



Grensoverschrijdende telegeneeskunde: praktijken en uitdagingen

Syntheserapport

Sherihane Bensemmane en Rita Baeten

Inleiding (1)

Telegeneeskunde is het verstrekken van gezondheidsdiensten door middel van informatie- en communicatietechnologieën (ICT) in situaties waarin de gezondheidswerker en de patiënt of twee gezondheidswerkers zich niet op dezelfde plaats bevinden. Telegeneeskunde omvat de transmissie van medische gegevens en informatie voor de preventie, diagnose, behandeling en follow-up van patiënten (2).

Hoewel telegeneeskunde op EU-niveau al ruim tien jaar deel uitmaakt van de discussies over eHealth, is het potentieel van de op afstand geleverde gezondheidsdiensten toch pas echt zichtbaar geworden sinds de recente groei van mobiele gezondheidstoepassingen. De term mHealth (of "mobiele gezondheid") bestrijkt de medische en volksgezondheidspraktijken waarvoor mobiele apparaten worden gebruikt. Veel van deze toepassingen bieden mogelijkheden voor zelfcontrole van fysieke en mentale parameters en voor het automatisch ter beschikking stellen van gepersonaliseerde informatie en adviezen. Zij kunnen bijgevolg potentieel in een therapeutische relatie worden gebruikt.

Het debat over de grensoverschrijdende verstrekking van telegeneeskunde bleef tot nu toe abstract. Het maakte deel uit van de EU discussies over de toepassing van de principes van het vrij verkeer op gezondheidszorg. Maar dit debat werd niet gevoed door de vraag of

-
1. Dit rapport is een samenvatting van de publicatie: Bensemmane, S. and Baeten, R. (2019), Cross-border telemedicine: practices and challenges. OSE Working Paper Series, Research Paper No.44 Brussels: European Social Observatory, October, 63p. De referenties naar de geraadpleegde bronnen zijn niet opgenomen in deze synthese.
 2. COM(2008) 689.

grensoverschrijdende telegeneeskunde ook daadwerkelijk werd uitgeoefend. De veel besproken Europese richtlijn over patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg verduidelijkt de voorwaarden waaronder een patiënt naar een andere EU-land kan reizen voor behandeling en vervolgens vergoed kan worden voor de ontvangen zorg ⁽³⁾. Het opnemen van de vergoeding van grensoverschrijdende telegeneeskunde in het toepassingsgebied van deze richtlijn was echter nauwelijks voorwerp van discussie.

Over de mate waarin Belgische zorgverleners en patiënten betrokken zijn bij grensoverschrijdende telegeneeskunde is weinig bekend. Onze studie heeft als doel deze leemte te vullen door a) de verschillende vormen van grensoverschrijdende telegeneeskunde in kaart te brengen; en b) de uitdagingen waarmee de betrokken actoren worden geconfronteerd te identificeren.

Wij hebben onze gegevens op twee manieren verzameld: enerzijds door middel van desk research en een literatuurstudie en anderzijds door middel van semigestructureerde interviews met stakeholders die als verstrekkers of beleidsmakers betrokken zijn bij telegeneeskunde.

3. Richtlijn 2011/24/EU.

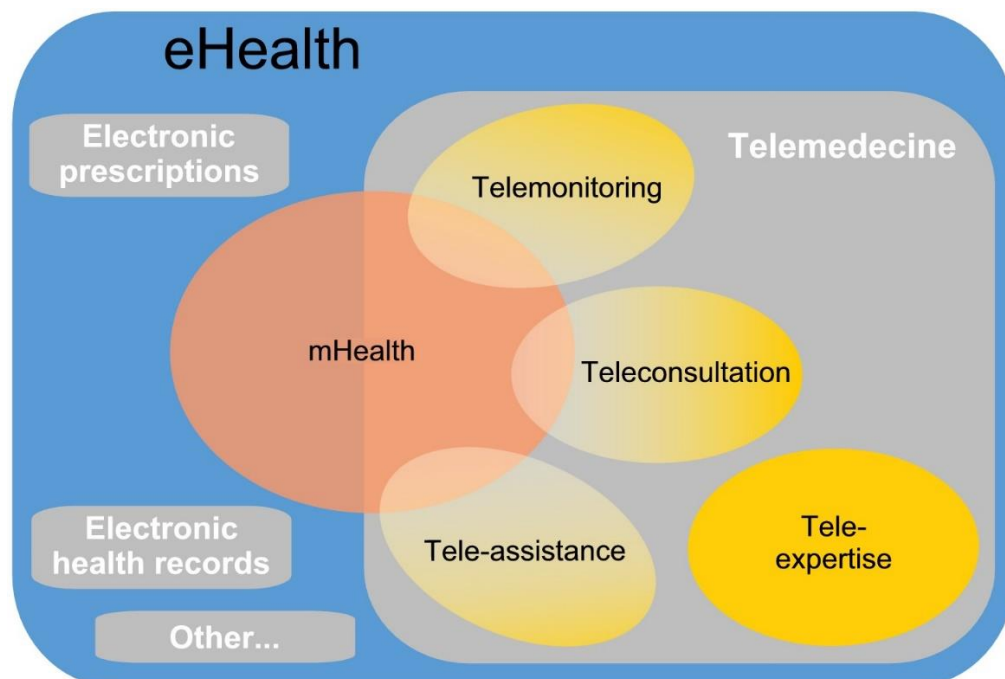
1. Definities van de verschillende vormen van telegeneeskunde

Telegeneeskunde maakt deel uit van e-Gezondheid of eHealth, wat de Europese Commissie definieert als instrumenten en diensten die op informatie- en communicatietechnologieën zijn gebaseerd en die bijdragen tot een betere preventie, behandeling, toezicht en beheer van gezondheid en levenswijze. E-Gezondheid omvat naast de telegeneeskunde ook instrumenten en diensten zoals e-gezondheidsplatforms, digitale voorschriften, informatiesystemen en elektronische medische dossiers.

Voor onze analyse maken wij een onderscheid tussen vier vormen van telegeneeskunde: teleconsultatie, tele-expertise, telemonitoring en teleassistentie:

1. Een teleconsultatie vindt plaats tussen een medisch beroepsbeoefenaar en een patiënt. Het betreft een therapeutische of medische prestatie die op afstand wordt geleverd, al dan niet in aanwezigheid van een andere zorgverstrekker bij de patiënt.
2. Bij tele-expertise overleggen medisch beroepsbeoefenaars op afstand zonder dat de patiënt erbij aanwezig is. Het kan zowel gaan om een diagnose als een second opinion.
3. Telemonitoring betekent dat medisch beroepsbeoefenaars op afstand de gezondheidsparameters van een patiënt controleren en opvolgen.
4. Teleassistentie doet zich voor wanneer een arts op afstand een medische daad aanstuurt (of uitvoert), bijvoorbeeld bij beeldvorming of een chirurgische ingreep. Dit is mogelijk tussen twee zorgverstrekkers of tussen een medisch beroepsbeoefenaar en een derde persoon die aanwezig is bij de patiënt, bijvoorbeeld bij een dringende ingreep.

Schema 1: verschillende vormen van telegeneeskunden in het kader van eHealth



Bron: ontwikkeld door de auteurs.

Mobiele gezondheid (mHealth) omvat de medische en volksgezondheidspraktijken die ondersteund worden door mobiele apparaten. Het heeft bovendien betrekking op toepassingen zoals lifestyle- en wellness-apps die kunnen worden verbonden met medische apparaten of sensoren (fitnessbandjes of smartwatches, bijvoorbeeld), alsook systemen voor persoonlijke begeleiding. Mobiele gezondheidstoepassingen waarbij gezondheidsdiensten op afstand door medische beroepsbeoefenaars worden verstrekt vallen onder het begrip telegeneeskunde.

De verschillende vormen van telegeneeskunde en de relatieve positie ervan ten opzichte van eHealth en mHealth worden weergegeven in schema 1.

2. Juridische kaders voor grensoverschrijdende telegeneeskunde

Telegeneeskunde veronderstelt (1) het leveren van gezondheidszorg (2) op basis van de transmissie van medische gegevens en informatie (3) door middel van ICT. Bijgevolg zijn de juridische kaders voor elk van deze aspecten van kracht, zowel op Europees als nationaal niveau. Wij bespreken hieronder de relevante bepalingen van elk van deze drie dimensies.

2.1 Het leveren van gezondheidszorg

Aangezien telegeneeskunde als een dienst wordt beschouwd, zijn de bepalingen van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie met betrekking tot het vrij verrichten van diensten (artikel 56) van toepassing. De richtlijn over de grensoverschrijdende gezondheidszorg (richtlijn 2011/24/EU) heeft tot doel om de toepassing van de bepalingen met betrekking tot het vrij verrichten van diensten te verduidelijken voor patiënten die terugbetaling wensen te verkrijgen van de zorg die zij hebben ontvangen in een lidstaat van de EU die niet het land is waar zij verzekerd zijn voor gezondheidszorg. De regels uit deze richtlijn voor terugbetaling van grensoverschrijdende zorg gelden ook voor telegeneeskundendiensten. De richtlijn bepaalt dat de lidstaat waarin een patiënt verzekerd is, in principe de kosten van de grensoverschrijdende gezondheidszorg moet terugbetalen als de zorg in kwestie behoort tot de prestaties waarop de verzekerde recht heeft in de lidstaat waarin hij is aangesloten. Deze laatste lidstaat mag dezelfde voorwaarden, toekenningscriteria en wettelijke en administratieve formaliteiten opleggen als wanneer dergelijke gezondheidszorg op zijn grondgebied zou worden verleend.

De richtlijn past het zogeheten "land van oorsprong"-principe toe. Dit betekent dat de medisch beroepsbeoefenaar die telegeneeskundendiensten verleent, de wetgeving van zijn land moet naleven en niet de wetgeving van het land van de ontvanger van de gezondheidszorg, die een andere medisch beroepsbeoefenaar of een patiënt kan zijn. De lidstaat waarin de telegeneeskundendiensten worden geïmporteerd, mag dus niet zijn wetgeving opleggen aan een medisch beroepsbeoefenaar die grensoverschrijdende telegeneeskundendiensten verricht.

Op Belgisch niveau zijn teleconsultaties niet terugbetaalbaar, omdat de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, opgesteld door de verplichte ziekteverzekering (RIZIV), bepaalt dat de arts fysiek aanwezig moet zijn bij de patiënt. De fysieke aanwezigheid van een radioloog is ook vereist bij radiologische onderzoeken. Toch kan de radioloog op afstand het onderzoek documenteren en op afstand het verslag opstellen. Diensten voor teleradiologie zijn dus terugbetaalbaar door het ziekteverzekeringssysteem.

Volgens de Nationale Raad van de Belgische Orde der Artsen zijn telegeneeskundige verstrekkingen die geen diagnose omvatten, zoals het op afstand monitoren van medische parameters van een patiënt (telemonitoring) of het overleg tussen artsen over een specifieke patiënt (tele-expertise) onder bepaalde voorwaarden toegelaten. Tot deze voorwaarden behoren waarborgen betreffende de privacy van de patiënt, de mogelijkheid om de identiteit en de kwalificaties van de arts die de tele-expertise uitvoert te controleren, alsook garanties voor de veiligheid en betrouwbaarheid van de middelen die ingezet worden voor telemonitoring.

Tot heel recent bepaalde de Orde dat een arts geen diagnose op afstand mocht stellen, dat wil zeggen zonder fysiek onderzoek van de patiënt. In een herzien advies van 21 september 2019 zet de Nationale Raad de deur open voor teleconsultaties, om een diagnose te stellen en een behandeling voor te stellen. De Raad bepaalt de veiligheidsvereisten op technisch en functioneel niveau en de kwaliteitsvoorwaarden voor dergelijke zorgverstrekking. Bij een consultatie op afstand is het vereist dat de arts de patiënt kent, dat de arts toegang heeft tot medische informatie over de patiënt (medisch dossier) en dat hij de zorgcontinuïteit kan garanderen. Dit gewijzigde standpunt van de Orde maakt het mogelijk om verstrekkingen van teleconsultatie te laten dekken door de ziekteverzekering.

2.2 De transmissie van medische gegevens en informatie

Voor telegeneeskunde moeten de medische gegevens van een patiënt elektronisch worden overgedragen, opgeslagen en verwerkt. De gegevens worden overgedragen tussen de zorgverleners, informatica-dienstverleners en patiënten. Daarom gelden de regels voor de bescherming van persoonsgegevens, die bekendstaan als de algemene verordening gegevensbescherming of GDPR (4).

Deze verordening besteedt bijzondere aandacht aan de bescherming van de patiënt tegen de verwerking van gezondheidsgegevens. Over het algemeen verbiedt GDPR de verwerking van gezondheidsgegevens en staat dit slechts toe als dit gerechtvaardigd is. Zo mogen gezondheidsgegevens worden verwerkt voor wetenschappelijke en met gezondheid gerelateerde doeleinden. De verwerking is toegestaan op voorwaarde van een expliciete toestemming van de betrokken persoon of in het kader van de therapeutische relatie tussen arts en patiënt.

4. Verordening (EU) 2016/679C.

Voor het verspreiden van medische informatie aan derden (bijvoorbeeld technisch personeel) is de instemming van de patiënt vereist. Patiënten dienen voldoende informatie te ontvangen om een beslissing te kunnen nemen, met uitleg over de doelstellingen van het gebruik van hun gegevens.

2.3 Het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën

De meeste hulpmiddelen die bij telegeneeskunde gebruikt worden, vallen onder het toepassingsgebied van de Europese richtlijnen inzake medische hulpmiddelen ⁽⁵⁾. Deze richtlijnen bepalen de vereisten inzake veiligheid en prestaties van de hulpmiddelen om de bescherming van de gezondheid en veiligheid van de patiënten te garanderen. Afhankelijk van de risicocategorie van het toestel kunnen er verschillende eisen gelden.

Middelen zoals smartphones, software of webcams kunnen medische hulpmiddelen zijn als de fabrikant ze specifiek bedoeld heeft voor gebruik voor één of meer medische doeleinden die tot de definitie van een medisch hulpmiddel behoren, ten voordele van individuele patiënten. Gezondheidsapps die gebruikt worden als instrumenten ter ondersteuning van diagnose of behandeling (bv. om de bloeddruk te monitoren) of om de posologie van geneesmiddelen te berekenen (bv. voor insuline) moeten eveneens voldoen aan de reglementering op de medische hulpmiddelen. Maar in de praktijk beschikt slechts een beperkt aantal gezondheidsapps over de CE-markering. De CE-markering is een formele verklaring van de fabrikant over de naleving van de essentiële vereisten van de richtlijnen met betrekking tot veiligheid.

3. Vormen van grensoverschrijdende telegeneeskunde die beoefend worden in België

Op basis van ons onderzoek hebben wij de verschillende vormen van grensoverschrijdende telegeneeskunde waarbij Belgische zorgverleners en/of patiënten betrokken zijn in kaart gebracht.

De meeste telegeneeskundeprojecten in België bevinden zich in een proeffase. Het activiteitsniveau van de initiatieven is vaak onduidelijk, de werking soms instabiel en de toekomst onzeker. De partners, financieringsmechanismen, website enz. wijzigen frequent.

- **Tele-expertise** blijkt een courante praktijk die zich hoofdzakelijk voordoet in een grensoverschrijdende context. Ze wordt op verschillende manieren verstrekt: in de context van Noord-Zuid-samenwerking, binnen een netwerk van medische beroepsbeoefenaars,

5. Richtlijn 90/385/EEG van de Raad; Richtlijn 93/42/EEG van de Raad; Richtlijn 98/79/EG.

in het kader van academische projecten of telediagnostische diensten verstrekt op commerciële basis. De meest voorkomende vorm is informeel, niet-gestructureerd noch geharmoniseerd en komt tot stand tussen medische beroepsbeoefenaars die elkaar voordien reeds kenden. De experts worden gekozen op basis van hun deskundigheid, die samenhangt met hun academische reputatie. Bij meer gestructureerde initiatieven worden Belgische medisch beroepsbeoefenaars aangezocht omwille van hun expertise, die zij in een commerciële vorm of via vrijwilligerswerk exporteren. Over het algemeen bevinden de aangezochte artsen zich buiten het land waarin de aanvragende arts werkt. Indien de expertise in het eigen land aanwezig is, wordt de patiënt in principe naar de collega-specialist doorverwezen.

- **Teleconsultatie** komt weinig voor in Europa en België. Er zijn heel wat start-ups die teleconsultatiediensten aanbieden. Belgische medisch beroepsbeoefenaars zijn aanwezig op buitenlandse en Belgische online platforms die consultaties aanbieden. Deze initiatieven hebben het potentieel en de ambitie om grensoverschrijdende gezondheidsdiensten te leveren. Maar hun activiteitsniveau en de aanwezigheid van Belgische burgers als gebruikers zijn moeilijk vast te stellen.
- **Telemonitoringdiensten** worden in België gebruikt en ze hebben een potentieel voor patiënten met chronische ziekten of cardiovasculaire aandoeningen of voor zorgafhankelijke patiënten. Wij hebben echter geen telemonitoringpraktijken gevonden in een grensoverschrijdende context, d.w.z. waarbij de gegevens worden gelezen en geïnterpreteerd door medisch beroepsbeoefenaars die buiten het Belgische grondgebied actief zijn. Hierbij dient echter te worden opgemerkt dat de gegevens vaak opgeslagen zijn in een cloudserver die zich in een andere EU-lidstaat of in de Verenigde Staten bevindt.
- **Teleassistentie** lijkt een marginale activiteit die in België voorbehouden is voor een uitzonderlijke context. Ze komt voor in omgevingen met beperkte middelen zoals gevangenissen of noodsituaties. Wij hebben geen bewijs gevonden voor dergelijke activiteiten in een grensoverschrijdende context waarbij Belgische actoren betrokken zijn.

Bij deze verschillende vormen van grensoverschrijdende telegeneeskunde kunnen verschillende soorten zorgverleners betrokken zijn. Wij onderscheiden drie categorieën: vrijwilligers, commerciële en academische zorgverleners. In België gaat het meestal om telegeneeskunde waarbij academische zorgverleners betrokken zijn bij activiteiten die deel uitmaken van onderzoeksprojecten of die gecoördineerd worden door bestaande wetenschappelijke organisaties en netwerken van beroepsbeoefenaars.

De geanalyseerde initiatieven zijn er eerder op gericht om telegeneeskundendiensten te exporteren, waarbij diensten worden verleend aan patiënten of medisch beroepsbeoefenaars in het buitenland. Diensten worden vaak verleend aan professionals buiten de Europese Unie. De

invoer van telegeneeskunde op Belgisch grondgebied is minder wijdverbreid en betreft hoofdzakelijk tele-expertise. Tenslotte, het aantal Belgische patiënten dat via telegeneeskunde zorgverleners in het buitenland consulteert, lijkt eerder anekdotisch.

Er bestaat een breed scala aan praktijken om de relaties tussen aanbieders en gebruikers van telegeneeskunde te bepalen: contracten, akkoorden of gedragscodes opgesteld door de organisatie die de dienst levert. Wij konden slechts één voorbeeld vinden van grensoverschrijdende telegeneeskunde die door de ziekteverzekering wordt terugbetaald: patiënten die werden behandeld in een medisch centrum in de Franse stad Argentan konden een beroep doen op de diensten van Belgische radiologen die werden vergoed door de Franse ziekteverzekering.

Telegeneeskundendiensten brengen aanzienlijke technologiekosten met zich mee, bovenop de kosten van de medische verstrekking die door een medisch beroepsbeoefenaar wordt geleverd. Bij onderzoeksprojecten en academische initiatieven worden de beschikbare middelen vooral gebruikt om een veilig en betrouwbaar platform te creëren en te onderhouden. Dit gebeurt door gespecialiseerde medewerkers. Bij commerciële initiatieven worden deze kosten soms doorberekend in de kosten die de patiënten betalen. Verscheidene bedrijven stellen hun platform ook ter beschikking van gezondheidszorgorganisaties, tegen betaling of op voorwaarde dat die investeren in het bedrijf.

4. Uitdagingen

Onze gesprekspartners vermeldden verscheidene problemen in verband met de invoering en verstrekking van (grensoverschrijdende) telegeneeskundendiensten:

- ***Gegevensbescherming***

De gegevensoverdracht bij tele-expertise verloopt niet altijd veilig, vooral wanneer de overdracht buiten een gestructureerd netwerk, d.w.z. informeel, plaatsvindt. Bovendien besteden programma's en platforms die door privébedrijven zijn gemaakt vaak te weinig aandacht aan gegevensbeveiliging en aan de privacy van patiënten.

Er is geen toezicht op het gebruik van geanonimiseerde gezondheidsgegevens, terwijl bijvoorbeeld bij genetische gegevens de anonimisering slechts relatief is.

Bewaring van de gegevens buiten de EU, waar de GDPR niet van toepassing is, kan problemen in verband met gegevensbescherming opleveren. Dit is meer bepaald het geval wanneer het bedrijf dat eigenaar is van de archivering geen informatie verschaft over de processen die voor gegevensopslag en -verwerking worden gebruikt.

Wanneer gegevens gedeeld worden met derden die geen therapeutische relatie met de patiënt hebben, zoals technisch personeel of een tele-expert, dan moet hiervoor in principe toestemming worden gevraagd aan de patiënt. Maar er wordt zelden toestemming gevraagd aan de patiënt wanneer de gegevens gedeeld worden met een tele-expert die geen therapeutische relatie met de patiënt heeft. Patiënten weten niet dat hun gegevens worden gedeeld. Aanvragende artsen vermelden zelden het gebruik van het uitwisselingsplatform in het elektronisch patiëntendossier (EMD) en brengen geen officieel verslag uit van het advies van de tele-expert. Bovendien zijn de modaliteiten voor het bekomen van toestemming niet geharmoniseerd tussen de EU-lidstaten. De geïnterviewde zorgverstrekkers wezen erop dat het niet altijd eenvoudig is om toestemming van de patiënt te verkrijgen in een therapeutische context. Zij menen dat het een courante praktijk zou kunnen worden om patiënten mee te delen dat hun gegevens met een externe expert kunnen worden besproken.

- ***Kwaliteit van de gezondheidszorg***

Vaak zijn er onvoldoende waarborgen voor de beroepskwalificaties van het medisch personeel dat telegeneeskundendiensten levert en voor de veiligheid en betrouwbaarheid van de gebruikte middelen.

Het kan problematisch zijn om de kwalificaties te controleren van medische beroepsbeoefenaars die telegeneeskundendiensten leveren, vooral in een grensoverschrijdende context. Er kan een verschil in zorgkwaliteit zijn tussen de zorgverstrekkers van verschillende landen. Praktijknormen en medische hulpmiddelen verschillen van land tot land en de artsenopleidingen zijn niet geharmoniseerd tussen de landen. Gebrek aan vertrouwen in de medisch beroepsbeoefenaars kan een obstakel zijn voor het gebruik van een tele-expertiseplatform. Voor patiënten kan een teleconsultatie via een commercieel platform risico's inhouden, aangezien zij niet bij machte zijn om de kwalificaties te controleren van de mensen achter het scherm die advies geven.

Sommige respondenten waarschuwden tegen een mogelijke ontsporing van de praktijken van telediagnose. Artsen zouden geneigd kunnen zijn om van de courante praktijk over te schakelen op telegeneeskunde om hun inkomsten te verhogen of flexibelere werkroosters te genieten. Maar het uitsluitend verstrekken van telegeneeskunde zou tot een verlaging van de zorgkwaliteit kunnen leiden door de beperktere sociale interacties met patiënten en collega's. Op instellingniveau bestaat het risico dat ziekenhuizen diagnoses outsourcen door met goedkopere artsen in het buitenland contracten te sluiten, zonder voldoende garanties betreffende de kwalificaties van de dienstverleners en de gebruikte protocols.

- ***Financiering van platforms en activiteiten***

Een gebrek aan structuur, menselijke en financiële middelen zou op lange termijn de leefbaarheid van niet-commerciële initiatieven kunnen bedreigen. De praktijk steunt vaak op de motivatie van vrijwillige artsen en talrijke activiteiten worden niet geregistreerd, noch gefactureerd.

- ***Beroepsaansprakelijkheid***

Afhankelijk van de medische specialisatie en het land gelden er andere bepalingen inzake beroepsaansprakelijkheid. Het is voor tele-experts en aanvragende artsen moeilijk om te weten welke aansprakelijkheid zij echt dragen.

- ***Communicatie***

In een grensoverschrijdende context kan taal een obstakel zijn voor informatie-uitwisseling en communicatie tussen medisch beroepsbeoefenaars en tussen zorgverstrekkers en patiënten. Ook de gebruikte medische terminologie kan verschillen tussen landen.

5. Beleidsaanbevelingen

Op basis van de bovenstaande analyse doen wij de volgende beleidsaanbevelingen:

- De **technologische instrumenten** moeten zowel **beveiligd** als **kwaliteitsvol** en **gemakkelijk te gebruiken** zijn. De interoperabiliteit en compatibiliteit tussen de systemen zou moeten verbeterd worden, vooral in een grensoverschrijdende context.
- Om de kwaliteit en veiligheid van de geleverde diensten te garanderen is het essentieel dat gebruikers kunnen **controleren over welke competenties de medisch beroepsbeoefenaars beschikken** als zij telegeneeskundendiensten aanbieden. Het land van de telegeneeskundegebruiker zou de identiteit, kwalificaties en competenties van deze beroepsbeoefenaar moeten kunnen controleren.
- Vóór er een telegeneeskundeactiviteit plaatsvindt moeten **aansprakelijkheidskwesties worden besproken en geregeld**. De respectieve aansprakelijkheid van de tele-expert en de aanvragende arts moeten worden vastgesteld en meegedeeld. Er zouden bovendien regels moeten komen voor harmonisatie van de aansprakelijkheid tussen lidstaten op Europees niveau.
- Om te garanderen dat medisch beroepsbeoefenaars hun competenties blijven onderhouden moeten ze voldoende rechtstreekse contacten met patiënten behouden. Daarom **moet hun telegeneeskundepraktijk complementair blijven bij hun traditionele praktijk**.

- Om grensoverschrijdende uitwisseling te vergemakkelijken **zouden de medische terminologie en codering meer internationaal gestandaardiseerd moeten worden.**
- De behandelende arts en de patiënt moeten **rechtstreeks toegang hebben tot de persoonsgegevens die voor medische doeleinden werden verzameld.**
- De aanvragende arts en de tele-expert(s) zouden het **ereloon moeten kunnen delen.** In dit verband kan men overwegen om technische handelingen (voorbereiding, staalname, digitalisering) te scheiden van de eigenlijke diagnose (de interpretatie).
- De GDPR is een belangrijke stap vooruit, maar biedt nog onvoldoende garanties. Hetzelfde geldt voor de herziene EU-reglementering op medische hulpmiddelen. Voor veel hier besproken kwesties is **een steviger juridisch kader op het niveau van de EU/EFTA vereist.**
- **Er dient meer toezicht te komen op de correcte toepassing van de wetgeving,** in het bijzonder op het vlak van het gebruik van de apparatuur en de gegevensoverdracht. Meer bepaald is toezicht op telegeneeskunde die door commerciële spelers wordt aangeboden essentieel om wanpraktijken te vermijden.

6. Conclusie

Grensoverschrijdende telegeneeskundepraktijken zijn zeldzaam, zowel in België als in andere landen van de Europese Unie, en het gaat vrijwel uitsluitend over tele-expertise en telediagnose. Deze praktijken komen vooral voor tussen medisch beroepsbeoefenaars. Belgische zorgverstrekkers zijn betrokken bij initiatieven om aan patiënten in het buitenland tele-expertise of telediagnose te leveren.

De meeste obstakels voor het gebruik van telegeneeskunde zijn gelijkaardig in de nationale en grensoverschrijdende context. Grensoverschrijdende telegeneeskunde kan evenwel extra uitdagingen met zich meebrengen, meer bepaald omwille van de interactie tussen verschillende rechts- en gezondheidssystemen. Een gebrek aan vertrouwen is een belangrijk obstakel voor telegeneeskunde, en dit is des te meer het geval bij grensoverschrijdende telegeneeskunde.

Volgens onze evaluatie zal grensoverschrijdende telegeneeskunde waarschijnlijk vrij beperkt blijven voor Belgische patiënten. Toch kan telegeneeskunde in bepaalde specifieke omstandigheden toegevoegde waarde bieden. Ze is vooral nuttig wanneer zeer gespecialiseerde, specifieke competenties nationaal niet beschikbaar zijn of voor de behandeling van complexe en zeldzame ziekten, die multidisciplinaire consultaties en de bundeling van kennis en competenties vereisen. In dergelijke gevallen zouden deze diensten moeten worden geleverd in omstandigheden die alle nodige garanties bieden op een kwaliteitsvolle zorg. Er zijn sterke

garanties nodig voor de veiligheid, kwaliteit en betrouwbaarheid van de gebruikte hulpmiddelen, alsook voor gegevensbescherming en de kwaliteit van de geleverde zorg. Deze garanties zijn op dit moment niet altijd aanwezig. Wij hopen dat dit rapport zal bijdragen tot betere garanties op het gebied van grensoverschrijdende telegeneeskunde.