

De deontologische beginselen van toepassing op telegeneeskunde

Doc	a173002
Publicatiedatum	23/01/2026
Origine	NR
Thema's	Telegeneeskunde

Inhoud

1. Inleiding
2. Definitie
3. Wettelijk kader en grensoverschrijdend karakter
4. Medische deontologie en telegeneeskunde
 - 4.1. Zorgkwaliteit en patiëntveiligheid
 - 4.2. Gelijke behandeling
 - 4.3. Praktijkinformatie en publiciteit
 - 4.3.1. Verbod op misleidende publiciteit
 - 4.3.2. Wetenschappelijke referenties op websites
 - 4.4. Bekwaamheid en portfolio
 - 4.5. Kwaliteitsvol verloop van een teleconsultatie
 - 4.6. Vrije artsenkeuze
 - 4.7. Financiële aspecten van telegeneeskunde
 - 4.7.1. Verbod op hoger ereloon voor urgente zorg
 - 4.7.2. Elementaire dienstverlening kan niet worden aangerekend
 - 4.7.3. Geen omzeiling van de wet
 - 4.7.4. Geen louter commercieel doel
 - 4.8. Persoonlijke levenssfeer en vertrouwelijkheid
5. Terugbetaling van telegeneeskundige verstrekkingen door de ziekte- en invaliditeitsverzekering
6. Het nut van telegeneeskunde
7. Wetenschappelijk kader
8. Specifieke toepassingen

8.1. Medische controles via telegeneeskunde

1. Inleiding

Sinds de COVID-19-pandemie heeft telegeneeskunde een opmerkelijke opgang gekend binnen de medische praktijk. De noodzaak om fysieke contacten te beperken, heeft geleid tot een versnelde digitalisering van zorgprocessen en een toegenomen gebruik van teleconsultaties. Deze ontwikkeling heeft bijgedragen tot de zorgcontinuïteit in uitzonderlijke omstandigheden.

De nationale raad wenst echter te benadrukken dat deze verschuiving niet mag uitmonden in een structurele en algemene toepassing van telegeneeskunde als standaardvorm van patiëntenzorg. Telegeneeskunde kan slechts worden verantwoord wanneer zij de nodige garanties biedt op het vlak van kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Fysieke raadpleging blijft in de overgrote meerderheid van gevallen de meest kwaliteitsvolle en betrouwbare vorm van geneeskunde. Het directe, persoonlijke contact tussen arts en patiënt vormt immers de kern van een zorgvuldig medisch onderzoek, een correcte diagnose en een vertrouwensvolle therapeutische relatie.

2. Definitie

Zorg op afstand kan worden gedefinieerd als het verlenen van geneeskundige verstrekkingen door middel van informatie- en communicatietechnologieën in situaties waarin de zorgverlener of meerdere zorgverleners en de rechthebbende zich niet op dezelfde locatie bevinden.

Zorg op afstand kan verschillende vormen aannemen, onder meer raadpleging op afstand, behandeling op afstand, expertise op afstand, overleg op afstand, monitoring op afstand en advies op afstand.

3. Wettelijk kader en grensoverschrijdend karakter

Telegeneeskunde is een vorm van uitoefening van de geneeskunde. Ongeacht de vorm die ze aanneemt, dient ze dan ook te voldoen aan dezelfde wettelijke vereisten als de fysieke uitoefening van de geneeskunde (beroepskwalificaties, rechten van de patiënt, bescherming van de persoonsgegevens, continuïteit van de zorg, enz.).

Bij het bepalen van de toepasselijke regelgeving moet rekening worden gehouden met landgrensoverschrijdende elementen (bijv. de patiënt en de arts wonen in verschillende landen).

Wat de Europese wetgeving betreft, bepaalt Richtlijn 2011/24/EU van het Europees parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg dat in het geval van telegeneeskunde de gezondheidszorg wordt geacht te zijn verstrekt in de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd (artikel 3, d).

Een arts die ingeschreven is op de lijst van de Belgische Orde der artsen en die aan telegeneeskunde doet vanuit België, dient de patiënt erop te wijzen dat hij zich voor de uitoefening van zijn beroep dient te houden aan de regels die gelden in België.

Het grensoverschrijdende karakter van telegeneeskunde impliceert dat tevens rekening moet worden gehouden met andere relevante Europese richtlijnen en regelgeving.

In geval de gebruikte technologie een medisch hulpmiddel uitmaakt, moet dit voldoen aan de regels zoals bepaald in de Verordening (EU) van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen (...).

De Verordening (EU) 2025/327 van het Europees Parlement en de Raad van 11 februari 2025

betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens en tot wijziging van Richtlijn 2011/24/EU en Verordening (EU) 2024/2847 (van toepassing met ingang van 26 maart 2027) creëert een uniforme Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS). Dit dient om snel en eenvoudig gezondheidsgegevens grensoverschrijdend te kunnen uitwisselen, onderzoek te bevorderen en de zorg-ICT-markt beter te kunnen reguleren.

4. Medische deontologie en telegeneeskunde

De arts die in België praktiseert en zorg verstrekt via telegeneeskunde, is onderworpen aan de regels van medische deontologie zoals bepaald door de Belgische Code van medische deontologie, de commentaar bij de Code en de adviezen van de nationale raad.

In wat volgt worden enkele deontologische principes nader toegelicht, omdat hun toepassing in de context van telegeneeskunde in de praktijk soms aanleiding geeft tot vragen of onduidelijkheden.

4.1. Zorgkwaliteit en patiëntveiligheid

De arts draagt de verantwoordelijkheid om elke patiënt kwaliteitsvolle zorg te bieden.

De kwaliteit van tussenkomst door middel van telegeneeskunde is zeer afhankelijk van het geval het een gekende patiënt betreft, het om een chronische of acute pathologie gaat en of er objectieve elementen aanwezig zijn die de diagnose kunnen staven. De Orde is van oordeel dat in geval van acute pathologie bij een ongekende patiënt het gebruik van telegeneeskunde als surrogaat van een klassieke consultatie te vermijden is.

Telegeneeskunde kan in bepaalde omstandigheden een nuttig hulpmiddel zijn voor triage.

In veel gevallen echter kan niet dezelfde zorgkwaliteit gegarandeerd worden als bij een fysieke raadpleging. Een zorgvuldig klinisch onderzoek, na een grondige anamnese en kennisname van de medische voorgeschiedenis, blijft essentieel voor een correcte diagnose en behandeling.

Om die reden roept de Orde de wetenschappelijke verenigingen van elk specialisme op om op basis van hoger opgesomde elementen richtlijnen uit te vaardigen die bepalen in welke gevallen telegeneeskunde als een kwalitatief werkinstrument kan gebruikt worden. Ook de modaliteiten voor het afleveren van getuigschriften van arbeidsongeschiktheid en het voorschrijven van medicatie dienen in deze richtlijnen opgenomen te worden.

4.2. Gelijke behandeling

Elke arts is ertoe gehouden alle patiënten even gewetensvol en zonder enige vorm van discriminatie te behandelen.

Dit fundamenteel beginsel geldt onverkort, ook binnen het kader van de telegeneeskunde. Het is dan ook onaanvaardbaar dat sommige patiënten, op basis van een hogere betaling, via teleconsultaties voorrang zouden krijgen op anderen. Een dergelijke praktijk maakt misbruik van de bestaande artsenpenurie en ondermijnt de billijke toegang tot zorg, met het risico het gezondheidssysteem structureel te ontwrichten.

4.3. Praktijkinformatie en publiciteit

4.3.1. Verbod op misleidende publiciteit

Een arts die zijn medische praktijk kenbaar maakt aan het publiek, moet waarheidsgetrouwe en objectieve informatie verstrekken.

Deze communicatie mag in geen geval misleidend zijn of valse verwachtingen wekken bij patiënten. Wanneer een arts telegeneeskunde aanbiedt en dit voorstelt als even kwaliteitsvol als een fysieke raadpleging, kan dit bij de patiënt verkeerde verwachtingen scheppen. Een dergelijke voorstelling miskent de beperkingen van telegeneeskunde en kan leiden tot een verkeerde inschatting van de geboden zorg, wat strijdig is met de deontologische plicht tot eerlijke en verantwoorde communicatie.

4.3.2. Wetenschappelijke referenties op websites

Websites die telegeneeskunde aanbieden en daarbij referenties vermelden, dienen erop toe te zien dat deze referenties wetenschappelijk onderbouwd en verifieerbaar zijn. De patiënt mag er immers redelijkerwijs van uitgaan dat artsen werken op basis van evidence-based geneeskunde. Het gebruik van niet-wetenschappelijke of misleidende bronnen ondermijnt het vertrouwen in de medische zorg en strookt niet met de professionele verantwoordelijkheid van de arts.

4.4. Bekwaamheid en portfolio

De arts moet beschikken over de vereiste kennis, deskundigheid en attitude om zijn beroep kwaliteitsvol uit te oefenen.

In lijn met de bepalingen van de Kwaliteitswet moet de arts bekwaam zijn en beschikken over een professioneel portfolio.

De patiënt heeft het recht op zijn verzoek door de arts geïnformeerd te worden over zijn beroepsbekwaamheid en beroepservaring.

Wanneer consultaties via telegeneeskunde worden aangeboden, blijven deze rechten en verplichtingen onverkort van kracht. Het moet voor de patiënt duidelijk zijn over welke specialisatie en deskundigheid de arts beschikt, ook in het digitale zorgaanbod.

4.5. Kwaliteitsvol verloop van een teleconsultatie

De nationale raad heeft op 18 juni 2022 een advies opgesteld met de deontologische regels waaraan een raadpleging op afstand (telefonisch of video geassisteerd) moet voldoen om kwaliteitsvol te verlopen.

Deze regels zijn nog steeds van toepassing:

o bij de opstart van een tele- of videoconsultatie, licht de arts de patiënt in over zijn identiteit en kwalificaties en onderneemt hij volgende stappen;

o de arts controleert de identiteit van de patiënt, de wilsbekwaamheid van de patiënt, de toestemming van de patiënt, de vrije artskeuze van de patiënt en er waakt er zoveel mogelijk over dat het gesprek vertrouwelijk verloopt;

o tussen de zorgbehoevende en de arts ontstaat een therapeutische of een zorgrelatie die bewezen is overeenkomstig het reglement betreffende de elektronische bewijsmiddelen van een therapeutische relatie en een zorgrelatie (zie <https://www.ehealth.fgov.be/eh...>)

Indien de therapeutische of zorgrelatie tussen de zorgbehoevende en de arts tot stand komt net voor het begin van de raadpleging op afstand, wordt de zorgbehoevende vooraf degelijk geïnformeerd over de gevolgen van de totstandkoming van deze therapeutische of zorgrelatie en wordt de therapeutische of zorgrelatie op het einde van de raadpleging op afstand beëindigd, tenzij de zorgbehoevende uitdrukkelijk aangeeft deze therapeutische of zorgrelatie te willen bestendigen.

Het einde van de therapeutische relatie ontslaat de arts niet van zijn plicht tot organisatie van de

zorgcontinuïteit.

o de patiënt wordt vóór het gebruik van het platform duidelijk ingelicht over de kritische succesfactoren en de beperkingen van een raadpleging op afstand;

o hetzelfde geldt voor de financiële aspecten van het e-consult (kost, terugbetaling);

o de arts zorgt voor een kwaliteitsvolle adviesverstrekking en follow-up;

o de duurtijd en de omstandigheden van de teleconsultatie dienen afdoende te zijn om een kwaliteitsvolle zorgverlening te waarborgen;

o de arts moet over voldoende relevante en betrouwbare gegevens van de patiënt beschikken om een medisch verantwoord individueel advies te kunnen geven;

o de arts neemt de vakinhoudelijke regels in acht die in zijn beroepsgroep gelden voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg, evenals de rechten van de patiënt;

o de arts geeft duidelijk aan dat zijn advies is gebaseerd op gegevens die de patiënt heeft verstrekt en op eventueel beschikbare dossiergegevens. Daarbij geeft de arts aan dat de patiënt contact met hem of een andere arts moet zoeken als de klachten verergeren, als daartoe aanleiding is of bij onzekerheid;

o indien de arts niet de houder is van het globaal medisch dossier (GMD) van de zorgbehoevende, geeft hij, behoudens verzet van de zorgbehoevende, (elektronisch) feedback over de verleende zorg aan de eventuele GMD-houder en actualiseert hij indien nuttig de Sumehr en het medicatieschema van de zorgbehoevende in de gezondheidskluis ;

o de arts dient na te gaan of de gebruikte diensten voldoen aan onderstaande criteria wat betreft het vrijwaren van de informatiele privacy :

o de ondersteuningsplatformen maken gebruik van een betrouwbaar systeem voor de authenticatie van hun identiteit; de authenticatiemiddelen met twee-factor-authenticatie (bezit en kennis) zijn in de Federal Authentication Service (FAS) geïntegreerd;

o zonder toestemming van de patiënt en de arts, wordt de video- of audiocommunicatie niet door de deelnemers aan de communicatie opgeslagen;

o de persoonsgegevens en de documenten uitgewisseld tijdens de raadpleging kunnen op het einde van de raadpleging ter beschikking worden gesteld van de deelnemers aan de communicatie;

o de geneesmiddelenvoorschriften worden elektronisch aangemaakt op Recip-e en zijn raadpleegbaar door de zorgbehoevende via de Personal Health Viewer; het uniek nummer van het elektronisch voorschrift (het zogenaamde RID), dat geen persoonsgegevens bevat, kan aan de zorgbehoevende worden overgemaakt;

o de documenten die de arts en/of de zorgbehoevende kunnen raadplegen via het e-gezondheidsportaal of de Personal Health Viewer, worden in principe daar geraadpleegd;

o de arts maakt ter ondersteuning van de zorgverlening bij voorkeur gebruik van een bij het eHealth-platform geregistreerd softwarepakket en neemt in elk geval de relevante gegevens over de zorgverlening op in een (elektronisch) patiëntendossier;

o een tele- of videoconsultatie brengt dezelfde verplichtingen met zich mee als een fysieke raadpleging wat betreft het opstellen, veilig bewaren en archiveren van het patiëntendossier, conform de geldende wettelijke en deontologische bepalingen. Dit geldt ook voor eventueel gedeeld foto- en beeldmateriaal.

Ten slotte, dient de zorg op afstand die aanleiding geeft tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging te voldoen aan de voorwaarden en de verplichtingen

zoals bepaald in het Koninklijk besluit van 27 maart 2025 tot uitvoering van artikel 34, vijfde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

4.6. Vrije artskenkeuze

Bij het aanbieden van telegeneeskunde moet de vrije artskenkeuze van de patiënt ten volle worden gerespecteerd.

Websites die teleconsultaties aanbieden, dienen duidelijk aan te geven welke arts de patiënt zal behandelen en over welke bekwaamheid deze beschikt.

Ook in geval van doorverwijzing, blijft de vrije artskenkeuze van toepassing.

4.7. Financiële aspecten van telegeneeskunde

De arts moet zijn ereloon op een correcte en transparante wijze vaststellen, op basis van de werkelijk geleverde prestaties. De bepaling van het ereloon moet te goeder trouw gebeuren en moet eerlijk en gematigd zijn.

Bovendien is de arts verplicht de patiënt voorafgaand en duidelijk te informeren over de wijze waarop het ereloon wordt bepaald. De fundamentele principes van eerlijkheid en transparantie gelden eveneens bij het verstrekken van zorg op afstand. De patiënt wordt correct geïnformeerd over de aard van de beoogde prestatie en het bijhorend ereloon, zodat er sprake is van een geïnformeerde toestemming en een vertrouwensvolle zorgrelatie.

De arts deelt de patiënt mee of hij geconventioneerd is en of de verstrekte zorg al dan niet in aanmerking komt voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

4.7.1. Verbod op hoger ereloon voor urgente zorg

Sommige websites bieden consulten aan waarbij de prijzen variëren in functie van de urgentie van de vraag of de wachttijd voor de patiënt om een medisch advies of een behandelplan te ontvangen, bijvoorbeeld over een huidaandoening.

Bijzondere eisen van de patiënt kunnen in bepaalde gevallen een verhoging van het ereloon rechtvaardigen. Het is echter deontologisch ontoelaatbaar om een urgente vraag als een 'bijzondere eis' te beschouwen en op die basis een hoger ereloon aan te rekenen. In geval van een reële hoogdringende medische situatie heeft de arts immers de deontologische plicht om snel en adequaat op te treden, ongeacht de financiële draagkracht of voorkeuren van de patiënt. Het verlenen van dringende zorg mag nooit afhankelijk worden gemaakt van bijkomende ereloonvoorwaarden.

Bovendien is de patiënt in de meeste gevallen onvoldoende medisch geschoold om de dringendheid of de ernst van zijn/haar pathologie in te schatten.

Daarnaast is telegeneeskunde niet geschikt voor de evaluatie of de behandeling van urgente pathologie, behalve in het geval van triage zoals aangehaald in punt 4.1. Bij dringende medische situaties is een fysiek onderzoek doorgaans noodzakelijk om de ernst en de aard van de aandoening correct in te schatten en tijdig gepaste zorg te verlenen.

4.7.2. Elementaire dienstverlening kan niet worden aangerekend

Een telefonische tussenkomst na een fysieke raadpleging - bijvoorbeeld om een bijkomende vraag

te stellen - vormt geen volwaardige raadpleging in de zin van een nieuw medisch contact met nieuwe klachten. Dergelijke korte telefoongesprekken met de patiënt zijn een verlengde van de fysieke raadpleging en kunnen niet afzonderlijk worden aangerekend aan de patiënt of de sociale zekerheid.

4.7.3. Geen omzeiling van de wet

Het kan niet de bedoeling zijn dat telegeneeskunde wordt aangewend om wettelijke ereloonbeperkingen te omzeilen die van toepassing zijn bij fysieke consultaties. In het bijzonder moet worden gewaakt over de correcte naleving van het verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging verleend aan rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming. Telegeneeskunde mag geen achterpoortje vormen om deze beschermingsmaatregelen te ondergraven.

4.7.4. Geen louter commercieel doel

Telegeneeskunde mag niet louter commerciële voordelen beogen maar moet beantwoorden aan een medische behoefte van de patiënt en de volksgezondheid. De gebruiksvriendelijkheid vormt op zich geen afdoende rechtvaardiging. Enkel indien het ook een voordeel oplevert voor de gezondheid van de patiënt, is het gebruik gerechtvaardigd.

4.8. Persoonlijke levenssfeer en vertrouwelijkheid

De informatie- en communicatietechnologieën die in de telegeneeskunde worden gebruikt, moeten de nodige garanties bieden om het beroepsgeheim en de persoonsgegevens te beschermen, overeenkomstig de AVG en de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens.

De arts moet zich bewust zijn van de praktische implicaties van de wetgeving inzake gegevensbescherming in de context van telegeneeskunde (invullen van het verwerkingsregister, authenticatiesysteem, toegangsbeheer, beveiliging van de inhoud van uitgewisselde communicatie of documenten, beheer van de toegang tot gegevens, bewaren van gegevens, verwerkersovereenkomst, enz.).

Hij informeert naar de aanbevelingen van de overheid op dit gebied.

5. Terugbetaling van telegeneeskundige verstrekkingen door de ziekte- en invaliditeitsverzekering

De arts deelt aan de patiënt mee of de voorgestelde zorg al dan niet wordt terugbetaald in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering .

Zorg op afstand die aanleiding geeft tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moet voldoen aan de criteria zoals bepaald door het Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 34, vijfde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (KB Zorg op afstand - Tegemoetkoming verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging).

Komen in aanmerking voor een terugbetaling, voor zover de bijzondere voorwaarden vermeld in voornoemd Koninklijk besluit worden nageleefd: de raadpleging op afstand, de behandeling op afstand, de expertise op afstand, het overleg op afstand, de monitoring op afstand en het advies op afstand.

De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van voornoemd Koninklijk besluit.

Meer informatie is raadpleegbaar op de website van het Riziv: Referentiekader Zorg op afstand.

6. Het nut van telegeneeskunde

Telegeneeskunde kan in bepaalde situaties een meerwaarde bieden in het belang van de patiënt.

In dergelijke gevallen is er echter nood aan de uitwerking van omkaderde zorgtrajecten, ondersteund door specifieke wetenschappelijke richtlijnen en samenwerking tussen verschillende zorgdiensten.

Telegeneeskunde wordt bij voorkeur ingezet bij gekende patiënten en in het kader van chronische zorgopvolging. Ze is daarentegen in de regel niet geschikt voor primaire diagnosestelling of acute, urgente situaties, waar een zorgvuldig klinisch onderzoek vereist is.

7. Wetenschappelijk kader

De rode draad doorheen de medische literatuur is éénduidig: telegeneeskunde zal een sleutelrol spelen in de toekomst van de gezondheidszorg, maar de technologie van telegeneeskunde moet worden toegepast in geschikte omgevingen en situaties.

Geschikte training, verbeterde documentatie, goede communicatie en het naleven van richtlijnen voor informatiebeheer zullen in belangrijke mate bijdragen aan het vermijden van valkuilen die gepaard gaan met zorg op afstand.

8. Specifieke toepassingen

8.1. Medische controles via telegeneeskunde

De nationale raad heeft op 21 februari 2025 geantwoord op de vraag of het vanuit deontologisch oogpunt is toegelaten dat een medische controle gebeurt via telegeneeskunde.

De raad heeft besloten dat telegeneeskunde in de regel geen geschikte methode is voor het verrichten van medische controles.

Uitzonderlijk kan van deze regel worden afgeweken, met name:

- o Wanneer objectieve medische elementen de controle via telegeneeskunde mogelijk maken (te denken valt aan de interpretatie van een bloedonderzoek, een operatieverslag of medische beeldvorming);

- o Wanneer het mogelijk is contact op te nemen met de behandelend arts, mits toestemming van de patiënt, en deze de noodzakelijke toelichting kan verstrekken bij de arbeidsongeschiktheid.