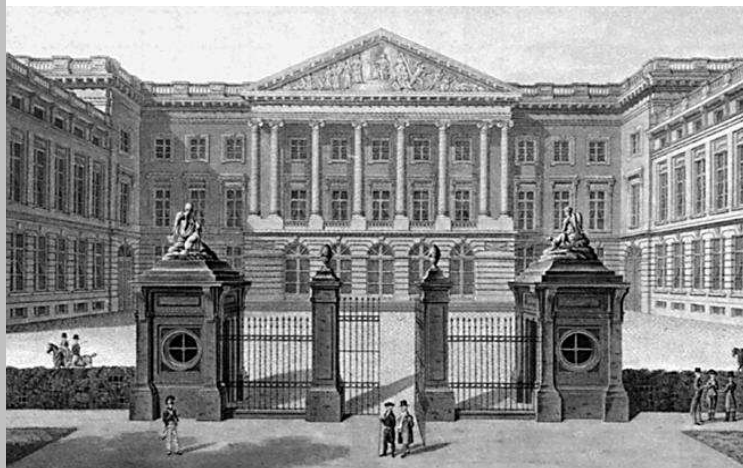


Sénat de Belgique

Session ordinaire 2010-2011



5-70COM

Commission des Affaires sociales

Mardi 17 mai 2011

Séance de l'après-midi

Annales

Handelingen

**Commissie voor de Sociale
Aangelegenheden**

Dinsdag 17 mei 2011

Namiddagvergadering

5-70COM

Belgische Senaat
Gewone zitting 2010-2011

Les **Annales** contiennent le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions – *imprimées en italique* – sont publiées sous la responsabilité du service des Comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

La pagination mentionne le numéro de la législature depuis la réforme du Sénat en 1995, le numéro de la séance et enfin la pagination proprement dite.

Pour toute commande des Annales et des Questions et Réponses du Sénat et de la Chambre des représentants: Service des Publications de la Chambre des représentants, Place de la Nation 2 à 1008 Bruxelles, tél. 02/549.81.95 ou 549.81.58.

Ces publications sont disponibles gratuitement sur les sites Internet du Sénat et de la Chambre:
www.senate.be www.lachambre.be

Abréviations – Afkortingen

CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
cdH	centre démocrate Humaniste
Ecolo	Écologistes confédérés pour l'organisation de luttes originales
MR	Mouvement réformateur
N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Open Vld	Open Vlaamse liberalen en democraten
PS	Parti Socialiste
sp.a	socialistische partij anders
VB	Vlaams Belang

De **Handelingen** bevatten de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling – *cursief gedrukt* – verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst Verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

De nummering bestaat uit het volgnummer van de legislatuur sinds de hervorming van de Senaat in 1995, het volgnummer van de vergadering en de paginering.

Voor bestellingen van Handelingen en Vragen en Antwoorden van Kamer en Senaat:
Dienst Publicaties Kamer van volksvertegenwoordigers, Natieplein 2 te 1008 Brussel, tel. 02/549.81.95 of 549.81.58.

Deze publicaties zijn gratis beschikbaar op de websites van Senaat en Kamer:
www.senate.be www.dekamer.be

Sommaire**Inhoudsopgave**

<p>Demande d'explications de Mme Fabienne Winckel à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les allocations familiales et l'égalité de traitement entre assurés sociaux» (n° 5-917)4</p> <p>Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la reconnaissance de déclarations établies à l'étranger en matière de maladie, de maternité et de paternité» (n° 5-828).....6</p> <p>Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'examen médical effectué à l'étranger à la demande d'un organisme de paiement» (n° 5-829).....8</p> <p>Demande d'explications de Mme Cindy Franssen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'élaboration d'un système de qualité pour les soins oncologiques» (n° 5-836).....10</p> <p>Demande d'explications de Mme Cindy Franssen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les droits du patient» (n° 5-837)12</p> <p>Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la politique d'octroi des allocations familiales» (n° 5-838).....13</p> <p>Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le contrôle des allocations familiales» (n° 5-861).....15</p> <p>Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le dépistage de la tuberculose» (n° 5-896).....17</p> <p>Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les incidents de radiothérapie» (n° 5-923).....18</p>	<p>Vraag om uitleg van mevrouw Fabienne Winckel aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de kinderbijslag en de gelijke behandeling van sociaal verzekerden» (nr. 5-917)4</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de erkenning van in het buitenland opgestelde aangiftes met betrekking tot ziekte, moederschap en vaderschap» (nr. 5-828)6</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het geneeskundig onderzoek in het buitenland aangevraagd door een uitbetalingsinstelling» (nr. 5-829).....8</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Cindy Franssen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de uitbouw van een kwaliteitssysteem voor kankerzorg» (nr. 5-836).....10</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Cindy Franssen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de patiëntenrechten» (nr. 5-837)12</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het toekenningsbeleid van de gezinsbijlagen» (nr. 5-838)13</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de controle op de kinderbijslagen» (nr. 5-861).....15</p> <p>Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de opsporing van tuberculose» (nr. 5-896)17</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «incidenten bij stralingstherapie» (nr. 5-923).....18</p>
---	---

Présidence de M. Rik Torfs*(La séance est ouverte à 15 h 25.)***Demande d'explications de Mme Fabienne Winckel à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les allocations familiales et l'égalité de traitement entre assurés sociaux» (n° 5-917)**

Mme Fabienne Winckel (PS). – Il arrive qu'une institution de sécurité sociale se trompe dans l'octroi de prestations sociales à un assuré et ne rectifie qu'ultérieurement son erreur. Si l'assuré social ne pouvait se rendre compte de l'erreur commise et qu'en vertu de la nouvelle décision l'allocation due est inférieure à celle initialement accordée, la nouvelle décision ne prend effet qu'à dater du premier jour du mois qui suit sa notification. L'institution de sécurité sociale ne peut donc récupérer les sommes payées à tort. Cette règle figure à l'article 17 de la Charte de l'assuré social et s'applique en principe à toutes les institutions de sécurité sociale.

Cependant, une loi-programme du 20 juillet 2006 avait écarté cette règle en matière d'allocations familiales et les sommes payées indûment pouvaient être récupérées jusqu'à un an après le paiement de la caisse d'allocations familiales.

Récemment, la Cour constitutionnelle a toutefois déclaré l'article 120bis de la loi inconstitutionnel. Pour la cour, une modification législative postérieure à l'adoption de la Charte de l'assuré social qui institue dans un secteur de la sécurité sociale une réglementation moins favorable à l'assuré que celle qui figure de manière générale dans la charte crée une différence de traitement entre les assurés sociaux. Dès lors, cette différence de traitement doit reposer sur une justification spécifique pertinente pour être compatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution. Or la cour estime que les situations familiales changeantes ne sont pas une justification pertinente pour traiter plus sévèrement les bénéficiaires d'allocations familiales.

L'article 120bis subsiste néanmoins dans l'ordre juridique et l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAF) ainsi que les caisses d'allocations familiales doivent continuer à l'appliquer tant que le législateur ne l'a pas modifié. Seules les juridictions du travail peuvent en écarter l'application dans les cas individuels qui leur sont soumis, en vertu de l'arrêt de la Cour constitutionnelle.

La législation sur les allocations familiales pour travailleurs salariés sera-t-elle mise en conformité avec le prescrit de la Charte de l'assuré social afin de mettre fin à la discrimination entre assurés sociaux constatée par la Cour constitutionnelle ? Des recours ont-ils déjà été introduits ?

Quelle est la totalité des sommes qui pourraient être réclamées si tous les assurés sociaux concernés introduisaient un recours ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre

Voorzitter: de heer Rik Torfs*(De vergadering wordt geopend om 15.25 uur.)***Vraag om uitleg van mevrouw Fabienne Winckel aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de kinderbijslag en de gelijke behandeling van sociaal verzekerden» (nr. 5-917)**

Mevrouw Fabienne Winckel (PS). – Het gebeurt soms dat een socialezekerheidsinstelling zich bij de toekenning van sociale uitkeringen aan een verzekerde vergist en haar vergissing pas achteraf rechtzet. Als de sociaal verzekerde de vergissing niet opmerkte en krachtens de nieuwe beslissing de verschuldigde toelage lager is dan de oorspronkelijk toegestane, treedt de nieuwe beslissing pas in werking vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de kennisgeving. De socialezekerheidsinstelling mag dus de ten onrechte betaalde bedragen niet terugvorderen. Die regel staat in artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde en is in principe van toepassing op alle socialezekerheidsinstellingen.

De programmawet van 20 juli 2006 had die regel evenwel opgeheven voor wat de kinderbijslagen betreft en de onrechtmatig betaalde bedragen konden worden teruggevorderd tot een jaar na de betaling door het kinderbijslagfonds.

Onlangs heeft het Grondwettelijk Hof echter artikel 120bis van de wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, vervangen bij artikel 35 van de programmawet ongrondwettig verklaard. Volgens het Hof onstaat er door een wetswijziging die in de sector van de sociale zekerheid een minder gunstige reglementering invoert na de goedkeuring van het Handvest van de sociaal verzekerde een verschil in behandeling tussen de sociaal verzekerden. Dat verschil in behandeling moet gebaseerd zijn op een afdoende bijzondere verantwoording om in overeenstemming te zijn met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Het Hof oordeelt dat de veranderende gezinssituaties geen afdoende verantwoording zijn om degenen die kinderbijslagen genieten, strenger te behandelen.

Artikel 120bis bestaat nochtans nog altijd in de rechtsorde en de Rijksdienst voor Kinderbijslagen voor Werknemers (RKW) evenals de kinderbijslagfondsen moeten dat artikel blijven toepassen zolang de wetgever het niet heeft gewijzigd. Enkel de arbeidsrechtbanken kunnen de toepassing van dat artikel afwijzen in individuele gevallen die hen worden voorgelegd, krachtens het arrest van het Grondwettelijk Hof.

Zal de wetgeving op de kinderbijslagen voor de werknemers in overeenstemming worden gebracht met het voorschrift van het Handvest van de sociaal verzekerde om de discriminatie tussen de sociaal verzekerden die het Grondwettelijk Hof heeft vastgesteld, op te heffen? Werden er reeds bezwaren ingediend?

Wat is het totale bedrag dat kan worden gevorderd indien alle betrokken sociaal verzekerden een bezwaar zouden indienen?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister

des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – La Cour constitutionnelle a jugé que l'article 120bis des lois relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés était inconstitutionnel.

Depuis son prononcé, l'ONAFTS travaille sans relâche sur cette problématique, de manière à trouver la solution permettant de concilier le respect de l'arrêt précité, l'intérêt des familles et la viabilité des caisses libres d'allocations familiales.

L'ONAFTS insiste sur le fait que l'exécution pure et simple de l'arrêt aura un impact budgétaire certain si des mesures correctrices ne sont pas mises en place parallèlement. En effet, à défaut de pareilles mesures, les caisses, dépourvues de toute possibilité de recouvrement en cas d'erreur administrative, seront contraintes d'imputer sur leurs fonds de réserve l'intégralité des indus en découlant. Dans la mesure où l'alimentation de ce fonds de réserve est limitée, la stabilité financière des caisses sera, si l'on n'y prend garde, compromise à plus ou moins court terme, affectant la structure même du régime des allocations familiales dans lequel actuellement, le paiement des prestations familiales se fait essentiellement par l'entremise des caisses d'allocations familiales privées.

En termes de montants, on observe que les caisses d'allocations familiales ont réclamé des indus pour 2,5 millions d'euros en 2009 et en 2010, pour 1,6 million d'euros provenant d'erreurs administratives, soit une moyenne annuelle de plus de 2 millions d'euros.

Si les caisses doivent, à l'avenir, imputer ces montants à leur fonds de réserve et compte tenu du fait que le total des fonds de réserve de l'ensemble des caisses d'allocations familiales se monte à 13,6 millions d'euros, on peut prévoir que ces fonds deviendront globalement négatifs au bout de huit ans. Certaines caisses seront déjà confrontées à un fonds de réserve en négatif après quelques années, et d'autres à plus long terme.

L'ONAFTS tente donc aujourd'hui de maintenir l'équilibre délicat entre la stabilité financière pour les familles, la charge pour la gestion financière globale et la santé financière des caisses d'allocations familiales, qui doivent assurer leur subsistance.

Cet équilibre pourra être préservé pour autant que soient prises, d'une part, des mesures tendant à réduire et à maîtriser les causes des paiements indus et, d'autre part, des mesures correctrices pour le financement des fonds de réserve.

L'Office a déjà dégagé des pistes dans le cadre d'une réflexion globale du Comité de gestion qui devraient permettre, à terme, une simplification des conditions d'octroi des allocations familiales et ainsi remédier aux causes les plus importantes de la comptabilisation d'un indu en raison d'une erreur de l'administration.

Cette réforme importante et complexe justifie que l'Office prenne un certain temps pour proposer la réforme législative attendue par le public suite à l'arrêt de la Cour constitutionnelle.

Il y a effectivement eu des recours, que ce soit à l'encontre d'une décision de récupération de l'Office ou de décisions des caisses. L'ONAFTS n'est, cependant, pas en mesure d'en

van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie. – Het Grondwettelijk Hof heeft geoordeeld dat artikel 120bis van de wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders ongrondwettig is.

Sinds die uitspraak zoekt de RKW onafgebroken naar een oplossing waarmee zowel het voormelde arrest wordt nageleefd, het belang van de gezinnen wordt gevrijwaard en het voortbestaan van de vrije kinderbijslagfondsen wordt verzekerd.

De RKW benadrukt dat de onvoorwaardelijke uitvoering van het arrest zeker budgettaire gevolgen zou hebben als er niet tegelijkertijd corrigerende maatregelen worden genomen. Immers, bij gebrek aan dergelijke maatregelen zijn de fondsen, die over geen enkele dekkingsmogelijkheid beschikken bij een administratieve fout, gedwongen de volledige schulden die uit die fout voortvloeien aan te rekenen op hun reservefondsen. Aangezien de inkomsten van dat reservefonds beperkt zijn, bestaat het gevaar dat de financiële stabiliteit van de fondsen vroeg of laat de structuur van het stelsel van de kinderbijslagen aantasten. In dat stelsel gebeurt de betaling van de kinderbijslagen hoofdzakelijk via de private kinderbijslagfondsen.

Het totaal van de ten onrechte betaalde bedragen ten gevolge van administratieve vergissingen dat door de kinderbijslagfondsen werd teruggevorderd, bedroeg 2,5 miljoen euro in 2009 en 1,6 miljoen euro in 2010, hetzij een jaarlijks gemiddelde van meer dan 2 miljoen euro.

Als de fondsen in de toekomst die bedragen op hun reservefondsen moeten aanrekenen, terwijl het totaal van de reservefondsen van alle kinderbijslagfondsen samen 13,6 miljoen euro bedraagt, is te voorzien dat die fondsen globaal negatief zullen zijn na acht jaar. Sommige fondsen zullen al met een negatief reservefonds te kampen hebben na enkele jaren, andere na een langere periode.

De RKW probeert vandaag dus het delicate evenwicht te behouden tussen de financiële stabiliteit voor de gezinnen, de last voor het globale financiële beheer en de financiële gezondheid van de kinderbijslagfondsen, die hun voortbestaan moeten verzekeren.

Dat evenwicht kan worden behouden als er enerzijds maatregelen worden genomen die erop gericht zijn de oorzaken van de onterechte betalingen te verminderen en te beheersen en anderzijds corrigerende maatregelen voor de financiering van de reservefondsen.

De RKW heeft reeds denksporen ontwikkeld in het kader van een algemene reflectie van het beheerscomité. Die moeten op termijn leiden tot een vereenvoudiging van de voorwaarden voor de toekenning van de kinderbijslagen en aldus de belangrijkste oorzaken wegnemen van het boeken van ten onrechte verschuldigde bedragen als gevolg van een administratieve vergissing.

Die belangrijke en complexe hervorming rechtvaardigt dat de RKW enige tijd neemt om de verwachte wetswijziging na het arrest van het Grondwettelijk Hof voor te stellen.

Er zijn inderdaad bezwaren ingediend, zowel tegen een beslissing tot recuperatie door de RKW als tegen beslissingen van de fondsen. De RKW kan evenwel niet het juiste aantal geven. Ik kan wel zeggen dat de sector van de kinderbijslagen

donner le nombre exact. Toutefois sachez que le secteur des allocations familiales, dans ce type de dossiers, a pour attitude générale et convenue de s'en référer à justice et de ne pas interjeter appel.

Mme Fabienne Winckel (PS). – Je remercie la ministre pour sa réponse. Ce sont les familles qui « paient les pots cassés » des erreurs de l'administration. Simplifier l'octroi des allocations familiales, c'est prendre la bonne direction pour éviter le type de problème dont nous venons de parler. Mais je serais intéressée d'en savoir plus sur les propositions de réformes. Je reviendrai donc sur le sujet.

Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la reconnaissance de déclarations établies à l'étranger en matière de maladie, de maternité et de paternité» (n° 5-828)

Mme Elke Sleurs (N-VA). – *Le 1^{er} mai 2010, le règlement n° 978/2009 du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale est entré en vigueur. Ce règlement est contraignant dans toutes ses parties et directement applicable dans chaque État membre.*

Pour recevoir des indemnités de maladie, de maternité et de paternité, le certificat établi par un médecin dans un autre État membre a la même valeur juridique qu'un certificat établi dans l'État compétent.

Nous devons donc nous attendre à ce que les médecins-conseils des divers organismes assureurs soient dorénavant confrontés à de telles déclarations établies à l'étranger.

Les médecins-conseils de l'INAMI ont-ils reçu des instructions quant à la mise en œuvre de ce règlement, plus spécifiquement en ce qui concerne le traitement des demandes susceptibles de donner lieu au paiement d'indemnités ?

Comment les médecins-conseils réagissent-ils à de telles déclarations ? Que doivent-ils contrôler et à quelles exigences minimales les déclarations doivent-elles satisfaire ? Existe-t-il des instructions qui garantissent un traitement équitable par les divers organismes assureurs ?

Les organismes assureurs tiennent-ils à jour le nombre de décisions prises sur la base d'une déclaration établie à l'étranger ? La ministre dispose-t-elle de chiffres ? Les organismes assureurs vérifient-ils si des assurés, à la suite d'un refus initial ou à la fin d'une incapacité de travail, introduisent une nouvelle demande sur la base d'une déclaration établie à l'étranger ?

Une réglementation a-t-elle été élaborée pour vérifier si la déclaration établie à l'étranger a réellement été fournie par un médecin ? Et que se passe-t-il en cas de doute ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre

in dat soort dossiers de gewoonte heeft de rechterlijke uitspraken te volgen en niet in hoger beroep te gaan.

Mevrouw Fabienne Winckel (PS). – *De gezinnen zullen met de gebroken potten zitten als gevolg van de vergissingen van de administratie. Een vereenvoudiging van de kinderbijslagen is een stap in de goede richting om dat soort problemen te vermijden. Ik zou graag meer weten over de hervormingsvoorstellen. Ik zal dus op dit onderwerp terugkomen.*

Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de erkenning van in het buitenland opgestelde aangiftes met betrekking tot ziekte, moederschap en vaderschap» (nr. 5-828)

Mevrouw Elke Sleurs (N-VA). – Op 1 mei 2010 trad verordening nr. 978/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van verordening nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels in werking. Deze verordening is bindend in al haar onderdelen en is rechtstreeks toepasselijk in elke lidstaat.

Voor het verkrijgen van ziekte-, moederschaps- en vaderschapsuitkeringen heeft het bewijs dat in een andere lidstaat door een arts is opgesteld op basis van medische bevindingen, dezelfde juridische waarde als een bewijs dat in de bevoegde lidstaat is opgesteld.

We mogen dus verwachten dat de adviserende geneesheren van de verschillende verzekeringinstellingen sinds de inwerkingtreding van deze verordening met dergelijke in het buitenland opgestelde aangiften worden geconfronteerd.

Kregen de adviserende geneesheren van het RIZIV instructies met betrekking tot de inwerkingtreding van deze verordening en meer specifiek met betrekking tot de behandeling van aanvragen die aanleiding kunnen geven tot het betalen van uitkeringen?

Hoe reageren de adviserende geneesheren op dergelijke aangiften? Wat moeten ze controleren en aan welke minimumvereisten moeten de aangiften voldoen? Zijn er instructies die een gelijke behandeling door de verschillende verzekeringsinstellingen waarborgen?

Houden de verzekeringsinstellingen bij hoeveel beslissingen er genomen worden op basis van een aangifte die in het buitenland werd opgesteld? Beschikt de minister over cijfers? Houden de verzekeringsinstellingen bij of er verzekerden zijn die na een initiële weigering of een beëindiging van een arbeidsongeschiktheid een nieuwe aanvraag indienen op basis van een aangifte die in het buitenland werd opgesteld?

Is er een regeling uitgewerkt om na te gaan of de in het buitenland opgestelde aangifte effectief door een arts werd afgeleverd? En wat gebeurt er in geval van twijfel?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en

des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – Les organismes assureurs ont été associés à la rédaction d'une circulaire. Celle-ci est pratiquement terminée et doit encore faire l'objet d'une concertation avec le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, seul service compétent pour diffuser des lignes directrices à destination des médecins-conseils.

Lors des réunions relatives à l'exécution de la directive, les médecins-conseils ont posé, à juste titre, de nombreuses questions concernant la nouvelle procédure de déclaration d'incapacité de travail. Ils doivent en effet garantir l'équité de traitement des assurés, que ceux-ci déclarent une incapacité de travail en Belgique ou à l'étranger. En outre, ils doivent pouvoir assurer la qualité des décisions qu'ils prennent.

Pour être acceptable, le certificat doit mentionner au minimum l'attestation d'incapacité de travail et sa durée probable. En outre, l'INAMI a proposé que les assurés joignent à leur certificat un document permettant de les identifier plus facilement ainsi que des mentions supplémentaires permettant d'identifier le médecin ayant signé le certificat, comme le nom, le prénom, la signature et le numéro d'identification.

L'ensemble des organismes assureurs ayant été associés aux discussions, tous les médecins-conseils seront, dès la parution de la circulaire, obligés d'appliquer de manière uniforme la procédure établie.

L'INAMI ne dispose pas des chiffres concernant le nombre de décisions prises par les médecins-conseils sur la base d'un certificat reçu de l'étranger. Je lui ai donc demandé de réclamer ces données auprès de chaque organisme assureur.

Le risque existe de voir un assuré dont la reconnaissance de l'incapacité de travail a, en Belgique, été clôturée ou refusée par un médecin-conseil se rendre à l'étranger pour y déclarer une nouvelle incapacité. Cependant, le médecin-conseil belge peut demander que l'assuré soit, à l'étranger, contrôlé par un médecin de son choix.

L'INAMI a fixé les mentions minimales requises sur un certificat. Il s'agit de la signature du médecin qui l'a complété et de la mention, en caractères lisibles, de ses nom et prénom ainsi que de son numéro d'identification.

En l'absence de ces mentions ou en cas de doute du médecin-conseil belge quant à la validité du certificat ou à l'identité du médecin étranger, une demande de renseignements relative à l'identité du médecin traitant est adressée à l'institution compétente du lieu de séjour ou de résidence. Le médecin-conseil belge adresse cependant déjà à l'assuré une notification de reconnaissance de l'incapacité.

La réponse à la demande d'informations peut donner lieu à deux scénarios différents. Soit l'institution étrangère compétente confirme la validité du certificat médical reçu par le médecin-conseil. Dans ce cas, une décision de reconnaissance ayant été notifiée dès réception du certificat initial, aucune action ne doit être entreprise. Soit l'institution étrangère compétente constate la non-validité du certificat et le retire. Une décision de refus de reconnaissance est alors immédiatement notifiée à l'assuré et il doit être procédé à la récupération des indemnités d'incapacité de travail indûment

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie. – De verzekeringsinstellingen werden betrokken bij het opstellen van een rondzendbrief, die nu bijna klaar is. Er moet nog over worden overlegd met de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV. Dat is de enige dienst die bevoegd is om richtlijnen te verspreiden ten behoeve van de adviserende geneesheren.

Tijdens de vergaderingen over de uitvoering van de verordening hebben de adviserende geneesheren terecht veel vragen gesteld over de nieuwe procedure voor aangifte van arbeidsongeschiktheid. Ze moeten immers waarborgen dat verzekerden die een arbeidsongeschiktheid aangeven in België en zij die dat doen in het buitenland een gelijke behandeling krijgen. Bovendien moeten ze de kwaliteit van de door hen genomen beslissingen kunnen waarborgen.

Om ontvankelijk te zijn moeten op het getuigschrift ten minste het attest van arbeidsongeschiktheid en de vermoedelijke duur ervan vermeld staan. Bovendien heeft het RIZIV voorgesteld dat de verzekerden bij hun getuigschrift een document voegen waarmee ze gemakkelijker kunnen worden geïdentificeerd en dat er bijkomende informatie in wordt opgenomen aan de hand waarvan de geneesheer die het getuigschrift heeft ondertekend, kan worden geïdentificeerd, zoals naam, voornaam, handtekening en identificatienummer.

Aangezien alle verzekeringsinstellingen bij de besprekingen waren betrokken, zullen alle adviserende geneesheren vanaf het verschijnen van de rondzendbrief verplicht zijn de vastgestelde procedure op eenvormige wijze toe te passen.

Het RIZIV beschikt niet over cijfers betreffende het aantal beslissingen dat door de adviserende geneesheren is genomen op basis van een getuigschrift uit het buitenland. Ik heb het RIZIV dus gevraagd om ze bij de verzekeringsinstellingen op te vragen.

Het risico bestaat dat een verzekerde van wie de erkenning van arbeidsongeschiktheid in België door een adviserend geneesheer afgesloten of geweigerd is, zich naar het buitenland begeeft om daar een nieuwe arbeidsongeschiktheid aan te geven. De Belgische adviserend geneesheer kan evenwel een controle van de verzekerde in het buitenland aanvragen door een geneesheer van zijn keuze.

Het RIZIV heeft de vereiste vermeldingen in een getuigschrift vastgelegd. Het gaat om de handtekening van de geneesheer die het getuigschrift heeft ingevuld en de leesbare vermelding van zijn naam, voornaam en identificatienummer.

Indien die vermeldingen ontbreken of indien de Belgische adviserend geneesheer de geldigheid van het getuigschrift of de identiteit van de buitenlandse geneesheer in twijfel trekt, wordt een vraag om inlichtingen over de identiteit van de behandelende geneesheer gericht aan de bevoegde instelling van de verblijf- of woonplaats. De Belgische adviserend geneesheer stuurt de verzekerde evenwel reeds een kennisgeving van erkenning van de arbeidsongeschiktheid.

Wanneer het antwoord op het verzoek om inlichtingen arriveert, zijn er twee mogelijke scenario's. Ofwel bevestigt de bevoegde buitenlandse instelling de geldigheid van het medisch getuigschrift dat de adviserend geneesheer heeft ontvangen. In dat geval hoeft er geen actie meer te worden ondernomen, aangezien er bij de ontvangst van het initiële

versées.

Mme Elke Sleurs (N-VA). – *Je suis contente d'apprendre qu'une circulaire sera diffusée. Il importe que le secteur sache à quoi s'en tenir en ce qui concerne ces décisions internationales. J'attends les chiffres avec impatience. Il importe en effet de pouvoir garantir la légitimité du système dans l'Europe de demain.*

Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'examen médical effectué à l'étranger à la demande d'un organisme de paiement» (n° 5-829)

Mme Elke Sleurs (N-VA). – *Dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire belge, un demandeur d'indemnités ou son ayant droit qui séjourne dans un pays de l'Union européenne peut, à la demande de l'organisme de paiement belge, être soumis à un examen dans l'État membre où réside ou séjourne l'assuré.*

Les médecins-conseils des organismes assureurs ont-ils reçu des instructions de l'INAMI concernant l'entrée en vigueur de ce règlement, plus précisément quant à la possibilité de demander un examen médical à l'étranger ?

Cet examen médical peut-il seulement être demandé par les organismes de paiement belges ou également par un ou plusieurs organes de l'INAMI ?

Les différents organismes assureurs, et par conséquent l'INAMI, recensent-ils le nombre d'examens médicaux pratiqués à l'étranger ? La ministre dispose-t-elle de chiffres ?

A-t-on enregistré le nombre d'examens médicaux effectués en Belgique à la demande d'un autre État membre de l'UE ? La ministre dispose-t-elle de chiffres ?

Comptabilise-t-on les coûts liés aux examens, comme le prescrivent les points 3 et 4 ? La ministre dispose-t-elle de chiffres ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – *Depuis les nouveaux règlements européens, de nouvelles modifications ont été apportées en ce qui concerne, entre autres, la déclaration d'une incapacité de travail en cas de résidence ou de séjour à l'étranger ainsi que le contrôle à l'étranger des assurés en incapacité primaire.*

À cet effet, une circulaire a été rédigée en collaboration avec les organismes assureurs. L'élaboration de ce document arrive à son terme et doit encore faire l'objet d'une concertation avec le Service d'évaluation et de contrôle

getuigschrift al een beslissing van erkenning werd betekend.

Ofwel stelt de bevoegde buitenlandse instelling vast dat het getuigschrift niet geldig is en trekt ze het in. Er wordt dan onmiddellijk een beslissing van weigering betekend aan de verzekerde en de ten onrechte gestorte arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden teruggevorderd.

Mevrouw Elke Sleurs (N-VA). – *Ik ben blij te horen dat er een rondzendbrief komt. Ik hoop dat er snel werk van wordt gemaakt. Voor de mensen uit de sector is het belangrijk te weten waar ze aan toe zijn en hoe ze met die internationale maatregelen moeten omgaan. Ik kijk ook uit naar de cijfers. Het is immers belangrijk de legitimiteit van het systeem te kunnen waarborgen in het Europa van morgen.*

Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het geneeskundig onderzoek in het buitenland aangevraagd door een uitbetalingsinstelling» (nr. 5-829)

Mevrouw Elke Sleurs (N-VA). – *Een aanvrager of rechthebbende op uitkeringen in het kader van de verplichte Belgische ziekteverzekering die in een land van de Europese Unie verblijft, kan op vraag van het Belgische uitbetalingsorgaan onderzocht worden in de lidstaat waar de verzekerde woont of verblijft.*

Ontvingen de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen instructies van het RIZIV met betrekking tot de inwerkingtreding van deze verordening, meer bepaald met betrekking tot de mogelijkheid om een geneeskundig onderzoek te vragen in het buitenland?

Kan dat geneeskundig onderzoek enkel gevraagd worden door de Belgische uitbetalingsinstellingen of ook door één of meerdere organen van het RIZIV?

Wordt door de onderscheiden verzekeringsinstellingen, en, in voorkomend geval, het RIZIV, bijgehouden hoeveel geneeskundige onderzoeken uitgevoerd werden in het buitenland? Beschikt de minister over cijfers?

Wordt geregistreerd hoeveel geneeskundige onderzoeken in België worden uitgevoerd op vraag van een andere lidstaat van de EU? Beschikt de minister over cijfers?

Gebeurt er in deze een registratie van de kosten verbonden aan de onderzoeken, zoals omschreven in punten 3 en 4? Beschikt de minister over cijfers?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie. – *Sinds de nieuwe Europese verordeningen is er een en ander veranderd, onder andere in de aangifte van een arbeidsongeschiktheid in geval dat de woon- of verblijfplaats zich in het buitenland bevindt en de controle van verzekerden in primaire arbeidsongeschiktheid in het buitenland gebeurt.*

We hebben, in samenwerking met de verzekeringsinstellingen, daarvoor een rondzendbrief opgesteld. Dat document is zo goed als af, maar moet nog

médicaux de l'INAMI, seul service compétent pour diffuser des directives à destination des médecins-conseils.

En période d'incapacité primaire, le médecin-conseil de la mutualité est seul habilité à se prononcer sur l'état d'incapacité de travail d'un assuré et donc à demander un contrôle à l'étranger. En période d'invalidité, par contre, le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI demande le contrôle à l'étranger de titulaires d'une prestation d'invalidité et résidant hors de notre territoire.

L'INAMI ne possédant pas les chiffres relatifs au nombre de contrôles demandés par les organismes assureurs à l'étranger, une demande a été adressée à chaque organisme assureur. Le Conseil médical de l'invalidité a introduit 55 demandes de contrôle à l'étranger en 2009, 63 en 2010 et 26 pour les quatre premiers mois de cette année 2011.

Les demandes de contrôles d'assurés résidant en Belgique en provenance d'institutions étrangères parviennent soit directement aux organismes assureurs, soit à l'INAMI.

L'INAMI ne possédant pas le nombre total de demandes de contrôle, celui-ci a été réclamé auprès de chaque organisme assureur. L'application informatique du Service des indemnités ne dispose pas non plus des chiffres relatifs aux demandes de contrôles qui parviennent à l'INAMI.

L'INAMI ne disposant pas non plus des informations liées aux coûts engendrés par ces demandes de contrôles à l'étranger introduites par les organismes assureurs, celles-ci ont également été demandées à chaque organisme assureur. Le Service des indemnités n'en dispose pas non plus.

Relevons que la Belgique a conclu des accords bilatéraux régissant les modalités de prise en charge des frais de contrôle. Un accord de renonciation totale au remboursement des frais de contrôle administratif et médical existe avec la France, le Royaume-Uni et l'Irlande. Un accord partiel existe avec le Grand-Duché de Luxembourg et l'Italie.

Mme Elke Sleurs (N-VA). – *Madame la ministre, il reste encore beaucoup à faire. Une circulaire doit notamment encore être diffusée. J'espère qu'elle interviendra rapidement, car les médecins-conseils et les autres médecins sont demandeurs.*

Je suis étonnée que vous disposiez de peu de chiffres sur une mesure qui a été mise en œuvre voici un an déjà. La mondialisation croissante exige pourtant une administration différente de celle que nous pouvons offrir jusqu'à présent.

Enfin, j'aimerais savoir si le médecin-inspecteur de l'INAMI peut aussi demander ces contrôles complémentaires ?

worden besproken met de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, de enige dienst die bevoegd is voor de verspreiding van richtlijnen ten behoeve van de adviserend geneesheren.

In de periode van primaire ongeschiktheid mag alleen de adviserend geneesheer van het ziekenfonds een uitspraak doen over de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde en om een controle vragen in het buitenland. In de periode van invaliditeit daarentegen vraagt de Geneeskundige Raad voor invaliditeit van het RIZIV de controle in het buitenland aan van gerechtigden die een invaliditeitsuitkering genieten en buiten ons grondgebied wonen.

Aangezien het RIZIV niet beschikt over cijfers van het aantal controles in het buitenland die door de verzekeringsinstellingen zijn aangevraagd, werden die cijfers bij elke instelling opgevraagd. De Geneeskundige Raad voor invaliditeit heeft in 2009 55 aanvragen om controle in het buitenland ingediend, 63 in 2010 en 26 in de loop van de eerste vier maanden van 2011.

De aanvragen van buitenlandse instellingen voor controle van verzekerden die in België verblijven, worden, ofwel rechtstreeks naar de verzekeringsinstelling gestuurd, ofwel naar het RIZIV.

Aangezien het RIZIV niet over het totale aantal aanvragen beschikt, hebben we bij elke verzekeringsinstelling de cijfers opgevraagd. De informaticatoepassing van de Dienst voor uitkeringen beschikt evenmin over de cijfers over de controleaanvragen die bij het RIZIV toekomen.

Aangezien het RIZIV evenmin informatie heeft over de kosten van deze door de verzekeringsinstellingen ingediende controleaanvragen voor het buitenland, heeft het ook die bij elke verzekeringsinstelling opgevraagd. De Dienst voor uitkeringen beschikt evenmin over die informatie.

Tot slot wijs ik erop dat België bilaterale overeenkomsten heeft gesloten waarin de tenlasteneming van de controlekosten wordt geregeld. Er is een overeenkomst voor totale verzaking aan terugbetaling van de kosten voor administratieve en geneeskundige controle met Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Ierland en er is een gedeeltelijke overeenkomst met het Groothertogdom Luxemburg en Italië.

Mevrouw Elke Sleurs (N-VA). – *Mevrouw de minister, u hebt nog veel werk voor de boeg. Er moet nog een rondzendbrief komen. Ik hoop dat die er snel komt, want de adviserend geneesheren en de andere artsen zijn daar vragende partij voor.*

Het verbaast me dat u maar weinig cijfers hebt over een maatregel die toch al een jaar geleden werd geïmplementeerd. Nochtans vereist de toenemende mondialisering een andere administratie dan we tot op heden kunnen aanbieden.

Ten slotte wil ik graag nog vernemen of ook de geneesheer-inspecteur van het RIZIV die bijkomende controles kan vragen.

Demande d'explications de Mme Cindy Franssen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'élaboration d'un système de qualité pour les soins oncologiques» (n° 5-836)

Mme Cindy Franssen (CD&V). – Ces dernières années, l'efficacité du traitement du cancer a évolué de manière positive en Belgique. L'amélioration des soins oncologiques a été un objectif important du gouvernement fédéral depuis son entrée en fonction. Cet objectif s'est concrétisé dans le Plan national cancer de la ministre. Une des ambitions sous-jacentes du Plan national cancer est le développement d'un système de qualité global pour les soins oncologiques en Belgique.

La ministre a déjà accompli une série de démarches à cet effet. Ainsi, il a été demandé, pour certaines formes de cancers, de développer des directives pratiques cliniques. Dans une phase suivante, des indicateurs de qualité y afférents ont été prévus pour mesurer et évaluer la mise en œuvre et les résultats de ces directives.

Ensuite, la ministre a chargé le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) d'élaborer un rapport sur la base des expériences de ces projets et d'expertises comparables à l'étranger. Ce rapport devait fournir des éléments concrets pour un système de qualité global pour les soins oncologiques. La rapport du KCE a été récemment publié.

Concrètement, le rapport apporte une réponse à deux questions, à savoir celle de la nécessité d'un système de qualité et celle de la structure d'un tel système.

Pour ce qui est de la nécessité d'un système de qualité, le KCE considère qu'il est encore possible en Belgique d'améliorer au moins une série d'aspects des soins oncologiques. Un système de qualité global constituerait donc certainement une plus-value.

En réponse à la deuxième question, le KCE estime qu'un système de qualité global doit au moins prévoir des directives pratiques cliniques, des indicateurs de qualité y afférents et le savoir-faire nécessaire pour les développer, une collecte de données efficaces et une analyse correcte de celles-ci, un feed-back périodique aux praticiens et naturellement la possibilité d'entreprendre des actions pour corriger les processus si nécessaire. Ces éléments sont présents en Belgique, mais ils sont répartis entre divers acteurs. Pour faire de ces éléments un système de qualité durable, il faut une coordination et une collaboration.

Dans une phase suivante, il faut tout d'abord établir un scénario concret pour réaliser un tel système, en collaboration avec tous les acteurs pertinents.

Quelles conclusions la ministre tire-t-elle des résultats de l'étude du KCE Indicateurs de qualité en oncologie : pré-requis pour l'élaboration d'un système de qualité ?

La ministre a-t-elle ordonné l'élaboration d'un scénario concret pour le développement d'un système de qualité global pour les soins oncologiques ? Quel en est le calendrier ?

Vraag om uitleg van mevrouw Cindy Franssen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de uitbouw van een kwaliteitssysteem voor kankerzorg» (nr. 5-836)

Mevrouw Cindy Franssen (CD&V). – De voorbije jaren was er een positieve evolutie in de doeltreffendheid van de behandeling van kanker in België. De verdere verbetering van de kankerzorg is voor de federale regering van bij haar aantreden een belangrijke doelstelling geweest. Die doelstelling kreeg vorm in het Nationaal Kankerplan van de minister. Een van de achterliggende ambities van het Nationaal Kankerplan is een overkoepelend kwaliteitssysteem uitbouwen voor de kankerzorg in België.

De minister heeft daartoe al een aantal stappen gedaan. Zo werd opdracht gegeven om voor sommige vormen van kanker klinische praktijkrichtlijnen te ontwikkelen. In een volgende fase werden in bijbehorende kwaliteitsindicatoren voorzien om de implementatie en de resultaten van die richtlijnen te meten en te evalueren.

Vervolgens heeft de minister het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) belast met het opmaken van een rapport op basis van de ervaringen uit die projecten en op basis van vergelijkbare initiatieven in het buitenland. Dat rapport moest concrete bouwstenen aanleveren voor een overkoepelend kwaliteitssysteem voor kankerzorg. Het rapport van het KCE werd recent gepubliceerd.

Concreet wordt in het rapport een antwoord geboden op twee vragen, namelijk de vraag naar de noodzaak van een kwaliteitssysteem en de vraag naar de structuur van een dergelijk systeem.

Op de vraag naar de noodzaak van een kwaliteitssysteem concludeert het KCE dat er in België zeker nog ruimte is voor verbetering voor minstens een aantal aspecten van de kankerzorg. Een overkoepelend kwaliteitssysteem zou dus zeker een meerwaarde betekenen.

In antwoord op de tweede onderzoeksvraag argumenteert het KCE dat een omvattend kwaliteitssysteem minstens moet voorzien in klinische praktijkrichtlijnen, bijbehorende kwaliteitsindicatoren en de nodige knowhow om die te ontwikkelen, doeltreffende gegevensverzameling en een correcte analyse van die gegevens, periodieke feedback aan de zorgverleners en uiteraard de mogelijkheid om acties te ondernemen om de processen bij te sturen indien nodig. Die elementen zijn in België aanwezig, maar ze zijn verspreid over diverse actoren. Om van die bouwstenen een werkbaar en duurzaam kwaliteitssysteem te maken, is bijgevolg coördinatie en samenwerking nodig.

In een volgende fase moet daarom in eerste instantie werk worden gemaakt van een concreet scenario voor de realisatie van een dergelijk systeem, in samenwerking met alle relevante actoren.

Welke conclusies verbindt de minister aan de resultaten van de studie 'Kwaliteitsindicatoren in de oncologie: voorwaarden voor het opzetten van een kwaliteitssysteem'?

Quand la concertation avec les acteurs pertinents débutera-t-elle ? La ministre peut-elle déjà donner des informations sur les objectifs principaux qui seront retenus pour le système de qualité et les priorités qui seront avancées au sein de ce projet ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – *L'étude du KCE montre en effet la nécessité de la mise en place d'un système qualitatif pour l'oncologie en Belgique. D'après les trois études pilotes – cancer rectal, cancer du sein et cancer des testicules – qui constituent la base de ce rapport, il ressort notamment qu'il existe une grande variabilité dans certains aspects des soins.*

Les éléments les plus importants qui sont nécessaires pour un système qualitatif sont : le développement de directives pratiques cliniques et d'indicateurs de qualité qui y sont liés ; une collecte d'informations efficiente ; une analyse correcte des données ; la possibilité de feed-back aux utilisateurs finals et la possibilité d'actions de correction. Ces éléments sont présents en Belgique parmi différents acteurs, ce qui rend le développement d'un système intégré nécessaire.

Mon objectif est de développer, autant que possible, un système de qualité sur le terrain, sur la base des recommandations du KCE. L'adaptation du cadre législatif nécessaire – je pense entre autres à la réforme de l'arrêté royal du 21 mars 2003 relatif aux programmes de soins oncologiques – n'est pas possible dans un gouvernement en affaires courantes et sera une mission pour mon successeur.

La première étape consiste à définir un scénario concret pour un système de qualité intégré. Une nouvelle demande d'étude a été introduite au KCE pour le programme 2012 par le Centre du cancer, en collaboration avec le Collège d'oncologie et la Fondation du registre du cancer. L'étude doit élaborer un scénario pour le développement et l'implémentation concrets et pratiques d'un système de qualité efficace et durable.

Une première exigence pour la création de ce système de qualité est de fixer des objectifs clairs. L'objectif actuel et principal est l'amélioration et le monitoring de la qualité au fil du temps pour pouvoir proposer à chaque patient des soins de qualité.

En premier lieu, nous allons nous appuyer sur l'expertise existant déjà au KCE au sujet de la mise en place d'un système de qualité pour l'oncologie. Le Centre du cancer examine néanmoins quelles éventuelles mesures concrètes supplémentaires pourraient être identifiées en collaboration avec tous les acteurs du terrain, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge du cancer.

Mme Cindy Franssen (CD&V). – *La ministre dit que c'est*

van het KCE?

Heeft de minister de opdracht gegeven tot het uitwerken van een concreet scenario voor de uitbouw van een overkoepelend kwaliteitssysteem voor de kankerzorg? Wat is daarvoor de timing?

Wanneer zal het overleg met de relevante actoren worden opgestart? Kan de minister al informatie meedelen over de centrale doelstellingen die gehanteerd zullen worden voor het kwaliteitssysteem en de prioriteiten die binnen dit project naar voren zullen worden geschoven?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie. – *De studie van het KCE toont inderdaad de noodzaak aan van de oprichting van een kwaliteitssysteem voor oncologie in België. Uit de drie modelstudies – over rectale kanker, borstkanker en teelbalkanker – die de basis van het rapport vormen, blijkt onder meer dat er voor bepaalde aspecten van de zorg een grote zorgvariabiliteit bestaat.*

De belangrijkste elementen van een kwaliteitssysteem zijn: de ontwikkeling van klinische praktijkrichtlijnen en gerelateerde kwaliteitsindicatoren, een doeltreffende gegevensverzameling, correcte analyse van de gegevens, mogelijkheid tot feedback aan de eindgebruikers, en de mogelijkheid tot corrigerende acties. Die elementen zijn in België aanwezig bij verschillende actoren, wat de ontwikkeling van een geïntegreerd systeem noodzakelijk maakt.

Het is mijn bedoeling om zoveel mogelijk een kwaliteitssysteem op het terrein uit te bouwen, op basis van de aanbevelingen van het Kenniscentrum. De aanpassing van het nodige regelgevende kader — ik denk onder meer aan de aanpassing van het koninklijk besluit 21 maart 2003 inzake de oncologische zorgprogramma's — is in een regering van lopende zaken niet mogelijk, en zal een taak voor mijn opvolger zijn.

De eerste stap bestaat er echter in een concreet scenario voor een geïntegreerd kwaliteitssysteem te definiëren. Het kankercentrum heeft in samenwerking met het College voor Oncologie en de Stichting Kankerregister een nieuwe studietoelgang voor het programma 2012 bij het KCE ingediend. De studie moet een scenario uittekenen voor de concrete en praktische uitwerking en de toepassing van een efficiënt en duurzaam kwaliteitssysteem.

Een eerste vereiste voor de oprichting van een kwaliteitssysteem is een duidelijke bepaling van de doelstellingen. Het voor de hand liggende en belangrijkste doel is na verloop van tijd de verbetering en de monitoring van de kwaliteit, om elke patiënt een kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen aanbieden.

In eerste instantie zal verder worden gebouwd op de reeds bestaande expertise in het KCE betreffende het opzetten van een kwaliteitssysteem oncologie. Het kankercentrum onderzoekt echter ook welke eventueel concrete bijkomende maatregelen men in samenspraak met alle actoren op het terrein zou kunnen identificeren om de kwaliteit van de zorgverlening bij kanker te verbeteren.

Mevrouw Cindy Franssen (CD&V). – *Ik heb wel een*

l'intérêt du patient qui prime mais, lors de la concertation oncologique multidisciplinaire, le premier médecin traitant est souvent le médecin coordinateur, ce qui n'est pas toujours positif. Lorsque, par exemple, un orthopédiste est le premier à effectuer une opération, il doit informer le patient des résultats éventuellement négatifs, alors qu'il n'est pas tellement habitué à fréquenter des patients cancéreux. Dans l'intérêt du patient, il serait dès lors préférable qu'un oncologue soit désigné comme responsable principal lors de chaque concertation oncologique multidisciplinaire, surtout en raison des aspects psychologiques de l'annonce d'un message négatif.

Demande d'explications de Mme Cindy Franssen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les droits du patient» (n° 5-837)

Mme Cindy Franssen (CD&V). – La Belgique dispose depuis 2002 d'une loi relative aux droits des patients qui fixe les droits et devoirs mutuels du patient et du dispensateur de soins. Cette loi précise entre autres que le patient a le droit d'être informé de son état de santé, de sa liberté de choisir son médecin, de la qualité du service reçu. Il a le droit de consulter son dossier médical et d'accepter ou de refuser un traitement.

La loi relative aux droits du patient a été une étape importante de l'évolution vers un système reposant sur des principes tels que la participation à la décision, l'approbation et le dialogue. Les acteurs du secteur, dont les mutualités, contribuent largement à la concrétisation des droits du patient.

Près de dix ans après l'adoption de la loi relative aux droits du patient, force est hélas de constater qu'une couche importante de la population n'est pas encore informée ou pas suffisamment de ses droits. Les dispensateurs de soins ne se sont eux non plus pas encore assez familiarisés avec cette loi. La sensibilisation est donc essentielle.

Une étude européenne classe la Belgique dans la moyenne européenne en ce qui concerne l'autonomisation du patient. Nous obtenons un bon score quant à l'accessibilité des soins et à la liberté de choix du patient mais des améliorations sont possibles en ce qui concerne l'accès à une information objective sur les traitements, les médicaments, etc. Une évaluation de la loi relative aux droits du patient peut nous éclairer sur la situation.

Des actions, notamment de sensibilisation, seront-elles encore prises à court terme pour faire connaître les droits du patient dans la population et chez les dispensateurs de soins ?

Une évaluation globale de la loi relative aux droits du patient sera-t-elle réalisée ?

Des actions spécifiques seront-elles menées, l'année prochaine, à l'occasion du dixième anniversaire de la loi ?

bedenking in verband met het kwaliteitssysteem voor kankerzorg. De minister zegt dat het belang van de patiënt voorop staat, maar bij het multidisciplinair oncologisch overleg is vaak de eerste behandelende arts de coördinerende arts, wat niet altijd positief is. Wanneer bijvoorbeeld een orthopedist als eerste een operatieve ingreep doet, moet hij de patiënt inlichten over eventueel negatieve resultaten, terwijl hij niet zo goed bedreven is in de omgang met kankerpatiënten. Daarom zou het, in het belang van de patiënt, beter zijn dat een oncoloog als hoofdverantwoordelijke wordt aangesteld bij elk multidisciplinair oncologisch overleg, vooral vanwege de psychologische aspecten bij het brengen van een negatieve boodschap.

Vraag om uitleg van mevrouw Cindy Franssen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de patiëntenrechten» (nr. 5-837)

Mevrouw Cindy Franssen (CD&V). – 18 april was de 'Dag van de Patiëntenrechten'. België beschikt sinds 2002 over een wet op de patiëntenrechten, die de wederzijdse rechten en plichten van de patiënt en de zorgverstreker vastlegt. De wet bepaalt onder andere dat de patiënt het recht heeft geïnformeerd te worden over zijn gezondheidstoestand, over de vrije artskeuze en over het ontvangen van kwaliteitsvolle dienstverlening. Patiënten hebben ook inzage in hun patiëntendossier en hebben steeds de mogelijkheid voorafgaand in te stemmen met of toestemming te weigeren voor een behandeling.

De wet op de patiëntenrechten was een belangrijke stap in de evolutie naar een systeem dat steunt op principes als inspraak, instemming en dialoog. De actoren uit de sector zelf, waaronder de ziekenfondsen, dragen er in deze context aanzienlijk toe bij om de rechten van de patiënt in de praktijk waar te maken.

Bijna tien jaar na de invoering van de wet op de patiëntenrechten moeten we helaas vaststellen dat nog steeds een aanzienlijk deel van de bevolking niet of onvoldoende op de hoogte is van zijn rechten. Ook de zorgverstrekkers zijn nog onvoldoende vertrouwd met de wet betreffende de rechten van de patiënt. Bewustmaking blijft dan ook nodig om patiënten én zorgverstrekkers te informeren.

Een Europees onderzoek rangschikt België in de Europese middenmoot wat *empowerment* van de patiënt betreft. Wij scoren goed op het vlak van toegankelijkheid en vrije keuze van de patiënt, maar wat de toegang tot objectieve informatie over behandelingen, geneesmiddelen, enzovoort betreft, is er nog ruimte voor verbetering. Een evaluatie van de wet op de patiëntenrechten kan hier een beter zicht op bieden.

Worden op korte termijn nog bewustmakingsacties of andere initiatieven genomen om de rechten van de patiënt beter bekend te maken bij de bevolking en de zorgverstrekkers?

Zal een globale evaluatie worden gemaakt van de wet op de patiëntenrechten?

Worden specifieke acties ondernomen naar aanleiding van het

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – *Directement après l'entrée en vigueur de la loi sur le droit des patients et à deux reprises en 2007, le SPF Santé publique a organisé une campagne d'information à grande échelle lors de laquelle des brochures et des flyers ont été diffusés parmi les professionnels de la santé, les hôpitaux, les maisons de repos et de soins, les mutuelles et les différentes associations de patients et de professionnels des soins de santé.*

Des brochures ont aussi été envoyées et le sont toujours régulièrement plus particulièrement aux médiateurs « Droits du patient », y compris au médiateur des plateformes des soins de santé mentale. Les médiateurs diffusent ces brochures dans les établissements où ils travaillent.

Toute personne intéressée peut en outre commander une brochure au SPF Santé publique via l'adresse mail brochurespatient@health.fgov.be.

Le site www.patientrights.be donne aussi des informations sur le contenu de la loi relative aux droits du patient, la législation, les coordonnées des médiateurs, ...

On envisage d'organiser une nouvelle campagne d'information à l'occasion du dixième anniversaire de la loi relative aux droits du patient, ainsi qu'un colloque à l'automne 2012. Dans le cadre de la préparation de ce colloque, on réfléchit aussi à la manière d'évaluer globalement l'application de la loi relative aux droits du patient. Cela se fera en concertation avec la commission fédérale « Droits du patient », active dans ce domaine.

Mme Cindy Franssen (CD&V). – *L'« effet Matthieu » joue aussi dans le dossier des droits du patient. Il faut que la communication soit facilement accessible. Nous devons étudier, éventuellement en concertation avec les associations qui donnent la parole aux pauvres, de quelle manière nous pouvons adapter la communication au groupe cible. Ce sont souvent les personnes qui en ont le plus besoin qui ont le plus de mal à prendre connaissance de leurs droits en tant que patients. Il faut donc faire de l'information une priorité, éventuellement en concertation avec les CPAS et centres de santé, avec les communautés et les régions.*

Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la politique d'octroi des allocations familiales» (n° 5-838)

Mme Elke Sleurs (N-VA). – *Dans le contrat d'administration 2010-2012, l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS) s'est engagé à repenser la politique d'octroi des allocations familiales.*

L'ONAFTS vise surtout à l'harmonisation des différents

tienjarig bestaan van deze wet volgend jaar?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie. – *Onmiddellijk na de inwerkingtreding van de wet op de patiëntenrechten, en twee keer in 2007, organiseerde de FOD Volksgezondheid een massale informatiecampaagne waarbij brochures en flyers werden verzonden naar beroepsbeoefenaars, ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen, ziekenfondsen, verschillende verenigingen van patiënten en beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg.*

In het bijzonder aan de ombudsmannen 'Rechten van de patiënt', inclusief de ombudsmannen bij de overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg, werden en worden nog steeds regelmatig brochures verzonden. De ombudspersonen verspreiden deze brochures in de voorzieningen waar zij werken.

Elke geïnteresseerde kan bovendien bij de FOD Volksgezondheid een brochure bestellen, via het mailadres brochurespatient@health.fgov.be.

De website www.patientrights.be informeert eveneens over de inhoud van de wet op de patiëntenrechten, de wetgeving, de contactgegevens van de ombudsmannen, enz.

Men denkt eraan om naar aanleiding van het tienjarig bestaan van de wet op de patiëntenrechten een nieuwe informatiecampaagne te organiseren en in de herfst van 2012 een colloquium te houden. In het kader van de voorbereidingen voor dat colloquium bekijkt men ook hoe men de toepassing van de wet op de patiëntenrechten globaal kan evalueren. Dit zal in overleg met de Federale commissie 'Rechten van de patiënt' gebeuren, gezien haar opdracht ter zake.

Mevrouw Cindy Franssen (CD&V). – *Ik dank u voor het antwoord. De reden voor mijn vraag heeft te maken met het Matteüseffect dat ook speelt in het patiëntenrechtendossier. De communicatie, bijvoorbeeld via folders, dient zeer laagdrempelig te worden gemaakt. Men moet kijken, eventueel samen met verenigingen waar armen het woord nemen, hoe men die communicatie kan aanpassen aan de doelgroep. Voor de mensen die dit het meest nodig hebben, is het vaak het moeilijkst om te weten wat hun patiëntenrechten zijn. Daarom moet het overbrengen van die informatie prioritair aangepakt worden, eventueel in samenspraak met OCMW's en gezondheidscentra en met de Gemeenschappen en de Gewesten.*

Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het toekenningsbeleid van de gezinsbijlagen» (nr. 5-838)

Mevrouw Elke Sleurs (N-VA). – *De Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW) engageerde zich in de bestuursovereenkomst 2010-2012 tot de bijzonder noble doelstelling om het toekenningsbeleid van de gezinsbijlagen te herdenken.*

De RKW richt zich daartoe vooral op de convergentie tussen

systemes et à la simplification interne des conditions d'octroi.

Les phases d'inventaire et d'analyse sont terminées et l'engagement consistait à formuler certaines propositions avant le 31 mars 2011.

Les phases précitées sont-elles bien terminées ?

Dans l'affirmative, quelles sont les conclusions et les propositions formulées par l'ONAFTS dans le cadre du contrat de gestion 2010-2012 ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – *Dans son contrat d'administration 2010-2012, l'Office s'est effectivement engagé à proposer des pistes pour rapprocher davantage les différents régimes d'allocations familiales et pour simplifier les conditions d'octroi dans le régime des travailleurs salariés.*

Étant donné que ce projet vise à une convergence maximale entre les différents régimes, il faut examiner un grand nombre de problèmes, de différences et de pratiques, tels que la priorité systématique de la compétence du régime des travailleurs salariés sur celui des travailleurs indépendants et les mécanismes qui restent propres au régime des allocations familiales du secteur public. Sur le plan de la simplification, un exercice de réflexion sur les conditions d'octroi dans le chef des enfants bénéficiaires constitue plus particulièrement un thème prioritaire, parmi tant d'autres.

L'inventaire des différences entre les régimes et des divers aspects des conditions d'octroi actuelles a entre-temps été achevé, et ce, dans le délai fixé dans le contrat d'administration.

Cet inventaire englobe déjà bon nombre d'analyses concernant les possibilités d'évolution dans le régime des travailleurs salariés et entre les différents régimes. Le travail réalisé jusqu'à présent a été inventorié dans un Livre vert. Il doit servir de base à l'élaboration d'un Livre blanc avec des propositions concrètes réalisables. De nombreuses analyses ont en effet déjà été effectuées et des solutions possibles ont déjà été avancées au cours de la phase d'inventaire.

La complexité de la matière, la multitude des données et la volonté d'aboutir à un résultat bien réfléchi sont à la base du fait que des propositions concrètes unanimement approuvées par le comité de gestion n'ont pas encore été formulées. Il convient de souligner à cet égard que la première préoccupation de tous les partenaires sociaux est de trouver un équilibre acceptable entre une neutralité budgétaire et un maintien maximal des droits acquis. Cela rend extrêmement difficile la recherche d'une plus grande convergence entre les régimes d'allocations familiales, d'une simplification considérable des conditions d'octroi et d'une plus grande transparence.

Le groupe de travail « Quo vadis » qui se penche sur la problématique en question au sein du comité de gestion de l'Office et qui examine les nombreuses propositions de l'administration poursuit entre-temps ses efforts sans relâche.

Mme Elke Sleurs (N-VA). – *Je suis heureuse d'entendre que l'inventaire a été réalisé. Je comprends qu'il s'agit d'une*

de verschillende stelsels en de interne vereenvoudiging van de toekenningvoorwaarden.

De fase van inventarisatie en analyse is achter de rug en het engagement bestond erin een aantal voorstellen te formuleren tegen 31 maart 2011.

Is de inventarisatiefase en analysefase afgerond zoals aangekondigd?

Zo ja, wat zijn daaruit de conclusies en de voorstellen die de RKW doet in het kader van de bestuursovereenkomst 2010-2012?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie. – *De Rijksdienst heeft er zich in zijn bestuursovereenkomst 2010-2012 toe verbonden pistes voor te stellen om de verschillende kinderbijslagstelsels dichter bij elkaar te brengen en de toekenningsvoorwaarden in de werknemersregeling te vereenvoudigen.*

Aangezien het project gericht is op een maximale convergentie tussen de onderscheiden regelingen, moeten een groot aantal problemen, verschillen en praktijken onderzocht worden, zoals de systematische voorrangsbepoegtheid van de werknemersregeling op die van de zelfstandigen en de mechanismen die eigen blijven aan de kinderbijslagregeling van de overheidssector. Inzake vereenvoudiging is een denkoefening over de toekenningsvoorwaarden uit hoofde van de rechtgevendende kinderen een voorrangsthema, naast zovele andere.

De inventaris van de verschillen tussen de regelingen en de verschillende facetten van de huidige toekenningsvoorwaarden is ondertussen afgerond en dat binnen de termijn bepaald in de bestuursovereenkomst.

De inventaris bevat reeds heel wat analyses over mogelijke evoluties binnen de werknemersregeling en tussen de verschillende regelingen onderling. Het tot nu toe verrichte werk werd gebundeld in een Groenboek dat als basis moet dienen voor de opmaak van een Witboek dat concrete werkbare voorstellen moet bevatten. Tijdens de inventarisatiefase werden trouwens al heel wat analyses verricht en mogelijke oplossingen naar voor gebracht.

De complexiteit van de materie, de veelheid van gegevens en de wil om een doordacht resultaat af te leveren maken dat nog geen concrete voorstellen konden worden geformuleerd die door het beheerscomité unaniem goedgekeurd zijn. Alle sociale partners hebben als prioritaire bezorgdheid het vinden van een aanvaardbaar evenwicht tussen een budgettair neutrale operatie en een maximaal behoud van de verworven rechten. Dat maakt de zoektocht naar een grotere convergentie tussen de kinderbijslagregelingen, een gevoelige vereenvoudiging van de toekenningsregels en een grotere transparantie, uiterst moeilijk.

De werkgroep Quo vadis die zich in het beheerscomité van de Rijksdienst over de voorliggende problematiek buigt en de vele voorstellen van de administratie onderzoekt, zet ondertussen zijn inspanningen onverminderd voort.

Mevrouw Elke Sleurs (N-VA). – *Ik ben blij te horen dat de inventarisatie heeft plaatsgevonden. Ik begrijp dat het om een*

analyse compliquée, qui demande beaucoup de travail. J'espère cependant que nous aurons rapidement un Livre blanc dont on pourra alors tirer des propositions concrètes.

Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le contrôle des allocations familiales» (n° 5-861)

Mme Elke Sleurs (N-VA). – En principe, les allocations familiales ne sont dues que si l'enfant réside en Belgique. Cette condition s'est toutefois assouplie au fil du temps. À la suite de règlements européens, des allocations familiales ont ainsi été octroyées pour des enfants se déplaçant au sein de l'Union européenne. Il en va de même pour les enfants qui se trouvent au Maroc, en Tunisie, en Turquie, en Algérie, en Croatie et dans les autres républiques de l'ex-Yougoslavie. Des conventions bilatérales ont en effet été conclues avec ces pays.

Il n'empêche que la condition selon laquelle l'enfant concerné doit suivre soit un enseignement soit une formation, tout comme les enfants résidant en Belgique, est toujours applicable.

La condition relative à la nécessité de suivre une formation et/ou un enseignement a-t-elle été intégrée dans les conventions bilatérales conclues avec le Maroc, la Tunisie, la Turquie, l'Algérie, la Croatie et l'ex-Yougoslavie ? Comment vérifie-t-on que les allocations familiales ont été octroyées à bon droit ?

Comment ces contrôles sont-ils organisés et mis sur pied dans l'Union européenne ?

En Belgique, l'Office nationale d'allocations familiales pour travailleurs salariés, l'ONAFST, contrôle lors de visites à domicile si l'allocation est octroyée à bon droit. Quelles furent les irrégularités les plus fréquentes constatées l'an dernier ?

L'ONAFST effectue-t-il des contrôles ciblés dans les cas où l'adresse de l'ayant droit dont elle dispose et l'adresse d'inscription de celui-ci dans une école et/ou un organisme de formation ne correspondent pas ? Dans le cas contraire, quels sont les obstacles ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – Conformément aux conventions bilatérales conclues avec le Maroc, la Tunisie, la Turquie, l'Algérie, la Croatie, la Macédoine et les autres républiques de l'ex-Yougoslavie, les enfants de plus de quatorze ans – dix-huit ans dans le cas de la Croatie et de la Macédoine – doivent être scolarisés pour avoir droit aux allocations familiales. Je vous communiquerai un aperçu écrit des principales conditions imposées en la matière pour ces pays.

Les allocations familiales sont payées à l'allocataire, conformément à l'article 69 de la loi relative aux allocations familiales pour travailleurs salariés. Lorsqu'un enfant est inscrit dans l'État auquel notre pays est lié par une convention bilatérale, on vérifie le nom de la personne dont il est à charge. On demande aux parents qui est responsable de

ingewikkelde analyse gaat, die veel werk vraagt. Ik hoop niettemin dat we snel naar een Witboek gaan waaruit dan concrete voorstellen kunnen volgen.

Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de controle op de kinderbijlagen» (nr. 5-861)

Mevrouw Elke Sleurs (N-VA). – In principe is het verblijf van een kind in België een voorwaarde opdat de rechthebbende recht krijgt op kinderbijslag. Deze verblijfsvereiste werd echter doorheen de jaren minder bepalend. Zo werd in navolging van Europese verordeningen de kinderbijslag toegekend voor kinderen die zich binnen de EU verplaatsen. Hetzelfde geldt voor kinderen die zich in Marokko, Tunesië, Turkije, Algerije, Kroatië en de andere republieken van ex-Joegoslavië bevinden. Met deze landen is er immers een bilateraal akkoord gesloten.

Desondanks blijft de voorwaarde gelden dat het kind hetzij onderwijs hetzij een opleiding moet volgen, net als voor kinderen die in België verblijven.

Werd de voorwaarde dat een kind een opleiding en/of onderwijs moet volgen opgenomen in de bilaterale akkoorden met Marokko, Tunesië, Turkije, Algerije, Kroatië en ex-Joegoslavië? Hoe wordt gecontroleerd dat de kinderbijslag terecht wordt uitgekeerd?

Hoe worden deze controles binnen de EU georganiseerd en praktisch uitgewerkt?

De Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers, RKW, controleert binnen België tijdens thuisbezoeken of de kinderbijslag terecht werd uitgekeerd. Welke waren vorig jaar de meest voorkomende vastgestelde onregelmatigheden?

Voert de RKW gerichte controles uit op adressen waarbij er een conflict bestaat tussen het opgegeven adres van de rechthebbende bij de RKW en het opgegeven adres bij inschrijving van het kind in de school en/of opleiding? Indien dat niet het geval is, welke zijn de struikelblokken?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie. – De bilaterale overeenkomsten met Marokko, Tunesië, Turkije, Algerije, Kroatië, Macedonië en de andere republieken van ex-Joegoslavië bepalen dat kinderen ouder dan veertien jaar – achttien jaar voor Kroatië en Macedonië – onderwijs moeten volgen om recht te hebben op kinderbijslag. Ik zal senator Sleurs een schriftelijk overzicht geven van de belangrijkste voorwaarden voor die landen met betrekking tot het recht op kinderbijslag.

De kinderbijslag wordt betaald aan de bijslagtrekkende, zoals bepaald in artikel 69 van de wet voor de kinderbijlagen voor werknemers. Dat is dus niet noodzakelijk aan de moeder of de vader van de kinderen. Als een kind is ingeschreven in de staat waarmee ons land een bilaterale overeenkomst heeft, wordt nagegaan bij wie het kind daar is ingeschreven. Aan de

l'éducation. En cas de déclarations contradictoires, les allocations familiales sont payées à l'allocataire de la résidence officielle.

La composition de famille est contrôlée chaque année au moyen d'un formulaire destiné à cet effet. Dans l'espace économique européen dont, outre les États membres de l'Union européenne, font aussi partie la Norvège, l'Islande et le Liechtenstein, la fréquentation scolaire est contrôlée au moyen du formulaire européen E 402. Ce formulaire, valable dans l'ensemble de l'EEE et en Suisse, est disponible dans toutes les langues de l'Union. La Belgique a fait ajouter une annexe à ce formulaire, annexe entre-temps utilisée aussi en Tchéquie.

Ce formulaire est, chaque année, envoyé à l'allocataire qui doit, à son tour, le faire compléter par l'établissement d'enseignement. Les études doivent être reconnues par l'État ou concorder avec un programme d'études reconnu par l'État.

En 2010, l'ONAFTS a, dans le cadre de l'application de la réglementation belge, effectué 12 698 contrôles à domicile. Les contrôleurs et les inspecteurs ont, à cette occasion, vérifié si les conditions étaient bien remplies dans le cadre du droit aux allocations familiales. On vérifie ainsi si les allocations sont dues, si elles sont versées à la bonne personne, si le montant est correct, etc. Les contrôleurs de l'office vérifient aussi si la famille reçoit bien le montant auquel elle a droit.

Sur l'ensemble des contrôles effectués en 2010, 1 620 ont eu des répercussions financières positives ou négatives. La mission du contrôle est, en effet, double : veiller, d'une part, à ce que les familles exercent de manière optimale leur droit aux allocations familiales et, d'autre part, à ce que celles-ci soient octroyées à bon droit. Parmi les irrégularités constatées, il s'agissait, dans 92 cas, d'allocataires qui n'habitaient pas avec leur famille à l'adresse à laquelle ils étaient inscrits (parfois en dehors de la Belgique). Dans 46 cas, on a constaté que la situation familiale de l'allocataire ne correspondait pas à la déclaration. Dans 34 cas, la déclaration de revenus était fautive et dans 32 cas, un ou plusieurs enfants ne faisaient plus partie de la famille de l'allocataire, ce qui a entraîné la suppression du droit. Les autres situations, soit ont eu des conséquences financières positives, soit n'ont pu être qualifiées de frauduleuses.

Selon la législation belge, la fréquentation scolaire d'un enfant ne peut être contrôlée qu'à partir du mois de septembre de l'année de ses dix-huit ans. En cas de doute concernant le fait que l'enfant réside réellement en Belgique, un contrôle est effectué à domicile avant ses dix-huit ans.

Lorsque le contrôle de la fréquentation scolaire révèle que l'enfant poursuit des études dans un pays avec lequel la Belgique a conclu une convention bilatérale, l'ONAFTS examinera la question avec effet rétroactif et enverra des formulaires ou des lettres à l'école, à l'administration communale, etc. Il est impossible, en pratique, d'effectuer des contrôles sur place dans d'autres pays.

ouders wordt gevraagd wie voor de opvoeding instaat. Bij tegenstrijdige verklaringen wordt de kinderbijslag aan de bijslagtrekkende van de officiële verblijfplaats betaald.

De gezinssamenstelling wordt jaarlijks door middel van een daartoe bestemd formulier gecontroleerd. Binnen de Europese Economische Ruimte, waarvan naast de lidstaten van de Europese Unie ook Noorwegen, IJsland, Liechtenstein deel uitmaken, wordt het schoolbezoek gecontroleerd aan de hand van het Europese formulier E 402. Dit formulier geldt voor de gehele EER en Zwitserland en is beschikbaar in alle talen van de Unie. België heeft voor de controle van het schoolbezoek door de Europese Commissie aan dit formulier een bijlage laten toevoegen. Die bijlage wordt ondertussen ook Tsjechië gebruikt.

Dat formulier wordt jaarlijks naar de bijslagtrekkende verstuurd, die het op zijn of haar beurt moet laten invullen door de onderwijsinstelling. De studies moeten door de staat zijn erkend of overeenkomen met een door de staat erkend onderwijsprogramma.

In 2010 heeft de RKW in het kader van de toepassing van de Belgische regeling 12 698 controles aan huis gedaan. De controleurs en inspecteurs hebben bij de huisbezoeken gecontroleerd of de voorwaarden voor het recht op kinderbijslag wel degelijk waren vervuld. Zo wordt nagegaan of de kinderbijslag nog wel verschuldigd is, of de kinderbijslag wel aan de juiste persoon wordt betaald, of het bedrag correct is enzovoort. De controleurs van de rijksdienst gaan ook na of het gezin wel het bedrag ontvangt waarop het recht heeft.

Van alle in 2010 uitgevoerde controles hadden er 1620 een positieve of negatieve financiële weerslag. De tweevoudige opdracht van de controle bestaat er immers in erop toe te zien dat de gezinnen hun recht op kinderbijslag optimaal uitoefenen, maar ook dat de kinderbijslag terecht wordt toegekend. Bij de vastgestelde onregelmatige situaties ging het in 92 gevallen om bijslagtrekkers die met hun gezin niet woonden op het adres waar ze waren ingeschreven (soms buiten België). In 46 gevallen werd vastgesteld dat de gezinssituatie van de bijslagtrekkende niet met de aangegeven situatie overeenstemde. In 34 gevallen ging het om onjuiste inkomensaangiften en in 32 gevallen bleek dat een of meer kinderen niet meer tot het gezin van de bijslagtrekkende behoorden, wat leidde tot schrapping van het recht. De andere situaties hadden ofwel positieve financiële gevolgen of konden niet als een fraudegeval worden gekwalificeerd.

Volgens de Belgische wetgeving wordt het schoolbezoek van een kind maar gecontroleerd vanaf september van het kalenderjaar waarin het kind achttien jaar wordt. Bij twijfel over de werkelijke verblijfplaats van het kind in België vóór de leeftijd van achttien jaar wordt een controle aan huis gedaan.

Als bij de controle op het schoolbezoek blijkt dat het kind onderwijs volgt in een land waarmee België een bilaterale overeenkomst heeft gesloten, en als er voordien geen onzekerheid is gebleken, dan zal de RKW de situatie met terugwerkende kracht onderzoeken en formulieren of brieven sturen naar de school, het gemeentebestuur enzovoort. Controle ter plaatse in andere landen is in de praktijk niet mogelijk.

Mme Elke Sleurs (N-VA). – *Il ressort de cette réponse exhaustive que ces contrôles sont effectivement utiles. Ils sont nécessaires à la bonne gestion des fonds.*

Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le dépistage de la tuberculose» (n° 5-896)

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – La Belgique comptait 1 020 patients atteints de tuberculose en 2009, soit 9,6 cas pour 100 000 habitants. L'augmentation n'est pas significative depuis 2008 où le ratio était de 9,4 cas pour 100 000 habitants. On constate par ailleurs une plus forte concentration de personnes atteintes de la maladie dans les grandes villes, particulièrement à Bruxelles où l'on dénombre pas moins de 30,5 cas de tuberculose pour 100 000 habitants.

Selon le Fonds des affections respiratoires – FARES – c'est dans les grandes villes, où se concentrent les populations à risque, que l'on recense le plus de cas de tuberculoses avec une moyenne de 23,9 cas pour 100 000 habitants. En Belgique, seules les villes de Bruxelles, de Liège et d'Anvers dépassent cette proportion.

En outre, en 2009, la Région de Bruxelles-Capitale affichait une incidence trois à quatre fois plus élevée qu'en Wallonie (7,9 cas pour 100 000 habitants) et en Flandre (6,9 cas pour 100 000 habitants).

Tous ces chiffres montrent que la tuberculose stagne en Belgique et que s'ils n'évoluent pas à la hausse, ils ne tendent pas non plus à diminuer.

Il y a quelques semaines, la presse faisait état du développement d'un nouveau test de dépistage de la tuberculose. Ce test, mis sur pied par une société californienne, est basé sur la technique de l'amplification en chaîne par polymérase. Cette technique permet de détecter un gène spécifique de la bactérie *Mycobacterium tuberculosis* ainsi que sa mutation qui provoque une résistance à la rifampicine, l'antibiotique le plus utilisé pour commencer le traitement contre la tuberculose.

Selon les médecins responsables du groupe de travail « tuberculose » créé au sein de Médecins sans frontières, ce test paraît être une réelle avancée du fait de sa rapidité et de sa simplicité d'emploi, mais aussi de sa capacité à détecter une part importante des tuberculoses multirésistantes.

Quelles sont les mesures actuellement mises en œuvre, en collaboration avec les communautés, en ce qui concerne les campagnes de dépistage de la tuberculose ?

Ce nouveau test de dépistage est-il utilisé en Belgique ? Quelle est la prise en charge pour le patient ? Est-il possible d'envisager une prise en charge par l'INAMI ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – Les communautés et régions sont seules compétentes pour organiser le dépistage de la tuberculose. La tuberculose est une maladie infectieuse et transmissible, à déclaration obligatoire. Les services

Mevrouw Elke Sleurs (N-VA). – Uit het uitvoerige antwoord van de minister blijkt dat die controles inderdaad nuttig zijn. Ze zijn nodig om de fondsen goed te kunnen beheren.

Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de opsporing van tuberculose» (nr. 5-896)

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH). – *België telde in 2009 1020 tuberculosepatiënten, 9,6 gevallen per 100 000 inwoners. De toename is niet significant sinds 2008, toen er 9,4 gevallen per 100 000 inwoners waren. We zien daarentegen een sterkere concentratie van tuberculosepatiënten in de grote steden, vooral in Brussel, waar er niet minder dan 30,5 gevallen zijn per 100 000 inwoners.*

Volgens het Fonds des affections respiratoires (FARES) tellen de grote steden, waar een concentratie is van risicogroepen, het hoogste aantal gevallen van tuberculose met een gemiddelde van 23,9 gevallen per 100 000 inwoners. In België wordt dat gemiddelde enkel overschreden in Brussel, Luik en Antwerpen.

Bovendien bedroeg het aantal gevallen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in 2009 drie tot vier keer meer dan in Wallonië (7,9 gevallen per 100 000 inwoners) en Vlaanderen (6,9 gevallen per 100 000 inwoners).

Al die cijfers tonen aan dat er in België een stagnatie is van tuberculose. Er is geen stijging, maar ook geen neiging tot dalen.

*Enkele weken geleden berichtte de pers over de ontwikkeling van een nieuwe opsporingstest voor tuberculose. Die test, ontwikkeld door een Californisch bedrijf, is gebaseerd op de techniek van de multiplicatie via een polymerase-kettingreactie. Met die techniek kan een specifiek gen van de bacterie *Mycobacterium tuberculosis* worden opgespoord alsook een mutatie ervan die weerstand veroorzaakt tegen rifampicine, het meest gebruikte antibioticum voor de behandeling van tuberculose.*

Volgens de verantwoordelijke artsen van de werkgroep 'tuberculose', opgericht bij Artsen Zonder Grenzen, is die test een echte vooruitgang omdat hij zo snel en eenvoudig is, maar ook omdat er een groot deel van de multiresistente vormen van tuberculose mee kan worden opgespoord.

Welke maatregelen worden momenteel in samenwerking met de gemeenschappen genomen op het vlak van opsporingscampagnes voor tuberculose?

Wordt die nieuwe opsporingstest in België gebruikt? Hoeveel bedraagt het aandeel ten laste van de patiënt? Kan worden overwogen de kosten door het RIZIV te laten dragen?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie. – *Alleen de gemeenschappen en de gewesten zijn bevoegd om tuberculose op te sporen. Tuberculose is een besmettelijke ziekte die verplicht moet worden aangegeven. De gezondheidsinspectiediensten van de*

d'inspection d'hygiène communautaire ont pour mission de s'assurer que les mesures prophylactiques et de dépistage des cas secondaires ont bien été prises pour chaque cas déclaré et, le cas échéant, de les faire appliquer.

En Belgique, le dépistage de la tuberculose se fait par le test tuberculinique recommandé par le FARES et la VRGT.

Même s'il n'y a pas lieu de parler de programme de dépistage de la tuberculose organisé et financé conjointement par l'autorité fédérale et les communautés, l'INAMI a cependant conclu, via l'association BELTA-TBnet (Belgian Lung and Tuberculosis Association), une convention avec les organismes communautaires qui ont en charge les affections respiratoires, à savoir la VRGT et le FARES.

Cette convention a pour objectifs : d'organiser et de coordonner, sur tout le territoire belge, un diagnostic précoce, un traitement et un suivi des patients tuberculeux multirésistants ou non ; d'être le point de contact entre ces patients, les prestataires, les travailleurs sociaux et l'autorité ; d'assurer à ces patients les soins médicaux, infirmiers et sociaux ; d'assurer les prestations nécessaires en matière de diagnostic, d'imagerie médicale, de biologie clinique et de fourniture des tuberculostatiques et ce, afin de garantir à chaque patient, même les plus précarisés, un traitement adéquat.

Le nouveau test dont vous parlez permet de diagnostiquer plus rapidement, au moyen de la biologie moléculaire, les tuberculoses résistantes à la rifampicine.

Les recommandations de l'OMS concernant le « dépistage » rapide des cas de tuberculose résistante vise les pays en voie de développement. En effet, dans ces pays, contrairement à la Belgique, le diagnostic de la résistance prend souvent plusieurs semaines ; l'utilisation d'un tel test présente donc un grand intérêt dans des pays à forte prévalence de la tuberculose.

En Belgique, le recours à ce test spécifique devrait donc être plus limité – il serait plutôt réservé aux cas complexes de multirésistance au traitement.

Son remboursement peut être effectué dans le cadre d'une convention avec des laboratoires de référence.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – Ayant eu l'occasion de rencontrer des médecins confrontés à cette question, j'ai pu constater qu'ils souhaitaient pouvoir avoir accès plus rapidement au remboursement de ce test et qu'ils ignoraient l'existence d'une convention en la matière. Je remercie la ministre pour la nouvelle information qu'elle m'a communiquée.

Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les incidents de radiothérapie » (n° 5-923)

M. Bert Anciaux (sp.a). – *Voici quelques années, dix-sept patients de l'hôpital universitaire de Gand ont été soumis à des rayons mal ciblés en raison d'un mauvais réglage de l'appareil. De tels incidents sont heureusement rares mais,*

gemeenschappen hebben als taak na te gaan of voor elk aangegeven geval de profylactische en opsporingsmaatregelen voor secundaire gevallen werden genomen. Zo nodig moeten ze die maatregelen doen toepassen.

In België gebeurt de opsporing van tuberculose door de tuberculinetest die is aanbevolen door FARES en de VRGT.

De federale overheid en de gemeenschappen organiseren en financieren geen gezamenlijk opsporingsprogramma voor tuberculose, maar het RIZIV heeft via de vereniging BELTA-TBnet (Belgian Lung and Tuberculosis Association) een overeenkomst gesloten met de gemeenschapsinstellingen die bevoegd zijn voor luchtwegaandoeningen, namelijk de VRGT en FARES.

Die overeenkomst heeft als doel een vroegtijdige diagnose te organiseren en te coördineren, tuberculosepatiënten die al dan niet multiresistent zijn te behandelen en op te volgen, het contactpunt te vormen tussen die patiënten, de zorgverleners, de sociale werkers en de overheid; die patiënten medische, verpleegkundige en sociale zorg te bieden, de nodige voorzieningen te verstrekken op het vlak van diagnose, medische beeldvorming, klinische biologie en tuberculoseopsporing zodat elke patiënt, ook de meest kwetsbare, een adequate behandeling krijgt.

De nieuwe test waarover u spreekt, maakt het mogelijk door middel van moleculaire biologie tuberculosevormen die resistent zijn voor rifampicine, sneller te diagnosticeren.

De aanbevelingen van de WGO in verband met de snelle 'opsporing' van resistente vormen van tuberculose zijn gericht op de ontwikkelingslanden. In die landen neemt de diagnose soms verschillende weken in beslag, wat niet het geval is in België. Het gebruik van een dergelijke test biedt dus een groot voordeel in landen waar tuberculose veel voorkomt.

In België zou die test dus minder moeten worden gebruikt. De test is veeleer bestemd voor complexe gevallen van multiresistentie tegen behandeling.

De terugbetaling ervan kan gebeuren in het kader van een overeenkomst met referentielaboratoria.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH). – *De artsen die ik heb ontmoet en die met dat probleem worden geconfronteerd, wensen de spoediger terugbetaling van de test. Ze weten niet dat daarover een overeenkomst bestaat. Ik dank de minister voor haar extra informatie.*

Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over « incidenten bij stralingstherapie » (nr. 5-923)

De heer Bert Anciaux (sp.a). – Enkele jaren geleden werden zeventien patiënten fout bestraald door een slecht afgestelde machine in het Universitair Ziekenhuis van Gent. Zulke ongelukken komen gelukkig weinig voor, maar toch blijken er

selon le Pr. Pierre Scalliet, des centaines d'incidents mineurs se produisent chaque année lors de radiothérapies. Cela prouve que la sécurité est loin d'être optimale. Ces incidents sont appelés « near misses » ou « presque incidents », c'est-à-dire d'accidents évités de justesse. Il s'agit entre autres de l'inversion de patients, de mauvais diagnostics mais aussi de manquements techniques. À partir de l'automne 2011, les incidents de ce type devront être enregistrés dans la banque de données Prisma-RT, à l'instar de ce qui se passe aux Pays-Bas. Aux Pays-Bas, il est apparu que 20% des incidents sont dus à une erreur humaine. La formation du personnel de la radiologie est donc capitale mais la législation qui régit l'utilisation des appareils de radiothérapie date de 1991 déjà.

Selon la ministre, quelle est la gravité des « presque incidents » en radiographie dans nos hôpitaux ? La ministre admet-elle que l'on peut ou doit parler dans ce domaine d'un danger structurel ?

Peut-elle garantir que la banque de données Prisma-RT sera bien opérationnelle dès l'automne ? Est-il vrai que la notification des incidents à la banque de données ne sera pas obligatoire et que l'enregistrement sera anonyme ? Dans de telles conditions, comment la banque de données pourra-t-elle avoir une action correctrice et prouver son utilité ? Une politique plus coercitive ne s'impose-t-elle pas ?

Comment la ministre explique-t-elle que la législation qui régit l'utilisation des appareils n'ait plus été modifiée depuis 1991 alors que la technologie et la complexité ont sensiblement évolué ? Pourquoi n'existe-t-il pas de formation complète obligatoire pour le personnel qui utilise les appareils, comme c'est le cas aux Pays-Bas ?

Comment la ministre explique-t-elle l'absence de législation imposant la notification des incidents graves à l'Agence fédérale de contrôle nucléaire (AFCN), législation qui existe en France par exemple ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale. – *En radiothérapie, la sécurité et la politique de qualité sont primordiales. C'est pourquoi le Plan national Cancer encourage l'amélioration systématique de la qualité des soins dans les services de radiothérapie grâce à l'introduction progressive d'un système de contrôle de qualité dans ces services et au lancement d'un système de notification des incidents en radiothérapie.*

Nous ne disposons actuellement d'aucune donnée chiffrée sur le nombre d'incidents en radiothérapie. Aux Pays-Bas, on a notifié, en 2009, 1835 incidents et presque incidents sur un total de 17 services de radiothérapie. De plus, on note une augmentation du nombre de notifications.

En Belgique, de nombreuses mesures ont déjà été prises afin de garantir la qualité du service en radiothérapie ; elles sont mises en œuvre par diverses instances belges, comme la SPF Santé publique, l'Agence fédérale de contrôle nucléaire, et différents services des communautés et régions. Citons, par exemple : des visites d'inspection portant sur le respect des normes d'agrément des services de radiothérapie, des

volgens expert prof. Pierre Scalliet bij stralingstherapieën jaarlijks honderden kleinere incidenten te zijn. Hoewel zware gevolgen uitblijven, bewijst dit hoge aantal dat de veiligheid verre van optimaal is. Men noemt de incidenten *near misses*, incidenten waarbij het bijna fout liep, dus net vermeden fouten. Het gaat dan onder andere over het verwisselen van patiënten, foute diagnoses, maar ook technische mankementen. Vanaf het najaar 2011 moeten dergelijke voorvallen worden opgenomen in de databank Prisma-RT, geïnspireerd op een Nederlands voorbeeld. Daaruit blijkt dat 20% van de incidenten aan een menselijke fout te wijten is. Wat ons daarbij opvalt is dat de opleiding van het bedieningspersoneel van bijzonder groot belang is en dat de wetgeving die de bediening van dit soort toestellen regelt, al uit 1991 dateert.

Ik heb daarbij dan ook volgende vragen.

Hoe ernstig zijn volgens de minister de *near misses* in de radiografie in onze ziekenhuizen? Gaat de minister akkoord dat we hier van een structureel gevaar moeten of kunnen spreken?

Kan de minister waarborgen dat de databank Prisma-RT dit najaar helemaal operationeel zal zijn? Klopt het dat men niet verplicht zal zijn om incidenten in de databank in te voeren en dat het anoniem gebeurt? Hoe kan de databank in dat geval remediërend werken en haar nut bewijzen? Is een meer dwingend beleid niet noodzakelijk?

Hoe verklaart de minister dat de wetgeving die de bediening van die toestellen regelt onveranderd bleef sinds 1991, terwijl de technologie en complexiteit ervan zo sterk evolueerden? Waarom bestaat er in ons land geen verplichte en volwaardige opleiding voor het personeel dat de toestellen bedient, zoals dat in Nederland wel bestaat?

Hoe verklaart de minister het ontbreken van een wetgeving die het verplicht maakt om zware accidenten, zoals dat destijds in Gent, te melden aan het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle (FANC), terwijl zo een wetgeving bijvoorbeeld wel in Frankrijk bestaat?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie. – *Veiligheid en kwaliteitszorg zijn bij radiotherapie van primordiaal belang. Daarom ondersteunt het Kankerplan de systematische verbetering van de zorgkwaliteit in de radiotherapiediensten door de progressieve invoering van een kwaliteitszorgsysteem in deze diensten en door het opstarten van een incidentenmeldsysteem in de radiotherapie.*

Momenteel zijn er geen cijfergegevens over het aantal incidenten in de radiotherapie in België. Nederland werkt al langer met een incidentenmeldsysteem. In 2009 werden daar op die manier 1835 incidenten en bijna-incidenten gemeld, op een totaal van 17 radiotherapiediensten. Bovendien kan worden vastgesteld dat het aantal meldingen in Nederland in stijgende lijn is, wat aantoont dat het systeem meer en meer wordt gebruikt.

In België zijn reeds vele maatregelen genomen die de kwaliteit van de dienstverlening in de radiotherapie waarborgen en die door verschillende Belgische instanties worden uitgevoerd, zoals de FOD Volksgezondheid, het

contrôles systématiques du respect des normes de protection contre les rayons pour l'équipe technique et médicale et l'équipement technique ou encore une procédure de notification en ligne des accidents en radiothérapie.

Le Plan national Cancer a chargé le Collège de radiothérapie de créer un système de notification et de le rendre opérationnel. Sauf imprévu, le système de notification des incidents sera opérationnel d'ici fin 2011.

La notification d'incidents par les services de radiothérapie sera anonyme et ne sera pas obligatoire. Elle incitera l'institution à analyser l'incident de manière à identifier les améliorations à apporter aux processus et systèmes de soins et à prendre des mesures pour éviter une répétition de l'incident à l'avenir. Le Collège de radiothérapie analysera les données collectées et proposera ensuite des mesures globales.

L'arrêté royal du 5 avril 1991 fixant les normes auxquelles un service de radiothérapie doit répondre pour être agréé comme service médico-technique n'a, à ce jour, pas été modifié en ce qui concerne les normes d'encadrement.

Après un premier avis sur l'adaptation des normes d'agrément remis par le Collège de radiothérapie en 2010, l'administration a été chargée de procéder, en concertation avec le Collège, à une analyse approfondie de la situation, des problèmes et des besoins mis en évidence par le Collège dans son avis. Il s'agit surtout d'analyser les activités et l'encadrement des services, comme le nombre et le type d'appareils, de traitements et d'encadrements utilisés, un aperçu du budget des moyens financiers, des propositions d'indicateurs de qualité mesurables et validés. Cette analyse essentielle devrait se terminer en septembre 2011. Des propositions de modifications de l'arrêté royal seront élaborées sur la base des résultats de l'analyse.

Il existe bel et bien une législation imposant la notification des accidents à l'AFCN. Le chapitre X de l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants (RGPRI) décrit les mesures à prendre chaque fois que se produit un événement susceptible de mettre en péril la sécurité et la santé des personnes et impose d'avertir l'AFCN le plus rapidement possible.

Les critères de la notification des accidents ne figurent toutefois pas dans l'arrêté royal. Les directives élaborées par l'AFCN sont elles disponibles en ligne. Il serait opportun d'adapter la législation, comme en France, et de mentionner dans la législation les critères de notification et les procédures.

Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle dat onder de bevoegdheid van collega Turtelboom valt, en van de gemeenschappen en gewesten. Het gaat onder meer om volgende maatregelen: inspectiebezoeken in het kader van de naleving van de normen voor de erkenning van radiotherapiediensten, systematische controles op de naleving van de stralingsbeschermingsnormen voor de medische en technische staf en de technische uitrusting, controles van de erkenningen voor de geneesheren-specialisten in de radiotherapie, controles van de erkenningen voor de medische fysici, een onlinemeldingsprocedure voor ongevallen in de radiotherapie.

Het oprichten en operationeel maken van het meldsysteem is een opdracht van het College voor Radiotherapie in het kader van het Kankerplan. Behoudens onvoorziene omstandigheden zal het incidentenmeldsysteem tegen einde 2011 operationeel zijn.

Het invoeren van incidentenmeldingen in dit systeem door de radiotherapiediensten zal anoniem en niet verplicht zijn. Het zal de instelling aansporen om het incident te analyseren, zodat verbeterpunten in de zorgprocessen en -systemen kunnen worden opgespoord en maatregelen kunnen worden genomen om herhaling van het incident in de toekomst te vermijden. Het College voor Radiotherapie zal de verzamelde gegevens analyseren en vervolgens globale maatregelen voorstellen.

Het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst voor radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst werd wat de omkaderingsnormen betreft tot op heden niet gewijzigd.

Op basis van een eerste advies betreffende de aanpassing van de erkenningsnormen dat het College voor Radiotherapie in de loop van 2010 bezorgde, kreeg de administratie de opdracht om in samenwerking met het College een grondige analyse te maken van de toestand en van de problemen en behoeften die het College in zijn advies benadrukte. De analyse betreft voornamelijk het in kaart brengen en het onderzoeken van de activiteiten en de omkadering van de diensten, zoals aantal en soort gebruikte toestellen, behandelingen en omkaderingen, een overzicht van de financiering in de financiële middelenbegroting (FMB) en van de eventuele nodige middelen, evenals voorstellen voor meetbare en gevalideerde kwaliteitsindicatoren. Die belangrijke analyse is momenteel in uitvoering en zou tegen september 2011 afgerond moeten zijn. Op basis van de resultaten daarvan zullen er wijzigingsvoorstellen van het koninklijk besluit worden uitgewerkt.

Er bestaat trouwens wel degelijk een wetgeving die het verplicht maakt om ongevallen aan het FANC te melden. Hoofdstuk X van het koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende het algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen (ARBIS) beschrijft de maatregelen die moeten worden genomen telkens zich een gebeurtenis voordoet die de veiligheid of de gezondheid van personen in gevaar kan brengen, en bepaalt dat het FANC zo snel mogelijk moet worden gewaarschuwd.

De criteria voor de melding van ongevallen worden echter in

M. Bert Anciaux (sp.a). – *La réponse de la ministre contient des éléments positifs mais met aussi en évidence certaines lacunes. Je comprends que la notification soit anonyme mais je ne vois aucune raison de ne pas la rendre obligatoire. Je me réjouis que la ministre soit favorable à une inscription des critères de notification dans la législation et que des conclusions relatives aux indicateurs de qualité soient attendues d'ici septembre.*

J'espère que la ministre changera d'avis et qu'elle rendra la notification obligatoire, conformément à l'obligation internationale.

(La séance est levée à 16 h 35.)

het koninklijk besluit niet beschreven. De richtlijnen opgesteld door het FANC zijn wel online beschikbaar. Het zou opportuun zijn, zoals in Frankrijk, de wetgeving aan te passen en de meldingscriteria en procedures in de wetgeving te vermelden.

De heer Bert Anciaux (sp.a). – Het antwoord van de minister omvat positieve aspecten, maar ook enkele leemtes. Ik heb begrip voor de anonimiteit van de melding, maar ik zie geen enkel argument om ze niet te verplichten. Volgens de minister is de melding aan het FANC een internationale verplichting, maar bevat het koninklijk besluit daarvoor geen criteria. Het verheugt me te horen dat de minister voorstander is van het opnemen van meldingscriteria in de wetgeving.

Het verheugt me ook dat er tegen september conclusies komen in verband met de kwaliteitsindicatoren. Er staat dit jaar dus heel wat te gebeuren rond veiligheidspreventie en veiligheidsopleiding en begeleiding. Nogmaals, ik hoop dat de minister haar mening over het meldsysteem herziet en dat ze, in overeenstemming met de internationale verplichting, de meldingsplicht invoert.

(De vergadering wordt gesloten om 16.35 uur.)