



Handreiking videoconsulten in de zorg

INHOUDSOPGAVE

<u>1.</u>	<u><i>Inleiding</i></u>	3
<u>2.</u>	<u><i>Begrippen en definities zoals gebruikt in deze handreiking</i></u>	3
<u>3.</u>	<u><i>Gebruikte Afkortingen</i></u>	4
<u>4.</u>	<u><i>Reikwijdte</i></u>	5
<u>5.</u>	<u><i>Organisatie</i></u>	5
	<u>5.1 Voorwaarden en condities implementatiefase</u>	5
	<u>5.2 Technische aspecten</u>	5
	<u>5.3 Aanvullende technische functionaliteiten</u>	9
	<u>5.4 Noodplan ongewenste voorvallen</u>	11
	<u>5.5 Workflow</u>	11
	<u>5.6 Training zorgprofessional en spreekuur- of praktijkondersteuner</u>	11
	<u>5.7 Support zorgprofessional in zorginstellingen/-praktijken</u>	12
	<u>5.8 Support patiënt in zorginstellingen/-praktijken</u>	12
<u>6.</u>	<u><i>Voorwaarden</i></u>	12
	<u>6.1 Gebruik videoconsulten</u>	12
	<u>6.2 Zorgvuldigheidseisen inzake online contact</u>	13
	<u>6.3 Wanneer is het videoconsult minder geschikt</u>	14
	<u>6.4 Samen beslissen</u>	14
	<u>6.5 Informed Consent</u>	15
<u>7.</u>	<u><i>Werkwijze videoconsult</i></u>	15
	<u>7.1 Vaardigheden</u>	15
	<u>7.2 Locatie zorgprofessional</u>	16
	<u>7.3 Presentatie zorgprofessional</u>	17
	<u>7.4 Voorbereiden</u>	17
	<u>7.5 Identificatie- en verificatie van patiënt en zorgprofessional</u>	17
<u>8.</u>	<u><i>Uitvoeren videoconsult</i></u>	19
	<u>8.1 Starten van het consult: praktische aanbevelingen</u>	19
	<u>8.2 Voeren van het videoconsult met een meerderjarige, wilsbekwame patiënt</u>	20
	<u>8.3 Voeren van het videoconsult met een minderjarige</u>	20
	<u>8.4 Voeren van het videoconsult met een wilsonbekwame patiënt</u>	21
	<u>8.5 Lichamelijk onderzoek tijdens een videoconsult</u>	21
	<u>8.6 Afsluiten van het videoconsult</u>	22
	<u>8.7 Statusvoering</u>	22
	<u>8.8 Videoconsult met farmacotherapie</u>	23
	<u>8.9 Herhaalrecepten</u>	24
<u>9.</u>	<u><i>Privacy en informatiebeveiliging</i></u>	24
<u>10.</u>	<u><i>Vergoedingssystematiek</i></u>	24
	<u>10.1 Eerste lijn</u>	24
	<u>10.2 Tweede/derde lijn</u>	24
<u>11.</u>	<u><i>Colofon</i></u>	24

1. Inleiding

Het doel van deze handreiking is het bieden van een generiek kader waarin handvatten en praktische tips bij het op de juiste wijze invoeren, gebruik maken van en registreren van videoconsulten in de klinische praktijk aan bod komen (in dit kader wordt bedoeld: medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, ouderenzorg, bedrijfsgeneeskundige zorg, verzekeringsgeneeskundige zorg en fysiotherapeutische zorg). De handreiking richt zich op zowel de zorgprofessional als ook de instelling/organisatie van waaruit zorg op afstand middels videoconsulten geboden wordt. Deze handreiking voorziet in algemene adviezen en gaat niet in op specifieke medisch inhoudelijke kwesties en/of situaties.

Deze handreiking ontleent inzichten aan de voormalig herziene versie van de KNMG Richtlijn “online arts-patiënt contact”, de KNMG-handreiking “Opnemen van gesprekken door patiënten”, de KNMG richtlijn “Omgaan met medische gegevens”, de FMS handreiking “e-consulten in de medisch specialistische zorg” en het handboek “E-consult, hoe regelen we dat?”.

Disclaimer

Aan deze handreiking kunnen geen rechten worden ontleend. De medeopstellers van deze handreiking/richtlijn zoals genoemd in het Colofon kunnen niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele (schadelijke) gevolgen van het gebruik van deze handreiking. Deze handreiking biedt enkel adviezen, handvatten en tips, waarbij iedere zorgprofessional, zorgaanbieder en overige instantie zelf verantwoordelijk is voor passende interpretatie en/of uitvoering van de (regelgeving rond) videoconsulten. T.a.v. de bekostiging is de NZa regelgeving hierin leidend.¹

2. Begrippen en definities zoals gebruikt in deze handreiking

AGB: unieke code die aan de zorgaanbieder, zorgprofessional, zorgpraktijk en/of zorginstelling wordt toegekend en waarmee deze kan worden geïdentificeerd.²

Bring Your Own Device (BYOD): uitdrukking waarmee wordt bedoeld dat de zorgprofessional een privé toestel gebruikt om op afstand zorg te verlenen aan een patiënt.

Behandelrelatie: een behandelrelatie die voortvloeit uit het aangaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst, in de zin van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Te weten: een relatie waarbij de hulpverlener zich tegenover de patiënt verbindt tot het verrichten van geneeskundige handelingen en/of adviezen, die rechtstreeks op de patiënt betrekking hebben. Er is ook sprake van een behandelrelatie als een zorgprofessional rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van een geneeskundige behandelingsovereenkomst die een andere hulpverlener met de patiënt heeft.

Chatfunctie: functie waarmee zorgverlener en patiënt tijdens het online videoconsult tekstuele berichten kunnen uitwisselen. Ook wel ‘instant messaging’ genoemd.

Coördinated Vulnerability Disclosure: een beleid dat ertoe dient om kwetsbaarheden in de beveiliging van software te kunnen melden zodat er maatregelen getroffen kunnen worden.

Encrypted Server: data opslag capaciteit (computersysteem, computerserver) waar digitale gegevens versleuteld (encrypted) kunnen worden opgeslagen.

Elektronische identificatie: het veilig en betrouwbaar inloggen bij een zorgaanbieder, waardoor de identiteit van een patiënt online geverifieerd wordt.

1 Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2020

2 Regeling medisch-specialistische zorg- NR/REG-2103a

Elektronische authenticatie: het verschaffen van zekerheid met betrekking tot de juistheid van een geclaimde karakteristiek, zoals identiteit.

Face-to-face contact / fysiek consult: direct contact tussen zorgprofessional en patiënt waarbij zorgprofessional en patiënt zich in dezelfde ruimte bevinden.

Hardware: fysieke apparatuur die nodig is om een videoverbinding tot stand te brengen. Hieronder valt o.a. een koptelefoon, houder voor het toestel etc.

Multidisciplinair consult: een consult tussen patiënt en minimaal twee beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren en/of ondersteunende specialisten van verschillende specialismen.

Poortfunctie: typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg kan starten.

Videoconsult: consult waarbij de zorgprofessional op afstand zorgt verleent aan de patiënt via een directe ('live') videoverbinding. Onder 'videoconsult' vallen verschillende begrippen zoals ook videobellen, beeldbellen, screen-to-screenconsult. In dit document wordt gebruik gemaakt van het begrip 'videoconsult'.

Software: het computerprogramma waarmee een directe videoverbinding tot stand komt.

Toestel: het fysieke apparaat waarop software geïnstalleerd is om een videoconsult mee te voeren en wat daarvoor ook gebruikt wordt. Dit kan een (eigen) smartphone, tablet, laptop of personal desktop computer zijn.

Zorgprofessional: een natuurlijk persoon die in het BIG-register als zorgprofessional staat ingeschreven, en/of degene die onder zijn of haar afgeleide verantwoordelijkheid zorg verleent, en in dit kader één of meerdere videoconsulten voert met patiënt(en).

3. Gebruikte Afkortingen

AGB: Algemeen Gegevens Beheer code

AVG: Algemene Verordening Gegevensbescherming

BYOD: Bring Your Own Device

DBC: Diagnose Behandel Combinatie

DPIA: Data Protection Impact Assessment

EPD: Elektronisch Patiënten Dossier

MDS: Multi Disciplinair Spreekuur

SLA: Service Level Agreement

VPN: Virtual Private Network

WGBO: Wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

4. Reikwijdte

Deze handreiking is uitsluitend van toepassing op de zorg die verleend wordt via een videoconsult, waarbij een behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW tot stand komt of waarbij een bestaande behandelingsovereenkomst wordt voortgezet. De handreiking strekt zich hierbij ook uit tot bedrijfsgeneeskundige zorg.

Deze handreiking is een generieke handleiding ter ondersteuning van zorgprofessionals, zorgpraktijken en zorgorganisaties die gebruik maken of willen gaan maken van videoconsultatie in de zorg. Erkende beroepsverenigingen kunnen hierop hun achterban aanvullende inzichten aanreiken, bedoeld voor specifieke medische beroepsgroepen of-situaties. Waar mogelijk zijn degelijke inzichten in deze handreiking reeds geborgd, en zullen zij in volgende versies worden meegenomen.

5. Organisatie

5.1 Voorwaarden en condities implementatiefase

Voor de zorginstelling zorgpraktijk of zorgorganisatie die wil gaan starten met het aanbieden van videoconsulten verdient het aanbeveling om de volgende aspecten te inventariseren:

- Behoeftebepaling ten aanzien van inzetten van het videoconsult (door wie, voor wie wel/voor wie niet, waarvoor wel/niet);
- Impactanalyse bestaande en toekomstige werkwijze (SLA afspraken noodzakelijk);
- Keuze technologie (software, hardware en integratie met EPD);
- Data Protection Impact Assessment (privacy overwegingen t.a.v. keuze technologie, authenticatie/identificatie, risicomanagement);
- Implementatietraject (technisch), inclusief testfase;
- Educatietraject zorgprofessional en (spreekuur)ondersteuner;
- Inrichten support/helpdesk patiënt;
- Inrichten ruimte welke voldoet aan voorwaarden voor gebruik videoconsult
- Inrichten support/helpdesk medewerker;
- Communicatiestrategie intern en extern.

Kader 1. Aspecten van belang bij de implementatie van het videoconsult

5.2 Technische aspecten

De zorginstelling, zorgpraktijk of zorgorganisatie maakt een keuze voor een bepaalde leverancier van de software die het mogelijk maakt om een audiovisuele verbinding tussen zorgprofessional en patiënt tot stand te brengen.

Keuze leverancier

Bij het maken van een passende keuze voor een leverancier en toepassing dient er-naast economische en technische overwegingen-, dat er te allen tijde gebruik wordt gemaakt van videoconsult software applicaties die voldoen aan de vigerende veiligheidseisen voor de zorg.

Het verdient aanbeveling de eerder ontwikkelde [keuzehulp](#) 'privacy videobellen' van de Autoriteit Persoonsgegevens en de [keuzetabel](#) met applicaties en hun specifieke kenmerken van de LHV, het NHG en InEen, voor dit doeleinde te raadplegen.^{3,4}

In een Model Verwerkingsovereenkomst tussen de zorgprofessional en leverancier worden de gemaak-

3 https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/sites/default/files/atoms/files/keuzehulp_privacy_en_videobellen.pdf

4 <https://airtable.com/embed/shrsJNfRjQ6Te4M0x/tblWCaPtkLniNU9pZ?viewControls=on>

te afspraken vastgelegd met betrekking tot technische aspecten, privacy en informatiebeveiliging. De eisen en voorwaarden in een DPIA geborgd en vastgelegd. Voor huisartsenpraktijken heeft de LHV hiervoor een aantal verwerkersovereenkomsten gereviewed en biedt een service aan het sluiten van nieuwe overeenkomsten.⁵

Mate van integratie van de digitale infrastructuur

Idealiter is het mogelijk deze software te integreren met de bestaande digitale infrastructuur van de organisatie of praktijk. Dit, opdat het gebruik van het videoconsult zoveel mogelijk aansluit bij de bestaande werkprocessen-wat adoptie door medewerker en patiënt ten goede komt. Dit heeft als bijkomend voordeel dat het inboeken, het uitvoeren en het afhandelen van een videoconsult op dezelfde wijze gefaciliteerd kan worden als bij het inboeken van een fysiek- of telefonisch consult.

Er bestaan verschillende opties om videoconsulten aan te bieden in relatie tot het elektronisch patiënten dossier (EPD):

- 1) videoconsulten aanbieden via volledige integratie in het EPD;
- 2) videoconsulten aanbieden met gedeeltelijke integratie in het EPD;
- 3) videoconsulten aanbieden zonder integratie in het EPD.

5.2.1. Videoconsulten aanbieden via volledige integratie in het EPD

Bij dit type integratie komt de videoverbinding voor de zorgprofessional tot stand via het EPD van de zorginstelling,-praktijk of organisatie; en voor de patiënt/cliënt via het eigen patiëntportaal van datzelfde EPD. Hieronder staan de voordelen van deze integratie opgesomd:

- Het plannen van een videoconsult gaat via dezelfde systematiek als plannen van ander type consult afspraak;
- De afspraak komt in de agenda van betreffende zorgprofessional in het EPD te staan;
- De afspraak komt in de agenda van betreffende patiënt in het patiëntportaal van het EPD te staan;
- Er is sprake van al dan niet voorafgaande, identificatie/authenticatie (e-herkenning of Digid) van zowel de zorgprofessional als de patiënt⁶, zie ook sectie 7;
- Het videoconsult wordt gestart vanuit het EPD/patiëntendossier
- De statusvoering van de patiënt bevindt zich in het EPD, op één plek;
- De registratie van het videoconsulten en de financiële afwikkeling is optimaal geborgd.

Kader 2. Aspecten van belang bij aanbieden van videoconsultatie via het EPD

Een maatregel die wordt geadviseerd om de privacy, de veiligheid en betrouwbaarheid van de gegevensuitwisseling tussen het EPD en een toestel nog beter te waarborgen is door het netwerkverkeer om te leiden via het gebruik van Virtual Private Networks (VPN) via een zogeheten 'encrypted server'. Dit is met name belangrijk als de videoverbinding via een privé-toestel van de zorgprofessional tot stand komt, als daar geen aparte veilige omgeving voor is ingericht door de instelling. Bij een videoconsult wat volledig geïntegreerd is in het EPD, vindt het videoconsult op het privé toestel van de zorgverlener dan ook plaats via de mobiele EPD applicatie in een beveiligde, door de organisatie beheerde afgeschermd zone op het privét toestel. Indien redelijkerwijs mogelijk, wordt geadviseerd gebruik te maken van door de Nederlandse Staat beschikbaar gestelde Unieke Zorgprofessional Identificatie certificaten (UZI-certificaten). Voor alle oplossingen is de minimale eis om gebruik te maken van een 2-factor login (bijv. SMS met tan code, yubikey of token generator). Dit geldt voor zowel de zorgprofessional als de patiënt.

5 <https://www.lhv.nl/service/door-lhv-beoordeelde-verwerkersovereenkomsten>

6 In veel instellingen is de zorgprofessional als medewerker ingeschreven en heeft daarmee controle op persoonsgegevens / identificatie plaatsgevonden. Via persoonlijke toegang met inlogcode op het EPD is de identificatie van de aangestelde medewerker daarmee voldoende geborgd.

5.2.2. Videoconsulten aanbieden met gedeeltelijke integratie in het EPD

Bij dit type integratie is de software ofwel in het EPD geïntegreerd, ofwel in het patiëntportaal van dat EPD. Dat wil zeggen dat de elektronische authenticatie gedeeltelijk plaatsvindt. De zorgprofessional en/of de patiënt wordt daarbij doorgeleid naar een externe omgeving, wat mogelijk de integratie binnen bestaande werkproces van de zorgverlener als ook adoptie van videoconsulten niet ten goede komt. Het videoconsult wordt gestart via een externe applicatie waar apart voor ingelogd dient te worden. Indien er geen sprake is van automatische elektronische authenticatie van de patiënt, dan zal de zorgprofessional bij het online communiceren gebruik moeten maken van methodes, bij voorkeur met een tweede veiligheidslaag (b.v. email en sms code) waardoor zowel hij/zij als de patiënt zich kunnen identificeren. De meeste van deze applicaties werken met een weblink die via de internetbrowser toestemming vraagt om de camera te mogen beheren/aansturen. Het is belangrijk dat, wanneer er gebruikt wordt gemaakt van een externe omgeving, men zich bewust is van de veiligheidsrisico's die hiermee gepaard gaan. Verslaglegging van het consult dient evenwel altijd in het EPD te gebeuren, als onderdeel van de reguliere verslaglegging tijdens het patiëntcontact.

5.2.3. Voorwaarden bij gebruik via externe oplossing videoconsulten (inbellen patiënt niet via eigen dossier)

Indien er gebruik wordt gemaakt van software die niet integreert met het EPD, dan zal de zorgprofessional gebruik moeten maken van methodes waardoor zowel hij/zij als de patiënt zichzelf identificeert. Bij deze vorm van integratie maakt zowel de zorgprofessional als de patiënt immers gebruik van een externe omgeving. Ook hier geldt qua veiligheid hetzelfde als hetgeen gesteld in paragraaf 5.5.2, en ook hier geldt dat verslaglegging van het consult dient evenwel altijd in EPD te gebeuren onderdeel van de reguliere verslaglegging.

5.2.4. Dataopslag

Alle persoonsgegevens die worden opgeslagen, moeten zodanig worden beveiligd en opgeslagen dat verlies en/of onrechtmatig gebruik van deze gegevens zoveel mogelijk voorkomen wordt. Om deze beveiliging te waarborgen is degene die de gegevens opslaat, verplicht daarvoor de noodzakelijke technische en organisatorische maatregelen te treffen. De AVG bepalingen en de NEN normen 7510, 7512, en 7513 zijn hierop van toepassing. Indien het videoconsult wordt opgenomen, terwijl er géén directe koppeling is met het EPD, wees u er dan bewust van dat deze data bij de leverancier opgeslagen wordt.

Binnen de zorginstelling, zorgpraktijk of zorgorganisatie moet worden afgesproken hoe om te gaan bij het vermoeden op- of ontstaan van een datalek. Zorgmedewerkers moeten van deze procedure op de hoogte zijn. Daarnaast is het aan te raden om een 'Coördinated Vulnerability Disclosure' beleid in te richten, zodat iedereen het veilig kan melden als er zich kwetsbaarheden in de gebruikte software voordoen. De software leverancier kan dan tijdig maatregelen nemen, zodat actief misbruik door derden tijdig afgewend kunnen worden.⁷

7 <https://www.ncsc.nl/aan-de-slag/coordinated-vulnerability-disclosure-beleid>



- Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) compliant
- NEN normen 7510, 7512, 7513
- ISO 27001
- End-to-end encryptie
- Inlogbeveiliging; 2-factor authenticatie
- Identificatie en verificatie zorgverlener
- Identificatie en verificatie patiënt

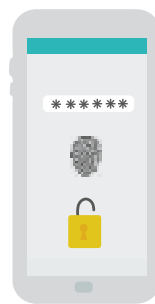
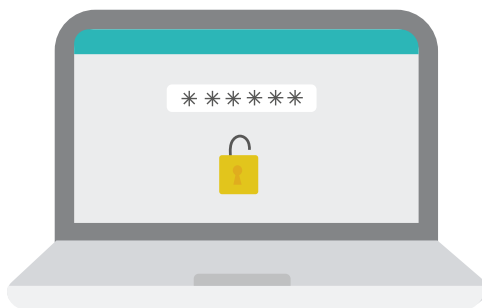
Figuur 1. Checklist veiligheidseisen software videobel oplossing

5.2.5. Toestel zorgverlener

Idealiter verstrekt de instelling/organisatie een toestel maar het kan een keuze zijn om de zorgprofessional zijn/haar eigen toestel in te laten zetten voor het gebruik van videoconsulten.

De zorgprofessional gebruikt een toestel dat tenminste is uitgerust met een up-to-date virusscanner, een actieve firewall en recente patches (software voor het aanbrengen van kleine reparaties in een programma zodat de software up-to-date is). Bij twijfel hierover raadpleegt de zorgprofessional de ICT afdeling van de instelling, de regionale huisartsenorganisatie of het bedrijf dat hem of haar het toestel of toegang tot de betreffende software op het toestel voor het videoconsult (waaronder BYOD), verstrekt heeft.

De toegang tot het toestel van de zorgprofessional waarmee een videoconsult gevoerd wordt moet afdoende beveiligd zijn. Dit kan bijvoorbeeld door gebruik te maken van regelmatig wisselende wachtwoorden in combinatie met blokkering als een fout wachtwoord ingevoerd wordt. Daarnaast dient het toestel te zijn voorzien van een screensaver, welke beveiligd is met een wachtwoord (zodat de toegang tot de gegevens op het toestel ook beperkt is op het moment dat de zorgprofessional is ingelogd maar niet op zijn werkplek aanwezig is). Het toestel ofwel het account dient persoonsgebonden te zijn. Indien er gebruik wordt gemaakt van een gedeeld account, dan zijn oude afspraken en notities zichtbaar.



- Persoonsgebonden toestel óf persoonsgebonden account
- Regelmatig wisselende wachtwoorden en blokkering indien foutief wachtwoord opgegeven wordt
- Screensaver mét wachtwoord
- Actieve firewall en up-to-date virusscanner
- Software altijd up-to-date

Figuur 2. Checklist veiligheidseisen toestel zorgverlener

5.2.5. Service-level agreement

Het verdient de voorkeur om een service-level agreement (SLA) met de leverancier af te spreken waarin de rechten en plichten zijn opgenomen om de kwaliteit van de geleverde service 24/7 geborgd zijn. Hierin kan bijvoorbeeld worden opgenomen dat er ook buiten bedrijfstijd support wordt geleverd indien er technische problemen zijn, waardoor het tot stand komen of de kwaliteit van de videoverbinding gewaarborgd blijft.

5.3 Aanvullende technische functionaliteiten

Welke technische functionaliteiten er beschikbaar zijn, hangt af van de gekozen software voor het videoconsult. Hieronder worden de verschillende functionaliteiten met specifieke aanbevelingen weergegeven.

Digitale- of virtuele wachtkamer

Met een digitale- of virtuele wachtkamer is het voor de zorgprofessional inzichtelijk welke patiënt(en) er op dat moment digitaal verbonden zijn, en welke patiënten online wachten tot het consult daadwerkelijk van start gaat. Afhankelijk van het type digitale wachtkamer, is het voor patiënten inzichtelijk of het spreekuur op tijd loopt of uitloopt en idealiter ook wat de uitlooptijden zijn.

Aanbeveling: het verdient aanbeveling om te kiezen voor een oplossing waarbij patiënten die wachten op een videoconsult via dezelfde applicatie geïnformeerd kunnen worden over uitloop van een digitaal spreekuur.

Multidisciplinair spreekuur

Zoals ook het geval is tijdens een fysiek consult, is het soms wenselijk dat meerdere zorgprofessionals tegelijkertijd deel kunnen nemen aan een videoconsult waar de patiënt bij betrokken is.

Aanbeveling: Noem altijd alle zorgprofessionals bij naam, en hun specifieke rol bij aanvang van het videoconsult (voorstelronde). Ga expliciet na of de patiënt akkoord gaat met aanwezigheid van deze zorgprofessionals en leg dit vast in het EPD. Indien dit van tevoren bekend is, kan deze informatie ook worden meegestuurd bij de uitnodiging voor het videoconsult.

Meerdere deelnemers aan de kant van de patiënt

Vanuit de patiënt kan de wens bestaan om familie/vrienden/mantelzorgers mede deel te laten nemen aan het videoconsult.

Aanbeveling: Ga expliciet na of de patiënt akkoord is met aanwezigheid van derden en dat zij daarmee alles te horen krijgen wat er besproken zal gaan worden (ook al zitten zij reeds bij de patiënt). Dit, zowel vanuit de 'kant van de patiënt' als ook vanuit de 'kant van de zorgprofessional' (bijvoorbeeld een coassistent of praktijkassistente). Check ook, of alle aanwezigen bij elk gedeelte van het consult aanwezig mogen zijn (bijvoorbeeld bij de vraag tot ontbloting lichaamsdelen voor de camera).

Chatfunctie

Deze functie houdt in dat de zorgprofessional en patiënt onderling tekstuele berichten kunnen uitwisselen via een apart venster tijdens het videoconsult. Indien de kwaliteit van de verbinding niet optimaal is, kan e.e.a. zo verduidelijkt of herhaald worden via de chat.

Aanbeveling: het wordt afgeraden om te chatfunctie voor andere doeleinden te gebruiken dan het vermelden van korte boodschappen (bv 'het spreekuur loopt 10 minuten uit'). De chatfunctie kan ertoe leiden dat de dossiervoering op verschillende plekken gebeurt. Niet altijd kan de tekst in de chatfunctie bewaard worden. Als dat wel het geval is, moet tenminste duidelijk zijn of, en waar deze informatie in het EPD te raadplegen valt. De zorgprofessional dient te alle tijde te garanderen dat er relevante informatie buiten het EPD opgeslagen of bewaard kan worden. De chatfunctie kan ook afleiden.

Schermdelen

Deze functionaliteit biedt de mogelijkheid om de patiënt mee te laten kijken in specifieke bestanden (lab uitslagen, beeldvorming etc.).

Aanbeveling: het verdient aanbeveling enkel en alleen (!) het dossier van de betreffende patiënt open te hebben op de computer tijdens het videoconsult. Het risico bestaat dat medische informatie van een andere patiënt getoond wordt, dan de patiënt waarmee de zorgprofessional op dat moment een videoconsult heeft. Dit is een ongeoorloofde doorbreking van het beroepsgeheim en een datalek wat mogelijk kan leiden tot (tucht)rechtelijke consequenties. In dit geval is de zorgprofessional verplicht dit te melden aan de AP, en moet ook de gedupeerde op de hoogte stellen van de inzage.

Video opnames

Indien het videoconsult (beeld en /of geluid) wordt opgenomen, dan is dit met het doel om dit na afloop terug te kunnen kijken en/of beluisteren. Deze optie kan zowel aan de zorgprofessional als aan de patiënt beschikbaar worden gesteld.

Aanbeveling: indien de mogelijkheid bestaat tot een directe opname van het videoconsult met behulp van de software van het gebruikte videosysteem, dan moet dit ook met patiënt besproken worden. Het verdient aanbeveling de voorkeur van patiënt hierin te volgen. Leg de patiënt uit dat heimelijk beeldopnamen maken van het videoconsult, dus zonder wederzijdse toestemming, strafbaar is. De opslag van deze beelden moet voldoen aan de geldende veiligheidseisen (zie sectie 5.2.4.) en maakt onlosmakelijk deel uit van het patiëntendossier. Zie voor meer informatie de KNMG dossier: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/opnemen-van-het-gesprek.htm>

Maken van opnames van het videoconsult door de patiënt⁸

Voor het maken van beeldopnames (zowel stilstaand als bewegend beeld) zijn de regels strenger dan voor het maken van geluidsopnames in de zorg. Bij een geluidsopname hoort een patiënt de zorgprofessional hierover in te lichten, maar dit is niet verplicht (fatsoensnorm). Bij een beeldopname is een patiënt wettelijk verplicht om de zorgprofessional op voorhand hierover in te lichten. Heimelijk beeldopnames maken is dus, in tegenstelling tot heimelijke geluidsopnames, niet toegestaan.⁹

Net als bij geluidsopnames mag een patiënt gemaakte beeldopnames van het consult niet zonder uitdrukkelijk toestemming van de arts openbaar maken.¹⁰ Het kan toch voorkomen dat een patiënt, of andere aanwezigen, het videoconsult (met of zonder beeld) opneemt, bijvoorbeeld met een mobiele telefoon zonder dat hij/zij hiervoor expliciet toestemming heeft gevraagd. Zorgprofessionals dienen zich hiervan bewust te zijn. Mochten er beelden openbaar worden gemaakt zonder toestemming van de zorgprofessional, en wordt dit bekend bij de zorgprofessional, dan dient dit-indien de zorgprofessional werkzaam is bij een instelling- onverwijld te worden gemeld bij de medische directie. De medische directie dient haar uiterste best te doen om te zorgen dat de betreffende beelden worden verwijderd van het medium/de media waar ze door patiënt of derden zijn geplaatst. Indien het een huisarts of solo-praktijk van een zorgverlener betreft, en indien de situatie daartoe aanleiding geeft, kan er daarnaast aangifte bij de politie worden gedaan.

Daarnaast mag een zorgprofessional zijn toestemming voor openbaarmaking op elk moment weer intrekken, waarna de beeldopname zoals vastgelegd in het EPD of mogelijk vastgelegd door of te zien via

8 Delen van deze paragraaf zijn ontleend aan de KNMG handreiking "Opnemen van gesprekken"

9 art. 139f Wetboek van Strafrecht.

10 Openbaarmaking heimelijke filmopnamen: art. 139g Wetboek van Strafrecht; Openbaarmaking niet-heimelijk filmopnamen: Wet bescherming Persoonsgegevens en Auteurswet

openbare bronnen, moet worden verwijderd.

Het verdient de voorkeur om patiënten hierover in te lichten via een gebruikershandleiding voor het videoconsult. En om de bindende voorwaarden te tonen op het scherm aan de patiënt voordat de videoverbinding tot stand komt. Idealiter wordt deze gebruikershandleiding voorafgaand aan het consult beschikbaar gesteld.

Aanbeveling: zowel zorgprofessionals als patiënten moeten worden voorgelicht over de (on)mogelijkheid tot het maken, vastleggen en terugkijken van video-opnames en de hierbij geldende risico's en regels. Indien de patiënt aangeeft het consult graag te willen opnemen, mag dit niet zonder uitdrukkelijke toestemming van de zorgprofessional. Hiervan wordt altijd notitie in het EPD gemaakt.

Zie voor meer informatie de KNMG dossier: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/opnemen-van-het-gesprek.htm>

5.4 Noodplan ongewenste voorvallen

Het videoconsult kent andere, unieke risico's op ongewenste voorvallen dan het fysieke (herhaal-) bezoek. De zorginstelling, zorgpraktijk of zorgorganisatie dient zich hiervan bewust te zijn, en waar nodig het beleid aan te passen.

Aanbeveling: Het verdient rooster-technisch de aanbeveling om enkele lege consult plekken in de agenda beschikbaar te hebben; met de mogelijkheid tot een fysiek bezoek op de praktijk, polikliniek, huisartsenpost of SEH. Dit, als het videoconsult om een of andere reden niet lukt of toch niet geschikt blijkt. Daarnaast is het raadzaam om een handleiding, een 'trouble shoot'-schema en een reserve toestel beschikbaar te stellen voor betrokken zorgmedewerkers in het geval van onverwachte technische problemen. Dit is belangrijk omdat technische problemen invloed kunnen hebben op het tot stand komen of de effectiviteit van het consult, en daarmee mogelijk van invloed is op de gezondheid van de patiënt. Alternatieve communicatie (bijv. via de gewone telefoonlijn) dient beschikbaar te zijn als terugval mogelijkheid (bijv. bij technische problemen).

Wat te doen in het geval van technische problemen?

Probeer in het geval van technische problemen het probleem op te sporen en als mogelijk te verhelpen. Als de verbinding niet tot stand komt, wegvalt of als de kwaliteit van de verbinding dusdanig slecht is dat de zorgverlening niet kan worden gewaarborgd, kan worden besloten om het videoconsult te stoppen. Volg dan het beleid 'wat te doen bij technische problemen' van de eigen instelling/praktijk. Bel in ieder geval de patiënt op via een gewone telefoonlijn om verder afspraken te maken.

Kader 3: hoe te handelen in het geval van technische problemen

5.5 Workflow

Belangrijk is, dat goed is afgesproken wie welke handeling verricht in de totstandkoming van een videoconsult of bij het niet slagen van een videoconsult. Het is raadzaam zo veel mogelijk aan te sluiten bij de gangbare werkwijze op de werkvloer. Het verdient de voorkeur om de zorgprofessional en niet de instantie de afweging te laten maken of een videoconsult wel de passende vorm van consultatie is voor de patiënt. Zorgprofessional en patiënt beslissen samen of videoconsult het geschikte medium is voor consultatie. Indien mogelijk wordt dit het liefst in samenspraak met de patiënt gedaan. Hierover dienen duidelijke afspraken gemaakt te worden op beleidsniveau van de praktijk, instelling of-samenwerkingsvorm. Het helpt als de zorgverlener hiervoor een checklist ter beschikking heeft. Zie bijlage 1 voor een voorbeeld van een keuzekaart.

5.6 Training zorgprofessional en spreekuur- of praktijkondersteuner

Bij voorkeur wordt er een training beschikbaar gesteld voor alle zorgprofessionals die via een videoconsult contact hebben met patiënten, en wordt geregistreerd of zij die gevolgd hebben. (Spreekuur) ondersteuners spelen een cruciale rol in het coördineren van het plannen en het boeken van de video-

consulten en het beheren van de agenda's van de zorgprofessionals. Om die reden geldt dat juist zij ook geschoold moeten worden middels een hierop toegespitste training. Een e-learning heeft daarbij de voorkeur, zeker in tijden dat er onderling fysiek afstand gehouden moet worden.

In deze training zou in ieder geval het volgende aan bod moeten komen:

- Kennis van de noodzakelijke technische aspecten van de hardware en software welke gebruikt wordt tijdens het videoconsult;
- Het tot stand kunnen brengen van een videoverbinding op het te gebruiken toestel of toestellen;
- Het kunnen oplossen van de meest voorkomende technische problemen ('trouble shoot');
- Weten hoe te handelen als er technische problemen zijn die niet zelf opgelost kunnen worden;
- Samen beslissen;
- De randvoorwaarden voor een videoconsult (bijv. eisen toestel, taalbarrière, laaggeletterheid in acht nemen, digitale vaardigheden);
- Gesprekstechnieken en (non-)verbale communicatie aspecten tijdens het videoconsult;
- Privacy en aansprakelijkheid;
- Ethische overwegingen, bijvoorbeeld m.b.t privacy, andere opties (beperkt in COVID-tijden), het opnemen van consulten en aanwezigheid van derden.

Kader 4 Aspecten van belang bij aanbieden van een training 'videoconsulten in de zorg'.

Idealiter worden de competenties van de zorgprofessional aan het einde van de training getoetst.

5.7 Support zorgprofessional in zorginstellingen/-praktijken

Het verdient de aanbeveling om een (fysiek) supportpunt in te richten in zorginstellingen/-praktijken waar aantallen zorgprofessionals werken die gebruik maken van videoconsulten. Dit kan eventueel worden opgenomen in de SLA met de leverancier. Idealiter is dit supportpunt ook telefonisch bereikbaar tijdens kantooruren, en het moet een emailadres kennen. Daarnaast zou het voor de zorgprofessional mogelijk moeten zijn om de videoverbinding te testen middels een testsessie. Tijdens deze testsessie zou het voor de zorgprofessional ook inzichtelijk zijn hoe de verbinding tot stand komt aan de kant van de patiënt.

5.8 Support patiënt in zorginstellingen/-praktijken

Het verdient de aanbeveling om een algemeen supportpunt in te richten voor patiënten die gebruik (willen) maken van videoconsulten in instellingen waar aantallen zorgprofessionals werken die gebruik maken van videoconsulten. Dit kan een algemeen telefoonnummer van de zorginstelling zijn waar patiënten terecht kunnen met vragen voorafgaand, tijdens of na het videoconsult. Het verdient aanbeveling om ook een emailadres in te richten. Daarnaast zou het voor de patiënt mogelijk moeten zijn om de videoverbinding te testen middels een testsessie. Voor organisaties/praktijken waarbij het niet haalbaar is om een supportpunt in te richten, kan de leverancier deze rol op zich nemen.

6. Voorwaarden

6.1 Gebruik videoconsulten

Videoconsulten kunnen worden ingericht en ingezet ter vervanging of in aanvulling op fysieke (herhaal) poliklinische en/of praktijkconsulten. Videoconsulten moeten daarom voldoen aan de (rand)voorwaarden die ook gelden voor fysieke poliklinische en/of praktijk (herhaal) consulten. Dit betreft onder meer registratie van de indicatie voor het consult, de medische inhoudelijkheid, de geplande tijdsbesteding en juiste vastlegging van registratieve vereisten. In alle gevallen is het dus van belang zich te houden aan de (kwalitatieve) vereisten. De inzet en honorering van de zorgprofessional moet daar bij aansluiten, wat in algemene zin inhoudt dat:

1. Medische indicatie/reden:

Er is een medisch inhoudelijke indicatie/reden voor een videoconsult, net zoals dit voor fysieke (herhaal) consulten en telefonische consulten het geval is.

- Als er voor een persoon geen medische indicatie/reden voor een fysiek of telefonisch consult met de zorgprofessional bestaat, is er dus ook geen indicatie voor het afspreken van een videoconsult.
- Een videoconsult dient, net als een fysiek consult, niet te leiden tot een verzwaring van het vergoedingstraject, als daar medisch inhoudelijk onvoldoende reden voor is.
- De regeling inzake de Geneeskundige behandelingsovereenkomst is van toepassing op online contact. Dit impliceert onder meer dat de zorgprofessional 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 heeft (7:454 lid 3 BW) en de overige patiënten rechten respecteert.

2. Tijdsduur:

Zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur dient het videoconsult te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere fysieke (herhaal)-polikliniekbezoek en fysieke consulten in de praktijk. De tijdsduur van het videoconsult kan dus ook variëren.

3. Dossiervoering:

Van het videoconsult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt. Indien het consult door de zorgverlener wordt opgenomen, zou dit onderdeel moeten zijn van het patiëntendossier en toegankelijk moeten zijn voor de patiënt, opdat de patiënt desgewenst het consult ook kan terugkijken.

6.2 Zorgvuldigheidseisen inzake online contact

Hieronder worden de zorgvuldigheidsvereisten voor online contact weergegeven¹¹

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

- De patiënt is voldoende geïnformeerd over de werkwijze bij online contact; én
- De zorgprofessional 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; én
- De in de beroepsgroep geldende vakinhoudelijke regels over kwaliteit en veiligheid van de zorg en de rechten van de patiënt worden in acht genomen; én
- De identiteit van de patiënt is in voldoende mate vastgesteld, tenzij er andere waarborgen zijn waardoor aan patiënten waarvan de identificatie niet volledig is, advies gegeven kan worden; én
- De zorgprofessional geeft duidelijk aan dat het advies is gebaseerd op de door de patiënt gepresenteerde gegevens, en eventueel de beschikbare dossier gegevens. Daarbij geeft de zorgprofessional aan dat de patiënt bij verergering van de klachten, indien daartoe aanleiding is, of bij onzekerheid contact met de adviserende of een andere zorgprofessional moet zoeken; én
- In het geval de zorgprofessional niet de (huis)zorgprofessional van de patiënt is, informeert hij de eigen huiszorgprofessional 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 huiszorgprofessional op de hoogte te brengen.
- De zorgprofessional kan de privacy van de patiënt en de veiligheid, vertrouwelijkheid en de betrouwbaarheid van de gegevensuitwisseling waarborgen.

11 Paragraaf ontleend aan de Herziene versie KNMG Richtlijn KNMG richtlijn “Omgaan met medische gegevens (par. 1.5.4.3)”.

Kader 5. Zorgvuldigheidseisen van het videoconsult

6.3 Wanneer is het videoconsult minder geschikt

Een videoconsult is niet de juiste manier van consultvoering als de kwaliteit van zorg onvoldoende gegarandeerd kan worden en/of hier twijfel over bestaat. Ook is het niet de juiste manier van consultvoering indien er, naar inschatting van de zorgprofessional een reële kans bestaat op nadelige gevolgen. In het algemeen geldt: als het videoconsult niet ten goede komt aan het bieden van zorg voor de patiënt in een meer algemene zin, is een videoconsult minder geschikt.

Dit geldt in ieder geval voor de volgende situaties:

- Spoedeisende situaties;
- Patiënten met een potentieel ernstige, hoog risico aandoening;
- Patiënten waarbij het noodzakelijk is om lichamelijk onderzoek te verrichten en/of waarbij gangbaar lichamelijk onderzoek niet uitgesteld kan worden;
- Patiënten met onvoldoende communicatieve vaardigheden welke mogelijk resulteren in verminderde kwaliteit van de zorgverlening en/of de patiëntveiligheid;
- Patiënten met onvoldoende technische vaardigheden en/of zonder voldoende sociale ondersteuning door derden (familie en/of vrienden) voor het tot stand kunnen brengen van het videoconsult;
- Patiënten die lichamelijk of geestelijk niet in staat zijn een goed videoconsult te voeren, naar oordeel van patiënt of zorgprofessional;
- Patiënten die anderstalig zijn waarbij een taalbarrière het verlenen van adequate zorg in de weg staat en wanneer een informele tolk niet afdoende is om tot verantwoorde zorg te komen en/of wanneer een professionele tolk niet kan deelnemen aan het videoconsult¹² ;
- Patiënten met een onveilige thuissituatie;
- Patiënten tot 12 jaar, waarbij de ouders of gemachtigde personen(en) niet bij het videoconsult aanwezig kan of wil zijn, en/of waarbij de zorgverlener daarover mogelijk onduidelijkheid bestaat;
- Patiënten in de categorie 12-16 jaar, waarbij de ouders of gemachtigde personen(en) geen toestemming geven tot het voeren van het videoconsult en/of waarbij de zorgverlener daarover mogelijk onduidelijkheid bestaat;
- Dit, tenzij het niet-behandelen van de 12-16 jarige voor hem of haar ernstig nadeel oplevert, en de jongere het videoconsult zelf prefereert boven andere contactmogelijkheden
- Dit, tenzij het niet-behandelen van de 12-16 jarige voor hem of haar een weloverwogen wens is, en de jongere het videoconsult zelf prefereert boven andere contactmogelijkheden;¹³
- Wilsonbekwame patiënten, waarbij de gemachtigde persoon niet bij het videoconsult aanwezig kan of wil zijn, of waarbij de zorgverlener daarover mogelijk onduidelijkheid bestaat;
- Patiënten die het videoconsult weigeren.

Kader 6. Ongeschikte patiëntsituaties voor het videoconsult

6.4 Samen beslissen

De zorgprofessional (of praktijkondersteuner, of medewerker die de afspraak inplant) overlegt samen met de patiënt of het videoconsult past bij de zorgvraag van de patiënt, of de patiënt dit zelf ook wil en of hij/zij hiertoe ook in staat is. De zorgprofessional legt daarbij aan de patiënt uit waarom (denk aan: in Corona-tijd) een videoconsult in principe de voorkeur verdient. De zorgprofessional of diegene die de afspraak maakt en overlegt met patiënt, geeft ook uitleg aan de patiënt als een videoconsult om bepaalde redenen niet mogelijk is, maar de patiënt er wel om vraagt.

12 <https://www.lhv.nl/service/tolkgebruik-bij-anderstaligen-de-zorg>

13 <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/rechten-minderjarigen.htm>

Tips:

- Gebruik verschillende coderingen voor patiëntcontacten die wel, en die niet als videoconsult kwalificeren;
- Plan de videoconsulten op soortgelijke wijze (identificeerbaar), in de agenda van het EPD;
- Patiënten met weinig digitale vaardigheden kunnen baat hebben bij hulp van familie/vrienden of een mantelverzorger.

6.5 Informed Consent

Het accepteren van de uitnodiging voor een videoconsult en het starten van de verbinding impliceert dat zowel zorgprofessional als patiënt akkoord zijn met deze vorm van consultatie.

Minderjarigen

Een videoconsult met minderjarigen is toegestaan mits de rechten van minderjarigen, zoals neergelegd in de WGBO, gevolgd worden. Het is aan de zorgprofessional om te beoordelen of de ouders/vertegenwoordigers van de patiënt op grond van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) aanwezig moeten zijn bij het consult en of de kwaliteit van zorg geborgd blijft wanneer contact met de patiënt zelf niet mogelijk is.

De WGBO onderscheidt voor kinderen drie leeftijdscategorieën;¹⁴

- <12 jaar: als een kind jonger is dan 12 jaar of ouder dan 12 jaar, maar wilsonbekwaam, dan is voor een behandeling van dat kind de toestemming nodig van beide gezag dragende ouders. Toestemming van het kind is niet nodig, maar deze heeft wel recht op informatie. De zorgprofessional moet de voorlichting afstemmen op het bevattingsvermogen van het kind.
- 12 tot 16 jaar: voor de behandeling van een kind van 12 tot en met 15 jaar is naast de toestemming van de gezagsdrager(s), ook de toestemming van het kind zelf nodig. Indien het videoconsult nodig is om kennelijk ernstig nadeel voor het kind te voorkomen, mag een zorgprofessional het kind behandelen via een videoconsult zonder vooraf toestemming te vragen en informatie te geven aan de gezag dragende ouder(s).¹⁵ Het verdient de voorkeur om in het dossier te vermelden dat het kind uitdrukkelijk toestemming geeft om het consult op afstand te doen.
- >16 jaar: Als het kind ouder is dan 16 jaar en wilsbekwaam is, beslist het kind zelf over zijn/haar behandeling. Geeft het kind zelf toestemming voor een videoconsult, maar weigeren (één van) de gezag dragende ouder(s) of voogd, dan mag de zorgprofessional toch een videoconsult inplannen. Het kind beslist ook zelf of zijn gezag dragende ouder(s) of voogd geïnformeerd worden of niet.

Kader 7: voorwaarden toestemming voor het videoconsult met minderjarigen.

NB: voor een toelichting van uitzonderlijke gevallen waarin geen toestemming van de ouders nodig is wordt verwezen naar de [KNMG-wegwijzer](#) Toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarigen.¹⁶

7. Werkwijze videoconsult

7.1 Vaardigheden

Het tot stand brengen en voeren van een videoconsult kent specifieke vaardigheden en bepalingen.

14 Informatie ontleend aan de KNMG wegwijzer Toestemming en Informatie bij behandeling van minderjarigen

15 6 Artikel 7: 450 lid 2 BW

16 <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/vernieuwd-knmg-wegwijzer-toestemming-en-informatie-bij-behandeling-minderjarigen.htm>

De zorgprofessional is hiervan voldoende op de hoogte vooraleer het videoconsult uitgevoerd wordt. Indien de zorgprofessional werkt in een zorginstelling/-praktijk, zorgt de instelling/praktijk voor een training over het veilig en goed gebruik van een videoconsult. Daarbij komen niet alleen technische, maar ook ethische aspecten zoals geschetst in deze handreiking aan bod. De zorginstelling/praktijk toetst middels het voltooiën van een e-learning met een voldoende beoordeling of de zorgprofessional vaardig is om een videoconsult in te zetten.

Indien de zorgprofessional deze training met goed gevolg heeft doorlopen kan hij/zij overgaan tot het daadwerkelijk inplannen van videoconsulten met patiënten. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgprofessional om bekend te zijn met en te handelen naar het beleid, de procedures en de werkinstructies rondom videoconsulten van de zorginstelling/praktijk.

7.2 Locatie zorgprofessional

Werken vanuit de zorginstelling of praktijk

De zorginstelling/-praktijk zorgt ervoor dat er de juiste omstandigheden worden ingericht voor de zorgprofessional om verantwoord het videoconsult met patiënten in te zetten. De instelling is de eindverantwoordelijke voor de realiseren veiligheid van de videoverbinding en het autoriseren hiervan.

De zorgprofessional maakt gebruik van een aangewezen ruimte voor het digitale spreekuur (in veel gevallen is dit een spreekkamer) en controleert de aanwezigheid van de juiste apparatuur. Om de privacy te waarborgen van zowel de zorgprofessional als de patiënt is het zaak dat het consult zich altijd buiten de waarneming van anderen kan plaatsvinden. Indien de patiënt zich in een niet-private ruimte bevindt, dan kan het consult alleen plaatsvinden met de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt (art. 7:459 BW). Het gebruik van enkel een koptelefoon borgt de privacy van het consult niet voldoende, omdat anderen aanwezig immers nog steeds kunnen horen wat de zorgprofessional zegt.

Werken vanuit huis

Indien een zorginstelling/-praktijk het videobellen van zorgprofessionals die werken op afstand toestaat, dan faciliteert de instelling dat het voor de zorgverlener mogelijk is om vanaf een andere locatie dan de instelling de verbinding ook veilig tot stand te brengen. De instelling/praktijk blijft eindverantwoordelijk voor de veiligheid van het realiseren, autoriseren en bewaken van een dergelijke online omgeving.

Wanneer een videoconsult plaatsvindt vanaf een andere locatie is de voorwaarde dat de zorgprofessional dus ook beschikt over de juiste apparatuur en software om het videoconsult op een gelijkwaardige manier uit te kunnen voeren- zoals dat ook in de spreekkamer van de instelling zou geschieden. Dit houdt in dat de zorgprofessional beschikt over online toegang tot het EPD, beschikt over een geschikt toestel met camera en kan beschikken over een veilige, stabiele internetverbinding om het consult tot stand te brengen. Als de zorginstelling/praktijk het thuiswerken aan zorgprofessional adviseert, dan wordt de zorgprofessional de mogelijkheid geboden worden tot het voeren van videoconsulten met de patiënt vanuit een thuisomgeving met toegang tot een online EPD die voldoet aan eerder genoemde voorwaarden. Zie ook de aanbevelingen in sectie 6.

Ik wil liever geen videoconsulten vanuit huis doen, omdat patiënten dan privé-informatie van mij kan zien. Mag de organisatie dit van mij vragen?

Indien het technisch mogelijk is om de achtergrond van het beeld van de zorgprofessional te vervaagen waardoor patiënten privé-informatie van de zorgprofessional niet kunnen zien, dan kan dit een oplossing zijn. Indien het niet mogelijk is om de achtergrond van het beeld te vervaagen dan dienen zorgprofessionals dienen thuis in rustige, afgesloten en bij voorkeur neutrale ruimte te zitten. Indien dit niet mogelijk is of een zorgprofessional anderszins bezwaren heeft tegen een videoconsult vanuit huis, dan regelt de organisatie dat de zorgprofessional de mogelijkheid heeft om gebruik te maken van een videoconsult-ruimte op locatie, bijvoorbeeld in een daartoe ingerichte spreekkamer.

Ethisch kader 1: videoconsulten vanuit huis

7.3 Presentatie zorgprofessional

De zorgprofessional presenteert zich zoals hij of zij dit ook tijdens een fysiek consult gewend is te doen, en volgens professionele standaard. Voor dit doel is het advies om toe te staan dat zorgprofessionals bedrijfskleding (bijvoorbeeld een witte jas met logo) mee naar huis mogen nemen.

Hoe moet ik me kleden tijdens het videoconsult? Bijvoorbeeld witte jas? Maar hoe doe ik dit als ik vanuit mijn eigen huis gebruik maak van een videoconsult?

De zorgprofessional houdt voor zover mogelijk, de gebruikelijke routine aan. Hiermee wordt bedoeld dat zorgprofessional ernaar streeft zich voor te doen zoals hij/zij dat tijdens een fysiek consult ook zou doen. Indien de zorgprofessional op de poli bijvoorbeeld altijd een witte jas draagt, dan ook tijdens het videoconsult. Het meenemen van bedrijfskleding naar huis is voor dit doel toegestaan.

Ethisch kader 2: kleding tijdens een videoconsult

7.4 Voorbereiden

Indien het technisch mogelijk is om de achtergrond van het beeld van de zorgprofessional te vervagen, waardoor patiënten privé-informatie van de zorgprofessional niet kunnen zien, dan heeft dit de voorkeur.

De zorgprofessional zit in een rustige, afgesloten, goed verlichte, bij voorkeur neutrale ruimte, waar geen onverwacht bezoek binnenkomt en waar hij of zij niet afgeleid of gestoord wordt door collega's, huisgenoten, huistelefoons, of dieren. Het is handig om een technische check uit te voeren aan het begin van het digitale spreekuur.

Tips:

- Lees de patiënt instructie door, zodat bekend is wat er naar patiënten is gecommuniceerd over het voeren van videoconsulten. Deze tekst is bij voorkeur op de website van de zorginstelling gemakkelijk terug te vinden;
- Probeer tijdig in te loggen en op het afgesproken tijdstip van het videoconsult klaar te zitten;
- Zorg voor een rustige omgeving en een rustige achtergrond. Laat collega's/gezinsleden weten dat ze niet binnen mogen komen;
- Zorg voor goede belichting. Daglicht richting het gezicht, of ander helder licht;
- Zorg dat de camera/toestel stabiel staat. Gebruik eventueel een statief voor de camera of een houder voor de smartphone/tablet zodat deze op ooghoogte, rechtop filmt;
- Zorg ervoor dat het geluid en uw microfoon aanstaat;
- Zorg dat het toestel voldoende opgeladen en met stroom verbonden is. Dit zorgt ervoor dat het toestel niet in de energiezuinige modus gaat waardoor de kwaliteit van het beeld achteruit gaat of de hele verbinding wegvalt;
- Probeer zonder koptelefoon te videobellen, dit kan een afleiding zijn voor de patiënt. Indien de kwaliteit van het geluid slecht is, of er sprake is van een echo, probeer dan of een koptelefoon voor verbetering zorgt. Houd deze dus bij de hand.
- Zorg dat bij gebruik van draadloze oordopjes, deze voldoende opgeladen zijn.
- Zorg dat het juiste telefoonnummer en emailadres van patiënt bekend zijn voor aanvang van het consult, zodat er telefonisch contact opgenomen kan worden in het geval van een technische storing, het niet kunnen bereiken of het wegvallen van de verbinding;

7.5 Identificatie- en verificatie van patiënt en zorgprofessional

De zorginstelling/zorgpraktijk richt een procedure in om de identiteit van de patiënt betrouwbaar vast te stellen en zichzelf jegens de patiënt te identificeren. De zorgverlener zelf checkt ook altijd of hij/zij

de juiste patiënt wel voor zich heeft. Bij twijfel over de identiteit van de wederpartij wordt geadviseerd om geen online advies/consult te geven/te vragen en in plaats daarvan de patiënt fysiek uit te nodigen voor een consult. Bij twijfel worden er in ieder geval geen vertrouwelijke gegevens online of via andere routes verstuurd.

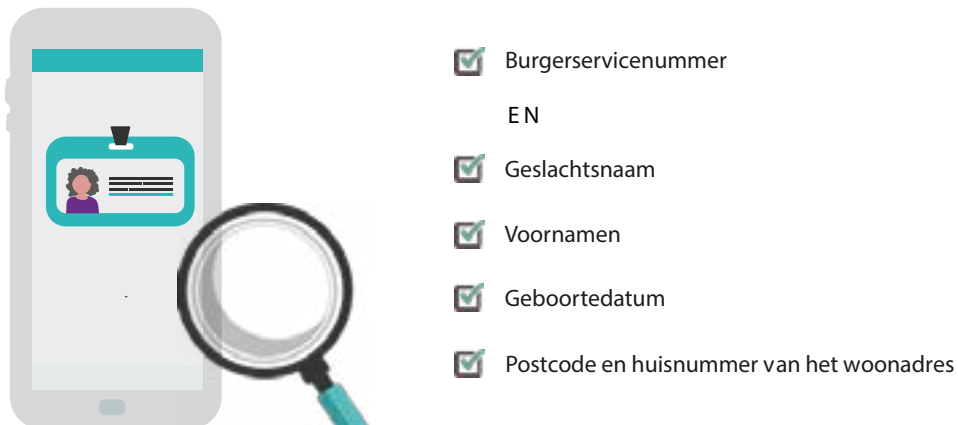
7.5.1. Identificatie patiënt via het EPD/patiëntendossier

Bij keuze voor een videoconsult via volledige integratie in het EPD is dit reeds geborgd, de zorgprofessional heeft immers pas toegang tot het EPD na identificatie door de organisatie/praktijk; en de patiënt heeft zich geïdentificeerd en geauthentiseerd voordat toegang tot patiëntzijde van het EPD verleend is. Bij twijfel over de ware identiteit van de patiënt kunnen evt. persoonlijke gegevens aanvullend worden geverifieerd (geboortedatum, medicatie, datum laatste contact, etc.), maar dat zal niet vaak nodig zijn.

7.5.2. Identificatie patiënt via gedeeltelijke integratie in het EPD of externe oplossingen

Indien er gekozen wordt voor oplossingen waarbij het videoconsult niet volledig geïntegreerd is in het EPD, zal de zorgprofessional bij het online communiceren gebruik moeten maken van digitale methodes waardoor zowel hij/zij als de patiënt zich aanvullend naar elkaar toe moeten identificeren. Als dit niet haalbaar is en de identiteit van de patiënt niet is vastgesteld met een identiteitsbewijs, dan wordt er gevraagd naar het Burgerservicenummer in combinatie met een aantal andere persoonsgegevens (geslachtsnaam, voornamen, geboortedatum, postcode en huisnummer van het woonadres). Deze gegevens bieden een hoge mate van zekerheid omtrent de identiteit van de patiënt. Het is in dat geval wel noodzakelijk dat de zorgprofessional noteert dat de identiteit niet fysiek is vastgesteld en dit vermeldt bij het eventueel verstrekken van patiëntgegevens aan andere zorgaanbieders.

Bij het ontbreken van valide digitale methodes, maakt de zorginstelling/praktijk middels DPIA een inschatting of de genomen maatregelen als voldoende zijn aan te merken en passen bij voorwaarden zoals gesteld in de wet (AVG). Maar ook de zorgprofessional dient zich hiervan bewust te zijn, zeker als de zorgprofessional eigen praktijkhouder is. Zonder juiste identificatie van de patiënt bestaat immers de kans dat medische informatie-zoals de videoconsult afspraak- aan een ander dan de betreffende patiënt verstuurd wordt.



Figuur 3 Minimale vereisten vaststellen identiteit indien identiteit niet via het identiteitsbewijs kan worden vastgesteld.

7.5.3. Identificatie en registratie van een nieuwe patiënt

De registratie vindt op dezelfde wijze plaats zoals elke andere patiënten geregistreerd worden. De identificatie geschiedt op dezelfde wijze zoals vermeld in sectie 7.5.1. of 7.5.2. Het type consult is hierin niet bijdragend.

7.5.4. Identificatie zorgprofessional

De zorgprofessional die videoconsulten aanbiedt, moet net zoals bij fysiek contact, de volgende infor-

matie gemakkelijk toegankelijk beschikbaar stellen voor patiënten (art. 3:15d BW):

- a. zijn identiteit en adres van vestiging;
- b. gegevens die een snel contact en een rechtstreekse en effectieve communicatie met hem mogelijk maken, met inbegrip van zijn elektronische postadres;
- c. voor zover hij in een handelsregister of een vergelijkbaar openbaar register is ingeschreven: het register waar hij is ingeschreven en zijn inschrijvingsnummer, of een vergelijkbaar middel ter identificatie in dat register;
- d. voor zover een activiteit aan een vergunningsstelsel is onderworpen: de gegevens over de bevoegde toezichthoudende autoriteit;
- e. voor zover hij een gereguleerd beroep uitoefent:
 - de beroepsvereniging of-organisatie waarbij hij is ingeschreven,
 - de beroepstitel en de lidstaat van de Europese Unie of andere staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte waar die is toegekend,
 - een verwijzing naar de beroepsregels die in Nederland van toepassing zijn en de wijze van toegang daartoe;
- f. voor zover hij een aan de BTW onderworpen activiteit uitoefent: het btw-identificatienummer zoals bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder g, van de Wet op de Omzetbelasting 1968.

8. Uitvoeren videoconsult

8.1 Starten van het consult: praktische aanbevelingen

Start de verbinding. Verwelkom de patiënt zoals u dit ook zou doen in de spreekkamer. Stel de identiteit vast van de patiënt (zie sectie 7.5). Indien er sprake is van een digitaal multidisciplinair spreekuur, leg dan uit waarom er meerdere zorgprofessionals deelnemen aan het gesprek en vraag of de patiënt daarmee instemt (art. 7:459 BW). Zo ja, of zij zichzelf aan de patiënt en mogelijk aan elkaar willen voorstellen.

Vraag na, of er anderen aanwezig zijn aan de kant van de patiënt en of zij zichzelf willen identificeren. Ga na of de patiënt akkoord gaat met aanwezigheid van derden. Check dit opnieuw als er bijvoorbeeld het verzoek tot ontkleden van lichaamsdelen moet worden gedaan. Indien de patiënt akkoord gaat, vraag dan of het mogelijk is dat anderen ook in beeld zijn, ten minste op het moment dat zij zelf spreken. Bij een vermoeden of twijfel of de patiënt zich niet in een veilige situatie bevindt tijdens het videoconsult, benoem dit in ieder geval en uit uw zorgen. Adviseer patiënt zo snel mogelijk contact op te nemen met daartoe ingestelde instanties, en handel naar uw professionele standaard.

Controleer bij de patiënt of u goed zichtbaar- en goed te verstaan bent en ook andersom. Stel de patiënt gerust over deze manier van zorgverlening en leg uit wat er gebeurt mocht de verbinding plots wegvallen of verslechteren. Vraag voor aanvang of hierover nog vragen zijn. Indien de mogelijkheid bestaat tot opname van het videoconsult vanuit de zijde van zorgprofessional, bespreek dat dan en leg goed uit wat de voorwaarden en condities zijn. Check via terugvragen of dit goed begrepen is. Leg, als er een opname gestart wordt, dit ook vast in het dossier middels een notitie.

Tips:

- Beoordeel de kwaliteit van de verbinding (beeld en geluid). De zorgprofessional vraagt of de patiënt eventueel extra licht aan kan doen of bel met de telefoon voor een beter geluid;
- Zorg ervoor dat het gezicht helemaal in beeld is en dat er voldoende licht op het gezicht schijnt;
 - Houdt er rekening mee dat het door de cameraverbinding niet mogelijk is de ander in de ogen te kijken. Kijk zo nu en dan naar het oogje van de camera, dan lijkt het voor de patiënt alsof hij/zij wordt aangekeken;
- Indien de patiënt niet goed verstaan/begrepen wordt, vraag dan of de patiënt het wil herhalen;
- Probeer rustig te spreken en de lippen duidelijk te bewegen;
- Soms is er sprake van een vertraging op de lijn, probeer hier rekening mee te houden zodat voorkomen kan worden dat de aanwezigen door elkaar heen praten;
- De zorgprofessional zet de huidige klinische- en communicatieve vaardigheden in tijdens het videoconsult. De voorgeschiedenis en de anamnese blijven een belangrijk onderdeel van het consult.

Wat te doen als de patiënt niet verschijnt?

Probeer eerst telefonisch contact op te nemen met patiënt om te kijken of er sprake is van een technisch probleem. Indien dit het geval is, verwijst de patiënt dan zo mogelijk naar het supportpunt voor de patiënt van de zorginstelling of-praktijk. Indien de patiënt ook telefonisch niet bereikt wordt, overweeg dan om het contact als een 'no-show' te beschouwen en overweeg om het consult opnieuw in te plannen op een later moment.

Kader 8: hoe te handelen in het geval de patiënt niet verschijnt

8.2 Voeren van het videoconsult met een meerderjarige, wilsbekwame patiënt

Start met de vraag of de patiënt in de privésfeer of anderszins wel eens vaker gebruik maakt van videobel-len. Indien dit niet het geval is, stel de patiënt dan gerust. Leg uit wat het doel is van het consult en hoe lang het consult zal duren. Gebruik voor de patiënt begrijpelijke taal, vraag hoe het met de patiënt gaat en geef voldoende ruimte om e.e.a. te laten bezinken alvorens de patiënt aanvullende vragen te laten stellen.

8.3 Voeren van het videoconsult met een minderjarige

Aanvullende aanbevelingen rondom het gebruik van een videoconsult met een minderjarige:

- Als een minderjarige ouder dan 12 jaar toestemming geeft voor een videoconsult, vraag dan of de minderjarige het ook goed vindt dat de ouders/wettelijk vertegenwoordigers aanwezig zijn tijdens het consult of niet; en check dit ook bij de ouders/ wettelijke vertegenwoordigers.
- Het kan lastig zijn om of de ouders/voogden of de minderjarige alleen te spreken in de thuis-situatie. Indien de zorgprofessional dat zou willen, maar merkt dat het niet mogelijk is, dan zal het consult op een ander tijdstip of op locatie moeten plaatsvinden.
- Als u merkt dat een minderjarige tijdens het consult iets wil bespreken zonder de aanwezigheid van de ouders/voogden, biedt dan de mogelijkheid aan patiënt om een andere ruimte op te zoeken als patiënt ouder is dan 12 jaar. Indien u merkt dat de ouders/voogden toch mee kunnen luisteren, dan zal het consult op een ander tijdstip of op locatie moeten plaatsvinden.
- Indien de minderjarige het onderwerp is van het gesprek, betrek de minderjarige dan voldoende bij het gesprek. Zorg ervoor dat de minderjarige op het beeld verschijnt, zodat dezelfde interactie mogelijk is als bij een fysiek consult.
- Indien er sprake is van een multidisciplinair spreekuur, waarbij er meerdere partijen inbellen, vraag dan of zij het gesprek (tijdelijk) verlaten bij het verrichten van lichamelijk onderzoek indien hun aanwezigheid niet noodzakelijk of gewenst is. Indien de aanwezigheid noodzakelijk is, leg dit dan uit aan de minderjarige en vraag toestemming voor de aanwezigheid van derden.

Kader 9: aanbevelingen voor een videoconsult met een minderjarige. Zie ook kader 6.

8.4 Voeren van het videoconsult met een wilsonbekwame patiënt

Indien een volwassene niet in staat is om zijn/haar wil te bepalen, dan geldt het gestelde in paragrafen

6.4 en 6.5. Hierbij dient extra zorgvuldig te worden afgewogen of het videoconsult in dit geval in het beste belang is van de patiënt.

Als zowel de vertegenwoordiger als de zorgprofessional hebben besloten dat een videoconsult in het belang is van de patiënt, dan gebruikt u dezelfde gesprekstechnieken als die in de spreekkamer zouden gelden. Als u het gevoel heeft dat het videoconsult niet adequaat was en onvoldoende toereikend is voor de klinische besluitvorming, overweeg dan de patiënt uit te nodigen voor een fysiek consult.

8.5 Lichamelijk onderzoek tijdens een videoconsult

Het (beperkt) uitvoeren van lichamelijk onderzoek tijdens een videoconsult is mogelijk, indien dit uiteraard naar oordeel van zorgprofessional voldoende betrouwbaar is om het beleid op te baseren. Overweeg zorgvuldig of het in beeld brengen van het lichaam(-sdeel) noodzakelijk is voor de klinische besluitvorming. Indien u de patiënt vraagt lichaamsdelen te laten zien of zich te ontbloten voor de camera, bespreek uw overwegingen en leg duidelijk uit waarom dat in dit geval volgens u nodig is. Indien u twijfelt tijdens het videoconsult over uw waarneming, bespreek dat dan ten allen tijde; en nodig patiënt uit voor een fysiek consult als de situatie dat toelaat.

Aanvullende aanbevelingen rondom het inzetten van lichamelijk onderzoek tijdens een videoconsult:

- Benadruk dat er geen derden aan de kant van de zorgprofessional mee kan kijken en/of luisteren, zonder toestemming van de patiënt;
- Ga na of de patiënt comfortabel is bij (intiem) lichamelijk onderzoek via een videoverbinding (ook de dataprivacy in acht nemend), zo niet, overweeg dan om de patiënt toch fysiek te onderzoeken;
- Bespreek met de patiënt of de huidige ruimte voldoende privacy biedt. Bied anders de mogelijkheid aan patiënt om een andere ruimte op te zoeken;
- Wees bewust van het feit dat mogelijke bevindingen mogelijk leiden tot aanvullend onderzoek waarbij de patiënt alsnog fysiek moet worden onderzocht;
- Indien er een schermafbeelding wordt gemaakt, vraag dan vooraf toestemming aan de patiënt met de mededeling dat deze niet voor derden beschikbaar komt. Indien deze lokaal wordt opgeslagen, verwijder deze van lokale opslag na koppeling in het EPD.
- Als de zorgprofessional het gevoel heeft dat hij/zij het lichamelijk onderzoek niet adequaat kan beoordelen en onvoldoende toereikend is voor de klinische besluitvorming, overweeg dan de patiënt uit te nodigen voor een fysiek consult.

Kader 10: aanbevelingen voor het verrichten van lichamelijk onderzoek tijdens een videoconsult.

Kan/mag/wil ik patiënten vragen zich (deels) te ontkleden voor de camera?

Een patiënt kan gevraagd worden zich (deels) te ontkleden voor de camera mits de vertrouwelijkheid en privacy van patiënt daarbij voldoende gewaarborgd zijn. Indien de zorgprofessional vanuit een thuisomgeving niet in staat is om de privacy van de patiënt te waarborgen, dan zal het videoconsult op een passende locatie moeten plaatsvinden.

Ethisch kader 3: lichamelijk onderzoek tijdens een videoconsult

Tips:

- Wees bewust van de beperkingen van de beoordeling via een videoconsult;
- Overweeg de klinische gevolgen indien het verrichten van lichamelijk onderzoek onvoldoende valide informatie geeft. Overweeg in die situaties de patiënt laagdrempelig uit te nodigen voor een fysiek consult
- Benadruk wanneer de patiënt contact op moet nemen indien klachten verergeren of indien de gezondheid verslechterd.

8.6 Afsluiten van het videoconsult

Sluit af met een samenvatting van het gesprek. Vraag of de patiënt alles heeft begrepen en geef de pa-

tiënt de kans om vragen die nog niet beantwoord zijn te stellen. Overleg met patiënt of er een volgend consult nodig is, en of het volgende consult ook via een videoverbinding zal zijn. Leg uit wat de verdere vervolgspraken zijn en bij welke klachten en/of bij verslechtering van de huidige klachten de patiënt tussentijds contact op moet nemen; en op welke wijze dit te doen. Leg (nogmaals) uit of het videoconsult terug te zien en/of te luisteren valt, hoe dat werkt en wat de afspraken hierover zijn.

Tips:

- Overleg laagdrempelig met collega's indien er twijfels zijn over het verlenen van zorg op afstand.
- Benadruk wanneer de patiënt contact op moet nemen indien klachten verergeren of indien de gezondheid verslechterd.

8.7 Statusvoering

Noteer de bevindingen in de status van de patiënt op dezelfde wijze zoals dit zou bij een fysiek consult genoteerd zou worden. Als het vanuit het EPD niet duidelijk is dat het om het contacttype 'videoconsult' gaat, documenteer dit dan in het dossier. Overweeg om te noteren wie aanwezig was bij het consult. Indien er tijdens het videoconsult notities worden gemaakt, leg dit dan vooraf uit aan de patiënt, zodat zij begrijpen dat er af en toe wordt weg gekeken van het scherm.

Maak een duidelijk verslag waarin duidelijk vermeld wordt:

- Aanleiding/reden van het videoconsult;
- (Vervolg)anamnese en verdere inhoud van het besprokene;
- Eventuele feedback en vragen van de patiënt;
- Gemaakte (vervolg) afspraken;
- Maak eventueel een aantekening over bijzonderheden rondom de consultatie.

Kader 11: verslaglegging van het videoconsult.

Noteer uw overwegingen om wel of geen lichamelijk onderzoek te verrichten en beschrijf of het verrichten van lichamelijk onderzoek via een videoverbinding voldoende toereikend was voor uw verdere klinische besluitvorming. Indien er intiem onderzoek plaatsvond, noteer dan waarom dit in dit geval gerechtvaardigd was.

8.8 Videoconsult met farmacotherapie

Tijdens een videoconsult wordt mogelijk ook medicatie voorgesteld als onderdeel van de behandeling. In artikel 67 Geneesmiddelenwet is bepaald dat het verboden is via internet geneesmiddelen voor te schrijven indien niet aan drie cumulatieve voorwaarden is voldaan. Besluit de zorgprofessional om online medicatie voor te schrijven, dan moet dus in aanvulling op het in kader 4 voorgestelde 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.

De voorschrijvende zorgprofessional moet de patiënt kennen

Toelichting:

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

De voorschrijvende zorgprofessional moet de medicatiehistorie van de patiënt beschikbaar hebben

Toelichting:

De derde voorwaarde uit artikel 67 Geneesmiddelenwet is dat een zorgprofessional 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.

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

- 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.
- 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.
- 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 zo nodig de kuur afmaakt.

Kader 12: voorwaarden online voorschrijven medicatie

8.9 Herhaalrecepten

Herhaalrecepten kunnen online worden voorgeschreven indien er aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De zorgprofessional heeft, dan wel krijgt voldoende relevante informatie om te beoordelen of een herhaling van het recept noodzakelijk en/of wenselijk is.
- Voor het verstrekken van een herhaalrecept is geen aanvullend (lichamelijk) onderzoek nodig.
- 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 zorgprofessional.
- De zorgprofessional kan het recept via het EPD digitaal aanleveren bij de voorkeursapothek. Als dat niet mogelijk is, richt de zorgprofessional/organisatie waar deze werkzaam is een alternatieve werkwijze in om recept voorschrijven op afstand mogelijk te maken.

Kader 13: voorwaarden online voorschrijven herhaalrecepten.

9. Privacy en informatiebeveiliging

Bij online gegevensuitwisseling en-opslag dienen maatregelen getroffen te worden die de privacy van de zorgprofessional en patiënt borgen, alsook de vertrouwelijkheid van de onderlinge gegevensuitwisseling. Hiervoor verwijzen wij naar sectie 5.

10. Vergoedingssystematiek¹⁷

10.1 Eerste lijn

Een videoconsult wordt vergoed zoals ieder ander consult met een zorgprofessional. Sinds 1 januari 2019 maakt het voor de vergoeding van een consult niet langer uit via welke vorm dit consult plaatsvindt; alleen de duur van het consult is nog bepalend voor de hoogte van de vergoeding. Zie voor meer

17 Ontleent aan de NZa Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2020

informatie de [Declareerwijzer 2020](#).

10.2 Tweede/derde lijn

Het staat zorgaanbieders binnen de bestaande vergoeding systematiek vrij om hun zorgproces te veranderen door bijvoorbeeld face-to-face contact gedeeltelijk te vervangen door digitale zorg op afstand, of om digitale zorg als aanvulling op de behandeling aan te bieden. Dit is goed mogelijk zonder dat de bestaande prestaties gewijzigd moeten worden. Voor videoconsulten geldt dat ook het eerste consult op afstand geregistreerd mag worden. In tegenstelling tot een belconsult of schriftelijke consultatie waarbij deze pas geregistreerd kunnen nádat het eerste fysieke bezoek heeft plaatsgevonden.

Omdat een videoconsult als gelijkwaardig wordt geacht aan een face-to-face consult, kan dit voor de patiënt betekenen dat het 'eigen risico' van de patiënt wordt aangesproken.

Registratie¹⁸

Er zijn een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet zijn om een videoconsult te mogen registreren.

Het moet gaan om:

- Een consult waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-zorgprofessional KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, zorgprofessional-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant consulteert middels een videoverbinding; én
- Dit consult dient ter vervanging van een regulier face-to-face (herhaal)polikliniekbezoek/spreekuurbezoek; én
- Dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor het reguliere face-to-face (herhaal)polikliniekbezoek; én
- Van het consult vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.

LET OP

- Ook in een initieel consult mag een videoconsult een eerste contact met de patiënt te zijn;
- Een videoconsult mag ook als herhaal polikliniek bezoek worden beschouwd/gezien;

LET OP

- Dit betekent de volgende voorbeelden (niet limitatief) NIET als videoconsult mogen worden geregistreerd:
- videoconsult door een zorgprofessional of zorgmedewerker die niet de poortfunctie uitoefent;
- videoconsult om een afspraak te verzetten;
- videoconsult voor een andere zorgvraag waarvoor nog geen zorgtraject is geopend;
- videoconsult voor een herhaalrecept waarvoor anders geen polibezoek noodzakelijk zou zijn.

Kader 14: voorwaarden voor de registratie van het videoconsult

11. Colofon

Deze handreiking werd opgesteld door (maar niet beperkt tot) degenen hieronder vermeld:

Esther Barsom, arts-onderzoeker, AmsterdamUMC

Jonathan Bouman, CMIO Netwerk Eerste Lijn

Suzanne Weijs-Schavemaker, programmamedewerker E-health & Innovatie, NHG

Prof. Dr. M.P. Schijven, hoogleraar Chirurgie & CMIO bij het ministerie van VWS

Bart Timmers, CMIO Netwerk Eerste Lijn

Freke Zuure, programmaleider E-health & Innovatie, NHG

Karin Zwager, CMIO Netwerk Nederland

Mariëtte Willems, CMIO Netwerk Eerste Lijn

Prof. Dr. D.L. Willems, hoogleraar Medische Ethiek, AmsterdamUMC

18 Ontleent aan de FMS handreiking "e-consulten in de medisch specialistische zorg"

Keuzekaart Videoconsulten



<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/videoconsult-ten-onrechte-nog-wenig-gebruikt.htm>

Versie 1.0 Ontwikkeld door: Esther Barsom, Jessica de Jonge, Toon van Galen, Maurits Ros, Marian Smeulers en Marlies Schijven.

Bijlage 1 Voorbeeld keuzekaart uit het AmsterdamUMC.