



RICHTLIJN ONLINE

ARTS- PATIENT

CONTACT

## Inhoud

INHOUD.....	2
SAMENVATTING.....	3
1. INLEIDING.....	4
2. BEGRIJSBEPALINGEN.....	4
3. UITGANGSPUNTEN EN REIKWIJDTE VAN DE RICHTLIJN.....	5
3.1. <i>Uitgangspunten</i> .....	6
3.2. <i>Handelingen die onder de richtlijn vallen</i> .....	7
3.3. <i>Verantwoordelijkheid van de patiënt</i> .....	8
4. ZORGVULDIGHEIDSEISEN INZAKE ONLINE CONTACTEN.....	8
4.a. <i>Consult met medisch advies</i> .....	8
4.b. <i>Consult met farmacotherapie</i> .....	9
4.c. <i>Herhaalrecepten</i> .....	9
5. ALGEMENE WERKWIJZE.....	9
5.2 <i>Privacy</i> .....	10
5.3 <i>Vragenlijsten</i> .....	10
5.4 <i>Identificatie van patiënt en arts</i> .....	10
5.5 <i>Informatie en instructie aan patiënt</i> .....	10
5.6 <i>Onvoldoende informatie</i> .....	11
5.7 <i>Antwoord van de arts</i> .....	11
5.8 <i>Medisch dossier</i> .....	11
5.9 <i>Afwezigheid van de arts</i> .....	12
5.10 <i>Nazorg</i> .....	12
5.11 <i>Gegevensuitwisseling met andere hulpverleners</i> .....	12
INWERKINGTREDING.....	13
LITERATUUR.....	13
BIJLAGEN.....	14
A <i>Technische aspecten</i> .....	14
B <i>Voorbeeld teksten</i> .....	14
C <i>Overzicht beroepsgeheim van de hulpverlener</i> .....	15
D <i>Contractuele geheimhoudingsplicht van medewerkers</i> .....	17
COLOFON.....	18

## Samenvatting

- Deze richtlijn ziet op alle online contacten tussen arts en patiënt waarbij de arts heeft aangegeven, op welke wijze dan ook, dat hij voor patiënten online bereikbaar is en hij:
  - een op de situatie van de patiënt gericht advies geeft *of*
  - een (farmaco) therapie start *of*
  - een herhaalrecept verstrekt.
  
- In het belang van de kwaliteit en continuïteit van de zorg, is terughoudendheid geboden bij gebruikmaking van online communicatie.
  
- Het uitgangspunt is dat online contacten ingebed dienen te zijn in een reeds bestaande behandelrelatie, dat wil zeggen een relatie waarin beide partners elkaar kennen, elkaar hebben ontmoet en zo nodig elkaar weer kunnen ontmoeten.
  
- Het is echter niet uit te sluiten dat ook buiten een bestaande behandelrelatie online contacten mogelijk zijn.
  
- Een arts kan besluiten tot een online contact met een patiënt in gevallen waarin de kwaliteit van zorg voldoende is gegarandeerd en de kans op nadelige gevolgen in voldoende mate is verkleind. De beslissing van de arts dient medisch-inhoudelijk verantwoord te zijn. Aan de overige voorwaarden uit de richtlijn moet zijn voldaan.
  
- De richtlijn moet worden gezien als een aanvulling op de professionele standaard.
  
- Omdat de ontwikkelingen op dit gebied nog in volle gang zijn zal één jaar na de vaststelling van deze richtlijn bekeken worden of deze voldoende houvast biedt bij het online arts-patiënt contact. Indien dat niet het geval is zal de richtlijn aangepast worden.

## 1. Inleiding

Het internet met zijn communicatiemogelijkheden zoals e-mailen en chatten, zijn niet meer weg te denken uit het dagelijks leven. Ook in de zorg heeft internet zijn intrede gedaan. Patiënten maken daarvan bijvoorbeeld gebruik door op het internet informatie te zoeken over hun aandoening, wetenschappelijke en medische ontwikkelingen en over eventuele beschikbare therapieën. Ook wordt internet gebruikt om met lotgenoten ervaringen en informatie uit te wisselen. Daarnaast wordt internet ook steeds vaker gebruikt als communicatiemiddel tussen de patiënt en de arts. Bijvoorbeeld in aanvulling op, of zelfs ter vervanging van reguliere arts-patiënt contacten. Deze richtlijn is van toepassing op online arts-patiënt contacten waarbij de arts:

- een vraag beantwoordt/een op de situatie van de patiënt gericht advies geeft *of*
- een (farmaco)therapie start *of*
- een herhaalrecept verstrekt.

De richtlijn beoogt de randvoorwaarden aan te geven waaronder deze contacten moeten verlopen. Reeds bestaande internationale richtlijnen, waaronder die van het *Comité Permanent des Médecins Européens*<sup>1</sup>, hebben hierbij als inspiratiebron gediend. Omdat de ontwikkelingen op dit gebied nog in volle gang zijn zal één jaar na de inwerkingtreding van deze richtlijn<sup>2</sup> bekeken worden of deze voldoende houvast biedt bij het online arts-patiënt contact. Indien dat niet het geval is zal de richtlijn aangepast worden.

## 2. Begripsbepalingen

*Arts*: degene die in het BIG-register als zodanig staat ingeschreven en degene die onder zijn verantwoordelijkheid en toezicht de beantwoording van vragen op zich neemt (bijvoorbeeld de triagist).

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

*Bestaande behandelrelatie*: een relatie tussen arts en patiënt waarbij beiden elkaar kennen en hebben ontmoet en waarbij het contact normaal gesproken face-to-face plaatsvindt.

*Chatten*: ook wel *instant messaging* genoemd. 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.

*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)

---

<sup>1</sup> Oorspronkelijke titel: Lignes conductrices 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).

<sup>2</sup> De richtlijn treedt op 1 januari 2005 in werking.

*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 doen. Het gebruik van een web-cam valt hier niet onder.

*Herhaalrecept:* een herhaling van een reeds eerder gegeven recept, uitgeschreven in een face-to-face contact, een telefonisch contact of een online consultatie.

*Medische advisering:* Er is sprake van medische advisering als de arts – al dan niet online – op verzoek van de patiënt een specifiek op die patiënt gericht advies geeft met betrekking tot het door de patiënt voorgelegde medische probleem. Dit advies kan bijvoorbeeld inhouden dat een face to face contact met een arts gezocht moet worden omdat het vermoeden van een bepaalde ziekte bestaat, dat slechts door lichamelijk onderzoek kan worden bevestigd. Ook kan het advies luiden om bepaalde, vrij verkrijgbare, geneesmiddelen te gebruiken.

*Online arts-patiënt contact:* het contact tussen arts en patiënt dat, anders dan via de telefoon, verloopt via een elektronische verbinding waarbij er geen sprake is van face tot face contact. Veelal verloopt dit contact via e-mail of chatten. Ook is het mogelijk dat middels een persoonlijk dossier van de patiënt op een secure server (zie hierna) wordt gecommuniceerd.

*Open online communicatie:* communicatie waarbij, in tegenstelling tot communicatie waarbij gebruik wordt gemaakt van vooropgestelde vragenformulieren, de patiënt zonder beperking gegevens kan invoeren.

*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 vertegenwoordiger zijn.

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

### **3. Uitgangspunten en reikwijdte van de richtlijn**

Online arts-patiënt contacten hebben zowel voordelen als nadelen.

#### *Voordelen 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 gesprekstoorn), 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>3</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>4</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.

### 3.1. Uitgangspunten

Gelet op de hiervoor genoemde opsomming van voor- en nadelen van online arts-patiënt contacten is, in het belang van de kwaliteit en de continuïteit van zorg, terughoudendheid geboden bij gebruikmaking van deze communicatiemogelijkheid. Het uitgangspunt van deze richtlijn is dan ook dat online contacten ingebed dienen te zijn in een reeds bestaande behandelrelatie tussen arts en patiënt, d.w.z. een relatie waarin beide partners elkaar kennen, elkaar hebben ontmoet en zo nodig elkaar weer kunnen ontmoeten. Het is echter niet uit te sluiten dat online contacten tussen arts en patiënt plaatsvinden buiten de context van een reeds bestaande behandelrelatie.

Een arts kan besluiten tot een online contact met een patiënt in gevallen waarin de kwaliteit van zorg voldoende is gegarandeerd en de kans op nadelige gevolgen in voldoende mate is verkleind. Daartoe strekken de in het vervolg van deze richtlijn opgenomen voorwaarden en zorgvuldigheidseisen. Het gaat erom dat de beslissing van de arts medisch-inhoudelijk verantwoord is. De verantwoordelijkheid voor deze afweging en voor de beslissing om buiten een reeds bestaande behandelrelatie online met een patiënt te communiceren ligt bij de arts. Deze zal daar zo nodig op kunnen worden aangesproken.

Het is niet reëel te stellen dat bij online contact elk risico kan worden uitgesloten. Deze eis wordt ook niet gesteld in ‘gewone’ arts-patiënt relaties. Het gaat erom dat

---

<sup>3</sup> Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2000).

<sup>4</sup> Elke arts is verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg, zie bepaling II.5 uit de ‘Gedragsregels voor artsen’ (KNMG, 2002).

de betreffende arts ervoor zorgdraagt dat de kwaliteit van zorg voldoende is gegarandeerd en dat de kans op nadelige gevolgen in voldoende mate is verkleind. Daarbij mag de arts in zekere mate vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, bijvoorbeeld waar het gaat om het informeren van de eigen huisarts (of andere behandelaar) over het online contact dat heeft plaatsgevonden (zie 3.3).

### 3.2. Handelingen die onder de richtlijn vallen

Deze richtlijn is van toepassing op alle arts-patiënt contacten die online verlopen en waarbij de arts:

- een vraag beantwoordt/een op de situatie van de patiënt gericht advies geeft *of*
- een (farmaco)therapie start *of*
- een herhaalrecept verstrekt.

Bij dergelijke online contacten komt een behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)) tot stand.<sup>5</sup> Dat impliceert onder meer dat de arts adequate hulp en zorg moet bieden (zorg van een goed hulpverlener), de patiënt helder moet informeren, een dossier moet bijhouden, een bewaarplicht heeft en de overige patiëntenrechten respecteert.<sup>6</sup> De richtlijn moet dan ook worden gezien als aanvulling op de professionele standaard zoals die in een 'normale' arts-patiënt relatie geldt.

Bij online contact tussen arts en patiënt waarbij geen sprake is van een reeds bestaande behandelrelatie zijn alle, hieronder in hoofdstuk 4 te noemen, zorgvuldigheidseisen onverkort van toepassing. Uiteraard vindt ook binnen bestaande arts-patiënt relaties online contact plaats. Omdat arts en patiënt elkaar dan al kennen is van een andere situatie sprake. Sommige van de in hoofdstuk 4 te noemen eisen zijn dan niet van toepassing (bijvoorbeeld de eisen inzake het informeren van de behandelaar van de patiënt). Aan andere eisen zal in zo'n geval makkelijker zijn te voldoen dan in situaties waarin arts en patiënt elkaar niet kennen. Vanzelfsprekend dienen artsen die reeds een bestaande behandelrelatie met een patiënt hebben en in dat kader online contact hebben de relevante eisen uit deze richtlijn wel in acht te nemen.

Deze richtlijn is niet van toepassing op online arts-patiënt contacten 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 behandelmethoden). In deze gevallen ontstaat geen behandelingsovereenkomst in de zin van de WGBO. Het online aanbieden van vragenlijsten aan de hand waarvan de patiënt zelf een diagnose kan bepalen, valt derhalve niet onder deze richtlijn.<sup>7</sup> De arts die zo'n vragenlijst online aanbiedt, is overigens wel verantwoordelijk voor de inhoud en de kwaliteit daarvan.

---

<sup>5</sup> Ingeval de arts online aanbiedt om met hem online te communiceren, komt behandelingsovereenkomst tot stand op het moment dat de arts de zorgvraag ontvangt. Deze zorgvraag kan niet ongemotiveerd worden geweigerd.

<sup>6</sup> Voor een overzicht van de patiëntenrechten die uit de WGBO voortvloeien, zie bijvoorbeeld het KNMG Consult "Arts en patiëntenrechten". [www.knmg.nl/vademecum](http://www.knmg.nl/vademecum).

<sup>7</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.

Deze richtlijn is primair gericht op in Nederland werkzame artsen. Deze zijn immers gehouden zich aan de geldende kwaliteitseisen te houden en kunnen daarop zo nodig worden aangesproken via de in Nederland bestaande mogelijkheden (klachtencommissie, tuchtrecht, college van medisch toezicht, Inspectietoezicht etc.). De in deze richtlijn opgenomen normen behoren ook te gelden voor artsen die vanuit het buitenland via het internet hun diensten aanbieden in Nederland. Ook Nederlandse patiënten kunnen hiervan immers gebruik maken. Het is echter veel moeilijker om in gevallen van onverantwoorde zorg tegen deze artsen stappen te ondernemen.

### 3.3. Verantwoordelijkheid van de patiënt

Ook de patiënt heeft verantwoordelijkheden. Zo behoort hij de arts naar beste weten in te lichten.<sup>8</sup> Dit is met name van belang bij online arts-patiënt contact omdat de arts hierbij is aangewezen op informatie die door de patiënt wordt 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. Heeft de arts alle zorgvuldigheidseisen in acht genomen en gaat er desalniettemin iets mis, dan is de arts niet per definitie daarvoor aansprakelijk.

## **4. Zorgvuldigheidseisen inzake online contacten**

Hieronder volgt een aantal criteria voor de arts die online contact aanbiedt. Daarbij is een splitsing gemaakt tussen het contact waarbij een medisch advies gegeven wordt en het contact waarbij de arts op basis van dat advies een medicatiebeleid inzet en recepten verstrekt. Ook worden aparte regels gesteld voor het afgeven van herhaalrecepten.

### 4.a. Consult met medisch advies

Een online consult waarbij medisch advies<sup>9</sup> gegeven wordt is geoorloofd indien aan de volgende cumulatieve voorwaarden is voldaan:

- (I) De arts heeft de patiënt conform deze richtlijn voldoende geïnformeerd (zie 5.5)
- (II) De arts heeft voldoende relevante en betrouwbare (medische) gegevens van de patiënt ontvangen en/of beschikt reeds over voldoende gegevens (bijvoorbeeld: 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.
- (IV) De identiteit van de patiënt is vastgesteld (zie 5.4) tenzij de patiënt uitdrukkelijk anoniem wil blijven.<sup>10</sup>
- (V) De arts geeft in zijn antwoord duidelijk aan dat het advies is gebaseerd op de gepresenteerde gegevens. Daarbij moet aangegeven worden dat de patiënt bij

---

<sup>8</sup> Artikel 7:452 BW.

<sup>9</sup> Voor een omschrijving van dit begrip: zie hoofdstuk 2. "Begripsomschrijving".

<sup>10</sup> Een voordeel van online contact is dat de patiënt relatief anoniem bepaalde problemen aan een arts kan voorleggen ter advisering. Dit voordeel zou worden weggenomen door de strikte regel op te leggen dat de patiënt zich altijd dient te identificeren.



onzekerheid, indien daartoe aanleiding is of bij verergering van de klachten face to face contact met de adviserende of een andere arts moet zoeken.

- (VI) In het geval de arts niet de huisarts van de patiënt is, informeert hij de eigen huisarts van de patiënt over het ontvangen advies (c.q. in het geval van 4b hieronder, het ontvangen recept). De patiënt kan tegen deze gegevensverstrekking bezwaar maken. In dat geval wordt de patiënt nadrukkelijk geadviseerd zelf de huisarts op de hoogte te brengen.

#### 4.b. Consult met farmacotherapie

Besluit de arts om in vervolg op de online advisering medicatie voor te schrijven, dan moet in aanvulling op het onder 4.a. gestelde voldaan worden aan de volgende cumulatieve voorwaarden:

- (VII) De arts kan een goede onderbouwing geven voor het online voorschrijven van medicatie.
- (VIII) Er is op basis van de beschikbare informatie en met oog op de in te zetten medicatie geen aanleiding om een (aanvullend) lichamenlijk of anderszins onderzoek te verrichten.
- (IX) Er is voldoende relevante informatie beschikbaar om eventuele contra-indicaties uit te sluiten.
- (X) De identiteit van de patiënt is vastgesteld (zie 5.4). De patiënt verstrekt, in afwijking van hetgeen onder IV als voorwaarde staat, in ieder geval zijn naam, e-mail adres, leeftijd, geslacht en een telefoonnummer waarop hij bereikbaar is.
- (XI) 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 zonodig de kuur afmaakt.

#### 4.c. Herhaalrecepten

Herhaalrecepten kunnen op verzoek van de patiënt online worden verstrekt indien, in aanvulling op het onder 4.a. en 4.b. gestelde aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- (XII) De arts heeft dan wel krijgt voldoende relevante informatie om te beoordelen of een herhaling van het recept noodzakelijk en/of wenselijk is.
- (XIII) Voor het verstrekken van een herhaalrecept is geen aanvullend (lichamelijk) onderzoek nodig.
- (XIV) Ten aanzien van de identiteit van de patiënt geldt hetgeen onder voorwaarde X is geformuleerd.
- (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.

### **5. Algemene werkwijze**

#### 5.1 Onafhankelijkheid

De arts die diensten aanbiedt via het internet, garandeert zijn onafhankelijkheid. Dit houdt onder meer in dat anderen niet bepalen dat hij zijn diensten online moet verrichten maar ook niet bepalen op welke wijze hij die diensten moet verrichten.

Ook mag de inhoud van bijvoorbeeld de website van de arts niet door anderen opgelegd worden. De arts dient belangenverstremgeling te voorkomen.<sup>11</sup>

### 5.2 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 A 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 medewerkers onder de aandacht en neemt deze als bepaling op in het arbeidscontract. In bijlage D is een voorbeeld van een geheimhoudingsbepaling opgenomen.

### 5.3 Vragenlijsten

Bij online communicatie wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van gestructureerde, vooropgestelde vragenformulieren boven "open communicatie"<sup>12</sup>. Dit sluit niet uit dat de patiënt daarnaast de gelegenheid geboden wordt in een open veld gegevens aan te leveren.

### 5.4 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.

### 5.5 Informatie en instructie aan patiënt

De patiënt wordt vooraf duidelijk geïnformeerd over de (on)mogelijkheden van online contacten. 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 informerend 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

---

<sup>11</sup> Zie de bepalingen I.1, I.3, II.4 en VI.1 uit de 'Gedragsregels voor Artsen' (KNMG, 2002).

<sup>12</sup> Voor een omschrijving van dit begrip: zie hoofdstuk 2. "Begripsomschrijving".

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.

### 5.6 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 contact met een arts te zoeken.

### 5.7 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, voor zover relevant voor het betreffende online contact, bijvoorbeeld 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 van de arts.<sup>13</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 en niet voor meerdere uitleg vatbaar.

De arts verzoekt de patiënt een ontvangstbevestiging te sturen zodra deze het advies/ consult of het herhaalrecept heeft ontvangen. Ontvangt de arts geen bericht binnen redelijke tijd dan dient hij het advies/ consult of herhaalrecept nogmaals te verzenden.

Bij correspondentie via e-mail wordt een disclaimer opgenomen<sup>14</sup> waaruit blijkt dat de inhoud van de e-mail vertrouwelijk is.<sup>15</sup>

### 5.8 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 aan het bestaande dossier toe). In het dossier worden in ieder geval vermeld het

---

<sup>13</sup> In bijlage B is een voorbeeld opgenomen van een ontvangstbevestiging.

<sup>14</sup> In bijlage B. is een voorbeeld van een privacy disclaimer opgenomen.

<sup>15</sup> Komen patiëntgegevens onverhoopt bij onbevoegden terecht, dan garandeert een disclaimer echter niet dat er geen vervolging komt wegens het schenden van het beroepsgeheim.

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 contacten. Voor de toegang, vertrouwelijkheid en beveiliging van online-dossiers gelden dezelfde voorwaarden als voor papieren dossiers.<sup>16</sup> Voor dit dossier geldt de wettelijke bewaartermijn.<sup>17</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>18</sup>

### 5.9 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. Wordt de praktijk gedurende deze periode gevoerd door een waarnemer, dan dient de patiënt daarvan op de hoogte te worden gesteld.<sup>19</sup>

### 5.10 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 een brief of e-mail, bestemd ter informatie van de huisarts van de patiënt. Hierin wordt minimaal de diagnose, het gegeven advies en/of de voorgeschreven medicatie vermeld. Ook is het, met toestemming van de patiënt, mogelijk dat de arts de huisarts van de patiënt benadert.

### 5.11 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 (zie bijlage C). De KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens gelden onverkort.<sup>20</sup> Bij online uitwisseling van gegevens moeten de privacyeisen uit hoofdstuk 5.2 in acht worden genomen. Alvorens de gegevens worden uitgewisseld moet de geadresseerde hulpverlener geïdentificeerd zijn conform hoofdstuk 5.4.

---

<sup>16</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.cbpreweb.nl](http://www.cbpreweb.nl).

<sup>17</sup> De bewaartermijn conform artikel 7:454 lid 3 WGBO.

<sup>18</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.cbpreweb.nl](http://www.cbpreweb.nl) of KNMG Handleiding voor artsen, “*Privacy- wetgeving en het omgaan met patiëntgegevens*”, Utrecht, november 2001.

<sup>19</sup> In onderdeel B van de bijlage is een voorbeeld van een automatisch afwezigheidsbericht opgenomen.

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

## **Inwerkingtreding**

Deze richtlijn is op 14 december 2004 door het federatiebestuur van de KNMG vastgesteld en treedt in werking op 1 januari 2005. 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.

## **Literatuur**

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.

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

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

Keijser WA, Liederman EM, Sands DZ. Patient-provider electronic communication in Europe: a call to arms. Submitted for publication.

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

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

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

## **Bijlagen**

### A Technische aspecten

Geadviseerd wordt de Informatiebeveiligingsnorm 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>21</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.)

### B Voorbeeld teksten

#### **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

---

<sup>21</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.

## Richtlijn online arts-patiënt contact

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.

### Ontvangstbevestiging

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 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>>>.

## C Overzicht beroepsgeheim van de hulpverlener

Het beroepsgeheim van de arts heeft twee aspecten:

### 1. *zwijgplicht*

- individueel belang, namelijk geheimhouding van alle informatie over de patiënt ten opzichte van een ieder
- collectief belang, namelijk iedereen die medische hulp nodig heeft moet zich zonder vrees tot een arts of ziekenhuis etc. kunnen wenden

### 2. *verschoningsrecht*

het recht van de arts te weigeren een getuigenis af te leggen voor de rechter als daardoor zwijgplicht wordt doorbroken; het is aan de rechter om dit beroep al dan niet te honoreren. De arts heeft wél een verschijningsplicht als hij door de rechter als getuige wordt opgeroepen.

*Consequenties van het verschoningsrecht:*

- arts heeft geen aangifteplicht van gepleegd ernstig misdrijf (zoals iedere burger die wel heeft)
- geen inbeslagneming is mogelijk in praktijk arts van dossier patiënt, tenzij expliciete toestemming arts alsmede in zeer uitzonderlijke gevallen (belang waarheidsvinding evident groter dan schending beroepsgeheim zoals bij moord, verkrachting en/of zaken die maatschappelijk zeer gevoelig liggen)

*afgeleid beroepsgeheim*

Voorbeelden: doktersassistent, triagist, secretaresse, administratieve kracht, telefonist.  
Geheimhoudingsplicht bij voorkeur in arbeidscontract medewerker vastleggen.

**Verstrekken van gegevens aan derden; uitsluitend die gegevens die voor het doel noodzakelijk zijn**

Uitgezonderd van verstrekking zijn: persoonlijke werkaantekeningen en verstrekking van die gegevens waardoor de privacy van derden wordt geschaad, bijvoorbeeld door de partner in vertrouwen verstrekte relevante informatie aan de arts. Het gaat hier om dezelfde beperking als bij inzage in dossiergegevens door de patiënt of diens vertegenwoordiger.

**Hoofregel gegevensverstrekking aan derden:** gerichte toestemming van de patiënt/vertegenwoordiger is vereist, tenzij:

- *wettelijke plicht tot verstrekking*  
**voorbeelden: melding bepaalde infectieziekten aan GGD, afgeven verklaring van overlijden door behandelend arts aan de ambtenaar van de burgerlijke stand, melding aangetoonde beroepsziekten door de bedrijfsarts aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, verstrekken van aantal declaratiegegevens aan ziekenfonds of zorgverzekeraar (eventueel via ziekenhuis)**
- *verstrekking aan 'functionele eenheid' / rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokkenen.*  
**voorbeelden: collega dienstdoende huisarts, behandelend huisarts, hulpverlener(s) naar wie wordt verwezen, verpleegkundige, doktersassistent, triagist, secretaresse.**
- *vervanger van de behandelend arts*
- *verstrekking aan wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde, tenzij strijdig met 'zorg van een goed hulpverlener', bijvoorbeeld vertrouwelijke informatie over het voorschrijven van anticonceptie of abortusverzoek door een minderjarige patiënt. Of verslaglegging in het dossier van door een kind gemelde mishandeling door de ouder(s).*
- *ten behoeve van verweer in klacht-, tucht-, civiele en strafprocedure*  
**(in geval van een claim tegen de arts kan de patiënt gegevensverstrekking aan beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar weigeren, waarbij consequenties van die weigering, zoals het niet of moeilijk kunnen beoordelen van de klacht of claim, uiteraard voor de patiënt zelf zijn)**
- *situaties waarbij arts in opdracht van een derde een onderzoek doet en een advies of rapportage afgeeft*  
Voorbeeld: keuringsrapport; keurling heeft recht op eerste kennisneming rapport en beslissing of anderen dit mogen ontvangen met eventuele consequenties daarvan voor keurling (zie art. 464 WGB0).
- *gebruikmaking van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, maar dan alleen in uitzonderlijke situaties (zie art. 458 WGB0)*
- *conflict van plichten (zie hierna)*

*Te gebruiken (cumulatieve) criteria bij de beoordeling of sprake is van een 'conflict van plichten'-situatie (prof. dr. H.J.J. Leenen):*

1. alles is in het werk gesteld om eerst toestemming van betrokkene(n) te krijgen (of deze ervan te overtuigen zelf het probleem op te lossen of hulp daarbij te zoeken) en
2. de hulpverlener verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht en
3. er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen en
4. het niet-doorbreken van het geheim levert voor een ander *ernstige schade* op en
5. het moet vrijwel zeker zijn, dat door de geheimdoorbreking die schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt en
6. het geheim wordt zo min mogelijk geschonden.

De arts doet er verstandig aan de overwegingen die hij maakt ten aanzien van het doorbreken van zijn beroepsgeheim te noteren in het dossier. De betrokkene(n) wordt(worden) zo mogelijk geïnformeerd over de geheimdoorbreking.

## Gegevensverstrekking na overlijden patiënt

Hoofregel: ook na de dood geen verstrekking of inzage tenzij:

1. *een wettelijke bepaling daartoe verplicht.* Voorbeeld: inzage aan de inspecteur voor de Gezondheidszorg ingevolge artikel 63 lid 4 wet BOPZ.
2. *veronderstelde toestemming.* Daarvoor is nodig een reconstructie van de wil van de overledene; zou deze in het concrete geval toestemming hebben gegeven? Voorbeeld van veronderstelde toestemming: inzage dossier door nabestaande(n) vanwege een erfelijke ziekte of een klacht waarbij geen problemen bij de arts bekend waren tussen nabestaande(n) en overledene bij leven. Bij twijfel over de wil van de overledene dient het dossier gesloten te blijven (tenzij eventueel:)



3. *'conflict van plichten' situatie* (af te wegen aan de hand van bovenstaande criteria). Het moet dan gaan om zéér zwaarwegende belangen van derden. Voorbeeld: inzage in dossiergegevens door nabestaanden welke informatie geven die voor hen van zeer groot belang zijn en op geen enkele andere wijze verkregen kunnen worden. Inzage vanwege zuiver emotionele belangen zoals rouwverwerking is volgens de rechter onvoldoende grond. Het zal daarbij bijvoorbeeld ook moeten gaan om het indienen van een klacht of een claim.

### D 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 patiëntgegevens die ze uit 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 kennisnemen 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.

## Colofon

Deze richtlijn is opverzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg tot stand gebracht. De klankbordgroep die is samengesteld bestond uit de volgende personen:

- De heer P. Burger (Orde van medisch specialisten)
- Mevrouw mr R.M.S. Doppegieter (KNMG)
- De heer A. Esch (LHV)
- De heer W. Keijser (arts)
- De heer mr.dr. J. Legemaate (KNMG)
- De heer P. Leusink (arts)
- De heer mr. D.Y.A. van Meersbergen (KNMG, projectleider)
- De heer T. Tjee (Orde van medisch specialisten)

Namens de Inspectie voor de Gezondheidszorg:

- De heer P. Edgar
- De heer mr.drs. H. Plokker
- De heer drs. R.C. Sardeman,

Zie voor meer informatie de website van de KNMG: [www.KNMG.nl](http://www.KNMG.nl)

Voor vragen over deze en andere richtlijnen van de KNMG kunt u contact opnemen met de KNMG-artseninfolijn, 030-2823322 of [artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl)

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG),

Utrecht, december 2004