



Beroepscode Doktersassistent

Ethische en praktische richtlijnen voor
de beroepsuitoefening



Inhoud

De Beroepscode Doktersassistent	3
Basishouding van de doktersassistent	5
De beroepscode in relatie tot wetten en richtlijnen	7
Verantwoording	9
Toelichtingen	9
De doktersassistent in relatie tot de beroepsuitoefening	10
Toelichting	
De doktersassistent in relatie tot de patiënt	11
Toelichting	
De doktersassistent in relatie tot andere zorgverleners	13
Toelichting	
De doktersassistent in relatie tot de samenleving	14
Toelichting	
Bijlage I <i>De doktersassistent en social media</i>	15
Bijlage II <i>Beroepsgeheim, meldrecht en zorgplicht</i>	17

De Beroepscode Doktersassistent

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 teken van professionaliteit en helpt de kwaliteit van het beroepsmatig handelen te waarborgen en te bewaken.

Algemene definitie van een beroepscode: *de codificatie van ethische en praktische normen en beginselen omtrent hetgeen in de uitoefening van een beroep behoort te worden gedaan en te worden nagelaten jegens collega-beoefenaren, de patiënt of cliënt of anderen.* (Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1988)

In de dagelijkse beroepspraktijk kan een doktersassistent voor ethische kwesties, lastige keuzen en morele dilemma's komen te staan. Hoe dan te handelen? Wat is de juiste houding?

Vaak zijn er geen kant-en-klare oplossingen of antwoorden, maar geldt een beroepscode in zulke gevallen als hulpmiddel en ter ondersteuning om een weloverwogen keuze te maken. Hierbij biedt de code voldoende ruimte voor het maken van persoonlijke afwegingen.

Visie

De beroepsgroep van doktersassistenten voegt waarde toe aan de gezondheidszorg. De toegevoegde waarde wordt ervaren door zowel patiënten en cliënten aan wie zorg en aandacht worden besteed als door andere professionele beroepsgroepen en zorgverleners met wie in de keten wordt samengewerkt. De toegevoegde waarde ontstaat omdat diensten en handelingen worden verricht op basis van vraagsturing. De diensten en handelingen hebben betrekking op aspecten 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 een autonome en verbonden schakel in de keten van de gezondheidszorg. De vereniging draagt bij aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg door zich op professionele wijze in te zetten als gesprekspartner, beleidsontwikkelaar en belangenbehartiger voor alle aspecten die te maken hebben met de ontwikkeling van het beroep van doktersassistent.

De vereniging richt zich namens de 26.000 beroepsgegoten en namens de ruim 5.500 leden in het bijzonder



op arbeidsvoorwaarden, positionering, profilering, beroepsontwikkeling, deskundigheidsbevordering, communicatie en dienstverlening. De verschillende velden waarin doktersassistenten werkzaam zijn, worden vertegenwoordigd in de Ledenraad en komen tot uitdrukking in het resultaat van te ondernemen activiteiten.

De doktersassistent

De doktersassistent draagt zorg voor en draagt bij aan laagdrempelige en toegankelijke zorg. Zij is een onmisbare schakel tussen de (huis)arts en de patiënt in de gezondheidszorg. De doktersassistent is professioneel, deskundig, breed inzetbaar, zelfstandig en een eerste aanspreekpunt. Zij is een belangrijke schakel en coördinator binnen de ketenzorg. Zij adviseert, begeleidt en licht patiënten voor. Zij voert triage uit, verricht medisch-technische handelingen en heeft administratieve taken. De doktersassistent kan een (vervolg)opleiding tot *gediplomeerd* triagist volgen.

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

1. Integriteit

In het beroepsmatig handelen van een doktersassistent toont zij eerlijkheid en betrokkenheid en behandelt zij iedere patiënt* op basis van gelijkwaardigheid.

2. Vertrouwen

De behandelrelatie tussen doktersassistent en patiënt berust op een vertrouwensrelatie.

3. Verantwoordelijkheid

De doktersassistent is verantwoordelijk voor haar beroepsmatig handelen ten opzichte van patiënten, hun omgeving en de maatschappij in het algemeen.

4. Respect

Doktersassistenten respecteren het recht op privacy, vertrouwelijkheid en informatie van de patiënt.

5. 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 patiënt, dan wel cliënt, zorgvrager, bewoner

De terreinen waarop doktersassistenten actief zijn, zijn zeer 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 inzicht in de waarden en normen die binnen de beroepsgroep gebruikelijk zijn. Door 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? Het kan lastig zijn als verschillende normen en waarden elkaar tegenspreken. 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 normen en waarden te maken hebben. Om dit mogelijk te maken heeft de NVDA zich zoveel mogelijk geconformeerd aan de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden.

De beroepscode in relatie tot wetten en richtlijnen

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

Wetten

De overheid heeft voor de beroepsuitoefening in de zorg de volgende wetten:

- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), die regels geeft ten aanzien van bijvoorbeeld de geheimhoudingsplicht, de informatieplicht, het medisch dossier en de bescherming van de privacy van de patiënt
- Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) geeft duidelijkheid over bevoegdheid, deskundigheid en bekwaamheid
- Geneesmiddelenwet (GW)
- Kwaliteitswet Zorginstellingen (KZ)

Deze wetten komen op de eerste plaats en mogen niet door andere richtlijnen worden tegengesproken. Een aantal van deze wetten geeft expliciet de ruimte aan beroepen en branches om nadere richtlijnen zelf in te vullen. Een doktersassistent is op de hoogte van

wet- en regelgeving in de gezondheidszorg in de voor de doktersassistent relevante gebieden. Meer hierover is te lezen in de brochure *In het kader van de wet* (NVDA, 2007).

Beroepsgroep

Het *Beroepscompetentieprofiel Doktersassistent* (NVDA, 2012), het BCP, beschrijft de algemene taken, functie-inhoud en verantwoordelijkheden van een doktersassistent en de door haar te leveren zorg, producten en diensten. Het is dus het geheel aan beroepseisen en beroepsactiviteiten. Gebruikelijk is dat een doktersassistent al tijdens haar opleiding of bij de diploma-uitreiking een eed/ belofte tot geheimhouding doet. Het BCP wordt gebruikt als input voor het onderwijs, het in kaart brengen van na- en bijscholing en als visitekaartje voor de buitenwereld. Het BCP hangt dus samen met de beroepscode.

Protocollen

Een branche (bijvoorbeeld ziekenhuizen 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.



De NVDA heeft een cd-rom *Protocollen maken* ontwikkeld (2005). Bij instellingsrichtlijnen worden vaak ook afspraken gemaakt over de taakverdeling.

Kwaliteitssystemen

Kwaliteitssystemen zoals HKZ, *Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector*, brengen de verschillende protocollen en richtlijnen bij elkaar. De *Kwaliteitswet Zorginstellingen* verplicht instellingen om 'verantwoorde zorg' te leveren. HKZ zorgt ervoor dat kwaliteit genormeerd en toetsbaar wordt.

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. Veel CAO's bevatten richtlijnen over goed werkgeverschap en goed werknemerschap.

Verantwoording

In 2008 achtte een klankbordgroep van doktersassistenten de tekst van de *Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden* als het meest herkenbaar en het best aansluitend op het beroep van doktersassistent. Na aanpassingen verscheen in 2008 *de Beroepscode doktersassistent*. Ontwikkelingen binnen de maatschappij en de gezondheidszorg, in het vak of de opleiding kunnen de beroepscode en de toepassing hiervan in de praktijk beïnvloeden. Het is daarom van belang de code met een zekere regelmaat te toetsen aan de praktijk zodat de code kan worden aangevuld of bijgesteld.

De herziening en update van de *Beroepscode Doktersassistent* vonden plaats na een raadpleging van de NVDA-kaderleden en het bestuur in het voorjaar van 2012 en zijn geaccordeerd door de NVDA-Ledenraad van 25 juni 2012. 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 KNMG. Gezondheidsjuriste en directeur van VAN BOVEN Juridisch Adviesbureau voor de Gezondheidszorg mr. Jolanda van Boven leverde een waardevolle inhoudelijke bijdrage aan de beroepscode, in het bijzonder aan bijlage II *Beroepsgeheim, meldrecht en zorgplicht* (zie pagina 17).

Toelichtingen

De artikelen in de vier hoofdstukken worden in sommige gevallen toegelicht. In de toelichting staan voorbeelden van toepassing van 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 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 lever ik een bijdrage aan een verantwoorde omgang met de beschikbare middelen
- 1.8 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 houd. 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 ook 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.
- 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.

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 benodigde 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 dit niet in strijd is met mijn professionaliteit, of de gezondheid van de patiënt of anderen schaadt.
- 2.2 Als doktersassistent stel ik de belangen van de patiënt centraal. Zonodig 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 privé-sfeer of via de social media (zie bijlage I *De doktersassistent en social media* op pagina 15). De privacy op dit soort media is niet gewaarborgd. Ook geldt dit 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, indien 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 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 en voorzover 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 bijlage II *Beroepsgeheim, meldrecht en zorgplicht* op pagina 17.

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.

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 er zorg voor dat de zorg aan de patiënt gecontinueerd wordt door deze bijvoorbeeld over te dragen.

* Zie KNMG-Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld, maart 2012

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 de beroepscode willen gedragen, maar daarbij problemen ondervinden
- 3.8 draag ik bij aan de ontwikkeling, implementatie en evaluatie 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 I 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 Hyves, Twitter, Facebook en LinkedIn, 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 KNMG, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst:

1. Benut kansen van social media. Social media dringen ook door in de zorg. Dit biedt kansen en mogelijkheden om de kwaliteit van de zorgverlening te verhogen.
2. 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.
3. 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. Als je via social media met patiënten wilt communiceren, zorg dan vooraf voor voldoende informatie voor de patiënten.
4. 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.
5. Wees je bewust van de reikwijdte die een bericht op social media kan hebben. Door wie kan het allemaal worden gelezen?
6. 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.
7. 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.

8. 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.
9. 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.

Bron: *Artsen en Social Media, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, november 2011.*

Bijlage II

Beroepsgeheim, meldrecht en zorgplicht

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 voor de Gezondheidszorg 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.

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 nu 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 Doktersassistent* 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 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*, maart 2012, 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.

Het 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* om in de dagelijkse praktijk te gebruiken en om de daarin beschreven stappen en handelingsaanwijzingen te volgen.

Ad 2.

Onderstaande delen zijn overgenomen uit de KNMG-Meldcode:

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 *Waarom is het niet mogelijk om toestemming te vragen of te krijgen?*
- 4 *Zijn de belangen van het kind die ik wil dienen met mijn spreken zo zwaar dat deze naar mijn oordeel opwegen tegen de belangen die kind en ouders hebben bij mijn zwijgen?*
- 5 *Als ik besluit om te spreken, aan wie moet ik dan welke informatie verstrekken zodat het kind kan worden geholpen?*

Zie verder de KNMG-Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld.

Colofon

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

Redactie: Judith Flier, Communicatie NVDA, Utrecht

Vormgeving en drukwerk: AC+M, Maarssen



Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten

Othellodreef 91-93, 3561 GT Utrecht

T 030 - 263 10 40

F 030 - 263 10 49

E secretariaat@nvda.nl

www.nvda.nl

ISBN: 97 890 809 387 62 © NVDA, oktober 2012

