



Beroepscode Doktersassistent

Ethische en praktische
richtlijnen voor de
beroepsuitoefening

BEROEPSCODE DOKTERS ASSISTENT

Inhoudsopgave

De Beroepscode Doktersassistent	3
Basishouding van de doktersassistent	4
De beroepscode in relatie tot wetten en richtlijnen	6
De beroepscode in relatie tot andere regels en afspraken	8
De doktersassistent in relatie tot...	
• de beroepsuitoefening	9
• de patiënt	10
• andere zorgverleners	12
• de samenleving	13
Bijlage 1 De doktersassistent en social media	14
Bijlage 2 Beroepsgeheim, meldrecht, zorgplicht en de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld	15
Bijlage 3 Gedragscode Openheid medische incidenten (GOMA)	18
Colofon	20

De Beroepscode Doktersassistent

In de dagelijkse beroepspraktijk kan een doktersassistent voor ethische kwesties, lastige keuzen en morele dilemma's komen te staan. Hoe te handelen? Wat is de juiste houding? Vaak zijn er geen kant-en-klare oplossingen of antwoorden. De doktersassistent maakt dan zelf een afweging wat betreft houding en gedrag. Een beroepscode geldt in zulke gevallen als hulpmiddel en ter ondersteuning om een weloverwogen keuze te maken.

De *Beroepscode Doktersassistent* ligt in het verlengde van de visie en de missie van de NVDA, de beroepsvereniging van doktersassistenten. Het bestaan van een beroepscode is een kenmerk van professionaliteit en helpt de kwaliteit van het beroepsmatig handelen te waarborgen en te bewaken.

Visie

Doktersassistenten zijn onmisbaar in de Nederlandse gezondheidszorg. Ze werken in diverse medische organisaties. Vaak neemt de doktersassistent een centrale positie in, bijvoorbeeld in de huisartsenzorg waarin zij de spreekuren van huisartsen aanstuurt door triage. In alle werkvelden biedt de doktersassistent diensten en handelingen op basis van vraagsturing. De diensten en handelingen zijn van zorginhoudelijke aard, maar richten zich ook op klantrelaties en de hierbij behorende administratieve, logistieke en coördinerende taken en werkzaamheden.

Missie

De NVDA, de beroepsvereniging van doktersassistenten, is als beroepsvereniging een autonome schakel in de keten van de gezondheidszorg. De vereniging draagt bij aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg door zich in te zetten als gesprekspartner, beleidsontwikkelaar en belangenbehartiger voor alle aspecten die te maken met de ontwikkeling van het beroep van doktersassistent.

De vereniging richt zich namens de 35.000 beroepsgenoten en namens de ruim 8000 leden (2019) in het bijzonder op arbeidsvoorwaarden, positionering, profilering, beroepsontwikkeling, deskundigheidsbevordering, communicatie en dienstverlening. De verschillende velden waarin doktersassistenten werken, zijn vertegenwoordigd in de Ledenraad die een belangrijke stem heeft in de te ondernemen activiteiten.

Onmisbare schakel

De doktersassistent draagt bij aan doelmatige en efficiënte zorg. Zij¹ is een onmisbare schakel tussen de (huis)arts, andere disciplines en de patiënt in de gezondheidszorg. De doktersassistent is professioneel, deskundig, breed inzetbaar, zelfstandig en fungeert vaak als eerste aanspreekpunt. In de eerstelijnsgezondheidszorg is zij een belangrijke schakel en coördinator binnen de ketenzorg. Zij verricht triage, adviseert, begeleidt en licht patiënten voor. Bovendien verricht zij medisch-technische handelingen. Als ze als triagist werkt in huisartsendienstenstructuren (huisartsenposten) heeft ze daartoe een specifieke opleiding gevolgd.

¹ In deze beroepscode wordt met 'zij' verwezen naar de doktersassistent. Uiteraard kunt u ook 'hij' lezen.

² In plaats van 'patiënt' kunt u ook lezen: cliënt, zorgvrager, bewoner etc.

In de *Beroepscode Doktersassistent* staan de richtlijnen die worden gehanteerd ten aanzien van de houding, het handelen en het gedrag van de doktersassistent tijdens de beroepsuitoefening. De uitgangspunten in de code bieden duidelijkheid aan de beroepsgroep zelf en aan patiënten, werkgevers en andere partijen binnen de gezondheidszorg en de maatschappij.

Basishouding van de doktersassistent

De basishouding van de doktersassistent in haar beroepsmatig handelen berust op

- **Integriteit**
In het beroepsmatig handelen van een doktersassistent toont zij eerlijkheid en betrokkenheid en behandelt zij iedere patiënt op basis van gelijkwaardigheid.
- **Vertrouwen**
De professionele relatie tussen doktersassistent en patiënt berust op een vertrouwensrelatie.
- **Verantwoordelijkheid**
De doktersassistent is verantwoordelijk voor haar beroepsmatig handelen ten opzichte van patiënten, hun omgeving en de maatschappij in het algemeen.
- **Respect**
Doktersassistenten respecteren het recht op privacy, vertrouwelijkheid en informatie van de patiënt.
- **Deskundigheid**
In haar beroepsmatig handelen neemt de doktersassistent de grenzen van haar kennen en kunnen in acht en streeft zij naar het verwerven en behouden van deskundigheid.

Deze basishouding geldt als uitgangspunt voor de artikelen in de beroepscode.

De werkterreinen van doktersassistenten zijn verschillend. Het is dan ook raadzaam de beroepscode te vertalen naar de eigen situatie. Niet alle artikelen zullen op ieder individu van toepassing zijn. Door het hanteren van de code is het mogelijk beslissingen te nemen die goed aansluiten op de eigen morele overtuiging van de professionele doktersassistent. Indien een doktersassistent beslissingen neemt die afwijken van de in de code genoemde normen kunnen collega's haar hierop aanspreken.

Preventief

Behalve voor de doktersassistent is de beroepscode een houvast voor patiënten en andere disciplines. Andere beroepsbeoefenaren en (potentiële) patiënten krijgen door de beroepscode inzicht in de waarden en normen die binnen de beroepsgroep gebruikelijk zijn. Door naleving van de beroepscode wordt de kwaliteit in de zorg gewaarborgd. De code heeft een preventieve functie om ongewenst gedrag dat het aanzien van het beroep kan schaden, te voorkomen.

Weloverwogen

Een beroepscode is geen lijst van instructies: dit mag wel, dat mag niet. Het is een handvat om ethische vraagstukken in de praktijk te hanteren. Wat moet er gedaan worden en wat is een goede houding? Een beroepscode geeft aanknopingspunten om na te denken en een weloverwogen keuze te maken. Dit kan het beste in overleg met collega's die met dezelfde beroepshouding en -gedrag te maken hebben. Om dit mogelijk te maken, heeft de NVDA zich zoveel mogelijk geconformeerd aan de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden.

Verantwoording

Deze uitgave van de Beroepscode is gemaakt in 2019 en is een update van de in 2012 gemaakte versie. De tekst van de *Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden* geldt als het meest herkenbaar en het best aansluitend op het beroep van doktersassistent. Delen van de tekst in deze beroepscode zijn overgenomen uit of gebaseerd op de beroepscode van de V&VN/NU'91 uit 2007 en richtlijnen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Toelichtingen

In de toelichting staan voorbeelden van toepassing op de artikelen in de praktijk of een nadere uitleg van hetgeen gesteld is in het artikel. De toelichting is bedoeld om een beeld te krijgen van de praktische toepasbaarheid en niet als volledige en uitputtende opsomming van alle mogelijke situaties. De toelichtingen zijn deels toegeschreven naar de context van het beroep van de doktersassistent.

De beroepscode in relatie tot wetten en richtlijnen

Een beroepscode staat niet op zichzelf, maar is een aanvulling op wetten van de overheid en richtlijnen opgesteld door de beroepsgroep, de branche, het werkveld of de instelling waar een doktersassistent werkzaam is.

Onderstaande lijst is niet uitputtend. Voor meer informatie over de wetten die gelden in de gezondheidszorg kijk op www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/themas/familie-zorg-en-gezondheid

Wetten

De overheid hanteert voor de beroepsuitoefening in de zorg de volgende stelselwetten:

- Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Wet Landelijke zorg (Wlz)
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2015)
- Jeugdwet



De stelselwetten regelen gezamenlijk de zorg waarop Nederlanders aanspraak kunnen maken. Een doktersassistent is op de hoogte van wet- en regelgeving in de gezondheidszorg (indien deze relevant is voor de beroepsuitoefening).

De volgende wetten zijn belangrijk als het om het werk van doktersassistenten gaat:

- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) geeft regels ten aanzien van bijvoorbeeld de informatieplicht, de geheimhoudingsplicht en het medisch dossier van de patiënt.
- Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) geeft duidelijkheid over bevoegdheid, deskundigheid en bekwaamheid. Deze wet beschermt patiënten tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen door beroepsbeoefenaren.
- Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) beschrijft eisen om de kwaliteit van zorg te waarborgen, het goed en snel afhandelen van klachten en goed omgaan met signalen van huiselijk geweld.
- Geneesmiddelenwet (GW) stelt regels op voor het voorschrijven en verstrekken van medicijnen.
- Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en de opvolgers van deze wet: Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) voor mensen met psychiatrische aandoeningen en de Wet zorg en dwang (Wzd) voor mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie.
- De Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMOM) is een wet die is ingevoerd om proefpersonen bij medisch-wetenschappelijk onderzoek te beschermen.
- De Wet bevolkingsonderzoek (Wbo) is ingesteld om de bevolking te beschermen tegen fysieke of psychische risico's van een screening. Mensen moeten informatie ontvangen waarmee zij een geïnformeerde keuze kunnen maken over wel of niet meedoen aan het onderzoek. De Wbo stelt hoge eisen aan de voorlichting van mogelijke deelnemers van screenings en de bevolkingsonderzoeken
- Wet publieke gezondheid (Wpg) regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die gezondheidsgevaaren kunnen opleveren.

³ Zie ook de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'. Deze trad mei 2018 in werking en is aangepast aan de AVG.

Wetten komen op de eerste plaats en worden aangevuld door richtlijnen en handreikingen. Een aantal van deze wetten geeft expliciet de ruimte aan beroepen en branches om nadere richtlijnen zelf in te vullen. Een belangrijke verordening is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)³. De AVG regelt in Europees verband de verwerking van persoonsgegevens om de privacy van patiënten te beschermen.

De beroepscode in relatie tot andere regels en afspraken

Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent

Het *Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent* (NVDA, 2019), het BCP, beschrijft de algemene taken, functie-inhoud en verantwoordelijkheden van een doktersassistent en de door haar te leveren zorg, producten en diensten en is dus het geheel aan beroepseisen en beroepsactiviteiten. Gebruikelijk is dat een doktersassistent al tijdens haar opleiding of bij de diploma-uitreiking een eed of belofte tot geheimhouding doet. Het BCP wordt gebruikt als input voor het onderwijs en biedt (potentiële) werkgevers en doktersassistenten zelf informatie over welke competenties van een doktersassistent verwacht mogen worden. De beroepscode hangt dus samen met het BCP.

Protocollen

Een branche (bijvoorbeeld ziekenhuizen, huisartsenpraktijken en huisartsenposten) kan richtlijnen opstellen in de vorm van protocollen, werkafspraken of kwaliteitssystemen. In protocollen wordt beschreven welke stappen een doktersassistent moet volgen bij bepaalde (medische) handelingen om tot hetzelfde goede resultaat te komen. Bij instellingsrichtlijnen worden vaak afspraken gemaakt over taakverdeling. De doktersassistent conformeert zich aan de in de branche geldende protocollen, werkafspraken of kwaliteitssystemen.



Kwaliteitssystemen

Kwaliteitssystemen zoals Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), of de praktijkaccreditering van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NPA) brengen de verschillende protocollen en richtlijnen bij elkaar. De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht instellingen om 'goede zorg' te leveren. In kwaliteitssystemen zijn normen voor de zorg binnen de desbetreffende branche neergelegd. Als zodanig vormen zij toetsingskaders.

Cao

Een beroepscode gaat niet over afspraken die worden gemaakt tussen de werknemer en de werkgever, zowel op individueel als collectief niveau. Richtlijnen en regels over arbeidsrelaties zijn in aparte wetten en collectieve arbeidsovereenkomsten (cao's) geregeld. Cao's bevatten richtlijnen over goed werkgeverschap en goed werknemerschap.



De doktersassistent in relatie tot de beroepsuitoefening

Als doktersassistent

- 1.1** ben ik persoonlijk verantwoordelijk voor de manier waarop ik zorg verleen
- 1.2** houd ik kennis en vaardigheden op peil, die nodig zijn voor een verantwoorde beroepsuitoefening
- 1.3** verricht ik alleen handelingen die binnen de grenzen van mijn deskundigheid liggen
- 1.4** begeleid ik studenten en stagiaires doktersassistent bij de ontwikkeling van hun deskundigheid
- 1.5** ondersteun en initieer ik activiteiten ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de ontwikkeling van het beroep
- 1.6** lever ik een bijdrage aan een veilige zorgverlening
- 1.7** werk ik volgens de Gedragscode Openheid medische incidenten (GOMA)
- 1.8** lever ik een bijdrage aan een verantwoorde omgang met de beschikbare middelen
- 1.9** pas ik mijn sieraden, lichaamsversierende elementen en kleding aan de eisen van het beroep aan

Toelichting

1.2 Dit houdt in dat ik mijn kennis en kunde, mijn competenties als beroepsbeoefenaar, op peil houdt. Dit kan onder andere door registratie en een keer in de vijf jaar herregistratie in het Kwaliteitsregister Doktersassistent. In het register houd ik mijn activiteiten bij op bijvoorbeeld het gebied van na- en bijscholing. Registratie in het register is een signaal naar mijn omgeving dat ik mijn vak serieus neem (meer informatie op www.kabiz.nl).

1.3 Protocollen en richtlijnen zijn mijn professionele gereedschappen. Ik ken de grenzen van mijn deskundigheid, bevoegdheden en bekwaamheden en ik hanteer alleen methoden en technieken die ik me door opleiding, training en ervaring (aantoonbaar) eigen heb gemaakt. Als ik twijfel of ik een handeling uit kan voeren, neem ik contact op met mijn werkgever.

1.4 Dit betekent dat ik studenten/stagiaires begeleid in hun beroepshouding, hun beroepsmatig handelen, het hanteren van de beroepscode en het bewaken van hun professionele grenzen.

1.5 Het toepassen van standaarden, protocollen en richtlijnen ondersteun ik en zo mogelijk draag ik bij aan de ontwikkeling hiervan. Dit kan ook door het participeren aan activiteiten van de beroepsorganisatie.

1.6 Ik ben alert op het voorkomen van en het bij de juiste personen of instellingen melden van fouten en incidenten gerelateerd aan mijn beroepsuitoefening.

1.7 In de Gedragscode Openheid medische incidenten (GOMA) staan aanbevelingen die betrekking hebben op de communicatie tussen patiënt en zorgverlener. Voor een verdere uitwerking van de GOMA: zie Bijlage 3 Gedragscode Openheid medische incidenten.

De doktersassistent in relatie tot de patiënt

Als doktersassistent

- 2.1 hanteer ik als uitgangspunt dat iedere patiënt recht heeft op zorg
- 2.2 stel ik in de zorgverlening de belangen van de patiënt centraal
- 2.3 stem ik de zorgverlening zoveel mogelijk af op de zorgbehoeften, waarden en normen, culturele en levensbeschouwelijke opvattingen van de patiënt
- 2.4 zorg ik dat er een zorgrelatie met de patiënt (en/of zijn vertegenwoordiger) tot stand komt
- 2.5 erken en respecteer ik de rol van de patiënt en zijn naasten als partners in de zorg
- 2.6 zorg ik ervoor dat de patiënt (en/of zijn vertegenwoordiger) de door hem nodig de informatie ontvangt
- 2.7 vraag ik de patiënt (en/of zijn vertegenwoordiger) om toestemming voordat ik tot zorgverlening overga
- 2.8 ga ik op verantwoorde wijze om met de verslaglegging van gegevens van de patiënt in het zorgdossier
- 2.9 ken ik de rechten van de patiënt ten aanzien van het zorgdossier en ga daar op verantwoorde wijze mee om
- 2.10 ga ik zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie over de patiënt
- 2.11 streef ik ernaar de privacy van de patiënt te beschermen en te respecteren
- 2.12 neem ik in mijn relatie met de patiënt professionele grenzen in acht
- 2.13 heb ik het recht om op grond van gewetensbezwaren te weigeren om mee te werken aan bepaalde handelingen.

Toelichting

2.1 Dit houdt in dat ik iedere patiënt met respect bejegen en zorg verleen aan patiënten ongeacht etnische afkomst, nationaliteit, cultuur, leeftijd, geslacht, seksuele geaardheid, ras, geloofsovertuiging, levensbeschouwing, politieke overtuiging, sociaal-economische status, lichamelijke of verstandelijke beperking, levensstijl of aard van de gezondheidsproblemen. Bij de zorgverlening houd ik rekening met de gewoonten en leefregels van de patiënt, mits niet in strijd met mijn professionaliteit en deze gewoonten en leefregels niet de gezondheid van de patiënt of anderen schaden.

2.2 Als doktersassistent stel ik de belangen van de patiënt centraal. Zo nodig kom ik op voor de belangen van de patiënt. Ik handel als een professional en hanteer hierbij als uitgangspunt dat de veiligheid en de gezondheid van de patiënt niet in gevaar komen. Ik maak hierop een uitzondering als de belangen van andere patiënten of mijn eigen veiligheid en gezondheid gevaar lopen, bijvoorbeeld in het geval van (ernstige) fysieke of verbale dreiging. Ik blijf in zulke gevallen professioneel handelen.

2.10 Dit betekent dat ik via geen enkele weg, ook niet tegenover naasten, informatie verspreid of uitingen doe over de patiënt. Ook niet in de privésfeer of via social media. Dit geldt tevens voor contacten met media en pers. De geheimhoudingsplicht en het beroepsgeheim gelden tijdens, na beëindiging en tijdens onderbreking van de behandelrelatie.



Zwijgplicht

In uitzonderlijke gevallen mag ik mijn zwijgplicht verbreken, namelijk wanneer ik een conflict ervaar tussen mijn plicht tot geheimhouding en mijn plicht om ernstige schade voor de patiënt of anderen te voorkomen of als de wet mij hiertoe verplicht. Indien er acuut gevaar dreigt voor de veiligheid van een kind of een volwassene of de openbare orde, dan neemt, indien mogelijk, de arts of de werkgever, naast een eventuele melding bij de hiervoor verantwoordelijke instanties, contact op met de politie. In overige gevallen (bijvoorbeeld bij een vermoeden) mag alleen dan het beroepsgeheim worden doorbroken voor zover dit noodzakelijk is om gevaar voor veiligheid van het kind of volwassene af te wenden.

Het wel of niet doorbreken van een beroepsgeheim is altijd een afweging. Deze afweging kan een conflict van plichten (zorgplicht en privacy) teweeg brengen als bijvoorbeeld ernstige schade voorkomen kan worden door het vrijgeven van medische gegevens. Lees hierover meer in de bijlage II: *Beroepsgeheim, meldrecht, zorgplicht en de KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld*.

2.11 Dit betekent dat ik ernaar streef dat ik telefoongesprekken zoveel mogelijk voer buiten gehoorafstand van andere patiënten, ik ernaar streef geen namen te noemen van patiënten die bellen, ik de uitslagen, lab- en röntgenbriefjes voor patiënten in enveloppen klaarleg, en er zoveel mogelijk voor zorg dat patiënten niet onbedoeld mee kunnen kijken op het computerscherm.

2.12 Ik breng mijn professionele relatie met de patiënt niet in gevaar en ik houd professionele grenzen aan tijdens de uitoefening van mijn beroep. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor het accepteren van leningen van patiënten en voor het aannemen van giften van patiënten. Ik accepteer geen leningen van patiënten, en neem geen giften aan die meer zijn dan een symbolisch gebaar van dank. Daarbij hou ik rekening met het beleid van de instelling of praktijk. Ook als ik als zelfstandige werk, neem ik geen leningen aan van patiënten en accepteer ik geen gift in natura, geld of geschenk als het meer is dan een symbolisch gebaar van dank.

2.13 Bij gewetensbezwaren denk ik aan zaken die mij in ernstig conflict brengen met mijn levensovertuiging, geloof of mijn persoonlijke normen en waarden en normenbesef, bijvoorbeeld het meewerken aan abortus of euthanasie. Ik geef gewetensbezwaren van tevoren aan als ik ergens ga werken. Als ik te maken krijg met mijn eigen of andermans gewetensbezwaren blijf ik me professioneel opstellen. Ik draag zorg voor de continuïteit van zorg aan de patiënt en draag deze bijvoorbeeld over aan collega's tijdens mijn afwezigheid.



De doktersassistent in relatie tot andere zorgverleners

Als doktersassistent

- 3.1 werk ik samen met andere zorgverleners om de patiënt de benodigde zorg te geven
- 3.2 respecteer ik de deskundigheid, ervaring en bijdragen van andere zorgverleners
- 3.3 overzie en bewaak ik de zorg rond de patiënt
- 3.4 blijf ik bij de overdracht van taken aan andere zorgverleners erop letten dat de kwaliteit van de zorgverlening aan de patiënt gewaarborgd is
- 3.5 neem ik in mijn relatie met andere zorgverleners professionele grenzen in acht
- 3.6 handel ik actief bij onethische, incompetente, onveilige of anderszins tekortschietende zorgverlening van andere zorgverleners
- 3.7 steun ik andere zorgverleners die zich volgens hun beroepscode willen gedragen, maar daarbij problemen ondervinden
- 3.8 draag ik bij aan de ontwikkeling, implementatie, evaluatie en voortdurende verbetering van het beleid van de instelling of organisatie waar ik werk

Toelichting

3.3 Dit betekent dat ik eventuele hiaten of knelpunten in de zorg aan de orde stel als er verschillende zorgverleners bij de zorg betrokken zijn.

3.6 Dit houdt in dat ik mijn leidinggevende op de hoogte stel van (mijn vermoeden van) tekortschietende zorg van een andere zorgverlener als een gesprek met deze zorgverlener niet tot het gewenste resultaat leidt en/of niet mogelijk is. In de gesprekken meld ik de verschillende mogelijke negatieve of schadelijke gevolgen voor de patiënt of mogelijke schade aan een verantwoorde en professionele beroepsuitoefening.

De doktersassistent in relatie tot de samenleving

Als doktersassistent

- 4.1 draag ik, binnen het domein van de zorg, bij aan de bevordering van de volksgezondheid
- 4.2 werk ik mee aan wetenschappelijk onderzoek gericht op de verbetering van de volksgezondheid en de individuele zorg voor patiënten
- 4.3 ondersteun ik activiteiten van de beroepsgroep om voorwaarden te scheppen voor een verantwoorde beroepsuitoefening
- 4.4 verleen ik ook buiten mijn werkomgeving vanuit mijn professionele deskundigheid zorg aan iedere persoon die behoefte heeft aan spoedeisende zorg
- 4.5 draag ik bij aan de bescherming van het milieu binnen het domein van de zorg
- 4.6 zet ik mij, individueel en collectief, in voor een rechtvaardige verdeling van en verantwoorde omgang met beschikbare middelen
- 4.7 werk ik niet mee aan (commerciële) activiteiten die de onafhankelijkheid, de betrouwbaarheid en de geloofwaardigheid van mijzelf en/of van de beroepsgroep aantasten.

Toelichting

4.2 Dit houdt in dat ik alleen meewerk aan medisch-wetenschappelijk onderzoek indien dit is goedgekeurd door een medisch-ethische toetsingscommissie en de patiënt heeft toegestemd aan het onderzoek deel te nemen. Het belang van de patiënt blijf ik voorop stellen.

4.4 Naast mijn burgerplicht een medemens in (acute) nood te helpen, bied ik, indien een situatie buiten mijn werkomgeving hierom vraagt, binnen mijn professionele deskundigheid en (aantoonbare) competenties, hulp als zorgverlener of zorg ik ervoor dat de juiste zorgverlening wordt ingezet.



Bijlage 1 De doktersassistent en social media

Social media is een verzamelnaam voor alle gebruiksvormen van internet om interactief en/of online informatie vanuit persoonlijk of professioneel oogpunt te delen via tekst en beeld, bijvoorbeeld Twitter, Facebook, LinkedIn en Instagram, evenals besloten digitale platforms van bijvoorbeeld een organisatie of een beroepsgroep.

Aanbevelingen

De NVDA volgt de aanbevelingen ten aanzien van het gebruik van social media van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)⁴:

- Benut kansen van social media. Social media dringen ook door in de zorg, bijvoorbeeld in de vorm van eHealth. Dit biedt kansen en mogelijkheden om de kwaliteit van de zorgverlening te verhogen.
- Garandeer vertrouwelijkheid. Neem bij gebruik van social media het beroepsgeheim en recht op privacy in acht. Garandeer de anonimiteit van de patiënt en publiceer geen tot patiënten herleidbare informatie.
- Word geen 'vrienden' met patiënten. Breng zoveel mogelijk een scheiding aan tussen je persoonlijke en professionele gebruik van social media en zorg dat die scheiding duidelijk tot uitdrukking komt. Het is verstandig om online persoonlijke relaties met huidige of voormalige patiënten te vermijden.
- Onderscheid wat openbaar is en privé. Doe geen uitspraken op social media die je ook niet bij de koffieautomaat of op het NOS-journaal zou doen.
- Wees je bewust van de reikwijdte die een bericht op social media kan hebben. Door wie kan het allemaal worden gelezen?
- Toon respect. Houd je aan de algemene internet-gedragsregels. Onthoud je van ongepaste en ongefundeerde commentaren en uitspraken in social media, zowel jegens patiënten als jegens collega's en jegens de organisatie waar je werkzaam bent.
- Spreek je collega aan als deze op onprofessionele wijze informatie verspreidt of op andere wijze onzorgvuldig gebruik maakt van social media. Heb je kritiek op het gebruik van social media door een collega, bespreek dit dan persoonlijk met je collega en reageer niet in het openbaar.
- Volg de gedragsregels van je werkgever. Dit 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.
- Wees je ervan bewust dat (toekomstige) werkgevers toegang hebben tot de informatie die je online hebt staan. Onprofessioneel gedrag in social media kan tot gevolg hebben dat je werkgever disciplinaire maatregelen treft.

⁴ www.knmg.nl. Handreiking artsen en social media. (Geraadpleegd maart 2019)



Bijlage 2 Beroepsgeheim, meldrecht, zorgplicht en de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld⁵

Het naleven van de geheimhoudingsplicht en beroepsgeheim, het meldrecht en de zorgplicht kunnen in de praktijk met elkaar in conflict komen. Neem als doktersassistent in deze complexe materie je verantwoordelijkheid, maar neem nooit alleen een beslissing om wel of niet te handelen. Bespreek altijd met een arts je bevindingen en kom samen tot een standpunt!

Het doorbreken van het beroepsgeheim is onder bepaalde omstandigheden toegestaan. Wanneer en onder welke omstandigheden is aan de hulp of zorgverlener zelf om vast te stellen. Dit is vaak niet eenvoudig. De visie van de overheid en van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is aan verandering onderhevig op het gebied van actieve steun en begeleiding aan de sociaal kwetsbare burgers, in het bijzonder in de zorg voor kinderen.

Vroegsignalering

Het voorkomen van schade door 'vroegsignalering' wordt steeds belangrijker geacht. Van belang hierbij is om niet te wachten tot zich een noodsituatie voordoet die zodanig ernstig is dat een zorg- of hulpverlener in een *conflict van plichten*-situatie terecht komt. Plichten die hierbij botsen, zijn enerzijds de plicht om te zwijgen, want dat is wat het beroepsgeheim vraagt anderzijds de plicht tot delen van gegevens want dat is noodzakelijk om schade te voorkomen.

Zorg- en hulpverleners kunnen in een eerder stadium alert zijn op signalen die duiden op een verstoring in de ontwikkeling van een kind naar gezonde volwassenheid. 'vroegsignalering' is hét sleutelbegrip. Maar bij 'vroegsignalering' is nog geen sprake van een 'conflict van plichten'. Om te kunnen beoordelen en te verifiëren of er sprake is van zorgen om de ontwikkeling van een kind, moet de arts, om aan zijn zorgplicht te kunnen voldoen, zo nodig ook met anderen gegevens kunnen uitwisselen. Daarbij is zorgvuldigheid in de besluitvorming om gegevens te delen van groot belang.

De **beroepscode** biedt aan doktersassistenten een aantal richtlijnen die als leidraad dienen voor het formuleren van een standpunt en het nemen van een beslissing in complexe beroepsethische kwesties. Ook bij de afwegingen van privacyaspecten kunnen deze als instrument worden gebruikt.

De belangrijkste uitgangspunten om een standpunt te bepalen zijn:

- 1) zorgvuldigheid bij het verzamelen van gegevens (dossievorming)
- 2) consulteren van arts, collega's en andere professionals
- 3) zorgvuldige en concrete afweging van belangen

Zou de (tucht)rechter achteraf gevraagd worden een oordeel te geven over het optreden van de arts, dan wordt vooral de zorgvuldigheid beoordeeld van de totstandkoming van het besluit. Daarbij wordt onder andere gelet op collegiale consultatie, zorgvuldige verzameling van relevante feiten en een zorgvuldige en concrete

⁵ Meer informatie op www.knmg.nl/kindermishandeling-en-huiselijk-geweld (Geraadpleegd maart 2019)

afweging van belangen. Mede daarom is het ook zo belangrijk dat alle stappen en redenen die tot deze stappen hebben geleid, zorgvuldig worden vastgelegd in een dossier. **Motiveren en documenteren zijn dus ook voor de doktersassistent essentieel!**

Handvatten voor besluitvorming

De beroepscode is op dit onderdeel gebaseerd op twee documenten.

1. Samenwerken in de jeugdketen. Een instrument voor gegevensuitwisseling, juni 2011, Ministerie van VWS.
2. Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, november 2018, KNMG.

Ad 1.

Om professionals te ondersteunen bij het weloverwogen kiezen voor het al dan niet samenwerken en het uitwisselen van persoonsgegevens van kinderen, jongeren en hun ouders met andere professionals heeft het ministerie van VWS een leidraad ontwikkeld. Dit instrument biedt een stramien aan de hand waarvan zorgen over een gezonde en veilige ontwikkeling van een jongere kunnen worden geconcretiseerd. En waarmee op een systematische manier kan worden afgewogen of afstemming en samenwerking met andere betrokken professionals in het belang van de jongere is. In het instrument staan verschillende praktijksituaties beschreven, waarbij deze systematische afweging noodzakelijk is. Bij elk van de situaties staat het proces van afwegen steeds stapsgewijs beschreven. In deze beroepscode verwijzen wij doktersassistenten naar dit instrument *Samenwerken in de jeugdketen. Een instrument voor gegevensuitwisseling* om in de dagelijkse praktijk te gebruiken en om de daarin beschreven stappen en handelingsaanwijzingen te volgen. Zie www.sociaalwerk nederland.nl

Ad 2.

De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld uit 2018 vormt de professionele norm voor artsen en hun ondersteunend medewerkers. De doktersassistent vermeldt vermoedens van kindermishandeling, ouderenmishandeling of huiselijk geweld aan de arts. Wanneer zij het beroepsgeheim moet doorbreken, gaat zij zorgvuldig te werk.

Zorgvuldigheid kan over het algemeen worden bereikt wanneer men zich de volgende vijf vragen stelt.

1. Welk doel wil ik bereiken door met een ander te spreken?
2. Is er een andere mogelijkheid om ditzelfde doel te bereiken zonder dat ik mijn beroepsgeheim hoeft te verbreken?
3. Indien toestemming van betrokkenen niet mogelijk is: Waarom is het niet mogelijk om toestemming te vragen of te krijgen?
4. Zijn de belangen van het kind of de volwassene die ik wil dienen met mijn spreken zo zwaar dat deze naar mijn oordeel opwegen tegen de belangen die kind, ouders en anderen hebben bij mijn zwijgen?
5. Als ik besluit om te spreken aan wie moet ik dan, welke informatie verstrekken zodat het kind of de volwassene kan worden geholpen?



De arts handelt als volgt:

Stap 1: Onderzoek: kindcheck, en in het geval van ouderen: mantelzorgverleningscheck. De arts verzamelt alle aanwijzingen die zijn vermoeden of constatering van kindermishandeling en/of huiselijk geweld kunnen onderbouwen of ontcrachten. Deze aanwijzing legt hij vast in het patiëntendossier.

Stap 2: Advies vragen aan Veilig Thuis en bij voorkeur ook aan een collega. De arts presenteert de casus in deze advies fase altijd anoniem: er is dus geen sprake van schending van het beroepsgeheim.

Stap 3: Gesprek met de betrokkenen. De arts bespreekt de aanwijzingen en signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld met de betrokkenen.

Stap 4: de arts kan met toestemming van de betrokkenen overleggen met andere hulpverleners die bij het gezinssysteem betrokken zijn.

Stap 5: Beslissen over melden via een afwegingskader bestaande uit vijf vragen.

De vijf afwegingsvragen zijn:

1. Heb ik op basis van stap 1 t/m stap 4 nog steeds een vermoeden van dreigende kindermishandeling en/of huiselijk geweld?
2. Schat ik op basis van stap 1 tot en met stap 4 in dat er sprake is van acute of structurele onveiligheid?
3. Ben ik in staat om effectieve hulp te bieden of te organiseren om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en te monitoren?
4. Aanvaarden de betrokkenen hulp om (dreigende) kindermishandeling en/of huiselijk geweld af te wenden en zijn zij bereid en in staat om zich hiervoor in te zetten?
5. Leidt de hulp binnen aanvaardbare of afgesproken tijd tot (herstel van) duurzame veiligheid en/of het (herstel van) welzijn van betrokkene(n)?

Zie voor meer informatie www.knmg.nl/kindermishandeling en huiselijk geweld

Bijlage 3 Gedragscode Openheid medische incidenten (GOMA)

Zorgverleners, dus ook doktersassistenten, kunnen te maken krijgen met zorg die anders loopt of door de patiënt anders wordt ervaren dan bedoeld. In de zorg gaat het dan vaak om 'incidenten'.

Patiënten waarderen een open houding en accepteren na een goede uitleg eerder dat zaken niet goed zijn gelopen. Open houding en goede uitleg voorkomen vaak misverstanden en escalatie in bijvoorbeeld een klacht, tuchtprocedure of schadeclaim. In de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) is vastgelegd dat de patiënt zo snel mogelijk na ontdekking van een incident wordt geïnformeerd.

Voor de communicatie met de patiënt is de GOMA opgesteld. De GOMA bestaat uit twee delen. Het eerste gedeelte bevat richtlijnen voor zorgverleners over hoe om te gaan met patiënten na incidenten die tot schade hebben geleid of nog tot schade kunnen leiden. Het tweede deel geeft aan beroepsaansprakelijkheidsverzekeraars en (advocaten van) patiënten richtlijnen voor een adequate afhandeling van verzoeken tot schadevergoeding en wordt in deze beroepscode buiten beschouwing gelaten.

Aanbevelingen voor het gesprek met de patiënt na een incident⁶

De werkgevers of leidinggevenden van doktersassistenten dragen zorg voor de toepassing van de GOMA. Natuurlijk geldt deze gedragscode ook voor de manier van werken van doktersassistenten bij incidenten.

Richtlijnen die werkgevers, leidinggevenden of artsen toepassen:

1. De zorgverlener draagt er zorg voor dat de patiënt op zorgvuldige en duidelijke wijze wordt geïnformeerd over de onderzoeken en behandelingen die hij ondergaat, zodanig dat de patiënt een weloverwogen besluit kan nemen over het voorgestelde onderzoek of de voorgestelde behandeling.
2. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de dossiers van de patiënt op adequate wijze en tijdig worden bijgehouden. In het geval van een incident met (mogelijke) gevolgen voor de patiënt wordt informatie in het dossier opgenomen over de aard en toedracht van het incident, en over de (mogelijke) gevolgen van het incident voor de patiënt.
3. Als zich een incident heeft voorgedaan met (mogelijke) gevolgen voor de patiënt, neemt de zorgaanbieder daarover zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 24 uur na het ontdekken van het incident, contact op met de patiënt.
4. De zorgaanbieder onderneemt wat nodig is om eventuele negatieve gevolgen voor de gezondheidssituatie van de patiënt weg te nemen of te beperken.
5. De zorgaanbieder onderzoekt hoe het incident heeft kunnen ontstaan en onderneemt de activiteiten die nodig zijn om te voorkomen dat het incident zich nog eens voordoet (of op zijn minst om de kans daarop te verkleinen).
6. Zodra de toedracht van een incident bekend is, wordt de patiënt daarover duidelijk geïnformeerd. In het kader van deze communicatie wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de wensen en behoeften van de patiënt.
7. In het geval van een incident waardoor de patiënt schade oploopt, spant de zorgaan-

⁶ www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/openheid-na-incidenten (geraadpleegd maart 2019)

bieder zich, in aanvulling op het ter beschikking stellen van het volledige dossier, in voor het verzamelen van andere gegevens en verklaringen die behulpzaam kunnen zijn bij de vaststelling van feiten.

8. Indien uit het onderzoek naar de toedracht van het incident blijkt dat er sprake is geweest van een fout, dan erkent de zorgaanbieder deze fout en biedt hij de patiënt verontschuldigingen aan.
9. Als de patiënt naar aanleiding van een incident een klacht of claim wil indienen, informeert de zorgaanbieder hem schriftelijk over de verschillende mogelijkheden daartoe en over de daartoe geldende criteria en procedures.

Voor een doktersassistent betekent dit dat zij:

- in geval van een incident met (mogelijke) gevolgen voor de patiënt informatie opneemt over de aard en de toedracht van het incident in het dossier.
- ze een (bijna-)incident zo spoedig mogelijk meldt aan werkgever of leidinggevende op een afgesproken wijze, bijvoorbeeld via een Veilig Incident Melding (VIM)-procedure.
- de fout erkent als uit het onderzoek naar het incident blijkt dat de doktersassistent een fout heeft gemaakt, en de patiënt verontschuldigingen aanbiedt.

Contact

Deze beroepscode is een uitgave van de NVDA, de Nederlandse Vereniging van
Doktersassistenten

Redactie: Judith Flier en Sietsche van Gunst

Juridische informatie: mr. Jolanda van Boven en mr. Mai van Dijk – Fleetwood Bird

Vormgeving en drukwerk: BakkerBaarn, Theo van den Heuvel

Contactgegevens

NVDA

Othellodreef 91 - 95

3561 GT Utrecht

T: 030 263 10 40

E: secretariaat@nvda.nl

I : www.nvda.nl

© NVDA, juli 2019