

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2010-2011

20 SEPTEMBRE 2011

Proposition de résolution relative à l'instauration d'une épreuve d'aptitude et d'un test linguistique pour les prestataires de soins et les médecins venant de l'étranger afin de garantir la qualité et la sécurité des soins de santé

(Déposée par M. Louis Ide et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

Utilité et nécessité des connaissances linguistiques dans la relation médecin-patient

Pour pouvoir poser un diagnostic correct, le médecin doit comprendre le patient. L'anamnèse est donc un élément essentiel dans tout examen médical de qualité et dans tout diagnostic.

Le rôle de communicateur que joue le médecin est mondialement reconnu comme un des sept rôles nécessaires à une bonne pratique médicale, comme le décrivent en des termes clairs les objectifs finaux de la formation en médecine de base (1). Ces sept rôles, plus connus sous le nom de rôles CanMEDS, résultent d'une réflexion entamée au Canada dans les années quatre-vingt. Ces rôles sont donc les fondements sur lesquels reposent entre autres les objectifs finaux de la formation en médecine de base à l'Ugent et par le biais desquels cette formation tente de s'inscrire dans l'unification de l'enseignement européen, plus connu sous la dénomination de réforme de Bologne (2).

Des cours obligatoires sur les aptitudes de communication dans la relation médecin-patient sont dispen-

(1) <http://www.coo-ge.ugent.be/eindtermen/comp.htm>.

(2) <http://www.coo-ge.ugent.be/eindtermen/comp.htm>.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2010-2011

20 SEPTEMBER 2011

Voorstel van resolutie betreffende de invoering van een bekwaamheidstest en een taaltest voor zorgverstrekkers en artsen afkomstig uit het buitenland teneinde de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg te waarborgen

(Ingediend door de heer Louis Ide c.s.)

TOELICHTING

Nut en noodzaak taalkennis arts-patiënt relatie

Om een correcte diagnose te stellen, dient de arts de patiënt te begrijpen. Anamnese is dan ook een fundamentele bouwsteen van degelijk geneeskundig onderzoek en van de diagnostiek.

Internationaal gezien wordt de communicerende rol van de arts erkend als een van de zeven rollen die noodzakelijk zijn voor de goede uitvoering van de medische praktijk. Dit staat ook duidelijk beschreven in de eindtermen voor de opleiding tot basisarts (1). Deze zeven rollen zijn het gevolg van een reeds in de jaren tachtig gestart denkproces in Canada en staan beter bekend als de CanMEDS-rollen. Deze rollen zijn dan ook de fundamentele waarop onder andere de eindtermen van de Ugent inzake de opleiding tot basisarts zijn gebaseerd en waarmee ze zich trachten in te passen in de eenmaking van het Europese onderwijs, beter bekend als de Bolognahervorming (2).

Aan alle universiteiten van ons land worden verplichte cursussen gedoceerd over communicatieve vaar-

(1) <http://www.coo-ge.ugent.be/eindtermen/comp.htm>.

(2) <http://www.coo-ge.ugent.be/eindtermen/Competentiemoedel%20Geneeskunde%20-%20tabel.htm>.

sés dans toutes les universités du pays. Les différentes universités trouvent important d'enseigner les aptitudes sociales nécessaires aux futurs médecins. Les aptitudes en communication constituent un fil rouge au travers des différentes formations médicales. Des disciplines qui développent et évaluent ces aptitudes en communication sont enseignées dans les universités tant du Nord que du Sud du pays. Nul ne peut devenir médecin en Belgique s'il ne maîtrise pas ces aptitudes. C'est ainsi que les étudiants en médecine apprennent à associer correctement l'anamnèse du patient à un contexte social. Il va sans dire que ces aptitudes en communication requièrent de la part du médecin une connaissance de la langue usuelle parlée dans la partie du pays où il exerce.

La législation belge définit en outre très clairement les droits des patients. La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient vise à clarifier la relation entre le patient et le prestataire de soins et définit un certain nombre de droits dont bénéficie le patient. Son article 7, § 2, dispose ainsi que la communication se déroule dans une langue claire (1).

L'Ordre des médecins est lui aussi très clair dans son Code de déontologie en ce qui concerne la manière de communiquer correctement les informations. Les articles 29 et 33 disposent ainsi que le médecin est tenu de communiquer à temps les mesures diagnostiques ou thérapeutiques à son patient et, au besoin, à son entourage. Il ne peut y renoncer qu'en cas de refus de la part du patient. Il est dès lors évident que la communication se déroule dans la langue usuelle de la communauté dans laquelle les actes médicaux sont posés (2).

En Flandre, les pouvoirs publics imposent systématiquement un examen d'entrée aux futurs étudiants en médecine. Aucune connaissance médicale spécifique préalable n'est requise pour présenter cet examen. Il évalue la connaissance et la compréhension des sciences, d'une part, et la manière d'obtenir et de communiquer des informations, d'autre part. Cette dernière partie est scindée en deux : un exercice de lecture silencieuse et une analyse de plusieurs entretiens entre un médecin et son patient. L'idée est de vérifier si le futur étudiant est en mesure d'assimiler et d'évaluer les informations qui sont communiquées dans le cadre de la relation médecin-patient (3). Dès lors, la connaissance de la langue néerlandaise est également indispensable pour réussir cet examen. Les autorités flamandes rédigent l'examen d'entrée en néerlandais et prévoient également une assistance pour les étudiants allophones qui souhaitent y participer.

(1) Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

(2) http://www.oxfordstudent.com/tt2003wk2/Comment/bulgaria_beats_.

(3) http://www.ond.vlaanderen.be/toelatingsexamen/bijlagen/brochure_2011.pdf.

digheden inzake de arts-patiënt relatie. De verschillende universiteiten vinden het belangrijk om artsen in spe noodzakelijke sociale vaardigheden bij te brengen. Communicatieve vaardigheden zijn een rode draad doorheen de verschillende opleidingen geneeskunde. Zowel aan de Vlaamse als aan de Franstalige universiteiten komen vakken terug die deze communicatieve vaardigheden opbouwen en toetsen. Men kan geen arts worden in dit land zonder deze vaardigheden onder de knie te krijgen. Op die manier leren studenten geneeskunde op een correcte manier de anamnese van de patiënt aan een sociale context te koppelen. Het vergt weinig uitleg dat deze communicatieve vaardigheden een kennis van de taal vereisen die gangbaar is in het landsgedeelte waar de arts zijn beroep uitoefent.

Daarenboven is de Belgische wetgeving ook zeer duidelijk in de omschrijving van zijn patiëntenrechten. De wet van 22 augustus 2002 op de patiëntenrechten wil een duidelijke relatie tussen patiënt en zorgverstreker en bepaalt een aantal rechten voor de patiënt. Zo bepaalt artikel 7, § 2, dat de communicatie geschiedt in een duidelijke taal (1).

Ook de Orde der Geneesheren is zeer duidelijk in zijn deontologische code wat betreft correcte informatieverstrekking. Zo bepalen artikel 29 en artikel 33 dat de arts gehouden is zijn patiënt, en indien gewenst zijn omgeving, tijdig in te lichten over diagnostische of therapeutische maatregelen. Enkel wanneer de patiënt weigert kan hij hiervan afzien. Het is dan ook evident dat dit geschiedt in de gangbare taal van de gemeenschap waar de geneeskundige praktijken uitgevoerd worden (2).

In Vlaanderen legt de overheid consequent een toelatingsproef op voor toekomstige studenten geneeskunde. Deze proef is af te leggen zonder enige specifieke medische voorkennis. De proef peilt naar enerzijds kennis en inzicht in de wetenschappen en anderzijds naar het verwerven en verstrekken van informatie of kortweg het onderdeel IVV. Dit laatste stuk is opgesplitst in een oefening stillezen en een analyse van een aantal gesprekken tussen arts en patiënt. Hier wordt nagegaan of de toekomstige student informatie die wordt verstrekt in de arts-patiëntrelatie kan verwerken en beoordelen (3). Kennis van de Nederlandse taal is daarom ook onontbeerlijk om voor deze test te slagen. De Vlaamse overheid stelt de toelatingsproef in het Nederlands op en voorziet ook hulp voor anderstalige studenten die aan deze toelatingsproef wensen deel te nemen.

(1) 22 augustus 2002. — Wet betreffende de rechten van de patiënt.

(2) <http://www.ordomedic.be/nl/code/inhoud/>.

(3) http://www.ond.vlaanderen.be/toelatingsexamen/bijlagen/brochure_2011.pdf.

Utilité et nécessité du test linguistique

L'Hôpital des enfants Reine Fabiola a récemment été le théâtre d'un incident. D'après les médias, les connaissances linguistiques du médecin en question laissaient fort à désirer, tant et si bien que la communication avec le patient — qui est indispensable pour poser un diagnostic correct — s'est avérée impossible (1). Pour éviter à l'avenir ce genre d'incident, voire un incident plus grave, l'auteur de la présente proposition de résolution entend instaurer une épreuve d'aptitude et un test linguistique auxquels seront soumis tous les prestataires de soins étrangers qui introduisent une demande en vue d'être agréés et de pouvoir exercer en Belgique.

L'exigence d'un niveau correct de connaissances linguistiques dans le chef des prestataires de soins ne remonte pas à l'incident de l'Hôpital Reine Fabiola. En 2002 déjà, des politiciens et des mandataires bruxellois ont remis une pétition au Conseil de l'Europe dans le but de résoudre d'urgence la problématique linguistique dans les hôpitaux bruxellois. Différents témoignages de patients ont établi à l'époque que les médecins francophones faisaient particulièrement peu d'efforts pour apprendre le néerlandais. La pétition a été déclarée recevable par le Conseil de l'Europe qui a affirmé qu'il fallait oeuvrer d'urgence à une politique linguistique sérieuse, ce qui est resté sans suite jusqu'à présent (2). Le député Ben Weyts est à l'origine d'une initiative législative visant à faire disparaître cette barrière linguistique en Région de Bruxelles-Capitale et à permettre aux patients de recevoir des soins dans leur propre langue (*cf.* Doc. Chambre n° 53-0968/001) (3). À l'instar de M. Weyts, le sénateur Karl Vanlouwe a déposé, avec le soutien de ses collègues MM. Dirk Claes et Bert Anciaux, une proposition de résolution visant à résoudre les problèmes linguistiques dans les hôpitaux bruxellois (*cf.* Doc. Sénat n° 5-760) (4). Cette résolution vise à lutter, sur l'ensemble du territoire et pas uniquement en Région de Bruxelles-Capitale, contre la problématique de la maîtrise de la langue par les médecins venant de l'étranger.

D'autres États membres de l'Union européenne sont également confrontés à cette problématique, avec davantage de conséquences graves. Un diagnostic erroné d'un médecin germanophone surmené qui ne maîtrisait pas l'anglais a entraîné la mort d'un patient en Grande-Bretagne. À la suite de cet incident, les parlementaires britanniques ont réclamé à cor et à cri que l'on examine dans quelle mesure l'Europe autorise à organiser un test linguistique systématique. Cette

(1) *De Standaard*, 8 février 2011.

(2) http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/guide/users_guide_nl.pdf#.

(3) <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/53/0968/53K0968001.pdf>.

(4) http://www.senate.be/www/?MIval=/index_senate&ME-NUID=11220&LANG=fr&NAME=1474.

Nut en noodzaak taaltest

Recent was er een incident in het Koningin Fabiola Ziekenhuis. De arts had volgens de media een uitgesproken gebrek aan talenkennis waardoor de communicatie met de patiënt die nodig is voor een correcte diagnose niet mogelijk bleek (1). Om dit of erger in de toekomst te voorkomen, wil de indiener van deze resolutie een bekwaamheidsproef én een taaltest invoeren voor alle buitenlandse zorgverstrekkers die een aanvraag indienen om hier in België erkend te worden en aan het werk te gaan.

De vraag naar degelijk taalgebruik bij zorgverstrekkers dateert niet van het incident in het Fabiola ziekenhuis. Reeds in 2002 overhandigden politici en mandatarissen uit het Brusselse een petitie aan de Raad van Europa. Deze petitie had tot doel dat de taalproblematiek in Brusselse ziekenhuizen dringend opgelost zou worden. Uit verschillende getuigenissen van patiënten bleek toen dat de Franstalige artsen zich bijzonder weinig moeite troostten om de Nederlandse taal te leren. De petitie werd ontvankelijk verklaard door de Raad Van Europa en deze stelde dat men dringend werk moest maken van een degelijk taalbeleid. Tot op heden is dit nog steeds niet het geval (2). Kamerlid Ben Weyts lanceerde een wetgevend initiatief om deze taalbarrière voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest weg te werken en de patiënten van zorgen in hun eigen taal te voorzien (zie stuk Kamer nr. 53-0968/001) (3). In navolging hiervan heeft senator Karl Vanlouwe, met steun van senator Dirk Claes en senator Bert Anciaux, een resolutie ingediend om de taalproblemen in Brusselse ziekenhuizen op te lossen (zie stuk Senaat nr. 5-760) (4). Deze resolutie beoogt de taalproblematiek bij instromende artsen aan te pakken voor het gehele grondgebied en niet enkel voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Andere Europese lidstaten komen ook in aanraking met deze problematiek met meer ernstige implicaties tot gevolg. Een foute diagnose door een overwerkte Duitstalige arts die het Engels onmachtig was, leidde in Groot-Brittannië tot het overlijden van de patiënt. Als gevolg van deze case weerklonk de roep van de Britse MP's luider dan ooit tevoren te onderzoeken in hoeverre Europa toelaat om een systematische taaltest te organiseren. Deze vraag werd ondersteund door de

(1) *De Standaard*, 8 februari 2011.

(2) http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/guide/users_guide_nl.pdf#.

(3) <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/53/0968/53K0968001.pdf>.

(4) http://www.senate.be/www/?MIval=/index_senate&ME-NUID=11220&LANG=nl&NAME=1474.

demande a été soutenue par le ministre compétent de la Santé publique, mais il a également été précisé qu'un test linguistique systématique conduirait à des sanctions européennes. La France parvient en revanche à organiser un test linguistique. En cas de doute sur les compétences cliniques ou linguistiques d'un médecin immigré en France, ce dernier est invité par le comité d'évaluation à un entretien au cours duquel ces compétences seront testées de manière approfondie. L'utilité et l'intérêt général des connaissances linguistiques du médecin traitant sont donc soulignés par ces États membres ainsi que par d'autres (1).

L'auteur de la présente proposition de résolution considère que l'on a par trop tendance à se retrancher derrière le droit européen selon lequel imposer des tests linguistiques serait contraire au principe du libre marché en vigueur en Europe. Lorsque l'on examine ce principe à l'aune des décisions de la Cour de justice de l'Union européenne, l'image qui en ressort est plus nuancée.

Dans l'affaire Haim II, un dentiste qui avait obtenu son diplôme en Turquie et qui était agréé et exerçait en Belgique voulait entrer en ligne de compte pour s'établir comme dentiste conventionné en Allemagne, ce qui lui a été refusé par la mutuelle régionale allemande en question. Haim a fait appel de ce refus devant la justice allemande. Le juge saisi de ce recours a posé à la Cour de justice de l'Union européenne trois questions préjudicielles visant à fournir au juge du fond une réponse claire à la question de savoir si le droit national invoqué par la mutuelle pour étayer son refus n'était pas contraire au droit européen en vigueur.

En réponse aux questions préjudicielles, la Cour européenne a affirmé que les mesures nationales restrictives de l'exercice des libertés fondamentales garanties par le traité ne peuvent être justifiées que si elles remplissent quatre conditions, à savoir s'appliquer de manière non discriminatoire, répondre à des raisons impérieuses d'intérêt général, être propres à garantir la réalisation de l'objectif qu'elles poursuivent et ne pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour l'atteindre (voir entre autres l'arrêt du 30 novembre 1995, Gebhard, C-55/94, Rec. p. I-4165, point 37, et celui du 9 mars 1999, Centros, C-212/97, Rec. p. I-1459, point 34).

La citation suivante précise l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne :

«À cet égard, ainsi que le souligne M. l'avocat général aux points 105 à 113 de ses conclusions, la fiabilité de la communication du dentiste avec son patient ainsi qu'avec les autorités administratives et

(1) <http://www.dailymail.co.uk/news/article-1264329/Doctors-deadly-language-barrier-Failure-ensure-GPs-speak-English-properly-cost-lives-MPs-told.html>.

bevoegde minister van Volksgezondheid maar tegelijk werd eraan toegevoegd dat een systematische taaltest tot Europese sancties zou leiden. Frankrijk, daarentegen, slaagt er op zijn beurt wel in om een taaltest te organiseren. Wanneer men in Frankrijk twijfelt aan de klinische of taalkundige competenties van een inwijkende arts, wordt deze arts door het oordelend comité uitgenodigd voor een gesprek waarin deze competenties ten gronde worden afgetoetst. Het nut en het algemeen belang van de talenkennis door de behandelende arts wordt dus onderstreept door deze en andere lidstaten (1).

Volgens de indiener van deze resolutie verschanst men zich al te snel achter het Europese recht dat stelt dat het opleggen van taaltesten in zouden gaan tegen het vrije marktprincipe dat in Europa geldt. Wanneer we dit principe toetsen aan uitspraken van het Europese Hof van Justitie dan komen we tot een meer genuanceerd beeld.

In de zaak Haim II wilde een tandarts die zijn diploma behaald had in Turkije en in België als tandarts erkend en werkzaam was in aanmerking komen om zich als ziekenfondstandarts te vestigen in Duitsland. Dit werd de tandarts in kwestie geweigerd door het bewuste Duitse regionale ziekenfonds. Haim tekende tegen deze weigering beroep aan bij de Duitse justitie. In deze beroepsbehandeling stelde de rechter drie prejudiciële vragen aan het Europese Hof van Justitie. Deze vragen hadden tot doel de oordelende rechtbank duidelijkheid te verschaffen of het nationale recht waarop het weigerende ziekenfonds zich beroept om de weigering te onderbouwen niet in strijd was met het geldende Europese recht.

In antwoord op de prejudiciële vragen stelde het Europese Hof dat nationale maatregelen die de uitoefening van de in het Verdrag gewaarborgde fundamentele vrijheden beperken, slechts geoorloofd zijn wanneer zij aan vier voorwaarden voldoen : zij moeten zonder discriminatie worden toegepast, beantwoorden aan dwingende redenen van algemeen belang, de verwezenlijking van het nagestreefde doel waarborgen en niet verder gaan dan ter bereiking van dat doel noodzakelijk is (zie, met name, arresten 30 november 1995, Gebhard, C-55/94, Jurispr. blz. I-4165, punt 37 en van 9 maart 1999, Centros, C-212/97, Jurispr. blz. I-1459, punt 34).

Volgend citaat verduidelijkt wat het Europees Hof vonniste in deze zaak :

«Zoals de advocaat-generaal in de punten 105 tot en met 113 van zijn conclusie beklemt, is de betrouwbaarheid van de communicatie van de tandarts met zijn patiënt en met de administratieve autoriteiten

(1) <http://www.dailymail.co.uk/news/article-1264329/Doctors-deadly-language-barrier-Failure-ensure-GPs-speak-English-properly-cost-lives-MPs-told.html>.

organismes professionnels constitue une raison impérieuse d'intérêt général de nature à justifier que le conventionnement d'un dentiste soit soumis à des conditions d'ordre linguistique. En effet, tant le dialogue avec les patients que l'observation des règles déontologiques et juridiques spécifiques à l'art dentaire dans l'État membre d'établissement et l'exécution des tâches administratives requièrent une connaissance appropriée de la langue de cet État.

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

Il convient donc de répondre à la troisième question préjudicielle que les instances compétentes d'un État membre sont autorisées à soumettre le conventionnement d'un praticien de l'art dentaire, ressortissant d'un autre État membre, établi dans le premier État membre et habilité à y exercer mais ne disposant d'aucun diplôme mentionné à l'article 3 de la directive 78/686, à la condition que ce praticien ait les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de sa profession dans l'État membre d'établissement (1). »

Hormis ce jugement notable de la Cour de justice de l'Union européenne, l'Europe estime, en vertu de la directive 1612/68, article 3(1), paragraphe 2, que la notion d'égalité de traitement ne s'applique pas aux exigences linguistiques lorsque la langue en question est réellement nécessaire pour exercer la profession. Outre le pouvoir judiciaire européen, le pouvoir législatif européen a lui aussi conscience, à juste titre, que la langue constitue une condition essentielle à l'exercice d'une profession dans le domaine des soins de santé.

Comme il a été dit précédemment, l'Europe laisse aux États membres la faculté de tester les connaissances linguistiques à condition que ce test ne discrimine pas les ressortissants originaires d'autres États membres de l'Union européenne (UE). Les professions pour lesquelles les connaissances linguistiques sont un élément indispensable pour la qualification peuvent faire l'objet d'un test conformément à la directive 1612/68, article 3(1), paragraphe 2. Comme évoqué ci-dessus, tant la Communauté flamande dans son

(1) <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=242033:cs&lang=fr&list=247157:cs,242033:cs,234704:cs,230956:cs,203896:cs,198054:cs,&pos=2&page=1&nb=6&pgs=10&hwords=Haim~&checktexte=checkbox&visu=#SM>.

en beroepsorganisaties, een dwingende reden van algemeen belang die rechtvaardigt, dat de toelating als ziekenfondstandarts aan taalvereisten wordt onderworpen. Zowel de dialoog met de patiënten als de inachtneming van de deontologische en juridische voorschriften die in de lidstaat van vestiging eigen zijn aan de tandheelkunde en de uitvoering van administratieve taken, vereisen een passende kennis van de taal van die staat.

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

Op de derde prejudiciële vraag dient dus te worden geantwoord, dat de bevoegde autoriteiten van een lidstaat voor de toelating als ziekenfondstandarts van een beoefenaar van de tandheelkunde die onderdaan is van een andere lidstaat, in eerstgenoemde lidstaat is gevestigd en daar zijn beroep mag uitoefenen, maar niet in het bezit is van een in artikel 3 van richtlijn 78/686 genoemd diploma, als voorwaarde mogen stellen, dat de betrokken tandarts over de talenkennis beschikt die hij voor de uitoefening van zijn beroepsactiviteit in de lidstaat van vestiging nodig heeft (1). »

Naast deze opmerkelijke uitspraak van het Europese Hof van Justitie is Europa krachtens richtlijn 1612/68, artikel 3(1), paragraaf 2, van oordeel dat het beginsel van gelijke behandeling niet van toepassing is op taaleisen wanneer die taal echt nodig is om het beroep uit te oefenen. Naast de Europese rechterlijke macht is de Europese wetgevende macht er zich ook terecht van bewust dat op het vlak van gezondheidszorg de taal een essentiële voorwaarde vormt om het beroep uit te oefenen.

Zoals eerder gezegd laat Europa de mogelijkheid tot het testen op taal voor de lidstaten open wanneer de taaltest de inwijkende onderdanen van andere Europese lidstaten niet discrimineert. Professionele beroepen waar taal noodzakelijk is voor de beroepskwalificatie kunnen volgens de richtlijn 1612/68, artikel 3 (1), paragraaf 2, getest worden. Zoals hierboven geschetst, onderschrijven zowel de Vlaamse Gemeenschap via zijn toegangsprouf als de universiteiten in het vaststellen van hun opleidingsparcours als de Orde

(1) <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=242033:cs&lang=nl&list=247157:cs,242033:cs,234704:cs,230956:cs,203896:cs,198054:cs,&pos=2&page=1&nb=6&pgs=10&hwords=Haim~&checktexte=checkbox&visu=#SM>.

examen d'entrée que les universités dans les programmes qu'elles fixent, de même que l'Ordre des médecins dans son Code, reconnaissent l'importance de la langue pour permettre d'exercer correctement la profession de médecin. Les médecins sont donc tenus en Flandre de maîtriser la langue usuelle.

La Communauté française n'impose pour l'heure aucun examen d'entrée à ses étudiants. Ce refus a des implications tant pour la qualité de la formation que pour l'organisation des soins de santé. Cette année, les formations médicales ont connu un afflux d'étudiants tellement élevé que les recteurs ont plaidé dans les médias en faveur d'un contingentement. On peut également lire dans la presse spécialisée que la Communauté française se rend compte qu'une épreuve d'admission s'impose si l'on veut garantir la qualité des médecins fraîchement diplômés. Il ressort de l'article que l'examen d'entrée serait élaboré de la même manière que celui de la Communauté flamande. Cela veut donc dire qu'il y aurait également une partie servant à évaluer les aptitudes communicationnelles du candidat étudiant en médecine. En d'autres termes, tous les ressortissants belges qui veulent prétendre à un diplôme en médecine feraient l'objet d'une évaluation explicite de leurs aptitudes linguistiques, ce qui ôterait son caractère éventuellement discriminatoire au test linguistique que doivent présenter les médecins immigrants (1). Néanmoins, même si la Communauté française n'organise pas d'examen d'entrée, les aptitudes communicatives qui font partie des objectifs finaux de la formation médicale garantissent la non-discrimination du citoyen européen, prestataire de soins ou médecin.

Afflux de médecins étrangers

L'absence de cadastre des professions médicales a pour résultat que nous ignorons où exercent certains médecins, quelle est la quantité de leurs prestations, ce qu'ils font et où ils travaillent, ce qui rend impossible un planning adéquat. La nécessité d'un tel cadastre a encore été soulignée par les chiffres récents concernant l'afflux de médecins étrangers. Pour le moment, l'administration ignore où ces médecins ou prestataires de soins étrangers travaillent. Une initiative du ministre en vue de mettre ce cadastre au point se fait toujours attendre.

Entre 2007 et 2009, 1 172 étrangers titulaires d'un diplôme de base en médecine ont obtenu l'autorisation d'exercer en Belgique. 270 diplômés étrangers ont été habilités à devenir médecin spécialiste et 67 médecins étrangers ont été autorisés à exercer la médecine générale. De même, 20 sages-femmes étrangères ont pu s'installer chez nous et 111 dentistes et 74 pharmaciens d'origine étrangère ont pu commencer à travail-

der Geneesheren in zijn code het belang van taal in het degelijk uitoefenen van het artsberoep. Artsen in Vlaanderen worden er dus wel toe gehouden de gangbare taal onder de knie te hebben.

De Franstalige Gemeenschap legt vooralsnog geen toegangsexamen op aan zijn studenten. Deze weigering heeft implicaties op zowel de kwaliteit van de opleiding als de organisatie van de gezondheidszorg. Dit jaar kenden de opleidingen geneeskunde een dermate hoge toestroom aan studenten dat de rectoren in de media pleitten voor een inperking van de instroom. In de vakpers staat ook te lezen dat de Franstalige Gemeenschap tot het inzicht komt dat een toelatingsproef zich opdringt wil men de kwaliteit van nieuw afstuderende artsen waarborgen. Uit het artikel blijkt dat het toegangsexamen op dezelfde manier opgebouwd zou worden als in de Vlaamse Gemeenschap. Dit wil zeggen dat men ook een onderdeel zou voorzien dat peilt naar de communicatievaardigheden van de kandidaat-student geneeskunde. Met andere woorden zouden dan alle onderdanen van België die aanspraak willen maken op een diploma geneeskunde expliciet getest worden op hun taalvaardigheden. Hierdoor vervalt het eventueel discriminerende karakter van een taaltest voor inwijkende artsen (1). Doch zelfs al organiseert de Franstalige gemeenschap geen toegangsexamen, de communicatieve vaardigheden in de eindtermen van de opleiding geneeskunde garanderen de non-discriminatie van de Europese burger, zorgverstreker of arts.

Instroom buitenlandse artsen

Het achterwege blijven van een kadaster van medische beroepen zorgt ervoor dat we in het duister tasten waar bepaalde artsen werkzaam zijn. Er is geen zicht op hoeveel ze werken noch op wat ze doen en evenmin waar ze deze taken uitvoeren waardoor een adequate planning onmogelijk wordt. De noodzaak aan een dergelijk kadaster werd door recente cijfers omtrent de instroom van buitenlandse artsen extra in de verf gezet. De administratie heeft op dit moment geen zicht waar de buitenlandse artsen of zorgverstrekkers aan het werk zijn. Het blijft wachten op een initiatief van de minister om dit kadaster op punt te zetten.

Tussen 2007 en 2009 verkregen 1 172 buitenlanders met het basisdiploma arts toelating om het beroep van arts in België uit te oefenen. 270 buitenlandse diploma's werden gemachtigd om in België geneesheer-specialist te worden en 67 buitenlandse artsen mochten als huisarts aan de slag. België werd tussen 2007 en 2009 ook 20 buitenlandse vroedvrouwen rijker. Daarnaast begonnen in België 111 tandartsen en

(1) *Journal du médecin* n° 2154, 12 avril 2011.

(1) *Artsenkrant* nr. 2154, 12 april 2011.

ler. Il s'agit en tout de 542 prestataires de soins sectoriels provenant de l'étranger. Pour être plus précis, il ne s'agit pas en l'occurrence de l'acquisition d'un numéro INAMI.

La plupart des médecins étrangers proviennent de Roumanie. Quelque 418 médecins roumains ont commencé à travailler dans notre pays. Les médecins roumains représentent environ 35 % du nombre total des reconnaissances de diplômés étrangers. Les Français (16 %) et les Néerlandais (15 %) occupent respectivement la deuxième et la troisième place. Pour ces derniers, la langue et les aptitudes en communication posent moins de problèmes s'ils s'installent en Wallonie ou en Flandre respectivement. Mais, en Roumanie, c'est le roumain qui est la langue véhiculaire même si des minorités y parlent le hongrois, l'allemand, le russe, le turc, le tatar ou le romani. Il faut d'urgence intégrer un test linguistique dans l'épreuve d'aptitude (*cf.* : demande d'explications n° 5-252).

Les chiffres obtenus en réponse à la demande d'explications n° 5-252 montrent que nombre de médecins étrangers exercent dans une zone grise. Sur les 418 titulaires de diplômes roumains reconnus, 30 ont obtenu l'autorisation d'exercer comme médecin spécialiste entre 2007 et 2009. Au cours de la même période, 7 médecins roumains ont été autorisés à exercer la médecine générale. Quant aux autres 381 médecins agréés, nul ne sait ce qu'ils sont devenus. Ils sont généralement affectés dans des services d'urgences où ils travaillent sous le numéro INAMI d'un chef de service.

Cette situation peu transparente met une fois de plus en lumière la nécessité d'un cadastre clair, tout d'abord pour éviter des complications juridiques et médicales, mais en même temps pour pouvoir mettre en place un contrôle de qualité et un planning sérieux.

Procédure en cas d'une réponse négative à une demande de reconnaissance

Lorsque les pouvoirs publics donnent une réponse négative à un prestataire de soins qui demande la reconnaissance de son diplôme, ils doivent lui proposer des mesures de compensation conformément à la directive européenne 2005/36/CE. Ces mesures de compensation prévoient une procédure permettant au demandeur d'encore prouver qu'il dispose des connaissances suffisantes.

Cette directive a été transposée par la loi du 12 février 2008 instaurant un nouveau cadre général pour la reconnaissance des qualifications professionnelles CE. Cette loi prévoit les mesures de compensation en question mais elle ne s'applique qu'aux professions non sectorielles des soins de santé. L'article 4, § 3, de ladite loi stipule qu'elle ne s'applique pas aux sept

74 apothekers van buitenlandse afkomst te werken. Alles samen betreft het in totaal 542 sectorale zorgverstrekkers afkomstig uit het buitenland. Het gaat hier voor alle duidelijkheid niet over het verwerven van een RIZIV-nummer.

Het leeuwendeel van de buitenlandse artsen is afkomstig uit Roemenië. Zowat 418 Roemeense artsen zijn hier aan de slag gegaan. De Roemeense artsen beslaan zowat 35 % van het totaal aantal erkenningen van diploma's afkomstig uit het buitenland. Op de tweede en derde plaats vinden we respectievelijk Frankrijk (16 %) en Nederland (15 %). Voor deze laatste twee landen kunnen de taal en communicatieve vaardigheden minder problematisch zijn wanneer deze artsen zich vestigen in respectievelijk Wallonië of Vlaanderen. Echter, in Roemenië is het Roemeens de voertaal. Minderheden spreken er Hongaars, Duits, Russisch, Turks, Tartaars of het Romani. Een taaltest invoegen in de bekwaamheidsproef dringt zich op (*cf.* vraag om uitleg nr. 5-252).

De cijfers verkregen uit de vraag om uitleg nr. 5-252 tonen aan dat veel van de buitenlandse artsen werkzaam zijn in een grijze zone. Van de 418 Roemeense erkende diploma's kregen tussen 2007 en 2009 er 30 de toelating om het beroep van geneesheerspecialist uit te oefenen. In diezelfde periode kregen zeven Roemeense artsen de toelating het beroep van huisarts uit te oefenen. Voor de overige 381 erkende artsen is het gissen waar zij terecht komen. Veelal worden ze gestationeerd op spoeddiensten waar ze werken onder een RIZIV-nummer van een dienst-overste.

Deze weinig transparante situatie benadrukt nogmaals de nood aan een duidelijk kadaster. In de eerste plaats om juridische en medische complicaties te vermijden maar tegelijk ook om een degelijke kwaliteitscontrole en planning op poten te kunnen zetten.

Procedure bij een negatief antwoord op een aanvraag tot erkenning

Wanneer de overheid een negatief antwoord verschaft op de aanvraag van een zorgverstrekker tot erkenning van het diploma, dan dient de overheid volgens de Europese richtlijn 2005/36/EG compenserende maatregelen aan te bieden aan de zorgverstrekker. Deze compenserende maatregelen voorzien in een procedure die de aanvrager toelaat alsnog aan te tonen dat hij toch over voldoende over voldoende kennis beschikt.

De omzetting van deze richtlijn gebeurde via de wet van 12 februari 2008 tot instelling van een nieuw algemeen kader voor de erkenning van de EG-beroepskwalificaties. Deze wet voorziet in deze compenserende maatregelen maar deze wet is enkel van toepassing op de niet-sectorale gezondheidszorgberoepen. Artikel 4, § 3, stelt uitdrukkelijk dat de wet

professions sectorielles, à savoir les professions de médecin, d'infirmier responsable de soins généraux, de praticien de l'art dentaire, de vétérinaire, d'accoucheuse, de pharmacien et d'architecte. Pour les professions sectorielles des soins de santé, c'est l'arrêté royal du 27 mars 2008 qui est d'application mais il ne mentionne pas les mesures de compensation et ne transpose pas la directive européenne.

Ce problème a été constaté après de nombreuses plaintes auprès du médiateur fédéral. Dans son rapport annuel 2010, le médiateur fédéral affirme ce qui suit :

« Chaque État membre de l'Union européenne doit transposer les directives européennes, qui n'ont pas d'effet direct, dans le droit national. La Belgique a transposé la directive 2005/36/CE en droit interne par la loi du 12 février 2008 instaurant un nouveau cadre général pour la reconnaissance des qualifications professionnelles CE et, plus spécifiquement pour les professions des soins de santé, par un arrêté royal du 27 mars 2008. L'arrêté royal désigne la direction générale Soins de santé primaires et Gestion de crise du SPF Santé publique comme service compétent pour le traitement de ces demandes.

S'il s'avère que la formation suivie dans un autre État membre diffère trop fortement de la formation exigée en Belgique, la direction générale doit offrir au demandeur la possibilité de démontrer qu'il a acquis les connaissances et compétences qui lui faisaient défaut, par le biais d'une épreuve d'aptitude professionnelle ou d'un stage. Toutefois, cette procédure n'est pas reprise dans l'arrêté royal concernant les professions de soins de santé. Quant à la loi, qui prévoit cette procédure de mesures de compensation, elle ne s'applique, en matière de soins de santé, qu'aux professions non sectorielles. »

Le médiateur formule dès lors deux recommandations à l'attention du Service public fédéral (SPF) Santé publique :

« d'offrir au praticien d'une profession non sectorielle des soins de santé qui demande, en application de la directive européenne 2005/36/CE, la reconnaissance de sa qualification professionnelle acquise dans un autre État membre de l'Union européenne mais qui diffère fondamentalement de la formation requise en Belgique pour l'accès à ou l'exercice de la profession des soins de santé réglementée, la possibilité de démontrer qu'il a acquis les connaissances et compétences manquantes, au moyen d'une épreuve d'aptitude ou d'un stage (les « mesures de compensation »); dès lors, de ne plus rejeter, sans plus, sa demande de reconnaissance mais de subordonner cette reconnaissance à la réalisation de la mesure de compensation proposée;

de se prononcer endéans le délai réglementaire (trois ou quatre mois selon le cas) sur les demandes de

niet van toepassing is op de zeven sectorale beroepen : arts, verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, tandarts, dierenarts, vroedvrouw, apotheker en architect. Voor de sectorale gezondheidszorgberoepen is het koninklijk besluit van 27 maart 2008 van toepassing. Hier staan de compenserende maatregelen niet in vermeld en wordt de Europese richtlijn niet omgezet.

Dit probleem werd vastgesteld na tal van klachten bij de federale ombudsman. In zijn jaarverslag 2010 stelt de ombudsman het als volgt :

« Iedere lidstaat van de Europese Unie moet de Europese richtlijnen, die geen directe doorwerking hebben, omzetten in nationaal recht. België heeft dat voor richtlijn 2005/36/EG gedaan met de wet van 12 februari 2008 tot instelling van een nieuw algemeen kader voor de erkenning van de EG-beroepskwalificaties en, specifiek voor de gezondheidszorgberoepen, met een koninklijk besluit van 27 maart 2008. Het koninklijk besluit wijst het directoraat generaal Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer van de FOD Volksgezondheid aan als de bevoegde dienst om deze aanvragen te behandelen.

Indien vastgesteld wordt dat de in een andere lidstaat gevolgde opleiding niet volledig overeenstemt met de in België vereiste opleiding, moet het directoraat-generaal de aanvrager de mogelijkheid geven om aan te tonen dat hij de ontbrekende kennis en vaardigheden verworven heeft. Zoals vermeld kan dat door een bekwaamheidsproef of een stage. Deze procedure is echter niet opgenomen in het koninklijk besluit betreffende de gezondheidszorgberoepen, terwijl de wet wel in een procedure van compenserende maatregelen voorziet. De wet is echter wat de gezondheidszorg betreft enkel van toepassing op de niet sectorale beroepen. »

Hij doet dan ook twee aanbevelingen aan de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid :

« aan de beoefenaar van een niet sectoraal gezondheidszorgberoep, die met toepassing van de Europese richtlijn 2005/36/EG de erkenning vraag van zijn beroepskwalificatie verkregen in een ander land dan de Europese unie en die wezenlijk verschilt van de in België voor de toelating of de uitoefening van het gereguleerde gezondheidszorgberoep vereiste opleiding; de mogelijkheid te bieden om aan te tonen dat hij de ontbrekende kennis en vaardigheid heeft verworven, door middel van een proeve van beroepsbekwaamheid of stage (« compenserende maatregelen ») en zijn erkenningsaanvraag niet langer zonder meer te weigeren maar te laten afhangen van het voldoen aan de voorgestelde compenserende maatregelen;

binnen de reglementair vastgestelde termijn (hetzij drie, hetzij vier maanden) te beslissen over de aan-

reconnaissance d'une qualification professionnelle obtenue dans un autre État membre en vue de l'exercice d'une profession des soins de santé réglementée. »

Par ailleurs, le médiateur fédéral recommande de transposer intégralement en droit belge la directive européenne 2005/36/CE et plus spécifiquement, pour les praticiens des professions sectorielles des soins de santé (médecin ayant une formation de base, médecin spécialiste, infirmier responsable de soins généraux, praticien de l'art dentaire, accoucheuse, pharmacien), d'exclure la possibilité de rejeter purement et simplement la demande de reconnaissance de la qualification professionnelle, en prévoyant des mesures de compensation telles que prescrites par l'article 14 de cette directive (1).

Mesures de compensation

Comme l'affirme le médiateur fédéral dans sa recommandation, il est légitime de prévoir des mesures de compensation pour les demandeurs issus des professions non sectorielles dont la demande a été rejetée. La directive européenne est très claire en l'espèce. Les pouvoirs publics doivent prévoir la possibilité de présenter une épreuve d'aptitude ou d'effectuer un stage en cas de refus de la demande. Pour le moment, la législation belge n'est pas au point en ce qui concerne les professions non sectorielles et le gouvernement doit donc la modifier.

L'auteur de la présente proposition de résolution tient également à signaler que prévoir un stage suppose une solide planification et une organisation poussée de la part de l'administration et des pouvoirs publics. En raison du degré de difficulté de cette réflexion et du manque de temps dû à l'afflux croissant de médecins étrangers, l'auteur de la présente proposition de résolution estime qu'il faut de préférence prévoir, à court terme, des mesures de compensation sous la forme d'une épreuve d'aptitude et d'un test linguistique.

La prudence est de mise quant à l'organisation d'un stage de compensation. Pareil stage peut être particulièrement contraignant pour les pouvoirs publics et les acteurs de terrain du point de vue organisationnel et financier. Aussi faut-il instaurer ce stage de manière réfléchie et prendre ses différents aspects en considération, du début à la fin. Le stage de compensation ne peut être érigé en permis de séjour déguisé et son organisation doit être particulièrement efficace et humaine. Même si le résultat est négatif, les choses doivent être claires pour le demandeur.

(1) <http://www.federaalombudsman.be/sites/1070.fedimbo.belgium.be/files/ra2010-fr.pdf>.

vragen tot erkenning van de in een andere Europese lidstaat behaalde beroepskwalificaties tot uitoefening van een gereguleerd gezondheidszorgberoep. »

De federale Ombudsman beveelt bovendien aan de richtlijn 2005/36/EG volledig om te zetten in Belgisch recht en met name voor de beoefenaars van de sectorale gezondheidszorgberoepen (arts met een basisopleiding, medisch specialist, verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, beoefenaar der tandheelkunde, gespecialiseerd beoefenaar der tandheelkunde, verloskundige, apotheker) het onmogelijk maken om de aanvraag tot erkenning van de beroepskwalificatie zonder meer af te wijzen door de compenserende maatregelen te voorzien, voorgeschreven door artikel 14 van de richtlijn (1).

Compenserende maatregelen

Zoals de ombudsman stelt in zijn aanbeveling is het maar rechtvaardig de compenserende maatregelen te voorzien voor de aanvragers binnen de niet-sectorale beroepen die hun aanvraag geweigerd zagen. De Europese richtlijn is in deze zeer duidelijk. Een proeve van bekwaamheid of een stage moet bij afkeuring van de aanvraag mogelijk gemaakt worden door de overheid. De Belgische wetgeving staat op dit moment niet op punt wat betreft de niet sectorale beroepen en daar moet de regering dan ook verandering in brengen.

De indiener van deze resolutie wil er tegelijk op wijzen dat het voorzien van een stage een ingrijpende organisatie van de administratie en van de overheid vergt. Hier gaat een degelijke planning aan vooraf. Omwille van de moeilijkheidsgraad van deze denkoefening en gezien de tijdsdruk veroorzaakt door de fors stijgende instroom van buitenlandse artsen gaat de voorkeur van de indiener van de resolutie op korte termijn uit naar het aanbieden van compenserende maatregelen door middel van de bekwaamheidsproef en taaltest.

Wat betreft het organiseren van een compenserende stage is voorzichtigheid geboden. Een dergelijke stage kan zowel vanuit organisatorisch als vanuit financieel opzicht bijzonder veeleisend zijn voor de overheid en de spelers in het veld. Omwille hiervan moet deze stage doordacht ingevoerd worden en moet over alle aspecten — van *intake* tot *outcome* — die bij een dergelijke stage komen kijken worden nagedacht. De compenserende stage mag niet tot een veredelde verblijfsvergunning verheven worden en dient daarom bijzonder efficiënt en op zo een humaan mogelijke manier georganiseerd te worden waarin duidelijkheid voor de aanvrager primeert ook al is de uitkomst negatief.

(1) <http://www.federaalombudsman.be/sites/default/files/jv2010-nl.pdf>.

Par souci de clarté, l'auteur estime qu'il convient d'organiser une épreuve d'aptitude et un test linguistique pour les médecins et les autres prestataires de soins. Par la présente proposition de résolution, il montre que cela n'est pas nécessairement contraire à la réglementation et à la jurisprudence européennes. Les tests ne peuvent qu'améliorer la qualité des soins.

*
* *

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

- A. vu l'absence d'un cadastre clair et transparent;
- B. vu l'afflux croissant de médecins étrangers;
- C. compte tenu de l'avis du médiateur fédéral soulignant que la législation belge ne prévoit pas de mesures de compensation pour les professions non sectorielles des soins de santé en cas de rejet de la demande;
- D. vu l'importance de la langue dans l'anamnèse d'un patient;
- E. étant donné que les rôles CanMEDS considèrent la communication comme une des caractéristiques fondamentales d'une bonne pratique médicale;
- F. étant donné que le rôle de communicateur tenu par le prestataire de soins est reconnu comme essentiel dans les objectifs finaux définis par les universités flamandes;
- G. étant donné que les universités flamandes et wallonnes intègrent les connaissances linguistiques et la communication médecin-patient dans la partie obligatoire de la formation;
- H. étant donné que l'Ordre des médecins insiste dans son Code sur l'obligation du médecin d'informer correctement le patient et son entourage;
- I. vu les exigences imposées en Flandre aux futurs étudiants en médecine dans l'examen d'entrée à la formation médicale en ce qui concerne l'obtention et la communication d'informations et les connaissances linguistiques nécessaires en la matière;

Voor alle duidelijkheid dient voor indiener een bekwaamheids- en een taaltest georganiseerd te worden voor artsen en andere zorgverstrekkers. Met deze resolutie bewijst indiener dat dit niet in strijd hoeft te zijn met de Europese regelgeving en rechtspraak. Dit kan enkel leiden tot een meer kwalitatieve zorg.

Louis IDE.
Liesbeth HOMANS.
Dirk CLAES.
Bert ANCIAUX.

*
* *

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat, gelet op :

- A. het ontbreken van een duidelijke en transparant kadaster;
- B. de stijgende instroom van buitenlandse artsen;
- C. het advies van de federale ombudsman aangaande het hiaat in de Belgische wetgeving in het voorzien van compenserende maatregelen voor niet-sectorale beroepen in de gezondheidszorg bij een negatieve aanvraag;
- D. het belang van de taal in de anamnese van een patiënt;
- E. het feit dat de CanMEDS-rollen, communicatie als één van de basiseigenschappen van degelijke geneeskundige praktijk onderscheiden;
- F. het feit dat de communicatierol van de zorgverstrekker als wezenlijk erkend wordt in de eindtermen van de Vlaamse universiteiten;
- G. het feit dat de Vlaamse en Waalse universiteiten talenkennis en communicatie arts-patiënt opnemen in het verplichte deel van de opleiding;
- H. het feit dat de Orde der Geneesheren in zijn Code de nadruk legt op de verplichting van de arts de patiënt en zijn omgeving correct te informeren;
- I. de eisen die we op basis van de toelatingsproef tot de opleiding geneeskunde in Vlaanderen stellen aan toekomstige geneeskunde studenten inzake het verstrekken en verwerven van informatie en de noodzakelijke talenkennis in deze;

J. étant donné que la Communauté française veut imposer un même examen d'entrée à ses candidats étudiants en médecine;

demande au gouvernement :

1. d'examiner les modalités de mise en place accélérée d'un cadastre des médecins actifs;

2. d'intégrer dans le traitement de la demande de reconnaissance de tous les prestataires de soins étrangers, en plus de l'épreuve d'aptitude, un test linguistique;

3. de prévoir dans les mesures de compensation, en plus de l'épreuve d'aptitude, un test linguistique au cas où la demande de prestataires de soins étrangers serait refusée.

1^{er} juin 2011.

J. het feit dat de Franstalige gemeenschap eenzelfde toelatingsproef wil opleggen aan zijn kandidaat-studenten geneeskunde;

Vraagt de regering :

1. te onderzoeken hoe men sneller een kadaster van actieve artsen op touw kan zetten;

2. de taaltest, naast de bekwaamheidstest, te integreren in de behandeling van de aanvraag tot erkenning van alle buitenlandse zorgverstrekkers;

3. de taaltest, naast de bekwaamheidsproef, te voorzien bij de compenserende maatregelen wanneer de aanvraag van buitenlandse zorgverstrekkers wordt geweigerd.

1 juni 2011.

Louis IDE.
Liesbeth HOMANS.
Dirk CLAES.
Bert ANCIAUX.