



Artsen en Social Media

Handreiking voor
het gebruik
van Social Media
door artsen

Colofon

Artsen en Social Media

Handreiking van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), vastgesteld door het Federatiebestuur en in werking getreden op 10 november 2011. Deze handreiking vormt een addendum op de KNMG-richtlijn Online arts-patiënt contact (herziene versie, 2007).

De artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 53.000 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).

www.knmg.nl/socialmedia

Opmaak Mont Blanc Creative Assistance Group B.V., Amsterdam

Contactgegevens KNMG Postbus 20051 3502 LB Utrecht - (030) 282 38 00 - www.knmg.nl

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding: *Artsen en Social Media, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, november 2011.*

Inhoudsopgave

Aanbevelingen	4
Inleiding	5
/ Aanbeveling 1 Benut kansen van social media	8
/ Aanbeveling 2 Garandeer vertrouwelijkheid	10
/ Aanbeveling 3 Geen vrienden met patiënten	13
/ Aanbeveling 4 Onderscheid wat openbaar is en privé	16
/ Aanbeveling 5 Denk aan de reikwijdte	18
/ Aanbeveling 6 Toon respect	20
/ Aanbeveling 7 Spreek uw collega aan	23
/ Aanbeveling 8 Volg gedragsregels werkgever	25
/ Aanbeveling 9 Let op disciplinaire risico's	26
Samenvatting	28

Aanbevelingen

1. BENUT KANSEN VAN SOCIAL MEDIA

Social media dringen door in de zorg. Dit biedt kansen en mogelijkheden om de kwaliteit van de zorgverlening te verhogen.

2. GARANDEER VERTROUWELIJKHEID

- 2.1 Neem bij gebruik van social media de regels van het beroepsgeheim en privacy in acht.
- 2.2 Garandeer de anonimiteit van de patiënt en publiceer geen tot patiënten herleidbare informatie.

3. GEEN VRIENDEN MET PATIËNTEN

- 3.1 Breng zoveel mogelijk scheiding aan tussen uw persoonlijke en professionele gebruik van social media en zorg dat die scheiding duidelijk tot uitdrukking komt.
- 3.2 Het is verstandig om online persoonlijke relaties met huidige of voormalige patiënten te vermijden.
- 3.3 Als u via social media met patiënten wilt communiceren, zorg dan vooraf voor voldoende informatie voor de patiënten.

4. ONDERSCHIED WAT OPENBAAR IS EN PRIVÉ

Doe geen uitspraken op social media die u ook niet bij de koffieautomaat of op het NOS journaal zou doen.

5. DENK AAN DE REIKWIJDTE

Wees u bewust van de reikwijdte die een bericht op social media kan hebben. Door wie kan het allemaal worden gelezen?

6. TOON RESPECT

- 6.1 Houd u aan de algemene internet gedragsregels.
- 6.2 Onthoud u van ongepaste en ongefundeerde commentaren en uitspraken in social media, zowel jegens patiënten als jegens collega's en jegens de organisatie waar u werkzaam bent.

7. SPREEK UW COLLEGA AAN

- 7.1 Spreek uw collega er op aan als die op onprofessionele wijze informatie verspreidt of op andere wijze onzorgvuldig gebruik maakt van social media.
- 7.2 Heeft u kritiek op het gebruik van social media door een collega, bespreek dit dan persoonlijk met uw collega en reageer niet in het openbaar.

8. VOLG GEDRAGSREGELS WERKGEVER

Houd u aan de gedragsregels van de werkgever (bijvoorbeeld het ziekenhuis). Dat geldt zowel voor de gedragsregels die de werkgever heeft opgesteld voor het gebruik van social media, als voor het gebruik van e-mail en internet in het algemeen.

9. LET OP DISCIPLINAIRE RISICO'S

Wees u ervan bewust dat (toekomstige) werkgevers ook toegang hebben tot de informatie die u online hebt staan. Onprofessioneel gedrag in social media kan tot gevolg hebben dat uw werkgever disciplinaire maatregelen treft.



Inleiding

Internet heeft het mogelijk gemaakt dat artsen eenvoudig en snel kunnen communiceren met miljoenen andere mensen. In Nederland komt daar nog bij dat ons land een van de hoogste internetdichtheid kent van Europa. Internet is groot geworden sinds het midden van de jaren negentig. Van recenter datum is de ontwikkeling van sociale media, zoals Twitter, Facebook, Hyves, LinkedIn, Google+, e.d. (hierna: social media genoemd). Met de term 'social media' wordt bedoeld op online platformen met sociale netwerken waarbinnen de gebruikers tezamen zorg dragen voor de inhoud. Die inhoud kan bijvoorbeeld bestaan uit ervaringen, kennis en verhalen, neergelegd in teksten, meningen, foto's, video's, et cetera. Kenmerkend voor social media is dat sprake is van interactieve dialogen waarbij gebruik gemaakt wordt van internet en mobiele technologieën.¹ Daarnaast worden de volgende kenmerken ook toegekend aan social media:²

- ▶ Crowdsourcing: het uitbesteden van een interne taak aan een ongedefinieerde externe groep door een oproep via internet.
- ▶ Cocreatie: werken aan een gezamenlijk product, niet door middel van een volgordelijk proces maar door simultaan bijdragen te leveren.
- ▶ User-generated content: informatie die niet door redacteuren maar door gebruikers is toegevoegd aan een online medium.
- ▶ Wisdom of the crowd: de collectieve mening van een groep individuen meenemen in het proces van het beantwoorden van een vraag in plaats van de mening van één expert op te nemen.

Deelname door artsen aan social media kan bevorderend zijn voor hun persoonlijke manier van uiten en communiceren. Bovendien maken social media het mogelijk dat zij professioneel online aanwezig kunnen zijn. Het kan de collegialiteit en kameraadschap binnen de beroepsgroep bevorderen. Nieuwe netwerken met collega's kunnen ontstaan, waardoor bijvoorbeeld meer inzicht kan worden verkregen in andere vakgebieden. Aldus kunnen zo discussies worden gevoerd over de invulling van het vak. Artsen kunnen ook lotgenotencontact via social media stimuleren. Voorts is het mogelijk om snel belangrijke gezondheidsinformatie te verspreiden onder een groot publiek. Intussen maken in 2011 al 10 miljoen Nederlanders gebruik van social media.³ Het is dus welhaast onvermijdelijk dat artsen en patiënten op korte termijn steeds vaker via social media met elkaar zullen gaan communiceren.

¹ Een werkgroep van de World Medical Association omschrijft social media als volgt: "Social Media refers to the use of webbased and mobile technologies to turn communication into an interactive dialogue." Bron: Proposed WMA Statement on the Professional and Ethical Usage of Social Media and Comments. MEC 189/Social Media COM REV/Oct2011.

² Bron: Sohela Naghib-Bukman, Web 2.0 & Social Media. Kansen voor de publieke sector? Uitgave van Het Expertise Centrum, Papernote nr. 33. Den Haag: Sdu Uitgevers 2011, p. 16.

³ Persbericht Insite Consulting, 14 september 2011. Op internet: http://www.insites.eu/media/49657/persbericht%20insites%20consulting_social%20media%20nl.pdf.



De artsenorganisatie KNMG wil dat het gebruik van eHealth, inclusief social media, een vanzelfsprekend onderdeel van de gezondheidszorg is. Daarom wil de KNMG ook het gebruik van social media onder artsen bevorderen voor zover dat positief kan bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Deze handreiking bevat daartoe voorbeelden en aanbevelingen.

Tegelijkertijd is het immers van belang dat artsen zich bewust zijn van mogelijke valkuilen. Daarbij dient men zich te realiseren dat men social media kan gebruiken voor persoonlijk gebruik of voor contacten met patiënten of collega artsen. Wie zich in social media als arts profileert (DokterX) zal zich bijvoorbeeld moeten realiseren dat ook privé uitlatingen in die hoedanigheid worden gedaan. De lezer zal die uitlatingen kunnen toedelen aan de professional.

Dit document bevat daarom een handreiking voor artsen en studenten geneeskunde om op zorgvuldige wijze met social media om te gaan. De aanbevelingen hebben met name betrekking op de situatie waarbij gebruik wordt gemaakt van publiek toegankelijke social media. Het gebruik van social media waarbij slechts tussen arts en patiënt gecommuniceerd wordt (zonder dat dit voor derden toegankelijk is) valt reeds onder de KNMG-richtlijn Online arts patiënt contact. Die richtlijn is in 2005 door de KNMG voor het eerst uitgebracht. In 2007 is deze richtlijn herzien. Deze handreiking voor social media geldt als addendum bij die richtlijn.

Deze KNMG-handreiking is mede gebaseerd op initiatieven van onze zusterorganisaties in de Verenigde Staten, Australië, Nieuw-Zeeland en het Verenigd Koninkrijk. Daarnaast is bij het opstellen van deze handreiking ook gelet op de KNMG Gedragsregels voor artsen (2002), Richtlijn Online arts-patiënt contact (2007) en de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010).⁴ Intussen zijn door enkele ziekenhuizen in Nederland al richtlijnen voor het gebruik van social media tot stand gekomen (bijv. Rijnstate, UMC St. Radboud).⁵ De KNMG moedigt andere zorginstellingen en universiteiten aan om ook richtlijnen voor het gebruik van social media op te stellen. Richtlijnen voor het gebruik van social media kunnen bijvoorbeeld worden toegevoegd aan het reeds bestaande pers- en communicatiebeleid van de organisatie.

⁴ Deze Gedragsregels en Richtlijnen zijn te vinden op www.knmg.nl/ge gedragsregels.

⁵ De richtlijnen van Rijnstate zijn te vinden op:

<http://www.rijnstate.nl/web/Rijnstate-op-social-media/Medewerkers-Rijnstate-en-social-media.htm> en die van UMC St. Radboud op:

<http://www.umcn.nl/OVERUMCSTRADBOUD/NIEUWSENMEDIA/SOCIALMEDIA/Pages/default.aspx>



Deze handreiking is bedoeld om artsen te ondersteunen bij het gebruik van social media. Mocht u anders willen handelen dan zoals in deze handreiking wordt aanbevolen, dan betekent dat niet dat u strafbaar bent. U loopt dan wel een groter risico om persoonlijk of eventueel tuchtrechtelijk of civielrechtelijk aangesproken te worden op uw handelen.

Met “artsen” wordt in deze handreiking tevens studenten geneeskunde bedoeld. De KNMG vindt het wenselijk dat studenten geneeskunde tijdens hun opleiding voorlichting krijgen over het gebruik van social media en de aanbevelingen uit deze handreiking, zoals die met betrekking tot de vertrouwelijkheid van patiënteninformatie. Daarnaast kunnen ook andere zorgprofessionals een voorbeeld nemen aan deze handreiking.



1

Aanbeveling 1: benut kansen van social media

Social media dringen door in de zorg. Dit biedt kansen en mogelijkheden om de kwaliteit van de zorgverlening te verhogen.

“Sociale media bieden kansen. Kansen om gesprekken te voeren met klanten, betrokkenen en bijvoorbeeld vakcollega’s. Kansen om de service aan en relatie met onze patiënten te verbeteren. Kansen om onze trots te delen en zo ons imago een positieve draai te geven”, aldus de Social Media Policy van het UMC St. Radboud.⁶ Ook de KNMG is ervan overtuigd dat social media kansen bieden om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Als nieuwe en moderne vorm van communicatie bieden social media mogelijkheden om medische kennis met elkaar te delen. Door gebruik te maken van social media kunt u ‘luisteren’ naar wat ‘ze’ over u zeggen en wat hen bezig houdt. Meer informatie en communicatie kunnen bijdragen aan een betere zorgverlening.

In relatie tot patiënten kunnen social media bijvoorbeeld worden gebruikt om zorg op afstand te verlenen. Zo zijn sommige ziekenhuizen al begonnen met twitterspreekuren. Via social media kan ook groepsvoorlichting worden gegeven aan bepaalde patiëntengroepen: denk aan de voorlichting aan meisjes vanaf 12 jaar over vaccinatie tegen baarmoederhalskanker.

U kunt op social media ook informatie over uw patiënten tegenkomen. Bedenk dat u die informatie dan mogelijk niet rechtstreeks van de patiënt zelf heeft verkregen. U mag het wel als publieke informatie beschouwen, dus is het niet verboden om het ook te gebruiken. U doet er vervolgens wel verstandig aan om die informatie bij de patiënt zelf te verifiëren. Het kan immers zijn dat die informatie intussen is verouderd of dat die door een ander is gepubliceerd.

In het kader van het medisch onderwijs is het mogelijk om colleges op YouTube te plaatsen.⁷ Op het internet zijn al medische colleges te vinden uit Amsterdam, Stanford, New York, etc. Hierdoor valt te verwachten dat een internationaal circuit van bijzonder goede docenten bereikbaar wordt voor iedereen.

Social media kunnen ook worden ingezet om uzelf (individueel of instelling) beter zichtbaar te maken. Met social media is het mogelijk om een netwerk te bouwen, (medische) kennis te delen, patiënten te binden en nieuwe patiënten aan te trekken. Ook kunnen social media worden gebruikt om met

⁶ Op internet: <http://www.umcn.nl/OVERUMCSTRADBOUD/NIEUWSENMEDIA/SOCIALMEDIA/Pages/default.aspx>.

⁷ Zie de webcolleges van Wolter Mooi, hoogleraar pathologie, VUmc, Amsterdam op: <http://www.youtube.com/user/WJMooi>.



anderen een dialoog aan te gaan. Door social media in te zetten kunt u ook de drempel voor de toegang tot de arts verlagen.

Social media kennen verschillende communicatiemogelijkheden. Met social media kunt u bijvoorbeeld in de gaten houden hoe er over u of uw organisatie gesproken wordt. Door te zoeken hoe en waar er over u wordt gesproken, kunt u indien nodig ook op die plek reageren of ingrijpen. Zo kunt u informatie verkrijgen over de beleving van patiënten en hun sociale omgeving, zoals familie, door op Twitter #wachtkamer te volgen. Ook de videoverhalen van patiënten, hun familie, mantelzorgers en professionals op MijnZorgverhaal.nl kunnen helpen om de zorg die u verleent nog verder te verbeteren.⁸

Ook kunt u vragen beantwoorden over uw organisatie of dienstverlening. Zo is op Twitter bijvoorbeeld @deschoolarts actief. U kunt met social media ook research doen: vind uit wat er leeft onder uw doelgroep en probeer actief in te springen op deze onderwerpen. Of gebruik deze informatie om uw dienstverlening te verbeteren.

U kunt social media ook prima gebruiken om verkeer op gang te brengen naar uw site of evenement en voor zoekmachineoptimalisatie.

Op de website Acutezorg.nl⁹ kunt u de resultaten vinden van een onderzoek naar het gebruik van social media in meer dan 3.000 Europese ziekenhuizen. Op #hcsmeu (Health Care Social Media EU) twitteren wekelijks op vrijdag diverse deelnemers uit heel Europa over het gebruik van social media in de zorg.

⁸ Zie: <http://www.mijnzorgverhaal.nl/page/1/home.html>.

⁹ Zie: http://www.acutezorg.nl/zorgzo/bericht/39090820_al_van_bijna_3000_europese_is_het_gebruik_van_sociale_media_in_kaa.



2

Aanbeveling 2: garandeer vertrouwelijkheid

2.1 *Neem bij gebruik van social media de regels van het beroepsgeheim en privacy in acht.*

2.2 *Garandeer de anonimiteit van de patiënt en publiceer geen tot patiënten herleidbare informatie.*

TOELICHTING

Door publicatie of uitwisseling van patiëntinformatie via social media is het bijvoorbeeld mogelijk om uitslagen van laboratoriumonderzoeken door te geven aan patiënten. Dat moet natuurlijk niet via openbare social media maar via een beveiligd communicatiekanaal met de patiënt. Er bestaan inmiddels voorbeelden van beveiligde patiëntenportalen¹⁰ waarop patiënten online een afspraak kunnen maken of persoonlijk en vertrouwelijk informatie kunnen uitwisselen met hun artsen, zoals bloedstollingswaarden en dosering van antistollingsmiddelen. Voorts kan het zinvol en leerzaam zijn om een (geanonimiseerde) afbeelding of casus te delen, bijvoorbeeld via Twitter, mits de patiënt daarmee akkoord gaat.

AANBEVELINGEN

Ad 2.1: Dit is een algemene regel die geldt in alle omgevingen, zowel offline als online. Dit houdt in dat geen tot individuele patiënten herleidbare informatie wordt gepubliceerd (ge-'post') in social media. Als u op die manier met collegae een casus wilt bespreken doet u dat dus met geanonimiseerde gegevens of met toestemming van de betreffende patiënt. Die toestemming kan de patiënt overigens pas geven nadat hij voldoende is geïnformeerd. Dit betekent onder meer dat duidelijk is welke informatie wordt geplaatst en wie mogelijke ontvangers van de informatie zijn. Dat laatste kan in de praktijk van social media problematisch zijn.

Ad 2.2: Deze regel vloeit voort uit de KNMG Gedragsregels voor artsen (2002). Daarin staat o.a. dat artsen in de publiciteit alleen tot personen herleidbare informatie mogen vrijgeven met de schriftelijke gerichte toestemming van de patiënt. Tegenwoordig dient u daarbij ook te letten op andere informatie die online over een patiënt beschikbaar is, en waarmee die patiënt tot een individueel persoon herleid kan worden. Pas deze regel toe als u bijvoorbeeld via social media een patiëntencasus wilt bespreken. Artsen die social media gebruiken dienen voorts de beschikbare privacy

¹⁰ Zie bijvoorbeeld: Marcel Heldoorn, Esther van Herk, Sylvia Veereschild, Patiëntportalen in Nederland. Online inzage in mijn medische gegevens. Nictiz/NPCF, 16 mei 2011. Op internet: <http://signaal.landingzone.nl/article.php?mid=101&aid=7911>. Zie ook: Bettine Pluut, Ellen Boschker, Marjolein Minderhoud, De succesfactoren van patiëntportalen: een verkenning. De patiënt en arts aan het woord. Nictiz/Zenc, 26 september 2011.



instellingen ('settings') - bijvoorbeeld op hun Facebook pagina - toe te passen ter bescherming van persoonlijke en medisch inhoudelijke informatie. Tegelijkertijd dienen artsen zich te realiseren dat dergelijk 'privacy settings' niet absoluut zijn en dat informatie die eenmaal op internet is gepubliceerd daar in beginsel permanent aanwezig is. Daarom is het ook van belang dat u zich regelmatig - bijvoorbeeld eens per twee maanden - er van vergewist dat uw persoonlijke en professionele informatie op uw eigen pagina en - voor zover mogelijk - informatie die over u door anderen is gepubliceerd, accuraat en toepasselijk is.

Als een patiënt een arts iets meedeelt in het kader van een behandelrelatie, mag deze ervan uitgaan dat die arts daar vertrouwelijk mee omgaat. Toch komt het voor dat artsen en anderen op Twitter citeren uit gesprekken met patiënten (bijvoorbeeld komische versprekingen: culinaire - i.p.v. nucleaire - geneeskunde). Zo werd onlangs een longfoto, een hoestgrafiek en een bedankbrief van een patiënt gepubliceerd. Maar wel allemaal geanonimiseerd/onherkenbaar.

In het algemeen moet worden afgeraden om dergelijke informatie te plaatsen op social media. Alleen in uitzonderlijke gevallen, wanneer het kan bijdragen aan het vergroten van de kennis onder vakgenoten, kan het toelaatbaar zijn om een geanonimiseerde casus of afbeelding te delen via social media, mits de betreffende patiënt daarover is geïnformeerd (ook over de reikwijdte van de publicatie) en daarmee akkoord gaat. Aanbevolen wordt om deze voorwaarden te hanteren omdat de herkenbaarheid van een casus eenvoudiger wordt als duidelijk is welke arts de afbeelding of casus op Twitter heeft gepubliceerd.

Voorbeeld

Een arts die werkzaam is in een plaatselijk ziekenhuis maakt een opmerking op een sociale netwerksite over een nadelige onderzoeksuitslag van een van zijn patiënten. De arts is wel zo zorgvuldig om de naam van de patiënt daarbij niet te vermelden. Maar de arts vermeldt wel de naam van het ziekenhuis waar hij werkt.

Toevallig zoekt de neef van de bewuste patiënt op internet op de naam van het ziekenhuis om het telefoonnummer te achterhalen. Tussen de zoekresultaten staat het bericht dat de arts op de sociale netwerksite heeft geplaatst met vermelding van de naam van het ziekenhuis. De neef ziet vervolgens het bewuste bericht en herkent de patiënt daarin.



U loopt risico's als u de regels omtrent privacy en vertrouwelijkheid niet in acht neemt. U moet daarbij denken aan tuchtrechtsklachten, een boete van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), een civiele schadeclaim of zelfs strafrechtelijke vervolging.

Wees u er ook van bewust dat schending van vertrouwelijkheid het vertrouwen van het publiek in de medische professie ernstig kan schaden.



3

Aanbeveling 3: geen vrienden met patiënten

- 3.1 *Breng zoveel mogelijk een scheiding aan tussen uw persoonlijke en professionele gebruik van social media en zorg dat deze scheiding tot uitdrukking komt.*
- 3.2 *Het is verstandig om online persoonlijke relaties met huidige of voormalige patiënten te vermijden.*
- 3.3 *Als u via social media met patiënten wilt communiceren, zorg dan vooraf voor voldoende informatie voor de patiënten.*

TOELICHTING

Social media kunnen de arts-patiënt relatie positief beïnvloeden. Patiënten kunnen algemene vragen stellen op social media, bijvoorbeeld over bijwerkingen van medicijnen, die door artsen kunnen worden beantwoord. In een open community is dat heel goed mogelijk.

Het is ook mogelijk dat u, eventueel samen met andere artsen, een professionele Facebook pagina opent, dat wil zeggen waarop u uitsluitend professionele medische informatie over uw praktijk en/of specialisme publiceert. Op die manier kunt u uw medische kennis met anderen delen. Collega artsen en patiënten kunnen zich als ‘vriend’ aanmelden op uw Facebook pagina. Het is dus zeker niet de bedoeling van deze Handreiking om online contacten tussen artsen en patiënten te ontmoedigen. Het wordt echter aanbevolen om alleen als professional contacten met patiënten te onderhouden en niet als privé persoon. Als arts kunt u heel goed een eigen website hebben, twitteren, een Facebook-pagina beheren en actief zijn op LinkedIn. Aldus kunt u van social media een verlengstuk maken van uw reguliere communicatie met patiënten. U bent beter bereikbaar voor een groter aantal mensen. Er is ook niets op tegen als een patiënt vervolgens ‘vriend’ wil worden van u (als professional) om vervolgens algemene gezondheidsvragen te kunnen stellen of een medisch inhoudelijk advies te vragen.

Hoewel het niet gebruikelijk is dat een patiënt “openbaar” met een zorgverlener zijn klachten bespreekt, bestaan er toch al diverse “twittersprekuren”. Een bekend voorbeeld is @tweetspreekuur van artsen Erik Jansen en Bart Brandenburg. Maar ook steeds meer ziekenhuizen (Rijnstate, Jeroen Bosch Ziekenhuis) “openen” spreekuren via Twitter. Het idee daarbij is dat iemand algemene vragen kan stellen aan een arts, die daar ofwel publiek



ofwel in besloten omgeving (via privé berichten of, zoals bij @tweetspreekuur, een besloten website) op kan antwoorden. Daarvan kan een positieve werking uit gaan doordat het drempelverlagend werkt, het patiënten kan geruiststellen en kan helpen bij het maken van de juiste keuze. Bij algemene vragen over bepaalde aandoeningen of klachten kan het ook anderen helpen; het draagt bij aan meer kennis en begrip. Er hoeft geen sprake te zijn van een behandelrelatie. Als de antwoorden van de arts maar beperkt blijven tot algemene adviezen.

Voorbeeld

Ouders plaatsten enkele tweets over een bericht dat met een dieet een behandeling van ADHD mogelijk zou zijn. Een psychiater reageerde daarop dat een dieet wel steeds gepaard dient te gaan met het aanbrengen van structuur (d.i. een gedragstherapeutische behandelcomponent), opdat men op gezette tijden eet. Dit leidde tot een positieve reactie van een van de ouders.

Beschikt u niet over voldoende relevante en betrouwbare (medische) gegevens van de patiënt, dan kunt u geen medisch verantwoord individueel advies geven. U moet dan vooraf duidelijk hebben gemaakt, bijvoorbeeld via een disclaimer, dat u in zo'n geval geen individueel advies kunt geven.¹¹

AANBEVELINGEN

Ad 3.1: Sommige artsen maken een online profiel dat zich uitsluitend beperkt tot een professionele pagina of waarmee zij zich aansluiten bij een professionele sociale netwerksite. Patiënten kunnen dan wel vriend of fan worden van deze professionele pagina, die uitsluitend informatie bevat die relevant is voor de professionele praktijk van de arts. Sommige artsen presenteren zich, bijvoorbeeld op Twitter, zowel als privé persoon en als professional met dezelfde identiteit. Dat is niet verboden, maar vergroot het risico dat zakelijke en persoonlijke communicatie door elkaar gaan lopen.

Ad 3.2: Wanneer een patiënt u – in uw hoedanigheid als professional – uitnodigt als ‘vriend’ op een sociale netwerksite, dan kunt u die patiënt het beste vriendelijk laten weten dat het aanbevolen wordt vanuit uw beroepsgroep om als arts geen online vriendschappen met patiënten aan te gaan. Zo vermijdt u het risico van grensoverschrijdend gedrag jegens patiënten en daarmee tevens het risico van (tuchtrecht)klachten. U doet er dus verstandig aan om geen patiënten toe te laten tot uw persoonlijke sociale netwerken.

¹¹ Zie ook de KNMG Richtlijn online arts-patiënt contact. Herziene versie. September 2007, par. 5.a.



Voorbeeld

U ontvangt een uitnodiging van een patiënt, wiens naam u wel enigszins bekend voorkomt, om 'vriend' te worden op Facebook. Op de profielpagina staat als pasfoto de foto van een hond. Als u de uitnodiging accepteert ziet u dat dit een voormalige patiënt van u is. Later stuurt de patiënt u een bericht dat zij verhinderd is op de eerstvolgende afspraak in de polikliniek. Tegelijkertijd laat zij weten wel graag de resultaten van het histologisch onderzoek alvast van u te ontvangen.

Terloops laat ze ook nog even weten foto's van jou in een zwembroek op het strand te hebben gevonden op internet.

Ad 3.3: Een arts die zijn diensten via internet aanbiedt is wettelijk verplicht om bepaalde informatie op zijn website / sociaal medium te publiceren. Soms worden patiënten in de gelegenheid gesteld zeer persoonlijke details in een openbaar medium te publiceren. Dit is uiteraard een eigen keuze van de patiënt. Wat kan helpen is het heel duidelijk plaatsen van een disclaimer of instructie voor gebruikers van dergelijke spreekuren.



4

Aanbeveling 4: onderscheid wat openbaar is en privé

Doe geen uitspraken op social media die u ook niet bij de koffieautomaat of op het NOS journaal zou doen.

TOELICHTING

Als u informatie over uw privéleven online zet is die openbaar. Daarmee wordt die informatie toegankelijk voor anderen. Eenmaal gepubliceerde informatie is zeer moeilijk weer te verwijderen. Een bericht op Twitter of Facebook kan door Google worden gevonden en kan dan nog lang nabranden of na-ijlen. Ook kan die informatie zich razendsnel verder verspreiden, zonder dat u daar controle over heeft. Een moment van onachtzaamheid kan dus verstreckende gevolgen hebben en kan zelfs schade toebrengen aan de vertrouwensrelatie met uw patiënt.

Toch kan het gebruik van social media wel degelijk nut hebben voor u persoonlijk en voor u als professional. Hou daarbij echter wel rekening met de algemene gedragsregels, zoals de KNMG Gedragsregels voor artsen. Artsen dienen zich ook op social media te gedragen volgens de professionele standaard. Die gedragsregels behoren daar ook toe. Overigens merken wij dat veel zorgverleners op Twitter zich tot nu toe heel goed realiseren dat het een min of meer open medium is. Zij gedragen zich in het algemeen zeer professioneel.

AANBEVELING

Bedenk voordat u een account op Twitter, Facebook, etc. aanmaakt wat uw doel is. Wilt u het alleen privé gebruiken of (ook) professioneel? Ga niet twitteren om het twitteren. U geeft geen goed signaal af als u een account aanmaakt en er vervolgens niets mee doet.

Tel voorts tot 10 voordat u een uitspraak doet op social media. We weten nog maar nauwelijks wat er precies gebeurt met de gegevens die binnen social media worden uitgewisseld als ze ons toetsenbord hebben verlaten. Ze kunnen op diverse plaatsen worden gepubliceerd, gedeeld en opgeslagen, bijvoorbeeld door bedrijven als Twitter, Facebook en Google. Die zijn weliswaar enorm groot, maar wat gebeurt er met de berichten als zij overgenomen worden of failliet gaan?



Overigens beschikken vrijwel alle populaire sociale netwerken over middelen om het “publieke” of openbare karakter te beperken. Het is goed om daar kennis van te nemen. Enkele voorbeelden zijn:

- ▶ Google+: plaats berichten alleen voor bepaalde “kringen” (familie, vrienden, collega’s, e.d.);
- ▶ Twitter: overweeg gebruik van het “slotje” om berichten alleen zichtbaar te maken voor door u geselecteerde volgers. Of kies voor Facebook of Google+ als u bepaalde informatie alleen met een beperkte groep wilt delen.
- ▶ Facebook: stel de privacy opties zo in dat alleen bekenden uw berichten kunnen lezen.



5

Aanbeveling 5: denk aan de reikwijdte

Wees u bewust van de reikwijdte die een bericht op social media kan hebben. Door wie kan het allemaal worden gelezen?

TOELICHTING

Door het plaatsen van berichten op social media kunt u een enorm grote hoeveelheid mensen bereiken. De hele wereld kijkt als het ware mee. Dat biedt de mogelijkheid om medische kennis zeer breed te verspreiden of een medisch inhoudelijke discussie mondiaal te voeren. Zo kunt u de aandacht voor of kennis over een onderwerp bevorderen.

Een arts kan op Twitter en Facebook korte berichten plaatsen én daarnaast beginnen met bloggen over zijn vak. Dat gebeurt op een manier die anderen prikkelt, informeert en mee laat denken over dat vak. Het draagt bij tot herkenbaarheid/zichtbaarheid van het vakgebied voor een breed publiek.

Een arts kan social media ook gebruiken om aandacht te vragen voor de gevaren van roken en op basis van praktijkervaringen en feiten een breed publiek informeren en inspireren.

Een arts kan, reagerend op een publicatie over wachttijden in de zorg, spontaan een open discussie starten op Twitter met de hashtag #wachtkamer. Dit kan leiden tot een interessante uitwisseling van ideeën en inzichten, die zich niet beperkt tot zorgverleners maar ook patiënten en anderen betreft.

Door verpleegkundigen wordt elke vrijdagavond via Twitter een zogenaamde verpleegkundigen-chat georganiseerd door de hashtag #vpkchat te gebruiken. In de chat worden actuele en praktische onderwerpen uit het vak besproken. Ook hier zijn de berichten door iedereen te lezen. Na elke chat worden de uitgewisselde berichten verzameld en in een beknopt verslag opgenomen.

AANBEVELINGEN

Informatie die u via social media verspreidt is eenvoudig en langdurig toegankelijk. Ook wanneer u de meest strenge privacy settings hebt ingesteld, kan informatie op grote schaal toegankelijk zijn, bijvoorbeeld voor bedrijven en zoekmachines. Verwijderen van informatie uit social media is schier onmogelijk, omdat bijna altijd wel ergens op internet een kopie van de informatie is opgeslagen. Wilt u absoluut niet dat bepaalde mensen kennis nemen van bepaalde informatie, zet het dan niet online.



Op Twitter kunt u met zogeheten hashtags een tweet een label geven. Veel mensen gebruiken zo'n label om op te filteren; bijvoorbeeld om discussies rondom een onderwerp te volgen. Een van de meest bekende is #durftevragen. Zodra een arts zo'n tweet plaatst, wordt deze dus niet alleen gelezen door zijn volgers, maar door véél meer mensen. Het is belangrijk u dat te realiseren.

Wees u er ook van bewust dat een bericht op een sociaal medium uit zijn verband getrokken kan worden, net als een zin in een interview of een quote tijdens een presentatie. Op televisie worden, zeker bij actuele onderwerpen, berichten uit social media steeds vaker als "nieuws" c.q. als de "stemming onder het volk" gepresenteerd.



6

Aanbeveling 6: toon respect

6.1 Houd u aan de algemene internet gedragsregels (of: “Nettiquette”)

6.2 Onthoud u van ongepaste en ongefundeerde commentaren en uitspraken in social media, zowel jegens patiënten als jegens collega’s en jegens de organisatie waar u werkzaam bent.

TOELICHTING:

Positief aan het geven van commentaren en het doen van uitspraken in social media is dat u op die manier uw medische kennis met anderen (patiënten en collega-artsen) kunt delen. U kunt langs dezelfde weg natuurlijk ook kennis van anderen (patiënten en collega’s) vergaren.

Op social media lijken authenticiteit en persoonlijkheid belangrijker te zijn dan correcte spelling of genuanceerde berichtgeving. Het draait om persoonlijke communicatie. Als professional (arts) op social media is het echter, net als elders, van belang om respectvol te blijven. Zo gelden als algemene gedragsregels voor e-mail dat u bijvoorbeeld niet onnodig een ‘reply-to-all’ stuurt, dat u de spelling en grammatica van een te versturen bericht controleert en dat u zich realiseert dat het gebruik van **HOOFDREGELS KLINKT ALS SCHREEUWEN!** Dit betekent ook dat u als arts beter geen krachttermen als het F-woord of het K-woord gebruikt in uw communicatie.

Daarbij kan de Nettiquette (gedragsregels voor internet) richting geven. De Nettiquette is niet iets specifiek voor social media, maar is wel van belang omdat bij gebruik van social media ook gebruik wordt gemaakt van elektronische netwerken. Voor het gebruik van social media vormt de Nettiquette hooguit algemene aandachtspunten voor iedereen, inclusief artsen, die online actief is. Artsen bewegen zich immers ook op discussiefora en blogs, waar de regels van de Nettiquette net zo goed aan de orde zijn.

¹³ Nettiquette is een samenvoeging van de woorden netwerk en etiquette. Het bevat gedragsregels voor internetgebruikers. Zie: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Nettiquette>.



AANBEVELINGEN

Ad 6.1: De Netiquette bestaat uit een aantal algemene ongeschreven richtlijnen en gedragsregels voor het gebruik van internet (zie hierna). Er zijn daarnaast ook allerlei andere formele en informele regels die variëren per omgeving, doelgroep en per gebruikt medium. Beperken we ons tot Twitter dan zijn de volgende ongeschreven regels aan de orde:

- ▶ Maak duidelijk wie er twittert (persoonlijk zijn), vul het profiel (op Twitter “bio” genoemd) eerlijk en feitelijk in;
- ▶ Niet alleen “zenden” maar ook reageren; dialoog mogelijk maken. Geen “hit and run”; als mensen reageren op berichten, is het gebruikelijk om daar in elk geval op terug te komen. Om een sociaal medium maximaal te benutten moet u zelf ook sociaal zijn;
- ▶ Verwijs bij nuttige informatie die wordt gedeeld altijd naar de bron (bijvoorbeeld auteur van een blog);
- ▶ Geen reclameboodschappen, herhaaldelijk dezelfde berichten plaatsen of in korte tijd heel veel berichten plaatsen (spam).

Ad 6.2: Ongepaste en ongefundeerde commentaren in social media kunnen bijvoorbeeld zijn gericht tot een derde persoon of groep van personen. Zij kunnen een collega identificeren en kunnen de goede naam van een persoon schaden. Heeft een arts kritiek op een collega, dan volgt ook uit de KNMG Gedragsregels voor artsen (2002) dat die kritiek primair met die betreffende collega wordt besproken (zie hierna: Aanbeveling 7.1). Artsen behoren geen schade toe te brengen aan de goede naam van hun collega's of het vertrouwen van de professie te ondermijnen. Wees daarom voorzichtig met het leveren van commentaar in social media over patiënten, collega's en andere personen of over de organisatie waar u werkzaam bent. Een risico van het leveren van een ongepast commentaar is dat een schadeclaim tegen u kan worden ingediend wegens smaad of laster. Ook loopt u het risico om voor de tuchtrechter te moeten verschijnen. Bovendien kan het uw eigen reputatie en uw medische carrière schaden.

Het gebruik van social media kan ook negatieve sociale consequenties hebben. Steeds vaker wordt er in gezelschap getwitterd of van andere social media gebruik gemaakt. De omgeving (collega's) kunnen dat opvatten als dat u geen aandacht heeft voor andere zaken, zoals een consult of een vergadering waar u in betrokken bent. Die anderen kunnen zich dan terughoudender tegenover u gaan opstellen.



De KNMG Gedragsregels voor artsen gelden ook in een online omgeving. Daarbij bieden zij in combinatie met de 'Nettiquette' nuttige handvatten om u netjes te gedragen in social media.

NETTIQUETTE

1. Denk aan het menselijke aspect achter de computer.
2. Houd online dezelfde gedragsstandaard aan als in het gewone leven.
3. Weet waar u bent in cyberspace; pas uw toonzetting aan bij de omgeving waar u op bezoek bent.
4. Respecteer tijd en bandbreedte van de gebruiker.
5. Zorg ervoor dat u zich goed presenteert online.
6. Deel deskundige kennis.
7. Help mee aan het binnen de perken houden van 'flames' en laat emotionaliteit voor wat die is.
8. Respecteer de privacy van anderen.
9. Maak geen misbruik van uw macht.
10. Vergeef andere mensen hun fouten.

Bron: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Nettiquette>.



7

Aanbeveling 7: spreek uw collega aan

- 7.1 *Spreek uw collega er op aan als die op onprofessionele wijze informatie verspreidt of op andere wijze onzorgvuldig gebruik maakt van social media.*
- 7.2 *Heeft u kritiek op het gebruik van social media door een collega, bespreek dit dan persoonlijk met uw collega en reageer niet in het openbaar.*

TOELICHTING

Door uw collega's er op aan te spreken als zij onverhoopt iets onverstandigs op social media hebben gepubliceerd, kunt u hen behoeden voor mogelijk nadelige gevolgen.

Het is al meerdere malen voorgekomen dat artsen elkaar aanspraken op twijfelachtige berichten op Twitter. Bijvoorbeeld bij publicatie van een bericht waarin een thoraxfoto, weliswaar geanonimiseerd, werd geplaatst. Of bij een vraag van een specialist over een casus, die resulteerde in een discussie met vakgenoten over allerlei technische details van diezelfde casus. Artsen volgen elkaar op Twitter. Dat geldt zeker voor vakgenoten. Het zelfreinigend vermogen is daarbij zeer groot.

Via social media kunnen artsen elkaar ook ondersteunen. Zo valt regelmatig te zien dat een arts stoom afblaast op Twitter na een drukke dienst of bij ingrijpende gebeurtenissen. Uiteraard dan wel zonder tot personen herleidbare details.

AANBEVELINGEN

Ad 7.1: Voordat u eventueel andere stappen onderneemt, wijst u uw collega er persoonlijk op dat diens handelwijze mogelijk schadelijk voor hem/haar kan zijn. Doe dat als die collega bijvoorbeeld informatie over patiënten openbaar maakt via social media. Doe hetzelfde als u van mening bent dat uw collega zich onprofessioneel gedraagt binnen de social media. Waarschuw uw collega op een beleefde en discrete manier, bijvoorbeeld via een 'private message' (persoonlijk e-mail bericht), een sms-bericht of een telefoontje.



Een arts die stoom afblaast moet zich realiseren dat de betreffende patiënt – ook al is die niet herkenbaar – zich toch beledigd kan voelen. Ongewild kunt u zo het vertrouwen in uzelf en in uw beroepsgenoten op het spel zetten. Wees daarom terughoudend met het plaatsen van berichten zoals “Pfff, moet nog 12 uur en nu al gaar!” of “Tjonge, er moeten er nog 3 bevallen; kan het niet wat sneller?”. Zo voorkomt u achteraf verwijten van vermoeidheid of ongeduld wanneer er zich vervolgens een complicatie voordoet.

Ad 7.2: Houd u bij het communiceren in social media aan de Gedragsregels voor artsen (KNMG 2002). Deze algemene Gedragsregels zijn ook van toepassing op gedragingen van artsen op social media. Ook daarin staat over de relaties met collegae en andere hulpverleners dat kritiek primair met de betrokken collega wordt besproken. Dat geldt dus ook als die kritiek bepaalde uitingen in social media betreffen.



8

Aanbeveling 8: volg gedragsregels werkgever

Houd u aan de gedragsregels van de werkgever (bijvoorbeeld het ziekenhuis of de universiteit). Dat geldt zowel voor de gedragsregels die de werkgever heeft opgesteld voor het gebruik van social media, als voor het gebruik van e-mail en internet in het algemeen.

TOELICHTING

Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw ontstond binnen bedrijven en andere organisaties aandacht voor het opstellen van richtlijnen voor het (privé) gebruik van e-mail en internet door het personeel. Dit heeft onder andere geleid tot een Achtergrondstudie van het College Bescherming Persoonsgegevens met daarin vuistregels voor controle op dergelijk gebruik.¹⁴ Deze achtergrondstudie bevat ook een Raamregeling, bedoeld als hulpmiddel voor organisaties, bedrijven en ondernemingsraden om de vuistregels in het eigen beleid toe te passen.

Een e-mail- en internetregeling, die gebaseerd kan zijn op de Raamregeling van het CBP, bevat gedragsregels die door de werkgever zijn opgesteld voor verantwoord e-mail- en internetgebruik door werknemers. Ook bevat zo'n regeling regels voor de wijze waarop de werkgever het gebruik van e-mail en internet kan controleren. Een e-mail- en internetregeling kan bijvoorbeeld voorschrijven aan welke voorwaarden een e-mailbericht moet voldoen. Ook kan zo'n regeling voorschrijven wat wel en niet toegestaan internetgebruik is (bijvoorbeeld geen erotische websites bezoeken).

AANBEVELING

Wanneer medewerkers van een organisatie of studenten gebruik maken van social media kan het zijn dat hun handelen en de controle daarop vallen onder de reikwijdte van reeds (nog) bestaande gedragsregels voor het gebruik van e-mail en internet. Inmiddels zijn er ook enkele ziekenhuizen die een eigen Social Media Policy hebben opgesteld.¹⁵ Ook deze documenten bevatten gedragsregels voor medewerkers van het ziekenhuis voor het gebruik van social media. Om problemen met de organisatie te voorkomen is het raadzaam die gedragsregels na te leven.

¹⁴ College bescherming persoonsgegevens, Goed werken in netwerken. Regels voor controle op e-mail en internetgebruik van werknemers. Den Haag: april 2002. Tweede herziene druk.

¹⁵ Zoals bijvoorbeeld UMC St. Radboud, zie:

<http://www.umcn.nl/OVERUMCSTRADBOD/NIEUWSENMEDIA/SOCIALMEDIA/Pages/default.aspx>, en Ziekenhuis Rijnstate: <http://www.rijnstate.nl/web/Rijnstate-op-social-media/Medewerkers-Rijnstate-en-social-media.htm>.



9

Aanbeveling 9: let op disciplinaire risico's

Wees u ervan bewust dat (toekomstige) werkgevers ook toegang hebben tot de informatie die u online hebt staan. Onprofessioneel gedrag in social media kan tot gevolg hebben dat uw werkgever disciplinaire maatregelen treft.

TOELICHTING

De scheiding tussen werk en privé is vooral sinds de opkomst van internet aan het verschuiven. Werkgevers (zorginstellingen) doen er goed aan om ook het gebruik van social media door hun medewerkers (artsen) te faciliteren.

Steeds meer ziekenhuizen twitteren via eigen accounts, daarnaast twitteren bijvoorbeeld specialisten op eigen naam. Hoewel dat laatste op persoonlijke titel gebeurt, is het verschil tussen de 'privé tweep'¹⁶ en de 'zakelijke tweep' voor velen niet aanwezig.

Artsen kunnen zich dan ook – net als ieder ander – negatief uitlaten over het werk, de sfeer op het werk, de werkdruk, de rol van managers. Tegelijkertijd zou het in de toekomst ook wel eens zo kunnen zijn dat bij de beoordeling van een kandidaat voor een functie zijn/haar online aanwezigheid ook in positieve zin mee gaat wegen. Er hoeven dus niet alleen gevaren aan te zitten.

AANBEVELINGEN

Wees u er wel van bewust dat uw (toekomstige) baas meekijkt. Dat geldt natuurlijk vooral als u uzelf kritisch uitlaat over de organisatie waar u werkt.

Onder de zorgverleners die actief zijn op Twitter zitten relatief veel "slotjes". Zij hebben dan een account waarvan de berichten alleen zichtbaar zijn voor door hen toegelaten personen. Daarnaast kunt u natuurlijk als (actief twitterende) arts ertoe over gaan om twee accounts te gebruiken; een zakelijk/openbaar en een privé/besloten account.

¹⁶ Een 'tweep' is iemand die twittert.



Voorbeeld

Zeven artsen en verpleegkundigen werden geschorst door het Swindon's Great Western Hospital, in het Verenigd Koninkrijk. Zij hadden foto's van zichzelf op Facebook gezet tijdens het spelen van de 'lying down game' (ook wel 'planking' genoemd) op het ziekenhuisterrein. Doel van dat spel is om foto's te maken van jezelf, al liggend op bijzondere plaatsen, zoals op het dak van een auto of op tafel. Een ziekenhuismanager maakte hiervan melding bij de leiding nadat die foto's had gezien van artsen en verpleegkundigen liggend op ziekenhuistrolleys. Vervolgens werden zij disciplinair gestraft omdat het ziekenhuis te allen tijde hoge eisen stelt aan het gedrag van het personeel en schendingen daarvan, zoals deze, zeer serieus neemt.



Samenvatting

‘Social media’ zijn online platformen met sociale netwerken waarbinnen de gebruikers tezamen voor de inhoud zorg dragen. Die inhoud kan bijvoorbeeld bestaan uit ervaringen, kennis en verhalen, neergelegd in teksten, meningen, foto’s, video’s, etc.

Deelname door artsen aan social media kan bevorderend zijn voor hun persoonlijke manier van uiten en communiceren. Bovendien maken social media het mogelijk dat artsen professioneel online aanwezig kunnen zijn. Nieuwe netwerken met collega’s kunnen ontstaan, waardoor bijvoorbeeld meer inzicht kan worden verkregen in andere vakgebieden. Ook kunnen zo discussies worden gevoerd over de invulling van het vak. Artsen kunnen ook lotgenotencontact via social media stimuleren. Ook is het mogelijk om snel belangrijke gezondheidsinformatie te verspreiden onder een groot publiek. Intussen maken in 2011 al 10 miljoen Nederlanders gebruik van social media.

De artsenorganisatie KNMG wil dat het gebruik van eHealth, inclusief social media, een vanzelfsprekend onderdeel van de gezondheidszorg is. Daarom wil de KNMG ook het gebruik van social media onder artsen bevorderen voor zover dat positief kan bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Tegelijkertijd is het van belang dat artsen zich bewust zijn van een aantal mogelijke valkuilen. Daarbij dient men zich te realiseren dat men social media kan gebruiken voor persoonlijk gebruik of voor contacten met patiënten of collega artsen.

Deze handreiking beoogt artsen te wijzen op de mogelijkheden die social media te bieden heeft. Tegelijkertijd bevat deze handreiking een aantal aanbevelingen om de valkuilen die onvermijdelijk gepaard gaan met het gebruik van dergelijke nieuwe media zoveel mogelijk te vermijden.

Mocht u willen afwijken van de aanbevelingen in deze handreiking, dan betekent dat niet dat u strafbaar bent. U loopt dan wel een groter risico om persoonlijk of juridisch (bijvoorbeeld tuchtrechtelijk of civielrechtelijk) aangesproken te worden op uw handelen.





Artsen en Social Media is een uitgave van artsenfederatie KNMG
© november 2011

De artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 53.000 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).