

Chambre des représentants

Kamer van volksvertegenwoordigers

Question Parlementaire

Parlementaire Vraag

Document : 55 0000201900073

Session / zitting :

00002019 (SE)

00002019 (BZ)

Dépôt / Geregistreerd : 11/07/2019

Auteur : JADIN Katrin

Départements interrogés Bevraagde departementen	N° de question Vraagnummer	Fin délai Einde termijn
6 M. Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie M. Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration	31	19/08/2019

La consultation médicale virtuelle.

Depuis le 15 septembre 2019, la Sécurité sociale française rembourse les 25 euros d'une consultation faite via un écran interposé.

En Belgique, cette procédure inédite pourrait devenir courante dans un avenir proche. En effet, une loi adoptée en septembre 2018 anticipe cette démarche en souhaitant que les mêmes garanties de sécurité et de qualité que pour les consultations physiques soient remplies.

Chez nous, la start-up Vivi Doctor est active depuis juillet 2017 et permet d'obtenir une consultation médicale virtuelle à tout moment. Néanmoins, cette consultation n'est pas remboursée et est à charge complète du patient.

1. Comment fonctionne le système mis en place en France? Ce système a-t-il été évalué? Que peut-on dire de son efficacité?
2. Quels sont les avantages et les inconvénients d'un tel procédé?
3. Quel est l'avis des professionnels du secteur de la santé? Ont-ils formulé des inquiétudes en particulier en cas d'arrivée de telles consultation en Belgique?



DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID
LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Antwoord op de parlementaire vraag nr. K 31 van 11/07/2019 van mevrouw Jadin

Het Geachte Lid vindt hieronder het antwoord op zijn vragen.

Geconfronteerd met een aantal specifieke problemen – de omvang van het grondgebied en zones met een medische kaalslag – organiseert Frankrijk al sinds 2014 experimenten met telegeneeskunde.

Die pilootprojecten werden algemeen positief geëvalueerd en hebben tot een specifieke definitie geleid in het Franse wetboek van volksgezondheid (art. R6316-1) en recent tot de terugbetaling van teleconsulten en tele-expertise (waarbij een medisch beroepsbeoefenaar op afstand advies vraagt aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar). De Franse wetgeving onderscheidt ook nog medische telemonitoring (medisch toezicht vanop afstand) en teleassistentie, dat bepaalde handelingen door een minder ervaren gezondheidszorgbeoefenaar mogelijk maakt en begeleidt.

Door de technologische evolutie kon de kwaliteit (bijvoorbeeld voor medische beeldvorming) en de veiligheid van teleconsulten worden verbeterd. Bovendien zal een prestatie via telegeneeskunde aan dezelfde eisen worden onderworpen als elke medische handeling, bijvoorbeeld wat betreft de toestemming van de patiënt. Patiënten en hun verenigingen waarderen de mogelijkheden van telegeneeskunde: zowel voor acute situaties (zoals communicatie tussen artsen van een ziekenhuisnetwerk bij een beroerte) als voor chronische ziekten (hartfalen, ...). Medische telemonitoring zou leiden tot een meer geëmancipeerde en gemotiveerde patiënt. De toegang tot de zorg verbetert voor patiënten met mobiliteitsproblemen, zoals rusthuisbewoners.

Bepaalde kenmerken van de telegeneeskunde moeten echter worden opgevolgd:

- Het contact tussen arts op afstand en patiënt verloopt vooral audiovisueel. De aanwezigheid van een andere gezondheidszorgbeoefenaar naast de patiënt kan in bepaalde mate de lacunes compenseren om een echt klinisch onderzoek uit te voeren.
- De bescherming van persoonsgegevens en de controle van de exacte identiteit van de patiënt (en de arts op afstand) kunnen complex blijken.
- Er moet over worden gewaakt dat de raadpleging van het medisch dossier op afstand geen risico veroorzaakt op een asynchrone relatie geïsoleerd van de tussenkomsten van andere professionals.

Om deze reden werd een ruimere toepassing van de telegeneeskunde in eerste instantie tegengehouden: men wil voorwaarden met kwaliteits- en veiligheidscriteria uitwerken.

In Frankrijk heeft de Haute Autorité de Santé (HAS) beslist dat geen enkele klinische situatie a priori kan worden uitgesloten van een teleconsult of tele-expertise. Maar de kwalificatiecriteria moeten geval per geval worden bekeken. Het betreft onder meer de klinische situatie en de communicatiemogelijkheden van de patiënt, de opleiding en ervaring van de gezondheidszorgbeoefenaars, de kwaliteit van het materiaal, de beschikbare lokalen, de beschikbaarheid, de bescherming van persoonsgegevens ...

Het is duidelijk dat een teleconsult relevanter zal zijn in het kader van een vooraf opgebouwde relatie tussen patiënt en professional, maar HAS maakt daar geen uitsluitingscriterium van. In principe moeten teleconsult en tele-expertise worden uitgevoerd in het kader van een gezondheidstraject gecoördineerd door de behandelende arts. Maar volgens HAS zijn er uitzonderingen in noodgevallen of voor bepaalde specialiteiten (gynaecologie, oftalmologie, stomatologie, mond-, kaak- en aangezichtsheelkunde, psychiatrie, pediatrie).

Onze Belgische artsen verwachten dezelfde garanties op het gebied van kwaliteit en veiligheid van de zorg en rechtszekerheid. Het is evident dat in een aangepaste financiering zal moeten worden voorzien.

Tot slot merken we op dat deze materie deel uitmaakt van het toepassingsgebied van de Europese richtlijn inzake elektronische handel 2000/31/EG (land-van-oorsprong-beginsel) en van ons wetboek van economisch recht. Het vrije verkeer van diensten mag niet worden beperkt, met uitzondering van de noodzaak tot bescherming van de volksgezondheid en op voorwaarde dat strikte procedures worden toegepast. Er is voorzien in specifieke bepalingen over de informatie en reclame voor de gereguleerde beroepen. Overweging 18 van de Europese richtlijn merkt op dat een medisch consult dat een lichamelijk onderzoek van de patiënt veronderstelt geen deel uitmaakt van de diensten van de informatiemaatschappij.

Réponse à la question parlementaire n° K 31 du 11/07/2019 de madame Jadin

L'Honorable Membre trouvera ci-après la réponse à sa question.

Confronté à quelques problèmes spécifiques – l'étendue du territoire et des zones de désertification médicale – la France a déjà initié des expérimentations organisées de télémédecine depuis 2014.

Ces études pilotes ont globalement été évaluées positivement et ont conduit à une définition spécifique dans le Code de la Santé Publique (art R6316-1) et récemment à un remboursement pour la téléconsultation et la téléexpertise (un professionnel médical demande à distance l'avis d'un autre professionnel de santé). La législation française distingue encore la télésurveillance médicale (suivi médical du patient à distance) et la téléassistance qui facilite et guide certains actes par un professionnel de soins moins expérimenté.

Les évolutions technologiques ont permis d'améliorer la qualité (par exemple en ce qui concerne l'imagerie médicale) et la sécurité de la téléconsultation. En plus, une prestation par télémédecine sera soumise aux mêmes exigences que chaque acte médical, par exemple en ce qui concerne le consentement du patient. Les patients et leurs associations apprécient les possibilités de la télémédecine: aussi bien dans des situations aiguës (comme la communication entre médecins d'un réseau hospitalier à l'occasion d'un accident vasculaire cérébral) que pour les maladies chroniques (insuffisance cardiaque,...). La télésurveillance médicale mènerait à un patient plus émancipé et motivé. L'accès aux soins s'améliore pour des patients avec des problèmes de mobilité, entre autres pour les résidents des maisons de repos.

Certaines caractéristiques de la télémédecine sont cependant à surveiller:

- Le contact entre le médecin à distance et le patient se réalise surtout d'une façon audiovisuelle. La présence d'un autre professionnel de soins près du patient peut compenser dans une certaine mesure les lacunes pour réaliser un vrai examen clinique.
- La protection des données personnelles, le contrôle de l'identité exacte du patient (et du médecin à distance) peuvent s'avérer plus complexes.
- Il faudra faire attention que la consultation du dossier médical à distance n'implique pas le risque d'une relation asynchrone et isolée des interventions d'autres professionnels.

C'est la raison pour laquelle l'application plus large de la télémédecine a été freinée dans un premier temps : on a cherché à définir des conditions préliminaires et des critères de qualité et de sécurité.

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a conclu qu'aucune situation clinique ne peut être exclue a priori de la téléconsultation ou de la téléexpertise. Mais des critères d'éligibilité sont à vérifier au cas par cas. Il s'agit entre autres de la situation clinique et des capacités de communication du patient, de la formation et de l'expérience des professionnels de santé, de la qualité du matériel, des locaux disponibles, de la disponibilité, la protection des données personnelles ...

Il est clair qu'une téléconsultation sera plus pertinente dans le cadre d'une relation patient-professionnel préalable, mais la Haute Autorité n'en fait pas un motif d'exclusion. En principe, la téléconsultation et la téléexpertise se réalisent dans le cadre d'un parcours de santé coordonné par le médecin traitant. Mais il y a selon la HAS des exceptions dans des situations d'urgence ou pour certaines spécialités (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie, pédiatrie).

Nos médecins belges attendent les mêmes garanties de qualité, de sécurité des soins et de sécurité légale. Il est évident qu'un financement approprié devra être prévu.

Remarquons enfin que cette matière fait partie du champs d'application de la Directive européenne sur le commerce électronique 2000/31/EC (principe du pays d'origine) et de notre Code de droit économique. La libre prestation des services ne peut être restreinte, à l'exception de la nécessité de protection de la santé publique et à condition de suivre des procédures strictes. Des dispositions spécifiques concernant l'information et la publicité sont prévues pour les professions réglementées. Le considérant 18 de la Directive remarque que la consultation médicale qui suppose un examen physique ne fait pas partie des services de la société d'information.

De Minister,

La Ministre,

Maggie DE BLOCK