

Richtlijnen voor de zelfstandig gevestigd vaktherapeut

Opgesteld door de commissie Zelfstandig Gevestigd Vaktherapeuten (ZGVT)

mei 2011

Inleiding

Met de oprichting van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) zijn de twee afzonderlijke vaktherapeutische verenigingen, de Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie (NVCT) en de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorisch Therapie (NVPMT), met elkaar een fusie aangegaan (maart 2006). Hieruit zijn onderstaande zelfstandige beroepsverenigingen voortgekomen die samenwerken binnen en lid zijn van de FVB:

- Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie
- Nederlandse Vereniging voor Danstherapie
- Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie
- Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie.

De vaktherapieën hebben een eigen 'kamer' binnen het CONO (Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ).

Vaktherapie heeft een belangrijke plek binnen het behandelaanbod binnen instellingen voor de GGZ, jeugdhulpverlening, verstandelijk gehandicaptenzorg, kinder- en jeugdpsychiatrie, forensische psychiatrie, ouderenzorg enz. Ook zijn de laatste jaren steeds meer vaktherapeuten zich zelfstandig gaan vestigen in een zelfstandige praktijk of multidisciplinaire praktijk.

Om bekendheid te geven aan de vaktherapeuten in zelfstandige praktijken, hun belangen te behartigen en vergoedingen beter te kunnen regelen, is er binnen elke vakvereniging een commissie gevormd voor zelfstandig gevestigden. Binnen de FVB zijn deze afzonderlijke commissies ook samen gaan werken in de Commissie Zelfstandig Gevestigd Vaktherapeuten (ZGVT).

De commissie ZGVT heeft richtlijnen gemaakt om de kwaliteit van de vaktherapieën in een zelfstandig gevestigde praktijk te waarborgen. Deze richtlijnen zijn zo opgesteld dat ze voldoen aan de eisen die zorgverzekeraars stellen als het gaat om het vergoeden van therapie. Hierbij zijn de criteria gevolgd die de Consumentenbond hanteert ten behoeve van onderzoek naar de kwaliteit van diverse behandelingen.

Bij de richtlijnen zijn enkele bijlagen gevoegd. Dit zijn voorbeelden van behandelovereenkomsten, een tevredenheidsvragenlijst en richtlijnen ten aanzien van de dossiervorming. Naleving van deze richtlijnen zal in de praktijk getoetst worden middels een visitatiecommissie.

Naast deze richtlijnen is een andere kwaliteitswaarborg de registratie bij de Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen (SRVB). Een zelfstandig gevestigd vaktherapeut dient te voldoen aan de eisen voor registratie en herregistratie van deze stichting. Op de website www.vaktherapie.nl zijn de (geregistreerde) zelfstandig gevestigden terug te vinden.

Richtlijnen voor de zelfstandig gevestigd vaktherapeut

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) is van mening dat in het kader van professionalisering van de zelfstandig gevestigd vaktherapeut, praktijkvoering aan bepaalde eisen moet voldoen. Onderstaande beschreven richtlijnen hebben betrekking op de volgende aspecten:

1. (Bij)scholing en ervaring
2. Klacht- en tuchtregeling
3. Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering
4. Doelmatigheid van de behandeling
5. Kwaliteit van de praktijkvoering
 - o de bereikbaarheid van de praktijk en de informatieverstrekking
 - o de werkruimte, wachtruimte, kantoorruimte en toiletruimte
 - o het patiëntendossier en privacy
 - o de outillage, veiligheid en hygiëne
 - o tarieven en betalingen
 - o kwaliteitsbewaking en toezicht op de praktijkvoering
6. Attitude en gedrag van de professional
7. Omgang met andere behandelaars

De zelfstandig gevestigd vaktherapeut dient zich te houden aan de voorwaarden die in deze richtlijnen zijn opgenomen.

1. Richtlijnen met betrekking tot (bij)scholing en ervaring

- Een vaktherapeut met een zelfstandige praktijk dient geregistreerd lid te zijn van de Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen (SRVB). Dit betekent dat voldaan is aan de eisen van opleiding en registratie.
- De vaktherapeut met een zelfstandige praktijk moet voldoen aan de eisen voor bij- en nascholing in het kader van de registratie en herregistratie. Tevens neemt hij deel aan een vorm van intercollegiale toetsing.
- De vaktherapeut moet voldoen aan een minimum van 8 uur face to face cliëntencontacten per week (hierbij tellen ook de eventuele uren gewerkt in dienstverband).

2. Klachtenprocedure

- Binnen de beroepsverenigingen is een klachten- c.q. toetsingscommissie (NVPMT) ingesteld, belast met de behandeling van klachten inzake de naleving van de beroepscode en onderhavige richtlijnen. De cliënt moet op de hoogte gesteld worden van de mogelijkheid tot en de procedure bij het indienen van een klacht.
- Indien blijkt, al dan niet na het indienen van een klacht, dat een bij de beroepsvereniging geregistreerd lid de beroepscode en/of onderhavige richtlijnen niet of onvoldoende in acht neemt, is de klachten- c.q. toetsingscommissie bevoegd het bestuur van de beroepsvereniging bindend te adviseren om de betrokken vaktherapeut te waarschuwen, berispen of te schorsen, of (voorwaardelijk) te royeren als geregistreerd lid. Het betreffende lid, tegen wie maatregelen genomen zijn, heeft geen recht op vergoeding van schade die hij lijdt ten gevolge van deze maatregelen.
- Folders over de klachtenprocedure dienen in de wachtruimte of praktijkruimte ter inzage aanwezig te zijn.

3. Richtlijnen met betrekking tot bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering

- Ieder zelfstandig gevestigd vaktherapeut dient een afdoende bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering af te sluiten.

4. Richtlijnen met betrekking tot de doelmatigheid van de behandeling

- Bij aanvang van de therapie stelt de therapeut samen met de cliënt een behandelplan op. (Bijlage I)
- De therapeut dient bij aanvang de gemiddelde of de te verwachten behandelduur aan te geven.
- Tijdens het behandelproces vinden op gepaste tijden tussentijdse evaluaties plaats en wordt het behandelplan, indien gewenst, bijgesteld.
- Na het afsluiten van de therapie evalueert de therapeut samen met de cliënt diens behandeling, hetzij mondeling/hetzij schriftelijk.
- Tevens is er de mogelijkheid voor het invullen van een tevredenheidsvragenlijst. Deze gegevens worden gebruikt ten behoeve van kwaliteitstoetsing en verbetering van de praktijkvoering van vrijgevestigde vaktherapeuten in Nederland. (Bijlage II)

5. Richtlijnen met betrekking tot de kwaliteit van de praktijkvoering

Informatieverstrekking en de bereikbaarheid van de praktijk:

- Het lidmaatschap van de beroepsvereniging wordt door de therapeut duidelijk gecommuniceerd naar zowel de cliënt als andere belanghebbenden (huisarts, verwijzers etc.)
- De praktijk is binnen kantooruren telefonisch bereikbaar voor het inwinnen van informatie en het maken van afspraken. Wanneer de telefoon niet direct opgenomen kan worden geeft een antwoordapparaat of voicemail aan wanneer de praktijk wel bereikbaar is en heeft de cliënt de mogelijkheid een bericht in te spreken.
- Brochures en cliënteninformatie van de FVB waaronder het beroepsprofiel en de klacht- en tuchtregeling zijn in de wachtruimte of praktijkruimte aanwezig ter inzage.

Werkruimte, wachtruimte, kantoorruimte en toiletruimte:

- Cliënten hebben (indien nodig) de mogelijkheid zich om te kleden in een apart gedeelte van de werkruimte of in een aparte ruimte. Dit gedeelte kan tevens dienen als garderobe voor de cliënten.
- De kantoorruimte heeft een af te sluiten opbergruimte voor administratie en cliëntendossiers. Indien er sprake is van een geautomatiseerde opslag van gegevens dient men gebruik te maken van een 'uniek' password.
- De kantoorruimte is zodanig ingericht dat de vaktherapeut tijdig en doelmatig kan reageren op aanmeldingen voor behandelingen, de instroom van gegevens van de cliënten, de administratie en uitstroom van therapiegegevens..
- In voorkomende gevallen kunnen werkruimte en kantoorruimte samengevoegd zijn of kan de therapeut thuis een kantoorruimte ingericht hebben.
- In de therapieaccommodatie dienen in de directe nabijheid van de werkruimte een toilet en een handenwasgelegenheid ten dienste van de cliënten en de vaktherapeut aanwezig te zijn.
- De wachtruimte is zodanig dat geen geluiden van de praktijkruimte kunnen doordringen, dit in verband met de privacy van de cliënt. Indien voldoende tijd is tussen de therapieafspraken is een aparte wachtruimte niet nodig.

Cliëntendossier en de privacy:

- De zelfstandig gevestigd vaktherapeut dient zich te houden aan de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). (Bijlage IV)
Ook dient hij zich te houden aan de richtlijnen van het beroepsprofiel van de FVB.
- De zelfstandig gevestigd vaktherapeut is verplicht cliëntendossiers bij te houden. (Bijlage III)
- Het beroepsgeheim (zie ook bijlage IV) wordt in acht genomen en slechts met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt wordt met derden over de behandeling gesproken.

Outillage, veiligheid en hygiëne:

- De therapieruimte is zodanig ingericht dat deze op een verantwoorde en veilige wijze voor eenieder bereikbaar is.
- De therapeut neemt de algemeen geldende regels van hygiëne met betrekking tot het gebruik van alle ruimten en de materialen in acht. De ruimtes en materialen dienen regelmatig schoongemaakt te worden.
- De therapieruimtes zijn rookvrij en als zodanig ook herkenbaar.
- De in de therapieruimte aanwezige materialen en voorzieningen bevinden zich in goede staat en worden regelmatig gecontroleerd op hun veiligheid. Zij zijn van een zodanige kwaliteit en constructie dat ze, bij het gebruik overeenkomstig hun bestemming, geen gevaar opleveren voor de cliënt.

Richtlijnen met betrekking tot tarieven en betalingen:

- Vanuit de beroepsvereniging worden geen vaste tarieven gesteld, daar dit in strijd is met de mededingingswetgeving, De therapeut stelt eigen tarieven vast en informeert cliënt vooraf over het gehanteerde tarief en de betalingsvoorwaarden.
- Over de eventuele vergoedingsmogelijkheden informeert de therapeut bijvoorbeeld via een folder of website, of door te verwijzen naar de zorgverzekeraar.
- De therapeut verzorgt een factuur waarop de tarieven gespecificeerd worden en de gegevens van de behandelaar, de datum van de behandeling en de betalingstermijn staan. Indien de therapeut BTW dient af te dragen, vermeldt hij deze bedragen op de factuur. Ook dient op de factuur het registratienummer te staan waaronder betreffende therapeut staat vermeld binnen het Register.

Toezicht op de praktijkorganisatie:

- Bij een zelfstandig gevestigde praktijk kan jaarlijks een toetsing op naleving van de richtlijnen door middel van een visitatie door een afgevaardigde van de FVB/visitatiecommissie plaatsvinden. Dit om inzicht te krijgen in de praktijkvoering van de geregistreerde zelfstandig gevestigd leden, en tevens ter controle van de naleving van de richtlijnen. Toetsing kan ook schriftelijk plaatsvinden via het invullen van een toetsingsformulier.

6. Attitude en gedrag van de professional

- De zelfstandig gevestigd vaktherapeut dient zich te houden aan de richtlijnen met betrekking tot attitude en gedrag zoals beschreven in het Profiel van de vaktherapeutische Beroepen van de FVB.

7. Omgang met andere behandelaars

- De zelfstandig gevestigd vaktherapeut informeert - slechts met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt - eventuele verwijzers over het starten, het verloop en het beëindigen van de behandeling.
- Informatie over waarnemingsmogelijkheden en vervanging bij vakantie of ziekte van de therapeut dienen duidelijk en voorafgaand aan de behandeling met de cliënt gecommuniceerd te worden.

Bijlage I: Behandelplan

Naam cliënt

Geboortedatum

Visie cliënt

- De problematiek volgens de cliënt
- Waaromtherapie [invullen therapievorm]
- Hulpvraag van de cliënt
- Verwachtingen van de behandeling

Visie Therapeut

- Omschrijving van de aard van de problematiek en in stand houdende factoren
- Conclusie

Behandeldoelen

- Lange termijn
- Korte termijn

Geplande uitvoering van de behandeling

- Werkwijze
- Geplande activiteiten
- Periode
- Frequentie

Afspraken en bijzonderheden

Geschatte behandelduur

Start behandeling d.d.

Volgende evaluatiedatum

Instemming cliënt d.d.

Evt. opmerkingen

Bijlage II: Tevredenheidsvragenlijst

Uw mening over de door u gevolgde vaktherapeutische behandeling of begeleiding vormt belangrijke informatie waarmee wij de kwaliteit van onze praktijken kunnen toetsen en verbeteren. Om die reden verzoeken wij u deze (digitale) vragenlijst, die bestaat uit een aantal stellingen, in te vullen.

Wij stellen het bijzonder op prijs als u de lijst digitaal wilt invullen, opslaan en retourneren aan info@vaktherapie.nl. Dit is het secretariaat van de beroepsvereniging, dat alle gegevens anoniem verwerkt. Ook kunt u het formulier op papier invullen en in een gesloten envelop ofwel teruggeven aan uw therapeut die de verzending zal verzorgen, ofwel rechtstreeks versturen naar: **FVB, Antwoordnummer 52041, 3502 VB Utrecht** (frankeren niet nodig)

U hoeft uw naam en die van uw therapeut niet te vermelden, uw antwoorden worden volstrekt anoniem verwerkt.

Datum:

- De therapieperiode besloeg (± aantal) sessies, gedurende jaar/ maanden
- De behandeling/ begeleiding is geëindigd op:
- Soort vaktherapie: *(onderstreep s.v.p. waar het om ging)*
beeldend, muziek, drama, dans, psychomotorische therapie

Bij onderstaande stellingen: zet een kruisje bij het antwoord dat voor u het meest van toepassing is.

Informatie vooraf

De informatie vooraf over deze behandeling was voldoende.

De behandelaar was goed bereikbaar.

Ik kon snel terecht na mijn aanmelding.

Ik kreeg een duidelijk beeld over de kosten en de betalingswijze van deze behandeling.

De praktijkruimte

De behandelruimte was doelmatig.

De behandelruimte was veilig.

De behandeling

In overleg met mijn therapeut had ik een duidelijk behandeldoel.

De behandeling sloot goed aan bij mijn hulpvraag.

Ik heb zelf voldoende sturing kunnen geven aan mijn behandeling.

Het resultaat

De behandeling heeft opgeleverd dat ik mij beter voel.

Helemaal mee eens	Beetje mee eens	Neutraal	Beetje oneens	Helemaal oneens

RICHTLIJNEN VOOR DE ZELFSTANDIG GEVESTIGD VAKTHERAPEUT

De behandeling heeft er aan bijgedragen dat ik mijn probleem(en) beter aankan.

De behandeling heeft opgeleverd dat ik meer richting voel in mijn leven.

Ik heb de behandeling naar tevredenheid afgesloten.

De behandelrelatie

Het contact met mijn behandelaar was goed.

De behandelaar was deskundig en respectvol.

Als ik kritiek/ klachten had kon ik die bespreken met mijn behandelaar.

Helemaal mee eens	Beetje mee eens	Neutraal	Beetje oneens	Helemaal oneens

Welk rapportcijfer zou u de behandeling geven? Een 10 is zeer goed, een 1 is zeer slecht.

Wat zou de behandelaar volgens u moeten veranderen om dit rapportcijfer te verbeteren?

Heeft u verder nog opmerkingen rondom de behandeling of de begeleiding?

Deze vragenlijst wordt anoniem verwerkt. Wilt u graag dat de antwoorden naar uw behandelaar worden doorgestuurd, vul dan hieronder zijn/ haar naam en adres in. Dan zorgen wij voor verzending.

Naam therapeut:

Adres:

Hartelijk dank voor uw medewerking!

ZVGT mei 2011

Bijlage III: Richtlijnen bij de dossiervorming

Formulieren en documenten die het dossier kan bevatten, zijn:

- voorblad met persoonlijke gegevens
- inschrijfformulier met personalia, aanmeldingsredenen, eerdere en andere behandelingen
- intakeformulier met gegevens uit intakegesprek
- aanmeldingsbrief verwijzer
- observatieverslag/verslag van vaktherapeutisch onderzoek/vragenlijsten
- diagnose/hypothese met behandelplan
- behandelovereenkomst
- brief aan de huisarts en/of verwijzer bij de aanvang van de behandeling (mits er toestemming is van cliënt)
- brief aan de huisarts en/of verwijzer bij de afronding van de therapie (mits er toestemming is van de cliënt)
- sessieverslagen met datum
- tussenevaluatie
- correspondentie met cliënt
- andere ontvangen stukken van cliënt zoals verslagen
- eindevaluatie
- andere relevante formulieren/aantekeningen/ontvangen stukken m.b.t. cliënt die ontvangen of verzonden zijn

Het dossier kan gedeeltelijk elektronisch zijn, beveiligd met een wachtwoord.

Het dossier wordt na 10 jaar vernietigd.

De cliënt heeft inzage- en correctierecht met uitzondering van persoonlijke aantekeningen.

BIJLAGE IV: Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inleiding

Deze wet regelt de relatie tussen patiënt en zorgverlener (artsen, verpleegkundigen, orthopedagogen, psychologen, verloskundigen, fysiotherapeuten, logopedisten, orthopedagogen et cetera). Wanneer een patiënt de hulp van een zorgverlener inroept, ontstaat een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen hen. De patiënt is opdrachtgever tot zorg, hetgeen gedefinieerd wordt als: onderzoek, het geven van raad en handelingen op het gebied van de geneeskunst, die het doel hebben iemand van een ziekte te genezen, ziekte te voorkomen of de gezondheidstoestand te beoordelen, of het verlenen van verloskundige bijstand.

De WGBO is dwingend recht, dat wil zeggen dat zorgverleners (of zorgverlenende instanties) en patiënten onderling geen afspraken kunnen maken die in strijd zijn met de WGBO. In de WGBO zijn een aantal spelregels vastgelegd, die voorheen in losse wetten en in rechterlijke uitspraken te vinden waren.

De plichten van de patiënt

De patiënt moet de zorgverlener goed, eerlijk en volledig op de hoogte stellen van zijn problematiek. Met juiste en volledige informatie kan de zorgverlener sneller en beter een diagnose stellen en kan hij beter zorg verlenen. Dit klinkt logisch en redelijk, maar vaak worden uit schaamte, gemakzucht of onverschilligheid, of in de overtuiging dat het onbelangrijk is, zaken verzwegen of anders voorgesteld. De patiënt moet zo veel mogelijk met de zorgverlener meewerken en adviezen opvolgen. Een andere belangrijke plicht van de patiënt is de zorgverlener te betalen.

Behandelovereenkomst

Vanaf 16 jaar zijn minderjarigen bevoegd tot het zelfstandig aangaan van een behandelovereenkomst. Bij minderjarigen tot en met 15 jaar is toestemming van beide ouders (c.q. voogd) vereist voor het tot standkomen van een behandelovereenkomst.

Het recht van de patiënt op informatie

Als patiënt hebt u recht op informatie, in begrijpelijke taal, over uw ziekte, de behandeling, de gevolgen en risico's van die behandeling en over eventuele alternatieve behandelingen. De zorgverlener zal, als dat gewenst en noodzakelijk is, de informatie schriftelijk geven, zodat de patiënt die nog eens rustig kan nalezen. Als de zorgverlener denkt dat bepaalde informatie bij de patiënt slecht zal vallen, dan is dat geen reden om de patiënt deze informatie niet te geven. Alleen als naar het oordeel van de zorgverlener het geven van bepaalde informatie ernstig nadeel voor de patiënt zal opleveren, dan verstrekt hij die informatie niet. De zorgverlener is wel verplicht dit met een andere zorgverlener te overleggen.

Alleen met voldoende informatie kunt u goed meedenken en meebeslissen over de behandeling. De WGBO schrijft dit ook voor: u beslist samen met de hulpverlener wat er gaat gebeuren.

Het recht van de patiënt om geen informatie te willen

Als een patiënt zegt bepaalde informatie niet te willen, dan krijgt hij die informatie niet, tenzij dit ernstig nadeel voor hemzelf of anderen oplevert, dan krijgt de patiënt toch die informatie van de zorgverlener.

Het recht van de patiënt op inzage in zijn dossier

Van iedere patiënt wordt een medisch dossier bijgehouden. Hierin staan alle gegevens die betrekking hebben op uw behandeling. Omdat het dossier gaat over úw lichaam en

gezondheid kunt u het uiteraard inzien, met uitzondering van de gegevens die niet over uzelf gaan. Op de hulpverlener na mag niemand anders het dossier inzien, tenzij u daar toestemming voor geeft.

Tot inzage dient zo spoedig mogelijk gelegenheid te worden gegeven. U heeft recht op kopieën van uw dossier, waarvoor de zorgverlener een redelijke bedrag in rekening mag brengen. Als u een andere visie heeft dan welke in uw dossier staat, dan mag u aan de zorgverlener vragen om het dossier te wijzigen of om uw visie toe te voegen aan het dossier. Medische dossiers moeten minimaal 10 jaar bewaard blijven. Op verzoek van een patiënt moet echter een dossier binnen 3 maanden vernietigd worden door de zorgverlener, tenzij dat in strijd is met de wet of nadeel voor een ander dan de patiënt kan opleveren. Daarbij moet bijvoorbeeld gedacht worden aan aandoeningen die mogelijk erfelijk bepaald zijn. In het belang van anderen zal een goed zorgverlener in zulke gevallen het verzoek om vernietiging van een dossier naast zich neer leggen. Ook de mogelijkheid van wetenschappelijk onderzoek verzet zich tegen het vernietigen van bepaalde medische dossiers.

Het recht van de patiënt op bescherming van zijn privacy

De zorgverlener dient de privacy van de patiënt te beschermen en te bewaren. Alles moet vertrouwelijk worden behandeld. Medische handelingen mogen alleen uitgevoerd worden als niemand anders die kan waarnemen, tenzij de patiënt daarmee instemt. Het medisch dossier is alleen ter inzage aan de zorgverlener en degenen die betrokken zijn bij de behandeling. De zorgverlener mag geen enkele informatie aan derden verstrekken (inclusief directe familie), tenzij de patiënt daar uitdrukkelijk toestemming voor heeft gegeven of als de wet de zorgverlener daartoe verplicht, of als het informatie betreft ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, maar dan alleen onder strikte voorwaarden.

Het overlijden van een patiënt betekent niet dat diens privacy niet meer beschermd hoeft te worden. Ook na de dood hebben derden geen recht op inzage in het dossier, tenzij de zorgverlener zeker weet dat de patiënt daar geen bezwaar tegen gehad zou hebben.

De plicht van de zorgverlener informatie te verstrekken

Niet alleen heeft de patiënt recht op informatie, de zorgverlener is zelfs verplicht de patiënt informatie te verschaffen. De zorgverlener moet in voor de patiënt te bevatten bewoordingen vertellen over het onderzoek, de voorgestelde behandeling en alternatieven, en de gezondheidstoestand van de patiënt. Hierbij wordt wel het principe der redelijkheid gehanteerd: als er bijvoorbeeld een kans van één op een miljoen is op een bepaalde bijwerking van een bepaalde behandeling, dan hoeft dat niet besproken te worden.

De plicht van de zorgverlener een medisch dossier bij te houden

In het medisch dossier moeten aantekeningen gemaakt worden door de zorgverlener over de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. Dit alles voor zover dit voor een goede zorgverlening aan de patiënt nodig is. De zorgverlener moet het dossier minimaal 10 jaren bewaren, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. Er is een dringend advies gedaan aan de hulpverleners om de bewaartermijn van dossiers te stellen op 15 jaar. De termijn in de WGBO is nog altijd 10 jaar, maar er is een wetsvoorstel (is dus nog geen wet) dat die termijn op 15 jaar gaat stellen. De wetswijziging gaat met terugwerkende kracht in werking. Het advies is gegeven om te voorkomen dat hulpverleners dossiers die al tien jaar oud zijn vernietigen (wat volgens de letter van de WGBO moet).

De plicht van de zorgverlener de privacy van de patiënt te bewaren

Het is de plicht van de zorgverlener er voor te zorgen dat geen inlichtingen over de patiënt aan derden ter beschikking komen. Tenzij de patiënt hier uitdrukkelijk toestemming voor heeft gegeven. Alleen personen die direct bij het onderzoek en de behandeling betrokken zijn, mogen over de patiëntgegevens beschikken.

Zonder toestemming van de patiënt kunnen wel gegevens aan derden verstrekt worden ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek indien het vragen van toestemming niet

mogelijk is en de patiënt niet onevenredig wordt geschaad, of het vragen van toestemming niet redelijk is en de gegevens niet tot de patiënt herleidbaar zijn.

Als een patiënt echter uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen het verstrekken van gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek, dan mag de zorgverlener geen gegevens verstrekken.

Het wetenschappelijk onderzoek moet wel een algemeen belang dienen en het moet niet ook zonder de patiëntgegevens uitgevoerd kunnen worden. Als er gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek verstrekt worden, dan wordt dat door de zorgverlener in het dossier genoteerd.

Het recht van de zorgverlener om verzoeken van een patiënt te weigeren

Voor diverse beroepen in de gezondheidszorg gelden professionele standaards. De zorgverlener heeft het recht om niet op een onredelijk verlangen van de patiënt in te gaan. De zorgverlener laat zich bij nemen van zijn beslissingen leiden door zijn eigen deskundigheid en mag bijvoorbeeld een verzoek van de patiënt weigeren om een röntgenfoto te laten maken.

Toestemming van de patiënt is vereist

Voor ieder onderzoek en voor iedere behandeling is toestemming nodig van de patiënt. De patiënt beslist uiteindelijk of er wel of niet behandeld wordt, niet de zorgverlener. De patiënt heeft het recht een behandeling of onderzoek te weigeren en gegeven toestemming weer in te trekken.

Bij ingrijpende onderzoeken of behandelingen wordt uitdrukkelijk om de toestemming van de patiënt gevraagd. In de overige gevallen wordt ervan uitgegaan dat de patiënt stilzwijgend toestemming geeft. Wanneer de patiënt daar om vraagt, wordt in het medisch dossier genoteerd voor welke behandelingen of onderzoeken toestemming is verleend.

Vanaf 16 jaar zijn minderjarigen bevoegd tot het zelfstandig aangaan van een behandelovereenkomst en om toestemming te geven voor het uitvoeren van behandelingen. Bij minderjarigen tot en met 15 jaar is toestemming van beide ouders (c.q. voogd) vereist.

In de praktijk zal het regelmatig voorkomen dat de behandeling alleen met toestemming van de ouder waar het kind woont wordt uitgevoerd. In dat geval is het verstandig om, indien mogelijk, de andere ouder in ieder geval te informeren over het feit dat het kind in behandeling is. Formeel is het echter zo dat *beide* ouders die het gezag hebben over het kind tot en met 15 jaar, toestemming moeten geven. In het geval van een klacht gaat het bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg om het belang van het kind.

Van 12 tot en met 15 jaar kan een behandeling zonder de toestemming van de beide ouders of de voogd worden uitgevoerd, indien de behandeling kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, alsmede indien de patiënt ook na de weigering van toestemming van beide ouders (c.q. voogd), de behandeling weloverwogen blijft wensen.

Als het aantoonbaar contraproductief is dat een van de ouders betrokken is (bijvoorbeeld omdat hij/zij veroorzaker van de klacht is), dan kan deze buiten de behandeling gehouden worden. Vanaf 12 jaar beslissen minderjarigen mee over de inhoud van de behandeling en wie hierbij betrokken is.