

II.01

Gedragsregels voor artsen

Preambule

Deze uitgave van de 'gedragsregels voor artsen' vervangt de versie uit 1994 en is goedgekeurd door de Algemene Vergadering van de federatie KNMG van 25 juni 2002. De gedragsregels moeten worden gezien als richtlijnen voor de arts. Zij bieden een leidraad voor zijn handelen. In een concreet geval kunnen er rechtvaardigingsgronden zijn om van een gedragsregel af te wijken. In een dergelijk geval mag van de arts worden verlangd dat hij kan aantonen dat er goede redenen waren om van de regel af te wijken.

De gedragsregels richten zich in het bijzonder op de relatie tussen arts en patiënt, maar zijn daartoe niet beperkt. Ook onderwerpen als de relatie tussen de arts en zijn collegae, de arts en wetenschappelijk onderzoek en de arts in relatie tot publiciteit komen aan de orde. Bij het formuleren van de gedragsregels is rekening gehouden met recente wetgeving op het gebied van de rechten van de patiënt. Met de gedragsregels wordt mede invulling gegeven aan de WGBO-norm 'zorg van een goed hulpverlener'. Voorts is rekening gehouden met mededingingswetgeving en maatschappelijke ontwikkelingen ten aanzien van het zorgstelsel.

Betekenis gedragsregels

Gedragsregels zijn regels die door de beroepsgroep zelf zijn opgesteld. Leden van een KNMG-beroepsvereniging en leden die rechtstreeks bij de KNMG zijn aangesloten, zijn aan de regels gebonden. Bij een geschil tussen collegae over een gedragsregel kan, wanneer beiden lid zijn, van de interne tuchtrechtspraak gebruik worden gemaakt. Ook voor niet-leden zijn de gedragsregels van belang, aangezien de civiele en tuchtrechter deze kan gebruiken bij het toetsen van het handelen van de arts aan wettelijke (en tucht)normen. Voorts kunnen de gedragsregels de rechter ten dienste staan bij de invulling van (wettelijke) begrippen als 'verantwoorde zorg' en 'zorg van een goed hulpverlener'. Langs deze wegen hebben de gedragsregels betekenis voor de professionele standaard van de arts in het algemeen, naast - bijvoorbeeld - de richtlijnen en standaarden van de wetenschappelijke verenigingen. In een geval waarin een bepaald onderwerp zowel in de gedragsregels als in een wettelijke regeling wordt behandeld, zal - indien van verschillende benaderingen sprake is - in het algemeen de wettelijke regeling prevaleren. Uiteraard is gestreefd naar een zo goed mogelijke afstemming tussen gedragsregels en wettelijke regels. Ten overvloede zij vermeld dat er talrijke onderwerpen zijn die in de gedragsregels niet, maar in wetgeving wel aan de orde komen. De arts zal zich dan op die wet moeten oriënteren.

Overige standpunten KNMG

Gedurende de afgelopen jaren heeft de KNMG talrijke standpunten ingenomen ten aanzien van onderwerpen die direct of indirect aan de orde komen in de gedragsregels voor artsen. De status van deze richtlijnen en standpunten kan verschillen. Soms gaat het om een richtlijn die is geaccordeerd door de algemene vergadering van de KNMG, in andere gevallen betreft het een standpunt of een advies van het Federatiebestuur. In beide gevallen gaat het echter veelal om een nadere uitwerking van een in de gedragsregels geregeld aspect of beginsel. Om deze reden moeten bedoelde richtlijnen en standpunten nadrukkelijk in samenhang met de 'gedragsregels voor artsen' worden gezien. Essentiële elementen, zoals de kernbepalingen van de 'Modelregeling arts-patiënt' zijn in de gedragsregels zelf opgenomen. De standpunten van de KNMG worden in het 'KNMG Vademecum' als bijlagen bij de gedragsregels voor artsen opgenomen. De 'Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens' hebben reeds een zelfstandige plaats in het Vademecum.

Verhouding KNMG - Beroepsverenigingen

Bij de herziening van de gedragsregels voor artsen is ernaar gestreefd deze zoveel mogelijk te beperken tot algemene regels, die van belang zijn voor alle artsen of voor een grote groep daarvan. Op enkele plaatsen bevatten de gedragsregels algemene bepalingen waarbij de uitwerking per groep artsen (bijvoorbeeld huisarts of medisch specialist) kan verschillen. Deze uitwerkingen zullen doorgaans te vinden zijn in de standpunten of beleidsnota's die ter zake door de betreffende beroepsvereniging zijn ingenomen respectievelijk opgesteld. Uiteraard zijn de door de beroepsverenigingen vast te stellen regelingen en de onderstaande algemene regels niet met elkaar in strijd.

I. Algemeen

- I.1 De arts laat zich bij zijn beroepsuitoefening leiden door:
- de bevordering van de gezondheid en het welzijn van de mens;
 - de kwaliteit van zorg;
 - het respect voor zelfbeschikking van de patiënt;
 - het belang van de volksgezondheid.
- I.2 Aan ieder die zich tot hem wendt in zijn hoedanigheid als arts 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 arts dient van goede kwaliteit te zijn. Relevante aspecten in dat verband zijn:
- deskundigheid;
 - doeltreffendheid en doelmatigheid;
 - patiëntgerichtheid;
 - zorgvuldigheid;
 - veiligheid.
- De arts houdt zijn medische kennis en vaardigheden van dat deel van de geneeskunst dat hij beoefent op peil en levert waar mogelijk aan de ontwikkeling daarvan een bijdrage. Na- en bijscholing zijn hierbij noodzaak.
- I.4 De arts 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 arts 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.
- I.6 De arts is bereid zich te verantwoorden en zich toetsbaar op te stellen. Leidraad bij deze toetsing is het criterium 'algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk', zoals dat onder meer geoperationaliseerd is of moet worden door de erkende wetenschappelijke vereniging.
- I.7 Het is de arts niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden ter diagnostiek en behandeling welke algemeen in de medische wereld zijn aanvaard.
- I.8 De arts maakt van zijn geneeskundig handelen aantekeningen voorzover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is.
- I.9 De arts aanvaardt geen opdracht die in strijd is met algemeen aanvaarde medisch-ethische opvattingen.

II. De arts in relatie tot de patiënt

- II.1 Het hoofddoel van de relatie tussen arts en patiënt wordt gevormd door adequate hulpverlening. Van deze relatie mag door de arts nimmer misbruik worden gemaakt.
- II.2 De arts zal patiënten in gelijke gevallen gelijk behandelen. Discriminatie wegens godsdienst, levensovertuiging, ras, geslacht of op welke grond dan ook, is niet toegestaan. De arts houdt rekening met de levensbeschouwelijke opvattingen en het cultuurpatroon van zijn patiënten, alsmede met eventuele taalbarrières.
- II.3 De arts stemt de hulpverlening af op de reële individuele behoefte van de patiënt.
- II.4 De arts streeft ernaar elke patiënt de meest adequate hulp te verlenen of te doen verlenen, zoals deze hulpverlening algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk is. Dit tegen de achtergrond van beperkingen voor zover zij in deze gedragsregels zijn aangegeven.

- II.5 De arts is er verantwoordelijk voor dat continuïteit van de hulpverlening en een goede bereikbaarheid verzekerd zijn, onverlet de verantwoordelijkheid die hiervoor bij de instelling ligt waar hij werkzaam is.
- II.6 De arts verleent in noodsituaties en bij calamiteiten te allen tijde en voor zover mogelijk eerste hulp.
- II.7 De arts is gehouden de rechten van de patiënt in acht te nemen, zoals deze voortvloeien uit de wetgeving, rechtspraak en richtlijnen van de Algemene Vergadering van de KNMG.
- II.8 De arts informeert de patiënt op duidelijke wijze over diens gezondheidstoestand en hulpverlening die de arts voorstelt. De arts 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.
- II.9 De arts betreft de patiënt actief bij de besluitvorming. De arts gaat slechts tot handelen over wanneer de patiënt c.q. diens vertegenwoordiger, na voldoende te zijn geïnformeerd, daartoe gerichte toestemming heeft verleend.
- II.10 Een arts die op enigerlei wijze vermoedt dat een kind mishandeld wordt, onderneemt de noodzakelijke stappen die leiden tot het (doen) beantwoorden van de vraag of van kindermishandeling sprake is. Bij gebleken kindermishandeling neemt de arts stappen voor het zo spoedig mogelijk (doen) stoppen daarvan. De arts handelt daarbij in overeenstemming met de Meldcode voor medici inzake vermoedens van kindermishandeling, zoals deze op 25 juni 2002 is vastgesteld door de besturen van de KNMG en de VVAK.
- II.11 De arts dringt niet verder door tot de privé-sfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is. De arts onthoudt zich van contacten van seksuele aard binnen de hulpverlening. Verbale of lijfelijke intimiteiten zijn niet toegestaan.
- II.12 De arts respecteert het recht van de patiënt op vrije artskeuze. Er kunnen voor de arts redenen aanwezig zijn een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan of te beëindigen, bijv. instellingsgebonden werkzaamheden, geografische situatie, de praktijkgrootte, het ontbreken van bekwaamheid bij de arts tot het instellen van een bepaalde behandeling of onderzoek en/of het ontbreken van een vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de arts.
- II.13 De arts legt de voor de hulpverlening relevante gegevens neer in een medisch dossier. Hij bewaart dit dossier - behoudens wettelijke uitzonderingen - gedurende tien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed arts voortvloeit.
- II.14 De arts informeert de patiënt desgevraagd over de mogelijkheden tot het indienen van een klacht.
- II.15 De arts heeft de plicht tot zwijgen over alles wat hem bekend wordt in het kader van de behandeling. Hij is hiervan ontheven bij toestemming van de patiënt, door wettelijke plicht tot gegevensverstrekking, in het overleg met hulpverleners die deel uitmaken van de behandelteam en bij conflict van plichten. De arts heeft tot taak zijn ondersteunend personeel te wijzen op het afgeleid beroepsgeheim en toe te zien op het respecteren daarvan.
- II.16 De arts 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 verlenen waarop deze recht heeft.
- II.17 In het geval dat een arts in geweten geen gevolg kan geven aan een specifieke hulpvraag, stelt hij de patiënt daarvan tijdig in kennis en is hij behulpzaam bij het in contact brengen met een collega.

- II.18 De arts accepteert in principe de aanwezigheid van een door de patiënt aan te wijzen persoon, tenzij de aanwezigheid medisch gecontraïndiceerd is. De arts zal in dat geval zijn motivering aan de patiënt kenbaar maken.
- II.19 De arts honoreert het verzoek om een verwijzing ten behoeve van een tweede mening (second opinion), tenzij hij zwaarwegende argumenten daartegen heeft, die gemotiveerd kenbaar worden gemaakt.
- II.20 De arts specificeert zijn declaraties deugdelijk en licht deze op verzoek van patiënt of diens verzekeraar nader toe.
- II.21 De arts accepteert voor zichzelf geen nalatenschap van de patiënt, wanneer diens wilsuiting is opgesteld tijdens een ziekte waarbij de arts de patiënt heeft bijgestaan (Burgerlijk Wetboek, boek 4, art 59, lid 1). De arts aanvaardt tijdens het leven van zijn patiënt geen geschenken die in onevenredige verhouding tot de gebruikelijke honorering staan.
- II.22 De arts, die zijn praktijk overdraagt, informeert zijn patiënten tijdig over deze wijziging. De patiënt wordt zoveel mogelijk in de gelegenheid gesteld de arts van zijn keuze te nemen. Aan de patiënten wordt medegedeeld dat hun medische gegevens aan de opvolger of aan de door hen gekozen arts worden overgedragen, tenzij zij daartegen op enigerlei wijze bezwaar maken.
- II.23 De arts, die een aanstellingskeuring verricht, is gehouden het protocol Aanstellingskeuringen in acht te nemen.

III. De arts in relatie tot collegae en andere hulpverleners

- III.1 Een arts is ten opzichte van collegae en andere hulpverleners 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. Zakelijke discussies in vakbladen moeten te allen tijde kunnen worden gevoerd.
- III.2 Een arts houdt zijn kennis of nieuwe behandelingsmethoden niet voor zichzelf, maar stelt deze op daartoe geëigende wijze ter beschikking van zijn collegae.
- III.3 In het algemeen moet het onjuist worden geacht wanneer door een arts werkzaamheden worden verricht zonder dat daar een passende honorering tegenoverstaat.
- III.4 De arts zal de verwijzing van een patiënt naar een andere arts of hulpverlener 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 arts of hulpverlener de verwijzer op de hoogte van de bevindingen over de toestand van de patiënt en de verdere behandeling. Indien een patiënt zich op eigen initiatief tot een andere arts heeft gewend, wordt de huisarts van de patiënt door deze arts in de behandeling gekend, tenzij de patiënt daartegen uitdrukkelijk bezwaar aantekent.
- III.5 Brieven en andere bescheiden, bevattende medische en/of andere privacygevoelige gegevens, die gericht zijn aan artsen werkzaam binnen een organisatorisch verband, dienen uitsluitend te worden geopend door en onder ogen te komen van de arts voor wie deze gegevens zijn bestemd of door personen die door de arts daartoe uitdrukkelijk zijn geautoriseerd.
- III.6 Waarneming dient in beginsel binnen dezelfde tak danwel hetzelfde specialisme van een register plaats te vinden.
- III.7 Een arts is bereid - voorzover mogelijk en gedurende een nader vast te stellen periode - voor een arbeidsongeschikte c.q. zwangere collega waar te nemen, al dan niet in samenwerking met anderen.

- III.8 De arts zet zich naar vermogen in voor de functionele en/of materiële belangen van de beroepsgroep waartoe hij behoort. Artsen zijn in beginsel gehouden binnen redelijke grenzen medewerking te verlenen aan een waarneemregeling voor degene die na vooraf gegeven instemming van de beroepsgenoten ter plaatse, hun belangen behartigt, zonder financiële drempels voor deze laatste.
- III.9 Tijdens waarneming zal een arts niet actief werven onder de patiënten van de arts voor wie hij waarneemt en niet aanmoedigen dat patiënten zich naar zijn praktijk wensen over te laten schrijven danwel door hem behandeld willen blijven worden.
- III.10 Bij vestiging worden tussen de arts en de in aanmerking komende personen en instanties heldere schriftelijke afspraken gemaakt. Te denken valt aan, voorzover 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.11 In individuele gevallen kan het in de rede liggen¹ dat bij overdracht van de praktijk of bij aanvang van de waarneming tussen de betrokken artsen 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 arts² zal zich na de overdracht gedurende een redelijke termijn terughoudend opstellen tegenover zijn vroegere patiënten opdat de nieuwe arts zich zo snel mogelijk kan inwerken in de praktijk.³ Een gelijke aanbeveling geldt voor de waarnemend arts.
- III.12 Geschillen tussen een arts en een collega of andere hulpverleners dienen primair binnen eigen kring te worden opgelost.

IV. De arts en wetenschappelijk onderzoek

- IV.1 De arts zal indien mogelijk medewerking verlenen aan onderzoek, gericht op de bevordering/verbetering van de volksgezondheid. Dit kan onderzoek zijn in bijv. medisch, psychologisch, epidemiologisch, farmacologisch opzicht.
- IV.2 De arts die onderzoek verricht, vergewist zich van de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek. In geval van een medisch experiment is de goedkeuring van een medisch-ethische toetsingscommissie vereist.
- IV.3 In gevallen, waarin het onderzoek met mensen betreft danwel onderzoek met tot de persoon herleidbare gegevens, is in principe de gerichte toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger vereist.
- IV.4 De arts die wetenschappelijk onderzoek verricht, stelt het belang van de patiënt altijd boven het belang van zijn onderzoek en voorkomt daarmee iedere belangenverstrengeling die de patiënt kan schaden. De arts aanvaardt slechts beloning voor het onderzoek voor zover deze in evenredige verhouding staan tot de door hem geleverde inspanningen.

V. De arts in relatie tot publiciteit

- V.1 Publiciteit voor en door artsen moet feitelijk, controleerbaar en begrijpelijk zijn.
- V.2 Het is de arts niet toegestaan in publiciteit tot personen herleidbare gegevens vrij te geven tenzij met schriftelijk gerichte toestemming van betrokkene.

VI. De arts en het bedrijfsleven

- VI.1 De arts onderhoudt een open en integere relatie met het bedrijfsleven en voorkomt belangenverstrengeling die de patiënt kan schaden. 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 arts tracht een bijdrage te leveren aan het medisch onderwijs en aan de ontwikkeling van de wetenschap op het gebied van de volksgezondheid.
- VII.2 De arts stelt zich actief op in het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren. Daarbij kan gedacht worden aan milieuverontreiniging, slechte woonomstandigheden, onhygiënische schoolgebouwen etc.
- VII.3 De arts betracht zorg voor het milieu, bijvoorbeeld door gescheiden verzamelen en afvoeren van afval zoals naalden/spuiten, medicijnen e.d.
- VII.4 De arts 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.

Noten

1. Bijvoorbeeld in het geval van het voldoen van een goodwillson als tegenprestatie voor overname van een praktijk(deel).
2. De arts die na de overdracht zijn praktijkvoering beëindigt, zal zich blijvend terughoudend opstellen tegenover zijn vroegere patiënten.
3. Ingevolge de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst is het doorgaans zo dat de arts met de overdracht van zijn praktijk de behandelingsovereenkomst met de patiënten beëindigt.
4. Momenteel staat de lengte van de bewaartermijn opnieuw ter discussie. Het advies luidt tot 1 mei 2005 (de WGBO maakt het mogelijk gegevens tot die datum te bewaren ook al wordt daarmee de tienjaarstermijn overschreden) terughoudend te zijn met vernietiging van dossiergegevens, tenzij de patiënt een beroep doet op het vernietigingsrecht.
5. Voor een praktische uitwerking zie: [overdracht patiëntendossier na vertrek huisarts zonder opvolging](#) (KNMG Vademecum V.10).