

Door Teun Stigter

Pré-advies aan de KNMG geen loos document

E-health spelregels toe aan revisie

Inleiding

Het gebruik van internet en de verschillende vormen van contact, die middels dit medium mogelijk zijn (e-mail, voip, Skype, MSN messenger, audio- en video conferencing) hebben menig bedrijfspraktijk een drastisch ander communicatietraject gegeven. Zo ook de verschillende (para)medische praktijken, die ons land telt, en dan met name die van de huisartsen en apothekers. Onder de verzamelnaam E-health vinden aanbieders en afnemers van medische zorg elkaar op de elektronische snelweg, waar de toegang niet aan plaats en minder aan tijd gebonden is dan bij de traditionele praktijkruimtes. Maar omdat het hier niet gaat om de aan- en verkoop van een webcam of een schoolboek, is er behoefte aan gedegen spelregels. Daarbij is gegeven dat de overheid altijd wat achter de (technologische) ontwikkelingen aanloopt, maar inzake de E-health namen eerder al twee organen in ons land hun verantwoordelijkheid, de KNMG (De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) en de Nederlandse Vereniging voor E-Health (NVEH). De KNMG stelde in 2004 een Richtlijn online arts-patiënt contact op, die op 1 januari 2005 in werking trad. Nu, een jaar later, is het tijd voor evaluatie en eventueel bijstelling van die richtlijn, en daartoe heeft de NVEH een werkgroep E-health Standaarden in het leven geroepen om tot een pré-advies te komen aan de KNMG, waarbij in gedachten moet worden gehouden dat het Ministerie van VWS op de achtergrond de ontwikkelingen bijhoudt met het oog op wetgeving en vergoedingen.

Status E-mail consult

Vorig jaar hebben de leden van de NVEH get-

racht een aanvaardbare vergoeding te krijgen voor e-mail consulten. Dit verliep tot op heden verre van gestructureerd. Inmiddels is zo'n vergoeding er en daarmee zou je kunnen zeggen dat het e-mail consult een officiële status heeft verkregen, zij het dat het tarief alleen geldt binnen een reeds bestaande huisarts-patiënt relatie, alsof de Minister vergeten heeft dat er internetartsen zijn. De vergoeding is overigens aan de lage kant volgens de artsen (€ 4,50) maar nader onderzoek van het CTG (College Tarieven Gezondheidszorg) en de ZorgAutoriteit in oprichting zal moeten uitwijzen of dit een reëel tarief is of aanpassing behoeft. Hoe halfslachtig misschien ook, het e-mail consult heeft definitief wortel geschoten in het contact tussen medicus en patiënt.



Prof. Dr. Georg Hennemann, voorzitter van de werkgroep

Praktische input

De Werkgroep E-health Standaarden (verder in dit artikel te noemen: de werkgroep NVEH) heeft zich o.a. gebaseerd op de praktijkervaring van een aantal vooraanstaande zorgverleners die veelvuldig of zelfs uitsluitend online contacten hebben. Dit zijn:

e-maildokter.nl
 dokteronline.com
 erectieklachtenspreekuur.nl
 dokterdokter.nl
 efarma.nl (internetapotheek)

Het is goed hier in herinnering te roepen dat op de meeste contacten, die in het kader van dit artikel aan de orde komen, de WBGO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) van toepassing is. Dat betreft contacten die resulteren in een diagnose, een medicatie of een andersoortige therapie. Geen der betrokkenen heeft behoefte om aan die wet te tornen omdat ze aan de basis ligt van al het medisch handelen en daarmee kaders schept voor de behandelaar, maar ook houvast geeft

advies, consulten met farmacotherapie en herhaalrecepten.

c) Algemene werkwijze, over privacy, identificatie van patiënt en arts, medische dossiers, nazorg en gegevensuitwisseling met andere hulpverleners.

Geen spectaculaire zaken allemaal, maar van belang omdat het internetcontact een andersoortig contact is dan het directe fysieke contact, waar we het generaties lang mee hebben gedaan. Voor wie behoefte heeft aan de volledige tekst van de richtlijn, deze is o.a. te vinden op de site van de KNMG en de site van de NVEH. Ook het pré-advies van de NVEH is op de site van de NVEH te vinden. Beide stukken kunt u ook vinden op de site van zorgspecial (www.zorgspecial.com/archief)

Knelpunten

Wetgever, beroepsvereniging en internetartsen hebben hetzelfde streven: een arts-patiënt relatie, waarbij de één (de aanbieder) optimaal en veilig kan functioneren en de ander (de vrager) optimaal bediend wordt met ad-

De behoefte aan anonimiteit vormt geen enkel probleem zolang het gaat om algemene informatie, maar het is niet overleind te houden met het oog op landelijk in te voeren elektronische medicatie- en patiëntendossiers

aan de patiënt, hoewel deze laatste zich meestal niet direct aan de wet zal spiegelen, maar zich via allerlei voorlichtingskanalen kan informeren. De Richtlijn online arts-patiënt contact van de KNMG is slechts aanvullend op de WBGO bedoeld en zo ook het pré-advies van de werkgroep van de NVEH. Om het nu volgende correct te kunnen plaatsen is het goed even in herinnering te roepen wat deze richtlijn behelst. Er zijn drie centrale hoofdstukken:

a) Uitgangspunten en reikwijdte van de richtlijn, waaronder de verschillende handelingen, die eronder vallen en de verantwoordelijkheid van de patiënt.

b) Zorgvuldigheidseisen inzake online contacten, wat gaat over consulten met medische

vies en behandeling. De wetgever bewaakt dit proces, met een scherp oog ook op de kosten, maar loopt per saldo altijd achter de (technologische) ontwikkelingen aan; de beroepsvereniging (KNMG) staat midden in die ontwikkelingen, maar baseerde haar eerste richtlijn vooral op bestaande behandelrelaties, terwijl de internetartsen een stroom van nieuwe contacten op zich af zagen komen, waarbij de patiënten aan hun bestaande relaties met artsen voorbijgingen of zelfs bewust de anonimiteit zochten. Dit laatste is begrijpelijk als het gaat om zaken als erectieproblemen of geslachtsziektes, waarbij men uit schaamte of angst voor lekken via de eigen arts naar de eigen omgeving, deze passeert. Een andere motivatie om een internetarts anoniem te raadplegen is de behoefte aan een

second opinion. De behoefte aan anonimiteit vormt geen enkel probleem zolang het gaat om algemene informatie, maar het is niet over-eind te houden met het oog op landelijk in te voeren elektronische medicatie- en patiënten-dossiers. De patiënt heeft het recht delen van dat dossier aan het zicht van (toekomstige) behandelaren te onttrekken, maar het is niet de bedoeling dat er witte vlekken in die dossiers komen. Dat is niet in het belang van de behandelaren, maar zeker ook niet in het belang van de patiënt.

Gewenste aanpassingen

In de richtlijn van de KNMG (punt 3.1) wordt een voorkeur uitgesproken voor een inbedding van de online contacten in een reeds bestaande behandelrelatie. Maar contacten daarbui-

zijn. De KNMG moet dus oppassen dat het met haar richtlijn niet te veel achter de wagen aan gaat hangen als een remmende factor, waar de behandelaren niet mee uit de voeten kunnen.

Elektronische dossiers

Speciale aandacht vraagt de werkgroep voor de invoering van elektronische dossiers. Het gevaar van onvoldoende informatieoverdracht tussen behandelaren, die elkaar niet betrokken hebben in het behandeltraject, is natuurlijk reëel aanwezig. De gevolgen van verkeerde informatieoverdracht zijn genoegzaam bekend sinds het uitkomen van het rapport "Fouten worden duur betaald" (februari 2004). De aanbeveling van de werkgroep om in de richtlijn het advies op te nemen dat nieuwe belangstellende zorgverleners beter kunnen wachten

De KNMG moet oppassen, dat ze met haar richtlijn niet te veel achter de wagen gaat hangen...

ten worden niet uitgesloten. De werkgroep NVEH wil dat laatste graag wat ruimer zien. In haar ogen zou het goed zijn als de KNMG wat duidelijker stelling neemt in deze. Vanuit de patiëntenhoek zal deze wens zelfs veel uitgesprokener zijn: het is aan de patiënt om uit te maken welke arts hij off- of online wil raadplegen. Natuurlijk kunnen behandelaren kaders scheppen waarbinnen ze deze contacten aan kunnen en willen gaan. De werkgroep NVEH pleit dan ook voor onderliggende beoordeling- en kwaliteitssystemen. In dezelfde KNMG richtlijn wordt terughoudendheid aanbevolen gezien de voor- en nadelen die voorafgaand aan punt 3.1 in de richtlijnen zijn opgesomd. Terecht wijst de werkgroep erop dat er een tegenstrijdigheid ligt in het benoemen van een voordeel waar het gaat om het monitoren van chronische ziekten en het betrachten van terughoudendheid. Daar zou schrijver dezes nog aan toe willen voegen dat op het gebied van telemedicine de ontwikkelingen niet te stuiten

tot die elektronische dossiers een feit zijn en de bestaande aanbieders als een soort evaluatiegroep aan te merken gaat echter veel te ver. In de eerste plaats riekt dit naar protectie van de bestaande aanbieders en in de tweede plaats wordt de patiënt gepasseerd in deze opstelling. Die heeft belang bij een zich doorzettende ontwikkeling van de online voorlichting en hulpverlening. Vanzelfsprekend is wel dat bestaande en nieuwe dienstverleners zich zo snel en accuraat mogelijk kunnen spiegelen aan de NEN 7510 norm, die de informatiebeveiliging in de zorg regelt. De aanbeveling van de werkgroep om te komen tot een toetsingscommissie, tot wie BIG-geregistreerde hulpverleners zich kunnen wenden voor advies in ethische en juridische kwesties, zou de KNMG zeker over moeten nemen. Vanwege de aard van de contacten via internet kan de behandelaren zich wellicht sneller voor conflicten van dien aard geplaagd zien.

Anonimiteit patiënt beperken

De patiënt heeft natuurlijk ook verantwoordelijkheden en de werkgroep zou dat graag wat explicieter in de richtlijn terug willen zien. Opmerkelijk is dat de werkgroep zich als het ware distantieert van de mogelijkheid voor een patiënt om anoniem te blijven. Zolang en zover het hier gaat om een eerste contact en

opiumwetten, de antipsychotica, de anabole steroïden, de anxiolytica (angstremmers zoals valium) en antidepressiva het meest bekend in de oren zullen klinken.

Consult en voorschrijfgedrag

Constructief zijn de voorstellen van de werkgroep NVEH die de combinatie diagnose

Het is van belang dat er niet langer een koppeling plaatsvindt tussen consult en prescriptie

het verstrekken van algemene informatie is er geen bezwaar, maar zodra er sprake is van een behandeling, moet de anonimiteit in feite wijken. Dat is jammer omdat de patiënt daarmee minder bewegingsvrijheid krijgt, maar logisch omdat in medische aangelegenheden nu eenmaal geen risico's kunnen worden genomen. Het zou ook de werkzaamheid van een EMD of een EPD frustreren en het is strijdig met de registratie- en bewaarplicht zoals die voorkomt in de WGBO.

Zwarte lijst

De werkgroep wil graag de uiteindelijke nieuwe richtlijn verwerken in een pakket van algemene voorwaarden, waarnaar iedere internet-zorgverlener kan en moet verwijzen. Hier is niets op tegen, maar men moet wel voor ogen houden dat de doorsnee consument niet erg genegen is om algemene voorwaarden te lezen. Het is dus ook zaak om de meest essentiële onderdelen via duidelijke 'headlines' onder de aandacht te brengen. Bijvoorbeeld dat een aantal medicijnen niet via internet zullen worden voorgeschreven. De werkgroep pleit voor een zwarte lijst van geneesmiddelen, die alleen na persoonlijk, visueel, contact tussen behandelaar en patiënt kunnen worden voorgeschreven of via internet alleen binnen een bestaande behandelrelatie. De werkgroep heeft ook daadwerkelijk zo'n lijst samengesteld, waarbij de geneesmiddelen, die onder de

– (farmaco)therapie betreffen. De internetarts stelt een diagnose en licht de patiënt voor over de behandelmogelijkheden en de voor- en nadelen ervan. Dit verschilt niet van een spreekkamerconsult, behoudens het feit dat de arts de patiënt niet fysiek kan onderzoeken. De patiënt geeft vervolgens een behandelingsvoorkeur aan (informed consent). Vervolgens schrijft de arts de dosering voor en de (maximale) hoeveelheid middelen, die de patiënt kan bestellen en schrijft een digitaal recept uit. Vervolgens kan de patiënt het betreffende middel online bestellen bij een internetapotheek of een zogeheten 'trusted third party', die als intermediair optreedt. Dit zal doorgaans een reguliere apotheek zijn.

Vergoedingen

Gekoppeld hieraan is het volgens de werkgroep van belang dat er niet langer een koppeling plaatsvindt tussen consult en prescriptie, als het gaat om de honorering van de arts. De Minister is hieraan al een eind tegemoet gekomen door een tarief voor een internetconsult vast te stellen, zoals we een eind terug al aangaven. De huisarts brengt een tarief in rekening voor het voorschrijven van een medicijn. De internetarts doet dit ook, maar pas als de patiënt besluit om (online) ook daadwerkelijk een geneesmiddel te bestellen. Voor alle duidelijkheid moet hier nog even worden vermeld dat een patiënt niet gehouden is om

de maximaal vastgestelde hoeveelheid in één keer te bestellen. Een patiënt kan daar natuurlijk meerdere redenen voor hebben, al wordt in het pré-advies van de werkgroep alleen een economisch motief genoemd. Maar de patiënt kan bijvoorbeeld ook terughoudend zijn en eerst de werking van een 'aanloop' hoeveelheid medicijn willen afwachten.

Herhaalrecepten

Voor herhaalaanvragen van recepten is de historie van de patiënt en het medicijngebruik van belang. Hier wordt door de werkgroep gewezen op de invoering van een landelijk werkend EMD. Kennis van de historie van medicijngebruik in combinatie met verantwoorde diagnostiek is van groot belang, u mag het als een open deur zien. De verantwoording van het pré-advies als geheel is in een sterke alinea gegeven, die ik u hier in z'n geheel meegeef:

"Dit pré-advies is opgesteld op initiatief van de NVEH. Het dient ertoe een bijdrage te leveren aan de eventuele herziening van de richtlijn online arts patiënt contact van de KNMG, zoals deze thans geldt. Het doel is de kwaliteit en de veiligheid van de zorgverlening via internet te verbeteren. De NVEH en met haar inmiddels vele zorgverleners en patiënten, meent dat de zorgverlening via internet de komende jaren een niet meer te stuiten ontwikkeling zal kennen. Constante verbetering van kwaliteit en veiligheid, waar mogelijk en geboden, is daarbij noodzakelijk. Dat is een proces, geen afgerond geheel, dat in de komende tijd plaats dient te vinden. Pré-adviesing als de onderhavige past in dat proces. De werkgroep E-Health Standaarden van de NVEH meent dat nu, nu sprake is van een jaar extra ervaring met en ontwikkeling van e-health bij zowel zorgverleners als patiënten, herziening van de richtlijn geboden is."

Ik zou daar nog een aanbeveling bij willen plaatsen. De klankbordgroep van de Inspectie voor de Gezondheidszorg bestaat uit 11 personen. Hiervan zouden er mijns inziens een aantal uit de geledingen van de NVEH afkomstig moeten zijn of in ieder geval erkend en praktiserend internetarts of apotheker.

Samenstelling van de Werkgroep E-health Standaarden, Nederlandse Vereniging voor E-Health (NVEH):

Leden van de werkgroep:

Prof. Dr. G. Hennemann - internetarts
Drs. H. Tjiook - internetapotheker
Drs. M. van Scheepen - internetarts
Mw. mr. A.M. de Koning - juriste

Literatuur:

E-health: praatpalen op elektronische snelweg
auteur: Teun Stigter, Zorgspecial 7.3 pag. 4-8

Fouten worden duur betaald. Een onderzoek naar medische overdrachtsfouten
TNS Nipo - februari 2004

Richtlijn online arts-patiënt contact
KNMG - december 2004

Websites:

KNMG: www.knmg.nl
NVEH: www.vereniging-ehealth.nl

Naschrift van de auteur bij het artikel "E-health spelregels toe aan revisie"

De grote misleiding?

In het voorjaar van 2005 (zie *Zorgspecial* 7.3) wijdde ik een artikel aan E-health onder de titel "E-health: praatpalen op de elektronische snelweg." Vlak voor dat nummer in druk zou gaan deed zich een incident voor, waarbij een vrouw zich van het leven beroofde met behulp van medicijnen, die via een internetarts waren verkregen. De tuchtzaak tegen deze arts loopt overigens nog steeds. Ook nu weer werden de gemoederen beroerd midden in de voorbereiding van het huidige hoofdartikel door een uitzending van het KRO programma Boemerang van 19 januari jongstleden. In dit programma ging een verslaggever op zoek naar medicijnen via internet. In hoog tempo kwamen de doosjes de brievenbus in, nadat de 'patiënt' via internet de nodige informatie had gegeven. De internetarts werd weliswaar misleid door het feit dat de 'patiënt' valse informatie verstrekke, maar dat er achtereenvolgens viagra, antibiotica, antidepressiva, een middel tegen obesitas, tegen zware acné, en zelfs middelen die in combinatie met elkaar gevaarlijk kunnen zijn werden verstrekt, deed de toeschouwer huiveren. Na elke bezorging legde Jeroen van Wijnngaarden, als voorzitter van de KNMP (de belangenvereniging van apothekers) uit waarom dit uit den boze was. De redactie van Boemerang misleidde de arts en dat was in mijn ogen legitiem gezien het doel van de actie: kijken hoe moeilijk of makkelijk het was om medicijnen via internet te bestellen.

Allengs werd duidelijk dat het gros van de medicijnen via één site en één arts waren verkregen. De arts in kwestie, die met name werd genoemd en zich profileert als internet-huisarts, was mager in zijn commentaar. Hij vond het allemaal schromelijk overdreven en verdedigde zich ook nog door doodleuk te beweren dat de KNMP nu eenmaal andere belangen heeft. Dat laatste mag misschien zo zijn, het slaat nergens op als argument om zijn eigen ongebreidelde voorschrijfgedrag te verdedigen. De redactie van Boemerang had zich verder klaarblijkelijk in de materie rondom E-health niet verdiept,

dat was misschien ook niet te doen rondom een op zich staand item, zodat de gemiddelde kijker de indruk moet hebben gekregen dat het op internet een rommeltje is in artsenland. Genuanceerd was de reactie van mevrouw José Hansen, Hoofdinspecteur Gezondheidszorg bij de Inspectie voor de Volksgezondheid, die meldde dat er wetgeving bestaat en dat de inspectie stappen zou nemen als daartoe aanleiding bestond. De vraagsteller en presentator van Boemerang, Fons de Poel, liet daarop doorschemeren dat de redactie misschien een klacht tegen de betreffende arts zou indienen. Op de site van Boemerang staat overigens een tekst ter begeleiding van het betreffende item. (zie pagina 10).

De redactie van *Zorgspecial* heeft naar aanleiding van de uitzending en de reacties daarop een aantal zaken willen vaststellen.

Allereerst of de betreffende huisarts bij de NVEH bekend was. Even gebeld met Georg Hennemann, voorzitter van de NVEH met de vraag of de betreffende arts bij de NVEH is aangesloten? Dat blijkt hij niet te zijn. Dat had ik ook niet verwacht, gelet op de strenge gedragsregels waaraan leden van de NVEH zichzelf onderwerpen. Vervolgens heb ik gebeld met Renée Rakhorst, redacteur van Boemerang en tevens degene die zich op internet als patiënt voordeed. Twee vragen waren voor mij direct van belang. In de eerste plaats: was er voor wat betreft de zwaardere middelen inderdaad sprake van één voorschrijver, of waren er toch meer. Het bleek dat al die medicijnen verkregen waren via de site goedkopemedicijnen.nl en via één en dezelfde internetarts. De tweede vraag was of de redactie inderdaad voornemens is om een klacht tegen deze arts in te dienen. Het antwoord daarop luidde bevestigend.

Het valt te hopen dat programma's als Radar, Kassa en Boemerang, die tenslotte de pretentie hebben serieuze consumentenvoorlichting

te geven, niet te gemakkelijk overhellen naar het overbelichten van negatieve kanten van E-health in het algemeen. Daarbij zou men voorbijgaan aan de voordelen, die er ook zijn, en aan de inzet van artsen en apothekers, die het dokteren op internet op een goede en veilige manier willen regelen. Veilig voor de patiënt en veilig voor de behandelaar. Het is te hopen dat organen als de KNMP, de KNMG en de NVEH er gezamenlijk in slagen om die veiligheid te waarborgen.

Einde naschrift.

Medicijnen via internet

(tekst op de website van Boemerang)

Alles is te koop – en alles is via internet te koop. Als je dichtstbijzijnde apotheek een kwartier rijden verderop is, kan het best prettig zijn om medicijnen via de postbode te krijgen. Niet meer door weer in wind de deur uit voor eenvoudige pijnstillers of hoestdrankjes – ideaal. Jammer dat je voor een iets ingewikkelder medicijn, waar je een recept voor nodig hebt, nog langs de huisarts moet. Dat middel wat ze in het ziekenhuis zo ongeveer standaard gaven, en waar je zo heerlijk van sliep, dat zou tijdens die lange vliegreis ook prima van pas komen. Maar om daar nou de huisarts voor lastig te vallen...

Met een beetje inventiviteit zijn ook dergelijke medicijnen via internet te verkrijgen, en dat hoeft je niet eens te reageren op de schimmige mails uit onduidelijke landen die ongevraagd allerlei geneesmiddelen aanbieden. Ook via gewone Nederlandse sites kun je medicijnen bestellen waar je een recept voor nodig hebt. Als je wilt, krijg je het recept er gewoon bij...

Gevaar dreigt

Ideaal? Nou nee. Het kan heel gevaarlijk zijn om via een internetapotheek te bestellen. Iemand die meer medicijnen gebruikt loopt het risico dat ze middelen krijgen die elkaars werking versterken of juist uitschakelen, waarschuwt de apothekersorganisatie KNMP. Een internetapotheek kent de patiënt en zijn medisch dossier onvoldoende om te kunnen beoordelen of er sprake zal zijn van medicijnen die niet tegelijk gebruikt mogen worden. En een online-dokter kun je veel wijsmaken, zoals een redacteur van Boemerang ontdekte. Zij bestelde – en ontving – onder meer medicijnen als 18-jarige vrouw met flink overgewicht, als 31-jarige met zware acne, als man en als angstige vrouw met slaapproblemen.

Richtlijn online arts-patiënt contact

De artsenorganisatie KNMG heeft een richtlijn opgesteld over online-contacten tussen arts en patiënt. De KNMG vindt dat er bij gebruikmaking van online communicatie terughoudendheid geboden is. Uitgangspunt is dat online contacten ingebed moeten zijn in een bestaande

behandelrelatie - arts en patiënt kennen elkaar, met andere woorden. In sommige gevallen kan de arts besluiten tot een online contact, als de kwaliteit van zorg voldoende gegarandeerd is en de kans op nadelige gevolgen voldoende is verkleind. Het is voor een bezoeker van een site niet te zien of een online dokter zich aan deze richtlijnen houdt, en dus is er geen zekerheid dat de bestelde medicijnen geen gevaar opleveren voor de patiënt.

Het advies van de apothekersorganisatie KNMP is helder: bestel medicijnen via je eigen huisarts en apotheek!

PERSBERICHT van de NEDERLANDSE VERENIGING VOOR E-HEALTH.

SPOEDIGE HERZIENING RICHTLIJN ONLINE ARTS-PATIENT CONTACT VOOR MEDICATIE VIA INTERNET NOODZAKELIJK!

Het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor E-Health (www.vereniging-ehealth.nl) stelt naar aanleiding van de aandacht die het programma Boemerang van de KRO op donderdag 19 januari 2006 geschonken heeft aan de verstrekking van medicatie via internet het volgende:

1. Er moet spoedig een herziening plaatsvinden van de bestaande Richtlijn van de beroepsgroep KNMG van 1 januari 2005 betreffende het online arts-patient contact. De Nederlandse Vereniging voor E-Health heeft recent een pré-advies aan de KNMG gegeven waarin met name gesteld wordt welke medicatie niet via internet voorgeschreven dient te worden in de vorm van een zwarte lijst. Het betreft anxiolytica, antipsychotica, psychoanaleptica/stimulantia, antidepressiva, cytostatica, anabole steroïden en haematopoetica. Daarbij wordt geadviseerd ten aanzien van patiëntdossier vorming zowel door voorschrijvend arts als uitvoerend apotheker met daarbij de verantwoordelijkheid van deze beide disciplines, inclusief die van de aanvragende patiënt. De volledige tekst van het pré-advies is te lezen op de internetsite van bovengenoemde vereniging.
2. De pers dient er spoedig van overtuigd te worden dat het opbouwend en positief stimuleren betreffende het verstrekken van medicatie via internet voor iedereen van groot belang is. Dus genuanceerde, veelzijdige en niet oppervlakkige informatie. Dit mede in verband met het feit dat een toenemend aantal patiënten, artsen en apothekers op verantwoorde en veilige wijze gebruik wil maken van deze efficiënte, kosten- en tijdbesparende wijze van medicatievoorziening via een moderne vorm van communicatie via internet, die in de huidige wereld niet meer weg te denken is.
3. De overheid zal zich spoedig meer actief in deze materie moeten gaan opstellen, temeer daar de tijd rijp is voor het implementeren van internetcommunicatie in onze gezondheidszorg.