

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2005-2006

6 JUILLET 2006

Proposition de résolution visant à promouvoir les soins en ligne en Belgique

(Déposée par M. Jan Steverlynck et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

Contexte

La demande en matière de soins évolue. Plusieurs facteurs sont responsables de cette évolution. Parmi eux figurent le vieillissement et le nombre croissant d'affections chroniques. Le désir de rester chez soi, même pour des soins complexes, réclame une approche nouvelle. En outre, il faut tenir compte de la nécessité de traiter les affections complexes de manière multidisciplinaire et intégrée. À côté des besoins physiques, il faut aussi prendre en considération les besoins psychologiques, mentaux, sociaux, relationnels et spirituels. Dans une conception holistique des soins telle que celle-là, les technologies de l'information et de la communication peuvent se révéler d'une aide précieuse.

L'essor des TIC est le moteur de nombreux changements dans notre société. Ces techniques entraîneront aussi de profondes modifications et améliorations dans le secteur des soins (de santé).

Les soins en ligne peuvent dès lors s'avérer utiles tant en matière d'aide aux personnes âgées qu'en matière d'aide aux malades (chroniques).

Plus-value

Les soins en ligne présentent de nombreux avantages, notamment :

- une meilleure qualité de vie pour les patients,

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2005-2006

6 JULI 2006

Voorstel van resolutie ter bevordering van e-zorg in België

(Ingediend door de heer Jan Steverlynck c.s.)

TOELICHTING

Situering

De vraag naar zorg wijzigt. Verschillende factoren liggen hieraan ten grondslag : onder andere de vergrijzing en het toenemend aantal chronische aandoeningen. De wens thuis te blijven, ook wanneer de zorg complex wordt, vereist een nieuwe aanpak. Bovendien is er de vraag om complexe aandoeningen vanuit een geïntegreerde multidisciplinaire aanpak te benaderen. Naast de fysieke noden dienen ook de psychologische, mentale, sociale, relationele en spirituele behoeften in kaart worden gebracht. In dergelijke holistische zorgbenadering kan de informatie- en communicatietechnologie, kortweg ICT, een belangrijke bron van hulp zijn.

De opkomst van de ICT is in onze samenleving de motor van heel wat veranderingen. Ook in de (gezondheids-)zorg zal ICT voor een grondige wijziging en verbetering zorgen.

E-zorg kan dan ook nuttig zijn zowel in het kader van hulp aan bejaarden als hulp aan (chronische) zieken.

Meerwaarde

E-zorg biedt heel wat voordelen. Het gaat onder andere om volgende positieve punten :

- een betere levenskwaliteit van patiënten,

— une sécurité accrue (meilleur suivi du traitement),

— une réduction du nombre des hospitalisations et des séjours en hôpital (l'hospitalisation reste un événement très éprouvant tant pour le patient que pour son entourage immédiat),

— une meilleure sélection en vue d'une admission résidentielle,

— la possibilité d'axer davantage les soins sur la promotion de la santé et les soins autonomes,

— une participation accrue du demandeur de soins au processus de dispensation des soins,

— un accès de nuit comme de jour à des services essentiels.

Les soins en ligne permettent de faire des économies. Ils permettent surtout de réserver une plus grande attention à l'aspect humain des soins de santé. Les TIC permettent aux gens de rester plus longtemps dans leur environnement familial, entourés de leurs proches, amis et connaissances. Les fonds ainsi économisés peuvent être consacrés aux besoins qui restent insatisfaits actuellement.

De cette manière, l'introduction des TIC ne devient pas une fin en soi, mais bien un moyen de recentrer les soins sur l'être humain.

Pierres d'achoppement

Malgré ces avantages, des réticences tenaces subsistent, notamment dans certains groupes de population :

— Les personnes âgées souffrent souvent de « technophobie ».

— Les soignants se montrent parfois réticents vis-à-vis des applications TIC.

— On constate fréquemment un manque de coordination et de collaboration entre les divers prestataires de soins (médecins, infirmiers, aide à domicile, ...).

Par ailleurs, le développement de projets de soins en ligne se fait encore trop sous l'angle d'une innovation essentiellement technologique. L'accent doit être mis sur l'effectivité du service. Le besoin de soins doit être au centre de la démarche : la technologie doit être au service de l'homme et non l'inverse.

De plus, les applications des TIC sont encore trop souvent jugées en termes d'efficacité et de productivité. Les TIC représentent-elles un coût supplémentaire pour le régime des soins de santé ? De ce point de

— een verhoogde veiligheid (betere opvolging van medicatie),

— een reductie van het aantal ziekenhuisopnames en -verblijven (een ziekenhuisopname blijft zowel voor de patiënt als zijn onmiddellijke omgeving erg belastend),

— een betere selectie voor een residentiële opname,

— de zorg kan meer gericht worden op gezondheids promotie en zelfzorg,

— een grotere betrokkenheid van de zorgvrager bij het zorgproces,

— en dag en nacht toegang tot essentiële diensten.

E-zorg levert een financiële besparing op. Het voornaamste is evenwel dat dankzij e-zorg meer aandacht kan gaan naar de menselijke kant van de gezondheidszorg. Via de mogelijkheden van ICT kunnen mensen langer in hun vertrouwde omgeving, te midden van hun familie, vrienden en kennissen vertoeven. Het bespaarde geld kan gebruikt worden om iets te doen aan de noden die momenteel onbeantwoord blijven.

Op die manier wordt de invoering van ICT-technologie niet een doel op zich maar een middel om de mens in de zorg opnieuw meer centraal te stellen.

Knelpunten

Ondanks deze voordelen, blijven er hardnekkige belemmeringen bestaan, onder andere bij verschillende bevolkingsgroepen :

— Ouderen hebben vaak een zogenaamde technofobie.

— Verpleegkundigen stellen zich soms weigerachtig op bij ICT-toepassingen.

— Veelal wordt een gebrek aan coördinatie en samenwerking vastgesteld tussen de diverse zorgverstrekkers (artsen, verpleegkundigen, thuis hulp, ...).

Daarnaast worden e-zorgprojecten nog téveel ontwikkeld vanuit een innovatieperspectief met een sterk technologie-gedreven karakter. De klemtoon dient bij de effectieve dienstverlening komen te liggen. De zorgbehoefte moet centraal staan : technologie ten dienste van de mens en niet andersom.

Bovendien worden ICT-toepassingen nog te vaak vanuit een zuivere efficiëntie- en productiviteitsgedachte beoordeeld. Betekent ICT een bijkomende kost voor het gezondheidszorgsysteem ? Vanuit die rede-

vue, les soins en ligne ne sont envisagés que comme un simple substitut éventuel des soins à domicile traditionnels. Or, souvent, la complémentarité est de mise.

De plus, il n'existe en matière de soins en ligne aucune stratégie politique qui transcenderait les compétences et les structures.

La situation actuelle sur le terrain

Des initiatives de soins en ligne ont été lancées çà et là. Quoique souvent de très haute qualité, les projets en question restent malheureusement sporadiques et limités quant à leur portée. Autrement dit, ils ne s'inscrivent jamais dans un ensemble plus vaste. «Telesenior» est un exemple de projet de qualité. Créée par l'administration communale et le CPAS de Courtrai, l'ASBL Telesenior développe et applique avec succès depuis plus de dix ans des technologies pour les soins en ligne. Les seniors peuvent communiquer à distance au moyen de leur poste de télévision avec des prestataires de soins, en particulier des aides-seniors.

Un réseau intégré de soins en ligne regroupant divers acteurs de la santé collaborant activement et s'adressant à un groupe cible défini et soigneusement circonscrit relève pas mal de défis et offre pas mal d'opportunités pour le secteur des soins. Des efforts doivent être consentis à tous les niveaux de pouvoir en vue de l'élaboration concertée d'un plan d'action. L'offre en matière de soins en ligne pourra ainsi évoluer et quitter le stade d'éternel prototype pour devenir une véritable gamme de services de mieux en mieux adaptée aux besoins de la population.

Situation actuelle au niveau des pouvoirs publics

Une mission spécifique incombe aux pouvoirs publics à tous les niveaux de pouvoir. Ils ont dès lors pas mal de défis à relever dans le domaine des soins en ligne. Ils y sont encouragés par la Commission européenne. Dans le cadre de i2010 (la société européenne de l'information en 2010), l'Europe a fait de l'offre de services de santé en ligne une priorité.

Début juin 2005, la Commission européenne a publié la communication «i-2010 — Une société européenne de l'information pour la croissance et l'emploi». Cette communication i2010 s'inscrit dans la stratégie de Lisbonne (1).

Les technologies de l'information peuvent contribuer largement à améliorer la qualité de la vie. La première priorité se situe dans le domaine des besoins d'une société vieillissante.

(1) Voir doc. COM (2005) 229 final, Bruxelles, 1^{er} juin 2005.

ning wordt e-zorg als een louter mogelijk substituuat voor traditionele thuiszorg beschouwd. Vaak is complementariteit noodzakelijk.

Daarnaast is er een gebrek aan e-zorgbeleidsstrategie die bevoegdheden en structuren overschrijdt.

Huidige situatie op het terrein

Op verschillende plaatsen werden e-zorginitiatieven opgestart. Niettegenstaande de kwaliteit van die projecten vaak bijzonder hoog is, blijven ze jammer genoeg kleinschalig en geïsoleerd. Ze worden met andere woorden niet gekaderd in een ruimer geheel. Een voorbeeld van een waardevol project is «Telesenior». De vzw Telesenior, opgericht door het Kortrijkse stadsbestuur en het OCMW, experimenteert al ruim 10 jaar met succes in het ontwikkelen en toepassen van technologie voor e-zorg. Senioren kunnen met behulp van hun televisietoestel op afstand communiceren met hulpverleners, in het bijzonder met bejaardenhulpsters.

Een geïntegreerd e-zorgnetwerk waar diverse gezondheidsactoren actief samenwerken, en waarbij de doelgroep zorgvuldig gedefinieerd en afgebakend wordt, biedt heel wat uitdagingen en mogelijkheden in de zorg. Inspanningen moeten geleverd worden op alle beleidsniveaus om in overleg een actieplan op te stellen. Op die wijze zal het aanbod inzake e-zorg kunnen evolueren van een prototype tot een echt dienstengamma dat meer en meer aangepast is aan de noden van de bevolking.

Huidige situatie op overheidsvlak

Een bijzondere taak is weggelegd voor de overheden op alle beleidsniveaus. Zij staan dan ook voor heel wat uitdagingen op het vlak van e-zorg. De overheid wordt hierin aangespoord door de Europese Commissie. In het kader van i2010 (*European Information Society 2010*) is voor Europa het aanbieden van onlinegezondheidsdiensten een prioriteit.

Begin juni 2005 maakte de Europese Commissie de mededeling «i-2010 Informatiemaatschappij voor groei en tewerkstelling» bekend. Deze i2010-mededeling past in de Lissabon-strategie (1).

Informatietechnologie kan in belangrijke mate bijdragen tot de verbetering van de kwaliteit van het leven. De eerste prioriteit situeert zich binnen de noden van een verouderende samenleving.

(1) Zie doc. COM (2005) 229 definitief, Brussel, 1 juni 2005.

En réponse à une demande adressée par la Commission européenne à l'ensemble des États membres dans le cadre des programmes nationaux de réforme, la Belgique a défini ses priorités pour la société de l'information.

Les États membres ont en outre été invités à dresser une feuille de route pour la santé en ligne, sur la base de la communication de la Commission du 30 avril 2004 intitulée « Santé en ligne — améliorer les soins de santé pour les citoyens européens » (1).

Le programme BeHealth (2) est une plate-forme où seront mises à disposition — électroniquement —, sur un site portail, toutes les informations et applications du secteur de la santé. Le portail sera accessible aux prestataires de soins de santé comme aux patients.

L'objectif du programme BeHealth, le système de médecine en ligne du gouvernement fédéral, est d'améliorer la qualité des soins de santé et de parvenir à une gestion plus efficiente des coûts grâce aux technologies de l'information (3).

La modernisation des soins de santé par le développement conjugué de l'informatique et de la télématique dans le secteur offre des perspectives particulières d'amélioration de l'accès aux soins, de la qualité et de l'efficacité des soins :

- en permettant aux dispensateurs de soins d'accéder, en temps et lieu opportuns, aux outils de travail et aux données dont ils ont besoin;

- en améliorant la communication et l'échange de données entre les prestataires de soins et les patients;

- en mettant à la disposition des patients et des citoyens en général des données et des services leur permettant de prendre une part plus active dans la préservation de leur santé;

- en lançant des procédures en vue d'améliorer et de simplifier l'administration des flux financiers (facturation, indemnisation, etc.);

- en soutenant des systèmes de collecte d'informations pour les besoins du monitoring des activités et de la vigilance épidémiologique.

Actuellement, il est difficile, par exemple, de consulter, d'échanger ou de comparer des données, dans la mesure où les hôpitaux utilisent chacun un système informatique propre. Il faudrait donc disposer de normes techniques standard.

(1) Doc. COM (2004) 356 final, Bruxelles, 30 avril 2004.

(2) Approuvé par le Conseil des ministres du 23 décembre 2004.

(3) Pour plus d'informations sur ce projet, consultez le site Internet des pouvoirs publics <http://www.health.fgov.be/telematics>

België definieerde, op een vraag van de Europese Commissie gesteld aan alle lidstaten in het kader van de nationale hervormingsprogramma's, de prioriteiten voor de informatiemaatschappij.

Daarnaast werd de lidstaten gevraagd om een draaiboek voor e-gezondheidszorg op te stellen, dit op basis van de mededeling van de Commissie van 30 april 2004 « e-Gezondheidszorg — een betere gezondheidszorg voor de burgers van Europa » (1).

Het BeHealth-programma (2) is een platform waardoor via een portaalsite alle informatie en toepassingen van de gezondheidssector — elektronisch — beschikbaar zullen worden gesteld. Het portaal zal toegang verlenen aan zowel gezondheidsverstrekkers als aan patiënten

Het BeHealth-programma, het e-geneeskundesysteem van de federale regering, heeft als doel om via informatietechnologie de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren en kostenefficiënter te werken (3).

De modernisering van de gezondheidszorg door de gecoördineerde ontwikkeling van informatica en telematica in de sector biedt bijzondere opportuniteiten om de toegang tot de zorg, de kwaliteit en de doeltreffendheid ervan te verbeteren :

- door aan de zorgverstrekkers, op nuttige tijdstippen en plaatsen, toegang te geven tot de werkmiddelen en gegevens die ze nodig hebben;

- door de communicatie en uitwisseling van gegevens tussen de zorgverstrekkers en de patiënten te verbeteren;

- door aan de patiënten-burgers gegevens en diensten te bieden die hen toelaten een grotere rol te spelen in het behoud van hun gezondheid;

- door het opstarten van procedures voor administratieve vereenvoudiging en verbetering van financiële stromen (facturatie, vergoedingen, enzovoort);

- door het ondersteunen van informatieverzamelingssystemen ter monitoring van activiteiten en epidemiologische waakzaamheid.

Nu is het bijvoorbeeld moeilijk om gegevens te consulteren, uit te wisselen of te vergelijken omdat ziekenhuizen elk hun eigen informaticasysteem gebruiken. Daarom zijn er technische standaarden nodig.

(1) Doc. COM (2004) 356 definitief, Brussel, 30 april 2004.

(2) Goedgekeurd op de Ministerraad van 23 december 2004.

(3) Meer informatie over het project vindt u op de overheidswaakzaamheid <http://www.health.fgov.be/telematics>

Or, notre pays investit encore trop peu dans les TIC. Des statistiques internationales révèlent que la Belgique ne consacre que 2,1 % de ses dépenses de santé aux technologies de l'information. C'est à peine plus que la moyenne européenne, qui est de 1,8 %, alors que les pays scandinaves y consacrent de 2,5 à 3,5 % (1).

Initiatives des pouvoirs publics

Le gouvernement fédéral a adopté, jusqu'il y a peu, une attitude attentiste en matière d'investissement dans les technologies pour les soins en ligne, et ce, nonobstant le fait que, loin d'augmenter le coût des soins à dispenser aux malades chroniques et aux seniors, ce genre d'investissement permet au contraire aux pouvoirs publics de faire des économies. Et les économies augmenteraient à mesure que s'étendrait le champ d'utilisation de ces applications. Les possibilités considérables de communication à large bande dont dispose notre pays pourraient accélérer l'évolution. Telenet et Belgacom sont d'ores et déjà très intéressés. Depuis, le ministre a laissé entendre, en réponse à des questions parlementaires (2), qu'il entend élaborer incessamment un projet de loi en vue de doter d'un cadre légal le traitement et la dispensation à distance de soins aux patients au moyen des nouvelles technologies. Ce projet de loi poserait aussi les jalons d'une généralisation du dossier médical électronique et de l'attribution d'un numéro médical unique à chaque patient.

Le ministre Demotte évoque très concrètement, dans sa réponse, son intention de déposer, dans le courant du second semestre de 2005, un projet de loi (loi « télématique ») destiné à jeter les bases légales d'une définition générique des applications de télé-médecine qui doivent permettre de soutenir la communication au sein de notre système d'aide sociale et de soins de santé. Le ministre propose ensuite des critères généraux de qualité qui constitueraient la trame d'un système de labellisation des applications de télé-médecine. Les procédures de mise en œuvre d'un système de labellisation doivent être définies par la Commission « Normes en matière de télématique au service du secteur des soins de santé ». L'objectif de cette labellisation est de garantir aux utilisateurs, patients et prestataires de soins que les applications de télé-médecine auxquelles ils s'en remettent pour la dispensation des soins de santé répondent à des critères minimaux.

(1) *De Standaard* du 22 février 2006.

(2) Question parlementaire écrite sur les soins à distance ou soins en ligne du sénateur Jan Steverlynck du 29 avril 2005, Bulletin des Questions et Réponses n° 3-47 du 16 août 2005, p. 3926 et demande parlementaire d'explications sur « le plan d'action relatif aux e-soins de santé » du 27 octobre 2005 du sénateur Jan Steverlynck (n° 3-1060).

Toch zijn de ICT-investeringen in ons land nog beperkt. Uit internationale statistieken blijkt dat België slechts 2,1 % van zijn gezondheidsuitgaven besteedt aan informatietechnologie. Dat is maar net boven het Europees gemiddelde van 1,8 %. In de Scandinavische landen schommelt dat aandeel tussen 2,5 % en 3,5 % (1).

Overheidsinitiatieven

De federale regering nam tot voor kort een afwachtende houding aan wat betreft het investeren in technologie voor e-zorg. En dit niettegenstaande dat investeren in technologie voor e-zorg de kostprijs voor verzorging van mensen met een chronische aandoening en van senioren niet zal doen toenemen, maar daarentegen kostenbesparend zal werken voor de overheid. De besparing zou toenemen naarmate deze toepassingen op grote schaal worden gebruikt. De enorme breedbandcommunicatiemogelijkheden waarover ons land beschikt, kunnen de ontwikkeling bespoedigen. Telenet en Belgacom tonen alvast grote interesse. Intussen liet de minister wel blijken via antwoorden op parlementaire vragen (2) dat hij op korte termijn werk wil maken van een wetsontwerp dat een wettelijk kader schept voor het behandelen en verzorgen van patiënten op afstand via nieuwe technologieën. Ook zou het wetsontwerp de basis leggen voor de veralgemening van het elektronisch medisch dossier en de toekenning van een uniek medisch nummer aan iedere patiënt.

Minister Demotte heeft het in zijn antwoord heel concreet over zijn initiatief om een wetsontwerp (Telematicawet) in het tweede semester 2005 in te dienen om de wettelijke basis te leggen om op een generieke manier de toepassingen voor e-geneeskunde te bepalen die relevant zijn ter ondersteuning van de communicatie binnen het systeem van sociale bijstand en gezondheidszorg. Vervolgens stelt de minister algemene kwaliteitscriteria voor ter ondersteuning van een labelingsysteem voor e-geneeskundetoepassingen. De procedures voor de uitwerking van een labelingsysteem dienen te gebeuren door de Commissie « Normen inzake Telematica ten behoeve van de sector van de Gezondheidszorg ». Bedoeling van dit label is gebruikers, patiënten en zorgverstrekkers te verzekeren dat de toepassingen voor e-geneeskunde waar zij hun gezondheidszorg aan toevertrouwen, voldoen aan minimumcriteria.

(1) *De Standaard* van 22 februari 2006.

(2) Parlementaire schriftelijke vraag over telezorg of e-zorg van senator Jan Steverlynck van 29 april 2005, Bulletin nr. 3-47 van Vragen en Antwoorden van 16 augustus 2005, pagina 3926 en parlementaire vraag om uitleg over het draaiboek voor e-zorg van 27 oktober 2005 van senator Jan Steverlynck (nr. 3-1060).

On ne sait pas très bien pour l'instant où en sont exactement le projet de loi « télématique » du ministre, ainsi que le règlement de la question de la labellisation.

*
* *

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

Considérant qu'un appui des pouvoirs publics est indispensable sur divers plans pour que les TIC puissent connaître un essor rapide dans le secteur des soins,

Demande au gouvernement fédéral :

1. de réaliser, dans un premier temps, une étude de faisabilité et d'émettre un avis sur la question suivante : quel est l'avenir du marché des soins en ligne en Belgique ? Il convient de prendre en considération, à cet égard, l'impact socioéconomique de ces soins en ligne pour les personnes âgées, les intervenants de proximité, les dispensateurs de soins, les organismes, les diverses instances politiques et le grand public.

La dispensation sur mesure de soins en ligne adéquats nécessite une étude scientifique approfondie des questions suivantes : Quelles personnes âgées ? Quel type de soins ? Quel type de technologies ? Quels résultats au niveau des soins ?

2. de faire appel à l'*expérience de pays tiers*. À cet égard, il faut encourager l'établissement de contacts aux niveaux national et international et de liens de coopération sur le plan des soins en ligne. Plusieurs pays sont confrontés aux mêmes questions, problèmes et écueils en ce qui concerne la mise en œuvre des soins en ligne.

3. de créer un *comité directeur* au sein duquel seront représentés tous les *intéressés*. Il importe d'y associer les diverses catégories de personnes (y compris les personnes âgées et les prestataires informels de soins) et les diverses organisations de la société civile œuvrant dans la pratique (groupes d'entraide, associations de résidents de maisons de repos, mutualités, instituts de recherche et entreprises). Le comité directeur pourra donner des avis aux pouvoirs publics sur :

— les aspects juridiques : l'offre de services de soins en ligne pose des questions nouvelles sur le plan

Momenteel is het onduidelijk hoever de minister staat met zijn wetsontwerp Telematica. Hetzelfde kan worden gesteld voor de problematiek van de labeling.

Jan STEVERLYNCK.
Mia DE SCHAMPHELAERE.
Wouter BEKE.

*
* *

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

Overwegende dat een overheidsondersteuning op verschillende vlakken onontbeerlijk is om de ICT in de zorg een snelle opmars te laten kennen,

Vraagt de federale regering :

1. in eerste instantie een *haalbaarheidsstudie* te verrichten en advies uit te brengen inzake de vraag : wat is de toekomstige markt voor e-zorg in België ? Hierbij moet de socio-economische impact van e-zorg voor ouderen, mantelzorgers, zorgverleners, instellingen en de diverse beleidsinstanties, voor het algemene publiek in ogenschouw worden genomen.

Het toedienen van geëigende e-zorg op maat vereist meer wetenschappelijk onderbouwd onderzoek met betrekking tot de volgende vraag : Welk type oudere ? Welk type zorg ? Welk type technologie ? Welke zorgresultaten ?

2. een beroep te doen op de *ervaring in andere landen*. Daartoe dienen nationale en internationale contacten en samenwerkingsverbanden op vlak van e-zorg gestimuleerd te worden. Verschillende landen worden met dezelfde vragen, problemen en knelpunten met betrekking tot de implementatie van e-zorg geconfronteerd.

3. een *stuurgroep* in het leven te roepen waarbij alle *belanghebbenden* vertegenwoordigd zijn. Belangrijk is dat diverse disciplines (incl. ouderen en informele zorgverleners) en middenveldorganisaties uit de praktijk (zoals zelfhulpgroepen, verenigingen van rusthuisbewoners, ziekenfondsen, onderzoek en bedrijven) betrokken worden. De stuurgroep kan advies verlenen aan de overheid inzake :

— juridische aspecten : aanbieden van e-zorgdiensten leidt tot nieuwe juridische vragen (onder andere

juridique (notamment la consultation d'un médecin/infirmier à distance et le problème de la responsabilité civile);

— les aspects éthiques : outre la protection de la vie privée individuelle, un certain nombre de principes éthiques doivent être définis. Une discussion éthique s'impose en tout cas sur la question de l'accessibilité (qui aura accès à quelles informations ? un(e) infirmier (ère) aura-t-il/elle accès aux mêmes informations que le médecin traitant ?), sur les abus d'ordre éthique et sur les limites des TIC dans le traitement médical interne. La déontologie de certains groupes professionnels devra être actualisée.

— les aspects financiers : il faut définir une politique d'indemnisation pour les interventions de soins en ligne. À qui les charges incomberont-elles ?

— l'évaluation et la coordination de projets pilotes fondés sur des bases scientifiques, notamment pour ce qui est de l'effectivité, de l'efficacité, de l'accessibilité et de l'acceptabilité. Des applications de soins en ligne mal organisées peuvent être source de comportement cynique, voire de problèmes quant à la qualité des soins. Il est indispensable de former les infirmiers à l'utilisation de moyens informatiques et de développer des procédures de soins en ligne. Les soins en ligne nécessitent des infirmiers d'un type nouveau et des modèles de soins nouveaux. De plus, la volonté d'échanger les connaissances professionnelles doit être présente.

4. de convertir les résultats de l'étude de faisabilité et les recommandations des intéressés en un *plan d'actions*, qui permettra une action politique coordonnée.

La réalisation d'un réseau intégré de soins en ligne au sein duquel divers acteurs de la santé collaborent activement, où les groupes cibles sont définis et délimités précisément et où les actions sont clairement ciblées offre en effet pas mal de défis et de possibilités en matière de soins aux personnes âgées et/ou aux malades.

5. enfin, de servir de *catalyseur* pour les autres pouvoirs publics. Les soins en ligne ne peuvent être une réussite que si les pouvoirs publics sont associées à l'ensemble de l'opération à tous les niveaux de pouvoir.

21 mars 2006.

consulteren van een arts/verpleegkundige op afstand en het aansprakelijkheidsvraagstuk);

— ethische aspecten : naast de bescherming van de individuele privacy moeten een aantal ethische principes worden vastgelegd. Een ethische discussie is zeker noodzakelijk aangaande het toegankelijkheidsvraagstuk (onder andere wie heeft toegang tot welke informatie ? Krijgt een verpleegkundige toegang tot dezelfde informatie als de behandelende arts ?), ethische misbruiken en de grenzen van ICT bij inwendige medische behandeling. De deontologie van bepaalde beroepsgroepen zal moeten worden geactualiseerd.

— financiële aspecten : een beleid moet uitgestipeld worden met betrekking tot vergoedingen van e-zorginterventies. Op wie worden de lasten verhaald ?

— evaluatie en coördinatie van wetenschappelijk onderbouwde pilootprojecten, onder meer de effectiviteit, doelmatigheid, toegankelijkheid, en aanvaardbaarheid. E-zorgtoepassingen die slecht zijn uitgebouwd kunnen leiden tot cynisme en zelfs problemen in de kwaliteit van de zorg. Training van digitale vaardigheden bij verpleegkundigen en het ontwikkelen van e-zorgprocedures zijn noodzakelijk. E-zorg vereist een nieuw type verpleegkundige en nieuwe zorgmodellen. Bovendien dient de motivatie om professionele kennis te delen aanwezig te zijn.

4. de resultaten van de haalbaarheidsstudie en de aanbevelingen van de belanghebbenden te laten uitmonden in een *actieplan*. Op die manier wordt een gecoördineerde beleidsaanpak mogelijk.

Een geïntegreerd e-zorgnetwerk waar verschillende gezondheidsactoren actief samenwerken en waarbij de doelgroepen zorgvuldig gedefinieerd en afgebakend worden en acties duidelijk toegespitst worden, bieden immers heel wat uitdagingen en mogelijkheden in de zorg voor ouderen en/of zieken.

5. Om ten slotte als *katalysator* te fungeren voor andere overheden. E-zorg kan slechts succesvol worden als de overheden op alle beleidsniveaus bij het geheel worden betrokken.

21 maart 2006.

Jan STEVERLYNCK.
Mia DE SCHAMPHELAERE.
Wouter BEKE.