

BEROEPSCODE VOOR PSYCHIATERS
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
Mei 2010

Inhoud

Inleiding

Preambule

I ALGEMEEN

II DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE PATIENT

III DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE COLLEGAE EN ANDERE
HULPVERLENERS

IV DE PSYCHIATER EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

V DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT PUBLICITEIT

VI DE PSYCHIATER EN DE FINANCIERS

VII VOLKSGEZONDHEID EN SAMENLEVING

Voorwoord

In december 2000 stemde de ledenvergadering van de NVvP in met de instelling van de Raad voor de Beroepscode (RBC). In december 2001 werden de leden van de RBC definitief benoemd.

Binnen de vereniging bestond behoefte aan de expliciete norm, waaraan professioneel gedrag van psychiaters getoetst zou kunnen worden. Dit zou een mogelijkheid tot correctie geven, als dat nodig zou zijn. De Raad van de Beroepscode heeft een concept opgesteld, met gebruikmaking van de gedragsregels van Artsen van de KNMG, de beroepscode van het NIP en de APA en andere bronnen. Het voorliggende stuk is de herziene versie van de oorspronkelijke Beroepscode uit 2003.

Het is een goede traditie dat psychiaters zich nadrukkelijk bezinnen op de ethische kanten van hun beroepsuitoefening. Hoewel zoiets niet exclusief voor psychiaters geldt, maakt de aard van het werk en de relatie met patiënten een voortdurende beroepsethische reflectie noodzakelijk. De NVvP stelt zich ten doel de bevordering van de psychiatrie, de behartiging van de wetenschappelijke en beroepsmatige belangen van psychiaters en het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de psychiatrie. Bij dit streven past het formuleren van een beroepscode, met name door het vertalen van de beroepsethische principes in gedragsregels die als richtsnoer voor het beroepsmatig handelen dienen.

Een beroepscode kan geen eenduidige handleiding zijn, die zonder nadere overwegingen uitsluitend geeft over wat in elke situatie de juiste handelwijze is. In het oog moet worden gehouden dat in een gegeven situatie verschillende basisprincipes en daarop gebaseerde vastgestelde richtlijnen gelijktijdig geldig zijn, maar met elkaar op gespannen voet kunnen staan. Bij een dergelijk moreel dilemma gaat het om een afweging welke ethische principes het zwaarste wegen. De beroepscode is het hulpmiddel voor de psychiater om zijn ethische afweging te expliciteren en tot een verantwoorde eigen keuze te komen. Bij een dergelijke afweging is het raadzaam als de psychiater ondersteuning van collega's en de beroepsvereniging inroept. Dit is echter niet in alle situaties noodzakelijk. Het achterwege laten van een consultatie kan de psychiater niet altijd worden aangerekend. De psychiater kan gemotiveerd besluiten geen derden te betrekken bij zijn afweging. Er zijn echter situaties die zonder meer een consultatie rechtvaardigen.

Daarmee komen de belangrijkste functies van de beroepscode in beeld. Enerzijds dient de code als een leidraad voor het beroepsmatig handelen van de individuele psychiater. Anderzijds is het een informatiebron over wat van de psychiater in het algemeen kan worden verwacht en verlangd. Daarnaast dient de beroepscode als maatstaf waaraan het handelen van de psychiater kan worden getoetst bijvoorbeeld door een klachtencommissie, de tuchtrechter of de inspectie. De beroepscode als samenstel van gedragsregels reflecteert de stand van zaken in de voortgaande ethische discussie zoals die in het algemeen in de maatschappij wordt gevoerd, en specifiek in de eigen professie en de verwante beroepsgroepen. Een belangrijke graadmeter voor de ontwikkeling in het denken over de beroepsethiek is de jurisprudentie, gevormd door met name uitspraken van interne tuchtcolleges en de wettelijke tuchtcolleges.

Uitgangspunt van de code is de noodzaak om gedragsregels te formuleren waaraan het beroepsmatig handelen van de psychiater kan worden getoetst. Onder beroepsmatig handelen wordt hier niet alleen verstaan het handelen in het kader van een professionele relatie in engere zin, maar elk optreden in de hoedanigheid van psychiater.

De beroepscode als geheel steunt op de volgende vier ethische basisprincipes:

- Integriteit
- Respect
- Deskundigheid
- Verantwoordelijkheid

Deze basisprincipes worden verwoord in een aantal algemene formuleringen die bedoeld zijn ter oriëntatie voor de beroepsethische bezinning op het beroepsmatig handelen. De basisprincipes zijn uitgewerkt in regels en richtlijnen met een meer concreet en specifiek karakter. Deze fungeren als wegwijzer voor de ethische besluitvorming van de psychiater in een concrete situatie. De volgende overwegingen hebben een rol gespeeld bij het formuleren van de bepalingen in de beroepscode. De psychiater moet een aantal aspecten van zijn beroepsuitoefening steeds in het oog houden. Veel van de relaties die hij in zijn beroepsuitoefening aangaat, zijn in aanleg ongelijke relaties, die voor de betrokkenen licht kunnen leiden tot afhankelijkheid. De psychiater moet onderkennen dat iedere relatie die hij in zijn beroepsuitoefening aangaat, een ontwikkeling doormaakt waarbij in verschillende stadia verschillende regels van toepassing zijn, in samenhang met de factoren leeftijd, persoonlijkheidsstructuur, persoonlijkheid en de fase van de behandeling. Tevens moet de psychiater zich realiseren dat het mogelijk is dat hij tijdens of in samenhang met zijn beroepsmatig handelen tegelijkertijd of kort na elkaar verschillende rollen vervult.

Dat kunnen zowel professionele als niet-professionele rollen zijn. Hij moet zich steeds afvragen of deze rollen zich ten opzichte van elkaar verdragen en of er geen verwarring kan ontstaan bij de betrokkenen.

Omdat opvattingen over wat al dan niet behoorlijk of toelaatbaar is in de loop der tijd kunnen veranderen, zijn de code en de toelichting in de tijd gegeven documenten, die regelmatig moeten worden herzien. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie voorziet daarvoor in een revisieprocedure, waarin de code regelmatig zal worden aangepast in samenhang met de aanpassing van de KNMG code of zoveel eerder als daar vanuit de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie behoefte aan is.

I. ALGEMEEN

I.1 De psychiater laat zich bij zijn beroepsuitoefening leiden door:

- de bevordering van de gezondheid en het welzijn van de patiënt
- de kwaliteit van zorg
- het respect voor zelfbeschikking van de patiënt
- het belang van de volksgezondheid.

Toelichting

Wat betreft het “respect voor de zelfbeschikking van de patiënt” kan worden opgemerkt dat er in de psychiatrie vaak sprake is van een feitelijk beperkte zelfbeschikking. Deze feitelijke beperking laat het beginsel van zelfbeschikking, als medisch-ethisch principe, onverlet. Ook bij feitelijk falen van de zelfbeschikking dient de arts te streven naar herstel van de zelfbeschikking (zie ook II.12). Ook dient de zelfbeschikking zo specifiek mogelijk te worden beoordeeld, dat wil zeggen in relatie tot het uitoefenen van bepaalde functies, het vermogen tot inzicht in de ziekte en ook in relatie tot specifieke psychopathologie uitlokkende of versterkende omgevingsinvloeden. Dit specifieke oordeel over de zelfbeschikking is van belang bij de toepassing van maatregelen in het kader van de wet BOPZ; maar ook bij de toepassing van andere vormen van dwang, de beoordeling van verzoeken tot ontslag of staken van behandeling, bij onder curatele stelling en dergelijke. De vermindering van de zelfbeschikking kan gebonden zijn aan specifieke omstandigheden en specifiek functieverlies van de betrokkene.

Wat betreft het “belang voor de volksgezondheid” moet in eerste aanleg gedacht worden aan de gevolgen van de ziekte voor de directe omgeving van betrokkene. Daarnaast heeft de psychiater een algemeen maatschappelijke verantwoordelijkheid, die onder andere tot uiting komt in het anticiperen op gevaar voor de volksgezondheid (bij infectieziekten en bij kindermishandeling bijvoorbeeld), in het melden van bijwerkingen, of in het rapporteren over bijzondere casuïstiek.

I.2 Aan ieder die zich tot hem wendt als psychiater verleent hij de noodzakelijke behandeling, begeleiding, adviezen en beoordelingen overeenkomstig de eisen, die hem op grond van zijn beroep en deskundigheid mogen worden gesteld.

I.3 De hulpverlening door de psychiater moet van goede kwaliteit zijn. Relevante aspecten in dat verband zijn:

- deskundigheid
- doeltreffendheid en doelmatigheid
- patiëntgerichtheid;
- zorgvuldigheid;
- veiligheid

De psychiater houdt zijn medische kennis en vaardigheden van de psychiatrie op peil en levert waar mogelijk aan de ontwikkeling daarvan een bijdrage. Na- en bijscholing zijn hierbij noodzaak.

Toelichting

Deze invulling van het begrip kwaliteit is ontleend aan de kwaliteitswet, de Wet BIG, en de richtlijnen van de NVvP. Voor nadere onderbouwing zij verwezen naar deze documenten. De term doeltreffendheid heeft betrekking op de werkzaamheid van het psychiatrische handelen. Doelmatigheid duidt op praktische toepasbaarheid en kosteneffectiviteit.

I.4 De psychiater is - ongeacht of hij als vrije beroepsbeoefenaar, in dienstverband of enig ander organisatorisch kader werkzaam is - te allen tijde vrij in, en persoonlijk verantwoordelijk voor de hulpverlening.

I.5 De psychiater neemt de grenzen van zijn beroepsuitoefening in acht. Hij onthoudt zich van handelingen en uitspraken die gelegen zijn buiten het terrein van zijn eigen kennen en kunnen.

1.6 De psychiater is bereid zich te verantwoorden en toetsbaar op te stellen. Leidraad bij deze toetsing is het criterium 'algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk', zoals dat onder meer geoperationaliseerd is in vastgestelde richtlijnen en standpunten van de vereniging. Bij de verantwoording en toetsing is het raadzaam een collega-psychiater te betrekken, tenzij zulks op wettelijke basis is uitgesloten.

1.7 Het is de psychiater niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden van diagnostiek en behandeling die algemeen in de psychiatrie zijn aanvaard en -voor zover aan de orde- vastgelegd in richtlijnen van de vereniging.

1.8 De psychiater maakt van zijn geneeskundig handelen aantekeningen voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is, met inachtneming van de vastgestelde richtlijnen van de vereniging en de wetgeving. Gegevens van andere personen dan de patiënt (bijvoorbeeld familieleden) moeten op een aparte plaats in het dossier worden opgeslagen, in verband met inzage in het dossier.

1.9 De psychiater verricht geen beroepsactiviteiten die in strijd zijn met algemeen aanvaarde medisch ethische opvattingen.

II. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE PATIENT

II.1 Het hoofddoel van de relatie tussen psychiater en patiënt is adequate hulpverlening. De psychiater streeft ernaar elke patiënt de meest adequate hulp te verlenen of te doen verlenen. Hieronder wordt verstaan hulp zoals die algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk is, of zoals in de vastgestelde richtlijnen van de vereniging is omschreven.

II.2 De psychiater zal patiënten in gelijke gevallen gelijk behandelen. Discriminatie wegens godsdienst, levensovertuiging, ras, geslacht of op welke grond dan ook, is niet toegestaan. De psychiater houdt rekening met de levensbeschouwelijke opvattingen en het cultuurpatroon van zijn patiënten, alsmede met eventuele taalbarrières.

II.3 De psychiater stemt de hulpverlening af op de reële individuele behoefte van de patiënt.

II.4 De psychiater is zich bewust van de moeilijkheden die kunnen ontstaan doordat er binnen het kader waarin de behandeling van de patiënt plaatsvindt sprake kan zijn van conflicterende belangen. De psychiater zal in een dergelijk belangenconflict moeten afwegen welke positie hij inneemt of wil innemen. Hij zal eigen keuzes moeten kunnen onderbouwen met argumenten en zijn positiebepaling expliciet duidelijk kunnen maken.

II.5 De psychiater is zich bewust van de moeilijkheden die kunnen ontstaan uit het vervullen van verschillende professionele rollen ten opzichte van een of meer betrokkenen en neemt daar een beslissing over. Bij voorkeur vermijdt hij het ontstaan van meervoudige rollen.

Toelichting

Verschillende rollen kunnen bijvoorbeeld ontstaan wanneer een psychiater een partnerrelatietherapie uitvoert en tegelijk een van de partners individueel in behandeling heeft. Een ander voorbeeld is de psychiater die naast de therapie zakelijke transacties afsluit met de patiënt. Dit artikel wijst op de noodzaak stil te staan bij de (on)wenselijkheid van een dergelijke situatie en daarin een weloverwogen, desgevraagd met argumenten te staven, beslissing te nemen.

II.6 De psychiater is verantwoordelijk voor het verzekeren van de continuïteit van de hulpverlening en voor goede bereikbaarheid daarvan, dit alles redelijkerwijs en onverlet de verantwoordelijkheid die hiervoor bij de instelling ligt waar hij werkzaam is.

De psychiater, die zijn praktijk overdraagt, informeert zijn patiënten tijdig over deze wijziging. De patiënt wordt zoveel mogelijk in de gelegenheid gesteld de psychiater van zijn keuze te nemen. Aan de patiënten wordt medegedeeld dat hun (medische) gegevens aan de opvolger of aan de door hen gekozen psychiater worden overgedragen. De patiënt kan tegen de overdracht van deze gegevens bezwaar maken.

II.7 De psychiater zal de verwijzing van een patiënt naar een andere psychiater of behandelaar vergezeld doen gaan van relevante inlichtingen en een duidelijke omschrijving van het doel van de verwijzing. Wanneer de continuïteit van de hulpverlening dit vereist, stelt die andere psychiater of behandelaar de verwijzer op de hoogte van de bevindingen over de toestand van de patiënt en de verdere behandeling. De patiënt kan hiertegen bezwaar maken. Indien een patiënt zich op eigen initiatief tot een andere psychiater heeft gewend, wordt de oorspronkelijk verwijzer van de patiënt geïnformeerd, tenzij de patiënt daartegen uitdrukkelijk bezwaar aantekent.

II.8 De psychiater verleent in noodsituaties en bij calamiteiten te allen tijde en voor zover mogelijk eerste hulp.

II.9 De psychiater is gehouden de rechten van de patiënt in acht te nemen, zoals deze voortvloeien uit de wetgeving, rechtspraak en vastgestelde richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en het bevoegde orgaan van de KNMG.

II.10 De psychiater informeert de patiënt op duidelijke wijze en desgevraagd schriftelijk over diens gezondheidstoestand en hulpverlening die de psychiater voorstelt. De psychiater besteedt daarbij aandacht aan:

- de aard, de omvang en het doel van het onderzoek, de behandeling, de begeleiding of de keuring;
- de eventuele gevolgen en risico's voor de patiënt;
- de mogelijke alternatieven.
- de autonomie en zelfbeschikking van de patiënt.

II.11 De psychiater betreft de patiënt actief bij de besluitvorming omtrent de behandeling. De psychiater gaat slechts tot behandelen over wanneer de patiënt c.q. diens vertegenwoordiger, na voldoende te zijn geïnformeerd, daartoe gerichte toestemming heeft verleend.

II.12 Indien de zelfbeschikking van de patiënt wordt beperkt door diens leeftijd, aanleg en ontwikkeling, wilsonbekwaamheid of door wettelijke bepalingen, dan wel door de beslissingsbevoegdheid van een externe opdrachtgever die deze ontleent aan een hem opgedragen wettelijke taak of rechterlijke beslissing, dan laat de psychiater binnen deze beperkingen de zelfbeschikking van de patiënt toch zoveel mogelijk tot zijn recht komen.

II.13 Een psychiater die op enigerlei wijze vermoedt dat een kind mishandeld of misbruikt wordt, onderneemt de noodzakelijke stappen die leiden tot het (doen) beantwoorden van de vraag of van kindermishandeling sprake is. Bij gebleken kindermishandeling neemt de psychiater stappen voor het zo spoedig mogelijk (doen) stoppen daarvan. De psychiater handelt daarbij in overeenstemming met de nieuwe Meldcode voor medici inzake vermoedens van kindermishandeling, zoals deze in september 2008 is vastgesteld door de besturen van de KNMG en de VVAK.

Toelichting

De meldcode geeft duidelijkheid over wat van een arts wordt verwacht bij (vermoedens van) kindermishandeling. Kern van de meldcode is het uitgangspunt: 'spreken, tenzij'. In de meldcode is een stappenplan opgenomen dat beschrijft welke stappen een arts kan c.q. moet zetten bij vermoeden van kindermishandeling.

Het doorbreken van het beroepsgeheim is onder bepaalde omstandigheden wettelijk toegestaan. Op grond van artikel 53 lid 3 van de Wet op de jeugdzorg mogen beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim zonder toestemming gegevens verstrekken aan het Bureau Jeugdzorg (in het bijzonder AMK) als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken (meldrecht). Dit meldrecht is gebaseerd op de gedachte dat in bepaalde gevallen het belang van het kind vóór het beroepsgeheim gaat. In de Wet op de jeugdzorg is een specifieke bepaling opgenomen over het beroepsgeheim zoals opgenomen in de WGBO, de Wet BIG en het Wetboek van Strafrecht.

II.14 De psychiater geeft zich rekenschap van het feit dat na de formele beëindiging van de professionele relatie er nog steeds sprake kan zijn van belangentegenstellingen of een ongelijke machtsverhouding tussen hem en de betrokkene en dat derhalve zijn professionele verantwoordelijkheid ten opzichte van de betrokkenen niet zonder meer ophoudt te bestaan.

II.15 De psychiater dringt niet verder door tot de privé-sfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is. De psychiater onthoudt zich van contacten van seksuele aard en andere vormen van grensoverschrijdend gedrag. Verbale of lijfelijke intimiteiten zijn niet toegestaan.

II.16 De psychiater respecteert het recht van de patiënt op vrije psychiaterkeuze. Er kunnen voor de psychiater redenen aanwezig zijn een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan of te beëindigen, bijv. instellingsgebonden werkzaamheden, geografische situatie, het verzoek om een niet-geïndiceerde behandeling of onderzoek, de praktijkgrootte, wanneer de psychiater zich niet bekwaam acht en/of

het ontbreken van een vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de psychiater. De psychiater neemt hierbij de richtlijnen van de KNMG voor het niet aangaan of beëindigen van een behandelrelatie in acht.

II.17 De psychiater legt de voor de hulpverlening relevante gegevens neer in een medisch dossier met inachtneming van de wetgeving en de vastgestelde richtlijnen van de vereniging. Hij bewaart dit dossier conform wettelijke regels zoals de WGBO en de Wet BOPZ of de opvolger ervan, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed psychiater voortvloeit.

II.18 In het geval er sprake is van een dossier van een patiënt plus belangrijke naasten zoals familieleden en/of verzorger dan worden de gegevens aangaande de verschillende personen waar mogelijk zo bewaard, dat aan elk van deze personen afzonderlijk gelegenheid tot inzage gegeven kan worden zonder de vertrouwelijkheid van de gegevens van de anderen te schenden.

II.19 De psychiater informeert de patiënt desgevraagd over de mogelijkheden tot het indienen van een klacht.

II.20 De psychiater heeft de plicht te zwijgen over alles wat hem bekend wordt in het kader van de behandeling. Hij is ontheven van de plicht tot zwijgen als de patiënt toestemming geeft tot het verstrekken van informatie, hetgeen niet betekent dat de psychiater de plicht heeft om te spreken. Als andere algemene uitzonderingen op de zwijgplicht gelden een wettelijke plicht tot gegevensverstrekking, het overleg met hulpverleners die rechtstreeks betrekken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en bij een conflict van plichten, zoals ingeval van de meldcode kindermishandeling. De psychiater heeft tot taak zijn ondersteunend personeel te wijzen op het afgeleid beroepsgeheim en toe te zien op het respecteren daarvan.

II.21 De psychiater kan zijn levensbeschouwing kenbaar maken, zolang dit niet op een voor de patiënt hinderlijke wijze gebeurt en zijn levensbeschouwing hem er niet van weerhoudt elke patiënt de hulp te (doen) verlenen waarop deze recht heeft.

II.22 In het geval dat een psychiater in geweten geen gevolg kan geven aan een specifieke hulpvraag, stelt hij de patiënt daarvan tijdig in kennis. Indien de psychiater van mening is dat continuering van de hulpverlening noodzakelijk is, verwijst de psychiater de patiënt op mogelijke alternatieven.

II.23 De psychiater accepteert in principe de aanwezigheid van een door de patiënt aan te wijzen persoon, tenzij de aanwezigheid medisch gecontra-indiceerd is. De psychiater zal in dat geval zijn motivering aan de patiënt kenbaar maken.

II.24 De psychiater ondersteunt het verzoek om een verwijzing ten behoeve van een tweede mening (second opinion).

II.25 De psychiater specificeert zijn declaraties deugdelijk conform de wettelijke bepalingen en licht deze op verzoek van de patiënt nader toe.

II.26 De psychiater accepteert voor zichzelf geen nalatenschap van de patiënt, wanneer diens wilsuiting is opgesteld tijdens een ziekte waarbij de psychiater de patiënt heeft bijgestaan (Burgerlijk Wetboek, Boek 4, art. 953, lid 1). De psychiater aanvaardt tijdens het leven van zijn patiënt geen geschenken die in onevenredige verhouding tot de gebruikelijke honorering staan.

II.27 De psychiater moet continuïteit van zorg geregeld hebben voor onverwacht staken van de praktijk. Bijvoorbeeld ingeval van overlijden of ziekte. Dit dient geregeld te worden via een waarneemregeling en kenbaar te worden gemaakt aan de patiënten. Deze regeling omvat eveneens een bepaling met betrekking tot de medische dossier en de overdracht van de bewaarplicht.

II.28 De psychiater, die keuringen rapportages verricht, doet dit conform de daarvoor geldende richtlijnen en protocollen.

III. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE PSYCHIATERS EN ANDERE BEHANDELAARS

III.1 Een psychiater is ten opzichte van psychiaters en andere behandelaars bereid tot openheid en communicatie over en evaluatie van zijn handelen, dit met inachtneming van zijn beroepsgeheim. Kritiek ten aanzien van een collega of collegae dient primair met de betrokken collega(e) te worden besproken. Vakinhoudelijke discussies in vakbladen moeten te allen tijde kunnen worden gevoerd.

III.2 Met zijn deskundigheid en ervaring verleent de psychiater hulp en steun aan collega's, studenten en supervisanten om er toe bij te dragen dat zij het beroep professioneel en ethisch verantwoord kunnen uitoefenen. Hetzelfde geldt voor de relaties met andere betrokkenen, waarbij sprake is van een aanzienlijk machtsverschil of grote afhankelijkheid.

III.3 De psychiater onthoudt zich van alle vormen van grensoverschrijdend ongewenst gedrag. Verbale of lijfelijke intimiteiten zijn niet toegestaan. Dit geldt ten tijde alsmede direct aansluitend aan de professionele relatie.

III.4 Indien de psychiater een leidinggevende functie heeft, draagt hij zorg voor de professionele kwaliteit van degenen die de behandeling uitvoeren. Als zij uit hun beroep of functie niet aan eigen beroepsethische regels zijn onderworpen, wijst hij hen op de afgeleide verplichtingen uit deze beroepscode, in het bijzonder op de geheimhoudingsverplichting. De psychiater in leidinggevende functie zorgt voor een heldere taakafbakening ten opzichte van andere disciplines. Zeker voor die disciplines die niet vallen onder de wet BIG.

III.5 De psychiater zorgt er voor dat, voor zover relevant, een ieder in de omgeving waar hij zijn beroepsmatig handelen uitoefent, op de hoogte is van de eisen die de 'Beroepscode voor psychiaters' aan hem stelt en verzekert zich van de nodige vrijheid om te kunnen handelen naar die eisen.

III.6 Over het algemeen dient een psychiater een passende honorering te ontvangen voor de werkzaamheden. Van belang is hierbij, dat de psychiater bij onbezoldigde werkzaamheden niet in strijd handelt met het algemene belang van de beroepsuitoefening en/of de instelling, waarvoor hij werkt.

III.7 Psychiaters die brieven en andere bescheiden zenden, bevattende medische en/of privacygevoelige gegevens, adresseren deze bij voorkeur met naam en toenaam van de ontvanger met de vermelding van vertrouwelijkheid.

III.8 Waarneming dient in beginsel binnen hetzelfde specialisme of aandachtsgebied binnen de psychiatrie plaats te vinden.

III.9 Een psychiater is bereid - voor zover mogelijk en gedurende een nader vast te stellen periode - voor een arbeidsongeschikte collega waar te nemen, al dan niet in samenwerking met anderen.

III.10 De psychiater zet zich naar vermogen in voor de functionele en/of materiële belangen van de beroepsgroep. De psychiater is mede verantwoordelijk voor een goede belangenbehartiging, en zorgen ervoor, dat de collega die deze behartigt voor dat deel van zijn tijd waargenomen wordt.

III.11 Tijdens waarneming zal een psychiater niet actief werven onder de patiënten van de psychiater voor wie hij waarneemt en niet aanmoedigen dat patiënten zich naar zijn praktijk wensen over te laten schrijven dan wel door hem behandeld willen blijven worden.

III.12 Bij vestiging worden tussen de psychiater en de in aanmerking komende personen en instanties heldere schriftelijke afspraken gemaakt. Te denken valt aan, voor zover van toepassing, een overeenkomst van praktijkoverdracht, een maatschapovereenkomst, een waarneemovereenkomst, medewerkerovereenkomst(en) met een of meerdere zorgverzekeraars, een toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis en in het geval van een dienstverband een arbeidsovereenkomst of een aanstellingscontract.

III.13 In individuele gevallen kan het in de rede liggen dat bij overdracht van de praktijk of bij aanvang van de waarneming tussen de betrokken psychiaters nadere schriftelijke afspraken worden gemaakt over de praktijkuitoefening na genoemde overdracht of waarneming, en wel met betrekking tot de tijdsduur en/of het toepassingsgebied. De overdragende psychiater zal zich na de overdracht gedurende een redelijke termijn terughoudend opstellen tegenover zijn vroegere patiënten opdat de nieuwe psychiater zich zo snel mogelijk kan inwerken in de praktijk. Een gelijke aanbeveling geldt voor de waarnemend psychiater.

III.14 Geschillen tussen een psychiater en een collega of andere behandelaars dienen primair binnen eigen kring te worden opgelost.

III.15 De NVvP kent een reglement interne tuchtspraak waarin de bevoegdheden van dat tuchtcollege zijn omschreven. De interne tuchtrechtspraak staat open voor leden en bestuur van de vereniging.

III.16 Klachten over psychiaters die geen lid zijn van de NVVP dienen langs de geëigende kanalen te worden behandeld. Bijvoorbeeld door te melden bij de inspectie of een klacht in te dienen bij klachtencommissies en het medisch tuchtcollege.

III.17 De psychiater erkent en respecteert de professionele autonomie van beroepsbeoefenaren uit andere disciplines met inachtneming van zijn eigen professionele autonomie.

IV. DE PSYCHIATER EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

IV.1 De psychiater zal indien mogelijk medewerking verlenen aan onderzoek, gericht op de bevordering/verbetering van de volksgezondheid. Dit kan onderzoek zijn in bijvoorbeeld medisch, psychologisch, epidemiologisch, farmacologisch opzicht.

IV.2 De psychiater die onderzoek verricht, vergewist zich van de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek. In geval van een klinisch onderzoek is de goedkeuring van een medisch ethische toetsingscommissie vereist.

IV.3 In gevallen, waarin het onderzoek met mensen betreft dan wel onderzoek met tot de persoon herleidbare gegevens, is in principe de gerichte toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger vereist.

IV.4 De psychiater die wetenschappelijk onderzoek verricht, onderhoudt een open en integere relatie met de financiers van wetenschappelijk en voorkomt daarmee iedere belangenverstremming die de patiënt kan schaden of de vrijheid van het eigen handelen beperkt. De psychiater aanvaardt slechts beloning voor het onderzoek voor zover deze in evenredige verhouding staan tot de door hem geleverde inspanningen. De psychiater dient transparant te zijn over (voorwaarden van) ontvangen financiering voor wetenschappelijk onderzoek.

V. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT PUBLICITEIT

V.1 Publiciteit voor en door psychiaters moet feitelijk, controleerbaar en begrijpelijk zijn.

V.2 In het publieke debat neemt de psychiater de grenzen van zijn professie in acht. Hij beroept zich niet op zijn professie om uitspraken te doen die niet op dat terrein liggen. De psychiater doet in het publieke debat geen uitspraken over niet anonieme casuïstiek, maar beperkt zich tot het geven van algemene informatie over psychiatrische ziektebeelden en theorieën.

V.3 Het is de psychiater niet toegestaan in publiciteit tot personen herleidbare gegevens vrij te geven, tenzij met schriftelijk gerichte toestemming van betrokkene en niet dan na beoordeling of het vrijgeven van gegevens de betrokkene kan schaden.

V.4 De psychiater moet zich onthouden van het in het openbaar in diskrediet brengen van de beroepsgroep en de Vereniging.

VI. DE PSYCHIATER EN DE FINANCIERS

VI.1 De psychiater onderhoudt een open en integere relatie met organisaties die behandeling en onderzoek financieren en voorkomt belangenverstremgeling die de patiënt kan schaden of de vrijheid van het eigen handelen beperkt. De psychiater dient transparant te zijn over (voorwaarden van) ontvangen financiering. Het aannemen van gunsten is in geringe mate aanvaardbaar conform de gestelde normen in de Gedragscode van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame.

VII. VOLKSGEZONDHEID EN SAMENLEVING

VII.1 De psychiater is in principe bereid een bijdrage te leveren aan het medisch onderwijs en aan de ontwikkeling van de wetenschap op het gebied van de volksgezondheid en de geestelijke volksgezondheid in het bijzonder.

VII.2 De psychiater stelt zich actief op in het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren. Daarbij kan gedacht worden aan gezondheidsbedreigende maatschappelijke ontwikkelingen, milieuverontreiniging, slechte woonomstandigheden en pesten op school.

VII.3 De psychiater betracht zorg voor het milieu, bijvoorbeeld door gescheiden verzamelen en afvoeren van afval zoals naalden/spuiten en medicijnen.

VII.4 De psychiater, die tot een staking of een werkonderbreking overgaat, zal zich er altijd van vergewissen dat er voorzieningen zijn getroffen die nodig zijn om de noodzakelijke medische zorg te garanderen.