



CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIETE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

Mercredi
27-06-2012

Matin

Woensdag
27-06-2012

Voormiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
MR	Mouvement réformateur
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
VB	Vlaams Belang
cdH	centre démocrate Humaniste
FDF	Fédéralistes démocrates francophones
LDD	Lijst Dedecker
MLD	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 53 0000/000	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000	Parlementair stuk van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Questions jointes de 1
- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-
première ministre et ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique, chargée de Beliris et des
Institutions culturelles fédérales, sur "le retrait de
colliers antipuces en France " (n° 12519)

- Mme Rita De Bont à la ministre des Classes 1
moyennes, des PME, des Indépendants et de
l'Agriculture sur "les autorisations de mise sur le
marché de colliers et médicaments destinés à
éradiquer ou éviter les ectoparasites" (n° 12631)

Orateurs: **Rita De Bont, Thérèse Snoy et
d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-première
ministre - ministre Affaires sociales - Santé
publique - Beliris - Institutions culturelles
fédérales

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la 4
vice-première ministre et ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique, chargée de
Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur
"les pratiques d'usage d'imagerie médicale"
(n° 12541)

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers,
Laurette Onkelinx**, vice-première ministre -
ministre Affaires sociales - Santé publique -
Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Muriel Gerkens à la vice- 7
première ministre et ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique, chargée de Beliris et des
Institutions culturelles fédérales, sur "l'avenir de
l'hôpital psychiatrique de Lierneux" (n° 12533)

Orateurs: **Muriel Gerkens, Laurette
Onkelinx**, vice-première ministre - ministre
Affaires sociales - Santé publique - Beliris -
Institutions culturelles fédérales

Questions jointes de 9
- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre
et ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, chargée de Beliris et des Institutions
culturelles fédérales, sur "la plate-forme eHealth"
(n° 12633)

- M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et 9
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, chargée de Beliris et des Institutions
culturelles fédérales, sur "la confidentialité des
données de la plate-forme eHealth" (n° 12711)

- Mme Catherine Fonck à la vice-première 10
ministre et ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique, chargée de Beliris et des
Institutions culturelles fédérales, sur "eHealth"
(n° 12754)

Orateurs: **Muriel Gerkens, Laurette
Onkelinx**, vice-première ministre - ministre
Affaires sociales - Santé publique - Beliris -

INHOUD

Samengevoegde vragen van 1
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de 1
vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen, over "de recall
van antiparasitaire halsbanden in Frankrijk"
(nr. 12519)

- mevrouw Rita De Bont aan de minister van 1
Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw
over "de vergunningen voor het in handel brengen
van halsbanden en geneesmiddelen om
ectoparasieten te bestrijden of te vermijden"
(nr. 12631)

Sprekers: **Rita De Bont, Thérèse Snoy et
d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-
eersteminister - minister Sociale Zaken -
Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele
Instellingen

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers 4
aan de vice-eersteminister en minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met
Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over
"het gebruik van medische beeldvorming"
(nr. 12541)

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers,
Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister -
minister Sociale Zaken - Volksgezondheid -
Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice- 7
eersteminister en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen, over "de toekomst
van het psychiatisch ziekenhuis van Lierneux"
(nr. 12533)

Sprekers: **Muriel Gerkens, Laurette
Onkelinx**, vice-eersteminister - minister
Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris -
Federale Culturele Instellingen

Samengevoegde vragen van 10
- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice- 10
eersteminister en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen, over "het
eHealthplatform" (nr. 12633)

- de heer Damien Thiéry aan de vice- 10
eersteminister en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen, over "de
vertrouwelijkheid van de gegevens van het
eHealthplatform" (nr. 12711)

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice- 10
eersteminister en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met Beliris en de
Federale Culturele Instellingen, over "eHealth"
(nr. 12754)

Sprekers: **Muriel Gerkens, Laurette
Onkelinx**, vice-eersteminister - minister
Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris -

Institutions culturelles fédérales, **Damien Thiéry, Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH

Federale Culturele Instellingen, **Damien Thiéry, Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie

Question de Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le projet de transfert du service INAMI de Verviers à Liège" (n° 12642)

20

Orateurs: **Katrin Jadin, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de geplande overheveling van de RIZIV-dienst van Verviers naar Luik" (nr. 12642)

20

Sprekers: **Katrin Jadin, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Question de Mme Minneke De Ridder à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les droits des consommateurs lors de l'achat de chiots" (n° 12662)

22

Orateurs: **Minneke De Ridder, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Vraag van mevrouw Minneke De Ridder aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het consumentenrecht bij aankoop van puppy's" (nr. 12662)

22

Sprekers: **Minneke De Ridder, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 27 JUNI 2012

WOENSDAG 27 JUNI 2012

Matin

Voormiddag

La séance est ouverte à 10.31 heures et présidée par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.
De vergadering wordt geopend om 10.31 uur en voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

La **présidente**: La question n° 12512 de Mme Ine Somers est reportée.

01 Questions jointes de

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le retrait de colliers antipuces en France " (n° 12519)

- Mme Rita De Bont à la ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture sur "les autorisations de mise sur le marché de colliers et médicaments destinés à éradiquer ou éviter les ectoparasites" (n° 12631)

01 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de recall van antiparasitaire halsbanden in Frankrijk" (nr. 12519)

- mevrouw Rita De Bont aan de minister van Middenstand, Kmo's, Zelfstandigen en Landbouw over "de vergunningen voor het in handel brengen van halsbanden en geneesmiddelen om ectoparasieten te bestrijden of te vermijden" (nr. 12631)

01.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, Frankrijk schorst en schrapt de vergunning voor het in de handel brengen van 76 alleen in Frankrijk vergunde antiparasitaire halsbanden voor gezelschapsdieren. De Fransen zijn ervan overtuigd geraakt dat het langdurig blootstellen van kinderen aan die halsbanden die een aantal vrij gevaarlijk klinkende chemische stoffen bevatten als dimpylate, tetrachlorvinphos of propoxur, schadelijk zou zijn. Dat verontrustte ook mij.

01.01 Rita De Bont (VB): La France est convaincue qu'une exposition de longue durée aux colliers antipuces pour les animaux de compagnie est nocive pour les enfants et elle a donc annulé l'autorisation de mise sur le marché de ces colliers.

Bevatten de antiparasitaire halsbanden die via een wederzijdse erkenning of de zogenaamde decentrale procedure gelijktijdig in verscheidene Europese landen werden vergund, dan geen of aanzienlijk minder van die chemische stoffen?

Faut-il en conclure que les colliers antipuces ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché dans plusieurs pays européens contiennent moins de substances nocives? Les colliers antipuces pour chiens et chats qui sont commercialisés chez nous contiennent-ils ces substances nocives pour les enfants? Est-il également envisagé dans notre pays de les retirer du marché?

Bevatten de antiparasitaire halsbanden voor honden en katten die bij ons op de markt zijn, niet die voor kinderen schadelijke stoffen? Wordt ook bij ons overwogen dergelijke producten van de markt te halen?

Schuilt er dan ook geen gevaar in andere veelvuldig gebruikte antiparasitaire geneesmiddelen voor dieren? Ik denk hierbij aan

druppels die in de hals worden aangebracht en die uiteraard wel rechtstreeks in de bloedbaan terechtkomen. Daar is minder menselijk contact mee. Voor pups worden dezelfde producten van Frontline gebruikt in de vorm van sprays. Kinderen gaan nogal graag met pups om. Dan heeft men ook nog de veelvuldig gebruikte shampoos die dezelfde doelstelling hebben. Ik vraag mij af of die producten dan wel veilig zijn.

Overweegt men ook bij ons een onderzoek en een nieuwe evaluatie van antiparasitaire middelen voor huisdieren? Overweegt men om de bevolking hierover extra te informeren?

01.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, j'avais quasiment les mêmes questions. La France vient de suspendre l'autorisation de mise sur le marché de 76 modèles de colliers anti-puces et anti-tiques, car les principes actifs contenus dans ces colliers, que sont le dimpylate, le tétrachlorvinphos et le propoxur, pourraient représenter un danger pour les enfants qui seraient en contact prolongé et répété avec l'animal et son collier.

Cette décision a été prise après une réévaluation de la procédure destinée à mesurer à nouveau le rapport bénéfice-risque pour un médicament déjà autorisé. La France attend des informations complémentaires sur les risques sanitaires, mais a déjà procédé à ce retrait.

En Belgique, on se contente de recommander la prudence. L'Agence fédérale belge des médicaments a publié une liste des colliers commercialisés en Belgique contenant du propoxur et du dimpylate. Il n'en reste pas moins que cette attitude de prudence peut sembler légère par rapport aux risques encourus et que, une fois encore, la Belgique me semble bien frileuse dans ses recommandations.

Madame la ministre, pourquoi la Belgique ne peut-elle pas, à l'instar de la France, interdire ou tout au moins suspendre la vente de ces colliers, dans l'attente d'une décision européenne en la matière, puisque c'est le cas? D'autres mesures plus strictes concernant ces produits sont-elles prévues par vos services?

01.03 Laurette Onkelinx, ministre: Je crois qu'en général il ne faut pas foncer tête baissée dès qu'on entend qu'il y a un problème.

Qu'ont fait les autorités françaises, précisément? La décision de retrait de certains colliers anti-puces a été prise par les autorités françaises suite à une réévaluation de la balance bénéfice-risque qui a été faite pour des produits qui bénéficiaient d'une autorisation de mise sur le marché à la suite d'une procédure nationale.

Cette réévaluation n'a abouti, selon l'analyse des autorités françaises, qu'à l'identification d'un risque potentiel de certains colliers. Pour les colliers anti-puces autorisés en France via la procédure européenne ainsi que pour d'autres produits de ce type autorisés via la procédure nationale, aucun retrait n'est intervenu, les autorités françaises estimant que la balance bénéfice-risque restait positive.

Les critères utilisés par les autorités françaises pour ces procédures de réévaluation sont remis en cause au niveau européen. Un avis

D'autres dispositifs antipuces pour les animaux comme les vaporisateurs pour les chiots et les shampoings pourraient-ils présenter un risque sanitaire? Est-il envisagé d'effectuer également dans notre pays des recherches ainsi qu'une nouvelle évaluation de ces dispositifs? Est-il envisagé de fournir à la population belge un supplément d'informations à leur sujet?

01.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Tot er meer bekend is, heeft Frankrijk de markttoelating voor antiparasitaire halsbanden, waarvan de actieve bestanddelen gevaarlijk kunnen zijn voor kinderen die langdurig contact hebben met het dier dat de halsband draagt, geschorst.

Frankrijk heeft de risico-batenanalyse voor deze categorie van producten herbekeken. Waarom kan België, in afwachting van een Europese beslissing hieromtrent, de verkoop van dergelijke halsbanden niet opschorten bij wijze van voorzorgsmaatregel? Zullen uw diensten maatregelen uitvaardigen die verder gaan dan de huidige aanbeveling tot voorzichtigheid?

01.03 Minister Laurette Onkelinx: We mogen niet bij de geringste alarmkreet van experts overhaast reageren.

De Franse autoriteiten hebben de risico-batenanalyse herbekeken van bepaalde halsbanden die na een nationale procedure op de markt mochten gebracht worden, en ze concludeerden dat er misschien een risico bestaat. Er is geen recall gebeurd van de overige producten, ook niet van de producten die via een Europese procedure een markttoelating kregen.

d'un groupe de travail au niveau du Committee for Medicinal Products for Veterinary Use (CVMP) est attendu selon la procédure d'urgence.

Europa heeft vragen bij de criteria waarop de Franse overheid die herbeoordelingsprocedures heeft gestoeld en heeft het Committee for Medicinal Products for Veterinary Use (CVMP) dringend om advies verzocht.

Om die redenen en in afwachting van de evaluatie op Europees vlak vindt het FAGG het momenteel niet opportuun om de verspreiding van die producten in België te verbieden of op te schorten. Het agentschap volgt het dossier nauwgezet.

Pour ces raisons et en attendant une évaluation européenne, l'AFMPS estime qu'une interdiction n'est pas opportune, mais continuera à suivre attentivement ce dossier.

Er moet ook worden opgemerkt dat de producten die in Frankrijk van de markt gehaald of opgeschort werden, onder meer in tuincentra, dierenhandelzaken en warenhuizen werden verkocht. In België daarentegen worden antivlooienproducten die dimpylate, tetrachlorvinphos of propoxur bevatten, uitsluitend door de gezondheidsprofessionals zoals apothekers en dierenartsen verkocht. Zo kunnen de patiënten-diereigenaars gesensibiliseerd worden over de voorzorgsmaatregelen en het goede gebruik van die producten.

N'oublions pas non plus que ces produits étaient vendus dans toutes sortes de magasins en France, alors que chez nous, ils ne peuvent être achetés qu'en pharmacie ou par l'entremise d'un vétérinaire, qui sont à même de fournir des informations sur leur bonne utilisation.

Cet élément est particulièrement important.

Deze producten worden niet in de supermarkten verkocht, maar in gespecialiseerde zaken die door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) op de hoogte zijn gebracht van de recente acties van de Fransen. België houdt zich ook aan de procedures die door Europa worden opgelegd.

Contrairement à ce que croit Mme Snoy, la Belgique est beaucoup plus stricte quant aux lieux d'approvisionnement en animaux et quant aux produits. Ce n'est pas dans les grands magasins, mais auprès de professionnels, avec qui nous discutons et qui, en outre, sont sensibilisés aux problèmes. En effet, comme signalé sur son site, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a adressé un message aux professionnels pour indiquer les actions menées par les autorités françaises et rappeler les précautions d'usage.

C'est pourquoi nous ne sommes nullement laxistes: la Belgique travaille avec des professionnels, parfaitement tenus au courant, et respecte les procédures européennes. Si un risque est constaté au niveau européen, la réaction est immédiate.

01.04 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

01.04 Rita De Bont (VB): Je ne vois pas pourquoi nous ne pourrions pas anticiper les résultats de ces recherches scientifiques alors qu'en France, des mesures draconiennes sont d'ores et déjà prises.

Ik begrijp uw eerste opmerking echter niet zo goed, met name dat wij niet mogen vooruitlopen op de wetenschappelijke onderzoeken. Als er in Frankrijk drastische maatregelen worden genomen, moeten wij daarop de aandacht vestigen. Wij moeten de overheid hier ertoe aanzetten ten minste onderzoek te doen om te zien welke andere producten worden gebruikt.

La distinction entre, d'une part, les produits qui sont en vente libre et, d'autre part, les produits vendus en pharmacie est importante mais la population ignore cette distinction.

Ik vind het belangrijk dat u een onderscheid maakt tussen de producten die bij de apotheker worden verkocht, en de producten die gewoon in de groothandel te krijgen zijn. De bevolking heeft geen weet van dat onderscheid. Men is er ook niet zeker van of de producten die in de groothandel te krijgen zijn, dan wel veilig zijn. Zij worden echter veelvuldig gebruikt.

Il faut également prêter une

Wij werken veel aan de luchtkwaliteit maar minder aan de binnenluchtkwaliteit, die er vaak slechter aan toe is dan de buitenluchtkwaliteit. Ik vind het belangrijk dat hierover wordt gesensibiliseerd, dat het nodige onderzoek wordt gedaan en dat men de nodige informatie inwint over de producten die daarvoor op de markt zijn. De inzichten kunnen wijzigen en daarom moeten wij zo snel mogelijk ingrijpen. Wij moeten de kinderen beschermen die daarmee vooral in aanraking komen.

01.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous rappelle qu'un plan national de réduction du risque lié aux pesticides et biocides est en cours de réalisation. L'objectif est une diminution constante de l'exposition générale de la population à ces risques. Ces produits visant à tuer les puces et les tiques ne sont évidemment pas recommandés pour la santé. Il s'agit donc de protéger le consommateur dans ses comportements et l'usage qu'il fait de ces produits.

S'il est peu réaliste d'imaginer que ces comportements vont changer complètement, la responsabilité du politique est de retirer le produit à risque de la vente. Il est effectivement difficile de demander à certains publics d'adopter des comportements stricts. Comment empêcher un enfant de caresser un chat ou un chien? On sait que c'est difficilement applicable par les familles. Dès lors, la prudence consiste à retirer le produit de la vente s'il y a des risques avérés.

Nous devrions tenir compte de l'alerte donnée par la France, au lieu de se limiter à des consignes de prudence à l'attention des consommateurs. Ce n'est pas suffisant!

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: Les questions n° 12535, n° 12536 et n° 12537 de Mme Muylle sont transformées en questions écrites.

attention suffisante à la qualité de l'air intérieur. En cas de fluctuation des indices de cette qualité, il faut prendre des mesures urgentes.

01.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Ons land is bezig met de uitvoering van een federaal programma om de risico's die samenhangen met het gebruik van pesticiden en biociden te verminderen. Het strekt ertoe de algemene blootstelling van de bevolking aan die risico's gestaag te verminderen. Het gaat er dus om de consument te beschermen, door zijn gewoonten en de manier waarop hij die producten gebruikt, te veranderen. In dit geval volstaan de voorzorgsmaatregelen echter niet: hoe kan men een kind ervan weerhouden zijn huisdier te aaien? De beleidsmaker moet dan zijn verantwoordelijkheid opnemen en het risicoproduct uit de handel nemen.

De **voorzitter**: Vragen nrs 12535, 12536 en 12537 van mevrouw Muylle worden omgezet in schriftelijke vragen.

02 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les pratiques d'usage d'imagerie médicale" (n° 12541)

02 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van medische beeldvorming" (nr. 12541)

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, l'Agence InterMutualiste (AIM) a étudié les pratiques d'usage d'imagerie médicale et vient de publier son rapport.

Il ressort de ce rapport que la dose de radiation médicale serait cinq fois plus importante pour les patients belges que pour nos voisins français - de nouveau -, du moins pour certains groupes d'âge.

Près de 90 % de la population belge a réalisé un examen d'imagerie médicale au cours de la période 2002-2008 et on peut aller jusqu'à dix examens pour 43 % de la population.

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Volgens het InterMutualistisch Agentschap (IMA) zou de stralingsdosis bij medische beeldvorming in België vijf keer hoger liggen dan elders. Nagenoeg 90 procent van de Belgen heeft tussen 2000 en 2008 een röntgenonderzoek ondergaan. De studie wees uit dat

L'étude s'est concentrée sur l'imagerie de la colonne lombaire, du thorax et les radiographies dentaires et a relevé une forte augmentation des doses de rayonnement, principalement pour ces zones du corps, qui sont justement plus sensibles aux radiations.

Les chiffres sont impressionnants. L'étude indique: "Alors que l'imagerie de la colonne lombaire est, dans la plupart des cas, inutile, on dénombre 344 000 examens par an, pour un coût de 15 millions d'euros".

Les médecins prescriraient par ailleurs trop souvent un scanner de la colonne lombaire dans un délai de 90 jours après une radiographie de la même zone. L'Agence InterMutualiste s'interroge donc sur l'utilité de ces examens à répétition, qui exposent les patients à des doses élevées de radiation. Elle appelle à une diminution du nombre de scanners, lorsque c'est possible, et à limiter la dose de rayonnement administrée, ce qui ferait également faire quelques économies au secteur qui en a bien besoin.

L'Agence propose également d'établir un cadastre des appareils CT-scan qui équipent les hôpitaux du pays, tout en sachant bien que cela n'empêchera pas les examens inutiles et nuisibles. Des mesures supplémentaires seront nécessaires. Selon elle, il faudrait que chaque examen ionisant prescrit fasse l'objet d'un enregistrement individuel et que les radiologues respectent les règles de bonne pratique.

Par ailleurs, je joins ici deux dossiers, madame la ministre et vous me direz si vous pensez qu'un lien peut être établi: le nombre de cancers de la thyroïde s'avère être deux fois plus élevé en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre. Lors de votre présentation d'une étude sur l'éventuel impact des sites nucléaires sur les cancers de la thyroïde, on a présenté une carte assez étrange montrant que si le nombre de cancers de la thyroïde était effectivement plus élevé dans ces deux régions, ce n'est pas dans les zones où se trouvent des sites nucléaires.

02.02 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

02.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Du Kenniscentrum? Après? Le suivant?

02.04 Laurette Onkelinx, ministre: C'est là où l'on voit les différents diagnostics posés.

02.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Toujours est-il que le KCE a observé que plus d'examens d'imagerie médicale et d'interventions chirurgicales étaient réalisés pour le diagnostic et le traitement des pathologie de la thyroïde à Bruxelles et en Wallonie. Ce recours intensif augmente les chances de découvrir de manière fortuite un cancer de la thyroïde à un stade de développement précoce. Le nombre plus élevé de cancers en Wallonie et à Bruxelles pourrait être, dès lors, davantage lié à une utilisation plus fréquente des tests diagnostiques et des interventions chirurgicales, plutôt qu'à une exposition environnementale. Cela pourrait, en tout cas, justifier les différences d'incidence observées entre les Régions, mais cela reste à étudier de façon plus approfondie.

onduzochte zones sterker bestraald werden. De lumbale regio werd volgens de studie per jaar zo'n 344 000 keer onderzocht. Röntgenonderzoek van deze zone is meestal nutteloos en vaak wordt van dezelfde zone minder dan 90 dagen later een scan genomen. Het Agentschap is bezorgd over deze praktijken, omdat deze de patiënt blootstellen aan hoge stralingsdosissen. Het Agentschap roept dan ook op tot het beperken ervan.

Het IMA stelt tevens voor een kadaster van CT-scanners aan te leggen, onderzoeken met ioniserende stralingen individueel te registreren en radiologen regels inzake goede medische praktijkvoering op te leggen.

Uit een studie die u onlangs heeft toegelicht, blijkt bovendien dat er in Wallonië dubbel zoveel schildklierkankers worden opgetekend als in Vlaanderen.

02.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Tot op heden werden de verschillen tussen de Gewesten toegeschreven aan de blootstelling aan milieufactoren. Die hogere incidentie zou echter evengoed verband kunnen houden met een frequenter gebruik van diagnostische onderzoeken. Bovendien hebben de hoge cijfers in Wallonië en Brussel betrekking op een groter aantal kleine

Par ailleurs, le nombre plus élevé de cancers dénombrés à Bruxelles et en Wallonie est presque entièrement attribuable à un plus grand nombre de tumeurs de petite taille. Or, selon certaines sources, la détection précoce de petites tumeurs n'est pas nécessairement un avantage pour le patient. Le risque de sur-diagnostic et de sur-traitement est réel.

Madame la ministre, compte tenu de toutes ces observations, de l'accroissement sensible des risques d'exposition, que pensez-vous des recommandations de l'Agence InterMutualiste en faveur d'une diminution de la prescription des scanners et autres examens exposant les patients à des rayons ionisants? Avez-vous pris des mesures en ce sens?

02.06 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame Snoy, que vous dire, sinon que je suis évidemment d'accord avec la conclusion de l'étude de l'AIM, selon laquelle des mesures s'imposent. En raison des nuisances élevées des rayonnements des appareils CT-scan, j'envisage de limiter le nombre de ces appareils pour libérer des moyens destinés à élaborer des méthodes de diagnostic alternatives.

Je souhaite aussi attirer votre attention sur le fait que nous préparons, avec le SPF Santé, l'INAMI et l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire, des mesures portant sur l'imagerie médicale. Une plate-forme "imagerie médicale" vient d'être créée. Ces trois instances y sont représentées avec le secteur. Afin de permettre une réduction du rayonnement, cette plate-forme a déjà pris plusieurs initiatives. D'abord, le 14 juin, nous avons lancé une campagne de sensibilisation très bien faite, qui informe la population des dangers de l'imagerie médicale et sa bonne utilisation et rappelle l'importance de la communication avec le médecin, y compris sur internet.

Ensuite, des recommandations sur l'imagerie médicale ont été formulées à l'intention des médecins prescripteurs. En plus de l'amélioration des soins dispensés, l'application de ces recommandations peut éviter une exposition inutile aux rayonnements ionisants.

En outre, une ASBL a été créée pour faciliter l'actualisation des directives. Elle distribuera aux médecins des brochures *Focus on Medical Imaging*, qui sont comparable aux *Folia pharmacotheapeutica*.

Enfin, un système de qualité pour la radiologie est développé. Il comprendra des critères d'utilisation sécurisée et un contrôle de la qualité sous la forme d'audits radiologiques.

L'INAMI a aussi pris une série d'initiatives relatives à l'imagerie médicale. En 2010, l'organisme a envoyé une brochure à tous les médecins prescripteurs sur sa bonne utilisation et aussi réalisé un feed-back à destination des généralistes et des rhumatologues, qui portait sur leur profil de prescription. Ce feed-back sera réitéré et, si possible, étendu.

Enfin, d'autres initiatives sont prévues. À l'instar de la radiologie, une prescription standardisée sera élaborée pour la médecine nucléaire. Dans le rapport sur la performance du système de santé belge, un indicateur a été repris concernant la conformité du comportement de

tumoren waarvan de vroege opsporing niet noodzakelijk een voordeel is. Het risico van overbehandeling is reëel.

Wat vindt u van de aanbeveling van het IMA om minder onderzoeken met ioniserende stralingen voor te schrijven? Heeft u reeds maatregelen in die zin genomen?

02.06 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik sluit mij aan bij het IMA. Aangezien er in België meer scans worden voorgeschreven dan in Nederland en de straling van CT-scanners schadelijk is, zal ik het aantal CT-scanners verminderen en zo middelen vrijmaken voor andere diagnosemethoden.

Er werd onlangs een platform voor medische beeldvorming opgericht, waarin de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle en de sector vertegenwoordigd zijn. Zo werden er reeds initiatieven genomen om de blootstelling aan straling te verminderen, meer bepaald een sensibiliseringscampagne om de bevolking te informeren over de gevaren van medische beeldvorming. Voorts werden er aanbevelingen inzake medische beeldvorming gedaan ten behoeve van de artsen die dergelijke onderzoeken voorschrijven en er werd een vzw opgericht om de richtlijnen en de informatie voor de artsen gemakkelijker te kunnen bijwerken. Tot slot wordt er gewerkt aan een kwaliteitssysteem voor radiologie.

Ook het RIZIV heeft initiatieven genomen met betrekking tot de medische beeldvorming. De artsen hebben een brochure ontvangen en de huisartsen en reumatologen kregen feedback in verband met hun voorschrijfprofiel.

prescription avec les recommandations sur l'imagerie médicale. Vu l'importance de cette dernière, une priorité est demandée au sein de eHealth pour des applications qui stimulent et facilitent un emploi rationnel de cette méthode. Pour terminer, on envisage de mettre en place un registre reprenant tous les appareils onéreux et à puissance élevée de rayonnement.

Nous sommes très attentifs à cette question, car un réel problème se pose.

Par rapport aux Pays-Bas, les prescriptions de scanners sont deux ou trois fois plus élevées dans notre pays. Les dangers étant connus, il fallait se mobiliser.

Er zal een standaardvoorschrift worden uitgewerkt voor de nucleaire geneeskunde. Een van de indicatoren in het rapport betreffende de Belgische gezondheidszorg is de overeenstemming van het voorschrijfgedrag met de aanbevelingen inzake medische beeldvorming. In het licht daarvan hebben we binnen eHealth voorrang gegeven aan de toepassingen die het rationele gebruik van medische beeldvorming bevorderen.

Tot slot zal er een register worden aangelegd van alle dure apparaten die een hoge dosis straling afgeven.

02.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Cela fait plaisir d'entendre que la mobilisation est là. La question est de savoir quel en sera le résultat concret. Nous reviendrons sur le sujet. Il conviendra de dresser le bilan de toutes ces initiatives, afin d'examiner la façon dont elles se traduisent au niveau de la diminution du nombre d'examens et au niveau de la bonne pratique de façon générale.

02.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Ik ben blij dat er allerhande initiatieven worden genomen. Hopen maar dat ze vruchten dragen. Ik zal hierop terugkomen om een stand van zaken op te maken en om na te gaan of het aantal onderzoeken effectief gedaald is en of de good practices in acht worden genomen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'avenir de l'hôpital psychiatrique de Lierneux" (n° 12533)

03 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de toekomst van het psychiatrisch ziekenhuis van Lierneux" (nr. 12533)

03.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, ma question est quelque peu dépassée mais je la pose tout de même pour obtenir les éléments de réponse.

03.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Het psychiatrisch ziekenhuis van Lierneux zal de band met de provincie Luik verbreken en komt onder de hoede van de *Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège* (ISoSL). Het ziekenhuis was niet betrokken in het 107-project voor de regio Fusion Liège. Er werd naderhand wel door het ziekenhuis Frères Alexiens de Henri-Chapelle een aanvraag ingediend om ook in dat deel van de provincie een project op poten te zetten. Door

L'hôpital psychiatrique de Lierneux va quitter le giron de la province de Liège et passer sous le contrôle d'ISoSL. Cet hôpital n'était pas impliqué – je pense – dans le projet 107 Fusion Liège parce que la partie Verviers n'était pas intégrée dans ce projet au moment du dépôt de la candidature du projet liégeois. Depuis, une demande de développer un projet dans cette partie de la province de Liège a vu le jour depuis l'hôpital des Frères Alexiens de Henri-Chapelle.

Une coordination avec l'hôpital de Lierneux, le CHPLT et les projets thérapeutiques de Trame aurait permis de geler un nombre significatif de lits et de demander le financement d'un coordinateur de projet.

Étant donné que Fusion Liège couvre déjà un territoire très grand et un nombre d'habitants trop important – me semble-t-il – de 600 000 personnes, il est important d'avoir un deuxième projet pour la province.

Madame la ministre, le changement de pouvoir organisateur de l'hôpital psychiatrique de Lierneux implique-t-il des modifications dans le projet 107 Fusion de Liège? Si oui, lesquelles? Le nombre de lits gelables va-t-il augmenter?

L'information que j'avais jusque la semaine dernière était qu'un nouveau projet Grand Verviers n'est pas possible vu les restrictions budgétaires décidées par le gouvernement pour 2012-2013 et que le financement des projets thérapeutiques de Trame se termine au 31 décembre 2012. Ce changement rend-il impossible par la suite tout projet de réforme 107 dans cette région?

Enfin, en cas de transfert du pouvoir organisateur et de restructurations, un encadrement par l'INAMI est-il prévu?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chère collègue, j'ai effectivement pris connaissance d'un plan de changement du pouvoir organisateur de l'hôpital psychiatrique de Lierneux.

La reprise du CHS de Lierneux par ISoSL qui sera, je crois, conclue pour le 5 juillet prochain n'est qu'un changement de pouvoir organisateur, et rien de plus. Par conséquent, le centre hospitalier spécialisé et sa maison de soins psychiatriques garderont chacun leur numéro d'agrément et toutes les contraintes légales y afférentes.

La clinique psychiatrique des Frères Alexiens à Henri-Chapelle avait déposé une proposition de projet 107 déjà en 2010. À la suite de la Conférence interministérielle (CIM) du 6 juin 2011, le projet a été classé en catégorie 2 en attente d'adaptations dans leur candidature, notamment concernant l'implication de l'hôpital psychiatrique de Lierneux

Une seconde proposition de projet allant dans ce sens a été déposée le 18 novembre 2011. L'hôpital psychiatrique de Lierneux a montré sa volonté de geler 30 litées et 4 places TF, c'est-à-dire des places pour soins psychiatriques en milieu familial. À ma connaissance, la situation reste inchangée. Le projet ainsi adapté a été évalué positivement lors de la CIM du 18 juin dernier.

Le projet Fusion Liège, classé en catégorie 1A lors de la CIM du 6 juin 2011, ne visait pas le sud de la province de Liège dans sa zone d'action. Si un changement du nombre de lits gelés ou de leur zone

een samenwerkingsverband tussen verschillende instellingen had een groter aantal bedden kunnen worden voorbehouden en had men de nodige financiële middelen kunnen vragen voor de aanstelling van een projectcoördinator.

Gelet op het feit dat Fusion Liège een groot gebied bestrijkt en het aantal inwoners er al erg hoog ligt, is er nood aan een tweede project in de provincie. Zal de verandering van bestuur aanleiding geven tot wijzigingen in het 107-project voor de regio Fusion Liège? Zullen er meer bedden kunnen worden voorbehouden? Een nieuw project in Verviers leek door de besparingen niet mogelijk. Wat zal er in de regio Verviers gebeuren in het kader van het 107-project?

Wordt er in geval van een wijziging van het bestuur van een ziekenhuis, in geval van herstructurerings, in begeleiding door het RIZIV voorzien?

03.02 Minister Laurette Onkelinx: Ik heb kennisgenomen van het feit er een ander bestuur zou komen in het psychiatrisch ziekenhuis van Lierneux. De overname door de IsoSL zal op 5 juli rond zijn. Het gespecialiseerd medisch centrum en het psychiatrisch verzorgingstehuis zullen elk hun erkenningsnummer behouden.

Het psychiatrisch ziekenhuis Frères Alexiens de Henri-Chapelle heeft in 2010 in het kader van het 107-project een voorstel ingediend. Op de interministeriële conferentie van 6 juni 2011 werd het project in categorie 2 ondergebracht in afwachting van aanpassingen, met name wat het psychiatrisch ziekenhuis van Lierneux betreft.

In november 2011 werd er een tweede voorstel ingediend. Het psychiatrisch ziekenhuis gaf aan 30 T-bedden en 4 Tf-plaatsen voor

d'action était envisagé, il ferait l'objet d'une proposition devant le jury; on ne m'en a pas avertie. De la même manière, tout changement dans le projet 107 Verviers devrait également être soumis au jury.

Il convient de signaler que les projets de réseaux 107 doivent être conçus au niveau local. Ces réseaux doivent fonctionner localement pour intégrer les possibilités.

Pour ce qui concerne les projets 107, lors de la CIM du 18 juin, j'ai dit formellement ce que j'avais dit à Mme Fonck, à Mme Muylle et à d'autres. Néanmoins, j'ai pris l'engagement de solliciter, lors du contrôle budgétaire de juillet, que les budgets nécessaires au financement des neuf projets 107 restants puissent être prévus en vue d'un démarrage effectif le 1^{er} janvier 2013.

Autrement dit, une décision prise lors de l'ajustement budgétaire et non lors du budget 2013 permettrait que le financement soit inscrit dans les estimations techniques pour 2013 et démarre dès le 1^{er} janvier, pour la durée de trois ans.

Comme vous le savez, ce sont des plans pluriannuels.

Le financement des projets thérapeutiques a été remplacé par les dispositions de l'arrêté du 27 mars 2012 qui rend structurelle la concertation autour du patient psychiatrique séjournant à domicile.

psychiatrische gezinsverpleging te willen voorbehouden. Het aangepaste project heeft een positieve beoordeling gekregen.

Het zuiden van de provincie Luik maakt geen deel uit van de projectregio van Fusion Liège, dat in juni 2011 in categorie 1A werd ingedeeld. Voor iedere wijziging van het aantal voorbehouden bedden of van de projectregio moet er een voorstel worden ingediend bij de jury. Er is mij geen aanvraag in die zin bekend. Ook een wijziging van het 107-project in Verviers moet voor de jury komen. Dergelijke projecten moeten op lokaal vlak worden uitgewerkt.

Ik heb me ertoe geëngageerd bij de begrotingscontrole in juli de nodige middelen te vragen voor de financiering van de negen resterende 107-projecten, die op 1 januari 2013 van start zouden moeten gaan voor een periode van 3 jaar.

De financiering van de therapeutische projecten werd vervangen door de bepalingen van het besluit van 27 maart 2012, waardoor het overleg omtrent de thuis verblijvende psychiatrische patiënt een structureel karakter krijgt.

03.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour cette réponse. Le fait qu'il y ait un projet nouveau sur cette zone de la province de Liège me satisfait. Que ce projet puisse se développer de manière autonome, avec son nombre de lits, est positif. Cela permet aux deux projets 107 de se développer, avec une éventuelle augmentation du nombre de lits en négociation avec l'INAMI si nécessaire.

03.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Het verheugt me dat er een nieuw project komt in die zone. De twee 107-projecten kunnen zo voort worden ontwikkeld en zo nodig kan het aantal bedden in afspraak met het RIZIV worden opgetrokken.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

04 Questions jointes de

- **Mme Muriel Gerken** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la plate-forme eHealth" (n° 12633)

- **M. Damien Thiéry** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la confidentialité des données de la plate-forme eHealth" (n° 12711)

- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "eHealth" (n° 12754)

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het eHealthplatform" (nr. 12633)

- de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de betrouwbaarheid van de gegevens van het eHealthplatform" (nr. 12711)

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "eHealth" (nr. 12754)

04.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, ce n'est pas la première fois que je vous interroge concernant des dysfonctionnements au sein de la plateforme eHealth, souvent liés au rôle excessivement dominant et des conflits d'intérêt – évitables - dans le chef de M. Robben, ainsi qu'au non-respect des partenaires de la plate-forme.

Chaque fois que je vous pose des questions, je suis invitée par M. Robben, qui me montre la réponse qu'il a préparée à votre intention et qui essaye de me convaincre (...)

04.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Wanneer ik u vragen stel over de disfuncties bij het eHealthplatform, die vaak verband houden met belangenconflicten met betrekking tot de persoon van de heer Robben, toont hij me doorgaans het antwoord dat hij te uwer attentie heeft voorbereid en tracht hij me van mijn ongelijk te overtuigen nog voordat ik u een vraag kan stellen!

04.02 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

04.03 Damien Thiéry (FDF): Vous avez certains privilèges, madame Gerkens!

04.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): D'habitude, cela se passe ainsi. C'est pourquoi je me suis permise d'y faire référence dans la présente question.

04.05 Laurette Onkelinx, ministre: Vous avez la réponse d'aujourd'hui? Cela m'étonne!

04.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Non, quelque chose a changé cette fois-ci, puisqu'il ne m'a pas contactée.

04.07 Laurette Onkelinx, ministre: Il me semblait bien.

04.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Mais d'habitude, il essaye de me convaincre que j'ai tort, avant même que je ne vous pose la question.

La dernière fois, par exemple, je me suis trouvée en présence de la Smals et d'une équipe de 10 personnes d'eHealth, qui ont consacré une demi-journée pour me donner des explications. C'est bien mais cela me semble excessif.

04.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Een tienkoppig team van eHealth en Smals dat me een halve dag lang uitleg geeft, dat is toch wat overdreven. Deze keer heeft hij geen contact met mij opgenomen.

04.09 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

04.10 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Tout à fait. C'est pourquoi j'avais aussi demandé que l'on fasse une évaluation, qui a d'ailleurs eu lieu; il est même venu.

04.10 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Het overlegorgaan G19 van eHealth bestaat uit vertegenwoordigers van de FOD

Cela dit, je ne pense pas que tout cela soit fait sur un mode interactif.

Toujours est-il que, cette fois-ci, je suis interpellée par des représentants des médecins et des patients LUSS et VPP ainsi que par des acteurs des réseaux wallon, bruxellois et flamand des réseaux de télémédecine se sentant complètement trahis par le déroulement de la réunion du groupe de concertation dit "G19" de la plate-forme eHealth. Dans ce G19 siègent des représentants des réseaux de télémédecine des réseaux flamand, wallon et bruxellois et des instances nationales que sont le SPF Santé publique, INAMI, mutuelles et eHealth.

Ceux-ci nous informent que tous les membres de ce groupe avaient, lors de leur réunion du mois de mars, réfléchi et élaboré un texte sur le consentement éclairé du patient, conforme à la déontologie, au respect du droit du patient et à la protection de la vie privée. Ce consentement est indispensable au partage de données de santé.

Ce texte a été présenté au comité de gestion de la plate-forme eHealth et des modifications y ont été introduites, qui sont considérées comme inacceptables par les membres du groupe de concertation du G19, et par les associations de patients qui ne font pas partie de ce G19.

Les membres du G19, réunis ce 14 juin, ont estimé que le texte avait été amendé dans une mauvaise direction et ont demandé que le texte ne soit pas transmis directement au comité sectoriel de la Commission de protection de la vie privée pour qu'ils puissent avoir un nouvel échange sur le contenu et la manière de formuler ce consentement.

Ils se sont heurtés à M. Robben, qui a dit qu'il ne siègerait pas dans ce comité sectoriel et qu'il fallait que cela aille vite. Nous sommes confrontés à cette volonté, que je comprends, de M. Robben d'aller vite et d'avancer, mais aussi au fait qu'il cumule toute une série de fonctions chez eHealth, la Smals, la Commission de la protection de la vie privée et la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale.

Les changements apportés au texte par le comité de gestion sont importants. Tout le monde s'était mis d'accord pour dire que, dans le consentement du patient et dans l'accès à son dossier, cela devait se faire dans "la continuité des soins". Cela a été transformé en "afin que je puisse recevoir une prestation de soins optimale". Cela signifie qu'on pourrait permettre l'accès aux données du patient pour d'autres raisons que la continuité de ses soins et, par exemple, faire une recherche qui permettrait après de lui donner une prestation de soins optimale. Ce n'est pas ce qui a été convenu dans les accords concernant l'accès au dossier du patient.

Une autre phrase a été changée: "je peux contrôler quel prestataire de soins a déjà eu accès à mes données de santé" a été transformée en "je peux demander de contrôler quel prestataire de soins a déjà eu accès à mes données de santé". De nouveau, il s'agit d'un droit direct du patient puisqu'en principe, tous les accords et la loi eHealth disent qu'ont accès aux données les thérapeutes ou les intervenants qui interviennent dans les prestations de santé concernant le patient, et pas d'autres. C'est quelque chose qui doit pouvoir être vérifiable directement par le patient.

Volksgezondheid, het RIZIV, de ziekenfondsen, eHealth en de Waalse, Brusselse en Vlaamse netwerken voor medische telematica. Die laatste voelen zich net als de vertegenwoordigers van de artsen en de patiënten (LUSS – *Ligue des Usagers des Services de Santé* en VPP – Vlaams Patiëntenplatform) verraden door het verloop van de vergadering van de G19.

In maart had de G19 immers een tekst opgesteld met betrekking tot het informed consent van de patiënt, in overeenstemming met de deontologie, de eerbiediging van de patiëntenrechten en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Die geïnformeerde toestemming is onontbeerlijk voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens.

Tijdens de bespreking van de tekst in het beheerscomité van eHealth werd de inhoud ervan gewijzigd op een manier die als onaanvaardbaar wordt beschouwd door de patiëntenverenigingen en de leden van de G19, die extra tijd gevraagd hebben voor de tekst naar het sectoraal comité van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer gaat. Ze kregen een veto van de heer Robben, die de zaak snel wil laten vooruitgaan; hij zetelt weliswaar niet in dat sectoraal comité, maar cumuleert wél tal van functies bij eHealth, Smals, de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

Het beheerscomité bracht in de tekst ingrijpende aanpassingen aan, waardoor de toegang tot de patiëntengegevens verruimd zou kunnen worden, ook om andere redenen dan de continuïteit van de zorg, en de patiënt zelf niet meer zou kunnen checken welke zorgverstrekker zijn gegevens al geraadpleegd heeft.

Madame la ministre, est-il loyal et éthique que le comité de gestion modifie les termes relatifs au consentement des patients alors que le texte qui leur avait été présenté avait reçu l'accord de tous, y compris des réseaux de télémédecine médicale flamand, bruxellois, wallon, du SPF Santé publique, de l'INAMI, des mutuelles et de eHealth?

J'attire ici votre attention sur le fait que j'ai déposé ma question parce que je savais que le comité sectoriel de la Commission de la protection de la vie privée devait se réunir ce jour-là ou le lendemain. Madame la ministre, est-il possible de postposer l'avis qui doit être rendu afin de disposer du temps nécessaire pour revoir les interlocuteurs et, éventuellement, modifier le texte? Ne serait-il pas possible que les patients fassent au moins partie du G19 via la LUSS et VPP. En effet, si tel ne peut être le cas, les concertations se feront en dehors du circuit et interféreront avec des informations transmises de manière indirecte.

04.11 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

04.12 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Oui, mais c'est via le G19 où sont représentés tous les porteurs de la télémédecine, les représentants de l'INAMI, des mutuelles, etc., que les sujets seront discutés. Pour ma part, j'estime qu'il serait intéressant que tous les partenaires puissent se retrouver autour de la table – cela serait une façon d'assurer la transparence et l'interactivité – avant que les décisions ne soient transmises au comité de gestion.

04.13 Damien Thiéry (FDF): Madame la présidente, madame la ministre, j'ai été un peu surpris en apprenant, par voie de presse, que Mme Gerken allait vous interpeller au sujet de la plate-forme eHealth. Tel était également mon intention, mais il ne me semblait pas nécessaire de faire appel à la presse pour faire savoir non pas que quelque chose ne va pas, mais que quelque chose ne se présente pas comme il le faudrait. Tout cela pour finalement se retrouver ici pour vous interroger sur un problème qui suscite des questions depuis déjà un petit bout de temps. En effet, je vous rappelle que je vous ai déjà interrogée sur le sujet au mois de mars. À cette occasion, vous aviez déclaré que seuls les prestataires ou les organismes de soins ayant une relation thérapeutique avec un patient accéderont à des données à caractère personnel. Il s'agit là d'un point important dont chacun peut se satisfaire.

Cela dit, si je ne souhaite pas répéter les propos tenus par Mme Gerken au sujet de la problématique, je constate néanmoins que, dans le texte initial, l'autorisation d'accès aux données se limitait à ce qui était nécessaire dans le cadre de la continuité des soins prestés alors que, dans le texte amendé, l'objectif est beaucoup plus flou, à savoir le fait de recevoir une prestation de soin optimale. Je peux comprendre l'agacement des médecins généralistes, d'autant

Is het loyaal en ethisch verantwoord te noemen dat het beheerscomité de formulering wijzigde van het informed consent van de patiënten, terwijl iedereen met de voorgelegde tekst had ingestemd, ook het Vlaamse, Brusselse en Waalse netwerk voor medische telematica, de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, de ziekenfondsen en eHealth?

Kan het advies van het sectoraal comité van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer later uitgebracht worden, zodat de gesprekspartners opnieuw kunnen worden geraadpleegd? Kunnen de patiënten niet via de LUSS en het VPP in de G19 vertegenwoordigd worden om het overleg in de daartoe voorziene overlegstructuur te laten verlopen?

04.12 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Het lijkt me voor de transparantie en de interactiviteit bevorderlijk dat alle partners om de tafel gaan zitten voordat de beslissingen worden overgezonden aan het beheerscomité.

04.13 Damien Thiéry (FDF): In tegenstelling tot mevrouw Gerken leek het mij niet nodig de pers in te schakelen om wereldkundig te maken dat iets niet is zoals het zou moeten zijn! De garantie die u ons heeft gegeven, zou voor iedereen moeten volstaan: enkel de zorgverleners of de zorginstellingen die een therapeutische relatie met een patiënt hebben, zullen toegang krijgen tot persoonsgegevens.

Ik begrijp niettemin dat de huisartsen niet opgezet zijn met de aangepaste tekst, waarbij de toegang tot de gegevens zou worden toegestaan voor een optimale zorgverlening en niet beperkt blijft tot de continuïteit van de zorg, zoals oorspronkelijk

plus qu'une autre modification est contestée.

Alors que le texte initial précisait que le patient pouvait contrôler quel prestataire de soins a déjà eu accès à ses données, le patron d'eHealth, Frank Robben, qui fait souvent l'objet de questions, a affirmé qu'il n'était pas prévu d'octroyer aux citoyens un accès direct, par voie informatique, à la liste des personnes ou organismes qui ont consulté leur dossier. Seul un contrôle indirect serait permis, par le biais notamment de la Commission de la protection de la vie privée.

Ainsi, "une fois de plus, M. Robben veut placer ses interlocuteurs devant le fait accompli", comme l'a fait remarquer l'Absym.

Quand on touche à la protection de la vie privée du patient et du prestataire de soins ainsi qu'au respect du secret médical, la transparence doit être de mise. Malheureusement, dans le cas de la plate-forme en question, le fonctionnaire dirigeant, M. Robben, est également administrateur délégué de la Banque-Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) et, surtout, administrateur délégué de la Smals.

Tous ces éléments engendrent diverses questions auxquelles j'aimerais recevoir des réponses précises, une fois pour toutes.

Madame la ministre, pouvez-vous me confirmer que les éléments avancés par le Forum des associations de généralistes concernant des assouplissements en matière d'accès aux données par eHealth sont de mise?

Avez-vous rencontré le professeur Roland Lemye qui demande à vous rencontrer?

Comme vous l'avez déjà rappelé, la fiabilité du système eHealth n'est pas à mettre en cause: pouvez-vous le confirmer malgré toutes ces nouveautés?

Enfin, une question fondamentale à mes yeux: je vous avais signalé que M. Robben pouvait être à la fois juge et partie en tant qu'administrateur de plusieurs associations touchant directement aux soucis de la plate-forme.

Ses différents mandats ne le placent-ils pas en position délicate?

04.14 Laurette Onkelinx, ministre: Peut-être en disponibilité ou de temps, mais, pour le reste, je ne vois pas en quoi cela peut poser un problème pour les patients.

04.15 Damien Thiéry (FDF): Madame la ministre, je constate simplement que M. Robben est à la fois fonctionnaire dirigeant et administrateur délégué de la Banque-Carrefour et délégué de la Smals. D'un côté, il y a la protection de la vie privée et, de l'autre, l'introduction et la mise en place des données. Si une personne touche directement à ce qui concerne le patient et à la manière d'accéder à ses données, la situation n'est pas correcte.

J'attends votre réponse à ce propos.

Madame la ministre, une concertation a-t-elle eu lieu entre les

vooropgesteld werd.

Terwijl de oorspronkelijke tekst de patiënt toeliet na te gaan welke zorgverstrekker al toegang tot zijn gegevens had gehad, wil de heer Frank Robben, de baas van eHealth, louter een onrechtstreekse controle door de patiënt mogelijk maken via de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De heer Robben is tevens gedelegeerd bestuurder van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) en van Smals...

Kunt u me bevestigen dat de opmerkingen van het Forum des Associations des Généralistes met betrekking tot een versoepeling van de toegang tot patiëntengegevens door eHealth terecht zijn? Professor Lemye dringt aan op een ontmoeting: hebt u hem al geantwoord? Kunt u, ondanks al die veranderingen, bevestigen dat de betrouwbaarheid van het eHealthplatform niet ter discussie staat? Zorgen de diverse mandaten van de heer Robben er niet voor dat hij tegelijkertijd rechter en partij is?

04.14 Minister **Laurette Onkelinx**: Waarom zouden die mandaten een probleem zijn voor de patiënten?

04.15 **Damien Thiéry** (FDF): Enerzijds is er de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en anderzijds is er het invoeren en ordenen van de gegevens. Dat iemand rechtstreeks te maken heeft met zaken die de patiënt aangaan en met de manier waarop de patiëntengegevens kunnen worden geraadpleegd, lijkt me niet erg koosjer.

différentes personnes concernées? Manifestement, cela n'a pas été le cas.

04.16 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je ne tiens pas à refaire tout l'historique. Comme mes collègues en ont parlé, des signaux émanent des médecins et des systèmes mis en place à côté de la plate-forme eHealth, les fameux cinq *hubs*, parmi lesquels le Réseau Santé Wallon ou ABruMeT pour n'en citer que deux sur cinq.

Différents signaux sont remontés, notamment sur l'autorisation d'accès aux données. Actuellement, la coexistence des différents systèmes et le jeu de ping-pong auquel se livrent actuellement la plate-forme eHealth et les cinq *hubs* au sujet du projet *hub-metahub* au niveau national, ne semble pas très constructif pour avancer sur le fond. Pour dépasser ces difficultés, il faut essayer de se laisser guider par les éléments positifs de chaque système mis en place.

Pour tout ce qui concerne le meilleur respect de la vie privée, certains éléments sont présents dans des *hubs*, notamment au niveau du Réseau Santé Wallon, mais font défaut au niveau du système *hub-metahub* sur le plan national. Je peux vous citer différents exemples: la plate-forme du Réseau Santé Wallon est uniquement destinée à la continuité des soins, tandis que le réseau national vise et prévoit son utilisation dans d'autres objectifs. L'adhésion par les professionnels des soins de santé au Réseau Santé Wallon est individuelle, avec le consentement écrit du patient et un contrôle réalisé par un comité de surveillance indépendant où les patients sont représentés. Un autre exemple concret en matière de sécurisation est le suivant. Au Réseau Santé Wallon, les informations sont hébergées sur le serveur de celui qui les produit, à savoir l'hôpital, les groupements d'hôpitaux, etc.

Pour éviter cette partie de ping-pong et essayer d'avancer, on pourrait se demander où sont les éléments positifs.

La question des droits du patient à l'égard de son dossier informatisé doit également être envisagée différemment au niveau des *hubs* et au niveau national.

Par exemple, le Réseau Santé Wallon prévoit le droit pour chaque patient de décider a priori quels professionnels de la santé peuvent accéder à son dossier et de contrôler, a posteriori, qui a effectivement accédé à son dossier. Il semble que ce ne soit pas du tout le cas au niveau national.

Madame la ministre, mes questions sont les suivantes.

Puisque plusieurs questions sont jointes sur le sujet, je voudrais que vous refassiez le point sur les mesures prises et mises en place pour veiller au respect de la vie privée des patients. En effet, un certain nombre de dispositifs élaborés par le RSW sont absents du système eHealth. Concrètement, qui va interroger le *metahub*? Les serveurs - Réseau Santé Wallon, ABruMeT et les autres - ou est-ce le professionnel de santé lui-même qui va effectuer une requête sur le *metahub*? Si c'est le professionnel, cela signifie qu'il sera facile de retracer l'historique.

Hebben de betrokkenen met elkaar overleg gepleegd? Blijkbaar niet...

04.16 Catherine Fonck (cdH): De artsen en de vijf hubs hebben signalen afgegeven met betrekking tot het verlenen van toegang tot de medische gegevens. Door het pingpongspel tussen de nationale metahub en vijf hubs kan er ten gronde geen vooruitgang worden geboekt. Om de moeilijkheden te overwinnen moeten we eerst naar de positieve kanten van elk systeem kijken.

Wat bijvoorbeeld de eerbiediging van de privacy betreft, ontbreken sommige voorzieningen van de hubs in de metahub. Het platform van het Réseau Santé Wallon is bedoeld voor de continuïteit in de zorgverlening, terwijl het nationale netwerk gegevens voor andere doeleinden gebruikt. De aansluiting bij het Réseau Santé Wallon gebeurt op individuele basis, met schriftelijke toestemming van de patiënt en onder controle van een onafhankelijk toezichtscomité. Bij het Réseau Santé Wallon wordt de informatie opgeslagen op de server van degene die ze invoert.

De rechten die de patiënt met betrekking tot zijn e-dossier kan doen gelden, zijn niet dezelfde op het niveau van de hubs en op het nationale niveau. Het Réseau Santé Wallon bepaalt dat elke patiënt kan beslissen welke practitioners toegang mogen hebben tot zijn dossier en kan nagaan wie zijn dossier heeft geraadpleegd. Dat is anders op het nationale niveau.

Welke maatregelen werden er genomen om de privacy van de patiënten te beschermen? Een aantal van de systemen die door het Réseau Santé Wallon werden ontwikkeld, vindt men niet op het eHealthplatform. Wie zal de metahub raadplegen? Als het een

Madame la ministre, ne risque-t-on pas d'évoluer vers un système d'informatisation des données médicales qui n'a pas pour objectif d'assurer une meilleure continuité des soins mais plutôt d'améliorer l'efficacité de notre système de santé? Ce n'est évidemment pas du tout la même chose et ce n'était clairement pas ce qui était prévu!

En ce qui concerne les différents signaux remontés ces derniers temps, je crois qu'il y a des inquiétudes légitimes et il me semble important de pouvoir refaire le point aujourd'hui.

04.17 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je n'ai pas l'habitude d'ignorer les signaux. Je rencontre actuellement les différents acteurs – j'y reviendrai – pour voir comment on peut rendre un peu de sérénité au secteur de l'informatisation des soins de santé.

Cette informatisation est effectivement l'une de mes priorités. Les progrès attendus sont importants en termes d'efficacité des services rendus aux citoyens. Il faut le dire et le répéter. Tout progrès présente des dangers; c'est vrai. Il faut donc un cadre clair, des balises, des protections mais le progrès au profit des patients grâce à l'informatisation est immense!

Une des protections est d'abord et avant tout le respect strict de la vie privée du patient.

Cela revêt une importance fondamentale lors de l'échange électronique de données relatives à la santé et constitue un souci permanent pour la plate-forme eHealth et son administration générale.

Dès le début des discussions sur le projet de loi eHealth, c'était déjà très présent. Certains projets suscitent de la méfiance, voire de la crainte. Ces craintes, il faut les entendre! Je pense que c'était le Dr Lemye qui était venu parler de ces craintes en commission, expliquant qu'ils avaient peur qu'on essaye de contrôler les médecins plutôt que rendre un service aux patients. C'est vraiment du service aux patients qu'il s'agit. Pour répondre à ces craintes, nous avons chargé le Dr de Toeuf de représenter les médecins chez eHealth, pour qu'il y ait une bonne concertation. Car, si les médecins ne sont pas partie prenante, cela ne fonctionnera pas.

Il faut aussi que les Régions et les Communautés y trouvent leur compte. Chaque fois qu'il y a eu un problème, ma réponse a été la même: la concertation. Pour le moment, on a pu résoudre toutes les difficultés que nous avons rencontrées grâce à cela. C'est d'ailleurs pour cela que eHealth est de plus en plus présente dans l'environnement médical, avec un degré important d'acceptation de l'ensemble des praticiens.

Nous sommes sur la bonne voie. Moyennant une concertation soutenue et une prise en compte des préoccupations de tous, l'adhésion du terrain sera de plus en plus forte autour de ce projet. Je me permets d'attirer votre attention sur le fait que je vais mettre sur pied, dans les plus brefs délais, le comité de concertation des utilisateurs d'eHealth. Ce sera un autre lieu où on pourra entendre les difficultés et les méfiances et les prendre en compte.

practitioner is, zal de historiek makkelijk kunnen worden achterhaald. Moet de computerisering leiden tot een betere continuïteit van de zorgverlening of veeleer tot een doeltreffendere gezondheidszorg? Dat was immers niet de bedoeling.

04.17 Minister Laurette Onkelinx: Ik pleeg overleg met de actoren om de rust op het vlak van de computerisering van de gezondheidszorg te doen weerkeren. Vooral de dienstverlening aan de burgers zal doeltreffender worden. De vooruitgang die wordt gemaakt, is niet risicoloos; er moet voor bescherming worden gezorgd, maar computerisering betekent een enorme vooruitgang voor de patiënt. Eerst moet de privacy van de patiënt strikt worden beschermd. Dat is van fundamenteel belang bij het uitwisselen van elektronische gezondheidsgegevens en de algemene administratie van eHealth houdt dat principe steeds en permanent voor ogen.

Het gebeurt dat projecten op wantrouwen worden onthaald. In dit geval vreesden de artsen dat eHealth zou worden aangewend om hen te controleren en niet om de patiënten beter te helpen. Daarom werd ervoor gezorgd dat een vertegenwoordiger van de artsen deel uitmaakt van de administratie van eHealth. Als de artsen niet meewerken, wordt het hele project immers een maat voor niets. Dankzij overleg konden alle problemen die zich tot nog toe voordeden, worden opgelost. De acceptatiegraad van eHealth bij de gezondheidswerkers is hoog. Ik maak binnenkort werk van het overlegcomité van de eHealthgebruikers, waarin de problemen en de vrees van dezen en genen aan bod zullen kunnen komen.

Pour reprendre l'objet de la question de Mme Gerkens, bien que ce soit confidentiel tant qu'on ne dispose pas du rapport, les échos qui me sont parvenus m'indiquent que ce problème est en passe d'être résolu. Les travaux menés au sein du comité sectoriel de la santé et de la sécurité sociale, auxquels l'administrateur général n'a pas participé, semblent avoir permis de trouver une solution de consensus respectueuse de la vie privée des citoyens. Dans les prochains jours, je recevrai une délégation du G19 pour un échange de vues sur eHealth.

En ce qui concerne votre remarque sur l'administrateur général de la plate-forme, vous serez d'accord avec moi de ne pas vous focaliser sur cet homme.

Cet homme-là représente aussi les différences d'appréciation des acteurs. Il ne faut pas croire que ceux-ci ont un point de vue commun et qu'un dictateur les dirige. Non! Les avis varient d'ailleurs sur le plan communautaire.

Cela dit, je m'entretiendrai avec lui dans les jours à venir pour lui indiquer que son volontarisme, qui est évidemment bénéfique à la sécurité sociale, ne peut pas se traduire par un manque de concertation. Je vais donc le recadrer pour éviter des problèmes. Comme je vous l'ai dit, j'écouterai très attentivement le G19 dans une semaine.

Maintenant, monsieur Thiéry, s'agissant de la confidentialité des données, je dois vous renvoyer aux missions légales de la plate-forme eHealth. Des balises ont été posées au moment de l'élaboration de la loi. Je pense notamment à l'encadrement de la mise à disposition de services de base électroniques, tel que le droit d'utiliser le numéro de registre national. La plate-forme n'a pas accès aux données à caractère personnel relatives à la santé. M. Robben – ou qui que ce soit d'autre – n'a pas de petite carte permettant de fouiner partout. Un système de cryptage important a été installé. Et c'est normal!

Par ailleurs, c'est le comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé - qui est un organe indépendant dont les membres, parmi lesquels des médecins, sont nommés par le parlement - qui autorise la communication de données à caractère personnel. Ce n'est donc pas la Commission de la protection de la vie privée qui s'en charge. Il est vrai que l'administrateur général assiste de droit aux réunions du comité sectoriel, où il dispose d'une voix consultative. Il peut y commenter les dossiers si le besoin s'en fait sentir. Je vais lui demander de n'y participer que lorsque sa présence est expressément demandée par le comité sectoriel. Comme c'est un expert en informatique, on peut en avoir besoin! Il peut ainsi livrer des informations sur le système de cryptage et son mode d'utilisation et accompagner le processus de contrôle et d'autorisation de communication de données à caractère personnel.

J'en arrive à la question de Mme Fonck. Les règles de fonctionnement du système *hubs-metahub* ont été établies et approuvées en collaboration avec l'ensemble des *hubs*, y compris avec le Réseau Santé Wallon. L'utilisation des services de base de la plate-forme eHealth tombe sous le contrôle de la section santé du comité sectoriel de sécurité sociale et de la santé.

Naar ik hoor zouden het probleem dat door mevrouw Gerkens werd geschetst dicht bij een oplossing staan. De werkzaamheden in het sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid, waaraan de administrateur-generaal niet heeft meegewerkt, zouden tot een consensus hebben geleid waarbij de privacy van de patiënten wordt gewaarborgd. Binnenkort ontvang ik een delegatie van de werkgroep G19 voor een gedachtewisseling over eHealth.

De administrateur-generaal vertegenwoordigt de uiteenlopende, soms moeilijk verenigbare zienswijzen van de betrokken partijen. Ik zal een dezer dagen een gesprek met hem hebben en hem zeggen dat zijn daadkracht niet mag uitmonden in een gebrek aan overleg, dat de sociale zekerheid zou schaden.

Wat de vertrouwelijkheid van de gegevens betreft, verwijs ik naar de wettelijke opdrachten van het eHealthplatform. Bij het opstellen van de wet werden de nodige waarborgen ingebouwd. Het platform heeft geen toegang tot de persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid. Het is niet de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer maar het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid – een onafhankelijke instantie waarvan de leden, onder meer geneesheren, door de parlementen worden benoemd – dat zijn toestemming geeft om persoonsgegevens mee te delen.

De administrateur-generaal woont ambtshalve de bijeenkomsten van het sectoraal comité bij, om toelichting te geven bij de dossiers. Hij zou er alleen bij moeten zijn als het sectoraal comité daar uitdrukkelijk om vraagt. Het is belangrijk dat hij als ICT-expert de besprekingen kan bijwonen, om te antwoorden op de

Suite à une enquête publique et en concertation avec des représentants des acteurs concernés du secteur de la santé, notamment les prestataires de soins, les mutualités, les instances publiques et les associations de patients, il a été opté pour un système dans le cadre duquel le patient doit donner son consentement de manière active.

Dans le souci d'un équilibre entre la sécurité de l'information et un échange de données efficace, avec un minimum de charges administratives, le consentement du patient est enregistré de façon électronique au moyen d'une application web de la plate-forme eHealth, soit directement par le patient lui-même, soit par un médecin, un pharmacien, un hôpital, une mutualité. À l'occasion du développement des projets de type *hubs-metahub*, il a été proposé que le patient puissent donner son consentement pour tout échange électronique de ses données de santé entre les prestataires de soins concernés qui le traitent ou le soignent, pour autant que l'échange satisfasse à certaines conditions et soit soumis au comité sectoriel.

Parfois, il y a des cas de force majeure, par exemple pour une personne en vacances à la mer subitement dans un état catastrophique et pour laquelle le prestataire de soins a besoin de voir si elle n'est pas allergique à certains médicaments. C'est un des avantages d'un tel système: pouvoir consulter immédiatement des données importantes pour agir très vite.

Le patient a la possibilité de ne pas octroyer son consentement mais il a également, s'il l'a accordé, la possibilité de le retirer. Par ailleurs, le patient a toujours la possibilité de demander à son prestataire de soins de ne pas échanger certaines données de santé par la voie électronique. En outre, le patient peut exclure explicitement des prestataires de soins déterminés de la participation à l'échange électronique.

La protection de la vie privée reste un élément central et je rappelle que la loi sur les droits du patient s'applique également à l'accès du patient à son dossier médical informatisé.

Cela a fait l'objet d'une discussion de principe importante avec les Régions et eHealth n'est plus qu'une plate-forme! Il avait été imaginé à un moment que eHealth pouvait remplacer tout ce qui existait. Non!

C'est une plate-forme qui rend compatible des systèmes et qui permet des échanges un peu partout. Mais, on n'a évidemment pas pris la place des réseaux existants. Ce point avait, d'ailleurs, été évoqué. C'est l'occasion de constater le rôle de la concertation.

Cela dit, j'ai à nouveau rencontré dernièrement les acteurs de eHealth, mais aussi les représentants de l'INAMI. En effet, toute une série de dossiers retiennent notre attention. Je pense ici, notamment, à la prescription électronique pour les médecins. Il faut savoir que la Belgique à un peu de retard en matière d'informatisation. L'INAMI qui est leader en la matière, le cabinet et l'administration de la Santé publique et eHealth ont décidé d'organiser une journée d'étude qui devrait avoir lieu en septembre-octobre. Au regard des événements qui auront lieu à la rentrée, je pense que ce sera plutôt en octobre. Toujours est-il que je voudrais inviter tous les intéressés – et pourquoi

vragen van het comité en om het proces van toezicht op en toestemming voor het meedelen van persoonsgegevens te begeleiden.

De regels voor de werking van de hubs en de metahub werden vastgesteld en goedgekeurd door alle hubs, ook Réseau Santé Wallon. Het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid ziet toe op het gebruik dat van de basisdiensten van het eHealthplatform gemaakt wordt.

Naar aanleiding van een openbaar onderzoek werd geopteerd voor een systeem waarbij de patiënt uitdrukkelijk zijn toestemming moet geven. Die toestemming wordt elektronisch geregistreerd via een applicatie van het eHealthplatform, hetzij door de patiënt zelf, hetzij door een arts, apotheker, ziekenhuis of ziekenfonds. Er werd voorgesteld de patiënt de mogelijkheid te bieden zijn toestemming te geven voor de elektronische uitwisseling van zijn gezondheidsgegevens. De patiënt kan die toestemming later intrekken. Hij kan zijn zorgverlener vragen bepaalde gegevens niet elektronisch uit te wisselen. En tot slot kan hij bepaalde zorgverleners uitsluiten van de elektronische gegevensuitwisseling.

De wet betreffende de rechten van de patiënt is ook van toepassing op de toegang van de patiënt tot het elektronisch medisch dossier.

U mag niet uit het oog verliezen dat eHealth enkel nog een platform is, terwijl het systeem al de bestaande netwerken had kunnen vervangen.

Het eHealthplatform maakt systemen compatibel en maakt uitwisselingen mogelijk, maar het neemt niet de plaats in van de bestaande netwerken. Tijdens een ontmoeting met eHealth en het RIZIV werd beslist in het najaar een studiedag te organiseren

pas le parlement? – à participer à cette journée.

À cette occasion, des ateliers seront organisés et je voudrais qu'à la fin de la journée, les éventuels problèmes aient été réglés, mais aussi que de grands objectifs en matière d'information avec des dates-clés aient été fixés. Cela peut être un programme sur cinq ans. Mais il faut, à un moment donné, mobiliser les acteurs en fixant quelques moments-clés pour, avec des balises, aller plus loin dans l'informatisation dont notre sécurité sociale a absolument besoin. Chacun sait que les rôles traditionnels vont changer.

Imaginez le rôle des mutualités! Le guichet des mutualités va être profondément transformé. Les médecins qui demandent beaucoup de simplification – et c'est normal – vont voir leur rôle également transformé à ce niveau-là, et il faudra qu'ils puissent suivre. Cela ne doit pas figurer au rapport, mais il faut savoir que les médecins reçoivent des primes à l'informatisation et un kit informatique. Mais ils ne s'en servent pas. Cela ne concerne, évidemment, que certains d'entre eux. Heureusement, ils sont de plus en plus nombreux à s'en servir, notamment les jeunes. Mais on est parfois confronté à certains problèmes. Il faut donc se placer dans une perspective avec des objectifs et mobiliser tous les acteurs.

Pour terminer, je voudrais vous rassurer en vous disant que tous les problèmes qui ont été évoqués aujourd'hui feront l'objet de discussions.

Monsieur le président, j'ai été un peu longue, mais il s'agit d'un problème important.

La **présidente**: Chers collègues, je vous demande de ne pas répliquer trop longtemps car Mme la ministre doit nous quitter à 11 h 45, et un certain nombre de questions doivent encore être posées.

04.18 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la présidente, je vais donc essayer d'être brève.

Madame la ministre, il fallait, selon moi, faire un coup de force parce qu'il ne fallait pas que le texte modifié passe ainsi, malgré le délai imparti. Il était important de s'arrêter et de prendre le temps de la discussion.

Cela dit, j'ai également entendu dire que les choses allaient plutôt dans le bon sens au niveau de la rédaction de la nouvelle version du texte relatif au consentement et à l'accès au dossier, ce dont je me réjouis.

J'espère que vous ferez preuve de vigilance pour que les choses se passent bien. En tout cas, j'apprécie que vous ayez l'intention de recevoir le G19 et que vous alliez recadrer M. Robben et proposer de modifier sa présence au comité sectoriel.

Parce que qui prépare le document sur lequel le comité sectoriel va se prononcer? La personne qui prépare le dossier sur lequel le Comité va devoir se prononcer et dont M. Robben est également membre, même si c'est avec effet consultatif uniquement, est à nouveau M. Robben. C'est pourquoi je dis que nous nous trouvons

sur lequel tous les acteurs concernés doivent être impliqués et sur lequel il faut trouver une solution. C'est pourquoi je dis que nous nous trouvons

waarop alle betrokkenen uitgenodigd zijn. Bedoeling is een oplossing te vinden voor eventuele problemen en een tijdspad uit te zetten voor de broodnodige informatisering van de sociale zekerheid. De rol van de ziekenfondsen en van de artsen zal grondig worden gewijzigd en de actoren zullen zich aan de informatisering moeten aanpassen.

04.18 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De tekstwijzigingen konden niet blauwblauw worden gelaten, ondanks het krappe tijdsbestek. In de bijgewerkte versie zou er de nodige aandacht zijn voor de instemming van de patiënt en de toegang tot het dossier. Ik reken erop dat u daarop zult toezien en ben blij dat u de werkgroep G19 wil ontvangen en de positie van de heer Robben zal verduidelijken.

Een van die aspecten is de keuze van de persoon die het dossier moet voorbereiden waarover het comité zich moet uitspreken. De heer Robben is lid van dat comité. Daardoor ontstaan er vaak problemen.

Het project 'hub-metahub' kan

régulièrement dans des situations difficiles.

Le développement du système *hub-metahub* ne pourra se faire qu'en cas d'accord entre tous les partenaires. Ce qui est intéressant, c'est que tant les représentants des médecins que les membres du Réseau Santé Wallon, d'ABruMeT et du réseau flamand s'inscrivent tous dans cette même optique. L'informatisation des dossiers et cette possibilité d'échange est à encourager et à développer. Cependant, on doit le faire en respectant les partenaires, l'accès au dossier et en se respectant les uns et les autres. C'est dans ce sens que je voulais intervenir aujourd'hui.

Je reviendrai sur d'autres éléments, où il conviendra d'être plus clair. Comme vous, j'ai du mal à m'y retrouver dans toutes ces matières; je dois donc systématiquement vérifier les données, les informations et les éléments que je reçois.

En ce qui concerne ce développement et la concertation souhaitée entre les différents partenaires, nous devrions à nouveau réfléchir, globalement, au sujet de la direction, de la gestion de la plate-forme eHealth. M. Robben est ce qu'il est, mais je pense qu'il n'est pas un bon gestionnaire et qu'il ne convient pas pour le travail en équipe. Voilà plusieurs années que les problèmes se succèdent. Nous n'avons toujours pas de médecin directeur francophone, parce qu'il n'y a pas de candidats. Personne ne veut travailler avec lui. Il y a d'autres façons de faire. Or, tous les réseaux veulent développer cet outil et veulent que eHealth joue un rôle intéressant dans le respect mutuel des partenaires.

Une date est-elle prévue pour la réunion du comité sectoriel ou pour les réunions de concertation qui devraient avoir lieu?

04.19 **Laurette Onkelinx**, ministre: Je ne dispose pas de ces informations ici aujourd'hui.

04.20 **Damien Thiéry** (FDF): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Nous sommes tous d'accord pour dire que l'informatisation des soins de santé est une priorité, de même que le respect de la vie privée et la concertation qui est un point central.

Quand on parle "d'arrogance totalitaire et de refus de dialogue", cela ne vous ressemble pas et cela me surprend. J'estime qu'il faut prendre des distances par rapport à certains points diffusés dans la presse, tels que ce genre de formule. D'un autre côté, si on ne peut pas parler d'absence de concertation, l'Absym parle de "simulacre de concertation". Ces interlocuteurs se sentent vraisemblablement non compris ou volontairement écoutés sans que l'on tienne compte de leur avis. Il y a dès lors lieu de faire appel à davantage de réflexion. Il est évidemment hors de question de faire un procès d'intention à une personne, que ce soit M. Robben dont on a parlé ici ou toute autre personne.

Personnellement, je me satisfais de votre réponse concernant la discussion que vous aurez avec lui pour tenter de le recadrer dans l'exercice de ses différents mandats. Cela devra bien entendu se

maar ontwikkeld worden als er een akkoord is tussen alle partners. Daar zijn alle actoren van de drie Gewesten het over eens. Computerisering en dossier-uitwisseling moeten worden aangemoedigd, zij het met inachtneming van de wensen van de partners.

Ten slotte moeten we globaal nadenken over het management en het beheer van het eHealthplatform. Volgens mij is de heer Robben geen goede manager, niemand wil met hem samenwerken. Alle netwerken willen die tool echter ontwikkelen en wensen dat eHealth een belangrijke rol kan spelen, in wederzijds respect van de partners.

Ik zal het nog over andere aspecten hebben, maar net als u kan ik soms uit dit alles niet wijs worden.

Ligt er al een datum vast voor de vergadering van het sectoraal comité en voor de geplande overlegvergaderingen?

04.19 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik heb die data hier niet bij me.

04.20 **Damien Thiéry** (FDF): De computerisering van de gezondheidszorg is voor iedereen een prioriteit.

Men moet afstand nemen van een aantal zaken die in de pers zijn verschenen. De BVAS heeft het over schijnoverleg. Deze gesprekspartners voelen wellicht zich onbegrepen of vinden dat hun advies in dovemansoren valt. Maar er kan geen sprake van zijn iemand vermeende bedoelingen toe te schrijven, of het nu gaat over de heer Robben dan wel over iemand anders.

U hebt mijn steun wat uw onderhoud met de heer Robben

faire. Si, par après, les choses redeviennent plus claires, nous sommes certainement sur la bonne voie.

04.21 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, votre réponse reprend une série d'éléments positifs, que ce soit votre engagement à ajouter de la concertation pour éviter que des positions unilatérales ne soient prises et imposées à l'ensemble des Régions et Communautés, votre engagement par rapport au fonctionnement du comité sectoriel et votre engagement à rassembler les forces vives. Cela passera effectivement par cela pour se donner et se fixer des objectifs à atteindre, quitte à les étaler dans le temps car tout ne pourra pas être fait en un jour, mais avec une obligation de résultat. Cela me semble être un élément positif.

Un deuxième élément que je souhaite mettre en évidence est la fiabilité des outils de eHealth, à condition qu'ils ne soient utilisés que sur des serveurs qui sont la propriété de la profession et que les données à caractère personnel qu'ils traitent soient hébergées et traitées sur des serveurs qui sont la propriété de la profession. Ce doit être le maître mot devant guider l'avenir tant de la plate-forme eHealth qu'au niveau des cinq *hubs* au niveau des Régions et Communautés car cela se passe manifestement ainsi.

Enfin, madame la ministre, je souhaite faire appel à votre plus grande vigilance pour qu'au sein du gouvernement et par rapport à l'ensemble de vos collègues, vous soyez très attentive sur la manière dont on risque d'avancer sur le partage de données confidentielles au niveau fédéral entre les administrations.

L'informatisation et le dossier dont question ce jour doivent-ils servir à une meilleure continuité des soins? Selon moi, oui. Doivent-ils servir à plus d'efficacité en faveur des patients? Oui. L'objectif peut-il consister en une plus grande efficacité pour l'État? Ma réponse est non.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

La **présidente**: Afin d'alléger l'ordre du jour, je transforme ma question n° 12557 en question écrite.

05 Question de Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le projet de transfert du service INAMI de Verviers à Liège" (n° 12642)

05 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de geplande overheveling van de RIZIV-dienst van Verviers naar Luik" (nr. 12642)

05.01 Kattrin Jadin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, il a été porté à mon attention que les restructurations actuellement en cours à l'INAMI impliqueraient, entre autres, un

betreft met het oog op het bijstellen van een en ander. Als de situatie daarna helderder wordt, zijn wij op de goede weg.

04.21 Catherine Fonck (cdH): Ik vind het positief dat u actoren zal samenbrengen en overleg zal plegen teneinde te voorkomen dat men de Gewesten en Gemeenschappen eenzijdig bepaalde zaken zou opleggen. Ik ben ook blij met uw beloften inzake het sectoraal comité.

Ik wil ook de nadruk leggen op de betrouwbaarheid van de eHealthtools, wat alleen kan worden bereikt als er met eigen servers van de practitioners wordt gewerkt. Dat moet het ordewoord zijn voor het eHealthplatform en de vijf hubs.

Ten slotte wil ik u vragen een zo groot mogelijke waakzaamheid aan de dag te blijven leggen met betrekking tot de bescherming van de vertrouwelijkheid van de gegevens die door de administraties worden uitgewisseld.

De informatisering en het dossier waarover we het hier hebben, moeten leiden tot een betere zorgcontinuïteit ten voordele van de patiënt. Het doel is niet de efficiency voor de overheid te verbeteren.

De **voorzitter**: Ik zet mijn vraag nr. 12557 om in een schriftelijke vraag.

05.01 Kattrin Jadin (MR): De lopende herstructurering van het RIZIV impliceert onder meer een

transfert du service bilingue français-allemand de Verviers vers celui de Liège.

Cette décision inquiète les citoyens germanophones de ma région. Outre la distance plus grande qu'ils devront parcourir en cas de convocation à l'INAMI, ce transfert risque de sérieusement mettre à mal leurs possibilités d'être reçus dans leur langue maternelle.

Le personnel bilingue actuellement basé à Verviers risque en effet d'être disséminé dans les services liégeois unilingues et beaucoup plus important en nombre. Par ailleurs, il semblerait que la création d'une antenne germanophone à Eupen ne fasse pas partie des options envisageables dans le futur, ce qui rend le bilinguisme du service de Verviers d'autant plus précieux à conserver.

Madame la ministre, confirmez-vous cette intention de transférer le service INAMI de Verviers et son personnel à Liège?

La création d'une antenne à Eupen, afin de compenser la perte de ce service bilingue, est-elle envisagée? Sinon, quelles mesures prendrez-vous pour garantir l'accueil des citoyens de la Communauté germanophone dans leur langue maternelle?

05.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Chère collègue, lors de la dernière séance de questions orales, j'ai beaucoup parlé des raisons et du contexte des fermetures. Si vous le permettez, je crois qu'il faudrait dans un premier temps relire la réponse générale que j'ai donnée.

Par ailleurs, je voudrais vous rappeler que le dossier en question est toujours à l'étude au sein de l'INAMI et que la décision définitive sera prise après une concertation et des séances d'information avec les agents et les syndicats. La concertation sociale devrait par ailleurs permettre de rassurer le personnel quant au fait que ces réorganisations n'entraîneront aucun licenciement.

Je puis confirmer également que le transfert des activités et du personnel du siège de Verviers vers celui de Liège est envisagé dans le cadre des économies budgétaires prévues à partir de 2013. Le transfert, même partiel, vers un nouveau siège à Eupen n'est pas envisagé au regard des importantes mesures budgétaires affectant l'INAMI, comme l'ensemble de l'administration, et du nombre relativement peu élevé d'examens réalisés pour la région de Verviers.

En effet, au niveau des statistiques, nous constatons qu'en 2011, 43 séances d'examen de contrôle médical, à raison de cinq à six assurés par séance, se sont tenues en commission régionale du conseil médical de l'invalidité de Verviers, soit moins d'une séance par semaine. Sur les 230 à 250 assurés sociaux convoqués en conseil médical, environ 25 % étaient de langue allemande. À titre de

overbrenging van het tweetalig Frans-Duitse kantoor van Verviers naar Luik. Die beslissing zorgt voor heel wat ongerustheid bij de Duitstaligen in mijn streek. Niet alleen zullen ze immers een grotere afstand moeten afleggen indien ze door het RIZIV worden opgeroepen, die overbrenging dreigt ook hun mogelijkheden om in hun moedertaal te worden geholpen te beperken, temeer daar de oprichting van een Duitstalig kantoor in Eupen niet tot de in overweging genomen opties behoort.

Kunt u bevestigen dat het RIZIV-kantoor van Verviers en zijn personeel naar Luik zullen worden overgeplaatst?

Wordt er overwogen om een Duitstalig kantoor in Eupen op te richten? Zo niet, welke maatregelen zult u treffen om ervoor te zorgen dat de Duitstalige burgers in die streek in hun moedertaal kunnen worden geholpen?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Eerst en vooral verwijst ik naar de antwoorden die ik eerder al met betrekking tot de sluitingen heb gegeven.

Het dossier in kwestie wordt door het RIZIV bestudeerd en de definitieve beslissing zal worden genomen na overleg en informatievergaderingen met het personeel en de vakbonden. Die reorganisaties zullen geen enkel ontslag meebrengen.

De overplaatsing van de activiteiten en het personeel van Verviers naar Luik past in het kader van de begrotingsbesparingen die vanaf 2013 zullen worden doorgevoerd. De overheveling naar Eupen – zelfs gedeeltelijk – is niet mogelijk, gelet op de belangrijke begrotingsmaatregelen met betrekking tot het RIZIV en het kleine aantal onderzoeken in die

comparaison, le siège de Charleroi accueille chaque année 1 400 assurés sociaux.

Je tiens également à souligner que, bien entendu, l'accueil tant téléphonique que physique sera totalement identique à celui de Verviers, notamment quant au respect de l'emploi des langues et à la qualité des services rendus aux assurés ou prestataires de la Communauté germanophone.

streek (in 2011, minder dan één medische controle per week in Verviers, waarvan 25 procent in de Duitse taal; ter vergelijking, het kantoor van Charleroi ontvangt jaarlijks 1 400 sociale verzekerden).

Wat de naleving van de taalwetgeving en de kwaliteit van de dienstverlening ten aanzien van de leden van de Duitstalige Gemeenschap betreft, zal het onthaal in Luik niet anders zijn dan in Verviers.

05.03 Katrin Jadin (MR): Madame la ministre, comme j'avais dû reporter ma question il y a deux semaines, j'avais déjà lu attentivement les raisons pour lesquelles vous envisagez de restructurer ce service, ce que je peux comprendre. Il est évident que je resterai attentive à l'avenir de ce service à Verviers. Et les inquiétudes qui me seront rapportées vous le seront également. Je vous remercie pour votre réponse.

05.03 Katrin Jadin (MR): Ik had al kennis genomen van de redenen waarom u die dienst wil herstructureren. Ik zal de evolutie van dit dossier van nabij volgen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

La **présidente:** La question n° 12685 de M. Beuselincq est transformée en question écrite.

De **voorzitter:** Vraag nr. 12685 van de heer Beuselincq wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

06 Vraag van mevrouw Minneke De Ridder aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het consumentenrecht bij aankoop van puppy's" (nr. 12662)

06 Question de Mme Minneke De Ridder à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les droits des consommateurs lors de l'achat de chiots" (n° 12662)

06.01 Minneke De Ridder (N-VA): Mevrouw de minister, via verschillende mediakanalen hebben GAIA en BLID de erbarmelijke situatie aangekaart van het vervoer en de invoer van buitenlandse puppy's. Door de slechte omstandigheden waarin zij worden gekweekt en geboren, vertonen zij na een aantal weken vaak ernstige ziekten. Over de aankoop van dergelijke zieke buitenlandse puppy's is recent een vonnis geweest van de vrederechter in Hoogstraten, namelijk het Valentijnsvonnis van 14 februari 2012. Op grond van de bepalingen van het consumentenrecht heeft de hondenkoper de terugbetaling van de aankoop en de dierenartskosten van de verkoper kunnen verkrijgen.

06.01 Minneke De Ridder (N-VA): GAIA et BLID ont dénoncé les conditions lamentables dans lesquelles des chiots d'origine étrangère sont transportés et importés. Le 14 février 2012, le juge de paix de Hoogstraten a accordé à l'acheteur d'un de ces chiots le remboursement des frais d'achat et des soins vétérinaires.

Zult u op basis hiervan de verkopers verplichten waarborg te geven en hierover ook te communiceren?

La ministre contraindra-t-elle les vendeurs de ces chiots à fournir une garantie à leurs clients et à communiquer à ce sujet? Fera-t-elle respecter la législation relative au bien-être animal?

Wat bent u van plan in verband met de controle om de wetgeving van dierenwelzijn over de invoer van dieren te laten respecteren?

06.02 Minister Laurette Onkelinx: Er werd reeds heel wat gerealiseerd op het vlak van de verhandeling van huisdieren. De

06.02 Laurette Onkelinx, ministre: Beaucoup de choses ont

voorbij jaren ging er meer en meer aandacht naar de voorwaarden voor het verhandelen van dieren in kwekerijen en dierenwinkels. De regelgeving bepaalt reeds sinds 2007 dat een erkende kweker verplicht is de koper een bij wet vastgelegde garantie te geven bij de aankoop van een hond of een kat. De garantie laat de koper de keuze tussen de volledige of gedeeltelijke terugbetaling van de aankoopprijs of de vervanging van het dier.

De regelgeving bepaalt zelfs dat een occasionele kweker, met andere woorden een niet-erkende particulier, die een hond of een kat verkoopt, verplicht is de koper een garantie te geven. Het betreft het toezicht op de kwaliteitsgarantie via de controles op de wetgeving over de invoer van honden. Sinds maart 2011 werden innoverende maatregelen genomen, onder meer de verplichting van een herkomstcertificaat voor kwekerijen uit andere landen. Uiteraard blijven wij nagaan hoe wij de controle op die wetgeving kunnen blijven versterken.

Indien wij erin slagen voldoende wetenschappelijke gegevens in te zamelen, denk ik ook aan de mogelijkheid het fokken met dieren die drager zijn van bepaalde afwijkingen, te verbieden.

déjà été réalisées dans le domaine du commerce d'animaux de compagnie. Depuis 2007, tout éleveur agréé est tenu de fournir une garantie à l'acheteur lorsqu'il vend un chien ou un chat. L'acheteur a le choix entre, d'une part, un remboursement total ou partiel du prix d'achat et, d'autre part, le remplacement de l'animal.

Tout éleveur occasionnel est également tenu de fournir une garantie à l'acheteur. Cette garantie atteste que la qualité de l'animal a été vérifiée par des contrôles du respect de la législation relative à l'importation de chiens. Depuis mars 2011, est notamment en vigueur l'obligation – à laquelle doit se soumettre tout vendeur – de détenir un certificat d'origine quand il s'agit d'animaux provenant d'élevages situés à l'étranger. Nous continuerons à œuvrer à un renforcement des contrôles afin de garantir le respect de cette législation.

Je songe en outre à interdire l'élevage d'animaux porteurs de certaines anomalies.

06.03 Minneke De Ridder (N-VA): Mevrouw de minister, dank u voor het antwoord.

Het probleem is vaak ook de wijze waarop de dieren hier geraken. Meer controle zou daar misschien wel nodig zijn.

Ik citeer even uit de Juristenkrant: "In het jargon van het consumentenrecht gaat het hier om roerende lichamelijke zaken, waarop een garantietermijn van twee jaar rust". U haalde de wet aan die de garantie regelt, maar die geeft een garantie van zes maanden aan. De uitspraak van 14 februari is gebaseerd op het consumentenrecht. Onder welke noemer zet men dat? De wet bepaalt dat die garantie moet worden gegeven, maar strookt dat met de wet op het consumentenrecht? Vandaar mijn vraag of dat vanaf nu door de verkoper moet worden gecommuniceerd en of er meer duidelijkheid over kan komen. Ik blijf het punt zeker opvolgen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

La **présidente**: Madame la ministre, vous devez nous quitter. Si je transforme mes questions n° 12557, n° 12695 et n° 12696 en questions écrites, pourrai-je recevoir les réponses immédiatement?

06.03 Minneke De Ridder (N-VA): Le problème réside souvent dans la manière dont les animaux arrivent ici. Il faut davantage de contrôle à cet égard.

La loi accorde une garantie de six mois. Mais l'arrêt du 14 février était fondé sur le droit de la consommation qui accorde une garantie de deux ans. Le vendeur doit-il communiquer à ce propos? Les choses pourraient-elles être précisées?

De **voorzitter**: Mijn vragen nrs 12557, 12695 en 12696 worden omgezet in schriftelijke vragen.

06.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Oui.

06.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik bezorg u meteen de tekst van de antwoorden op die drie vragen.

La **présidente**: Je vous remercie.

*La réunion publique de commission est levée à 11.46 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.46 uur.*