

Geactualiseerde beroepscode voor psychotherapeuten

Tekst: Iva Bicanic en Ad de Jongh

De Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) heeft een nieuwe, geactualiseerde *Beroepscode voor psychotherapeuten* uitgebracht. De nieuwe code geldt vanaf 1 mei 2018 voor alle psychotherapeuten in Nederland. Een aanpassing van de beroepscode uit 2007 was volgens de NVP noodzakelijk gezien de ontwikkelingen in het gezondheidsrecht en de daarmee samenhangende jurisprudentie. Onder andere is in de beroepscode opgenomen dat *de psychotherapeut in beginsel uit gaat van de voor de beroepsgroep geldende ggz-richtlijnen*. 'In beginsel' betekent in dit verband dat het afwijken van een richtlijn moet kunnen worden beargumenteerd: *comply or explain*. Wat betekent dit voor patiënten met PTSS?

De term *evidence based* is als synoniem voor goede zorg doorgedrongen tot in de haarvaten van de praktijk, het beleid en de financiering van de zorg. Protocollen, zorgstandaarden en richtlijnen getuigen hiervan. Richtlijnen zijn een hulpmiddel voor de besluitvorming en het beleid van de behandelaar. Toch blijkt het in geringe mate volgen van richtlijnen een bekend probleem in alle specialismen (Vermeulen et al., 2010). Kan dit ook juridisch gevolgen hebben? In de wereld van psychologen hebben richtlijnen geen zelfstandige juridische betekenis. In de gezondheidszorgwetgeving zijn ze dan ook niet als zodanig terug te vinden. Dat betekent echter niet dat richtlijnen zonder formele waarde zijn. Impliciet zijn ze vervat in wettelijke bepalingen, die de *do's* en *don'ts* in de zorg reguleren. En aan die positie ontleen richtlijnen als kwalitatief criterium wel degelijk een formele waarde.

De nieuwe beroepscode

Sinds 1 mei 2018 geldt een nieuwe beroepscode voor psychotherapeuten. Deze verplicht elke psychotherapeut te werken volgens de geldende ggz-richtlijnen. Het afwijken van een richtlijn moet worden beargumenteerd: *comply or explain*. De afwegingen worden gemotiveerd vastgelegd in het dossier. Natuurlijk hadden we al de Beroepscode van

het NIP waaraan psychologen zich dienen te houden. Bijvoorbeeld, in artikel 101 van deze Beroepscode is opgenomen dat psychologen methoden dienen te kiezen die doeltreffend en doelmatig zijn en dat zij zich rekenschap geven van de beperkingen van die methoden. Ook artikel 13 heeft betrekking op de methoden en technieken die psychologen dienen te gebruiken. Maar in tegenstelling tot het publiekrechtelijk tuchtrecht zoals geregeld in de wet BIG, is de beroepscode van het NIP onderdeel van het privaatrechtelijk stelsel. De consequentie voor de beroepsuitoefening van een tuchtrechtelijke uitspraak van een NIP-college is daarom nihil. De opname van *comply or explain* in de NVP beroepscode (zie kader) kan mogelijk meer gaan impliceren voor eigenwijze psychotherapeuten die 'beter weten dan de wetenschap' - door Vermeulen en collega's (2010) beschreven als een uiting van hoogmoed. Het gaat dan om het nalaten van bewezen interventies, veelal in de vorm van het afwijken van richtlijnen.

De implicatie van de richtlijnen voor de patiënt

Een patiënt heeft recht op informatie, in begrijpelijke taal, over zijn ziekte, de behandeling, de gevolgen en risico's van die behandeling





en over eventuele alternatieve behandelingen. Voor de goede orde, in Nederland schrijven de geldende multidisciplinaire ggz-richtlijnen voor dat patiënten met PTSS in de eerste plaats gebaat zijn bij behandeling middels imaginaire exposure of EMDR. Niet alleen heeft de patiënt recht op die informatie, de zorgverlener is zelfs verplicht de patiënt informatie te verschaffen. Maar in hoeverre is de patiënt met PTSS bekend met richtlijnen of is hij op de hoogte van wat zijn inhoudelijk recht op goede (*evidence based*) zorg is? Mag hij bijvoorbeeld een klacht indienen als zijn psychotherapeut niet werkt volgens deze richtlijnen?

Ja, een patiënt mag altijd over zijn eigen behandeling of diagnostiek een klacht indienen. Toch zijn er op ons vakgebied nog niet veel uitspraken op dit terrein geweest. Want als een patiënt klaagt dat hij geen richtlijnbehandeling heeft gekregen, dan zal hij moeten bewijzen wat de schade is die dit hem hierdoor is aangedaan. Bijvoorbeeld aanhoudende psychische klachten waardoor werken niet mogelijk is. Dat zal niet eenvoudig zijn. Een klacht op basis van het enkele feit op zich dat er geen richtlijnbehandeling werd toegepast, zal waarschijnlijk niet zomaar gegrond verklaard worden. Zeker niet als de behandelaar daar een duidelijk verweer tegenover weet te stellen. Ook indien de klacht gegrond wordt verklaard zal, voor het bepalen van de zwaarte van de te nemen maatregel (waarschuwing, berisping, etc.), een degelijke onderbouwing noodzakelijk zijn.

Wat gaat er nu veranderen?

Patiënten met PTSS die een richtlijnbehandeling wordt onthouden zonder valide uitleg van de behandelaar, zullen doorgaans besluiten dat ze hun tijd en energie beter kunnen investeren in hun herstel in plaats van in een klachtenprocedure. Echter, het opnemen van de nieuwe paragraaf in de nieuwe beroepscode van psychotherapeuten, waarin expliciet wordt gesteld dat in beginsel het afwijken van een richtlijn moet kunnen worden beargumenteerd, kan betekenen dat psychotherapeuten zich meer verplicht gaan voelen een richtlijnbehandeling, zoals EMDR-therapie, bij hun patiënten toe te pas-

sen. En dat zou een goede stap kunnen zijn in het voordeel van de patiënt. Of dit daadwerkelijk tot meer inzet van EMDR therapie gaat leiden bij patiënten met de diagnose PTSS zal de toekomst uitwijzen. Misschien gaan patiënten meer gebruik maken van juridische wapens om een richtlijnbehandeling af te dwingen.

Voorwaarden voor goede zorg

1.4.2.1 De psychotherapeut dient te voldoen aan de voorwaarden voor goede zorg, zoals wettelijk gedefinieerd en in jurisprudentie vastgesteld. De psychotherapeut biedt zorg van goede kwaliteit en goed niveau: in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht, tijdig verleend en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt, met inachtneming van de rechten van de cliënt. De door de psychotherapeut gehanteerde psychotherapeutische methoden zijn gebaseerd op de actuele stand van de wetenschap en praktijk en consensus in de beroepsgroep betreffende diagnostiek en behandeling. Deze methoden staan in dienst van het behandel doel, sluiten aan bij de hulpvraag van de cliënt en zijn in overleg met en met instemming van de cliënt vastgesteld. Gelet wordt op de indicaties en contra-indicaties voor beschikbare behandelingsmethoden bij bepaalde (combinaties van) psychische stoornissen en/of in specifieke situaties. De psychotherapeut gaat daarbij in beginsel uit van de voor de beroepsgroep geldende ggz-richtlijnen. 'In beginsel' betekent in dit verband dat het afwijken van een richtlijn moet kunnen worden beargumenteerd: '*comply or explain*'. De afwegingen worden vastgelegd in het dossier.

Uit: Dalewijk, H.J., Nobel, de L., Berkvens, E.D., Geertjens, L. J. J. M., Lange, A., & Buitenhuis, M. L. (2018). *Beroepscode voor Psychotherapeuten*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.

Referenties:

Dalewijk, H.J., Nobel, de L., Berkvens, E.D., Geertjens, L. J. J. M., Lange, A., & Buitenhuis, M. L. (2018). *Beroepscode voor Psychotherapeuten*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.
Vermeulen, H., Swinkels, J.A., Bakker, P.J.M., & Ubbink, D.T. (2010). Beter weten dan de wetenschap. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, Vol. 154, No. 51-52, pp 1876-8784.