

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2007-2008

15 JULI 2008

**Wetsontwerp houdende oprichting en
organisatie van het eHealth-platform**

*Evocatieprocedure***VERSLAG**

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **BROTCHI**

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2007-2008

15 JUILLET 2008

**Projet de loi relatif à l'institution et à
l'organisation de la plate-forme
eHealth**

*Procédure d'évocation***RAPPORT**

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR
M. **BROTCHI**

Samenstelling van de commissie / Composition de la commission :

Voorzitter / Présidente : Nahima Lanjri.**Leden / Membres :**

CD&V N-VA	Wouter Beke, Dirk Claes, Nahima Lanjri, Els Schelfhout.
MR	Jacques Brotchi, Richard Fournaux, Dominique Tilmans.
Open VLD	Jean-Jacques De Gucht, Patrik Vankrunkelsven.
Vlaams Belang	Jurgen Ceder, Nele Jansegers.
PS	Sfia Bouarfa, Christiane Vienne.
SP.A-VI. Pro	Marleen Temmerman, Myriam Vanlerberghe.
CDH	Anne Delvaux.
Écolo	Isabelle Durant.

Plaatsvervangers / Suppléants :

Sabine de Bethune, Louis Ide, Etienne Schouppe, Helga Stevens, Elke Tindemans.
Berni Collas, Christine Defraigne, Alain Destexhe, Philippe Monfils.
Margriet Hermans, Nele Lijnen, Paul Wille.
Yves Buysse, Hugo Coveliers, Karim Van Overmeire.
Joëlle Kapompolé, Philippe Mahoux, Olga Zrihen.
Bart Martens, Guy Swennen, Johan Vande Lanotte.
Marc Elsen, Jean-Paul Procureur.
Josy Dubié, Carine Russo.

*Zie :***Stukken van de Senaat :****4-863 - 2007/2008 :**

Nr. 1 : Ontwerp geëvoceerd door de Senaat.

*Voir :***Documents du Sénat :****4-863 - 2007/2008 :**

N° 1 : Projet évoqué par le Sénat.

I. INLEIDING

Dit optioneel bicameraal wetsontwerp maakte oorspronkelijk deel uit van het wetsontwerp houdende diverse bepalingen (I) (stuk Kamer, nr. 52-1200/001). De bepalingen inzake eHealth werden vervolgens behandeld als een apart wetsontwerp (stuk Kamer, nr. 1257/001). Dit wetsontwerp werd op 10 juli 2008 in de Kamer aangenomen met 101 stemmen bij 34 onthoudingen. Het werd op 11 juli 2008 overgezonden aan de Senaat en op dezelfde dag geëvoceerd.

De commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van 14 juli 2008, in aanwezigheid van mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

II. INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE VICE-EERSTE MINISTER EN MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, wijst erop dat het wetsontwerp de oprichting beoogt van een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid, die «eHealth-platform» heet.

Dit eHealth-platform zal beheerd worden door de verschillende partijen die betrokken zijn bij de gezondheidszorg. Het zal belast worden met het beheer van een netwerk dat verscheidene basisdiensten aanbiedt aan alle actoren van de gezondheidszorg, die geleidelijk aan en op volledig vrijwillige basis op zullen worden aangesloten, zodat ze via elektronische weg informatie kunnen uitwisselen. Dat zal gebeuren volgens technische en functionele ICT-standaarden die te bepalen zijn, zulks op een veilige manier en met respect voor het privéleven.

Het doel van de veilige elektronische gegevensuitwisseling via het eHealth-platform is drievoudig. Vooreerst wordt hiermee een optimalisering beoogd van de kwaliteit van de gezondheidszorg en de veiligheid van de patiënt. Het is evident dat een goed georganiseerde, onderlinge elektronische uitwisseling van relevante informatie over de patiënt, de verstrekte zorgen en de resultaten van de verstrekte zorgen die met betrekking tot een bepaalde patiënt bij de onderscheiden zorgverleners en zorginstellingen beschikbaar zijn, de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënt zeer sterk kan verhogen.

Het tweede doel van het eHealth-platform bestaat in de vereenvoudiging van de administratieve formaliteiten voor alle betrokkenen bij de gezondheidszorg, en in de eerste plaats voor de zorgverleners en de zorginstellingen.

I. INTRODUCTION

Le projet de loi à l'examen, relevant de la procédure bicamérale facultative, faisait initialement partie du projet de loi portant des dispositions diverses (I) (doc. Chambre, n° 52-1200/001). Les dispositions relatives à la plateforme eHealth ont ensuite été examinées en tant que projet de loi distinct (doc. Chambre, n° 1257/001). Celui-ci a été adopté le 10 juillet 2008 par la Chambre des représentants par 101 voix et 34 absentions. Il a été transmis le 11 juillet 2008 au Sénat, qui l'a évoqué le même jour.

La commission l'a examiné au cours de sa réunion du 14 juillet 2008, en présence de Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

II. EXPOSÉ INTRODUCTIF DE LA VICE-PREMIÈRE MINISTRE ET MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, indique que le projet de loi vise à créer une institution publique dotée de la personnalité juridique, nommée «plate-forme eHealth».

Cette plate-forme eHealth sera gérée par les différentes parties concernées des soins de santé. Elle sera chargée de la gestion d'un réseau offrant plusieurs services de base auquel tous les acteurs du secteur des soins de santé seront progressivement raccordés, sur une base volontaire, pour qu'ils puissent échanger des informations par la voie électronique, selon des normes des technologies de l'information et de la communication techniques et fonctionnelles à déterminer, de manière sécurisée et dans le respect de la vie privée.

L'échange électronique de données sécurisé via la plate-forme eHealth poursuit trois objectifs. Premièrement, il s'agit d'optimiser la qualité des soins de santé et la sécurité du patient. Un échange électronique mutuel bien organisé d'informations significatives relatives au patient, aux soins administrés et aux résultats des soins administrés qui sont disponibles auprès des différents prestataires de soins et établissements de soins concernant un patient donné peut augmenter, de manière substantielle, la qualité des soins et la sécurité des patients.

Le deuxième but de la plate-forme eHealth est de simplifier les formalités administratives pour toutes les parties concernées par les soins de santé et, en premier lieu, pour les prestataires de soins et les établissements de soins.

Door goed georganiseerde elektronische processen en de toegang tot bepaalde gegevensbanken kunnen de zorgverleners en zorginstellingen in belangrijke mate worden ontlast van papierwerk zodat ze meer tijd kunnen besteden aan hun patiënten en hun permanente vorming. Landen die ver gevorderd zijn inzake eHealth rapporteren tot 15% meer beschikbare tijd voor de zorgverleners. Patiënten zullen ook kunnen genieten van kortere doorlooptijden inzake welbepaalde verstrekte verzorging, omdat geen gebruik meer moet worden gemaakt van papieren bij de procedures ter verkrijging van een toelating tot het verstrekken van een welbepaalde verzorging of het bezorgen van informatie.

Ten derde maakt het eHealth-platform ook een betere ondersteuning mogelijk van het gezondheidszorgbeleid. Het gezondheidszorgbeleid dient immers te steunen op degelijk onderzoek en analyses.

Hiertoe is actuele, en naargelang de finaliteit — bijvoorbeeld al dan niet longitudinale opvolging van patiënten met bepaalde ziektebeelden — geanonimiseerde of gecodeerde informatie nodig over de patiënten en hun gezondheidstoestand, de verstrekte verzorging en de resultaten van de verstrekte verzorging. Deze anonieme of gecodeerde informatie moet, met absolute waarborgen inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënten, kunnen worden gebruikt voor de voorbereiding en de evaluatie van het gezondheidszorgbeleid door de diverse instanties die hiermee zijn belast.

Het eHealth-platform heeft een aantal belangrijke vragen doen rijzen.

Ten eerste heeft de gezondheidssector regelmatig beweerd dat hij niet geraadpleegd werd. Mevrouw Onkelinx benadrukt dat er wel degelijk raadplegingen hebben plaatsgevonden met het RIZIV, Medicomut, het Verzekeringscomité, ... De ontwerper van het platform, de heer Robben, heeft de verschillende betrokkenen ontmoet om het systeem uit te leggen en een antwoord te bieden op hun bekommernis.

Ten tweede is er de kritiek dat de instemming van de patiënt niet door de wet geregeld wordt. Bijgevolg zou er een probleem ontstaan in verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De minister antwoordt dat het niet nodig is om een bepaling hierover in de wet op te nemen, aangezien de wet op de persoonlijke levenssfeer volledig wordt nageleefd. Deze wet regelt immers het bewaren van gegevens in een geneeskundig dossier. Men mag hierbij niet vergeten dat eHealth geen nieuwe gegevensbank in het leven roept, maar een platform is dat de bestaande gegevensbanken met elkaar verbindt.

Bovendien vrezen sommige artsenverenigingen dat het wetsontwerp de regels wijzigt inzake instemming, gegevensoverdracht en traceerbaarheid van de raadplegingen. De minister wil iedereen op dit punt

Grâce à des processus électroniques bien organisés et à l'accès à certaines banques de données, les prestataires de soins et les établissements de soins peuvent être déchargés de nombreuses formalités administratives, de sorte qu'ils peuvent consacrer davantage de temps à leurs patients et à leur formation continue. Les pays où un projet similaire se trouve déjà à un stade fort avancé font état d'un gain de temps de 15% pour les prestataires de soins. Les patients pourront aussi bénéficier de délais d'attente plus brefs pour l'administration de certains soins, étant donné qu'il ne faudra plus parcourir des procédures papier en vue d'obtenir l'autorisation pour l'administration de certains soins ou en vue de la transmission d'informations.

Troisièmement, la plate-forme eHealth permet un meilleur appui de la politique des soins de santé. En effet, la politique des soins de santé doit se fonder sur des études et analyses solides.

À cet effet, il est nécessaire, en fonction de la finalité — par exemple le suivi longitudinal ou non des patients atteints de différentes pathologies — de disposer d'informations actuelles, anonymisées ou codées, relatives aux patients et à leur état de santé, aux soins administrés et aux résultats des soins administrés. Ces informations anonymes ou codées doivent pouvoir être utilisées en vue de la préparation et de l'évaluation de la politique des soins de santé par les diverses instances compétentes, tout en offrant des garanties absolues au niveau de la protection de la vie privée des patients.

La plate-forme eHealth a suscité quelques grandes interrogations.

En premier lieu, le secteur des soins a régulièrement dit ne pas avoir été consulté. Mme Onkelinx insiste sur le fait que la consultation a bel et bien eu lieu à travers les instances de l'INAMI, la Médicomut, le Comité de l'assurance, ... Le concepteur de la plate-forme, M. Robben, a rencontré les différents acteurs pour expliquer le système et répondre à leurs inquiétudes.

En second lieu, la critique a été émise que le consentement du patient n'est pas réglé par la loi. Par conséquent, il pourrait y avoir un problème avec la protection de la vie privée. La ministre réplique qu'il n'est pas besoin de prévoir une disposition dans la loi vue que la loi sur la protection de la vie privée est entièrement respectée. Cette dernière règle en effet la question du stockage de données au sein d'un dossier médical. Dans ce cadre, il ne faut pas oublier que eHealth ne gèrera pas une base de données, mais qu'il s'agit d'une plate-forme qui sert à interconnecter les bases de données existantes.

En outre, certaines associations de médecins craignent que le projet de loi modifie les règles en matière de consentement, de communication de données et de traçabilité de la consultation. La ministre se veut

geruststellen: het wetsontwerp bevat geen enkele bepaling die de huidige regels inzake de raadpleging en de overdracht wijzigt. De traceerbaarheid van de raadplegingen is mogelijk dankzij een referentierepertoire voor elke patiënt, dat duidelijk aangeeft wie toegang heeft gehad tot welke gegevens. Dit repertoire is bovendien toegankelijk voor zowel de arts als de patiënt.

Mevrouw Onkelinx herinnert eraan dat alleen gemachtigde personen toegang hebben tot het netwerk. Het netwerk is bovendien beveiligd door een login-systeem en men kan er nooit toegang krijgen tot medische gegevens indien zij niet door de arts of de instelling die ze bezit, verstrekt zijn. Ten slotte zullen de gegevens die via het platform passeren, geëncodeerd zijn. Het platform is dus veel veiliger dan het huidige systeem waar alle vertrouwelijke informatie op papier of in een mailbox zit.

De wet zal gepaard gaan met uitvoeringsbesluiten, die in overleg met alle betrokkenen uitgewerkt moeten worden. Bovendien vraagt een in de Kamer ingediend amendement dat er in het Parlement na twee jaar een evaluatie plaatsvindt.

Ten slotte herinnert de minister eraan dat het eHealth-platform onderzocht zal worden door een VZW, die zal beslissen over de inhoud van de te organiseren gegevensstromen, over de toegangsrechten van de verschillende partijen, en over de terbeschikkingstelling van anonieme of gecodeerde gegevens in het kader van de strategische ondersteuning of het wetenschappelijk onderzoek, overeenkomstig de regels inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het bevoegde sectoraal comité van de commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zal op dit alles toezien.

III. BESPREKING

A. Vragen van de senatoren

Volgens senator Brotchi is de voorliggende tekst uiterst belangrijk.

Hij is overtuigd van de noodzaak van een wederzijdse uitwisseling van goed beveiligde elektronische gegevens tussen alle actoren in de gezondheidszorg. Deze gegevensuitwisseling zal ongetwijfeld de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening ten goede komen, zal de formaliteiten voor alle zorgverleners vereenvoudigen en een belangrijke logistieke steun zijn voor het gezondheidszorgbeleid.

Hij ijvert er al lang voor om beslissingen inzake gezondheidszorg te onderbouwen met betrouwbare statistieken en gegevens die de concrete realiteit

rassurante: le projet de loi ne contient aucune disposition sur la consultation et le transfert modifiant la situation existante. La traçabilité des consultations est assurée par un répertoire de référence pour chaque patient et qui indique clairement qui a eu accès à quelles données. Ce répertoire est d'ailleurs accessible tant au médecin traitant qu'au patient.

Mme Onkelinx rappelle qu'uniquement les personnes autorisées ont accès au réseau. De plus, le réseau est sécurisé par un système de log-in et l'accès au réseau ne donne aucun accès aux données médicales si elles ne sont pas communiquées par le médecin ou par l'institution que les détient. Enfin, les données qui transitent par la plate-forme seront cryptées. La plate-forme permet donc de posséder un système bien plus sécurisé que le système actuel où toutes les données confidentielles se trouvent dans un dossier sur papier, voire dans un courrier électronique.

Des arrêtés d'application, qui devront être le fruit d'une concertation avec l'ensemble des professionnels, accompagneront cette loi. En outre, un amendement déposé dans la Chambre demande qu'il y ait une évaluation au parlement après deux ans.

Enfin, la ministre rappelle que la plate-forme eHealth passera par une ASBL qui décidera du contenu des flux de données à organiser, qui définira les droits d'accès des différentes parties et qui se prononcera sur la mise à disposition de données anonymes ou codées, dans le cadre du support stratégique ou de la recherche scientifique, tout en observant les dispositions en matière de respect de la vie privée et sous la surveillance du comité sectoriel compétent de la Commission de la protection de la vie privée.

III. DISCUSSION

A. Questions des sénateurs

Selon le sénateur Brotchi, le projet soumis à l'examen de la commission aujourd'hui est d'une grande importance.

Il est convaincu de la nécessité de mettre en œuvre un échange mutuel de données électroniques dûment sécurisé entre tous les acteurs des soins de santé. Cet échange de données va incontestablement optimiser la qualité et la continuité des prestations de soins de santé, simplifier les formalités pour tous les prestataires de soins et offrir un soutien logistique important à la politique des soins de santé.

Il se bat depuis longtemps pour que les décisions en matière de santé s'appuient sur des statistiques et des données fiables qui reflètent la réalité du terrain. C'est

weerspiegelen. Het is een *conditio sine qua non* voor een gezondheidsbeleid op lange termijn.

Bovendien kan het inwinnen van dergelijke informatie ontegensprekelijk een bijdrage leveren tot het wetenschappelijk onderzoek. Ten slotte heeft de arts door het wegvallen van administratieve verplichtingen meer tijd voor zijn patiënt.

Om deze drie redenen steunt de heer Brotchi het initiatief van onze minister om dit platform voor gegevensuitwisseling op te richten.

Hij weet dat de bescherming van de private levenssfeer van de patiënt en de therapeutische vrijheid van de arts centrale thema's waren in de besprekingen en dat zij dan ook uitdrukkelijk in het wetsontwerp voorkomen.

Er wordt immers geenszins afbreuk gedaan aan de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, noch aan de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, noch aan de wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de uitoefening van de geneeskunst. Deze waarborgen zijn wat hem betreft vanuit een wettelijk oogpunt afdoende.

Hij moet echter vaststellen dat dit fundamenteel punt in de praktijk tot heel wat verwarring leidt in de medische wereld.

Het persbericht dat wij allen ontvangen hebben van de Belgische geneeskundige verenigingen wijst op een gegronde vrees die te wijten is aan onbegrepen aspecten, die wij niet hebben kunnen ophelderen.

Het zijn echter de artsen die in de eerste plaats aan hun patiënten zullen moeten uitleggen dat de overdracht en de behandeling van hun persoonsgegevens inzake gezondheid gerechtvaardigd is.

Dit ontwerp kan niet slagen zonder de steun van de zorgverleners, en dat is maar goed ook. Indien zij oordelen dat hun deelname aan het platform afbreuk doet aan het intieme en persoonlijke onderhoud met hun patiënten, zal dit ontwerp een lege huls blijven.

Beter overleg en een diepgaand debat met de toekomstige actoren van het systeem had het tenminste mogelijk gemaakt verscheidene essentiële punten uit te klaren. Bijvoorbeeld :

— de patiënt moet zijn instemming vrij, specifiek en goed geïnformeerd over het gebruik van zijn gezondheidsgegevens geven;

— het zal niet mogelijk zijn uit die persoonlijke gegevens betreffende de gezondheid inhoudelijke gegevens betreffende de gezondheid af te leiden;

une condition *sine qua non* pour mener correctement une politique de santé à long terme.

De plus, la récolte de telles informations peut indéniablement participer au développement de la recherche scientifique. Enfin le temps gagné en formalités administratives pour le médecin est un temps qu'il peut consacrer à son patient.

Pour ces trois raisons, M Brotchi soutient l'initiative de notre ministre de mettre en place cette plate-forme d'échange de données.

Il sait que la protection de la vie privée du patient et de la liberté thérapeutique du médecin a été au centre des débats et figure *expressis verbis* dans le projet de loi.

En effet, il n'est nullement porté atteinte à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et aux dispositions légales et réglementaires relatives à l'exercice de l'art de guérir. Ce sont des garanties qui, sur le plan légal, lui satisfont.

Il doit malheureusement constater que dans les faits ce point fondamental porte à confusion au sein de la communauté médicale.

En effet, le communiqué de presse que nous avons tous reçu de la part des associations médicales belges reflète une crainte légitime au vu des incompréhensions que nous n'avons pas été en mesure d'éclaircir.

Or ce sont les médecins qui en première ligne expliqueront à leurs patients le bien fondé du transfert et du traitement de leurs données à caractère personnel relatives à la santé.

Il n'est pas possible en l'occurrence, et c'est heureux, de nous passer de l'adhésion des prestataires de soins à un tel projet: s'ils devaient considérer que leur participation à la plate-forme remet en cause le caractère intime et unique du colloque singulier qu'ils entretiennent avec leurs patients, ce projet restera une coquille vide.

Une meilleure concertation préalable et une discussion approfondie avec les futurs acteurs du système auraient permis à tout le moins de préciser plusieurs points essentiels. Notamment :

— le consentement du patient doit être libre, spécifique et éclairé quant à la finalité de l'utilisation de ses données de santé;

— il ne sera pas possible de déduire de ces données à caractère personnel relatives à la santé des données de contenu relatives à la santé;

— de koppeling van gezondheidsgegevens met andere gegevens van persoonlijke aard, zoals sociale en fiscale gegevens wordt onmogelijk gemaakt door de structuur zelf van het platform, dat geen plaats zal zijn waar data geconcentreerd worden, maar een zeef die elk gegeven zal verdelen over vele gebruikers, terwijl ze hun toegang tot die gegevens controleert;

— de toegang van elk van de actoren wordt gecontroleerd en elkeen heeft slechts toegang tot de gegevens waarop hij op grond van zijn functie recht heeft en dan nog alleen voor de vereiste tijd.

De heer Brotchi vraagt aandacht voor het werk van de collega's van de Kamer, vooral van Daniel Bacquelaine, die een aantal amendementen heeft ingediend zonder welke dit ontwerp ongetwijfeld zonder gevolg was gebleven.

Hij vermeldt met name het voorzitterschap van het overlegcomité van gebruikers van het platform door een arts, de aanwijzing van de zeven zorgverleners van het beheerscomité door de medische bank van het levensverzekeringscomité van het RIZIV, het instellen van een systeem van vercijfering van de data tussen de afzender en de bestemming, het opvoeren van het optreden van het sectoraal comité van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, een comité waarvan de samenstelling overigens met nog een arts is uitgebreid.

Verscheidene belangrijke punten moeten echter nog worden opgehelderd:

1. Inzake de traceerbaarheid van de gebruikers van de data: om hen verantwoordelijk te maken, moet het op elk ogenblik mogelijk zijn te weten wie welke gegevens heeft geraadpleegd en met welk doel. Is daarvoor gezorgd?

2. Zal het medisch beroepsgeheim op een of andere manier onder druk komen te staan door de overdracht van die gegevens?

3. Deelname aan het telematicanetwerk zou op vrijwillige basis plaatsvinden voor de zorgverstrekkers die niet letterlijk in het project zijn ingeschreven. Kan de minister de artsen geruststellen door ons dat te bevestigen?

4. Er werd uitgebreid overleg met de deelnemers aan het platform aangekondigd om het ontwerp uit te werken. Heeft de minister dat al georganiseerd?

5. De formulering van artikel 12 vormt een probleem: zou het niet nuttig zijn om het begrip «openbare instelling» te verduidelijken?

6. Patiëntenverenigingen zouden niet betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van het ontwerp. Klopt dat? Zullen zij betrokken worden bij het komende geplande overleg?

— le couplage de données de santé avec d'autres données à caractère personnel comme les données sociales et fiscales est rendu impossible par la structure même de la plate-forme qui ne constituera pas un lieu de concentration des données mais bien un filtre qui répartira chaque donnée entre de nombreux utilisateurs tout en contrôlant leur accès à ces informations;

— l'accès de chacun des acteurs est contrôlé et chaque acteur a uniquement accès aux données auxquelles il a droit de par sa fonction et ce, uniquement pour le temps nécessaire.

M Brotchi tient à souligner le travail de nos collègues de la Chambre, et particulièrement de Daniel Bacquelaine, qui a déposé une série d'amendements sans lesquels ce projet serait certainement rester lettre morte.

Il citera notamment la présidence du comité de concertation des utilisateurs de la plate-forme par un médecin, la désignation des sept prestataires du comité de gestion par le banc médical du comité de l'assurance-vie de l'INAMI, la mise en place d'un système de cryptage des données entre l'expéditeur et le destinataire, le renforcement de l'intervention de la section santé du comité sectoriel de la Commission de la protection de la vie privée, comité dont la composition a été d'ailleurs élargie à un médecin supplémentaire.

Plusieurs points primordiaux appellent cependant encore quelques éclaircissements:

1. au niveau de la traçabilité des utilisateurs des données: leur responsabilisation requiert qu'il puisse être à tout moment possible de savoir qui a utilisé quelles données et à quelle fin. Est-elle prévue?

2. le secret professionnel médical sera-t-il d'une manière ou d'une autre remis en cause par le transfert de ces données?

3. la base volontaire de la participation au réseau télématique par les prestataires de soin n'ayant pas été textuellement inscrite dans le projet, la ministre pourriez-vous rassurer les médecins en nous la confirmant?

4. une large concertation avec les acteurs de la plate-forme a été annoncée pour la mise en œuvre de ce projet. A-t-elle déjà organisée par la ministre?

5. la rédaction de l'article 12 pose problème: ne serait-il pas opportun de préciser la notion d'«institution publique»?

6. les associations représentatives des patients n'auraient pas été impliquées dans la genèse du projet. Est-ce exact? Seront-elles associées à la concertation prévue ultérieurement?

7. Kan de minister ons bevestigen dat de vertegenwoordigers van de zorgverleners in de VZW zitten, zoals bepaald in hoofdstuk 11 artikel 34?

8. Kan de minister ons de oprichting bevestigen van de sectie gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid, voor deze wet van kracht wordt?

9. Denkt de minister dat eHealth gelet op zijn samenstelling, voldoende garanties voor onafhankelijkheid biedt om de rol te kunnen vervullen van derde vertrouwenspartij?

Binnen twee jaar, bij de evaluatie van de wet, zullen wij nauwlettend nagaan of dat platform wel degelijk voordelen biedt inzake technologische performantie, administratieve vereenvoudiging voor de zorgverstrekkers en veiligheid, vertrouwelijkheid en bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënten.

Samen met de Orde van Geneesheren, verklaart de heer Brotchi ten slotte dat de evenwichtsoefening om gegevens inzake gezondheid te laten circuleren zonder het vertrouwen van de arts en van de patiënt te schaden, de grote uitdaging van dit platform vormt. Laten we immers voor ogen houden dat de gegevens die hierin worden behandeld, steunen op de unieke vertrouwensband tussen de patiënt en de arts en onder het beroepsgeheim vallen.

De heer Mahoux meent dat ons sociale-zekerheidsstelsel door twee grote principes wordt beheerst: enerzijds de therapeutische vrijheid en anderzijds de vrije artskeuze. Beide gegevens zijn vanzelfsprekend niet absoluut. De therapeutische vrijheid past in de collectieve aanpak van de sociale zekerheid en de problematiek van de spoedgevallen verhindert op wettelijke wijze de vrije artskeuze.

België is één van de weinige landen ter wereld waar die twee gegevens, samen met het evenwicht van de sociale zekerheid, met elkaar kunnen worden verzoend. Het eHealth-platform maakt gegevensuitwisseling mogelijk, zodat die drie gegevens kunnen worden verbeterd en gewaarborgd aan de hand van die structuur. Men moet de voordelen van het ontstaan van die structuur inzien en beducht zijn voor mogelijke ontsporingen.

Men kan er het statistische gegeven aan toevoegen, dat veeleer tot de academische wereld had kunnen behoren. In het verleden was er in de therapeutische benadering een geïntegreerde aanpak, waarvan men nu is afgestapt.

Is het met dat nieuwe, nuttige systeem mogelijk de privacy te beschermen? Die structuur, die met informatica is uitgebouwd, blijft kwetsbaar voor schendingen van de privacy. Men moet zich afvragen wie er belang bij heeft het systeem te schenden en voor een aangepaste strafmaat zorgen.

7. Est-ce que le ministre pourrait nous confirmer l'association des représentants des prestataires de soins dans l'ASBL prévue au chapitre 11, article 34?

8. Est-ce que le ministre pourrait confirmer la mise en place de la section santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé avant l'entrée en vigueur de cette loi?

9. Est-ce que le ministre pense que eHealth, vu sa composition, donne des garanties d'indépendance suffisantes pour jouer le rôle de tierce partie de confiance?

Dans deux ans, lors de l'évaluation de la loi, nous serons très attentifs au fait que cette plate-forme ait fait la preuve de ses avantages en matière de performance technologique, de simplification administrative pour les acteurs des soins de santé ainsi qu'au niveau de la sécurité, de la confidentialité et de la protection de la vie privée pour les patients.

Avec l'Ordre des médecins, M. Brotchi conclut en disant que l'exercice d'équilibre qui consiste à faire circuler des données en matière de santé sans nuire à la confiance du médecin et du patient est le grand défi de cette plate-forme. En effet, gardons à l'esprit que les données qui y seront traitées proviennent de la relation de confiance unique entre le patient et le médecin et qu'elles sont couvertes par le secret professionnel.

M. Mahoux estime que notre système de sécurité sociale est régi par deux grands principes: d'une part, la liberté thérapeutique et, d'autre part, le libre choix du médecin. Ces deux éléments ne sont évidemment pas absolus. La liberté thérapeutique s'inscrit dans l'approche collective de la sécurité sociale et la problématique des urgences constitue une entrave, de nature légale, au choix du médecin.

La Belgique est un des rares pays au monde où ces deux éléments, avec l'équilibre de la sécurité sociale, sont conciliables. La plate-forme eHealth permet une facilitation de l'échange de données et ces trois éléments peuvent être améliorés et garantis à travers d'une telle structure. Il faut mesurer les avantages de la création de cette structure tout en se gardant des dérives possibles.

On pourrait y ajouter l'élément d'ordre statistique qui aurait pu relever davantage du monde universitaire. Jadis, il y avait une démarche intégrée dans l'approche thérapeutique, aujourd'hui abandonnée.

Ce nouveau système tout en étant utile, permet-il de protéger la vie privée? Cette structure de nature informatique demeure susceptible à des violations. Il faut se demander qui a intérêt à violer le système et prévoir un dispositif pénal adapté.

De heer Mahoux meldt dat het eHealth-platform, in tegenstelling tot de Kruispuntbank, intiemere data verwerkt en met netwerken werkt waarin een veel algemenere toegang mogelijk is. Dat project moet systematisch worden geëvalueerd.

Mevrouw Jansegers stipt aan dat de bespreking in de Kamer van volksvertegenwoordigers van dit wetsontwerp (stuk Kamer, nr. 52-1257/6) nogal woelig is verlopen. Het wetsontwerp werd pas op 11 juli 2008 aan de Senaat overgezonden zodat er weinig tijd is geweest om het grondig te onderzoeken. Spreekster wenst eerst te vernemen welke bezwaren er nog bestaan bij de artsenverenigingen en eventueel bij patiëntenverenigingen alvorens te stemmen.

Mevrouw Durant meldt dat alle artsenverenigingen sterk gekant zijn tegen de methode die het wetsontwerp voorstelt. Het is aangewezen meer tijd uit te trekken om het ontwerp te bespreken met het hele medische korps, om zijn steun te winnen.

De heer Ide stelt dat huisartsen ongeveer 10 uur per week bezig zijn met papierwerk. Als daarvan een deel zou wegvallen komt er meer tijd beschikbaar om te werken aan de arts-patiënt-relatie. Om die reden is hij er steeds voorstander geweest van de elektronische snelweg: het elektronisch voorschrift, de digitalisering of afschaffing van attesten, de digitalisering van de honorariaattesten, ... Dit zou een enorme tijdswinst betekenen. Dit wordt trouwens bevestigd door een studie van de VUB.

Anderzijds zijn er bezorgdheden die door collega Brotchi zeer goed zijn naar voor gebracht. Het is inderdaad belangrijk dat de vrijheid en de vrijwilligheid gewaarborgd blijven. Het gaat om een kwestie van vertrouwen. Zeer belangrijk is dat er daarom een grondige evaluatie wordt georganiseerd, binnen twee jaar na de inwerkingtreding van de wet.

Spreeker heeft nog een concrete vraag. Is het strafbaar als een arts de gegevens waarover hij beschikt uit zijn praktijk, gebruikt wanneer hij optreedt als verzekeringsconsulent? Er zijn een aantal onderwerpen die door de artsenorganisaties naar voor zijn gebracht en waarvan hij vraagt dat de minister die ter harte zou nemen bij de uitvoering van dit ontwerp.

Mevrouw Delvaux verklaart dat haar fractie het ontwerp, dat een belangrijke vooruitgang is ten opzichte van de huidige toestand, zal goedkeuren. Het elektronisch platform voor dataverkeer zal het op termijn niet alleen mogelijk maken dat medicijnen elektronisch worden voorgeschreven, maar ook dat medische dossiers onder artsen worden uitgewisseld of dat er wordt betaald, met uitzondering van het remgeld, zoals dat met de Franse « carte vitale » het geval is.

M. Mahoux signaleert qu'à la différence du système de la Banque Carrefour, la plate-forme eHealth traite des données plus sensibles et part de réseaux qui permettent un accès beaucoup plus global. Il convient d'effectuer une évaluation systématique du projet en question.

Mme Jansegers relève que la discussion à la Chambre des représentants du projet de loi en question (doc. Chambre, n° 52-1257/6) a été quelque peu mouvementée. Le projet n'ayant été transmis au Sénat que le 11 juillet 2008, celui-ci eu peu de temps pour l'examiner en détail. Avant de voter, l'intervenante voudrait savoir quelles sont encore les objections des associations de médecins et éventuellement des associations de patients.

Mme Durant signale que toutes les associations de médecins ont des objections fortes par rapport à la méthode proposée par le projet de loi. Il convient de se donner plus de temps pour discuter le projet avec l'ensemble du corps médical afin de gagner leur soutien.

M. Ide indique que les médecins généralistes passent environ 10 heures par semaine à s'occuper de formalités administratives. Si une partie de ces formalités pouvait disparaître, le médecin disposerait de plus de temps pour entretenir la relation avec son patient. C'est la raison pour laquelle il a toujours été partisan de la voie électronique: la prescription électronique, la numérisation ou la suppression des certificats, la numérisation des attestations de soins donnés, etc. La voie électronique représenterait un gain de temps énorme. Cette hypothèse est d'ailleurs confirmée par une étude de la VUB.

Par ailleurs, le projet de loi suscite des inquiétudes que M. Brotchi a très bien exprimées. Il est effectivement important de garantir une utilisation libre et volontaire. C'est une question de confiance. Voilà pourquoi il est essentiel d'organiser une évaluation en profondeur dans les deux ans qui suivront l'entrée en vigueur de la loi.

L'intervenant se pose encore une question concrète. Un médecin qui, lorsqu'il agit en tant que consultant en assurances, utilise les données qu'il a obtenues dans la cadre de l'exercice de la médecine est-il passible de poursuites pénales? Plusieurs questions ont été soulevées par les associations de médecins, et l'intervenant demande que la ministre en tienne compte dans la mise en œuvre du projet à l'examen.

Mme Delvaux déclare que son groupe votera ce projet qui constitue une avancée considérable par rapport à la situation actuelle. La plateforme électronique d'échange de données permettra à terme non seulement la prescription électronique de médicaments, l'échange entre médecins de dossiers médicaux ou le paiement, sauf ticket modérateur, selon le modèle de la carte vitale française.

Persoonlijk acht ze het evenwel gevaarlijk een wetsontwerp goed te keuren waarvan men vooraf weet dat niet alle artsen het ermee eens zijn. Op de hoorzittingen is aan de artsen gezegd dat eHealth niet tegen hen, maar voor en met hen wordt opgebouwd. Geen enkel dergelijk platform kan slagen zonder de medewerking van alle actoren in de gezondheidszorg. De vraag blijft of het medisch korps met zijn vele bekommernissen vandaag is gerustgesteld. Hoe zullen we tewerk gaan om het broodnodige vertrouwen van het medische korps te krijgen ?

Ze denkt dat er voldoende waarborgen zijn inzake databeveiliging en inachtneming van de geheimhoudingsplicht, hoewel informaticabeveiliging aan verandering onderhevig is.

Het ontwerp heeft ook positieve adviezen gekregen van diverse bevoegde organen. Haar fractie is heel tevreden dat het ontwerp een evaluatie van de toepassing van de wet bevat.

De heer Vankrunkelsven is, althans in theorie, overtuigd van de doelmatigheid van het eHealth systeem van dit wetsontwerp. De gebruikers van het systeem, met name de artsen, maken zich echter zorgen over de praktische toepassing ervan. Bij het uitwerken heeft men te weinig rekening gehouden met de fouten die in het buitenland gemaakt zijn met soortgelijke systemen. Door amendement van het wetsontwerp in de Kamer is reeds enigszins tegemoetgekomen aan de eis van betrokkenheid van de zorgverstrekkers bij het systeem. Men is er echter in geslaagd om alle artsenverenigingen op één lijn te brengen tegen het wetsontwerp, waardoor de artsen het systeem misschien niet zullen gebruiken. De verwevenheid tussen de Kruispuntbank en eHealth, één van de grote problemen, wordt nog versterkt door de persoon die de Kruispuntbank leidt, ook aan het hoofd te zetten van eHealth. Er blijven grote onduidelijkheden zoals de definitie van een medisch gegeven en de manier waarop de patiënt een informed consent moet geven.

Spreker wijst erop dat er geen tijd meer is om amendementen in te dienen maar wenst toch een duidelijk antwoord van de minister op zijn vragen.

Mevrouw Tilmans wenst te weten wat de kostprijs is van eHealth. Men had beter de vertrouwde bestaande regionale systemen verder ontwikkeld in plaats van een duur platform zoals eHealth, dat ten onder dreigt te gaan aan zijn ambitieuze objectieven. Hoe vlug kan men beschikken over de gecodeerde gegevens van de patiënt in geval van een spoedinterventie ?

Mevrouw Temmerman benadrukt dat eHealth een belangrijk platform is in het organiseren van zorgcoördinatie en het elektronisch voorschrijven en het

À titre personnel, elle estime toutefois périlleux d'avaliser un projet de loi dont on sait à l'avance qu'il ne fait pas unanimité auprès des médecins. Lors des auditions on a dit aux médecins que eHealth ne se construit pas contre eux mais pour et avec eux. Aucune plateforme de ce type ne peut réussir sans le concours de tous les acteurs de soins de santé. Il reste à savoir si le corps médical a vu ses nombreuses inquiétudes apaisées aujourd'hui. Comment allons-nous procéder pour acquérir la confiance du corps médical qui est si nécessaire ?

Elle pense qu'il y a suffisamment de garanties pour la sécurité des données et pour le respect du secret professionnel bien que la sécurité informatique est évolutive.

Le projet dispose aussi d'avis positifs de différents organes compétents en la matière. Son groupe est particulièrement satisfait de l'intégration dans le projet d'une évaluation de l'application de la loi.

M. Vankrunkelsven est convaincu, du moins en théorie, de l'efficacité du système eHealth tel qu'il est conçu par le projet de loi à l'examen. Les utilisateurs du système, en l'occurrence les médecins, se préoccupent toutefois de sa mise en œuvre pratique. Ses concepteurs n'ont pas suffisamment tenu compte des erreurs commises à l'étranger lors de l'introduction de systèmes similaires. Les amendements au projet de loi déposés à la Chambre ont déjà permis de rencontrer quelque peu la demande des prestataires de soins, qui souhaitaient être davantage associés au système. L'on est cependant parvenu à se mettre à dos toutes les associations de médecins, qui tirent à boulets rouges sur le projet de loi et risquent dès lors de ne pas utiliser le système. L'imbrication entre la Banque-carrefour et la plate-forme eHealth, qui constitue l'un des principaux écueils, est encore renforcée par le fait que la personne placée à la tête de eHealth est également celle qui dirige la Banque-carrefour. Il subsiste de grandes incertitudes, notamment en ce qui concerne la définition d'une donnée médicale et la manière dont le patient doit donner un consentement éclairé.

L'intervenant souligne qu'il est trop tard pour déposer des amendements mais souhaite quand même que la ministre apporte une réponse claire à ses questions.

Mme Tilmans aimerait connaître le coût de la plateforme eHealth. Il aurait mieux valu continuer à développer les systèmes régionaux actuels, qui sont fiables, plutôt qu'une plateforme onéreuse telle que eHealth, qui risque de succomber sous le poids de ses objectifs ambitieux. En cas d'intervention en urgence, dans quel délai pourra-t-on disposer des données du patient qui ont été encodées ?

Mme Temmerman souligne que eHealth constitue une plateforme importante qui permettra d'organiser la coordination des soins et la prescription par voie

mogelijk maakt om aan te sluiten bij de bestaande systemen van de lidstaten van de Europese Unie. Het kan ook een belangrijk instrument zijn bij het invoeren van het derdebetalerssysteem en de maximumfactuur. De bescherming van de privacy moet echter ten allen tijde worden gewaarborgd. In het huidige systeem van de « papieren dossiers » is het niet mogelijk de dader van schendingen van de privacy te identificeren, wat wel kan met een elektronisch systeem.

Bij de artsen is er ongerustheid ontstaan over het beroepsgeheim en de bescherming van de privacygegevens. Het is dan ook van groot belang dat er een goede communicatie wordt gevoerd met de betrokken partijen, zoals de artsen en de ziekenhuizen.

B. Antwoorden van de minister

Wat de vragen van de heer Brotchi betreft, bevestigt mevrouw Laurette Onkelinckx, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, dat men op elk ogenblik kan nagaan wie welke gegevens waarvoor heeft gebruikt.

Zij garandeert dat de overdracht van gegevens op geen enkel ogenblik het medisch beroepsgeheim in gevaar zal brengen.

De minister bevestigt vervolgens dat het wetsontwerp de zorgverleners geenszins verplicht om deel te nemen aan het telematicanetwerk.

Er wordt momenteel gewerkt aan de organisatie van een uitgebreid overleg met de deelnemers aan het platform en het begrip « openbare instelling » wordt in de wet van 1997 gedefinieerd.

De patiënten werden betrokken in de totstandkoming van het ontwerp via de ziekenfondsen, wat de normale manier van werken is in dit soort dossiers.

De minister bevestigt vervolgens dat de vertegenwoordigers van de zorgverleners in de VZW zitten zoals bepaald in hoofdstuk 11, artikel 34 en dat de sectie gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid zal zijn opgericht vóór deze wet van kracht wordt. Zonder die oprichting kan er niets plaatsvinden.

Ten slotte is zij ervan overtuigd dat eHealth voldoende garanties voor onafhankelijkheid biedt om de rol van derde vertrouwenspartij te vervullen.

Wat de opmerkingen van de heer Mahoux betreft in verband met de beveiliging van het systeem, bevestigt de minister ook dat een waterdichte beveiliging van een dergelijk systeem niet bestaat maar dat het huidige systeem, met name « op papier en via elektronische post » ook niet waterdicht is. Er wordt in een

électronique, mais aussi de se connecter aux systèmes utilisés dans les autres États membres de l'Union européenne. Elle peut également s'avérer un instrument essentiel dans l'introduction du système du tiers payant et du maximum à facturer. La protection de la vie privée doit toutefois être garantie à tout moment. Dans le système actuel des « dossiers papier », il n'est pas possible d'identifier l'auteur des violations de la vie privée, alors qu'un système électronique permet de le faire.

Ce constat a suscité l'inquiétude des médecins, qui s'interrogent à propos du secret professionnel et de la protection des données de la vie privée. Il est dès lors capital qu'il y ait une bonne communication avec les parties concernées, notamment les médecins et les hôpitaux.

B. Réponses du ministre

En ce qui concerne les questions de M. Brotchi, Mme Laurette Onkelinckx, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, confirme qu'il sera à tout moment possible de savoir qui a utilisé quelles données et à quelle fin.

Elle garantit que le secret professionnel médical ne sera à aucun moment remis en cause par le transfert des données.

La ministre confirme ensuite que le projet de loi ne prévoit aucune obligation pour les prestataires de soin de participer au réseau télématique.

L'organisation de la large concertation avec les acteurs de la plate-forme est en route pour le moment et la notion « institution de sécurité sociale » est définie dans la loi de 1997.

Les patients ont été impliqués dans la genèse du projet par le biais des mutuelles, ce qui est la façon normale de travailler dans ce genre de dossier.

La ministre confirme ensuite l'association des représentants des prestataires de soins dans l'ASBL prévue au chapitre 11, article 34, ainsi que la mise en place de la section santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé avant l'entrée en vigueur de cette loi. Rien ne pourra être fait sans cette mise en place.

Enfin, elle est convaincue que eHealth donne des garanties d'indépendance suffisantes pour jouer le rôle de tierce partie de confiance.

En ce qui concerne les remarques de M Mahoux sur la protection du système, la ministre estime également que la protection totale d'un tel système n'existe pas mais le système actuel, notamment « par papier ou par courriel » n'offre pas non plus une protection absolue. On a prévu un système de protection maximale

maximale beveiliging van het systeem voorzien zoals bij de Kruispuntbank, die kan bogen op een ervaring van 17 jaar.

Op de opmerkingen van mevrouw Temmerman antwoordt de minister dat zij getracht heeft het artsenkorps meer te betrekken bij de beheersorganen. Bij de 21 stemgerechtigde leden van het beheerscomité zullen er 7 vertegenwoordigers zijn van verzekeringsinstellingen, waarvan zeker enkele artsen, 7 vertegenwoordigers van de zorgverleners, waarvan minstens 3 artsen, en 7 vertegenwoordigers van de administratie. Bovendien zal telkens 1 lid van de orde van geneesheren en 1 lid van de orde van apothekers met raadgevende stem zitting hebben.

Wat betreft het gecodeerde dossier merkt de minister op dat de dossiers niet leesbaar zijn in het systeem. De ontvanger van de boodschap zal deze echter gedecodeerd ontvangen.

In vergelijking met de bestaande systemen, die bijvoorbeeld bestaan tussen verschillende samenwerkende ziekenhuizen, zal dit systeem bovendien het voordeel hebben dat een ziekenhuis aan de kust informatie kan krijgen of geven over een patiënt die zich normaliter in een ziekenhuis in de Ardennen laat verzorgen.

Zij wijst er verder op dat eHealth eigenlijk al bestaat en door veel artsen gebruikt wordt. Alle oncologen gebruiken het systeem voor het kankerregister, net zoals de reumatologen. Als er per project gewerkt wordt, lijkt de stap naar eHealth minder groot te zijn.

Wat de vraag van de heer Ide betreft, antwoordt de minister dat het inderdaad strafbaar is indien een arts de gegevens waarover hij beschikt uit zijn praktijk gebruikt wanneer hij optreedt als verzekeringsconsulent.

Op de vraag van de heer Vankrunkelsven over de definitie van een medisch gegeven, verwijst zij naar artikel 3, 9^o, van de wet.

De kosten voor het eHealth project ten slotte, bedragen in 2009 naar schatting 8,5 miljoen euro.

IV. STEMMINGEN

Het geheel van het wetsontwerp houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, wordt aangenomen door 11 stemmen bij 3 onthoudingen.

élaboré à l'instar du système de la Banque Carrefour, doté d'une expérience de 17 ans.

En réponse aux remarques de Mme Temmerman, la ministre précise qu'elle a tenté d'associer davantage le corps médical aux organes de gestion. Sur les 21 membres du comité de gestion ayant droit de vote, il y aura sept représentants des organismes assureurs, dont certainement plusieurs médecins, sept représentants des prestataires de soins, dont au moins trois médecins, et sept représentants de l'administration. En outre, un membre de l'ordre des médecins et un membre de l'ordre des pharmaciens siègeront à chaque fois avec voix consultative.

En ce qui concerne le dossier codé, la ministre fait remarquer que les dossiers ne seront pas lisibles dans le système. Toutefois, le destinataire du message recevra celui-ci sous forme décodée.

Par comparaison avec les systèmes existants, utilisés par exemple entre plusieurs hôpitaux travaillant en collaboration, ce système aura en outre l'avantage de permettre à un hôpital de la côte de recevoir ou de transmettre des informations sur un patient qui se fait normalement soigner dans un hôpital dans les Ardennes.

La ministre souligne par ailleurs que le système eHealth existe en fait déjà et que de nombreux médecins l'utilisent. Tous les cancérologues ont recours au système pour le registre du cancer; les rhumatologues l'utilisent également. Si l'on travaille par projet, le passage à eHealth semble moins impressionnant.

À la question de M. Ide, la ministre répond qu'un médecin qui utilise pour ses activités de consultant en assurance les données qu'il a obtenues dans le cadre de son cabinet, est effectivement passible de poursuites.

En ce qui concerne la question de M. Vankrunkelsven relative à la définition d'une donnée médicale, la ministre renvoie à l'article 3, 9^o, de la loi en projet.

Enfin, le coût du projet eHealth est estimé, pour 2009, à 8,5 millions d'euros.

IV. VOTES

L'ensemble du projet de loi relatif à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

Dit verslag werd eenparig goedgekeurd door de
9 aanwezige leden.

De rapporteur,
Jacques BROTCHE.

De voorzitter,
Nahima LANJRI.

*
* *

**De tekst aangenomen door de commissie
is dezelfde als die overgezonden
door de Kamer van volksvertegenwoordigers
(stuk Kamer, nr. 52-1257/006 - 2007/2008)**

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des
9 membres.

Le rapporteur,
Jacques BROTCHE.

La présidente,
Nahima LANJRI.

*
* *

**Le texte adopté par la commission
est identique à celui
transmis par la Chambre des représentants
(voir le doc. Chambre, n° 52-1257/006 - 2007/2008)**