



*(Alleen de uitgesproken tekst geldt)*

**VOorzittersrede JAARVERGADERING VERENIGING VOOR GEZONDHEIDSRECHT  
6 april 2001**

**INTERNET, PATIËNT EN RECHT**

Prof. mr. J.K.M. Gevers

Gezondheidszorg is voor een belangrijk deel communicatie. Het kan dan ook niet anders of de ontwikkelingen in de informatie- en communicatietechnologie zullen de zorgsector diepgaand beïnvloeden. Een van de belangrijkste factoren in dat verband is het razend snel toenemende gebruik van het Internet. Dat open informatie- en communicatienetwerk is tegelijk grenzeloos (letterlijk en figuurlijk) en in principe toegankelijk voor elke patiënt/consument. Uit een recent onderzoek onder internetgebruikers blijkt dat maar liefst 80% van hen via e-mail met hun dokter zou willen communiceren. Een op de drie zou zijn afspraak met huisarts of specialist in het ziekenhuis via Internet willen maken. Drie op de vier zou onderzoeksuitslagen langs die weg willen kunnen opvragen (tot nu toe is dat nauwelijks mogelijk). Vijf miljoen Internetgebruikers in Nederland zoeken naar informatie over gezondheid op het Internet. Alleen het kopen van gezondheidsproducten 'online' gebeurt nog slechts op beperkte schaal: maar 5% van de ondervraagden had dat wel eens gedaan.<sup>1</sup>

Die cijfers zijn niet meer dan de resultaten van een enkele peiling, en dan alleen onder mensen die het Internet al gebruiken, en niet onder andere patiënten/consumenten of onder hulpverleners. Maar zij geven wel aan dat het Internet de positie van de patiënt en diens relatie met de hulpverlener wezenlijk zal gaan veranderen.<sup>2</sup> De vraag voor het gezondheidsrecht is uiteraard, wat dat betekent voor kwaliteit en veiligheid van producten en diensten, voor de rechten van de patiënt, voor de bescherming van de vertrouwelijkheid van gezondheidsinformatie, en voor de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van hulpverleners. In het navolgende stip ik een aantal punten aan die (verdere) aandacht vanuit het gezondheidsrecht verdienen.<sup>3</sup> Ik doe dat aan de hand van de voorsnog belangrijkste potentiële functies van het Internet voor de patiënt: informatiebron; elektronische marktplaats; communicatiekanaal; en medium voor diagnostiek en behandeling.

Het Internet als informatiebron.

Op het Internet is nu al een onafzienbare hoeveelheid informatie te vinden over

---

<sup>1</sup> Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Patentee willen via Internet met hun dokter communiceren (persbericht 31 oktober 2000).

<sup>2</sup> Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Patiënt en Internet, Zoetermeer 2000, en de bij dit advies behorende achtergrondstudie Over e-health en cybermedicine.

<sup>3</sup> Tot nu toe is die aandacht beperkt gebleven; zie over dit onderwerp vooral H.D.C. Roscam Abbing, Informatie- en communicatietechnologie en patiëntenzorg; kansen en bedreigingen in de 21e eeuw, in: Privaatrecht in de 21e eeuw: blik in de medische praktijk in de 21e eeuw, Kluwer (in opdracht van het Ministerie van Justitie) 1999, p.51-67; idem, Internet, the patiënt and the right to care for health, Eur.Jnl of Health Law 7 (2000) p.221-228.

gezondheidsproblemen, ziekten en aandoeningen, genees- en hulpmiddelen; daarnaast is er in toenemende mate informatie beschikbaar van en over verzekeraars, instellingen en beroepsbeoefenaren. Die laatste betreft niet alleen algemene informatie (bijvoorbeeld over bereikbaarheid of bezoektijden), maar soms ook over andere zaken zoals de lengte van wachtlijsten voor bepaalde aandoeningen.

Welke juridische implicaties heeft dat? Voordat ik daarop inga stip ik even aan, dat de patiënt die zulke informatie zoekt gemakkelijk elektronische sporen nalaat. Het blijkt momenteel nog niet goed mogelijk zich op het Internet te begeven zonder dat bepaalde gegevens traceerbaar zijn, bijvoorbeeld voor de 'provider'. In verband met het gevoelige karakter van gezondheidsinformatie is het groot belang dat de mogelijkheid van anonieme toegang en van anoniem gebruik zoveel mogelijk gewaarborgd wordt, en dat de patiënt/consument daarvan weet heeft. Zie in dit verband ook de Aanbeveling van de Raad van Europa over de bescherming van de privacy op het Internet.<sup>4</sup>

Wat de informatie zelf betreft is het grootste probleem de deugdelijkheid en betrouwbaarheid daarvan. Daar blijkt veel aan te mankeren, vooral waar het gaat om commerciële en/of niet reguliere aanbieders van informatie (overigens grotendeels gezeteld in het buitenland). Het is duidelijk dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit ligt bij degene die de informatie aanbiedt.<sup>5</sup> Of de consument aan die vaststelling veel heeft is een tweede: voor een aansprakelijkheidsstelling moeten de nodige juridische en feitelijke obstakels worden overwonnen, zeker als sprake is van een buitenlandse aanbieder. Belangrijker is daarom preventieve bescherming van het publiek in de zin dat het kan weten welke informatie in elk geval betrouwbaar is en waar die informatie kan worden gevonden. Hier ligt eerst en vooral een taak voor de overheid. Deze heeft overigens kort geleden besloten tot het instellen van een (elektronisch) 'portaal' dat toegang geeft tot deugdelijke informatie over zorg en gezondheid, en van een kwaliteitssysteem om Nederlandstalige informatie te certificeren.<sup>6</sup> Daarmee wordt - terecht - een eigentijdse invulling gegeven aan het recht op bescherming van de gezondheid.

Wat gaat het Internet als informatiebron betekenen voor de rechtsverhouding tussen hulpverlener en patiënt? De patiënt die de spreekkamer binnenstapt en de arts overvalt met de nieuwste van het Internet geplukte wetenswaardigheden over zijn ziekte, is inmiddels haast al een stereotype geworden. In elk geval zullen patiënten op eigen kracht over veel meer informatie beschikken dan tot nu toe. Die ontwikkeling zal dunkt mij de professionele standaard van de arts niet onberoerd laten: deze zal zelf met het nieuwe medium om moeten kunnen gaan, in staat moeten zijn om met de patiënt over de langs die weg beschikbare informatie te overleggen, en - waar dat zinvol is - hem naar gecertificeerde 'sites' moeten kunnen verwijzen. Ook in zijn functie als communicatiekanaal en medium voor hulpverlening zal het Internet trouwens de professionele standaard beïnvloeden (zie hierna).

Wat zal de beschikbaarheid van al die informatie betekenen voor de informatieplicht van de arts?<sup>7</sup> Duidelijk is dat het Internet nieuwe mogelijkheden biedt naast bestaande om aan

---

<sup>4</sup> Aanbeveling No. R (99) 5.

<sup>5</sup> Op de (nogal beperkte) aansprakelijkheid van Internet- of service-providers ga ik hier niet in.

<sup>6</sup> Brief van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer over het RVZ-advies Patient en Internet, 27 oktober 2000.

<sup>7</sup> Vgl. ook A.J. Rosoff, Informed consent in the electronic age, *Am. Jnl. of Law and Med.* 25 (1999) 367-386; deze auteur besteedt overigens relatief veel aandacht aan de opkomst van interactieve informatieprogramma's die de hulpverlener in staat stellen na te gaan wat de patiënt minder goed begrepen heeft; dat kan effect hebben op de informatieplicht en op de aansprakelijkheid van de hulpverlener.

informatieplichten te voldoen. Kan het die ook vervangen, in de zin dat de arts van de patiënt mag verwachten dat deze zich zelf van alle relevante informatie over zijn ziekte en de behandeling daarvan voorziet en de patiënt slechts een claim heeft jegens een hulpverlener in een beperkt aantal bijzondere omstandigheden<sup>8</sup>? Ik denk dat dat niet kan - vanwege de professionele deskundigheid die nodig is om die algemene informatie adequaat op het specifieke probleem van de patiënt toe te passen -, en dat het bovendien ongewenst zou zijn: zelfs als het gaat om patiënten die niet door hun ziekte kwetsbaarder en afhankelijker zijn zal de arts zich er op zijn minst van moeten vergewissen dat de patiënt de relevante informatie kent en begrepen heeft, ook met het oog op het geven van toestemming voor (verder) onderzoek of behandeling.

### Het Internet als elektronische marktplaats.

Via het Internet kan zoals bekend van alles besteld worden.<sup>9</sup> Wat gezondheidsproducten betreft loopt het aanbod uiteen van vitamines en middelen tegen veroudering (en alles wat daarmee samenhangt) tot medische hulpmiddelen en geneesmiddelen, waaronder geneesmiddelen die in ons land alleen op recept verkrijgbaar zijn. Ook worden diagnostische tests voor zelfgebruik aangeboden. Afgezien van het feit dat het aanbod soms afbreuk doet aan menselijke waarden en ethische normen (er zijn gevallen gemeld van het beschikbaar stellen van organen of embryo's via het Internet), is hier vooral de bescherming van de gezondheid van de consument/patiënt tegen ondeugdelijke of zelf ronduit gevaarlijke producten in het geding. Ook hier heeft - in het verlengde van wat 'off line' geldt - de overheid een taak. Wat kan/moet zij op dit vlak doen?

Hierbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen aanbod binnen Nederland, binnen de Europese gemeenschappelijke markt, en tenslotte daarbuiten. Bij het gebruik in Nederland van het Internet voor reclame en verkoop van gezondheidsproducten biedt de bestaande wetgeving inzake genees- en hulpmiddelen onverkort bescherming; dat betekent voor geneesmiddelen bijvoorbeeld dat de verkoper bevoegd zal moeten zijn tot het afleveren daarvan. Binnen de Europese Unie wordt de bescherming van het publiek in beginsel geboden door de rechtsregels van de lid-staat waar de aanbieder gevestigd is. Dit rechtsregime is neergelegd in de verleden jaar tot stand gekomen EG-richtlijn inzake elektronische handel.<sup>10</sup> Gelet op het feit dat de toelating van en eisen voor genees- en hulpmiddelen in de EU zijn geharmoniseerd en dat daarmee ook de bescherming van de gezondheid in beginsel op communautair niveau geregeld is, zou de veiligheid van de betreffende producten in principe voldoende gewaarborgd moeten zijn. Dat neemt niet weg dat een patiënt langs die weg een geneesmiddel kan kopen dat in eigen land op goede gronden alleen op recept bij een apotheek verkrijgbaar is.

Tegen het aanbod van gezondheidsproducten dat via het Internet vanuit derde landen gedaan wordt, bestaat geen vergelijkbare publieksbescherming. Het feit dat sommige producten, zoals geneesmiddelen die in Nederland niet zijn toegelaten of alleen op recept afgeleverd mogen worden, formeel niet naar de afnemer mogen worden verstuurd, doet daar weinig aan af. Het EU-beleid is erop gericht om die bescherming via handelsakkoorden ook te verkrijgen voor landen buiten de Unie, waarschijnlijk het beste dat men in de

---

<sup>8</sup> In deze zin L. Bergkamp, *The information highway and informed consent*, Eur. Jnl. of Health Law 3 (1996) pg. 1-7; idem, *De informatiesnelweg en informed consent*, Med. Contact 1996, p. 674-678, met een kritische reactie van M.C. Ploem, M. Schermer, *Verantwoordelijkheid en vertrouwen in het ICT-tijdperk*, Med. Contact 1996, p. 1015-1017.

<sup>9</sup> Dat roept algemene vragen op van consumentenbescherming waarop ik in dit verband niet inga; zie o.a. Richtlijn 97/7/EG van 20 mei 1997 betreffende de bescherming van de consument van op afstand gesloten overeenkomsten, Pb. L 144 van 4 juni 1997, p. 19-27.

<sup>10</sup> Richtlijn 2000/31/EG van 8 juni 2000, Pb. L 178 van 17 juli 2000.

gegeven omstandigheden kan doen. Dat houdt wel in, dat de bescherming van de patiënt/consument in hoge mate zaak blijft van de betrokkene zelf: het is aan hem of haar om niet van ongecertificeerd aanbod gebruik te maken en/of deskundige begeleiding te zoeken. Betekent dit dat men dan ook maar in eigen land (of in EU-verband) de beperkingen aan de verkrijgbaarheid van risicovolle producten moet opheffen onder het motto dat de betreffende producten toch al via het Internet verkrijgbaar zijn?<sup>11</sup> Dat denk ik niet. Het ontbreken van bescherming elders is geen argument daarin in eigen huis niet te voorzien; bovendien zou daarvan naar de consument het verkeerde signaal kunnen uitgaan.

### Het Internet als communicatiekanaal.

Communicatie in de gezondheidszorg vindt niet alleen plaats tussen hulpverlener en patiënt. Het gegevensverkeer tussen hulpverleners onderling en andere betrokkenen (zoals verzekeraars) is op zich al zeer omvangrijk. Het Internet kan daarin als communicatiemiddel een rol spelen, bijvoorbeeld als het wordt gebruikt voor de gegevensuitwisseling tussen de (decentrale) onderdelen van een (virtueel) elektronisch patiëntendossier. Dat laatste onderwerp laat ik hier echter onbesproken, inclusief kwesties op het terrein van data security en privacybescherming die een dergelijk gebruik ongetwijfeld zou oproepen.<sup>12</sup> Ik richt mij op de mogelijkheden van het Internet voor communicatie tussen patiënt en hulpverlener. Daarbij valt aan verschillende toepassingsmogelijkheden te denken, zoals de mogelijkheid van het maken van afspraken, het krijgen van herhalingsrecepten of het ontvangen van onderzoeksuitslagen. In algemene zin is er in principe de mogelijkheid (nog maar weinig door artsen geboden) via e-mail met de dokter te communiceren. Het is niet uitgesloten dat in de toekomst in sommige situaties en binnen nader te bepalen grenzen van hulpverleners verwacht wordt dat zij voor patiënten per e-mail bereikbaar zijn. Anderzijds kan ook bij hulpverleners de behoefte groeien zich via e-mail tot (groepen) patiënten te richten, ook vanwege de doelmatigheidswinst die daarmee te bereiken is.

Vanuit juridisch oogpunt is de communicatie die langs deze weg plaatsvindt niet wezenlijk anders dan die via andere communicatiemiddelen. Elk medium kent eigen mogelijkheden en beperkingen.<sup>13</sup> Ten aanzien van het vastleggen van de communicatie lijkt het elektronisch berichtenverkeer op de brief, voor wat betreft de onmiddellijkheid van het overbrengen van een boodschap op de telefoon; anderzijds verschilt het weer van de laatste door het ontbreken van direct persoonlijk contact. Niet alleen de inhoud van de communicatie, maar ook de keuze van het communicatiemiddel kan onderworpen zijn aan normen van goed hulpverlenerschap. Het is evident dat in sommige gevallen (bijvoorbeeld bij mededeling van een belastende onderzoeksuitslag) een elektronisch bericht geen face-to-face contact kan vervangen. In elk geval zullen duidelijke afspraken nodig zijn over wat men bij hantering van dit medium in de hulpverleningssituatie van elkaar mag verwachten. Specifieke vragen ten aanzien van het gebruik van e-mail in het arts-patiënt contact hebben niet alleen betrekking op de beveiliging van het elektronisch berichtenverkeer<sup>14</sup>, maar ook op archivering en dossierplicht, bewaring, vernietiging en toegankelijkheid van

---

<sup>11</sup> Men denke aan de recente discussie over het aanbod van HIV-zelftests en andere 'hoog risico-tests' ter bepaling van levensbedreigende en andere ernstige aandoeningen.

<sup>12</sup> Zie in dit verband ook de controverse rond Medlook, een onderneming die aanbiedt medische dossiers op het Internet te zetten (waarbij de patiënt overigens zeggenschap heeft over inhoud en toegang): R.Crommentuyn, Digitalisering met mitsen en maren, Med. Contact 55 (2000) p.1184-1186.

<sup>13</sup> A.R.Spielberg, On call and online; sociohistorical, legal and ethical implications of e-mail for the patient-physician relationship, JAMA 280 (1998) p.1353-1359.

<sup>14</sup> Die veiligheid is overigens ook in het geding bij zgn. lotgenotencontact via het Internet, d.w.z. bij communicatie tussen (chronische en andere) patiënten onderling.

ontvangen berichten voor derden.<sup>15</sup> Men zie in dit verband ook de richtlijnen ontwikkeld door de American Medical Informatics Association voor het e-mail verkeer tussen arts en patiënt; die zien niet alleen op een optimale interactie, maar ook op zorgvuldigheidseisen zoals geïnformeerde toestemming voor gebruik, toepassing van beveiligingsmaatregelen, een zorgvuldige beantwoording van berichten van patiënten, en het inlichten van patiënten over bewaring daarvan en toegankelijkheid voor derden.<sup>16</sup> In wezen zijn dit overigens geen andere normen dan welke - naar Nederlands recht bezien - ter invulling van de globale regels van WGBO en Wet bescherming persoonsgegevens gesteld zouden kunnen worden. Met andere woorden: (ook) hier gaat het in hoofdzaak om het nader vormgeven aan rechten van de patiënt in een nieuwe omgeving, en niet om geheel nieuwe uitgangspunten.

### Het Internet als medium voor diagnostiek en behandeling.

Elektronische communicatie tussen hulpverlener en patiënt is een ding; een volgende stap wordt bereikt als de mogelijkheden van het Internet worden gebruikt om professionele waarnemingen bij de patiënt te doen (zoals monitoring van bepaalde lichaamsfuncties), een diagnose te stellen en/of een therapie voor te schrijven of (zelfs) op afstand uit te voeren (men denke bij dat laatste bijvoorbeeld aan psychotherapie of telechirurgie). Hoewel het laatste het meest tot de verbeelding spreekt, is het zeker niet het enige aspect dat juridische vragen oproept. Vanuit het recht gezien is het van belang bij zulke vormen van 'telegeneeskunde'<sup>17</sup> - te onderscheiden tussen het langs elektronische weg aanbieden van gezondheidsadvies, onderzoek of behandeling inclusief het sluiten van een behandelingsovereenkomst, en het langs die weg uitvoeren van verrichtingen in het kader van een behandelingsovereenkomst.

Het aanbod in Nederland van diagnostiek en behandeling via het Internet wordt beheerst door de wet BIG (met name wat betreft het voeren van beschermde titels) en door gedragscodes van beroepsgroepen (bijvoorbeeld in verband met beperkingen op het maken van reclame); het aangaan en opzeggen van het contract valt onder de WGBO. Het uitvoeren van een behandelingsovereenkomst op afstand zal - zie art. 7:453 BW - moeten beantwoorden aan de professionele standaard. Die sluit diagnose, advies of zelfs het voorschrijven van geneesmiddelen op afstand vermoedelijk niet geheel uit, maar stelt daaraan ongetwijfeld strenge voorwaarden en beperkingen.<sup>18</sup> Aspecten die daarbij van belang zijn, zijn het risico van fouten of suboptimale hulpverlening, de urgentie van de te bieden hulp, de aard van de gevolgen bij fouten, de mogelijkheid te interveniëren als het mis gaat, de vraag of voorzien is in face-to-face contact bij complicaties enz. Te verwachten (en gewenst) is, dat als teleconsultatie in omvang toeneemt de professionele

---

<sup>15</sup> J.G.Hodge e.a., Legal issues concerning electronic health information: privacy quality and liability, JAMA 282 (1999) p.1466-1471; A.R.Spielberg, Online without a net: physician-patient communication by electronic mail, Am.Jnl.of Law and Med. 25 (1999) p.267-295.

<sup>16</sup> B.Kane, D.Z.Sands, Guidelines for the clinical use of electronic mail with patients, Jnl. of the Am. Med. Inform. Association 5 (1998) p.104-111.

<sup>17</sup> Telegeneeskunde of 'telemedicine' wordt wel (in ruime zin) aangeduid als het uitoefenen van de geneeskunde op afstand met gebruik van elektronische middelen; dan valt ook een advies per e-mail eronder. In engere zin gaat het alleen om situaties waar fysiek contact met de patiënt plaatsvindt zij het dat daarbij elektronische waarnemingen naar de arts worden overgeseind en/of de arts bepaalde apparatuur elektronisch aanstuurt. Vgl. H.Hanika, Telemedizin - Handlungs- und Weiterentwicklungsbedarf, MedRecht 2001, 107-111.

<sup>18</sup> Zie de overwegingen van het Hof Arnhem inzake een arts die geneesmiddelen toezond aan een epileptische patiënt (weergegeven HR 13 december 1974, NJ 1975, 186): "Hoezeer ook voorop te stellen valt dat een medische behandeling 'op afstand' haar bezwaren en zelfs gevaren heeft, in het onderhavige geval was de aard van de ziekte zodanig, en het verloop dermate gunstig .... dat de wijze van behandelen, hoewel niet optimaal, niet onder de kwalificatie van art.1 Medische Tucht wet valt."

standaard terzake verder wordt uitgewerkt.

In Europees verband is het aanbieden en verlenen van geneeskundige hulp langs elektronische weg op te vatten als een 'dienst van de informatiemaatschappij' in de zin van de al genoemde EG-richtlijn inzake elektronische handel. Dat betekent dat op dergelijke dienstverlening de nationale bepalingen van toepassing zijn van het land van vestiging van de dienstverlener, niet alleen voor wat betreft diens beroepskwalificaties en dergelijke, maar ook voor wat betreft kwaliteit en inhoud van de dienst en de aansprakelijkheid van de dienstverlener daarvoor. Vooral waar het gaat om de kwaliteit van dienstverlening en de bewaking daarvan is er - bij het ontbreken van harmoniserende EG-richtlijnen - sprake van verschillen tussen de lidstaten, hetgeen betekent dat een voldoende kwaliteitsniveau niet is gegarandeerd.<sup>19</sup> In meer positieve zin kan opgemerkt worden dat de richtlijn wel in informatieplichten van de dienstenaanbieder voorziet; voor 'gereguleerde beroepen' (zoals dat van arts) houdt dat onder meer in dat informatie moet worden gegeven over de beroepsvereniging waarbij men is aangesloten, de titel die men mag voeren, en de (vindplaats van de) toepasselijke beroepsregels.<sup>20</sup>

Als medische diensten worden aangeboden en verleend vanuit landen buiten de EU is (nog) minder duidelijk op welke kwaliteitswaarborgen de ontvanger kan rekenen. Die laatste zal bij het aangaan van de overeenkomst veelal (moeten) accepteren dat de overeenkomst is onderworpen aan het recht van het land van de dienstverlener. Ook als dat niet (geheel) het geval is, zal het moeilijk zijn dwingende beschermingsbepalingen opgenomen in het recht van eigen land in te roepen en te effectueren jegens een aanbieder in een derde land. Voorlichting aan consumenten is daarmee waarschijnlijk de belangrijkste bron van bescherming.<sup>21</sup>

### Slotbeschouwing

Als een ding vaststaat, dan is het dat ons in de toekomst nog heel wat te wachten staat; zo wordt verwacht dat de mogelijkheden om via het Internet een medische behandeling te geven en te ontvangen met het voortschrijden van de techniek snel zullen toenemen.<sup>22</sup> Nu al laat zich echter vermoeden wat daarbij de belangrijkste gezondheidsrechtelijke thema's zullen zijn: enerzijds het recht op bescherming van de gezondheid en op voldoende kwaliteit van medische diensten en producten, anderzijds de vertrouwelijkheid van persoonlijke medische gegevens en overige rechten van de patiënt zoals het recht op informatie.

Terecht wordt nationaal en internationaal als uitgangspunt genomen dat wat 'off line' geldt ook 'online' moet gelden: alleen als het specifieke karakter van Internet daarom vraagt dient nieuwe regelgeving te worden overwogen. Het probleem is dat het Internet zich juist in zijn meest specifieke kenmerken (onbegrensd en open) aan gebruikelijke (nationale of regionale) vormen van regulering onttrekt. Dat neemt niet weg dat er alles aan gedaan dient te worden het Internet zo 'gezond' mogelijk te maken; daarbij valt in elk geval te denken aan publieksvoorlichting, ontwikkeling van gedragsregels inzake gebruik van het Internet voor gezondheidsdoelen, en internationale afspraken voor het aanpakken van

---

<sup>19</sup> In deze zin H.D.C.Roscam Abbing, o.c., 2000, p.227; voor een zeer kritische bespreking van de EG-richtlijn inzake e-commerce zie ook H.Hanika, Internetrecht versus Schutz der offentlichen Gesundheit und Standesrecht, MedRecht 2000, p.205-212.

<sup>20</sup> Voorzover bij gereguleerde beroepen van commerciële communicatie sprake is worden beroepsorganisaties gestimuleerd op communautair niveau gedragscodes op te stellen waarin wordt vastgelegd welke informatie in dat verband mag worden verstrekt.

<sup>21</sup> Brief van de Minister van VWS, o.c. 27 oktober 2000, p.9

<sup>22</sup> Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Over e-health en cybermedicine, Zoetermeer 2000, p.108.

excessen. Ook het gezondheidsrecht kan daaraan bijdragen, onder meer door de ontwikkeling van internationale normen van goede hulpverlening te bevorderen.