

## Teleconsultatie met het oog op het stellen van een diagnose en het voorstellen van een behandeling

Doc	a166007
Publicatiedatum	21/09/2019
Origine	NR
	Kwaliteit van de zorg
Thema's	Informatica
	Telematica

### TELECONSULTATIE

De ontwikkeling van de e-gezondheid leidt ertoe dat nagedacht wordt over de integratie in het Belgische gezondheidszorgsysteem van de toepassingen van telegeneeskunde, waaronder teleconsultatie. Hierbij rijzen tal van vragen, onder meer over de zorgkwaliteit, het welzijn van de patiënten, de technologische en functionele criteria, het juridische kader, de vergoeding van de zorgverstrekkers, de terugbetaling van de zorg en de regels van goede praktijkvoering(1).

De Orde der artsen wordt regelmatig verzocht om advies uit te brengen over de deontologische aanbevelingen die een de leidraad kunnen vormen bij de teleconsultatie.

De medische teleconsultatie wordt gedefinieerd als een raadpleging waarbij een arts op afstand en gelijktijdig een raadpleging heeft met een patiënt, via het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT). De teleconsultatie maakt deel uit van de telegeneeskunde, die meerdere toepassingen omvat die zich bevinden in een fase van ontwikkeling, onder meer de telebewaking, de tele-assistentie, de tele-expertise en de telemonitoring(2).

Dit advies gaat enkel over de teleconsultatie met het oog op het stellen van een diagnose en het voorstellen van een behandeling.

1. De teleconsultatie is een vorm van uitoefening van de geneeskunde en is onderworpen aan de ethische, wettelijke en deontologische regels eigen aan de uitoefening van de geneeskunde.

De teleconsultatie is gerechtvaardigd op voorwaarde dat ze het welzijn en de verzorging van de patiënt ten goede komt. De organisatie ervan in een specifieke context moet voorafgegaan worden door een analyse van de voordelen en de risico's voor de patiënten.

2. De teleconsultatie mag niet louter commerciële voordelen beogen maar moet beantwoorden aan een medische behoefte van de patiënt en de volksgezondheid(3). Het gebruiksgemak is voor de patiënt geen voldoende reden om hierop een beroep te doen. Enkel indien de teleconsultatie ook een voordeel oplevert voor de gezondheid van de patiënt, is het gebruik gerechtvaardigd.

3. De technologie mag de menslievende waarden van het medische beroep niet doen vergeten. De zorgrelatie is per definitie een relatie tussen mensen gebaseerd op waardigheid en autonomie van de patiënt. De rechten van de patiënt, waaronder de vrije keuze van de arts en de vrije en geïnformeerde toestemming tot de teleconsultatie, het recht op privacy en het medisch geheim dienen gewaarborgd te worden.

4. De medische redenering van de arts moet aangepast zijn aan de consultatie op afstand en dient gebaseerd te zijn op wetenschappelijk gevalideerde protocollen.

In zijn vroegere adviezen(4) heeft de nationale raad de nadruk gelegd op de noodzaak een fysiek contact te hebben met de patiënt om een diagnose te stellen. Het stellen van een diagnose is het eindpunt van een hypothetisch-deductieve werkwijze(5-6). De arts zoekt de verklaring voor de symptomen van de patiënt via het afnemen van een anamnese en het uitvoeren van een fysiek onderzoek. Deze medische redenering wordt bij voorkeur toegepast, in het bijzonder voor ingewikkelde medische situaties.

Er zijn echter situaties waarin de klacht meteen al toelaat een waarschijnlijkheidsdiagnose te stellen ("spot diagnosis/deskundige redenering") en een therapeutische oplossing voor te stellen. Dit snelle optreden is geschikt voor typisch herkenbare klinische ziektebeelden. Deze medische redenering is evenwel niet zonder risico's.

De rampen- en de urgentiegeneeskunde, waar snel optreden geboden is, hebben ertoe geleid een ander soort redenering te ontwikkelen: de arts leert vanaf het eerste contact met de patiënt symptomen te herkennen die een signaal kunnen zijn van een ernstige aandoening ("red flags" of "alarmsymptomen"(7)). De normaal voorzichtige en toegewijde arts kan deze alarmsymptomen niet miskennen(8). Dit soort medische redenering wordt onder meer toegepast in de telefonische "triage" van de dringende oproepen.

De teleconsultatie vergt van de arts een aangepaste medische redenering, die wetenschappelijk gevalideerd is en waarvoor de arts zich bijkomend moet vormen. De redenering moet rekening houden met de risico's die verbonden zijn aan het feit dat de patiënt zich bevindt op afstand.

De arts moet voorbereid zijn om gebruik te kunnen maken van teleconsultatie(9).

5. De gebruikte informatie- en communicatietechnologie (ICT) en logistieke ondersteuning moeten aangepast zijn aan het nagestreefde doel en de bijzonderheden van de omgeving en de gebruikers (pathologie, beeld, aangesloten meetinstrumenten, aanwezigheid van een gezondheidsberoepsbeoefenaar bij de patiënt, enz.).

De bekwaamheid van de arts en van de patiënt om het technologisch werkinstrument te hanteren en de vaardigheid van de patiënt op het gebied van communicatie (gehoor, taalbeheersing, begrip van de medische en anatomische terminologie, fysiek zelfonderzoek, stress, enz.) moeten in aanmerking genomen worden.

De bedenkers en de gebruikers dienen voorafgaandelijk met elkaar te overleggen om te komen tot een efficiënt en pertinent werkinstrument. Een regelmatige evaluatie is onontbeerlijk.

De arts behoudt zijn professionele onafhankelijkheid. Indien hij, om welke reden ook, meent dat een teleconsultatie niet wenselijk is, ziet hij ervan af. Hij is zich bewust van de beperkingen van teleconsultatie en is alert voor signalen die een onmiddellijke doorverwijzing vereisen naar een raadpleging in aanwezigheid van een arts.

6. De arts moet nagaan of zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekering de toepassing

van de teleconsultatie dekt.

De arts gebruikt materiaal dat kwaliteitswaarborgen biedt op technisch en functioneel gebied. Het is sterk aanbevolen gebruik te maken van mobiele applicaties die het keurmerk EG dragen en beschikken over een vertrouwelijkheidspolis die de privacyregels van de Algemene Verordening Gegevensbescherming waarborgen.

Verplichte kwaliteits-, veiligheids- en betrouwbaarheidsnormen gekoppeld aan keurmerken, certificeringen en labels zijn onontbeerlijk. De informatieverstrekking door de publieke overheid aan de gezondheidsberoepsbeoefenaars over referentiekeurmerken en -labels moet geoptimaliseerd worden.

7. De teleconsultatie kan gebruikt worden als aanvullend werkinstrument in een zorgparcours om de kwaliteit ervan te verbeteren.

8. De raadpleging in aanwezigheid van de arts en van de patiënt blijft de beste manier van werken.

Een raadpleging op afstand heeft, ook al blijkt ze gebruiksvriendelijk voor de patiënt, niet dezelfde nauwkeurigheid als een raadpleging in aanwezigheid van de patiënt en de arts. Teleconsultatie biedt dan ook niet dezelfde veiligheid op het vlak van de diagnose en van het voorschrijven van geneesmiddelen.

De teleconsultatie kan de klassieke face-to-face raadpleging slechts vervangen indien een bijzondere situatie dit rechtvaardigt.

Aangezien de toegang tot een arts in België in het algemeen gemakkelijk is, zijn de situaties waarvoor teleconsultatie gerechtvaardigd is om redenen van zorgtoegankelijkheid beperkt.

De arts moet navraag doen naar de motivering van de patiënt om gebruik te maken van teleconsultatie om na te gaan of deze voldoet aan zijn verwachtingen. De arts moet de patiënt informeren over de risico's die eraan verbonden zijn.

In het licht van de kwaliteit en de veiligheid van de zorg, vereist de teleconsultatie, die tot doel heeft een diagnose te stellen en een behandeling voor te stellen, dat de arts (1) de patiënt kent, (2) toegang heeft tot de hem betreffende medische informatie (medisch dossier) en (3) de continuïteit van de zorg kan waarborgen.

De medische aandoening moet bovendien toelaten zorg te verstrekken via teleconsultatie (chronische ziekte, enz.).

Ten slotte, mits de ontwikkeling van wetenschappelijk gevalideerde protocollen en een juridisch kader en mits de naleving van de regels van medische deontologie, is het mogelijk de teleconsultatie in het gezondheidszorgsysteem te integreren.

---

(1) Interactieve workshop van 21 juni 2019 georganiseerd door het RIZIV

Senaat van België, Informatieverslag betreffende de noodzakelijke samenwerking tussen de federale overheid en de Gemeenschappen inzake de nieuwe toepassingen in de gezondheidszorg en mHealth in het bijzonder, Zitting 2017-2018, 12 mei 2017, dossier nr. 6-261

(2) CLARK R., INGLIS S., Mc ALISTER F., CLELAND J., STEWART S., *Telemonitoring or structured telephone support programmes for patients with chronic heart failure: systematic review and meta-analysis*, BMJ, doi:10.1136 (published 10 April 2007)

(3) WATSON J., *Proliferation of private online healthcare companies*, BMJ 2016; 352: i1076 (Published 23 February 2016)

EATON L., *The long road to patient co-production in telehealth services*, BMJ 2019;366: l4770 (Published 25 July 2019)

(4) a087005, a111003, a148006, a153005, a157008

(5) GUILBERT J.J., *Comment raisonnent les médecins*, Editions Médecine et Hygiène, Genève, 1992

(6) MASQUELET A.C., *Le raisonnement médical*, Coll. Que sais-je, Presses Univ de France, Paris 2006

(7) WILLIAMS C.M., HENSCHKE N., MAHER C.G. VAN TULDER M.W., KOES B.W., MACASKILL P., IRWIG L., *Red flags to screen for vertebral fracture in patients presenting with low-back pain*, Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 1. Art. No.: CD008643. DOI: 10/1002/14651858.CD008643.pub2

(8) [GP who failed to act on red flags for cauda equina syndrome breached duty](#)

Clare Dyer - *BMJ* 2019; 364: l1231 (Published 18 Mar 2019)

(9) Onder meer omdat het nodig is een onrechtstreeks fysiek onderzoek uit te voeren, voldoende tijd en het nodige materiaal ter beschikking te hebben (ICT, hands free car kit, enz.), de niet-verbale communicatie te compenseren door een sterkere uitdrukking van zijn empathie en van zijn steun, aandacht te hebben voor de omgeving waarin de patient zich bevindt (intimiteit, hoort hij de instructies goed?, enz.), voor het rechtstreeks contact met de patient in geval van tussenkomst van een derde persoon (minderjarige patient, verwarde persoon), voor het statuut van de oproeper (patiënt, vertrouwenspersoon, derde) en zijn verwachtingen en emoties, voor het verkrijgen van de instemming van de patiënt, voor het informeren van de patiënt over hoe hij moet reageren indien zijn toestand verergert en welke de klinische tekenen hiervan zijn, enz.