Mededeling en mogelijkheid tot reactie

Voorontwerp van wet betreffende de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars [1]

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

Ter voorbereiding van de evenredigheidstoets die door de bevoegde autoriteit zal uitgevoerd worden, wordt de burgers, gebruikers van gezondheidszorg en andere belanghebbenden (stakeholders) [4] geïnformeerd met de mogelijkheid hun standpunten kenbaar te maken.

Uw eventuele reactie kunt u melden op het e-mail adres gbbu_pspp@health.fgov.be met als onderwerp "voor-ontwerp van wet betreffende de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars".

Gelieve dit te doen voorafgaand aan 19 februari 2024.

ONTWERP

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

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

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

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

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

1. DOELSTELLING EN MIDDELEN

DOELSTELLING

Voldoende kennis van een taal van het land van uitoefening van een gezondheidszorgberoep, is belangrijk voor een vlotte wederzijdse communicatie met de patiënt, voor een juiste anamnese en diagnosestelling, het adequaat informeren van de patiënt die 'geïnformeerde toestemming' (in het kader van 'shared decision making') moet geven.
Een efficiënte multidisciplinaire samenwerking veronderstelt vlotte communicatie, niet alleen in acute situaties (bv tijdens ingrepen) maar ook in de stafwerking, het overleg en de registratie in medische dossier en kwalitatieve en veilige communicatie .
De mogelijkheid ook de literatuur van het gastland op te volgen, de deelname aan studies én het adequaat kunnen voorschrijven (ondermeer van geneesmiddelen) en respecteren van administratieve verplichtingen verantwoorden voldoende taalkennis.

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

- Artikel 53 Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG [5] bepaalt dat een erkende beroepsbeoefenaaar voldoende taalkennis moeten hebben om hun beroep uit te oefenen in een Lidstaat. Deze kennis kan gecontroleerd worden, zeker indien het beroep veiligheidsrisico's inhoudt voor de patiënt.

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

ONTWERP

- Art. 114 Wet uitoefening gezondheidszorgberoepen (WUG) [6] is de transpositie in Belgische wetgeving.

- De Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt [7], ondermeer wat betreft het recht op informatie en vrije toestemming (art 7 en 8)

- De professionele zorgvuldigheid en aansprakelijkheid.

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

MIDDELEN EN VERBAND MET DE DOELSTELLING:

Door een voorgenomen wijziging aan art. 11 van de Wet kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg [8], zullen voor aanvragen van een visum/toelating voor beroepsuitoefening vanaf de inwerkingtreding van de nieuwe Wet volgende duidelijke procedure en duidelijke criteria gelden.

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

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

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

ONTWERP

---

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

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

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

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

Als bewijs van voldoende taalbeheersing gelden:

1° <u>een diploma van secundair onderwijs</u> van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling of;

2° <u>een diploma van hoger of universitair onderwijs</u> van een Nederlandstalige, Franstalige of Duitstalige onderwijsinstelling of;

3° <u>een certificaat van een bepaald niveau van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor talen</u>.

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

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

De ontworpen regeling is de volgende :

ONTWERP

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

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

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

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

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

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

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

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

De beheersing van hetzij de Nederlandse, hetzij de Franse, hetzij de Duitse taal is een continue vereiste

ONTWERP

voor veilige en kwalitatieve verstrekking van gezondheidszorg. De gezondheidszorgverstrekker houdt dan ook bij in zijn/haar portfolio [9] dat hij/zij beschikt over de bedoelde taalbeheersing.

Het voorontwerp van Wet wil tenslotte de mogelijkheid voorzien van vrijstelling van de vereisten van taalbeheersing.
Dit in uitzonderlijke gevallen waar de vereisten qua taalbeheersing niet proportioneel zouden zijn ten aanzien van de uitgeoefende activiteiten.

- Art. 5 van het Voorontwerp van Wet voorziet het invoeren van een art 11/2 in de Wet 22 april 2019 kwaliteitsvolle praktijkvoering. Voor uitzonderlijke verstrekkingen die een bijzondere expertise vereisen en waarvoor een buitenlandse zorgprofessional naar België komt op vraag van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar (en de patiënt onmogelijk medisch verantwoord kan worden verplaatst), zullen de taalvereisten niet van toepassing zijn.

- Een nieuw art 11/3 van de Wet 22 april 2019 voorziet de mogelijkheid dat bij Koninklijk Besluit nadere regelen voor vrijstelling van de vereisten inzake taalbeheersing kunnen gevraagd en bekomen worden door gezondheidszorgbeoefenaars.
  De Koning kan hierbij voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een verschillende regeling treffen.

ONTWERP

[9] Art 8 Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019

ONTWERP

2. CRITERIA PROPORTIONALITEITSTOETS

1. Artikel 5 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): geen directe of indirecte discriminatie op basis van nationaliteit of residentie.

De nieuwe regeling zal gelden voor alle aanvragers van een visum/toelating tot beroepsuitoefening. Zowel voor Belgen, andere EU burgers als voor beroepsbeoefenaars uit derde landen.

De duidelijke criteria inzake taalbeheersing en de voorziene procedure verhogen de rechtszekerheid voor iedereen.

2. Artikel 6 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): **algemeen belang, zie supra "doelstelling".**

De risico's die beheerst moeten worden door het invoeren van de maatregel, betreffen een vlotte wederzijdse communicatie met de patiënt, voor een juiste diagnosestelling, het adequaat informeren van de patiënt die 'geïnformeerde toestemming' (in het kader van 'shared decision making') moet geven.

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

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

De voorgestelde wetswijziging beoogt duidelijk het algemeen belang: een veilige en kwalitatieve gezondheidszorg voor de bevolking. De gehanteerde criteria zijn pertinent en proportioneel rekening houdend met het niveau van het uit te oefenen beroep.

Daarnaast wordt ook de rechtszekerheid verbeterd voor aanvragers van een visum/toelating tot beroepsuitoefening:

ONTWERP

3. Pertinentie en Proportionaliteit (Artikel 7 en 8 Wet 23 maart 2021 en art 7 Richtlijn 2018/958/EU):

<u>Pertinentie van de maatregel/criteria</u>.

Het vereisen van beheersing van één landstaal, is een pertinent criterium voorzien in artikel 53 Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG [10] bepaalt dat een erkende beroepsbeoefenaaar voldoende taalkennis moeten hebben om hun beroep uit te oefenen in een Lidstaat. Deze kennis kan gecontroleerd worden, zeker indien het beroep veiligheidsrisico's inhoudt voor de patiënt.

Het beoordelen van deze taalkennis op het moment van de aanvraag van een visum, is het meest aangewezen moment (binnen het kader van de toepassing Richtlijn beroepskwalificaties na de erkenning van de beroepskwalificatie).

De criteria hebben het voordeel van duidelijkheid: hetzij beschikken over een diploma van een Nederlandstalig, Franstalig of Duitstalig secundair of hoger of universitair onderwijs. Hetzij het beschikken over een certificaat (van een bepaald niveau rekening houdend met de vereisten van het niveau van beroepsuitoefening) van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor

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

talen.

Proportionaliteit:

De maatregel (reglementering) gaat niet verder dan nodig voor de doelstelling en beperkt zich tot de invoering van duidelijke criteria en een expliciete procedure voor bewijs van taalbeheersing. De wetswijziging bevat geen voorstel tot gereserveerde activiteiten of gereglementeerd monopolie (art 8, §1 Wet 23 maart 2021 en art 7, 1 Richtlijn 2018/958).

Het bewijsmiddel van taalbeheersing kan zowel geleverd worden op basis van een eerdere opleiding als op basis van een certificaat dat ook in het thuisland van de aanvrager kan verkregen worden. Er wordt dus geen taaltest opgelegd bij één bepaalde (Belgische) instelling.

Het voorstel vereist een bepaald niveau van taalkennis rekening houdend met de vereisten van het niveau van beroepsuitoefening.

Voor uitzonderlijke verstrekkingen die een bijzondere expertise vereisen en waarvoor een buitenlandse zorgprofessional naar België komt op vraag van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar (en de patiënt onmogelijk medisch verantwoord kan worden verplaatst), zullen de taalvereisten niet van toepassing zijn.

Met een koninklijk besluit zullen zelfs verder vrijstellingen kunnen verleend worden omwille van de proportionaliteit. Dit in uitzonderlijke gevallen waar de vereisten qua taalbeheersing niet proportioneel zouden zijn ten aanzien van de uitgeoefende activiteit.

De aard van de risico's en meer bepaald voor het algemeen belang, de bevolking, consumenten en professionelen of derde partijen (Art 8, §2 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, a) Richtlijn 2018/958) .

Het gaat om veiligheids- en kwaliteitsrisico's bij het uitoefenen van gezondheidszorg.

Artikel 53 Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG [11] bepaalt dat een erkende beroepsbeoefenaaar voldoende taalkennis moeten hebben om hun beroep uit te oefenen in een Lidstaat. Deze kennis kan gecontroleerd worden, zeker indien het beroep veiligheidsrisico's inhoudt voor de patiënt.

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

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

ONTWERP

Een efficiënte multidisciplinaire samenwerking veronderstelt vlotte communicatie, niet alleen in acute situaties (bv tijdens ingrepen) maar ook in de stafwerking, het overleg en de registratie in medische dossier en kwalitatieve en veilige communicatie .
De mogelijkheid ook de literatuur van het gastland op te volgen, de deelname aan studies én het adequaat kunnen voorschrijven (ondermeer van geneesmiddelen) en respecteren van administratieve verplichten verantwoorden voldoende taalkennis.

Door duidelijke criteria en een eenduidige procedure wordt het vertrouwen van de bevolking op het vlak van een vlotte wederzijdse communicatie met de zorgverstrekker verstevigd.
Maar ook de rechtszekerheid van de aanvrager van een visum/toelating tot uitoefening, wordt verbeterd.

De bestaande reglementering (consumentenbescherming, produktveiligheid, kwaliteit van medische zorg) blijft uiteraard belangrijk, maar is te algemeen (onvoldoende specifiek) om de hierboven uiteengezette complexe problematiek aan te pakken (art 8, §2, b) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, b) Richtlijn 2018/958/EU).

Ook artikel 53 Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG voorziet de wenselijkheid van specifieke procedures en criteria wanneer de veiligheid van de patiënt kan bedreigd worden door onvoldoende taalkennis.

Pertinentie van de bepalingen/maatregelen/reglementering en coherentie van de aanpak voor de beoogde doelstelling, op een soortgelijke wijze als voor vergelijkbare activiteiten (art 8, §2, c) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, c Richtlijn 2018/958/EU).

De voorgestelde maatregel bevat criteria die op een objectieve en duidelijke wijze de taalkennis evalueren.

De maatregel is geldig voor alle gezondheidszorgberoepen, maar de criteria zijn aangepast aan de risicograad van elke beroepsactiviteit.

De effecten op het vrij verkeer van personen en diensten in de EU, op de keuzemogelijkheden van de patiënt of consument en op de kwaliteit van de dienstverlening (art 8, §2, d Wet 23 maart 2018 en art 7, 2, d):

ONTWERP

Het vrije verkeer van personen en diensten in de EU wordt gerespecteerd bij de toepassing van artikel 53 Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG.

De aanvrager van een visum/toelating tot beroepsuitoefening kent vooraf de duidelijke criteria en een duidelijke procedure inzake vereiste taalkennis. Wat zijn/haar rechtszekerheid verbetert.

De patiënt/consument wordt niet beperkt in keuzemogelijkheden, maar kan erop vertrouwen dat elke zorgverstrekker – ook uit een andere EU Lidstaat of derde land – beschikt over voldoende taalkennis voor een vlotte juiste communicatie met de patiënt en voor een correcte, kwalitatieve en veilige beroepsuitoefening.

Evaluatie of de doelstelling kan bereikt worden door middel van minder beperkende middelen dan het voorbehouden van activiteiten (art 8, §2, e) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, e) Richtlijn 2018/958/EU).

De voorgenomen reglementering/maatregel voorziet GEEN gereserveerde activiteiten.

Het effect van de maatregel in combinatie met andere bepalingen die de toegang tot uitoefening tot een beroep beperken (art 8, §2, f) en art 8, §4 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, f en art 7, 3 Richtlijn 2018/958/EU).

Het uitoefenen van bijvoorbeeld de geneeskunde veronderstelt een diploma (minimaal zoals bepaald in Richtlijn 2005/36/EC), een visum (licence to practise) en de inschrijving bij de Orde der Artsen (medische deontologie).
Verschillende wetgevingen [12] zijn zoals in andere landen toepasselijk om de kwaliteit en veiligheid van medische zorg/uitoefening van de geneeskunde te waarborgen (bv ook qua continue vorming).

Het gaat om complementaire maatregelen, die ook voorkomen in de meeste andere Lidstaten waar ook duidelijke criteria bestaan of ontwikkeld worden inzake taalkennis.

[12] Ondermeer e Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019.

ONTWERP

4. Bijkomende elementen in overweging te nemen, indien relevant (Art 8, § 3 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, 8e alinea Richtlijn 2018/958/EU)

Het verband tussen de omvang en aard van de activiteiten en de vereiste professionele kwalificatie art 8, §3,a) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen a) Richtlijn 2018/958/EU.

De maatregel legt geen nieuwe vereiste beroepskwalificatie op, maar bevat criteria en procedures inzake vereiste taalkennis variërend volgens het niveau van complexiteit van de diverse beroepskwalificaties.

Het verband tussen de complexiteit van de activiteiten en de vereiste kwalificatie, het niveau en de natuur en duurtijd van de training: art. 8, §3, b) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen b) Richtlijn 2018/958/EU

De criteria inzake vereiste taalbeheersing, houden rekening met de verschillende graden van complexiteit naargelang het niveau van de beroepskwalificaties.

Zo zal van een arts een hoger niveau van taalbeheersing nodig zijn om een efficiënte wederzijdse communicatie met de patiënt mogelijk te maken, een juiste anamnese en diagnose uit te voeren, duidelijke informatie te verstrekken, geïnformeerde toestemming te bekomen (met inbegrip van shared decision making), om vlotte multidisciplinaire samenwerking te garanderen, volledige literatuuropvolging, efficiënte registratie en communicatie via medische dossiers en alle registratie- en administratieve verplichtingen. Ook efficiënte registraties hebben een aandeel in kwaliteitsverbetering en -opvolging van zorgprocessen.

De mogelijkheid om de beroepskwalificatie te behalen via alternatieve routes en of de activiteiten kunnen gedeeld worden met andere beroepen (art. 8, §3, c) en d) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen c) en d) Richtlijn 2018/958/EU.

Het voorstel bevat geen specifieke vereiste kwalificatie. De taalvereisten werden proportioneel bepaald rekening houdend met de complexiteit van de diverse beroepskwalificaties.

Er kan op verschillende wijze voldaan worden aan de criteria inzake taalkennis: op basis van een behaald diploma secundair of hoger of universitair onderwijs of op basis van een certificaat van een bepaald niveau van het Europees referentiekader voor talen.

De mate van autonomie (zelfstandigheid) van de activiteiten art. 8, §3, e) en d) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen e) Richtlijn 2018/958/EU :

De criteria inzake vereiste taalbeheersing, houden rekening met de verschillende graden van

ONTWERP

complexiteit naargelang het niveau van de beroepskwalificaties.

Zo zal van een arts (met een activiteit die een grotere risicograad en een grotere autonomie impliceert) een hoger niveau van taalbeheersing nodig zijn om een efficiënte wederzijdse communicatie met de patiënt mogelijk te maken, een juiste anamnese en diagnose uit te voeren, duidelijke informatie te verstrekken, geïnformeerde toestemming te bekomen (met inbegrip van shared decision making), om vlotte multidisciplinaire samenwerking te garanderen, volledige literatuuropvolging, efficiënte registratie en communicatie via medische dossiers en alle registratie- en administratieve verplichtingen. Ook efficiënte registraties hebben een aandeel in kwaliteitsverbetering en -opvolging van zorgprocessen.

Technische en wetenschappelijke evoluties die de informatie-assymmetrie tussen professionals en consumenten kunnen vergroten of verminderen art. 8, §3, f) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen f) Richtlijn 2018/958/EU :

Allerhande taalsoftware kan enigszins de communicatie tussen een patiënt en de zorgverstrekker ondersteunen. Soms – bijvoorbeeld wanneer het gaat om een patiënt die een zeldzame taal spreekt en waarvoor een tolk moet gezocht worden – kan dergelijke technische ondersteuning quasi onmisbaar zijn.

Maar het gaat om eerder artificiële ondersteuningen die nooit een directe wederzijdse communicatie tussen zorgverstrekker en patiënt kunnen vervangen. En veel patiënten behoren tot een leeftijdscategorie waarbij het inzetten van technische hulpmiddelen niet evident kan zijn. Hoewel er geen vooringenomenheid mag bestaan inzake de aanvaardbaarheid en haalbaarheid van meer en meer consument vriendelijke technische ondersteuningsmiddelen.

5. De voorgestelde reglementering heeft geen impact op de bestaande reglementering inzake tijdelijke of occasionele dienstverlening **zoals bedoeld in Titel II Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC.** (art. 8, §5 Wet 23 maart 2021 en art 7, 4 Richtlijn 2018/958/EU).

De voorgenomen wetswijziging voorziet de mogelijkheid van vrijstellingen inzake vereisten van taalbeheersing.

Het voorontwerp van Wet bevat de mogelijkheid van vrijstelling van de vereisten van taalbeheersing. Dit in uitzonderlijke gevallen waar de vereisten qua taalbeheersing niet proportioneel zouden zijn ten aanzien van de uitgeoefende activiteiten.

- Art. 5 van het Voorontwerp van Wet voorziet het invoeren van een art 11/2 in de Wet 22 april 2019 kwaliteitsvolle praktijkvoering. Voor uitzonderlijke verstrekkingen die een bijzondere expertise vereisen en waarvoor een buitenlandse zorgprofessional naar België komt op vraag

ONTWERP

van een Belgische gezondheidszorgbeoefenaar (en de patiënt onmogelijk medisch verantwoord kan worden verplaatst) , zullen de taalvereisten niet van toepassing zijn

- Een nieuw art 11/3 van de Wet 22 april 2019 voorziet de mogelijkheid dat bij Koninklijk Besluit nadere regelen voor vrijstelling van de vereisten inzake taalbeheersing kunnen gevraagd en bekomen worden door gezondheidszorgbeoefenaars.
  De Koning kan hierbij voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een verschillende regeling treffen.

6 De voorgestelde reglementering betreft een gezondheidszorgberoep **waarvoor de in proportionaliteitsbeoordeling rekening gehouden moet worden met een vereist hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid** (art. 8, § 6 Wet 23 maart 2021 en art 7, 5 Richtlijn 2018/958/EU

Het voorliggend voorstel heeft precies deze doelstelling.

Voldoende kennis van een taal van het land van uitoefening van een gezondheidszorgberoep, is belangrijk voor een vlotte wederzijdse communicatie met de patiënt, voor een juiste anamnese en diagnosestelling, het adequaat informeren van de patiënt die 'geïnformeerde toestemming' (in het kader van 'shared decision making') moet geven.
Een efficiënte multidisciplinaire samenwerking veronderstelt vlotte communicatie, niet alleen in acute situaties (bv tijdens ingrepen) maar ook in de stafwerking, het overleg en de registratie in medische dossier en kwalitatieve en veilige communicatie .
De mogelijkheid ook de literatuur van het gastland op te volgen, de deelname aan studies én het adequaat kunnen voorschrijven (ondermeer van geneesmiddelen) en respecteren van administratieve verplichtingen verantwoorden voldoende taalkennis.

Deze informatie zal gepubliceerd worden op de website van FOD Volksgezondheid [13] en de webiste van de Kanselarij en wordt daarnaast specifiek gericht aan:

- Administraties Gemeenschappen

  Agentschap Zorg en Gezondheid Vlaamse Gemeenschap, Universitaire zorgberoepen
  Agentschap Zorg en Gezondheid

  Fédération Wallonie-Bruxelles Cellule agrément des professions des soins de santé

[13] FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu (art. 9 Wet 23 maart 2021).

ONTWERP

universitaires

- Patiëntenverenigingen:

  Ligue des usagers des services de santé asbl (LUSS) luss@luss.be

  Vlaams patiëntenplatform vzw Groenveldstraat 15, 3001 Heverlee, +32 (0)16 23 05 26

- Kandidaten in professionele vorming:

  VASO vzw Vlaamse Vereniging voor arts-specialisten in opleiding info@vaso.be

  CIMACS asbl Rue Auguste Dony,17, 4520 Antheit **cimacs**@outlook.com

  HOP HAIO overlegplatform vzw info@haio.be

- RIZIV

- De Belgische Vereniging der Ziekenhuizen info@hospitals.be

- Nationaal Intermutualistisch College (NIC) **support@intermut.be**.

- Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen
  Federale Raad voor Verpleegkunde
  Technische Commissie voor Verpleegkunde
  Federale Raad voor de Vroedvrouwen.
  Federale Raad voor paramedische beroepen
  Technische Commissie voor paramedische beroepen
  Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen
  Federale Raad voor de kinesitherapie
  Raad van de tandheelkunde

ONTWERP