid, 3, a), van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de woorden ", met uitzondering van de vaardigheid "schrijven"", worden opgeheven;

b) de woorden "Voor de vaardigheid "schrijven" beschikken voornoemde gezondheidszorgbeoefenaars over een certificaat van het niveau B2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen;" worden vervangen door de woorden "Het vereiste niveau C1 is bijgevolg onverkort van toepassing op alle vier de taalvaardigheden, zijnde begrijpen (luisteren en lezen), spreken (productie en interactie) en schrijven"."

VERANTWOORDING

Dit amendement beoogt een cruciale lacune in de huidige kwaliteits- en taalwetgeving voor de gezondheidszorg te dichten. Het wetsvoorstel-Gijbels c.s. (DOC 56 1543/001) voert terecht een noodzakelijke territorialiteitskoppeling in om ervoor te zorgen dat zorgverleners de taal van de patiënten in het desbetreffende taalgebied daadwerkelijk beheersen.

Dit amendement heeft tot doel die medische veiligheidsgedachte door te trekken en de medische en administratieve kwaliteit van de gezondheidszorg te vrijwaren door de taaleisen voor masterberoepen in de zorg (artsen, tandartsen en apothekers) over de gehele lijn op het C1-niveau te brengen.

Het huidige wettelijke kader (ingevoerd bij wet van 18 mei 2024) bevat een onbegrijpelijke anomalie: hoewel een buitenlandse arts voor de mondelinge vaardigheden en het begrijpen van de taal het rigoureuze academische C1-niveau moet aantonen, wordt er voor de specifieke vaardigheid "schrijven" vrede genomen met een aanzienlijk lager B2-niveau (vlot operationeel niveau).

Wij zijn van mening dat deze versoepeling voor de schriftelijke taalvaardigheid een structureel en onaanvaardbaar

N° 1 de Mmes **Sneppe** et **Bury**

Art. 4

Insérer un article 4 rédigé comme suit:

"Art. 4. Dans l'article 11, alinéa 2, 3, a), de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

a) les mots ", à l'exception de l'aptitude "écrire"" sont abrogés;

b) les mots "Pour l'aptitude "écrire", les professionnels des soins de santé précités disposent d'un certificat du niveau B2 du Cadre européen commun de référence pour les langues;" sont remplacés par les mots "Le niveau C1 requis s'applique dès lors pleinement aux quatre compétences linguistiques, à savoir la compréhension (à l'audition et à la lecture), l'expression orale (production et interaction) et l'expression écrite"."

JUSTIFICATION

Le présent amendement tend à combler une lacune majeure dans la législation actuelle relative à la qualité des soins de santé et aux connaissances linguistiques dans ce domaine. La proposition de loi de Mme Gijbels et consorts (DOC 56 1543/001) établit à juste titre un lien territorial nécessaire afin que les prestataires de soins maîtrisent la langue des patients dans la région linguistique visée.

Le présent amendement tend à étendre cette préoccupation de sécurité médicale et à garantir la qualité médicale et administrative des soins de santé en portant systématiquement au niveau C1 les exigences linguistiques applicables aux professionnels de la santé titulaires d'un master (médecins, dentistes et pharmaciens).

Le cadre légal actuel (établi par la loi du 18 mai 2024) contient une anomalie incompréhensible. En effet, tout médecin étranger doit justifier d'un niveau académique rigoureux C1 en ce qui concerne ses compétences orales et la compréhension de la langue, mais un niveau B2 nettement inférieur (niveau opérationnel aisé) suffit pour la compétence spécifique "écriture".

Nous estimons, pour les raisons exposées ci-dessous, que cet assouplissement de la compétence linguistique relative à

risico inhoudt voor de patiëntveiligheid en de medische dossiervorming, om de volgende redenen.

1. Medisch-organisatorische noodzaak en patiëntveiligheid

1.1. Complexe schriftelijke verslaggeving en overdrachten: een arts met louter een B2-niveau voor schriftelijke vaardigheden bezit niet de fijnmazige taalkundige nuances die vereist zijn om medisch-wetenschappelijke en klinische verslagen foutloos op te stellen. Bij de overdracht van patiënten tussen ziekenhuizen, diensten of disciplines (bijvoorbeeld een ontslagbrief van een specialist naar een huisarts) kan de kleinste schriftelijke nuance of een foutief geïnterpreteerde zinsconstructie leiden tot misverstanden over de medicatie, de dosering of het postoperatieve beleid. Schriftelijke miscommunicatie is een bewezen bron van vermijdbare medische incidenten.

1.2. Foutloze medicatievoorschriften en attestering: schriftelijke communicatie in de medische sector bestaat voor een groot deel uit het uitschrijven van dwingende voorschriften, klinische rapporten voor de adviserend arts van het ziekenfonds, en verslagen voor gerechtelijke of verzekeringstechnische dossiers. Een B2-niveau biedt onvoldoende garanties tegen grammaticale en semantische fouten die verstrekkende juridische of medische gevolgen kunnen hebben zowel voor de patiënt als voor de zorginstelling en de arts.

1.3. Incoherentie in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD): het is incoherent om van een arts te verlangen dat hij een patiënt op C1-niveau te woord staat en diens symptomen op academisch niveau begrijpt, maar toe te staan dat de schriftelijke weerslag daarvan in het EPD met taalkundige gebreken (B2) gebeurt. Het EPD is hét centrale communicatie-instrument binnen de moderne gezondheidszorg. Elke behandelaar die na de arts het dossier raadpleegt, moet kunnen vertrouwen op een foutloze en genuanceerde schriftelijke verslaggeving.

2. Conformiteit met de Europese regelgeving

Dit amendement is volledig in overeenstemming met het Europese recht. De hoeksteen voor de mobiliteit van artsen binnen de Europese Unie is Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. Sinds de ingrijpende herziening via Richtlijn 2013/55/EU stelt artikel 53, eerste lid, van deze richtlijn uitdrukkelijk:

l'écriture présente un risque structurel et inacceptable pour la sécurité des patients et la constitution des dossiers médicaux.

1. Nécessité medico-organisationnelle et sécurité des patients

1.1. Rapports écrits complexes et transferts de patients: un médecin dont les compétences écrites se limitent au niveau B2 ne maîtrise pas les nuances linguistiques subtiles requises pour rédiger des rapports médico-scientifiques et cliniques dépourvus d'erreurs. Lors du transfert de patients entre hôpitaux, services ou disciplines (par exemple lors de la rédaction d'une lettre de sortie par un spécialiste à l'intention d'un médecin généraliste), la moindre nuance écrite ou une construction de phrase mal interprétée peut entraîner des malentendus au sujet de la médication, du dosage ou de la prise en charge postopératoire. La mauvaise communication écrite est une source avérée d'incidents médicaux évitables.

1.2. Prescriptions de médicaments et attestations exemptes d'erreurs: dans le secteur médical, la communication écrite concerne en grande partie la rédaction de prescriptions contraignantes, de rapports cliniques destinés au médecin-conseil de la mutualité et de rapports destinés à des dossiers judiciaires ou assurantiels. Le niveau B2 n'offre pas suffisamment de garanties contre les erreurs grammaticales et sémantiques pouvant avoir de lourdes conséquences juridiques ou médicales, tant pour le patient que pour les établissements de soins et les médecins.

1.3. Incohérence dans le dossier médical électronique du patient (DME): il est incohérent d'attendre d'un médecin qu'il s'adresse oralement à ses patients en faisant preuve de compétences correspondant au niveau C1, et que sa compréhension de ses symptômes atteigne un niveau académique, mais d'autoriser que la transcription écrite de ces informations dans le DME comporte des lacunes linguistiques (niveau B2). En effet, le DME est l'instrument de communication central des soins de santé modernes. Tout thérapeute qui consulte le dossier après le médecin doit pouvoir se fier à un rapport écrit dénué d'erreur et nuancé.

2. Conformité avec la réglementation européenne

Le présent amendement est pleinement conforme au droit européen. La directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles constitue la pierre angulaire de la mobilité des médecins dans l'Union européenne. Depuis sa révision en profondeur par la directive 2013/55/UE, l'article 53, paragraphe 1, de la directive précitée dispose expressément que:

"De professionals die de erkenning van beroepskwalificaties genieten, moeten beschikken over de taalkennis die noodzakelijk is voor de uitoefening van hun beroep in de gastlidstaat."

De vaste rechtspraak van het Europees Hof van Justitie oordeelt consistent dat restricties op het vrije verkeer van werknemers en diensten gerechtvaardigd zijn wanneer zij een dwingende reden van algemeen belang dienen, waaronder de bescherming van de volksgezondheid en de patiëntveiligheid (cf. proportionaliteitsbeginsel). Aangezien schriftelijke fouten in medische dossiers direct levens in gevaar kunnen brengen, is het hanteren van een onverkorte C1-norm voor alle taalvaardigheden een objectief gerechtvaardigde, noodzakelijke en proportionele maatregel die de Europese Unie aan de lidstaten overlaat.

3. Rechtsvergelijking: gelijke tred met andere Europese lidstaten

Door de B2-uitzondering voor schriftelijke vaardigheden te schrappen, sluit België zich aan bij de reeds lang gevestigde en succesvolle standaarden in onze buurlanden en andere EU-lidstaten.

1. Duitsland: Buitenlandse artsen (inclusief EU-onderdanen) moeten weliswaar een algemeen B2-certificaat voorleggen, maar zijn daarenboven verplicht te slagen voor de *Fachsprachenprüfung* op C1-niveau. De schriftelijke component hiervan vereist het foutloos en zelfstandig opstellen van een klinisch patiëntenverslag (*Arztbrief*) op academisch C1-niveau.

2. Nederland: via de verplichte toetsing van de Algemene Kennis en Vaardigheden (AKV-toets) worden artsen die in het BIG-register willen worden opgenomen, zeer streng getoetst op hun schriftelijke Nederlandse taalvaardigheid (waaronder samenvatten en medische verslaggeving), wat de facto volledig aansluit bij de C1-norm.

3. Scandinavische landen (Denemarken en Zweden): sinds de verstrengingen in 2016 en 2017 moeten alle buitenlandse artsen verplicht aantonen dat zij de nationale landstaal op integraal C1-niveau beheersen; er wordt expliciet geen enkele uitzondering gemaakt voor de schriftelijke vaardigheid. Medische rapportages moeten op C1-niveau worden

"Les bénéficiaires de la reconnaissance des qualifications professionnelles doivent avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession dans l'État membre d'accueil."

Dans sa jurisprudence constante, la Cour de justice de l'Union européenne estime systématiquement que les restrictions à la libre circulation des travailleurs et des services sont justifiées lorsqu'elles répondent à une raison impérieuse d'intérêt général. Sont notamment visées la protection de la santé publique et la sécurité des patients (cf. principe de proportionnalité). Étant donné que des erreurs commises par écrit dans les dossiers médicaux des patients peuvent mettre directement leur vie en danger, l'application systématique du niveau C1 pour toutes les compétences linguistiques constitue une mesure objectivement justifiée, nécessaire et proportionnée que l'Union européenne laisse à l'appréciation des États membres.

3. Droit comparé: alignement sur la législation d'autres États membres de l'Union européenne

En supprimant l'exception du niveau B2 pour les compétences écrites, la Belgique s'aligne sur les normes établies de longue date dans nos pays voisins et dans d'autres États membres de l'Union européenne, où elles ont fait leurs preuves.

1. Allemagne: les médecins étrangers (y compris les ressortissants de l'Union européenne) doivent non seulement présenter un certificat général de niveau B2, mais ils doivent aussi obtenir le niveau C1 à l'examen de langue spécialisée (*Fachsprachenprüfung*). L'épreuve écrite exige la rédaction, de manière autonome et sans faute, d'un rapport clinique concernant un patient (*Arztbrief*), au niveau académique C1.

2. Pays-Bas: dans le cadre de l'évaluation obligatoire des connaissances et compétences générales (test AKV), les médecins qui souhaitent s'inscrire au registre néerlandais des professionnels de la santé (registre BIG) doivent faire évaluer de manière très rigoureuse leurs compétences écrites en néerlandais (notamment pour faire des résumés ou rédiger des rapports médicaux), ce qui correspond de facto pleinement à la norme C1.

3. Pays scandinaves (Danemark et Suède): depuis que les exigences ont été revues à la hausse en 2016 et en 2017, tous les médecins étrangers sont tenus de prouver qu'ils maîtrisent la langue nationale au niveau C1, quelle que soit la compétence linguistique évaluée; aucune exception n'est donc explicitement prévue pour les compétences écrites.

geschreven; de Europese Commissie heeft deze nationale regelingen geaccepteerd als zijnde conform het EU-recht.

4. Evenredigheidsbeoordeling

Artikel 7, § 1, van de wet van 27 oktober 2020 "betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering", zoals gewijzigd bij de wet van 22 februari 2026, luidt als volgt:

"Elke autoriteit voert een evenredigheidsbeoordeling uit voorafgaand aan de invoering van nieuwe of de wijziging van bestaande bepalingen tot reglementering van een beroep overeenkomstig deze wet.

In geval van een wetsvoorstel of van een amendement, voeren de indieners ervan de evenredigheidsbeoordeling uit."

In artikel 7 van de wet van 23 maart 2021 "betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector" wordt niet verwezen naar de indieners van het wetsvoorstel of amendement als verantwoordelijke voor de uitvoering van de evenredigheidsbeoordeling.

Dit artikel 7 luidt als volgt:

"Elke autoriteit voert een evenredigheidsbeoordeling uit voorafgaand aan de invoering van nieuwe of de wijziging van bestaande bepalingen tot reglementering van een beroep overeenkomstig deze wet.

De omvang van de in het eerste lid vermelde beoordeling is evenredig met de aard, de inhoud en de effecten van deze bepalingen.

De bepalingen tot reglementering van een beroep gaan vergezeld van een passende toelichting die voldoende gedetailleerd is om op basis ervan de naleving van het evenredigheidsbeginsel te beoordelen.

De redenen waarom de in het eerste lid bedoelde bepalingen gerechtvaardigd en evenredig worden geacht, worden met kwalitatieve en, indien mogelijk en relevant, kwantitatieve elementen onderbouwd.

De beoordeling bedoeld in het eerste lid wordt op objectieve en onafhankelijke wijze uitgevoerd.

Les rapports médicaux doivent être rédigés au niveau C1; la Commission européenne a reconnu la conformité de ces réglementations nationales avec le droit de l'Union européenne.

4. Examen de proportionnalité

L'article 7, § 1er, de la loi du 27 octobre 2020 "relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession", tel que modifié par la loi du 22 février 2026, s'énonce comme suit:

"Toute autorité procède à un examen de proportionnalité conformément à la présente loi préalablement à l'adoption ou à la modification de dispositions réglementant une profession.

Dans le cas d'une proposition de loi ou d'un amendement, ses auteurs réalisent l'examen de proportionnalité."

L'article 7 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" ne précise toutefois pas qu'il incombe aux auteurs d'une proposition de loi ou d'un amendement de procéder à cet examen.

Cet article s'énonce comme suit:

"Toute autorité procède à un examen de proportionnalité conformément à la présente loi préalablement à l'adoption ou à la modification de dispositions réglementant une profession.

L'étendue de l'examen visé à l'alinéa 1er est proportionnée à la nature, au contenu et à l'effet de ces dispositions.

Les dispositions réglementant une profession sont accompagnées d'une explication adaptée qui est suffisamment détaillée pour permettre d'apprécier le respect du principe de proportionnalité.

Les motifs pour lesquels les dispositions visées à l'alinéa 1er sont jugées justifiées et proportionnées sont étayés par des éléments probants qualitatifs et, dans la mesure du possible et lorsque cela est pertinent, quantitatifs.

L'examen visé à l'alinéa 1er est effectué de manière objective et indépendante.

Te dien einde vermag de autoriteit, wanneer zulk orgaan is ingericht, het advies in te winnen van de bevoegde advies- of overlegorganen."

Met betrekking tot deze evenredigheidsbeoordeling voor het door mevrouw Gijbels ingediende wetsvoorstel vermeld de Raad van State in een advies van 10 juli 2026:

"De directeur van het wetgevend secretariaat gaf de volgende informatie door:

'Ce genre de formalité préalable ne se fait pas pour les propositions de loi au moment du dépôt car de très nombreuses propositions restent lettre morte et ne sont même pas mises à l'agenda.

Par contre, lorsqu'une formalité préalable doit être effectuée, celle-ci se fait au niveau de l'examen en commission si la commission a l'intention d'adopter le texte, éventuellement amendé. Le faire lors du dépôt reviendrait sinon à un gaspillage d'énergie.'"

Indien wij een meerderheid vinden die ons amendement wil steunen, zullen wij ons als indieners van dit amendement richten tot de diensten van de Kamer om de organisatie van de evenredigheidsbeoordeling op te starten.

Ons amendement zal de evenredigheidsbeoordeling ook doorstaan. Artikel 53 van Richtlijn 2005/36/EG erkent uitdrukkelijk de mogelijkheid om de noodzakelijke taalkennis te controleren bij beroepen die gevolgen hebben voor de patiëntveiligheid.

Buitenlandse overheidsbeslissingen bevestigen de aanvaardbaarheid van een C1-vereiste voor medische schriftelijke communicatie. Zo besloot de Duitse Gesundheitsministerkonferenz reeds in 2014 tot een medische vaktaaltoets op C1-niveau, met inbegrip van het opstellen van een medische brief. Ook de Zweedse overheidsinstantie Socialstyrelsen hanteert C1 als taalnorm voor artsen, waarbij de schriftelijke vaardigheid uitdrukkelijk wordt beoordeeld.

De rechtspraak van het Hof van Justitie, onder meer de arresten Groener (C-379/87) en Angonese (C-281/98), erkent dat objectief gerechtvaardigde en evenredige taalvereisten voor de beroepsuitoefening kunnen worden opgelegd.

Deze officiële precedenten ondersteunen de stelling dat de uitbreiding van de reeds bestaande C1-vereiste tot de

À cette fin, l'autorité peut, lorsqu'un tel organe est institué, recueillir l'avis des organes d'avis ou de concertation compétents."

Concernant l'examen de proportionnalité relatif à la proposition de loi déposée par Mme Gijbels, le Conseil d'État indique ce qui suit dans son avis du 10 juillet 2026:

"Le directeur du secrétariat législatif a communiqué les informations suivantes:

'Ce genre de formalité préalable ne se fait pas pour les propositions de loi au moment du dépôt car de très nombreuses propositions restent lettre morte et ne sont même pas mises à l'agenda.

Par contre, lorsqu'une formalité préalable doit être effectuée, celle-ci se fait au niveau de l'examen en commission si la commission a l'intention d'adopter le texte, éventuellement amendé. Le faire lors du dépôt reviendrait sinon à un gaspillage d'énergie.'"

Si nous obtenons une majorité en faveur de notre amendement, nous nous adresserons, en tant qu'auteures de cet amendement, aux services de la Chambre afin de lancer la procédure d'examen de proportionnalité.

L'amendement résistera à cet examen de proportionnalité. L'article 53 de la directive 2005/36/CE reconnaît expressément la possibilité de vérifier les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice des professions ayant une incidence sur la sécurité des patients.

Certaines décisions prises par des autorités étrangères confirment qu'il est acceptable d'exiger un niveau C1 pour la communication médicale écrite. Ainsi, la conférence des ministres allemands de la Santé (Gesundheitsministerkonferenz) a décidé dès 2014 d'instaurer un test de terminologie médicale de niveau C1, comprenant la rédaction d'un courrier médical. L'instance suédoise Socialstyrelsen applique également le niveau C1 comme norme linguistique pour les médecins, l'expression écrite faisant l'objet d'une évaluation explicite.

La jurisprudence de la Cour de justice reconnaît, notamment dans les arrêts Groener (C-379/87) et Angonese (C-281/98), que des exigences linguistiques objectivement justifiées et proportionnées peuvent être imposées pour l'exercice d'une profession.

Ces précédents officiels viennent étayer la thèse selon laquelle l'extension de l'exigence C1 déjà en vigueur aux

schriftelijke taalvaardigheid, ter bescherming van de patiëntveiligheid, een geschikte en proportionele maatregel vormt.

Samengevat

De huidige Belgische opdeling (wel C1 voor spreken en begrijpen, maar slechts B2 voor schrijven) vormt een kunstmatige verzwakking van de zorgkwaliteit. Door de uitzonderingsclausule voor de schriftelijke vaardigheid te schrappen, wordt het dwingende C1-niveau de universele standaard voor alle taalcomponenten van artsen. Dit trekt de medische praktijkvoering op naar het kwaliteitsniveau dat de patiënt rechtmatig mag verwachten en verankert de medische veiligheid stevig binnen de grenzen van de Europese regelgeving.

Dominiek Sneppe (VB)
Katleen Bury (VB)

compétences écrites constitue une mesure appropriée et proportionnée visant à garantir la sécurité des patients.

En résumé

La répartition actuelle en Belgique (niveau C1 pour l'expression orale et la compréhension, mais seulement B2 pour l'expression écrite) constitue un affaiblissement artificiel de la qualité des soins. Si l'on supprime la clause d'exception relative à la compétence écrite, le niveau C1 obligatoire devient la norme universelle pour toutes les compétences linguistiques des médecins. La pratique médicale est ainsi portée au niveau de qualité que le patient est en droit d'attendre et la sécurité médicale est solidement ancrée dans le cadre de la réglementation européenne.

Nr. 2 van de dames **Sneppe** en **Bury**

Art. 3

De woorden "Afhankelijk van het taalgebied waar hij gevestigd is" **vervangen door de woorden** *"Afhankelijk van het taalgebied of de taalgebieden waar hij zijn beroepsactiviteiten uitoefent of wenst uit te oefenen"***.**

VERANTWOORDING

Zoals de afdeling Wetgeving van de Raad van State terecht opmerkt verschilt het criterium dat in artikel 2 van het voorstel wordt gebruikt om te bepalen welke taal de gezondheidszorgbeoefenaar moet beheersen om zijn beroep te mogen uitoefenen in België, van het criterium dat wordt gehanteerd in artikel 3.

Krachtens artikel 11, eerste lid, van de wet van 22 april 2019, zoals dat wordt gewijzigd bij artikel 2 van dit wetsvoorstel, moet de gezondheidszorgbeoefenaar het bewijs leveren van een voldoende kennis van een officiële taal van het taalgebied of de taalgebieden waar hij "zijn beroepsactiviteiten uitoefent of wenst uit te oefenen" (het criterium is de plaats van uitoefening van het beroep) om het visum te verkrijgen bedoeld in artikel 10 van dezelfde wet.

Krachtens artikel 11/1 van de wet van 22 april 2019, zoals dat wordt gewijzigd bij artikel 3 van dit wetsvoorstel, daarentegen, moet de gezondheidsbeoefenaar de taal van het taalgebied waar hij is gevestigd voldoende beheersen (het criterium is de plaats van vestiging).

Maar niet alle gezondheidszorgbeoefenaars oefenen hun beroep uit in het taalgebied waar ze zijn gevestigd. Sommigen oefenen hun beroep uit in een ander taalgebied of taalgebieden.

Uit het wetsvoorstel zelf blijkt dat de plaats waar het beroep wordt uitgeoefend de voorkeur geniet, eerder dan de plaats van vestiging.

Het is bovendien logisch en juridisch coherent om het taalgebied of de taalgebieden waar de gezondheidszorgbeoefenaar zijn beroep daadwerkelijk uitoefent als criterium te hanteren, en niet uitsluitend de vestigingsplaats. De patiënt ontvangt immers zorg op de plaats waar het beroep wordt uitgeoefend, ongeacht waar de zorgverlener zijn administratieve of professionele vestiging heeft. Dit criterium sluit dan ook

N° 2 de Mmes **Sneppe** et **Bury**

Art. 3

Remplacer les mots "Selon la région linguistique où il est établi" **par les mots** *"Selon la région linguistique ou les régions linguistiques où il exerce ou souhaite exercer ses activités professionnelles"***.**

JUSTIFICATION

Comme la section de législation du Conseil d'État l'a fait observer à juste titre, le critère appliqué à l'article 2 de la proposition de loi pour déterminer quelle langue le professionnel des soins de santé doit maîtriser pour pouvoir exercer sa profession en Belgique diffère de celui appliqué à l'article 3.

En vertu de l'article 11, alinéa 1er, de la loi du 22 avril 2019, tel que l'article 2 de la proposition à l'examen entend le modifier, le professionnel des soins de santé doit apporter la preuve d'une connaissance suffisante d'une langue officielle de la région linguistique ou des régions linguistiques où il "exerce ou souhaite exercer ses activités professionnelles" (critère du lieu de la prestation) pour obtenir le visa prévu à l'article 10 de la même loi.

En vertu de l'article 11/1 de la loi du 22 avril 2019, tel que l'article 3 de la proposition envisage de le modifier, le professionnel des soins de santé doit en revanche maîtriser suffisamment la langue de la région linguistique où il est établi (critère du lieu d'établissement).

Or, tous les professionnels des soins de santé n'exercent pas leur profession dans la région linguistique où ils sont établis. Certains d'entre eux exercent leur profession dans une ou plusieurs autres régions linguistiques.

Il ressort de la proposition de loi elle-même que le lieu d'exercice de la profession prévaut sur le lieu d'établissement.

Il est en outre logique et juridiquement cohérent de prendre comme critère la ou les régions linguistiques où le professionnel des soins de santé exerce effectivement sa profession, et non pas exclusivement le lieu d'établissement. En effet, le patient reçoit des soins à l'endroit où la profession est exercée, quel que soit le lieu où le prestataire de soins a son siège administratif ou professionnel. Ce critère s'inscrit mieux

beter aan bij de territoriale taalregeling in België, de rechten van de patiënt en de noodzaak om een veilige en begrijpelijke communicatie tussen patiënt en zorgverlener te waarborgen. Het voorkomt bovendien dat gezondheidszorgbeoefenaars die in verschillende taalgebieden actief zijn, uitsluitend op basis van hun vestigingsplaats aan de taalvereisten van één taalgebied zouden moeten voldoen.

Dit territoriale criterium dient de wetgever vast te leggen zodat duidelijk uitgemaakt kan worden welke taal de gezondheidszorgbeoefenaar moet beheersen om het beroep te mogen uitoefenen.

Dominiek Sneppe (VB)
Katleen Bury (VB)

dans le cadre du régime linguistique territorial en Belgique, des droits du patient et de la nécessité de garantir une communication sûre et compréhensible entre le patient et le prestataire de soins. Il évite en outre que les professionnels des soins de santé exerçant dans différentes régions linguistiques soient uniquement tenus de satisfaire aux exigences linguistiques d'une de ces régions, sur la seule base de leur lieu d'établissement.

Ce critère territorial doit être fixé par le législateur afin que l'on puisse déterminer clairement quelle langue le professionnel des soins de santé doit maîtriser pour pouvoir exercer sa profession.

Centrale drukkerij - Imprimerie centrale