

Vergaderjaar 2008–2009

**22 112**

## **Nieuwe Commissievoorstellen en initiatieven van de lidstaten van de Europese Unie**

**Nr. 751**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN BUITENLANDSE ZAKEN**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2008

Overeenkomstig de bestaande afspraken heb ik de eer u hierbij twee fiches aan te bieden die werden opgesteld door de werkgroep Beoordeling Nieuwe Commissievoorstellen (BNC):

1. Mededeling inzake telegeneeskunde;
2. Mededeling inzake grondstoffen (kamerstuk 22 112, nr. 752).

De staatssecretaris van Buitenlandse Zaken,  
F. C. G. M. Timmermans

## **Fiche : Mededeling inzake telegeneeskunde**

### **1. Algemene gegevens**

*Voorstel:* Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's over telegeneeskunde ten bate van de patiënten, de gezondheidszorgstelsels en de Maatschappij

*Datum Commissiedocument:* 4.11.2008

*Nr. Commissiedocument:* COM (2008)689

*Pre-lex:* [http://ec.europa.eu/prelex/detail\\_dossier\\_real.cfm?CL=nl&DosId=197567](http://ec.europa.eu/prelex/detail_dossier_real.cfm?CL=nl&DosId=197567)

*Nr. impact-assessment Commissie en Opinie Impact-assessment Board:*  
Niet opgesteld

*Behandelingstraject Raad:* Raadswerkgroep Volksgezondheid, Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken (tijdspad onbekend)

*Eerstverantwoordelijk ministerie:* Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

### **2. Essentie voorstel:**

Telegeneeskunde – de levering van diensten van de gezondheidszorg op afstand – kan het leven van Europese burgers, zowel patiënten als zorgwerkers, helpen verbeteren en tegelijk de uitdagingen voor de gezondheidszorgstelsels aanpakken. Telegeneeskunde kan de toegang tot gespecialiseerde zorg in gebieden met een tekort aan deskundigheid of waar de gezondheidszorg moeilijk toegankelijk is, verbeteren. Telemonitoring kan de kwaliteit van leven van chronisch zieke patiënten verhogen en ziekenhuisopnames verkorten. Diensten als teleradiologie en teleconsultatie kunnen bijdragen aan kortere wachtlijsten, het gebruik van middelen optimaliseren en voor productiviteitswinst zorgen. Ondanks de mogelijkheden en baten van telegeneeskunde en de technische volgroei van de toepassingen wordt er nog maar op zeer beperkte schaal gebruik gemaakt van telegeneeskundendiensten en blijft de markt sterk versnipperd. Verder is er nog maar een beperkte onderbouwing van de effectiviteit en kosteneffectiviteit van telegeneeskunde. Met deze mededeling wil de Commissie de lidstaten ondersteunen deze uitdagingen aan te gaan door de belangrijkste hindernissen voor een bredere toepassing van telegeneeskunde te signaleren en te helpen aanpakken.

### **3. Kondigt de Commissie acties, maatregelen of concrete wet- en regelgeving aan voor de toekomst? Zo ja, hoe luidt dan het voorlopige Nederlandse oordeel over bevoegdheidsvaststelling, subsidiariteit en proportionaliteit en hoe schat Nederland de financiële gevolgen in?**

De bevoegdheid van de EG is gebaseerd op Artikel 152 (4)(a) van het EG-verdrag. Op het gebied van de gezondheidszorg kunnen de lidstaten hun eigen beleid voeren. Om de lidstaten te ondersteunen heeft de Commissie drie actiegebieden benoemd:

- Het vertrouwen in en acceptatie van telegeneeskundendiensten opbouwen;
- Juridische duidelijkheid creëren en;

- Technische problemen oplossen en ontwikkeling van de markt vergemakkelijken.

Acties die door de Commissie benoemd worden zijn onder andere dat: de lidstaten hun behoeften op het gebied van telegeneeskunde eind 2009 dienen te evalueren en tijdens de eHealth-ministersconferentie in 2010 zullen presenteren; de Commissie steun zal geven aan de ontwikkeling van richtsnoeren voor een consistente beoordeling van de effecten van telegeneeskunde; en de Commissie in 2009 in samenwerking met de lidstaten een analyse van het rechtskader voor telegeneeskundendiensten in de Gemeenschap zal publiceren en in 2009 een Europees platform zal creëren ter ondersteuning van de lidstaten.

De drie actiegebieden die zijn benoemd door de Commissie zijn belangrijk. Het wezenskenmerk van telegeneeskunde is dat het zich niet aan de landsgrenzen hoeft te houden en daardoor Europese afspraken nodig zijn om de kwaliteit en integriteit van de aangeboden behandeling of monitoring te bewaken. De voorgestelde acties dragen bij aan een bredere verspreiding van telegeneeskunde, die ook in Nederland een bijdrage kan leveren om aan een groeiende vraag naar gezondheidszorg te kunnen voldoen. Subsidiariteit en proportionaliteit worden daarom positief beoordeeld.

Financiële gevolgen: de rol van de Nederlandse overheid is met name gericht op het ontwikkelen van specifieke randvoorwaarden om de markt te laten werken. De Nederlandse overheid zal zelf niet investeren in dienstenontwikkeling, dit wordt gedaan door zorgaanbieders, zorginstellingen en zorgverzekeraars. Het voorstel heeft voor de Nederlandse overheid dan ook geen financiële gevolgen.

#### **4. Nederlandse positie over de mededeling**

De drie actiegebieden die zijn benoemd door de Commissie zijn belangrijk. De voorgestelde acties dragen bij aan een bredere verspreiding van telegeneeskunde die ook in Nederland een bijdrage kan leveren om aan een groeiende vraag naar gezondheidszorg te kunnen blijven voldoen en de kwaliteit van leven te vergroten.

De (nog) beperkte onderbouwing van de effectiviteit en doelmatigheid van de telegeneeskundendiensten, geven zowel bij zorgaanbieders als bij patiënten nog onvoldoende grond voor vertrouwen. De door de Commissie toegezegde steun aan de ontwikkeling, uiterlijk in 2011, van richtsnoeren voor een consistente beoordeling van effecten van telegeneeskundendiensten, zal ook Nederlandse zorgverzekeraars helpen de juiste telegeneeskundendiensten in te kopen. De Commissie is van mening dat een betere verspreiding van de wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit, de veiligheidkenmerken en de gebruiksvriendelijkheid van deze diensten, een belangrijke factor is om het vertrouwen van en de acceptatie door zorgwerkers en patiënten te waarborgen.

De inventarisatie van de Nederlandse behoeften en prioriteiten op het gebied van telegeneeskunde dient eind 2009 bekend te zijn. Deze inventarisatie kan vervolgens opgenomen worden in de nationale strategie voor de gezondheid. Deze strategie zal tijdens de eHealth ministersconferentie in 2010, die in de mededeling wordt aangekondigd, besproken worden.

Het creëren van juridische duidelijkheid op het gebied van telegeneeskunde heeft bovenal als doelstelling dat de telegeneeskunde zich zodanig kan ontwikkelen dat deze ten goede komt aan de zorg voor de patiënt, zonder dat dit afbreuk doet aan de privacy en de strengste norm voor

veiligheid van de patiënt. In de Nederlandse situatie mogen de juridische parameters voor telegezondheidsdiensten niet onnodig afwijken van andere gezondheidsdiensten en zijn verweven met wetgeving voor de landelijke invoering van een EPD (elektronisch patiënten dossier). Het juridische kader rond telegeneeskunde verdient extra aandacht, zeker door de verwevenheid van de telegeneeskunde met de gebieden van gezondheidszorg en informatiemaatschappij / elektronische handel. De Commissie stelt daarom voor het bestaande juridische kader voor telegeneeskunde te analyseren. Nederland kan deze actie ondersteunen.

Het voorstel van de commissie om in 2009 een Europees platform te creëren ter ondersteuning van de lidstaten bij het delen van informatie over de huidige voor telegeneeskunde relevante nationale wetgevingskaders en voorstellen voor nieuwe nationale regelgeving, kan ook op Nederlandse steun rekenen.

Tot slot, de penetratiegraad van breedband internet is in Nederland een van de hoogste binnen Europa. Door een uitstekende ICT-infrastructuur liggen de mogelijkheden voor de toepassing van telegeneeskunde open. Voor monitoring van juist chronische patiënten biedt telegeneeskunde ook in Nederland vele mogelijkheden. Het is mede daarom van belang voor Nederland om Europese samenwerking op dit terrein te ondersteunen. Interoperabiliteit en standaardisatie voor telemonitoring zijn cruciaal om grootschalig gebruik van dergelijke diensten mogelijk te maken. Voor wat betreft de organisatorische interoperabiliteit dient specifieke aandacht uit te gaan naar de te maken afspraken over het leveren van telediensten in de zorgketen (organisatie, financiering, continuïteit e.d.). In dat kader heeft het NEN (Nederlands Normalisatie Instituut) in opdracht van de Nederlandse aanbieders een NTA geschreven (Nederlandse Technische Afspraken). Europese afstemming op dit vlak is belangrijk maar de technologie zal altijd aan moeten sluiten op de Nederlandse ICT infrastructuur en architectuur in de gezondheidszorg.