



# RICHTLIJN ONLINE ARTS- PATIENT CONTACT

Herziene versie

Mr. D.Y.A. van Meersbergen  
KNMG, Utrecht, september 2007

## **Inhoud**

### **Samenvatting**

### **1 Inleiding**

### **2 Begrippen**

### **3 Reikwijdte**

*3.1 Reikwijdte algemeen*

*3.2 Beperking*

*3.3 Internationale aspecten*

### **4 Algemene uitgangspunten voor online contact**

### **5 Zorgvuldigheidseisen inzake online contact**

*5.a. Consult met medisch advies of behandeling*

*5.b. Consult met farmacotherapie*

*5.c. Herhaalrecepten*

### **6 Verantwoordelijkheid van de patiënt**

### **7 Aanwijzingen voor werkwijze arts**

*7.1 Onvoldoende informatie*

*7.2 Antwoord van de arts*

*7.3 Afwezigheid van de arts*

*7.4 Nazorg*

### **8 Algemene bepalingen**

*8.1 Onafhankelijkheid*

*8.2 Relatie Arts- (online) apotheker*

*8.3 Privacy*

*8.4 Identificatie van patiënt en arts*

*8.5 Informatie en instructie aan patiënt*

*8.6 De arts en het internet*

*8.7 Medisch dossier*

*8.8 Gegevensuitwisseling met andere hulpverleners*

*8.9 Inwerkingtreding*

## **BIJLAGEN**

## **Samenvatting**

Deze Richtlijn gaat in op de vraag wanneer (onder welke voorwaarden) artsen online contact met patiënten kunnen onderhouden. In het bijzonder heeft deze Richtlijn betrekking op drie soorten online arts-patiënt contact:

Contact waarbij de arts:

- een op de situatie van de patiënt gericht advies geeft of
- farmacotherapie start of
- herhaalmedicatie voorschrijft.

In het belang van de kwaliteit en de continuïteit van zorg is bij gebruikmaking van online communicatiemogelijkheid zorgvuldigheid geboden.

Medicatie mag slechts online voorgeschreven worden indien er sprake is van een bestaande arts-patiënt relatie. Dat wil zeggen dat de arts de patiënt kent, gezien heeft en de medicatiehistorie beschikbaar heeft. Daarnaast dient de arts te beschikken over een betrouwbaar medisch dossier.

Online advisering dient ingebed te zijn in een reeds bestaande behandelrelatie tussen arts en patiënt. Bij afwezigheid van een dergelijke behandelrelatie kan online contact slechts plaatsvinden als de daaraan verbonden risico's geminimaliseerd zijn en dat contact de patiënt ten goede komt. Wanneer de risico's voldoende zijn geminimaliseerd zal afhangen van het soort contact en het soort behandeling.

## 1. Inleiding

Steeds vaker gebruiken artsen e-mail, chat en andere web-based communicatiemogelijkheden om met hun patiënten te communiceren. Hierdoor worden met name de administratieve handelingen, zoals het plannen van afspraken en het verzenden van informatie, vereenvoudigd. Naast administratieve handelingen kan deze vorm van communiceren aangewend worden om consulten met patiënten te voeren. Het ‘normale’ arts-patiëntcontact, waarbij arts en patiënt in dezelfde ruimte aanwezig zijn, wordt dan deels of soms zelfs volledig vervangen door online communicatie. De wijze waarop dergelijke online arts-patiënt contacten worden vormgegeven verschillen onderling sterk. Zo kan een arts via een website contact met zijn eigen patiënten onderhouden maar bestaan er ook websites waarop artsen medische diensten aan (tot dan toe) onbekende patiënten aanbieden. Ook de inhoud van dergelijke consulten vertonen onderling veel verschillen. Soms wordt alleen medische advies gegeven aan patiënten. In andere gevallen wordt na het online contact overgegaan tot het inzetten van farmacotherapie. Deze richtlijn is van toepassing op situaties waarbij

- de arts een op de situatie van de patiënt gericht advies geeft
- de arts farmacotherapie start of
- de arts herhaalmedicatie voorschrijft.

Deze richtlijn vervangt de op 1 januari 2005 in werking getreden Richtlijn online arts-patiënt contact. Op grond van de evaluatiebepaling die daarin was opgenomen moest deze begin 2006 geëvalueerd worden. Vanwege verschillende relevante ontwikkelingen die zich aan het begin van 2006 voordeden, is besloten de evaluatie uit te stellen tot het einde van dat jaar. Tegen die tijd zou er namelijk meer duidelijkheid zijn over de nieuwe Geneesmiddelenwet waarin een bepaling is opgenomen over het voorschrijven van medicatie via het internet. Inmiddels is de Geneesmiddelenwet in werking getreden. Ook zag het er naar uit dat er tegen die tijd relevante jurisprudentie over het online voorschrijven geweest zou zijn. Ten behoeve van de evaluatie is op 29 november 2006 een invitationale conference gehouden. De resultaten daarvan zijn verwerkt in de huidige richtlijn. Bestaande internationale richtlijnen, waaronder die van het Comité Permanent des Médecins Européens<sup>1</sup>, hebben als inspiratiebron gediend.

Naast een aantal kleinere (tekstuele) wijzigingen is de belangrijkste wijziging ten opzichte van de vorige Richtlijn dat het online voorschrijven van medicijnen aan striktere voorwaarden is gebonden. Deze wijziging is ingegeven door de wettelijke bepalingen hieromtrent en door ontwikkelde jurisprudentie.

## 2. Begrippen

Arts: degene die in het BIG-register als zodanig staat ingeschreven of degene die in verband met online contacten onder zijn verantwoordelijkheid werkt.

Auto reply: een bericht dat automatisch door een email-programma verstuurd wordt zodra een e-mail is ontvangen.

---

<sup>1</sup> Oorspronkelijke titel: Lignes directrices du CP pour la correspondance par e-mail entre un médecin et un patient / CP Guidelines for e-mail correspondence between a doctor and a patient. Auteur: dr Makinen. CP: Comité Permanent des Médecins Européens / Standing Committee of European Doctors. Aangenomen door de Board op 17 november 2001. De richtlijn is te vinden op [www.cpme.be](http://www.cpme.be).

Bestaande behandelrelatie: een relatie tussen arts en patiënt waarbij beiden elkaar kennen, elkaar hebben ontmoet en zo nodig elkaar weer kunnen ontmoeten en waarbij het contact normaal gesproken face-to-face verloopt en waarbij er beschikking is over een betrouwbaar medisch dossier.

Chatten: Het online versturen van berichten waarbij de verzender en ontvanger op hetzelfde moment online zijn en de berichten direct kunnen lezen en reacties kunnen uitwisselen. Ook wel ‘instant messaging’ genoemd.

E-mail: post in elektronische vorm; de verzender maakt een bericht aan op zijn/haar computer en verzendt dit via een communicatienetwerk (internet) naar de computer van de ontvanger (bron: Europese Commissie Telemedical Glossary 2003)

Face to face contact: contact tussen arts en patiënt waarbij arts en patiënt zich in dezelfde ruimte bevinden en het mogelijk is een lichamelijk onderzoek te verrichten.

Herhaalrecept: een herhaling van een reeds eerder afgegeven recept.

Medische advisering: een specifiek op patiënt gericht advies met betrekking tot het door de patiënt voorgelegde medische probleem. Een medisch advies wordt op verzoek van de patiënt door een arts gegeven.

Online arts-patiënt contact: contact tussen arts en patiënt dat via het internet verloopt en waarbij er geen sprake is van face tot face contact.

Patiënt: degene die de arts benadert met een vraag, het verzoek een diagnose te stellen of een recept uit te schrijven. Dit kan ook, bijvoorbeeld bij minderjarigen en wilsonbekwamen, de - wettelijk - vertegenwoordiger zijn.

Secure Server: een computersysteem waarmee via een beveiligde verbinding kan worden gecommuniceerd.

### **3. Reikwijdte van de richtlijn**

#### *3.1 Reikwijdte algemeen*

Deze richtlijn is van toepassing op elk arts-patiënt contact die via het internet verloopt en waarbij een behandelovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW tot stand komt of waarbij een behandelingsovereenkomst wordt voortgezet.<sup>2</sup> De richtlijn beperkt zich voorts tot drie soorten online contact:

1 Contact waarbij een vraag wordt beantwoord of een op de situatie van de patiënt gericht advies geeft.

2 Contact waarbij farmacotherapie wordt gestart

3 Contact waarbij herhaalrecept wordt uitgeschreven.

Deze richtlijn is bedoeld voor alle (groepen) artsen. Dit laat echter onverlet dat er aanvullende normen kunnen worden opgesteld die bedoeld zijn voor specifieke medische beroepsgroepen en die strikter kunnen zijn dan deze richtlijn.

---

<sup>2</sup> Op welke moment de behandelingsovereenkomst precies tot stand komt zal afhangen van de wijze waarop de arts zich afficheert en van de wijze waarop de arts zijn online dienstverlening heeft georganiseerd.

### 3.2 Beperking

Deze richtlijn is niet van toepassing op online arts-patiënt contact waarbij door de arts via een website algemene, niet op de individuele patiënt gerichte (medische) informatie wordt verstrekt (bijvoorbeeld algemene informatie over bepaalde ziektebeelden of behandelmethode(n)). In deze gevallen ontstaat immers geen behandelingsovereenkomst in de zin van de Regeling inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst.<sup>3</sup> Het online aanbieden van vragenlijsten aan de hand waarvan de patiënt zelf een diagnose kan bepalen, valt derhalve niet onder deze richtlijn.<sup>4</sup> Zodra een arts echter handelt naar aanleiding van de uitkomsten van een dergelijk vragenlijst, valt dit handelen wel onder deze richtlijn. De arts die een vragenlijst online aanbiedt, is overigens wel verantwoordelijk voor de inhoud en de kwaliteit daarvan.

### 3.3 Internationale aspecten

Deze richtlijn is gericht op BIG-geregistreerde artsen. Deze zijn immers gehouden de geldende kwaliteitseisen in acht te nemen en kunnen daarop zo nodig worden aangesproken via de in Nederland bestaande mogelijkheden. (klachtencommissie, tuchtrecht, college van medisch toezicht, Inspectietoezicht etc.). De richtlijn ziet ook op Nederlandse patiënten die in het buitenland verblijven en in Nederland hun arts houden. Nederlandse artsen wordt geadviseerd niet te reageren op verzoeken van buitenlandse patiënten.

De in deze richtlijn opgenomen normen gelden ook voor artsen die vanuit het buitenland via het internet hun diensten aanbieden in Nederland. Het is echter veel moeilijker om in gevallen van onverantwoorde zorg tegen deze artsen stappen te ondernemen. Ook artsen die vanuit Nederland medische diensten aanbieden in het buitenland dienen aan deze regels te voldoen.

## 4. Algemene uitgangspunten voor online contact

Voordat in paragraaf vijf de concrete voorwaarden voor online contact worden beschreven, zal in deze paragraaf een aantal algemene uitgangspunten voor online contact aangegeven worden.

Gelet op de mogelijke risico's die online arts-patiënt contact met zich brengen is, in het belang van de kwaliteit en de continuïteit van zorg, grote zorgvuldigheid geboden bij gebruikmaking van online communicatiemogelijkheid. In **bijlage 2** is een overzicht opgenomen van voor- en nadelen van online arts-patiënt contact.

Online contact dient ingebed te zijn in een reeds bestaande behandelrelatie tussen arts en patiënt. Het is *dan* praktisch en medisch gezien mogelijk het advies of het stellen van een diagnose voor het inzetten van farmacotherapie via het internet uit te voeren.

---

<sup>3</sup> Boek 7, Titel 7, afdeling 5 BW.

<sup>4</sup> Deze situatie moet niet verward worden met de situaties waarbij de patiënt een vragenlijst invult en de arts aan de hand hiervan een diagnose stelt of nadere vragen aan de patiënt stelt. Op deze laatste genoemde situatie ziet deze richtlijn wel. Het betreft hier dan immers op de patiënt toegespitste hulpverlening.

Alleen in die gevallen waarin de kwaliteit van zorg voldoende is gegarandeerd, de kans op nadelige gevolgen in voldoende mate is verkleind en de geboden zorg de patiënt ten goede komt, kan een arts besluiten om buiten een bestaande behandelrelatie online contact met patiënten aan gaan.

De verantwoordelijkheid voor de beslissing om online contact met de patiënt te onderhouden en de verantwoordelijkheid voor het medisch handelen ligt bij de arts. Deze zal daar op kunnen worden aangesproken.

Deze richtlijn geldt als een aanvulling op de professionele standaard zoals die in een 'normale' arts-patiënt relatie geldt.

De regeling inzake de Geneeskundige behandelingsovereenkomst is van toepassing op online contact. Dit impliceert onder meer dat de arts adequate hulp en zorg moet bieden (zorg van een goed hulpverlener 7:453 BW), de patiënt op heldere en adequate wijze moet informeren (7:448 BW), een dossier moet bijhouden (454 lid 1 en 2), een bewaarplicht (7:454 lid 3 BW) heeft en de overige patiëntenrechten respecteert.<sup>5</sup>

## **5 Zorgvuldigheidseisen inzake online contact**

Hieronder worden de zorgvuldigheidsvereisten voor online contact weergegeven. Deze moeten worden gezien in het licht van de algemene uitgangspunten zoals die hiervoor (in paragraaf 4) aan de orde zijn geweest. Allereerst komen hierna de zorgvuldigheidseisen voor online medisch advies aan de orde (paragraaf 5.a.). Daarna worden de vereisten vermeld voor consulten waarbij farmacotherapie wordt gestart (paragraaf 5.b.) en als laatste worden de voorwaarden besproken voor het uitschrijven van herhaalrecepten (paragraaf 5.c.).

### *5.a. Consult met medisch advies*

Een online consult waarbij een individueel medisch advies wordt gegeven is alleen geoorloofd indien aan de volgende cumulatieve voorwaarden is voldaan:

(I) De arts heeft de patiënt voldoende geïnformeerd over de werkwijze bij online contact (conform par. 8.5).

(II) De arts heeft voldoende relevante en betrouwbare (medische) gegevens van de patiënt ontvangen en/of beschikt reeds over voldoende gegevens (bijvoorbeeld een betrouwbare en relevante medische voorgeschiedenis) om een medisch verantwoord individueel advies te kunnen geven.

(III) De in de beroepsgroep geldende vakinhoudelijke regels over kwaliteit en veiligheid van de zorg en de rechten van de patiënt worden in acht genomen.

---

<sup>5</sup> Voor een overzicht van de patiëntenrechten die uit de Regeling inzake de Geneeskundige behandelingsovereenkomst voortvloeien, zie bijvoorbeeld het KNMG Consult "Arts en patiëntenrechten". [www.knmg.nl/vademecum](http://www.knmg.nl/vademecum).

(IV) De identiteit van de patiënt is in voldoende mate vastgesteld (zie 8.4), tenzij er andere waarborgen zijn waardoor aan relatief anonieme patiënten advies gegeven kan worden.<sup>6</sup>

(V) De arts geeft duidelijk aan dat het advies is gebaseerd op de door de patiënt gepresenteerde gegevens, en eventueel de beschikbare dossier gegevens. Daarbij geeft de arts aan dat de patiënt bij verergering van de klachten, indien daartoe aanleiding is, of bij onzekerheid contact met de adviserende of een andere arts moet zoeken.

(VI) In het geval de arts niet de (huis)arts van de patiënt is, informeert hij de eigen huisarts van de patiënt over het aan de patiënt gegeven advies. De patiënt kan tegen deze gegevensverstrekking bezwaar maken. In dat geval wordt de patiënt nadrukkelijk geadviseerd zelf de huisarts op de hoogte te brengen.

### *5.b. Consult met farmacotherapie*

In het algemeen geldt dat een arts op basis van een direct contact met een patiënt een waarschijnlijkheidsdiagnose stelt en op grond daarvan zo nodig medicatie voorschrijft.<sup>7</sup> Dat is alleen anders als het verantwoord is om op grond van een bestaande arts-patiënt relatie en op grond van betrouwbare medische gegevens om zonder nader onderzoek medicatie voor te schrijven. In artikel 67 Geneesmiddelenwet<sup>8</sup> is bepaald dat het verboden is via internet geneesmiddelen voor te schrijven indien niet aan drie cumulatieve voorwaarden is voldaan. In **bijlage 3** is de volledige tekst van het artikel opgenomen. Besluit de arts om online medicatie voor te schrijven, dan moet dus in aanvulling op het onder 5.a. gestelde voldaan worden aan de hierna genoemde cumulatieve voorwaarden. De facto komen deze voorwaarden er op neer dat alleen binnen een bestaande behandelrelatie via het internet voorgeschreven mag worden.

(VII) De voorschrijvende arts moet de patiënt hebben ontmoet.

#### *Toelichting:*

De eerste voorwaarde is dat de voorschrijvende arts de patiënt moet hebben ontmoet. De wet stelt aan de ontmoeting geen verdere voorwaarden. Het lijkt voldoende dat de arts en de patiënt elkaar tenminste eenmaal face-to-face hebben ontmoet. Deze ontmoeting hoeft volgens de wet niet per se te hebben plaatsgevonden in het kader van de online voor te schrijven medicatie. Als een arts binnen een bestaande behandelrelatie online wil voorschrijven, dan wordt verondersteld dat aan deze voorwaarde is voldaan.

---

<sup>6</sup> Vooral in de GGZ zijn goede initiatieven gaande vanuit een relatief anonieme situatie, waarbij mensen eerder hulp zoeken voor hun probleem vanwege de anonimiteit van het medium. Te denken valt aan web-based AA; depressies; jeugdigenproblematiek; hier zijn goede en veilige kaders omheen gebouwd.

<sup>7</sup> RTC Amsterdam, 19 mei 2005, 05/140, [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl).

<sup>8</sup> Het artikel is bij amendement aan deze wet toegevoegd (TK 29 359 2005-2006, nr 81.) In de toelichting is uitdrukkelijk aangegeven dat internet communicatie tussen arts en patiënten die gebaseerd is op een bestaande arts-patiënt relatie hier uitdrukkelijk niet onder valt. Internet is hier een toevoeging op de bestaande communicatiemiddelen en kan een voor de hand liggende meerwaarde hebben, aldus de toelichting.



(VIII) De voorschrijvende arts moet de patiënt kennen.

*Toelichting:*

De tweede voorwaarde uit artikel 67 Geneesmiddelenwet luidt dat de arts de patiënt moet kennen alvorens hij via het internet medicatie voorschrijft. De wet beschrijft niet wanneer een arts geacht wordt de patiënt te kennen. Als uitgangspunt geldt dat de arts bepaalt of hij de patiënt voldoende kent. Dit zal moeten blijken uit de feiten en de omstandigheden van het geval. “Kennen” impliceert dat de arts tenminste weet wat de actuele gezondheidsstatus van de patiënt is. De arts wordt geacht de patiënt in ieder geval te kennen als er sprake is van een bestaande behandelrelatie tussen beiden.

(IX) De voorschrijvende arts moet de medicatiehistorie van de patiënt beschikbaar hebben.

*Toelichting:*

De derde voorwaarde uit artikel 67 Geneesmiddelenwet is dat een arts de medicatiehistorie van een patiënt beschikbaar moet hebben voordat hij kan besluiten nieuwe of andere medicatie voor te schrijven. De wet schrijft niet voor op welke wijze de medicatiehistorie beschikbaar moet zijn. Het moet gaan om de actuele medicatiegeschiedenis op het moment van voorschrijven. Het ligt voor de hand om hiervoor aansluiting te zoeken bij het Elektronisch Medicatie Dossier (EMD) dat als toepassing van het Elektronisch Patiënten Dossier wordt ingevoerd. Daarin is immers de actuele medicatiegeschiedenis van een patiënt te raadplegen.

Binnen een bestaande behandelrelatie kan de arts er van uitgaan dat hij beschikt over voldoende medicatiegegevens van de patiënt, dit vloeit voort uit zijn dossierplicht. Zeker bij online contact dient de behandelend arts er alert op te zijn dat de patiënt andere (zelf) medicatie gebruikt.

(X) Er is voldoende betrouwbare en relevante informatie beschikbaar om eventuele contra-indicaties voor de beoogde medicatie uit te sluiten en om op basis daarvan te besluiten de medicatie voor te schrijven.

(XI) Er is op basis van de beschikbare informatie en met oog op de in te zetten medicatie geen aanleiding om een (aanvullend) lichamelijk of ander onderzoek te verrichten.

(XII) De patiënt wordt voldoende geïnformeerd over het gebruik van het voorgeschreven medicijn en eventuele bijwerkingen daarvan en het is voldoende aannemelijk dat de patiënt de bij de medicatie behorende instructies begrijpt, opvolgt en zonedig de kuur afmaakt.

### *5.c. Herhaalrecepten*

Herhaalrecepten kunnen op verzoek van de patiënt online worden voorgeschreven indien, in aanvulling op het onder 5.a. en 5.b. gestelde aan de volgende voorwaarden is voldaan:

(XIII) De arts heeft, dan wel krijgt voldoende relevante informatie om te beoordelen of een herhaling van het recept noodzakelijk en/of wenselijk is.

(XIV) Voor het verstrekken van een herhaalrecept is geen aanvullend (lichamelijk) onderzoek nodig.

(XV) De patiënt wordt geattendeerd op de mogelijkheid om eventuele bijwerkingen sinds de laatste uitgifte van het recept of veranderingen in de gezondheidstoestand te melden bij de arts.

## 6 Verantwoordelijkheid van de patiënt

Ook de patiënt heeft verantwoordelijkheden. Zo behoort hij de arts naar beste weten in te lichten.<sup>9</sup> Dit is met name van belang bij online arts-patiënt contact omdat de arts dan bij de beoordeling van de klachten is aangewezen op informatie die door de patiënt is verstrekt. De arts moet de patiënt wijzen op deze verantwoordelijkheid. De patiënt die voldoende over de risico's van online communicatie is geïnformeerd en vervolgens bewust kiest voor online contact met een arts, aanvaardt hiermee de beperkingen van deze vorm van communicatie.

## 7 Aanwijzingen voor werkwijze arts

### 7.1 Onvoldoende informatie

Heeft de arts onvoldoende gegevens van de patiënt om op die basis een consult te geven, dan verzoekt hij de patiënt meer informatie te verstrekken. Geeft de patiënt aan niet meer informatie te kunnen/ willen verstrekken, dan zal de arts in zijn antwoord aan de patiënt laten weten geen consult te kunnen geven. Wel kan de arts daarbij de patiënt adviseren face to face of telefonisch contact met een arts te zoeken. Met toestemming van de patiënt kan de arts eventueel informatie bij andere artsen opvragen.

### 7.2 Antwoord van de arts

De arts stuurt meteen en in ieder geval binnen 24 uur na ontvangst van de vraag een ontvangstbevestiging aan de patiënt. Dit kan bijvoorbeeld met een "auto reply". In dit ontvangstbericht kan worden aangegeven:

- binnen welke termijn de arts antwoord geeft op de gestelde vraag - wat de patiënt moet doen indien de klachten verergeren of zich andere klachten voordoen
- wat de patiënt moet doen in het geval van een noodsituatie
- op welke manier de patiënt informatie kan krijgen over de specifieke werkwijze en antecedenten van de arts (zie ook 8.4 en 8.6).<sup>10</sup>

Bij beantwoording van de vraag wordt zo nodig de originele vraag van de patiënt herhaald. Het antwoord van de arts moet voor de patiënt begrijpelijk zijn waarbij de arts oplet dat zijn antwoord niet voor meerdere uitleg vatbaar is. De arts verzoekt de patiënt een ontvangstbevestiging te sturen zodra deze het antwoord/advies heeft ontvangen. Ontvangt de arts binnen 1 a twee dagen geen bericht dan verzend hij het

---

<sup>9</sup> Artikel 7:452 BW.

<sup>10</sup> In bijlage 7 is een voorbeeld opgenomen van een ontvangstbevestiging.

antwoord/ advies nogmaals. Bij correspondentie via e-mail wordt een disclaimer opgenomen<sup>11</sup> waaruit blijkt dat de inhoud van de e-mail vertrouwelijk is.<sup>12</sup>

### 7.3 Afwezigheid van de arts

Als de arts gedurende een bepaalde periode afwezig is, moeten de patiënten hierop gewezen worden, bijvoorbeeld door het automatisch sturen van een afwezigheidsbericht. Tevens wordt de patiënt verwezen naar andere beschikbare zorg. Wordt de praktijk gedurende deze periode gevoerd door een waarnemer, dan dient de patiënt daarvan op de hoogte te worden gesteld.<sup>13</sup>

### 7.4 Nazorg

Indien blijkt dat de medische situatie alsnog aanleiding geeft tot een face to face contact met betreffende arts of een andere arts, dan wordt dit aan de patiënt geadviseerd. In geval een advies wordt gegeven of medicatie wordt voorgeschreven verstrekt de arts informatie aan de huisarts van de patiënt. Daarbij wordt minimaal de diagnose, het gegeven advies en/of de voorgeschreven medicatie vermeld. Ook is het, met toestemming van de patiënt, of op diens verzoek mogelijk dat de arts de huisarts van de patiënt benadert.

## 8 Algemene bepalingen

### 8.1 Onafhankelijkheid

De arts die diensten aanbiedt via het internet, garandeert zijn onafhankelijkheid. Dit houdt onder meer in dat anderen niet kunnen bepalen of en op welke wijze hij zijn diensten online verricht. Ook mag de inhoud van bijvoorbeeld de website van de arts niet door anderen opgelegd worden. De arts dient belangenverstremming te voorkomen.<sup>14</sup>

### 8.2 Relatie Arts- apotheker

Het is artsen en apothekers verboden om met elkaar (direct of indirect) overeenkomsten te sluiten of samenwerkingsvormen aan te gaan die tot gevolg (kan of kunnen) hebben dat het ter hand stellen van UR-geneesmiddelen aan patiënten door andere overwegingen dan die van een goede geneesmiddelenvoorziening wordt beïnvloed.<sup>15</sup>

### 8.3 Privacy

Bij online gegevensuitwisseling en - opslag dienen maatregelen getroffen te worden die de privacy van de patiënt en de veiligheid en de betrouwbaarheid van de gegevensuitwisseling waarborgen. Zowel de arts als de patiënt dienen zich te realiseren dat online communicatie vooralsnog niet volledig veilig is. De arts dient de patiënt hierop te wijzen. In **bijlage 4** wordt een aantal adviezen gegeven over hoe de risico's beperkt kunnen worden. Ook de medewerkers van de arts dienen de privacy van de patiënten te waarborgen. De arts brengt de geheimhoudingsplicht van de

---

<sup>11</sup> In bijlage 6 is een voorbeeld van een privacy disclaimer opgenomen.

<sup>12</sup> Komen patiëntgegevens onverhoopt bij onbevoegden terecht, dan garandeert een disclaimer echter niet dat er geen vervolging komt wegens het schenden van het beroepsgeheim.

<sup>13</sup> In bijlage 7 is een voorbeeld van een automatisch afwezigheidsbericht opgenomen.

<sup>14</sup> Zie de bepalingen I.1, I.3, II.4 en VI.1 uit de 'Gedragsregels voor Artsen' (KNMG, 2002).

<sup>15</sup> Artikel 11 Besluit Geneesmiddelenwet.

medewerkers onder de aandacht en neemt deze als bepaling op in het arbeidscontract. In **bijlage 5** is een voorbeeld van een geheimhoudingsbepaling opgenomen.

#### 8.4 Identificatie van patiënt en arts

De arts dient alles te doen wat redelijkerwijs van hem verwacht kan worden om de identiteit van de patiënt vast te stellen en zichzelf jegens de patiënt te identificeren. Hieronder valt ook het controleren of de patiënt wilsbekwaam is en meerderjarig. Bij twijfel over de identiteit van de wederpartij wordt geadviseerd geen online advies/consult te geven/ te vragen en geen vertrouwelijke gegevens online te versturen. De arts vermeldt zijn BIG- registratienummer op de website. De patiënt wordt gewezen op de mogelijkheid het BIG-register te raadplegen. Indien van toepassing dient aangegeven te worden in welk specialistenregister de arts staat ingeschreven en op welke wijze dit register geraadpleegd kan worden.

#### 8.5 Informatie en instructie aan patiënt

De patiënt wordt vooraf duidelijk geïnformeerd over de (on)mogelijkheden van online contact. Aangegeven wordt in welke gevallen wel online geconsulteerd kan worden en wanneer niet. Deze informatie kan via een folder, via informatie op de website, via een e-mail en/of in een informeren gesprek verstrekt worden. Deze informatie moet feitelijk, controleerbaar en voor de patiënt begrijpelijk en toegankelijk zijn. De arts geeft aan dat hij deze richtlijn hanteert. Hij verwijst daarbij naar de mogelijkheid deze richtlijn in te zien. De patiënt wordt vooraf geïnformeerd over de termijn waarbinnen de arts in een online contact een antwoord op de gestelde vraag geeft. De patiënt dient te weten wie de gegevens die hij verstrekt, te zien krijgen. Dit omvat mede informatie over degene die de berichten in de waarneming of tijdens vakantie te zien krijgen of personen die, in het kader van huisartsenposten of anderszins, eventuele triage verrichten. De patiënt wordt medegedeeld dat de arts het medisch dossier bijhoudt. Hierbij wordt vermeld welke gegevens in dit dossier bewaard worden. Deze informatie kan bij een eerste contact gemeld worden of via de algemene patiëntinformatie (bijvoorbeeld gepubliceerd op de web-site) verstrekt worden. Indien van toepassing moet vooraf aan de patiënt gemeld worden of en welke kosten er verbonden zijn aan het online contact en op welke wijze betaald kan worden.

#### 8.6 De arts en het internet

De arts die diensten via het internet aanbiedt, is gehouden ten minste de volgende gegevens op zijn website te vermelden<sup>16</sup>:

- Naam, emailadres, postadres, bezoekadres.
- BIG-titel en BIG-registratienummer
- De beroepsvereniging waarbij hij is aangesloten
- Verwijzing naar deze en andere relevante richtlijnen
- De tarieven
- De gehanteerde procedure voor de zorgverlening
- Bereikbaarheid en waarneming in geval van spoed

#### 8.7 Medisch dossier

De arts legt een dossier aan van de online communicatie/ correspondentie met de patiënt (in het geval van een reeds bestaande behandelrelatie: voegt deze informatie

---

<sup>16</sup> Artikel 3:15d BW

aan het bestaande dossier toe). In het dossier worden in ieder geval vermeld de vraag die de arts is gesteld, het advies dat gegeven is en/of de diagnose die is gesteld en/of de behandeling die is ingezet, of en welk herhaalrecept is verstrekt, eventuele verslagen van vervolggesprekken of vervolgconsulten, gespreksnotities van eventuele telefonische contact. Voor de toegang, vertrouwelijkheid en beveiliging van online-dossiers gelden dezelfde voorwaarden als voor papieren dossiers.<sup>17</sup> Voor dit dossier geldt de wettelijke bewaartermijn.<sup>18</sup> De arts dient de registratie van medische dossiers voor zover het geen aanvulling betreft van reeds bestaande elektronische patiëntenregistraties, te melden bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP).<sup>19</sup>

#### 8.8 Gegevensuitwisseling met andere hulpverleners

Bij het online uitwisselen van medische gegevens tussen hulpverleners gelden dezelfde voorwaarden als voor gegevensverstrekking van andere (papieren) dossiers. Zo zal verstrekking pas mogen plaatsvinden indien hiervoor (veronderstelde) toestemming van de patiënt is, een wet daartoe verplicht of er sprake is van een conflict van plichten. De KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens gelden onverkort.<sup>20</sup> Ook bij online uitwisseling van gegevens moeten de privacyeisen uit hoofdstuk 8.3. in acht worden genomen. Alvorens de gegevens worden uitgewisseld moet de geadresseerde hulpverlener geïdentificeerd zijn conform hoofdstuk 8.4.

#### 8.9 Inwerkingtreding

Deze richtlijn is op 18 september door het federatiebestuur van de KNMG vastgesteld en treedt in werking op 1 januari 2008. Eén jaar na de inwerkingtreding zal bekeken worden of de richtlijn voldoende houvast biedt bij het online arts-patiënt contact. Indien dat niet het geval is zal de richtlijn aangepast worden.

---

<sup>17</sup> In de KNMG Handleiding voor artsen, “Privacy- wetgeving en het omgaan met patiëntgegevens”, Utrecht, november 2001 is op pagina 6 een aantal beveiligingseisen opgenomen. Zie ook “Beveiliging van persoonsgegevens” Registratiekamer (tegenwoordig CBP) Den Haag, april 2001. [www.cbpweb.nl](http://www.cbpweb.nl).

<sup>18</sup> De bewaartermijn conform artikel 7:454 lid 3 BW.

<sup>19</sup> Dit geldt dus voor een arts of praktijk die een online consultpraktijk start of tot dat moment uitsluitend handmatig dossiers verwerkte. Voor meer informatie over het melden van dossiers kunt u de website van het CBP raadplegen [www.cbpweb.nl](http://www.cbpweb.nl) of KNMG Handleiding voor artsen, “Privacy-wetgeving en het omgaan met patiëntgegevens”, Utrecht, november 2001

<sup>20</sup> KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, Utrecht, december 2003.

## **BIJLAGEN**

### **1. Literatuur**

Callens, S., De Richtlijn elektronische handel en online gezondheidszorg. TvGR 2001/7, p.446-455.

Callens, S., Recente juridische ontwikkelingen inzake online contacten arts-patiënt in Nederland en België, TvGR 2006/4, p.265-275.

Car J, Sheikh A. Email consultation in health care : 1- scope en effectiveness. British Medical Journal 2004; 329: 435-38.

Car J, Sheikh A. Email consultation in health care : 2- acceptability and safe application. British Medical Journal 2004; 329: 439-42.

Comité Permanent des Médecins Européens (CPME), CPME Guidelines for telemedicine. Brussel, november 2001. eRisk Working group for healthcare, Guidelines for Online Communication. New York, 2002.

Gedragsregels voor artsen, KNMG, 2002, Vademecum 2004.

Keijser W.A., E-mail als communicatiemiddel in het patiëntcontact. Nederlands Tijdschrift voor Zorgadministratie en Informatie 2003; 68-73.

Keijser W.A., Liederman E.M., Sands DZ. Patient-provider electronic communication in Europe: a call to arms.

KNMG Handleiding voor artsen, "Privacy- wetgeving en het omgaan met patiëntgegevens", Utrecht, november 2001, Vademecum 2004.

Medische informatica - Informatiebeveiliging in de zorg – Algemeen, Informatiebeveiligingsnorm NEN 7510.

Meersbergen, D.Y.A., Doppegieter, R.M.S., Digitaal dokteren: richtlijn om de kwaliteit van online voorschrijven te toetsen (Arts-patiëntrelatie), Medisch Contact 2005/21, p. 900-903.

Pré-advies Richtlijn online arts-patiënt contact voor de KNMG, co-publicatie met de Werkgroep E-Health Standaarden NVEH. December 2005. [www.vereniging-ehealth.nl](http://www.vereniging-ehealth.nl).

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Patiënt en internet. Zoetermeer, 2000.

Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG, 2003, Vademecum 2004.

## 2. Overzicht voor- en nadelen van online communicatie

Online communicatie heeft verschillende voordelen voor zowel arts als patiënt. Het contact tussen arts en patiënt kan hierdoor bijvoorbeeld sneller verlopen, er is geen sprake van ‘telefonisch oponthoud’ (o.a. door in gesprekstoel), er kan in sommige gevallen (reis)tijd worden bespaard (van arts of patiënt), en het is mogelijk contact te hebben onder omstandigheden die reizen beletten of bemoeilijken. Een aantal vormen van online communicatie verloopt a-synchroon. Dit heeft als voordeel dat zowel arts als patiënt niet gebonden zijn aan bepaalde tijden of plaatsen voor het stellen of beantwoorden van vragen. Een ander voordeel is dat de (tele-)monitoring van (chronische) patiënten in de thuisomgeving in toenemende mate mogelijk wordt doordat er naast de daadwerkelijke monitoring (controleren van de klinische parameters) ook de mogelijkheid is om de patiënt te instrueren over wijzigingen in het beleid. Deze ontwikkelingen dragen in principe bij aan een efficiëntere organisatie van de zorg, met name in de thuiszorg en bij chronische ziekten. De Nederlandse overheid signaleert deze ontwikkelingen en stimuleert<sup>21</sup> ze sinds enige jaren.

### Nadelen van online communicatie

Naast voordelen kent online communicatie in de arts-patiënt relatie ook (potentiële) nadelen. Zo is lichamelijk onderzoek niet mogelijk en ontbreekt een ‘klinische blik’. De arts zal (moeten) afgaan op informatie die hem door de patiënt wordt verstrekt. Daarbij is de arts afhankelijk van de volledigheid van de informatie en de bekwaamheid van de patiënt om zijn klachten in taal om te zetten. Houding, intonatie en overige indrukken die in een face to face of een telefonisch contact van belang kunnen zijn, ontbreken daarbij geheel. Een nadeel van het a-synchroon verlopen van online communicatie is dat de tijd tussen het online stellen van een vraag (door de patiënt) en de beantwoording daarvan (door de arts) aanzienlijk kan zijn. In spoedeisende situaties kan dit in het uiterste geval een gevaar voor de gezondheid van de patiënt betekenen of (in mildere gevallen) een negatieve invloed hebben op de arts-patiënt relatie. Een nadeel kan ook zijn dat er onvoldoende continuïteit van zorg is, doordat de patiënt meerdere hulpverleners benadert, die niet van elkaars betrokkenheid op de hoogte zijn. Dit kan bijvoorbeeld tot problemen leiden in de sfeer van de medicatiebewaking en ook tot gevolg hebben dat hulpverleners onvolledige dossiers hebben.<sup>22</sup> Een volgend nadeel is dat het lastig kan zijn om de identiteit van personen (zowel van arts als patiënt) vast te stellen. Het versturen van medische gegevens vergt daarnaast met oog op de privacybescherming en daarmee samenhangend de beveiliging van internetverbindingen, extra aandacht.

---

<sup>21</sup> Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2000).

<sup>22</sup> Elke arts is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg, zie bepaling II.5 uit de ‘Gedragsregels voor artsen’ (KNMG, 2002).

### 3. Artikel 67 Geneesmiddelenwet

#### *Artikel 67*

*Het is een ieder verboden via internet geneesmiddelen voor te schrijven aan personen die de voorschrijver nog nooit persoonlijk heeft ontmoet, of die de voorschrijver niet kent of van wie de voorschrijver de medicatiehistorie niet beschikbaar heeft.*

Het artikel is bij amendement aan deze wet toegevoegd (TK 29 359 2005-2006, nr 81.) Dit amendement is met algemene stemmen door de Tweede Kamer aanvaard. De toelichting bij het amendement luidt als volgt:

*Kwaliteit van zorg moet goed worden geborgd. Daarop zijn de afgelopen periode ook verschillende maatregelen getroffen. Deze maatregelen hebben weinig effect als artsen via internet aan patiënten die zij niet kennen, die zij nog nooit hebben gezien en waarvan zij ook geen medische geschiedenis tot hun beschikking hebben, geneesmiddelen kunnen voorschrijven. Dit amendement strekt ertoe om dit te verbieden. Internet communicatie tussen arts en patiënten die gebaseerd is op een bestaande arts-patiënt relatie valt hier uitdrukkelijk niet onder. Internet is hier een toevoeging op de bestaande communicatiemiddelen en kan een voor de hand liggende meerwaarde hebben.*



#### **4. Technische aspecten**

Geadviseerd wordt de Informatie beveiligingsnorm NEN 7510 aan te houden.

De arts wordt dringend geadviseerd gegevens versleuteld te versturen. Wordt dit niet gedaan dan bestaat het risico dat de gegevens door onbevoegden worden gelezen, hetgeen neerkomt op een ongeoorloofde schending van het beroepsgeheim. Een dergelijke schending kan tuchtrechtelijke en strafrechtelijke consequenties hebben. Voor versleuteling kan gebruik gemaakt worden van in de markt beschikbare 'secure e-mail' oplossingen. Voor online communicatie gebruikt de arts een computer die is uitgerust met een up-to-date virusscanner, firewall en recente patches voor de software waarmee gewerkt wordt. Ontbreekt een goede firewall, dan is het aan te raden via een 'stand alone' computer te werken of slechts met een gesloten netwerk. Het gebruik van privacy-enhancing technologies, bijvoorbeeld door identificeerbare en niet-identificeerbare informatie uit elkaar te halen, verdient de voorkeur. Andere maatregelen om de privacy, de veiligheid en betrouwbaarheid van de gegevensuitwisseling te waarborgen zijn het communiceren via een 'secure'-verbinding (encrypted server) en het gebruik van Virtual Private Networks (VPN). Zodra dat redelijkerwijs mogelijk is, wordt geadviseerd gebruik te maken van door de Nederlandse Staat beschikbaar gestelde Unieke Zorgverlener Identificatie certificaten (UZI-certificaten).<sup>23</sup> Hierbij wordt gebruik gemaakt van Public Key-Infrastructure (PKI). Zodra dit redelijkerwijs mogelijk is moet gebruik gemaakt worden van elektronische identificatie door zowel de arts als de patiënt. Tot die tijd zal de arts bij het online communiceren gebruik moeten maken van methodes waardoor zowel hij als de patiënt zich kunnen identificeren. Hierbij dient de arts een inschatting te maken of de genomen maatregelen als voldoende zijn aan te merken. Zonder juiste identificatie van de patiënt bestaat de kans dat medische informatie aan een ander dan de betreffende patiënt gestuurd wordt, hetgeen een ongeoorloofde doorbreking van het beroepsgeheim is en (tucht)rechterlijke consequenties kan hebben. De patiënt is zelf verantwoordelijk voor de beveiliging van zijn e-mail account. Indien gecorrespondeerd wordt via e-mail, dan worden deze bij voorkeur niet in het e-mail-programma bewaard. Dit om te voorkomen dat computervirussen hierop vat krijgen. De toegang tot de computer van de arts moet afdoende beveiligd zijn. Dit kan bijvoorbeeld door gebruik te maken van regelmatig wisselende wachtwoorden in combinatie met blokkering als drie keer een fout wachtwoord ingevoerd wordt. Daarnaast dient de computer van de arts te zijn voorzien van een screensaver die beveiligd is met een wachtwoord (zodat de toegang tot de gegevens op de computer ook beperkt is op het moment dat de arts is ingelogd maar niet op zijn (werk) plek aanwezig is.)

#### **5. Contractuele geheimhoudingsplicht van medewerkers**

Deze informatie heeft betrekking op medewerkers die ook toegang hebben tot documenten die persoonsgegevens van patiënten bevatten. Het gaat daarbij om zowel NAW-gegevens als medische of andere gevoelige gegevens van patiënten. In de arbeidsovereenkomst van medewerkers kan de arts een bepaling opnemen die de medewerkers verplicht tot geheimhouding over alle patiëntengegevens die ze uit

---

<sup>23</sup> Waarschijnlijk zijn de UZI-certificaten begin 2005 beschikbaar via VWS/CIBG/NICTIZ voor zowel systemen, medewerkers als zorgverleners. Deze certificaten worden nu reeds getest.

hoofde van die functie onder ogen krijgen of horen. Deze verplichting tot geheimhouding blijft ook van toepassing nadat de arbeidsovereenkomst is beëindigd. Als er geen sprake is van een arbeidsovereenkomst kan de geheimhoudingsplicht in bijvoorbeeld een protocol of richtlijn worden opgenomen. 1. Medewerkers die door hun functie kennismaken van patiëntgegevens, houden zich op grond van hun geheimhoudingsplicht aan de volgende regels: 2. De medewerker is niet gerechtigd om zonder overleg of afstemming met de patiëntgegevens ter inzage te geven of afschriften aan derden te verstrekken. De medewerker draagt er persoonlijk zorg voor, dat gegevens niet in onbevoegde handen komen, verloren raken en/of uit onachtzaamheid openbaar worden. Hij stelt zich op de hoogte van door de arts opgestelde regels voor de beveiliging van en de omgang met gegevens. 3. De medewerker brengt zonder overleg of afstemming met de arts geen inhoudelijke wijzigingen aan en/of verwijdert geen gegevens, tenzij het onmiskenbaar foutieve administratieve gegevens betreft. In dat geval vermeldt hij bij de correctie de datum en zijn initialen/code.

## 6. Voorbeeld Privacy disclaimer

Deze e-mail en de daarmee verzonden informatie is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde en kan onderworpen zijn aan een beroepsgeheim. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/ of gebruik door derden van deze informatie zonder toestemming van de afzender, is niet toegestaan. Indien deze e-mail niet voor u bestemd is, dan wordt u vriendelijk verzocht direct contact op te nemen met de afzender en de e-mail te vernietigen. <<<<<Naam bedrijf, web-site of arts>>>> staat niet in voor het juist, volledig en / of niet tijdig overkomen van deze e-mail en de inhoud daarvan. This e-mail and its contents is intended only for use by the addressee. It may contain confidential or privileged information. It's not allowed to use, copy or disclose this e-mail or it's contents to anyone without permission of the sender. If you receive this e-mail unintentionally, please inform us immediately and destroy this e-mail. <<<<name web-site>>> is not liable for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in it's receipt.

## 7. Voorbeeld ontvangstbevestiging /afwezigheidsbericht

Uw vraag aan dokter <<<>> is ontvangen. U ontvangt binnen <<<>> dagen een antwoord dat gebaseerd is op de door u verstrekte gegevens. Indien de klachten verergeren of andere klachten zich voordoen dient u contact op te nemen met uw (huis)arts ( of te bellen met <<<>> ). Bij spoedeisende gevallen wordt u geadviseerd direct contact op te nemen met uw (huis)arts of met het landelijk noodnummer 112. Informatie over de procedure bij online individuele advisering kunt u vinden op de <<<web-site >>>. Op verzoek kunt u deze informatie ook per e-mail toegezonden krijgen. Uw verzoek daartoe kunt u sturen naar <<<e-mailadres>>>.

Afwezigheidsbericht Van dd/mm/jj tot en met dd/mm/jj is dokter <<>> niet bereikbaar. Zijn praktijk wordt overgenomen door dokter <<>>. U ontvangt binnen <<<>> dagen een antwoord dat gebaseerd is op de door u verstrekte gegevens. Indien de klachten verergeren of andere klachten zich voordoen dient u contact op te nemen met uw (huis)arts ( of te bellen met <<<>> ). Bij spoedeisende gevallen wordt u

## Herziene versie KNMG Richtlijn online arts-patiënt contact

geadviseerd direct contact op te nemen met uw (huis)arts of met het landelijk noodnummer 112. Informatie over de procedure bij online individuele advisering kunt u vinden op de <<<web-site >>>. Op verzoek kunt u deze informatie ook per e-mail toegezonden krijgen. Uw verzoek daartoe kunt u sturen naar <<<e-mailadres>>>.