

BEROEPSCODE

VOOR PSYCHOTHERAPEUTEN



nederlandse vereniging voor
psychotherapie

Beroepscode voor psychotherapeuten

Ingangsdatum: 1 mei 2018

© Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, 2018

Overname is toegestaan, mits ongewijzigd en
met gebruik van bronvermelding.

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
Maliebaan 87
3581 CG Utrecht
telefoon 030 251 01 61
nvp@psychotherapie.nl
www.psychotherapie.nl

Beroepscode voor psychotherapeuten

De ***Beroepscode voor psychotherapeuten*** is opgesteld door de werkgroep Actualisering Beroepscode van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie:

Leo de Nobel (voorzitter)

Elleke Berkvens

Monique Buitenhuis (beleidsmedewerker NVP)

Henk Jan Dalewijk

Lidwien Geertjens

Inhoudsopgave

	pagina
Inleiding	5
Definities	7
<i>Psychotherapeut</i>	7
<i>Cliënt</i>	7
<i>Behandeling</i>	7
<i>Digitale communicatie</i>	7
<i>Wettelijke vertegenwoordigers</i>	7
I Algemene regels	8
Werkingsfeer van de code	8
<i>Psychotherapeuten</i>	8
<i>Medewerkers psychotherapeut</i>	8
<i>Collega's</i>	8
Klachtenregeling	9
Doel	10
<i>Doel psychotherapie</i>	10
<i>Gedrag psychotherapeut in relatie tot doel behandeling</i>	10
Goede zorg: zorgvuldigheid en deskundigheid	10
<i>Respect voor de persoon van de cliënt</i>	10
<i>Voorwaarden voor goede zorg</i>	10
<i>Verbod misbruik van positie te maken</i>	12
<i>Professionele en maatschappelijke verantwoordelijkheid</i>	13
II Regels voor het aangaan, uitvoeren en beëindigen van de behandeling	14
Exclusiviteit	14
Vrijwilligheid van deelname aan behandeling, recht van cliënt de behandeling te beëindigen	14
<i>Toestemming en voorlichting in kader van vrije keuze</i>	14
<i>Recht van cliënt behandeling te beëindigen</i>	16
Beëindiging van behandeling door de psychotherapeut	16
Verbod geschenken te aanvaarden	17

Verbod van seksueel gedrag	17
Geweld in afhankelijkheidsrelaties: herkennen en adequaat optreden	18
Hantering van herinneringen	18
III Geheimhoudingsplicht	20
Algemeen beginsel	20
Reikwijdte van het beginsel	20
Uitvoeringsbepalingen inzake informatieverstrekking en -opvraging van/aan derden	22
De algemene regel	22
Uitzonderingen op de algemene regel	23
<i>Intervisie, supervisie, consultatie, visitatie</i>	23
<i>Observaties of registraties van therapiezittingen</i>	24
<i>Publicaties, lezingen, onderwijs en onderzoek</i>	24
Dossierbeheer en inzagerecht van de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger	25
<i>Inhoud dossier</i>	25
<i>Beheer dossier</i>	25
<i>Bewaartermijn dossier</i>	26
Omschrijving inzagerecht van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger	26
<i>Regels voor de uitoefening van het inzagerecht</i>	27
Aanvullingsrecht	28
Rapportage aan externe opdrachtgever en blokkeringsrecht	28
IV Vertegenwoordiging van de cliënt	30
Kinderen tot 12 jaar	30
Jongeren van 12 tot 16 jaar	30
Allen, ongeacht hun leeftijd, die niet in staat kunnen worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake van hun gezondheid	31
Bijlagen ¹	34
1. Digitale communicatie	35
2. Geheimhoudingsplicht en informatieverstrekking	38
3. Gezag bij minderjarigen	42
4. Toestemmingsvereiste bij behandeling minderjarigen	45

¹ De bijlagen vormen een integraal onderdeel van deze code.

Inleiding

De Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) is de beroepsvereniging van psychotherapeuten. Een psychotherapeut (ex art. 3 Wet BIG) behandelt kinderen, jeugdigen, volwassenen en/of ouderen met psychische problematiek. Het kan hierbij gaan om individuele therapie of een psychotherapeutische behandeling in breder verband (relatietherapie, kinder- en jeugdpsychotherapie, gezins- of systeemtherapie, groepstherapie).

De Beroepscode voor psychotherapeuten

In het belang van cliënten van psychotherapeuten, de kwaliteit van de beroepsuitoefening, geeft de NVP al sinds 1978 de Beroepscode voor psychotherapeuten uit. In 1991 en in 2007 is de beroepscode geheel herzien.

Nieuwe ontwikkelingen in het gezondheidsrecht en de daarmee samenhangende jurisprudentie maakten dat noodzakelijk. De praktijkvoering van psychotherapeuten op de terreinen van behandeling en diagnostiek dient immers aansluiting te houden bij hetgeen de wetgeving, die aan voortdurende verandering onderhevig is, vraagt. Van even groot belang zijn de voortschrijdende ontwikkelingen in het wetenschapsgebied van de psychotherapie.

En dan is er ook nog de snelle opmars van de digitale communicatie en gegevensverwerking, en de, deels daarmee samenhangende, toenemende administratieve en financiële complexiteiten van het zorgsysteem.

Dat alles was reden voor de ledenraad en het bestuur van de vereniging om de bestaande code op deze veranderingen af te stemmen. Leden van de commissie Beroepsethiek vormden daartoe een werkgroep om deze actualisering ter hand te nemen. Deze uitgave is het resultaat daarvan.

De belangrijkste functies van de Beroepscode voor psychotherapeuten zijn:

- het bieden van een leidraad voor het beroepsmatig handelen van de individuele psychotherapeut. Onder beroepsmatig handelen wordt hier niet alleen verstaan het handelen in het kader van een professionele relatie in engere zin, maar elk optreden van de psychotherapeut in die hoedanigheid;
- het bevorderen van beroepsethische reflectie;
- het dienen als informatiebron voor cliënten en professionals over de gedragsregels die gelden voor psychotherapeuten;
- het bieden van een maatstaf voor formele toetsing van het beroepsmatig handelen door alle psychotherapeuten.

Een belangrijke graadmeter voor de ontwikkeling in het denken over de beroepsethiek is de jurisprudentie, gevormd door de uitspraken van de Regionale Tuchtcolleges en

het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg. Bij de beoordeling van ingediende klachten tegen psychotherapeuten wordt door deze colleges dikwijls ook deze Beroepscode voor psychotherapeuten betrokken.

De Beroepscode voor psychotherapeuten is uitdrukkelijk niet bedoeld als samenvatting van de bestaande wet- en regelgeving. Iedere psychotherapeut dient kennis te hebben van en zijn handelen af te stemmen op de actuele wet- en regelgeving, zoals de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Jeugdwet.

De hierboven gestelde opdracht om kennis te hebben van de volledige actuele wet- en regelgeving is echter een nagenoeg onmogelijk te vervullen opgave, als die zou gelden voor de gehele beroepsgroep van psychotherapeuten. De werkgroep heeft daarentegen aan zichzelf wel de opdracht gesteld om deze materie te bestuderen, met als perspectief de relevantie voor psychotherapeuten. Daarbij ging het met name om de vraag welke onderdelen van de bedoelde formele regelingen voor de praktijkvoering van psychotherapeuten van specifiek belang zijn.

Dat heeft ertoe geleid dat sommige artikelen in de code het karakter van concrete voorschriften hebben, en andere meer dat van een handreiking. Het criterium werd telkens gevormd door het veronderstelde praktisch nut voor de psychotherapeut.

Afsluitend wil de werkgroep nog het volgende noteren. Het moeten voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit de beroepscode wordt door psychotherapeuten doorgaans niet beschouwd als het onderdeel van hun werk dat de grootste voldoening geeft.

Wet- en regelgeving hebben veelal een dwingende betekenis die de vrijheid inperkt om naar eigen voorkeur en inzicht te werken.

Maar een dergelijk opgelegd kader brengt ook, dat is de andere kant, een belangrijk en onmisbaar voordeel met zich mee. Het biedt veiligheid. In de eerste plaats aan de cliënten, die weten waar zij in de relatie met hun psychotherapeut op kunnen vertrouwen. Veiligheid is er echter ook voor de psychotherapeuten. De code geeft houvast in een veelheid van ethische vragen en dilemma's waarvoor zij in hun praktijk gesteld kunnen worden.

En daarnaast is de code te benutten als informatiebron, die psychotherapeuten behulpzaam kan zijn in de relatie tot de eisen van de overheid. Door daarin de weg te wijzen biedt de code ook duidelijkheid.

De belangen van zowel de cliënten als van de psychotherapeuten worden met deze code beschermd.

Definities

Psychotherapeut:

Persoon die is ingeschreven in het krachtens artikel 3 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) geregelde Register Psychotherapeut.

Cliënt:

Natuurlijk persoon die, krachtens overeenkomst, bij een psychotherapeut in behandeling is. De term cliënt(en) kan betrekking hebben op individuen, ouders, paren, gezinnen en anderen die deel uitmaken van een systeem.

Behandeling:

Alle dienstverlening van een psychotherapeut aan een cliënt, diagnostisch onderzoek daarbij inbegrepen, welke gericht is op het opheffen, verminderen van en/of beter leren omgaan met psychische problemen, conflicten, stoornissen en/of klachten van de cliënt.

Het behartigen van materiële belangen van de cliënt valt niet onder de term behandeling, ook niet als een succesvolle behartiging zou leiden tot verbetering van het niveau van zijn functioneren.

Digitale communicatie:

Elke vorm van contact tussen een psychotherapeut en cliënt(en), en tussen een psychotherapeut en derden, waarbij de communicatie digitaal verloopt.

Wettelijke vertegenwoordigers:

De volgende personen:

1. Indien een cliënt de leeftijd van 16 jaren nog niet heeft bereikt: diegenen die het ouderlijk gezag dan wel de voogdij over de cliënt uitoefenen.
2. Indien een cliënt van 16 jaar of ouder niet in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zijn gezondheid: een door de rechter benoemde curator of mentor of, indien deze ontbreekt, de persoon die schriftelijk door de cliënt is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt zodanige persoon of treedt deze niet op, dan wordt als wettelijke vertegenwoordiger beschouwd de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt dan wel, indien ook een zodanige persoon ontbreekt of niet optreedt: een ouder, kind, broer of zus van de cliënt.

Waar in deze code gesproken wordt van 'psychotherapeut' of van 'cliënt', resp. 'hij', c.q. 'hem' of 'zijn', geldt het bepaalde ongeacht de sekse.

I Algemene regels

Werkingsfeer van de code

Psychotherapeuten

I.1.1.1

Alle psychotherapeuten zijn aan deze code gebonden.

I.1.1.2

De beroepscode is niet alleen van toepassing op het handelen en nalaten van de psychotherapeut in professionele relaties maar heeft ook betrekking op gebruik van het professionele gezag, waaronder begrepen kan worden: uitingen in de (sociale) media en handelen in de privésfeer voor zover de psychotherapeut zich ofwel als psychotherapeut manifesteert, ofwel redelijkerwijs moet kunnen begrijpen dat hij door anderen als zodanig wordt waargenomen.

I.1.1.3

De beroepscode is ook van toepassing op het handelen en nalaten in het buitenland van een BIG-geregistreerde psychotherapeut.

Medewerkers psychotherapeut

I.1.2

Wanneer de tussen de cliënt(en) en de psychotherapeut gesloten behandelingsovereenkomst gedeeltelijk, of geheel, door één of meer medewerkers van de psychotherapeut wordt uitgevoerd, dan is de laatste verantwoordelijk voor de inachtneming van deze code door deze medewerkers, althans voor zover hij een eventuele schending van de code door hen had kunnen voorzien en daarbij nagelaten heeft maatregelen te treffen die een schending hadden kunnen voorkomen.

Collega's

I.1.3.1

Wanneer een psychotherapeut over aanwijzingen beschikt dat een collega-psychotherapeut handelt, voornemens is te handelen, of heeft gehandeld in strijd met de bepalingen van deze beroepscode, dan is hij gehouden dit te bespreken met de betrokken collega. Indien vervolgens moet worden vastgesteld dat aantoonbaar

sprake is van bij een cliënt of cliënten veroorzaakte ernstige gezondheidsschade, of een aanzienlijke kans daarop, en dat de betreffende collega niet bereid en/of in staat is om die schade te herstellen of te voorkomen, dan rust op de psychotherapeut de verplichting om van het bedoelde handelen melding te maken bij de daarvoor meest gereede instantie, na de collega van het voornemen daartoe op de hoogte te hebben gesteld.

I.1.3.2

Indien op grond van wettelijke bepalingen op de psychotherapeut een meldplicht rust bij constatering of een ernstig vermoeden van geweld in de zorgrelatie (waaronder seksueel misbruik), dan dient deze daaraan zodanig gevolg te geven dat de persoonlijke levenssfeer van de betreffende cliënt(en) zo min mogelijk wordt geschaad. Bij afwezigheid van een wettelijke verplichting op grond van de Wkkgz of Jeugdwet is een afweging op basis van 'conflict van plichten' (zie artikel III.2.1) leidend voor het handelen.

Indien sprake is van zorg aan volwassenen in een vrijgevestigde setting geeft de psychotherapeut, op voorwaarde dat geen sprake is van ernstig, al dan niet acuut gevaar voor (de) cliënt(en), in beginsel geen uitvoering aan de in art. I.1.3.1 genoemde melding indien hij hiermee jegens de betrokken cliënten de in deze code in de paragraaf III opgenomen bepalingen over de geheimhoudingsplicht en/of het toestemmingsvereiste zou schenden.

Klachtenregeling

I.2.1

Door of namens cliënten en door psychotherapeuten kan bij de behandeling van klachten over gedragingen van psychotherapeuten een beroep worden gedaan op de artikelen van deze code.

I.2.2

De psychotherapeut dient te beschikken over een laagdrempelige klachtenregeling, die voldoet aan de wettelijke vereisten.

Bij zorg in het kader van de Wkkgz omvat dit onder meer:

- het voor cliënten kosteloos beschikbaar maken van een onafhankelijke klachtenfunctionaris;
- aansluiting bij een door de minister erkende geschillencommissie.

Bij zorg in het kader van de Jeugdwet:

- aansluiting bij een klachtencommissie.

Doel

Doel psychotherapie

I.3.1

De behandeling van de cliënt dient te zijn gericht op het opheffen, verminderen van en/of beter leren omgaan met psychische problemen, conflicten, stoornissen en/of klachten.

Gedrag psychotherapeut in relatie tot doel behandeling

I.3.2

Zowel tijdens de behandeling als na afloop ervan dient de psychotherapeut zich te onthouden van gedrag waarvan redelijkerwijs kan worden voorzien dat dit het niveau van functioneren of het belang van de cliënt zal schaden.

Goede zorg: zorgvuldigheid en deskundigheid

Respect voor de persoon van de cliënt

I.4.1

Onder erkenning van het feit dat iedere psychotherapie zich bezighoudt met aspecten van het privé domein van de cliënt, dient de psychotherapeut de terughoudendheid te betrachten die door respect voor de persoon van de cliënt ingegeven behoort te zijn.

Voorwaarden voor goede zorg

I.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 behandeldoel, 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.

I.4.2.2

Alvorens de behandeling met een cliënt aan te vangen, zal de psychotherapeut zich ervan vergewissen dat de randvoorwaarden zijn geschapen die hem in staat stellen zich tegenover de cliënt overeenkomstig de beroepscode te gedragen.

I.4.2.3

Alle beslissingen die de psychotherapeut bij de behandeling ten aanzien van zijn cliënt neemt, moeten voldoen aan de eisen van deskundigheid en zorgvuldigheid die, onder de gegeven omstandigheden, van een redelijk handelend psychotherapeut met inachtneming van de stand van wetenschap verwacht mogen worden. Deze beslissingen dienen, zo nodig, door de psychotherapeut op adequate wijze verantwoord te kunnen worden.

I.4.2.4

De psychotherapeut dient zich tevens, om aan de in art. I.4.2.3 bedoelde verplichtingen te kunnen voldoen, terdege geïnformeerd te houden over de voor de psychotherapeutische beroepsuitoefening relevante wettelijke bepalingen, over de beroepscodes van verwante beroepsgroepen en over de ontwikkeling daarvan in de tijd.

I.4.2.5

Bij alle beslissingen die de psychotherapeut jegens de cliënt overweegt te nemen zal hij zijn professionele en persoonlijke beperkingen (waaronder begrepen de beperkingen van zijn deskundigheid, van zijn emotionele mogelijkheden dan wel van zijn eigen ethische opvattingen en culturele waarden) in acht nemen.

I.4.2.6

De psychotherapeut dient oog te hebben voor de mogelijkheid dat de klachten van de cliënt (mede) samen kunnen hangen met somatische dysfuncties, in welk geval hij deskundigen van de medische professie consulteert of naar hen doorverwijst, of zich verzekert van adequate begeleiding en/of supervisie.

I.4.2.7

De psychotherapeut dient zorg te dragen voor de instandhouding en ontwikkeling van zijn deskundigheid, rekening houdend met recente ontwikkelingen in het veld van de psychotherapeutische beroepsbeoefening, alsmede van de wetenschap waar de beroepsbeoefening op steunt.

I.4.2.8

De psychotherapeut en de cliënt evalueren periodiek de effecten van de psychotherapeutische behandeling op de psychische gezondheidstoestand van de cliënt en de gestelde behandeldoelen zoals vastgelegd in het behandelplan. Zo nodig wordt het behandelplan tussentijds bijgesteld.

I.4.2.9

De psychotherapeut bespreekt regelmatig zijn beroepsmatig functioneren met vakgenoten, bijvoorbeeld in intervisieverband.

I.4.2.10

Een psychotherapeut die zelfstandig praktijk voert hanteert een adequate waarneemregeling teneinde te voldoen aan de wettelijke plicht tot continuïteit van zorg en het kunnen uitoefenen van wettelijke cliëntenrechten, en, voor zover niet in de wet opgenomen, de bepalingen die zijn geregeld in deze code. Als onderdeel van de waarneemregeling moet schriftelijk worden vastgelegd hoe de (al dan niet digitale) opslag van dossiers is geregeld, voor het geval de psychotherapeut door overlijden of door een tijdelijke of blijvende afwezigheid niet (langer) in staat is cliëntendossiers te beheren.

I.4.2.11

De psychotherapeut die werkzaam is in een instelling of groepspraktijk meldt incidenten en bijna-incidenten conform de interne procedure Veilig Incident Melden (VIM).

Psychotherapeuten met een zelfstandig gevoerde praktijk treffen hiertoe een regeling conform bovengenoemde procedure in intervisieverband of in een ander overleg met collega's waarin sprake is van intercollegiale feedback.

Verbod misbruik van positie te maken

I.4.3

De psychotherapeut laat na in de uitoefening van zijn beroep misbruik te maken van uit deskundigheidsverhoudingen en/of positie voortvloeiend overwicht. De zinsnede 'in de uitoefening van zijn beroep' verwijst hier naar elk optreden van de psychotherapeut in

die hoedanigheid.

Professionele en maatschappelijke verantwoordelijkheid

I.4.4.1

De psychotherapeut onthoudt zich van gedragingen die het vertrouwen in het vakgebied, de beroepsgroep of collega-psychotherapeuten kunnen schaden.

I.4.4.2

De psychotherapeut dient zich te onthouden van openbare uitspraken over al dan niet vermeende psychopathologie van publieke personen.

II Regels voor het aangaan, uitvoeren en beëindigen van de behandeling

Exclusiviteit

II.1.1

De psychotherapeut zal gedurende de behandeling geen andere relatie dan een behandelingsrelatie met de cliënt hebben.

Tevens impliceert deze bepaling dat, gedurende de behandeling, het optreden van de psychotherapeut in de relatie tot zijn cliënt geen ander doel dient dan dat van de behandeling.

II.1.2

De psychotherapeut mag met de cliënt geen overeenkomst afsluiten die een onevenredig voordeel voor hem oplevert.

II.1.3

Bij het aangaan van een persoonlijke relatie na afloop van de professionele relatie zal de psychotherapeut steeds het belang van de cliënt respecteren in die zin, dat hij zich ervan vergewist dat de eerdere professionele relatie geen onevenredige betekenis meer heeft. Zo nodig kan hij bij toetsing van zijn optreden, bijvoorbeeld bij een door een voormalige cliënt ingebrachte klacht, aannemelijk maken dat hij zich van het bestaan van deze mogelijkheid rekenschap heeft gegeven.

Vrijwilligheid van deelname aan behandeling, recht van cliënt de behandeling te beëindigen

Toestemming en voorlichting in kader van vrije keuze

II.2.1.1

Het is niet geoorloofd een persoon aan een behandeling te doen deelnemen zonder zijn vrijwillige en weloverwogen toestemming.

Toestemming voor het aangaan van een professionele relatie is niet nodig als deze relatie tot stand komt als gevolg van een wettelijke verplichting.

II.2.1.2

De psychotherapeut dient een persoon die hij in behandeling gaat nemen een duidelijke beschrijving te geven van de behandeling. Bij het geven van deze informatie

dient rekening gehouden te worden met het bevattingsvermogen en eventueel de culturele achtergrond van de cliënt. De beschrijving van de behandeling dient alle aspecten te omvatten waarvan redelijkerwijs kan worden aangenomen dat ze van invloed zijn op de bereidheid tot deelname, zoals informatie over het voorgenomen onderzoek, het doel van de behandeling, de uit te voeren verrichtingen, eventuele andere professionals die door de psychotherapeut bij de behandeling worden betrokken, de te verwachten gevolgen en risico's, andere in aanmerking komende methoden van behandeling en onderzoek, en de huidige en beoogde staat van gezondheid van de cliënt.

II.2.1.3

De psychotherapeut onthoudt zich van het in het vooruitzicht stellen van effecten en gevolgen van de dienstverlening die door de behandeling niet te realiseren zijn.

II.2.1.4

De psychotherapeut tekent in het dossier, bedoeld art. III.4.1.1.1, aan dat deze informatie, zoals bedoeld in II.2.1.2 door hem is gegeven.

II.2.1.5

Indien de cliënt daarom verzoekt legt de psychotherapeut schriftelijk vast voor welke verrichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst de cliënt toestemming heeft gegeven.

II.2.1.6

Een behandelingsovereenkomst komt tot stand zodra een eerste intake plaatsvindt, ook als de cliënt vervolgens op een wachtlijst komt te staan. Bij de intake wordt een dossier geopend.

Er is geen sprake van een behandelingsovereenkomst indien een psychotherapeut een persoon beoordeelt in het kader van een second opinion of in opdracht van een ander dan de persoon op wie de beoordeling betrekking heeft, bijvoorbeeld in verband met de toelating tot een verzekering en vaststelling van aanspraken. De psychotherapeut die deze beoordeling uitvoert is niet tevens de behandelaar van deze persoon.

II.2.1.7

Bij de aanmelding informeert de psychotherapeut de cliënt over de mogelijkheden om contact op te nemen in geval van crisis (waarneemregeling), klachtenregeling, financiële aspecten en algemene voorwaarden van de instelling of praktijk die relevant zijn met het oog op deelname aan de behandeling.

II.2.1.8

Voor het aangaan van de behandelingsovereenkomst bij minderjarigen geldt hetgeen is

vastgelegd in bijlage 3 over Gezag en in bijlage 4 over Toestemmingsvereiste.

II.2.1.9

De psychotherapeut draagt er zorg voor dat zijn cliënten op de hoogte kunnen zijn van het bestaan van deze code.

Recht van cliënt behandeling te beëindigen

II.2.2

De psychotherapeut erkent het recht van de cliënt om op elk tijdstip de behandeling af te breken of medewerking te weigeren aan bepaalde methoden die de psychotherapeut in het kader van de behandeling hanteert.

Beëindiging van behandeling door de psychotherapeut

II.3.1

De psychotherapeut heeft niet het recht de behandeling te verbreken tenzij sprake is van gewichtige redenen. Gewichtige redenen kunnen zijn:

- a. de psychotherapeut heeft goede redenen om te verwachten dat voortzetting van de behandeling niet zal leiden tot een verdere verbetering of stabilisering van het functioneren van de cliënt;
- b. de cliënt eist vervanging van het oorspronkelijk overeengekomen doel door een ander;
- c. de psychotherapeut vreest dat voortzetting van de behandeling redelijkerwijs niet meer te verenigen is met zijn eigen lichamelijke of geestelijke gezondheid dan wel met zijn eigen veiligheid of de veiligheid van derden;
- d. de cliënt wil niet meewerken aan bepaalde methoden die de psychotherapeut in het kader van de behandeling toepast, als gevolg waarvan de psychotherapeut voortzetting ervan niet langer verantwoord acht;
- e. een ernstig verstoorde relatie die maakt dat een onwerkbaar situatie is ontstaan;
- f. praktische omstandigheden (zoals gezondheidsklachten, verhuizing) die maken dat voortzetting van de behandeling in redelijkheid niet van de psychotherapeut kan worden gevergd.

II.3.2

Als de psychotherapeut besluit de behandeling te verbreken, dan dient hij:

- a. zijn beslissing tijdig aan de cliënt kenbaar te maken en in voor de cliënt begrijpelijke termen te motiveren, en
- b. aan te bieden hem zo goed mogelijk te adviseren omtrent de vraag wat in het gegeven geval het beste gedaan kan worden, en c.q. of

c. aan te bieden voor een adequate verwijzing zorg te dragen.

Verbod geschenken te aanvaarden

II.4.1

De psychotherapeut zal gedurende de looptijd van de behandeling, en na afloop hiervan, geen geschenken van de cliënt aanvaarden die een betrekkelijk kleine waarde te boven gaan. Met betrekking tot de acceptatie dient ook de betekenis die het geschenk heeft in aanmerking genomen te worden.

Verbod van seksueel gedrag

II.5.1

De psychotherapeut gaat geen seksuele relatie aan met zijn cliënt tijdens of direct aansluitend aan de professionele relatie (zie ook art. II.1.3).

II.5.2

Het in art. II.1.1 genoemde verbod om een andere relatie met de cliënt te hebben dan een behandelingsrelatie houdt onder meer het verbod in de cliënt op een zodanige wijze verbaal en/of non-verbaal te bejegenen dat, naar redelijke verwachting, de cliënt deze bejegening als seksueel van aard zal ervaren.

II.5.3

Het is de psychotherapeut verboden om te stimuleren dat in zijn aanwezigheid deze bejegening plaats vindt tussen de cliënt en anderen (gedacht wordt aan relatie- en groepstherapie).

II.5.4

Het hierboven genoemde verbod laat onverlet dat, als dit in het kader van de behandeling is geïndiceerd, psychotherapeutische procedures worden toegepast waarin aanraking een plaats kan hebben.

De vraag of een gegeven interventie, waaronder een aanraking, wel of niet geoorloofd is dient bepaald te worden op basis van de algemene principes waarop deze code gebaseerd is.

Interventies, waaronder aanrakingen, zijn niet geoorloofd als ze:

- naar het inzicht van ter zake deskundigen niet kunnen bijdragen aan het bewerkstelligen van een verbetering van het niveau van functioneren van de cliënt, of zelfs schadelijk voor hem zijn;

- naar algemeen aanvaarde opvattingen, getuigen van gebrek aan respect voor de persoon van de cliënt;
- primair het belang van de psychotherapeut dienen.

Aanrakingen met een onmiskenbaar seksueel karakter, verricht in het kader van een behandeling, zullen altijd één of meer van deze principes schenden.

Geweld in afhankelijkheidsrelaties: herkennen en adequaat optreden

II.6.1

De psychotherapeut hanteert een meldcode die voldoet aan de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De te gebruiken meldcode omvat in elk geval de stappen die de overheid als onderdelen van elke meldcode verplicht stelt.

II.6.2

De psychotherapeut gaat aan de hand van de Kindcheck (onderdeel van de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling) bij volwassen cliënten na of er kinderen zijn die tot de volwassen cliënt in een afhankelijke relatie staan, en zo ja of sprake is van een risico op ernstige gezondheidsschade of onveiligheid voor deze kinderen, en legt de bevindingen en afwegingen ter zake van eventueel nadere actie vast in het dossier.

Hantering van herinneringen

II.7.1

Veel vormen van psychotherapie stimuleren het opkomen van herinneringen en dragen bij aan herinterpretatie ervan. De psychotherapeut dient zich er steeds van bewust te zijn dat de in een psychotherapeutisch contact opkomende herinneringen wel mogelijkwijs maar niet noodzakelijkerwijs een accurate weergave van de werkelijkheid vormen. Daar doet niet aan af dat de betreffende door een cliënt gerapporteerde belevingen van therapeutische betekenis kunnen zijn.

II.7.2

De psychotherapeut dient cliënten over deze differentiatie in voorkomende gevallen te informeren. Dit is bij uitstek van belang als door de cliënt juridische betekenis wordt toegekend aan de omstandigheden waarnaar de herinneringen verwijzen, en de cliënt voornemens is of lijkt te zijn om activiteiten te ondernemen op basis van deze betekenisverlening.

II.7.3

De psychotherapeut dient zich voorts jegens derden te onthouden van uitspraken over de betrouwbaarheid van de verklaring van een cliënt betreffende diens herinneringen.

III Geheimhoudingsplicht

Algemeen beginsel

III.1.1

Bij het aangaan van de behandeling ontstaat er tussen de psychotherapeut en de cliënt een vertrouwensrelatie waarin voor de psychotherapeut een geheimhoudingsplicht jegens derden besloten ligt met betrekking tot uit de behandelrelatie, waaronder begrepen voorafgaand of tussentijds onderzoek, verkregen kennis.

III.1.2

De informatie in bijlage 2 'Geheimhoudingsplicht en informatieverstrekking' betreft een nadere toelichting op het in dit hoofdstuk gestelde.

Reikwijdte van het beginsel

III.2.1

Bij ontbreken van toestemming van de cliënt om informatie aan derden te verstrekken zoals aangegeven in art. III.3.1.2 kan in zeer problematische situaties, die gekenmerkt worden door het gezondheidsrechtelijk beginsel 'conflict van plichten', de psychotherapeut zich pas dan ontheven achten van de plicht tot geheimhouding indien tenminste voldaan is aan al de vijf hieronder genoemde voorwaarden:

- a. Al het redelijke is in het werk gesteld om toestemming van de cliënt te verkrijgen.
- b. De psychotherapeut moet in gewetensnood verkeren door het handhaven van de geheimhouding.
- c. Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen.
- d. Het is vrijwel zeker dat het niet-doorbreken van het geheim voor derden en/of de psychotherapeut zelf aanwijsbare en ernstige schade en/of gevaar op zal leveren.
- e. De psychotherapeut moet er vrijwel zeker van zijn dat door de doorbreking van de geheimhouding die schade aan de hierboven onder d. bedoelde betrokkenen kan worden voorkomen of beperkt.

III.2.2

Ook in het geval de cliënt de psychotherapeut schriftelijk ontslaat van de plicht tot geheimhouding is laatstgenoemde niet verplicht de geheimhouding te verbreken.

De psychotherapeut heeft het recht zich tegenover justitiële autoriteiten te verschonen om een getuigenis af te leggen als dit hem in conflict brengt met zijn geheimhoudingsplicht.

III.2.4

De psychotherapeut kan slechts besluiten om van het in art. III.2.3 bedoelde verschoningsrecht geen gebruik te maken als voldaan is aan alle vijf in art. III.2.1 genoemde voorwaarden. Schriftelijk gegeven toestemming van de cliënt om de geheimhouding ten overstaan van de rechter op te heffen alleen is niet voldoende om af te zien van een beroep op de rechter om verschoning te vragen.

III.2.5

Indien de rechter weigert verschoning toe te staan, dan mag de psychotherapeut ter zitting gestelde vragen over de cliënt beantwoorden. Hij dient zich dan te beperken tot het geven van uitsluitend die informatie waar om gevraagd wordt. De psychotherapeut dient daarbij zelf de afweging te maken welke van de gevraagde gegevens noodzakelijkerwijs door hem verstrekt dienen te worden in relatie tot het doel van de vraagstelling.

III.2.6

Indien sprake is van een wettelijke verplichting tot aanlevering van tot de cliënt herleidbare persoonsgegevens aan externe instanties die deze gegevens verwerken voor bestuurlijke beheersmatige doeleinden, wijst de psychotherapeut de cliënt op eventuele bestaande wettelijke mogelijkheden om aan deze gegevens waar mogelijk het privacygevoelige karakter te ontnemen.

III.2.7

Indien de psychotherapeut, op legitieme grond, aan derden niet-onherkenbaar gemaakte gegevens over zijn cliënt(en) verstrekt dan dient deze informatie niet verder te reiken dan in overeenstemming is met het doel van die gegevensverstrekking.

III.2.8

De geheimhoudingsplicht blijft gelding houden na het overlijden van de cliënt. Het is de psychotherapeut in deze situatie slechts toegestaan de geheimhouding te doorbreken indien sprake is van

- a. Wettelijk voorschrift;
- b. Conflict van plichten, zoals bedoeld in art. III.2.1;
- c. Indien redelijkerwijs verondersteld kan worden dat de cliënt, indien hierom bij diens leven verzocht zou zijn, toestemming voor de doorbreking gegeven zou hebben;
- d. Indien en in zoverre doorbreking noodzakelijk is voor de psychotherapeut om

adequaat verweer te kunnen voeren in een tegen hem aangespannen tucht- of strafzaak.

Uitvoeringsbepalingen inzake informatieverstrekking en -opvraging van/aan derden

De algemene regel

III.3.1.1

De psychotherapeut zal aangaande cliënten met wie een behandelingsovereenkomst bestaat ten behoeve van derden geen (schriftelijke) verklaringen uitgeven met een waardeoordeel. Op verzoek of met toestemming van de cliënt kan wel schriftelijke informatie zonder conclusies of waardeoordeel aan derden worden verschaft. Deze informatie zal niet verder reiken dan voor het doel van de informatieverstrekking noodzakelijk is.

III.3.1.2

De psychotherapeut behoeft voor het geven van inzage in of het verstrekken van op de behandeling van de cliënt betrekking hebbende persoonlijke gegevens aan ieder die niet bij de behandeling betrokken is de schriftelijke en gerichte toestemming van de cliënt, tenzij de psychotherapeut ingevolge wettelijk voorschrift tot gegevensverstrekking verplicht is.

III.3.1.3

Art. III.3.1.2 blijft van kracht ook nadat de behandeling is beëindigd.

III.3.1.4

Voor iedere volgende informatieverstrekking dient de cliënt opnieuw schriftelijk zijn toestemming te verlenen, tenzij het informatieverstrekkingen betreft aan hulpverleners die rechtstreeks bij de behandeling zijn betrokken. Bij het gebruik van audio- of beeldregistraties voor onderwijs en/of onderzoeksdoeleinden moet expliciet aangegeven worden met welk doel, voor welke termijn en onder welke voorwaarden de toestemming is verleend. De toestemming van de cliënt dient schriftelijk te worden vastgelegd.

III.3.1.5

De cliënt heeft het recht om een toestemming zoals bedoeld in artikel III.3.1.2 en III.3.1.4 op ieder moment op te zeggen.

III.3.1.6

Alle verklaringen waarin een cliënt aangeeft al dan niet in te stemmen met een

informatieverstrekking worden opgenomen in zijn dossier.

III.3.1.7

De psychotherapeut die jeugdzorg aanbiedt neemt bij het verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten de regelgeving hieromtrent in acht zoals omschreven in de Jeugdwet.

De jeugdbeschermer², benoemd in het kader van een ondertoezichtstelling (OTS), heeft op grond van de Jeugdwet een eigenstandig recht op informatie. Dit betekent dat de psychotherapeut, desgevraagd, en zo nodig zonder toestemming van betrokkenen, een jeugdbeschermer informatie dient te verstrekken (spreekplicht) voor zover die informatie noodzakelijk is voor een goed verloop van de OTS. De psychotherapeut kan ook op eigen initiatief met de jeugdbeschermer deze informatie delen indien en voor zover dit naar het oordeel van de psychotherapeut noodzakelijk is voor de taakvervulling van de jeugdbeschermer in het kader van de OTS.

De psychotherapeut informeert de cliënt welke informatie hij aan de jeugdbeschermer zal verstrekken of heeft verstrekt. De psychotherapeut maakt steeds een individuele afweging om te kunnen besluiten welke feitelijke informatie van belang is.

De inhoud van de informatie mag niet verder reiken dan voor het doel van de informatieverstrekking noodzakelijk is. De psychotherapeut zal dus nooit een compleet dossier met cliëntgegevens aan de jeugdbeschermer verstrekken.

Uitzonderingen op de algemene regel

Intervisie, supervisie, consultatie, visitatie

III.3.2.1.1

De psychotherapeut heeft het recht om ook zonder toestemming van de cliënt informatie over hem met derden te bespreken in zoverre deze informatie-uitwisseling plaats vindt in het kader van intake- en voortgangsbesprekingen of in supervisie-, intervisie- of consultatieverband.

III.3.2.1.2

De psychotherapeut is gehouden om de in art. III.3.2.1.1 bedoelde informatie zoveel als

² De ondertoezichtstelling (OTS) wordt uitgevoerd door een hiertoe bevoegde rechtspersoon, die volgens de Jeugdwet (artikel 3.2) een kwaliteitscertificaat moet bezitten.

De daadwerkelijke uitvoering wordt gedaan door een (minimaal hbo-geschoolde) geregistreerde jeugdprofessional, al naar gelang de taken die hij uitvoert gezinsvoogd, voogdijwerker of jeugdreclasseringswerker genoemd. De verzamelterm voor deze drie functies is jeugdbeschermer.

mogelijk is te anonimiseren alvorens deze te presenteren in de in dat artikel genoemde verbanden.

III.3.2.1.3

Indien van de psychotherapeut wordt gevraagd om privacygevoelige informatie over een of meer van zijn cliënten ter beschikking te stellen met het oog op visitatie van zijn praktijkvoering, dan heeft hij het recht om de bedoelde informatie te presenteren. Dit kan zonder nadere bewerking van die informatie gebeuren bij wettelijk voorschrift of indien de cliënt, daarover ingelicht, voor die rechtstreekse presentatie toestemming geeft. Maakt echter de cliënt daartegen bezwaar, of ontbreekt de mogelijkheid om toestemming te vragen, dan is de psychotherapeut gehouden de bedoelde informatie zoveel mogelijk te anonimiseren alvorens deze te presenteren.

Observaties van therapiezittingen

III.3.2.2.1

De psychotherapeut voert de behandeling uit buiten de waarneming van anderen, tenzij de cliënt ermee heeft ingestemd dat (een deel van) de behandeling door hen kan worden waargenomen.

III.3.2.2.2

Onder de term 'anderen' zijn niet begrepen degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de behandeling noodzakelijk is.

Publicaties, lezingen, onderwijs en onderzoek

III.3.2.3.1

Informatie over de cliënt mag alleen in publicaties, lezingen, onderzoek of onderwijs worden verwerkt, als deze tevoren door de psychotherapeut zodanig is bewerkt dat herleiding tot de persoon van de cliënt wordt voorkomen. De psychotherapeut dient rekening te houden met de mogelijkheid dat, naarmate er meer gegevens over de cliënt worden veranderd de kans toeneemt op het ontstaan van valse herkenning.

III.3.2.3.2

Het is niet vereist dat de cliënt toestemming geeft voor het openbaar gebruik van informatie die weliswaar uit zijn behandeling afkomstig is, maar die naar de strekking van het hiervoor gestelde artikel onherleidbaar tot de persoon van de cliënt werd gemaakt.

Dossierbeheer en inzage-recht van de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger

Inhoud dossier

III.4.1.1.1

De psychotherapeut dient van zijn behandeling, inclusief in dat verband verrichte onderzoeken, zodanige aantekeningen bij te houden en te bewaren, dat hij de voortgang van de behandeling op adequate wijze kan waarborgen en dat hij, zo nodig, rekenschap over de behandeling kan afleggen.

III.4.1.1.2

Bedoelde aantekeningen, evenals andere stukken die voor de behandeling relevante gegevens bevatten, moeten in het dossier worden bewaard. Een uitzondering hierop vormen de zogeheten persoonlijke werkaantekeningen. Dit zijn door de psychotherapeut, in het kader van de behandeling, exclusief voor eigen gebruik opgestelde notities die aan geen ander, waaronder begrepen een cliënt, ter kennis worden gesteld. Indien en zodra deze openbaarmaking toch geschiedt, dienen de bedoelde notities in het dossier te worden opgenomen en verliezen zij het karakter van persoonlijke werkaantekeningen.

Verslagen van supervisie- of intervisiezittingen zijn, mits zij niet in een cliëntdossier zijn opgenomen, persoonlijke werkaantekeningen.

Beheer dossier

III.4.1.2.1

De psychotherapeut zal het dossier en het gegevensbestand zo inrichten en beheren dat geheimhouding van de inhoud en bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de cliënt en van derden zoveel mogelijk zijn verzekerd.

Zie voor het beheer en de verwerking van elektronisch opgeslagen gegevens bijlage 1: 'Digitale communicatie'.

III.4.1.2.2

Indien een psychotherapeut werkt bij een instelling die het verschaffen van behandelingen in de zin van deze code tot doelstelling heeft en die, krachtens reglement, zich gebonden heeft aan privacybescherming zoals aangegeven is in paragraaf III van deze code, dan mag hij, onverlet zijn verplichtingen voortvloeiend uit het hiervoor onder de artikelen III.1.1 t/m III.4.1.2.1 bepaalde, de verantwoordelijkheid voor het beheer over de door hem in een centraal databestand ingebrachte gegevens gedelegeerd achten aan het bestuur van die instelling.

Hiertoe zijn ook instellingen te rekenen die ook andere doelstellingen dan deze hebben. Dat is bijvoorbeeld het geval bij universiteiten die over een afdeling beschikken waar cliënten worden behandeld.

Bewaartermijn dossier

III.4.1.3.1

Het dossier wordt bewaard zolang als nodig is, maar tenminste gedurende de wettelijke bewaartermijn (ten tijde van het uitbrengen van deze code 15 jaar), te rekenen vanaf het tijdstip waarop de behandeling werd afgesloten.

III.4.1.3.2.1

De psychotherapeut vernietigt de door hem bewaarde bescheiden binnen drie maanden na een daartoe strekkend schriftelijk ingediend verzoek van de cliënt, tenzij het bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de cliënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

Het bewaren van bescheiden dient de volgende functies:

1. het ondersteunen van de goede voortgang van de behandeling;
2. het verrichten van wetenschappelijk onderzoek;
3. het door de psychotherapeut afleggen van verantwoording van zijn behandeling.

III.4.1.3.2.2

Het schriftelijk verzoek waarmee de cliënt om vernietiging verzoekt wordt opgenomen in het dossier.

III.4.1.3.3

Als, zolang het dossier niet vernietigd is, de cliënt verzoekt om door hemzelf ingebrachte dossierstukken aan hem terug te geven, kan aan dat verzoek slechts worden voldaan in zoverre dit aan de mate van volledigheid, noodzakelijk voor een goede hulpverlening aan de cliënt, geen afbreuk doet. Dit kan bereikt worden door van de aan de cliënt te retourneren stukken kopieën te maken en deze in het dossier te voegen.

Omschrijving inzage recht van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger

III.4.2.1.1

Het recht op inzage zoals bedoeld in deze code impliceert tevens het recht op afschrift. Hiervan is uitgezonderd het recht op afschrift van psychologisch testmateriaal.

De cliënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger heeft het recht op inzage in en afschrift van gegevens van de cliënt zoals bedoeld in de art. III.4.1.1.1 en III.4.1.1.2, tenzij de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van derden zich tegen verstrekking van inzage of afschrift verzet.

Hieronder vallen niet de persoonlijke werkaantekeningen van de psychotherapeut. Verslagen van therapiezittingen vallen er wel onder.

III.4.2.1.2

Indien de psychotherapeut meent dat inzage en/of afschrift aan de wettelijk vertegenwoordiger(s) dient te worden geweigerd, heeft een door de wettelijk vertegenwoordiger(s) aan te wijzen derde recht op inzage in het dossier voor het geven van een second opinion over de gegrondheid van de weigering van de inzage. Deze derde dient een aan de beroepscode onderworpen psychotherapeut te zijn.

III.4.2.1.3

De cliënt heeft geen recht op inzage van informatie die vertrouwelijk aan de psychotherapeut werd gegeven door personen die, met toestemming van de cliënt, bij zijn behandeling betrokken zijn.

Regels voor de uitoefening van het inzagerecht

III.4.2.2.1

Om het inzagerecht te kunnen uitoefenen dient de cliënt daartoe een (bij voorkeur schriftelijk) verzoek tot inzage in en/of een afschrift van het dossier aan de psychotherapeut te richten.

III.4.2.2.2

Een zodanig ingediend verzoek wordt op korte termijn (een termijn van vier weken is als redelijk te oordelen) gehonoreerd.

De kosten die samenhangen met inzage kunnen niet in rekening worden gebracht. Voor de kosten van een schriftelijk afschrift kan evenmin een vergoeding worden gevraagd.

III.4.2.2.3

Het inzagerecht wordt bij voorkeur uitgeoefend in aanwezigheid van de psychotherapeut.

III.4.2.2.4

Indien uitoefening van het inzagerecht wordt verlangd nadat de behandeling werd beëindigd, dan kan de psychotherapeut of het hoofd van de instelling die het beheer over het archief voert, een andere psychotherapeut dan de psychotherapeut-

behandelaar aanwijzen om de uitoefening van het inzagerecht te begeleiden.

III.4.2.2.5

Als de psychotherapeut van oordeel is dat kennisname ten nadele van het functioneren van de cliënt kan strekken en op grond daarvan aan de cliënt ontraadt om van zijn inzagerecht gebruik te maken, dan kan de cliënt dit recht pas uitoefenen nadat hij schriftelijk heeft verklaard dat hij van dit advies kennisgenomen heeft.

III.4.2.2.6

Het schriftelijk verzoek en laatstgenoemde verklaring worden opgenomen in het dossier.

III.4.2.2.7

De psychotherapeut zal, indien de cliënt toch van bedoeld recht gebruikmaakt, zich ervoor inspannen om beschikbaar te zijn om de mogelijk als gevolg daarvan optredende schade zoveel mogelijk te beperken.

III.4.2.2.8

De psychotherapeut dient ervoor zorg te dragen dat, indien de cliënt zijn inzagerecht wil uitoefenen, hij geen informatie onder ogen krijgt waarop het inzagerecht niet van toepassing is.

Indien in de behandeling van de cliënt andere cliënten betrokken zijn, dan heeft de cliënt geen recht op inzage van informatie betreffende deze anderen, tenzij deze informatie reeds in de behandeling zelf aan de orde is gekomen.

De psychotherapeut richt, gelet op de complexe aard van de in dit artikel bedoelde situaties, zijn dossier zodanig in dat de cliënt het inzagerecht met zo min mogelijk belemmeringen kan uitoefenen.

Aanvullingsrecht

III.4.3

De psychotherapeut voegt desgevraagd een door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toe.

Rapportage aan externe opdrachtgever en blokkeringsrecht

III.5.1

De psychotherapeut geeft de cliënt, alvorens schriftelijk wordt gerapporteerd aan een

externe opdrachtgever, de mogelijkheid tot inzage.

De cliënt heeft het recht op verbetering van op hem betrekking hebbende feitelijke gegevens, indien hij aannemelijk kan maken dat die gegevens onjuist of onvolledig zijn, gelet op de doelstelling van het onderzoek niet ter zake dienend of onrechtmatig zijn verkregen.

Als regel heeft de cliënt het recht om de rapportage aan de externe opdrachtgever te blokkeren.

De cliënt heeft geen blokkeringsrecht indien een wettelijke bepaling daaraan in de weg staat. Dit is onder meer het geval indien a. de psychotherapeut als onafhankelijk gedragswetenschapper rapporteert over zijn onderzoek naar de noodzaak van gesloten jeugdzorg zoals bedoeld in artikel 6.1.2 lid 6 Jeugdwet; of b. de jeugdbeschermer de opdracht heeft gegeven tot rapportage die noodzakelijk wordt geoordeeld in verband met de uitvoering van de ondertoezichtstelling en hij op grond van de informatieplicht van de psychotherapeut jegens hem verzoekt om hem over de inhoud van die rapportage te informeren, zoals bedoeld in artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet.

Als de cliënt geen onverkort recht heeft om de rapportage te blokkeren, dan is de psychotherapeut verplicht om de cliënt voorafgaande aan de professionele relatie schriftelijk daarop te wijzen.

Indien de cliënt geen blokkeringsrecht heeft wijst de psychotherapeut de cliënt op de mogelijkheid om door middel van een eigen verklaring eventuele bezwaren tegen de rapportage in te brengen. Deze verklaring wordt dan gelijktijdig met de rapportage naar de opdrachtgever gestuurd.

Een verwijzer wordt niet als opdrachtgever beschouwd.

III.5.2

De psychotherapeut beperkt zich in rapportages tot het vermelden van die gegevens en beoordelingen die voor het doel van de rapportage noodzakelijk zijn.

Rapportage door de psychotherapeut dient te voldoen aan de volgende criteria:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Deze criteria dienen ook te worden aangelegd bij toetsing van rapportage die niet is gebaseerd op diagnostisch onderzoek.

IV Vertegenwoordiging van de cliënt

Kinderen tot 12 jaar

IV.1.1

Kinderen in de leeftijd tot 12 jaar worden, op grond van hun leeftijd, geacht niet in staat te zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake van hun gezondheid.

De behandelingsovereenkomst wordt gesloten met de wettelijke vertegenwoordiger(s). Wanneer toestemming van een wettelijke vertegenwoordiger achterwege blijft dient de psychotherapeut uit te gaan van het principe van goede zorg in het belang van het kind, met inachtneming van de hierbij geldende wettelijke bepalingen die zijn weergegeven in Bijlage 4.³

IV.1.2

De wettelijke vertegenwoordigers van een cliënt in de leeftijd tot 12 jaar worden geïnformeerd over de behandeling en hebben recht op inzage in of afschrift van het dossier van het kind, tenzij de psychotherapeut hierdoor niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen.

Jongeren in de leeftijd van 12 tot 16 jaar

IV.2.1

Behandelingsovereenkomsten ten behoeve van jongeren in de leeftijd van 12 tot 16 jaar worden gesloten met toestemming van zowel de jongere als hun wettelijke vertegenwoordiger(s). Wanneer toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger achterwege blijft, wordt de behandelingsovereenkomst toch gesloten indien hiermee ernstig nadeel voor de minderjarige wordt voorkomen en deze de behandeling weloverwogen blijft wensen.⁴

IV.2.2

Inlichtingen over de jongere in de leeftijd van 12 tot 16 jaar en inzage in of afschrift van

³ Zie het 'Stappenplan Besluitvorming hulp aan kinderen jonger dan 16 jaar zonder toestemming van (een van) beide gezagdragende ouders' in bijlage 4 'Toestemmingsvereiste bij behandeling minderjarigen'.

⁴ Zie het 'Stappenplan Besluitvorming hulp aan kinderen jonger dan 16 jaar zonder toestemming van (een van) beide gezagdragende ouders' in bijlage 4 'Toestemmingsvereisite bij behandeling minderjarigen'.

diens dossier dienen aan de jongere zelf en aan de wettelijke vertegenwoordiger(s) van deze jongere gegeven te worden, tenzij de psychotherapeut hierdoor niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen.

Allen, ongeacht hun leeftijd, die niet in staat kunnen worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake van hun gezondheid.

IV.3.1

De regels van de code dienen voor cliënten die niet in staat kunnen worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake van hun gezondheid toegepast te worden naar de mate waarin dat in de gegeven omstandigheden redelijk en mogelijk is.

IV.3.2

De in deze code aan of jegens de cliënt toegekende bevoegdheden worden uitgeoefend door diens wettelijke vertegenwoordiger(s) indien en voor zover de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zijn gezondheid.

IV.3.3

Indien een psychotherapeut in professioneel contact is gekomen met een persoon die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zijn gezondheid, bij wie, naar zijn oordeel, een behandeling noodzakelijk is om ernstig nadeel voor hem te voorkomen, en indien de wettelijke vertegenwoordiger van deze persoon weigert ten behoeve van hem een behandelingsovereenkomst te sluiten, dan dient de psychotherapeut al het mogelijke te ondernemen om de overeenkomst toch tot stand te brengen.

IV.3.4

Indien ondanks de in art. IV.3.3 genoemde inspanning bedoelde behandelingsovereenkomst niet kan worden gesloten, dan dient de psychotherapeut, afhankelijk van de ernst van de bedreiging van de gezondheid van de cliënt, in contact met de cliënt en zijn wettelijke vertegenwoordiger(s) een of meer van de hieronder genoemde alternatieven te kiezen:

- a. aan te bieden zo goed mogelijk te adviseren omtrent de vraag wat in het gegeven geval het beste gedaan zou kunnen worden, en c.q. of
- b. aan te bieden voor een adequate verwijzing zorg te dragen, en c.q. of
- c. pogingen te ondernemen om die instanties in te schakelen die voor een oplossing van de noodsituatie kunnen zorg dragen.

IV.3.5

Indien de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt die niet in staat kan worden

geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zijn gezondheid weigert toestemming te geven voor het uitvoeren of voortzetten van de behandeling (of behandelingsonderdelen) waartoe de psychotherapeut adviseert, dan dient laatstgenoemde al het mogelijke te ondernemen om de impasse te doorbreken.

IV.3.6

Als deze pogingen falen, dan heeft de psychotherapeut het recht de behandeling niet uit te voeren respectievelijk af te breken als hij oordeelt dat, als gevolg van de weigering van de wettelijke vertegenwoordiger, uitvoering of voortzetting van de behandeling niet (langer) verantwoord is.

IV.3.7

In dat geval is art. IV.3.4 op overeenkomstige wijze van toepassing. De psychotherapeut dient dan bovendien zijn beslissing in voor de wettelijke vertegenwoordiger(s) en voor zover mogelijk ook voor de cliënt begrijpelijke termen te motiveren.

IV.3.8

Indien sprake is van direct gevaar voor de gezondheid van een cliënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zijn gezondheid, dan kan met een door de psychotherapeut noodzakelijk geacht(e) behandeling (of behandelingsonderdeel) begonnen worden voordat hierover overleg met de wettelijke vertegenwoordiger(s) gevoerd kon worden.

IV.3.9

In dat geval stelt de psychotherapeut de wettelijke vertegenwoordiger(s) onverwijld van zijn beslissing in kennis.

IV.3.10

De psychotherapeut erkent het recht van de cliënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zijn gezondheid om op elk tijdstip de behandeling af te breken of medewerking te weigeren aan bepaalde methoden die de psychotherapeut in het kader van de behandeling hanteert, pas nadat hij heeft vastgesteld dat hij er redelijkerwijs van kan uitgaan dat dit geen strijd oplevert met het belang van de gezondheid van de cliënt.

IV.3.11

In dat geval stelt hij de wettelijke vertegenwoordiger(s) onverwijld van zijn standpunt in kennis.

Indien de psychotherapeut, na zorgvuldige overweging en na consultatie van een collega, tot de overtuiging gekomen is dat het gezondheidsbelang van de cliënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zijn gezondheid, in ernstige mate zou worden geschaad door het doen van bepaalde mededelingen aan zijn wettelijke vertegenwoordiger(s) dan wel door het aan deze verlenen van inzage in zijn dossier, dan is hij verplicht bedoelde mededelingen niet te verstrekken, respectievelijk inzage niet toe te staan.

Bijlagen

De bijlagen vormen een integraal onderdeel van deze code.

Bijlage 1

Digitale communicatie

Bij digitale communicatie kunnen, voor zover relevant voor de psychotherapie, verschillende modaliteiten worden onderscheiden:

a. Eerst zijn er de door psychotherapeuten verzorgde algemene sites of andere vormen van multimedia met informatie over psychotherapie, niet gericht op individuele cliënten. Hiervoor is geen aparte regeling nodig. Dergelijke sites zijn geheel vergelijkbaar met folders, artikelen in tijdschriften etcetera. Wat daarvan voor de code van belang is (m.n. beroepstitel en deskundigheid) is daarin reeds omschreven en/of is wettelijk voldoende geregeld.

b. Een tweede categorie is e-mail contact tussen psychotherapeuten (in hun professionele hoedanigheid) en individuen met wie geen face-to-face contact heeft plaatsgevonden. De inhoud van dat e-mail contact kan betrekking hebben op een (eenmalig) inhoudelijk advies, waarbij de psychotherapeut optreedt in zijn professionele hoedanigheid, weliswaar zonder dat sprake is van een behandelingsovereenkomst, maar waar wel de terzake relevante bepalingen van de beroepscode van toepassing zijn. Het kan ook gaan om communicatie via de mail tussen psychotherapeut en cliënt die vergelijkbaar is met een face-to-face psychotherapie, waarbij sprake is van een behandelingsovereenkomst waarop alle bepalingen van deze code van toepassing zijn. Het laatste geval betreft onder meer een (gestructureerde) behandeling via een beveiligde website (webbased therapy).

Voorts vormen ook de online platformen met sociale netwerken waarbinnen de gebruikers tezamen voor de inhoud zorg dragen een onderdeel van de e-health ontwikkeling. Door het plaatsen van berichten op sociale media kan een grote groep mensen worden bereikt en kan informatie of discussiestof worden gedeeld. Psychotherapeuten die als zodanig op sociale media actief zijn, dienen zich bewust te zijn dat hun uitlatingen een grote reikwijdte hebben en kunnen vallen onder de werkingssfeer van deze code op grond van de tweede tuchtnorm als omschreven in artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG.

c. Vervolgens kan het gaan om digitale communicatie tussen cliënt en psychotherapeut die een behandelingsovereenkomst hebben afgesloten. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van bij voorbeeld e-mail, WhatsApp of sms, waardoor communicatie niet gebonden is aan een specifieke tijd of plaats. Voor deze vorm van communicatie gelden de beroepsethische regels zoals deze in deze beroepscode zijn omschreven.

Bij deze vorm van digitale communicatie dienen door de psychotherapeut specifieke maatregelen getroffen te worden die de privacy van de cliënt en

de veiligheid en de betrouwbaarheid van de elektronische gegevensuitwisseling waarborgen. Indien de psychotherapeut werkzaam is in een instelling dient hij zich ervan te vergewissen dat deze maatregelen door de instelling zijn getroffen. Zowel de psychotherapeut als de cliënt dienen zich steeds te realiseren dat online communicatie niet a priori volledig veilig is, mede gelet op de ongewenste en veelal ongemerkte technische inbreuken hierop door onbevoegden. De psychotherapeut dient de cliënt hierop te wijzen.

N.B. De verwachtingen van cliënten die in de professionele relatie met hun psychotherapeut gebruikmaken van digitale middelen zullen steeds meer zijn afgestemd op de kenmerken van deze contactvorm. In de praktijkvoering brengt deze in de tijd veel meer open ruimte voor ongereguleerde en snelle communicatie voor de psychotherapeut de taak met zich mee dat afspraken worden gemaakt over zijn bereikbaarheid, over de termijn waarbinnen de cliënt een reactie kan verwachten en, daarmee samenhangend, over de contactmogelijkheden voor de cliënt in geval van crisis.

- d. Bij de zogeheten 'blended care' is sprake van een combinatie van face-to-face contacten en online aangeboden programma's en/of het gebruik van interventies als chatten en apps via digitale technologie. Hierbij is sprake van een individuele behandelrelatie en gelden de gedragsregels zoals bepaald in deze beroepscode. Speciale aandacht voor het waarborgen van de veiligheid van het online verkeer tussen psychotherapeut en cliënt en voor de privacy van de cliënt is ook hier noodzakelijk. Zie verder onder c.

Onderstaande bepalingen hebben betrekking op alle bovengenoemde categorieën van digitale communicatie.

Bepalingen:

1. Alle eisen die aan psychotherapeuten te stellen zijn op de terreinen van goed hulpverlenerschap en werken conform de professionele standaard gelden ook en onverkort voor het optreden van psychotherapeuten die in hun functie gebruikmaken van digitale communicatie.
2. Van belang bij digitale communicatie is de waarborging van de authenticiteit van betrokkenen. Psychotherapeut en cliënt(en) moeten over en weer de hoedanigheid waarin zij zich presenteren zo nodig kunnen verifiëren. De psychotherapeut moet online zijn kwalificaties aangeven. De cliënt moet de identiteit van de psychotherapeut kunnen controleren.
3. Bij digitale communicatie zijn de psychotherapeut en de cliënt ieder voor zich verantwoordelijk voor het eigen aandeel in deze waarborgen.

4. De psychotherapeut draagt een bijzondere verantwoordelijkheid voor het aan (potentiële) cliënten verschaffen van heldere informatie over digitale gegevensopslag, -uitwisseling en digitale communicatie, in het bijzonder de risico's van elektronisch gegevensverkeer. De psychotherapeut geeft in dit kader onder meer aan op welke wijze de vertrouwelijkheid van de communicatie is gewaarborgd en, waar dit van toepassing is, welke andere zorgaanbieders zijn aangesloten op het systeem.
5. De psychotherapeut moet zorgvuldig nagaan, en desgevraagd aannemelijk kunnen maken, dat de bij een cliënt gediagnosticeerde klachten met digitale communicatie behandeld kunnen worden.

Een psychotherapeut heeft op basis van het wettelijk beroepsgeheim de plicht te zwijgen over al hetgeen waarvan hij tijdens de uitoefening van zijn beroep in contacten met cliënten op de hoogte raakt. De cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat de informatie die door hem aan de psychotherapeut wordt toevertrouwd, of die als geheim dient te worden verondersteld, niet zonder zijn toestemming voor andere doeleinden wordt gebruikt of aan derden wordt verstrekt.

De geheimhoudingsplicht geldt ook na het overlijden van de cliënt.

Het beroepsgeheim is echter niet absoluut.

Situaties waarin de psychotherapeut zijn beroepsgeheim mag, moet en kan doorbreken.

De bestaande wetgeving biedt mogelijkheden om de zwijgplicht te doorbreken:

1. Als er toestemming is van de cliënt.
2. Als er een meldplicht is.
3. Als er een conflict van plichten is.
4. Als er een meldrecht is.
5. Als toestemming kan worden verondersteld.

Bij de toepassing van deze opties is de hoofdregel dat een psychotherapeut zo mogelijk vooraf om toestemming vraagt om informatie aan derden te verstrekken (zie hierna).

Ad 1. Als er toestemming is van de cliënt⁵

De psychotherapeut mag zijn zwijgplicht doorbreken wanneer hij toestemming heeft van de cliënt om informatie door te geven aan derden.

Indien wordt verzocht om een schriftelijke verklaring of verzoek om gegevensverstrekking aan derden kan uitsluitend op dit verzoek worden ingegaan indien de cliënt hiervoor toestemming geeft. Dit betreft onder meer vragen van verzekeraars (ook wanneer het een medisch adviseur van een verzekeringsmaatschappij betreft), bedrijfsarts, Raad voor de Kinderbescherming (bijvoorbeeld in het kader van advies over de omgangsregeling), uitkeringsinstantie, advocaten, politie, etc. De informatieverstrekking dient dan beperkt te blijven tot een zakelijke schriftelijke verklaring zonder waardeoordeel. Dat wil zeggen: een beknopte mededeling dat de cliënt in behandeling is (geweest), sinds wanneer, en eventueel de (hoofd)diagnose. Indien de cliënt geen toestemming geeft wordt in het geheel geen informatie gegeven.

⁵ Zie voor cliënten tot 16 jaar de informatie in deze bijlage onder kopje 'minderjarigen'.

Een verklaring zonder waardeoordeel impliceert in alle gevallen dat geen informatie wordt verstrekt over ervaren problemen, symptomen, factoren die een rol hebben gespeeld bij het ontstaan of het in stand houden van de problematiek; of uitspraken over de prognose; of de cliënt al dan niet in staat is om te werken; of sprake is van suïcidaliteit, etc.

Indien wordt gevraagd naar de inhoud van de behandeling kan desgewenst worden volstaan met een verwijzing naar referentiekader en/of methode (bijvoorbeeld 'cognitieve gedragstherapie').

Voor een door derden gevraagde verklaring die wél een waardeoordeel bevat, dient deze derde of de cliënt zich te wenden tot een onafhankelijke - en dus niet de behandelende – psychotherapeut, dan wel een terzake van het onderwerp van de beoordeling deskundige klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog of arts. Ook indien de cliënt toestemming geeft voor gegevensverstrekking is de psychotherapeut niet verplicht om die informatie te verstrekken indien hij van mening is dat verstrekking niet in het belang is van de cliënt of in strijd is met goed hulpverlenerschap. Indien de toestemming mondeling wordt gegeven wordt hiervan aantekening gemaakt in het dossier.

Ad 2. Als er een meldplicht is

De psychotherapeut is gehouden zijn zwijgplicht te doorbreken in geval van een wettelijke meldplicht of andere vorm van wettelijk voorschrift.

Zo heeft een psychotherapeut op grond van de Zorgverzekeringswet resp. Jeugdwet de plicht om, indien hierom wordt verzocht, gegevens aan te leveren op grond waarvan zorgverzekeraars resp. gemeenten, onder bepaalde voorwaarden, de recht- en doelmatigheid van declaraties kunnen nagaan ('materiële controle').

Ad 3. Als er een conflict van plichten is

Wanneer er bij de psychotherapeut een vermoeden bestaat dat de veiligheid van anderen, de veiligheid van de cliënt zelf of zijn eigen veiligheid in gevaar is, doet hij hetgeen binnen zijn mogelijkheden ligt om te voorkomen dat dit gevaar zich realiseert. Dat kan met zich meebrengen dat de psychotherapeut zijn beroepsgeheim doorbreekt. In een dergelijke situatie dienen alle in art. III.2.1 van deze code genoemde criteria te worden gevolgd.

Ad 4. Als er een meldrecht is

De psychotherapeut mag zijn zwijgplicht doorbreken in geval van een meldrecht. Dit geldt m.n. voor situaties die vallen onder de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

De wet geeft een psychotherapeut bij vermoedens van kindermishandeling de ruimte om het beroepsgeheim te doorbreken als dat nodig is om kindermishandeling te doen stoppen of een vermoeden daaromtrent te laten onderzoeken. De psychotherapeut

informeert het kind en/of wettelijke vertegenwoordigers tevoren over zijn melding, tenzij dit zeer onwenselijk is in verband met de veiligheid van betrokkenen. Bij het nemen van de beslissing om het beroepsgeheim wel of niet te doorbreken moet de psychotherapeut de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit toepassen. Toepassing van het beginsel van subsidiariteit betekent dat de psychotherapeut nagaat of de veiligheid van de cliënt of anderen ook op een minder ingrijpende manier kan worden beschermd dan door het doorbreken van de zwijgplicht. Als dat het geval is, dient de psychotherapeut te kiezen voor het minder ingrijpende alternatief. Als echter direct gevaar voor personen alleen kan worden opgeheven door schending van het beroepsgeheim, dan is dat te rechtvaardigen. Toepassing van het beginsel van proportionaliteit betekent dat de schade als gevolg van schending van het beroepsgeheim in redelijke verhouding moet staan tot het voordeel dat de schending met zich brengt. De psychotherapeut legt bij het doorbreken van de zwijgplicht in het dossier vast welke gegevens met welk doel, aan wie zijn verstrekt.

Ad 5. Als toestemming kan worden verondersteld

Als de psychotherapeut bij een voornemen tot het verstrekken van informatie waarbij toestemming van de cliënt is vereist op redelijke grond kan aannemen dat de cliënt, ook zonder dat hem om die toestemming is verzocht, instemt met die gegevensverstrekking, dan kan de psychotherapeut dat voornemen realiseren.

Rechtstreeks betrokken zorgverleners

De geheimhoudingsplicht geldt niet ten opzichte van zorgverleners die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken zijn. Dit geldt ook voor vervangers van de psychotherapeut, bijvoorbeeld in het kader van een waarneemregeling.

In veel gevallen zijn huisartsen, ook als zij verwijzer zijn, niet rechtstreeks bij de psychotherapeutische behandeling betrokken. Huisartsen zijn wel rechtstreeks betrokken indien zij in het kader van de betreffende behandeling bijvoorbeeld medicijnen voorschrijven.

Minderjarigen

Bij cliënten tot 12 jaar geldt dat de wettelijke vertegenwoordigers toestemming voor het verstrekken van informatie aan derden geven.

Bij cliënten in de leeftijd van 12 tot 16 jaar beslissen in beginsel beiden.

Jongeren van 16 jaar en ouder hebben bij beslissingen aangaande hun gezondheid dezelfde rechten als volwassenen.

In alle gevallen geldt dat zowel cliënten tot 16 jaar als wettelijke vertegenwoordigers

recht hebben op informatie. Voor een kind tot 12 jaar geldt dat hij wordt geïnformeerd naar zijn bevattingsvermogen. Indien een jongere in de leeftijd van 12 tot 16 jaar niet wil dat zijn wettelijk vertegenwoordigers worden geïnformeerd kan de psychotherapeut aan deze wens gevolg geven als deze van mening is dat het kind letterlijk “oud en wijs” genoeg is om hierover zelf te beslissen.

Voor jongeren van 16 jaar en ouder geldt dat zijn wettelijk vertegenwoordigers alleen worden geïnformeerd indien de jongere hiervoor toestemming geeft.

Een ouder zonder gezag heeft recht op informatie over de hulp aan haar/zijn kind.

Allereerst is de andere ouder - die wel gezag heeft - verplicht om de ouder zonder gezag te informeren over hun kind. Dus ook over de eventuele hulp die hun kind nodig heeft. Daarnaast heeft de ouder zonder gezag ook het recht om informatie over de hulp op te vragen bij de behandelaar. De behandelaar moet die informatie dan geven. Het gaat om informatie met een beperkte strekking en omvang. Maatgevend is dat die ouder zich op grond van die informatie een algemeen beeld moet kunnen vormen over de staat van opvoeding en gezondheid van het kind. De behandelaar geeft nooit meer of andere informatie dan gegeven wordt of zou worden aan de ouder met gezag. De informatie wordt niet gegeven als het belang van het kind zich daartegen verzet.

Strafbare feiten

Het beroepsgeheim van de psychotherapeut heeft ook betrekking op kennis aangaande strafbare feiten die zijn cliënt heeft gepleegd. Uitgangspunt is dat de psychotherapeut over deze informatie tegenover alle derden – inclusief politie en justitie – zwijgt.

Bij door de cliënt voorgenomen strafbare handelingen kan de psychotherapeut, in zeer bijzondere gevallen, te bepalen aan de hand van het conflict-van-plichtenmodel (zie art. III.2.1) zijn beroepsgeheim zonder toestemming van de cliënt doorbreken. Een en ander is afhankelijk van de ernst en waarschijnlijkheid van de gezondheids- of levensschade, die zonder te spreken anders vrijwel zeker zal intreden. De psychotherapeut bespreekt zijn overwegingen betreffende voornoemde situaties, tenzij de omstandigheden dat onmogelijk maken, met een terzake deskundige collega.

Over alle kinderen en jongeren tot 18 jaar wordt gezag uitgeoefend.

Degene die het gezag uitoefent, wordt de wettelijk vertegenwoordiger genoemd.

Ouderlijk gezag

Het gezag is bijna altijd in handen van de ouder(s) van het kind. Men spreekt dan van ouderlijk gezag.

Huwelijk en geregistreerd partnerschap hebben dezelfde juridische gevolgen voor kinderen: ook als een kind geboren wordt tijdens een geregistreerd partnerschap oefenen beide partners automatisch vanaf de geboorte samen het gezag uit.

Indien ouders niet zijn getrouwd en er geen sprake is van geregistreerd partnerschap oefent de (meerderjarige) moeder na de geboorte alleen het gezag over haar kind uit. Erkenning van het kind zonder inschrijving in het Centraal Gezagsregister geeft de partner weliswaar de status van juridisch ouder, maar dan houdt ook na de erkenning de moeder alleen het gezag.

Gezamenlijk gezag van een ouder en een niet-ouder

In sommige gevallen oefent een ouder alleen het gezag uit, bijvoorbeeld als er geen partner is, als de partner is overleden of als de rechtbank, bij wijze van uitzondering, bij of na een scheiding éénoudergezag heeft toegewezen. Is er maar één ouder met gezag dan kan deze ouder de rechtbank verzoeken om het gezag te mogen delen met een vriend of echtgenoot die niet de ouder is van het kind maar wel als een 'sociale ouder' voor de kinderen functioneert. Wijst de rechtbank dit verzoek toe, dan hebben de ouder en de niet-ouder vanaf dat moment samen het gezag. Dit wil zeggen dat zij beiden gelijke zeggenschap over het kind hebben en dat zij ten aanzien van hulpverleners dezelfde positie hebben.

Gezamenlijk gezag nadat de relatie is verbroken

Ouders die samen het gezag hebben, blijven als regel (in ruim 90% van de gevallen) ook na hun (echt)scheiding gezamenlijk het ouderlijk gezag uitoefenen. Dit betekent dat beide ouders, ongeacht bij wie het kind woont, gelijke zeggenschap over het kind houden. Alleen in die gevallen waarin de belangen van de kinderen klem dreigen te raken door de wijze waarop de ouders hun gezamenlijk gezag uitoefenen, kan een

⁶ Deze tekst is gebaseerd op de informatie in de Handreiking Toestemmingsvereist voor hulp bij kindermishandeling, Ministerie van VWS, november 2016

www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Handreiking+Toestemmingsvereiste+voor+hulp+bij+kindermishandeling.pdf

rechter, op verzoek van de ouder(s), het gezag aan één ouder toewijzen.

Bij het vragen naar de gezagsrelatie mag de psychotherapeut in principe uit gaan van wat de ouder hem vertelt, tenzij er reden is tot twijfel. Zeker omdat ruim 90% van de ouders na een scheiding samen het gezag houden, is er bij de mededeling aan de psychotherapeut van een gescheiden ouder dat hij of zij eenhoofdig gezag heeft, reden om daaromtrent nadere informatie en, in geval van ernstige twijfel, bewijsstukken te vragen. Bij twijfel kan door de ouder of de psychotherapeut een uittreksel uit het Centraal Gezagsregister worden opgevraagd.

Voogd

Een voogd is de wettelijk vertegenwoordiger van een minderjarige. Hij oefent als niet-ouder het gezag over een kind uit. Het gezag gaat alleen naar een voogd als de ouders het gezag niet uit kunnen oefenen. Dat is het geval als beide ouders zijn overleden en/of als de rechter het gezag van de ouders heeft beëindigd. Als de ouders zijn overleden, benoemt de rechter als voogd meestal iemand uit het netwerk van het gezin, zoals een familielid of een vriend van de ouders.

Jeugdbeschermer (gezinsvoogd)

Een jeugdbeschermer (gezinsvoogd) treedt op tijdens een ondertoezichtstelling (OTS). Dit is een kinderbeschermingsmaatregel waarbij de rechter het kind onder toezicht stelt van een gecertificeerde instelling. Een van de medewerkers van deze instelling treedt in dat geval op als jeugdbeschermer. Het is zijn taak om voor het kind en de wettelijke vertegenwoordigers de hulp te organiseren die zij nodig hebben om de situatie van het kind te verbeteren.

Een jeugdbeschermer is geen wettelijk vertegenwoordiger van het kind. Tijdens de OTS blijft het gezag over de kinderen bij de wettelijke vertegenwoordigers. Daarom is ook in geval van een OTS toestemming van de beide gezagdragende ouders nodig voor hulp aan het kind.

Op deze regel zijn twee uitzonderingen.

1. Weigeren de gezagdragende ouders een medische behandeling die dringend noodzakelijk is voor hun kind (tot 12 jaar), dan kan de gecertificeerde instelling de kinderrechter verzoeken om vervangende toestemming voor deze behandeling te geven.
2. Is een kind tijdens een OTS uit huis geplaatst, dan kan de rechter in bijzondere gevallen een deel van het gezag van de ouders aan de gecertificeerde instelling overdragen waardoor de gezinsbeschermer beslissingen kan nemen over bijvoorbeeld diagnostiek, behandeling, schoolkeuze of jeugdhulp. Dit gebeurt alleen bij wijze van uitzondering als de ouders hun medewerking aan dergelijke beslissingen weigeren.

Als de rechter het gezag van de ouders beëindigt, draagt hij de voogdij doorgaans op aan een gecertificeerde instelling. Toestemming van ouders die geen gezag meer uitoefenen is niet nodig.

Pleegouder

Is het kind onder toezicht gesteld en uit huis geplaatst in een pleeggezin dan blijft het gezag in handen van de ouders. Toestemming voor jeugdhulp of medische behandeling moet worden gegeven door de wettelijke vertegenwoordigers.

Positie van jongeren vanaf 16 jaar

Het gezag van de ouder of de voogd loopt door tot 18 jaar. Maar in de gezondheidszorg en in de jeugdhulp kunnen jongeren al vanaf hun 16^e jaar zelfstandig beslissen over behandelingen. Ook tekenen jongeren vanaf hun 16^e jaar zelf hulpverleningsplannen en oefenen zij onafhankelijk van hun wettelijke vertegenwoordigers hun rechten uit, zoals het recht op inzage in het dossier.

Centraal Gezagsregister

Omdat het Gezagsregister alleen rechterlijke uitspraken over het gezag vastlegt, bevat het register geen volledig overzicht van alle minderjarigen en hun gezag.

Het gezag van de grootste groep ouders - de ouders die door de geboorte van hun kind automatisch het gezag krijgen - staat niet in het register omdat er geen rechterlijke uitspraak aan te pas komt.

In het Centraal Gezagsregister is wel te vinden:

- Gezamenlijk gezag van niet getrouwde ouders die dit gezag hebben laten inschrijven;
- Eénoudergezag na een echtscheiding;
- Ondertoezichtstelling;
- Beëindigen van het ouderlijk gezag;
- Benoeming van een voogd over een kind.

Het Centraal Gezagsregister is openbaar. Ouders maar ook hulpverleners en anderen kunnen kosteloos een uittreksel uit het Gezagsregister opvragen.

Bijlage 4

Toestemmingsvereiste bij behandeling minderjarigen⁷

Hoofdregels

Jonger dan 12 jaar:

de wettelijke vertegenwoordigers beslissen over de behandeling van hun kind.

12 tot 16 jaar:

de wettelijke vertegenwoordigers en de jongere beslissen samen over de behandeling.

Vanaf 16 jaar:

de jongere beslist zelf over de hulp, tenzij hij wilsonbekwaam is.

In zoverre dit niet in strijd is met de bepalingen van deze code zal de psychotherapeut, als het belang van de minderjarige dat wenselijk maakt, zich ervoor inspannen de wettelijke vertegenwoordigers bij de zorg te betrekken.

Indien een ander dan de cliënt opdracht tot de behandeling heeft gegeven, dan mag de psychotherapeut veronderstellen dat de cliënt daarmee heeft ingestemd indien hij feitelijk zijn medewerking geeft.

Toestemming van beide gezagdragende ouders

Heeft een minderjarige twee gezagdragende ouders dan hebben beide ouders evenveel over hun kind te zeggen en beslissen zij samen over de behandeling. Wil de ene ouder de hulp wel en de andere gezagdragende ouder niet, dan geldt dit als een weigering om toestemming te geven.

Beide gezagdragende ouders hebben formeel gelijke zeggenschap, ook als het kind na een scheiding bij één van de ouders woont, of als hij met de ene ouder veel en met de andere ouder nauwelijks of geen contact heeft.

Toestemming van beide gezagdragende ouders van kinderen tot 16 jaar is echter onontbeerlijk indien sprake is van:

- ingrijpende hulp;
- niet noodzakelijke hulp;
- ongebruikelijke hulp.

⁷ Deze tekst is gebaseerd op de informatie in de Handreiking Toestemmingsvereiste voor hulp bij kindermishandeling, Ministerie van VWS, november 2016

www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Handreiking+Toestemmingsvereiste+voor+hulp+bij+kindermishandeling.pdf

De toestemming blijft geldig tot:

- de aard of inhoud van de hulp verandert; of
- de situatie in het gezin zodanig wijzigt dat er niet meer vanuit gegaan mag worden dat de toestemming nog steeds van kracht is; of
- de toestemming (door een van de ouders) wordt ingetrokken.

Stappenplan Toestemming Vragen:

1. De psychotherapeut stelt vast wie het gezag over het kind uitoefent.
2. De psychotherapeut betreft bij twee gezagdragende ouders, beide ouders vanaf de intake en maakt duidelijk dat beider toestemming nodig is.
3. De psychotherapeut gaat bij weigering van toestemming het gesprek aan met de weigerende ouder vanuit een gemeenschappelijke zorg om het kind.
4. Blijft de gezagdragende ouder bij zijn weigering, dan kan de hulp in beginsel niet worden geboden, behoudens een toepasselijkheid van de hieronder genoemde uitzonderingen.

Uitzondering op het (dubbele) toestemmingsvereiste voor kinderen tot 12 jaar

De wet geeft een hulpverlener bijna geen ruimte om hulp te bieden aan kinderen tot 12 jaar als de gezagdragende ouders daar niet mee akkoord gaan. De psychotherapeut moet naar de wensen van de gezagdragende ouders luisteren. Als één van hen de hulp niet wenst, is er geen toestemming voor de hulp en kan het kind deze hulp als regel niet krijgen.

Op deze regel geldt één uitzondering, die in sommige gevallen, en bij uitstek ook bij hulp in verband met kindermishandeling aan de orde kan zijn. Als een hulpverlener de hulp aan het kind dringend nodig vindt mag die noodzaak van de hulp uiteindelijk de doorslag geven, ook als een van de gezagdragende ouders niet met deze hulp instemt. Te denken valt bijvoorbeeld aan diagnostiek na mogelijke kindermishandeling, of behandeling van ernstige gevolgen van kindermishandeling.

Voorwaarde is dat:

1. de hulp dringend nodig is om ernstig nadeel bij het kind te voorkomen; én
2. de hulpverlener alles heeft gedaan wat hij in redelijkheid kon doen om toestemming te krijgen van beide gezagdragende ouders; én
3. de hulpverlener tot het oordeel komt dat de gezagdragende ouder die weigert zich in zijn weigering kennelijk niet laat leiden door de belangen van zijn kind.

Uitzondering op het (dubbele) toestemmingsvereiste voor jongeren van 12 tot 16 jaar

Zou een gezagdragende ouder de hulp aan een jongere vanaf 12 jaar maar jonger dan 16 jaar weigeren, dan zegt de wet dat deze hulp in twee situaties toch kan worden

geboden:

1. als het kind toestemming geeft en de hulp 'kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de jongere te voorkomen', of
2. als de jongere de hulp 'weloverwogen' blijft wensen ook als hij weet dat zijn gezagdragende ouder weigert.

Stappenplan Besluitvorming hulp aan kinderen jonger dan 16 jaar zonder toestemming van (een van) beide gezagdragende ouders:

1. Beschrijf zo concreet mogelijk welke gevolgen het voor het kind kan hebben als uw hulp er nu niet komt.
2. Beoordeel of het bieden van deze vorm van hulp de enige manier is om het kind te beschermen.
3. Beschrijf:
 - a. zo concreet mogelijk wat het voor het kind (en voor de effectiviteit van de hulp) kan betekenen als het kind hulp krijgt die door (een van) zijn gezagdragende ouders niet wordt geaccepteerd;
 - b. hoe u in redelijkheid alles hebt gedaan om de toestemming van de gezagdragende ouders te krijgen;
 - c. de redenen die de gezagdragende ouder geeft voor de weigering van de hulp voor zijn kind;
 - d. wat er is gedaan om een telefoonnummer of een (email)adres te vinden en indien deze zijn gevonden wanneer en hoe vaak u hebt geprobeerd contact te zoeken.
4. Onderzoek hoe het kind zelf tegenover de hulp staat, nu (een van) zijn gezagdragende ouder(s) deze weigert.
5. Leg uw overwegingen voor aan een deskundige collega en (op basis van anonieme gegevens) bij kindermishandeling tevens aan Veilig Thuis. Hoe beoordelen uw collega dan wel Veilig Thuis of:
 - a. de hulp echt dringend nodig is, gelet op de door u verwachte gevolgen voor het kind als de hulp er niet komt;
 - b. er alternatieven zijn voor de hulp;
 - c. er mogelijkheden zijn om alsnog toestemming te krijgen.
6. Kom tot een besluit over het al dan niet verlenen van de hulp, waarbij de belangen van het kind uw eerste overweging vormen en u de hulp kunt bieden als ook de collega aan wie u advies hebt gevraagd tot een zelfde oordeel over de noodzaak van de hulp en de belangen van het kind komt.
Daarnaast geldt dat:
 - aan een kind tot 12 jaar alleen hulp kan worden geboden indien deze dringend nodig is voor het kind;

- aan een kind vanaf 12 jaar ook hulp kan worden geboden indien het kind zelf de hulp 'weloverwogen' blijft wensen ondanks weigering van zijn gezagdragende ouder(s).
7. Als u alles afwegend besluit de hulp te gaan bieden:
- a. stel beide gezagdragende ouders hiervan op de hoogte en leg uit waarom u tot dit besluit bent gekomen;
 - b. blijf beide gezagdragende ouders informeren over de hulp.

