

knmg

KNMG-Gedragcode voor artsen

Colofon

KNMG-Gedragscode voor artsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), goedgekeurd door het Federatiebestuur op 24 februari 2022 en gepubliceerd op 27 mei 2022.

Voorop voor dokter en zorg. Artsenfederatie KNMG werkt aan de kwaliteit van onze gezondheidszorg en optimale beroepsuitoefening van ruim 65.000 artsen en studenten geneeskunde. Om te zorgen dat artsen er kunnen zijn voor iedereen die zorg nodig heeft.

Van de KNMG maken deel uit: De Geneeskundestudent, de Federatie Medisch Specialisten, de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).

www.knmg.nl/gedragscode

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding: KNMG-Gedragscode voor artsen, KNMG, 2022.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
De KNMG-Gedragcode voor artsen	7
Toelichting per kernregel en verwijzing naar de relevante documenten	8
1. Als arts zet je de gezondheid en het welzijn van de patiënt voorop en breng je de patiënt geen onnodige schade toe. Dat doe je vanuit goed hulpverlenerschap.....	8
2. Als arts draag je bij aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Je behandelt iedereen in gelijke gevallen gelijk en in ongelijke gevallen ongelijk, en je discrimineert dan ook niet.....	10
3. Als arts respecteer je de autonomie van de patiënt. Je nodigt de patiënt uit tot gezamenlijke besluitvorming en stelt haar of hem in staat een geïnformeerde beslissing te nemen.....	14
4. Als arts ga je respectvol om met je patiënt en neem je professionele grenzen in acht. Je onthoudt je van ongewenst, grensoverschrijdend en ontwrichtend gedrag.....	18
5. Als arts bewaak en bevorder je de vertrouwensrelatie met de patiënt. Je houdt geheim wat je tijdens je beroepsuitoefening te weten komt over de patiënt.....	21
6. Als arts zorg je goed voor je eigen veiligheid, gezondheid en welzijn. Je zoekt hulp als dit nodig is.....	24
7. Als arts verleen je goede zorg in overeenstemming met de professionele standaard, waaronder kwaliteitsstandaarden.....	26
8. Als arts blijf je binnen de grenzen van je eigen kennen en kunnen. Ook onthoud je je van handelingen en uitingen die daarbuiten liggen.....	28
9. Als arts neem je verantwoordelijkheid voor je handelen. Je stelt je open, leerbaar en toetsbaar op.....	30
10. Als arts ga je respectvol om met je collega's. Je adviseert, begeleidt en steunt hen en werkt met hen samen. Je onthoudt je van ongewenst, grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag.....	33
11. Als je als arts geen gevolg kunt geven aan de hulpvraag van de patiënt vanwege je geweten, dan stel je haar of hem hiervan op de hoogte en breng je haar of hem in contact met een collega. Een beroep op je geweten mag niet leiden tot ernstig nadeel bij de patiënt.....	35
12. Als arts voorkom je belangenverstremming die de patiënt of die het vertrouwen in de gezondheidszorg kan schaden. Je bent transparant over je overige belangen.....	37
13. Als arts ben je maatschappelijk betrokken. Je erkent en signaleert de invloed van maatschappelijke factoren op gezondheid en welzijn. Zo draag je bij aan het verbeteren van de volksgezondheid.....	39
14. Als arts ben je je bewust van de relatie tussen gezondheid, klimaat en milieu. Je zet je in voor een duurzame zorgsector en gezonde leefwereld.....	42
15. Als arts draag je naar vermogen bij aan het bevorderen van de geneeskunde en de gezondheidszorg als geheel.....	44

Inleiding

Waar staan wij voor als artsen? Wat vinden wij belangrijk in onze professionele houding en gedrag? En wat kunnen patiënten, samenwerkingspartners en de maatschappij van ons verwachten? Dat staat in deze KNMG-Gedragscode voor artsen. Deze gedragscode vervangt de KNMG-gedragsregels voor artsen uit 2013. De gedragscode is goedgekeurd door het Federatiebestuur van Artsenfederatie KNMG op 24 februari 2022.

De KNMG-Gedragscode voor artsen komt voort uit een project onder leiding van een multidisciplinaire federatieve werkgroep van de KNMG. Deze heeft op basis van de huidige artsenpraktijk, actuele wetgeving, richtlijnen en inzichten een concept opgesteld. Ook hebben tal van artsen, experts en andere stakeholders zich over de tekst uitgesproken, tijdens inspraakavonden, artsenpanels en een internetconsultatie. Zo zijn wij gekomen tot vijftien kernregels die voor elke BIG-geregistreerde arts gelden. Daarmee is de gedragscode, die voorheen maar liefst 67 regels telde, een handzaam document geworden dat past in deze tijd.

In dit document staan de vijftien kernregels op een rij, elk voorzien van een toelichting en relevante verwijzingen. In deze inleiding gaan we in op het doel, de doelgroep en de opbouw van de gedragscode en de verhouding met de wet- en regelgeving en andere publicaties van de KNMG.

Waarom een gedragscode voor artsen?

Als beroepsgroep hebben wij, artsen, een belangrijke verantwoordelijkheid: elke patiënt moet kunnen rekenen op goede zorg. Dat vraagt om heldere normen en waarden, waar elke arts zich aan kan en wil houden. Die aansluiten bij onze praktijk en een concrete invulling geven aan onze Artseneed. De KNMG-Gedragscode voor artsen voorziet in die behoefte. De code geeft aan wat wij als artsen belangrijk vinden in relatie tot onze patiënten, collega's, de samenleving en onszelf. Zo biedt de code een leidraad voor ons professioneel handelen.

De regels in deze gedragscode zijn vaak heel vanzelfsprekend, maar daarom niet minder relevant: ze weerspiegelen onze dagelijkse praktijk. De regels geven weer wat wij als beroepsgroep belangrijk vinden, ook als de wet daarover zwijgt. De regels zijn normerend en richtinggevend van aard en verwoorden waar wij als artsen voor staan. Je kunt de gedragscode gebruiken om je eigen handelen aan te spiegelen. Ook kun je erop terugvallen als anderen iets van je vragen dat niet past binnen het professionele handelen van artsen.

Deze gedragscode is gericht op de individuele arts. Maar in de praktijk werk je meestal niet alleen. Je hebt bijvoorbeeld te maken met werk- of opdrachtgevers, collega's of samenwerkingspartners. Ook ben je deels afhankelijk van je werkomgeving, zoals de beschikbare faciliteiten. Toch ben je als arts altijd verantwoordelijk voor je eigen handelen en kun je daar ook individueel op worden aangesproken. Daarom is deze gedragscode leidend en kun je hem gebruiken als ruggensteun om je verantwoordelijkheden als arts te nemen, ook als je samenwerkt met anderen.

Voor wie geldt deze gedragscode?

Deze gedragscode geldt voor alle BIG-geregistreerde artsen, ongeacht in welk land je je vak uitoefent en ongeacht of je werkzaam bent in care, cure of preventie. De regels in de gedragscode zijn van toepassing op alle werkzaamheden die artsen uitvoeren: van behandelingen tot medische beoordelingen en adviezen. Ook zijn de regels van toepassing op alle rollen die een arts kan vervullen: van medicus, duider en partner tot richtinggever en vernieuwer.¹ Daarnaast is de gedragscode relevant voor geneeskundestudenten, die hiermee tijdens hun studie waaronder coschappen en stages een goede basis hebben voor hun handelen. Bovendien biedt deze gedragscode houvast aan patiënten, werkgevers, zorgaanbieders en de samenleving als geheel: zij kunnen hierin lezen wat ze van een arts kunnen verwachten en hoe zij daarbij ondersteuning kunnen bieden.

¹ De rollen van de arts in 2040. Kernwaarden en verhouding tot de samenleving. KNMG: 2021 (beschikbaar via: www.arts2040.nl)

Hoe verhoudt de KNMG-Gedragscode zich tot wet- en regelgeving?

De KNMG-Gedragscode is opgesteld door de beroepsgroep van artsen. Juridisch gezien is de gedragscode hierdoor een vorm van zelfregulering. Zelfregulering houdt in dat een bepaalde groep – in dit geval de beroepsgroep van artsen – regels voor zichzelf vaststelt. Met die regels geven de groepsleden aan welke normen zij naleven, zowel binnen de groep zelf als in relaties met anderen (zoals patiënten en de samenleving). Zelfregulering komt in de gezondheidszorg veel voor en krijgt onder andere vorm in (kwaliteits)standaarden, richtlijnen en protocollen.

Zelfregulering heeft niet dezelfde juridische status als wetgeving of jurisprudentie; de (tucht)rechter is niet verplicht om normen die uit zelfregulering voortkomen, toe te passen. Maar rechters, en met name de tuchtrechter, maken bij hun beoordeling van het professionele handelen van een arts wel vaak gebruik van deze normen. Bijvoorbeeld om (wettelijke) begrippen zoals ‘goede zorg’ of ‘goed hulpverlenerschap’ nader in te vullen. Dat betekent dat de KNMG-Gedragscode wel degelijk juridische waarde heeft. De code is namelijk onderdeel van de professionele standaard van artsen.

Bij het opstellen van de KNMG-Gedragscode is gezocht naar een goede afstemming met de (inter)nationale wet- en regelgeving. Mocht het in bepaalde omstandigheden toch zo zijn dat een van de kernregels botst met een wettelijke regel, dan heeft die wettelijke regel in het algemeen voorrang. Daarnaast kan het zijn dat een onderwerp niet in de gedragscode is geregeld, maar wel in wet- en regelgeving.

Wat bedoelen we met collega's en patiënten?

In deze gedragscode spreken we regelmatig over ‘collega's’ van de arts. Hiermee bedoelen we collega's in de breedste zin van het woord. Hieronder vallen mede-artsen, maar bijvoorbeeld ook verpleegkundigen, bureau-medewerkers of facilitaire dienstverleners, schoonmakers of cateraars van de instelling waar je als arts werkt.

Daarnaast gebruiken we in deze gedragscode ook vaak het woord ‘patiënt’. Hieronder kan ook ‘cliënt’ worden verstaan.

Hoe verhoudt de KNMG-Gedragscode zich tot andere KNMG-publicaties?

De KNMG-Gedragscode staat niet op zichzelf: de KNMG heeft tal van publicaties (richtlijnen, handreikingen en standpunten) die raken aan de onderwerpen waar deze code over gaat. Sommige van deze publicaties hebben een verplichtend karakter, andere zijn meer richtinggevend. Maar bijna altijd gaan ze dieper in op een bepaald aspect of onderwerp van deze gedragscode. De KNMG-Gedragscode is de kapstok voor deze documenten. Daarom is het belangrijk om de regels in de gedragscode te lezen in samenhang met de betreffende publicaties. Bij elke regel vind je daar een aantal relevante verwijzingen voor.

Wat als je je niet aan een regel in de KNMG-Gedragscode kunt houden?

Als beroepsgroep staan we voor deze gedragscode. De regels hierin zijn daarom altijd leidend voor ons professioneel handelen. Toch kunnen er omstandigheden zijn, waarin je je niet volledig aan een kernregel kunt houden. Bijvoorbeeld omdat de ene regel botst met een andere regel. Of omdat het volgen van een kernregel in een specifieke situatie op dat moment niet past bij de zorg van een goed hulpverlener. In die gevallen is het raadzaam om met een collega te overleggen over wat je het best kunt doen. Besluit je om van een kernregel af te wijken, dan is het belangrijk dat je je besluit goed onderbouwt.

Hoe is deze gedragscode opgebouwd?

Deze gedragscode bevat vijftien algemene regels voor artsen. De regels in de gedragscode staan niet in een hiërarchische volgorde: ze zijn allemaal even belangrijk. Elke regel is voorzien van een korte toelichting. Daarin wordt uitgelegd waarom de regel van belang is en wat deze betekent voor jouw beroepsuitoefening. Daarnaast staan bij elke regel verwijzingen naar relevante KNMG-publicaties, wet- en regelgeving en internationale documenten en andere bronnen. Deze documenten laten zien waar de betreffende regel uit voortvloeit of in wordt weerspiegeld en geven hier een nadere invulling aan.

Hoe gebruik je de KNMG-Gedragscode?

De regels in de gedragscode zijn niet statisch en absoluut: ze moeten altijd gezien worden in de actuele en concrete context. Dit vraagt om inzicht en reflectie van jou als arts. Het is dan ook raadzaam om regelmatig met elkaar in gesprek te gaan over de toepassing van de gedragscode in de dagelijkse praktijk. Hierbij kun je de Ethische Toolkit van de KNMG raadplegen als richtingwijzer bij ethische vragen waar je dagelijks mee geconfronteerd zou kunnen worden. Deze toolkit is een online naslagwerk op het gebied van medische ethiek en is beschikbaar via www.ethischetoolkit.nl.

Heb je vragen over de KNMG-Gedragscode of heb je een juridisch of medisch-ethisch dilemma, dan kun je ook contact opnemen met de KNMG-Artseninfolijn. Dat kan op telefoonnummer 088 - 440 42 42 of per e-mail: artseninfolijn@fed.knmg.nl.

Relevante publicaties van federatiepartners

Ook de federatiepartners van de KNMG hebben een aantal relevante documenten gepubliceerd.

- ▶ [Klik hier voor relevante publicaties van DG](#)
- ▶ [Klik hier voor relevante publicaties van Federatie Medisch Specialisten](#)
- ▶ [Klik hier voor relevante publicaties van KAMG](#)
- ▶ [Klik hier voor relevante publicaties van LAD](#)
- ▶ [Klik hier voor relevante publicaties van LHV](#)
- ▶ [Klik hier voor relevante publicaties van NVAB](#)
- ▶ [Klik hier voor relevante publicaties van NVVG](#)
- ▶ [Klik hier voor relevante publicaties van Verenso](#)

De KNMG-Gedragscode voor artsen

1. Als arts zet je de gezondheid en het welzijn van de patiënt voorop en breng je de patiënt geen onnodige schade toe. Dat doe je vanuit goed hulpverlenerschap.
2. Als arts draag je bij aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Je behandelt iedereen in gelijke gevallen gelijk en in ongelijke gevallen ongelijk, en je discrimineert dan ook niet.
3. Als arts respecteer je de autonomie van de patiënt. Je nodigt de patiënt uit tot gezamenlijke besluitvorming en stelt haar of hem in staat een geïnformeerde beslissing te nemen.
4. Als arts ga je respectvol om met je patiënt en neem je professionele grenzen in acht. Je onthoudt je van ongewenst, grensoverschrijdend en ontwrichtend gedrag.
5. Als arts bewaak en bevorder je de vertrouwensrelatie met de patiënt. Je houdt geheim wat je tijdens je beroepsuitoefening te weten komt over de patiënt.
6. Als arts zorg je goed voor je eigen veiligheid, gezondheid en welzijn. Je zoekt hulp als dit nodig is.
7. Als arts verleen je goede zorg in overeenstemming met de professionele standaard, waaronder kwaliteitsstandaarden.
8. Als arts blijf je binnen de grenzen van je eigen kennen en kunnen. Ook onthoud je je van handelingen en uitingen die daarbuiten liggen.
9. Als arts neem je verantwoordelijkheid voor je handelen. Je stelt je open, leerbaar en toetsbaar op.
10. Als arts ga je respectvol om met je collega's. Je adviseert, begeleidt en steunt hen en werkt met hen samen. Je onthoudt je van ongewenst, grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag.
11. Als je als arts geen gevolg kunt geven aan de hulpvraag van de patiënt vanwege je geweten, dan stel je haar of hem hiervan op de hoogte en breng je haar of hem in contact met een collega. Een beroep op je geweten mag niet leiden tot ernstig nadeel bij de patiënt.
12. Als arts voorkom je belangenverstremming die de patiënt of die het vertrouwen in de gezondheidszorg kan schaden. En je bent transparant over je overige belangen.
13. Als arts ben je maatschappelijk betrokken. Je erkent en signaleert de invloed van maatschappelijke factoren op gezondheid en welzijn. Zo draag je bij aan het verbeteren van de volksgezondheid.
14. Als arts ben je je bewust van de relatie tussen gezondheid, klimaat en milieu. Je zet je in voor een duurzame zorgsector en gezonde leefwereld.
15. Als arts draag je naar vermogen bij aan het bevorderen van de geneeskunde en de gezondheidszorg als geheel.

1

Als arts zet je de gezondheid en het welzijn van de patiënt voorop en breng je de patiënt geen onnodige schade toe. Dat doe je vanuit goed hulpverlenerschap.

Toelichting

De gezondheid en het welzijn van patiënten staan centraal in de gezondheidszorg en het medisch handelen van de arts. Als arts stel je dus de gezondheid en het welzijn van de patiënt voorop zonder haar of hem onnodige schade toe te brengen. Weldoen en niet-schaden zijn sturend bij de afwegingen die je hierbij maakt.

Gezondheid en welzijn voorop

Weldoen betekent dat je de gezondheid en het welzijn van de patiënt vooropstelt en actief bevordert. Dit wordt breed opgevat. Weldoen houdt namelijk niet alleen in dat je iemands gezondheid bevordert of iemands leven verlengt. Het gaat ook om de vraag hoe je de patiënt in haar of zijn specifieke situatie het beste kan helpen. Dit betekent dat je bijvoorbeeld ook oog hebt voor de kwaliteit van leven, voor hoe iemand functioneert en participeert in de maatschappij, voor hoe iemand functioneert in relatie tot anderen, en voor iemands welbevinden. Zowel door te behandelen als door bewust niet te behandelen kun je bijdragen aan de gezondheid en het welzijn van de patiënt. Maar daarnaast kan het bijvoorbeeld ook nodig zijn om de patiënt te begeleiden bij existentiële vragen die een ziekte kan oproepen, om stervensbegeleiding te geven, of troost te bieden.

Geen onnodige schade toebrengen

Als arts breng je de patiënt geen onnodige schade toe. Dit is onderdeel van niet-schaden. Niet-schaden gaat om het uitgangspunt dat je als arts geen onnodige schade toebrengt én dat je schade voor de patiënt voorkómt of minimaliseert. Je hebt als arts dan ook oog voor het brede palet aan schade dat zou kunnen ontstaan door jouw handelen. Het gaat hierbij om meer dan alleen fysieke schade. Schade kan ook psychisch, emotioneel of sociaal van aard zijn. Of je schaadt bepaalde belangen. Schade kan op verschillende manieren ontstaan. Bijvoorbeeld door fysiek te handelen, maar ook door valse hoop te bieden, onjuiste of incomplete informatie over een behandeling te geven, of de patiënt onheus te bejegenen. Schade kan ook ontstaan als je onvoldoende afstemt met andere zorgverleners, een behandeling niet of niet tijdig inzet, of een behandeling niet of niet tijdig staakt. Ook met het inzetten van een medisch-zinloze behandeling schaad je de patiënt.

De balans

Je zoekt als arts vanuit goed hulpverlenerschap dus altijd naar de balans tussen weldoen en niet-schaden. Het zoeken naar deze balans veronderstelt het maken van een continue afweging tussen het handelen en het nalaten van handelingen waarbij de gezondheid en het welzijn van de patiënt voorop staan. Dit doe je door samen met de patiënt te zoeken naar de juiste zorg op basis van wat de patiënt nodig heeft.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

Voor het handelen vanuit goed hulpverlenerschap is niet één specifieke KNMG-publicatie aan te wijzen. Alle KNMG-publicaties kunnen namelijk relevant zijn, zie hiervoor de [publicatielijst](#) op de website van de KNMG.

Relevante Nederlandse wetgeving:

▶ [Wkkgz](#)

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) regelt twee onderwerpen: kwaliteit van zorg en klachtrecht. De Wkkgz beoogt te waarborgen dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en op een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. De Wkkgz omschrijft 'goede zorg' als zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. Goede zorg is onder meer veilig, doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht, wordt tijdig verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt (artikel 2 Wkkgz).

▶ [WGBO](#)

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, onderdeel van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW)) regelt de juridische relatie, en daarmee een goede samenwerking tussen de arts en de patiënt. De WGBO beoogt de rechten van de patiënt te verduidelijken en te versterken. Zo verplicht de WGBO de arts bij haar of zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en te handelen in overeenstemming met de professionele standaard en kwaliteitsstandaarden als bedoeld in artikel 1, lid 1 Wkkgz (artikel 7:453 BW).

▶ [Wet BIG](#)

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt de bescherming van beroeps- en opleidingstitels van beroepen in de gezondheidszorg, en regelt het publiekrechtelijk tuchtrecht. Het doel van de Wet BIG en het tuchtrecht is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken, en om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een arts. Het tuchtrecht heeft een lerende werking. De Wet BIG bevat een bepaling die inhoudt dat een arts strafrechtelijk kan worden vervolgd als zij of hij – buiten noodzaak – benadeling van de gezondheid van een ander of een aanmerkelijke kans daarop veroorzaakt (artikel 96 Wet BIG).

Relevante internationale documenten:

▶ [UVRM](#)

De Universele verklaring van de rechten van de mens (UVRM) is een verklaring van de Verenigde Naties waarin fundamentele rechten van de mens worden beschreven. De verklaring omvat ook het recht van eenieder op een levensstandaard die hoog genoeg is voor haar of zijn gezondheid en welzijn, en dat van haar of zijn gezin (artikel 25 UVRM).

▶ [IVESCR](#)

Het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR) is een nadere uitwerking van de principes van de Universele verklaring van de rechten van de mens (UVRM) van de Verenigde Naties. Het verdrag bepaalt dat de aangesloten landen het recht van iedereen op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid moeten erkennen (artikel 12 IVESCR).

▶ [EVRM](#)

Het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) is een verdrag van de Raad van Europa waarin de mensen- en burgerrechten van alle inwoners van de aangesloten landen zijn vastgelegd. Het EVRM bepaalt dat niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (artikel 3 EVRM). Het onthouden van medische zorg kan in het geval een patiënt lijdt aan een ernstige ziekte, onder bepaalde omstandigheden een schending van artikel 3 EVRM door de lidstaat opleveren.

▶ [WMA Declaration of Tokyo](#)

Deze verklaring van de World Medical Association (WMA) bevat richtlijnen voor artsen met betrekking tot foltering of andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing in verband met hechtenis en opsluiting. De verklaring schrijft onder meer voor dat artsen foltering of andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling niet mogen goedkeuren en er ook niet aan mogen meewerken.

2

Als arts draag je bij aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Je behandelt iedereen in gelijke gevallen gelijk en in ongelijke gevallen ongelijk, en je discrimineert dan ook niet.

Toelichting

Het is van belang dat iedereen die zorg nodig heeft, deze zorg ook krijgt en dat deze zorg rechtvaardig is verdeeld. Als arts heb je hierin ook een verantwoordelijkheid. Je bevordert een rechtvaardig gezondheidszorgsysteem door bij te dragen aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Hierbij is het essentieel dat je iedereen in gelijke gevallen gelijk en in ongelijke gevallen ongelijk behandelt, en dus niet discrimineert.

Beschikbaarheid en toegankelijkheid

Je zet je als arts in voor iedere individuele patiënt én je hebt een verantwoordelijkheid voor de samenleving. De gezondheidszorg hoort beschikbaar en toegankelijk te zijn voor iedereen die deze nodig heeft. Niet alleen nu, maar ook in de toekomst. Het is in de eerste plaats aan de overheid om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg te waarborgen. Als arts draag je hier waar mogelijk op verschillende manieren aan bij. Dit begint er mee dat je als arts geen ongerechtvaardigd onderscheid maakt, maar ook dat je je bijvoorbeeld inzet voor laagdrempelige en doelmatige zorg.

Gelijkheidsbeginsel en non-discriminatiebeginsel

Als arts ben je gebonden aan het gelijkheidsbeginsel en het non-discriminatiebeginsel. Dit betekent dat je gelijke gevallen gelijk behandelt en ongelijke gevallen ongelijk. En dat discriminatie niet is toegestaan. Dat volgt onder andere uit artikel 1 van de Grondwet. Discriminatie betekent dat je onterecht onderscheid maakt in behandeling van (een bepaalde groep) mensen. Bijvoorbeeld op basis van godsdienst, sociaaleconomische status, etniciteit, sekse of gender. Dit is niet toegestaan, ook niet in de zorg.

Rechtvaardig onderscheid

Dit betekent niet dat je helemaal geen onderscheid mag maken als je zorg verleent. Er zijn namelijk wel (medisch) relevante verschillen aan te wijzen die rechtvaardigen dat je onderscheid maakt tussen mensen, zonder dat dit discriminatie oplevert. In de zorg spelen bepaalde factoren een andere rol dan in andere maatschappelijke sectoren. Bijvoorbeeld leeftijd of geslacht. Deze factoren kunnen namelijk relevant zijn om te bepalen welke zorg medisch het meest geschikt en verantwoord is. Hierdoor is het soms nodig om onderscheid te maken tussen (groepen) mensen. In zo'n geval is dit onderscheid terecht. Bovendien is het maken van onderscheid soms juist essentieel om goede zorg te garanderen, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van verschillende hulpvragen of zorgbehoeftes bij patiënten. Ook dan kan het maken van onderscheid dus gerechtvaardigd zijn. Maar discriminatie is nooit acceptabel, ook niet in de zorg. Het minimumvereiste dat de samenleving van jou als arts mag verwachten, is dat je het gelijkheidsbeginsel en het non-discriminatiebeginsel respecteert. Dit om de toegang tot gezondheidszorg voor iedere patiënt op gelijke wijze te waarborgen.

Drempels wegnemen

Je bijdrage als arts aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg houdt niet op bij het bovenstaande. Zo is het belangrijk dat de zorg laagdrempelig is voor iedereen die zorg nodig heeft. Dat een voorziening technisch en in theorie toegankelijk is, betekent nog niet dat dat in de praktijk zo is. Het betekent ook niet dat iedere patiënt de voorziening als toegankelijk ervaart. Er zijn allerlei factoren die voor patiënten drempels kunnen opwerpen om zorg te zoeken en te vinden. Bijvoorbeeld financiële, geografische, culturele en sociale factoren. Als arts zet je je in om deze drempels weg te nemen. Zodat patiënten die zorg zoeken, deze zorg bij jou kunnen vinden. Dit kan bijvoorbeeld door je te verdiepen in individuele zorgbehoeftes. Of door gepersonaliseerde zorg of specifieke informatievoorziening aan te bieden.

Schaarse middelen doelmatig gebruiken

Tenslotte zijn mogelijkheden en middelen schaars in de zorg. Dit beïnvloedt de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Daarom is het belangrijk dat je als arts bijvoorbeeld meewerkt aan doelmatige inzet van behandelingen en andere zorg. Door jouw bijdrage aan doelmatigheid, kunnen zoveel mogelijk patiënten hulp krijgen binnen de beschikbare mogelijkheden en middelen. Je kunt je expertise als arts bijvoorbeeld gebruiken om interventies doelmatig in te zetten bij dure zorg en ongepaste zorg. Zo help je mee aan oplossingen om de schaarse middelen rechtvaardig te verdelen. En zo draag je eraan bij dat de zorg voor iedereen beschikbaar en toegankelijk is en blijft.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

- ▶ [KNMG-richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst](#)
In deze richtlijn staat beschreven in welke gevallen het mogelijk is om een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan of te beëindigen, en welke zorgvuldigheidseisen dan gelden.

Relevante Nederlandse wetgeving:

- ▶ [Grondwet](#)
In de Grondwet staan de basisregels die in Nederland gelden en waaraan iedereen die zich in Nederland bevindt moet houden. In het eerste deel van de Grondwet zijn een aantal fundamentele grondrechten opgenomen. In de Grondwet zijn het recht op gelijke behandeling en het verbod op discriminatie geregeld (artikel 1 Grondwet).
- ▶ [AWGB](#)
De Algemene wet gelijke behandeling (AWGB) is een uitwerking van artikel 1 van de Grondwet en verbiedt discriminatie in het maatschappelijk verkeer. De wet schrijft gelijke behandeling voor als het gaat om het aanbieden van werk, huisvesting, goederen en diensten, waaronder gezondheidszorg (artikel 7 AWGB).
- ▶ [Wetboek van Strafrecht](#)
In het Wetboek van Strafrecht (Sr) staan de misdrijven en overtredingen die strafrechtelijk kunnen worden vervolgd. Artsen die in het kader van hun beroep een misdrijf plegen of een overtreding begaan, kunnen hiervoor strafrechtelijk worden vervolgd. In het Wetboek van Strafrecht is opgenomen dat het verboden is om in de uitoefening van een beroep personen te discrimineren (artikel 429quater Sr).

Relevante internationale documenten:

- ▶ [UVRM](#)
De Universele verklaring van de rechten van de mens (UVRM) is een verklaring van de Verenigde Naties waarin fundamentele rechten van de mens worden beschreven. Volgens deze verklaring heeft ieder mens aanspraak op alle rechten en vrijheden die in de verklaring zijn opgesomd, zonder enig onderscheid van welke aard ook, zoals ras, kleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale of maatschappelijke afkomst, eigendom, geboorte of andere status (artikel 2 UVRM). De verklaring omvat ook het recht van eenieder op een levensstandaard die hoog genoeg is voor haar of zijn gezondheid en welzijn, en dat van haar of zijn gezin (artikel 25 UVRM).
- ▶ [IVESCR](#) en [General Comment nr. 14](#)
Het Internationale Verdrag inzake economische, culturele en sociale rechten (IVESCR) is een nadere uitwerking van de principes van de Universele verklaring van de rechten van de mens (UVRM). Het verdrag bepaalt dat de aangesloten landen het recht van eenieder op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid moeten erkennen (artikel 12 IVESCR). Aangesloten landen moeten de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg garanderen. Het VN-Comité inzake Economische, Sociale en Culturele rechten heeft dit recht op gezondheid nader uitgewerkt in General Comment nr. 14.
- ▶ [EVRM](#) en [Twaalfde Protocol bij het EVRM](#)
Het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) is een verdrag van de Raad van Europa waarin de mensen- en burgerrechten van alle inwoners van de aangesloten landen zijn vastgelegd. Het EVRM bevat een discriminatieverbod dat kan worden ingeroepen voor alle in het EVRM vastgelegde rechten (artikel 14 EVRM). Het Protocol nr. 12 bij het EVRM breidt het EVRM-discriminatieverbod uit tot elk door de wet toegekend recht en alle juridische en feitelijke handelingen van een overheid (artikel 1 Protocol nr. 12 bij het EVRM).

Overige relevante bronnen:

- ▶ [Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor ic-opname ten tijde van Fase 3 stap C in de COVID-19 pandemie](#)
Dit draaiboek van de Federatie Medisch Specialisten en de KNMG beschrijft hoe artsen moeten beslissen over wie wel en wie niet een plek op de intensive care krijgt als er niet genoeg ic-plekken meer zijn.

▶ [Rapport Arts en Vreemdeling](#)

Dit rapport van de commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen bevat onder meer adviezen en richtlijnen over de zorg voor ongedocumenteerde vreemdelingen. De KNMG is medeopsteller van het document.

▶ [Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg](#)

Dit document biedt een kwaliteitsnorm voor zorgverleners die te maken hebben met een anderstalige patiënt. De KNMG is medeopsteller van het document.

3

Als arts respecteer je de autonomie van de patiënt. Je nodigt de patiënt uit tot gezamenlijke besluitvorming en stelt haar of hem in staat een geïnformeerde beslissing te nemen.

Toelichting

Respect voor autonomie is een belangrijk uitgangspunt in de gezondheidszorg. Het betekent dat je als arts respect hebt voor iemands opvattingen, keuzes en leefwijze. Respect voor autonomie is belangrijk omdat mensen zonder druk of dwang van anderen beslissingen moeten kunnen nemen over welke zorg zij wel en niet willen. Om te kunnen beslissen moet de patiënt goed geïnformeerd zijn.

Een geïnformeerde beslissing

Wilsbekwame patiënten hebben het recht om zelf te beslissen of ze een behandeling of onderzoek willen ondergaan of weigeren. Dit is het recht op zelfbeschikking. Als arts handel je dus alleen met toestemming van de patiënt. Om zelf te kunnen beslissen moet de patiënt wel goed geïnformeerd zijn. Dit wordt *informed consent* genoemd. Als arts informeer je de patiënt zo begrijpelijk en volledig mogelijk. Je hebt hierbij oog voor de belevingswereld, cultuurpatronen, kennisniveau en situatie van de patiënt. En voor eventuele taalbarrières. Je nodigt de patiënt uit tot gezamenlijke besluitvorming (*shared decision making*). Dit doe je door het gesprek aan te gaan over wat de patiënt nodig heeft om een beslissing te nemen. Je past je informatie hierop aan. Zo stel je de patiënt in staat om een geïnformeerde beslissing te nemen.

Gezamenlijke besluitvorming

Respect voor de autonomie van de patiënt betekent niet dat de patiënt alles alleen zou moeten beslissen. En daarbij geen hulp, steun, of advies van anderen zou mogen krijgen. De patiënt mag natuurlijk overleggen met jou als arts of naasten. Overleg met anderen kan de patiënt juist heel goed helpen om een eigen visie te ontwikkelen en beslissingen te nemen. Als arts speel je hierin een belangrijke rol. Dat doe je door de patiënt uit te nodigen tot gezamenlijke besluitvorming, waarbij het proces van samen beslissen behulpzaam kan zijn. Samen beslissen is het proces waarin de arts en de patiënt gezamenlijk bespreken welk medisch beleid het beste bij de patiënt past. Daarbij bespreken ze alle opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en omstandigheden. Er zijn een paar belangrijke uitgangspunten voor samen beslissen; zowel arts als patiënt worden zich bewust van het feit dat ze samen beslissingen kunnen maken over de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plaats; de patiënt krijgt duidelijke informatie over alle mogelijkheden; als arts luister je en breng je samen met de patiënt in kaart wat voor die patiënt belangrijke overwegingen zijn; de patiënt komt in overleg met de arts tot de best passende keuze.

Respect voor autonomie betekent evenmin 'U vraagt, wij draaien'. Autonomie is geen claimrecht van de patiënt. Je houdt ook altijd je eigen verantwoordelijkheid voor je handelen. Je verricht geen handelingen die tegen je professionele oordeel ingaan, alleen omdat de patiënt dat wil. Zo kan de patiënt of de vertegenwoordiger bijvoorbeeld geen medisch zinloze behandeling afdwingen.

Wilsonbekwame patiënten

Een patiënt die ter zake wilsonbekwaam is, kan zelf geen beslissing nemen. In dat geval wend je je tot de vertegenwoordiger. In een acute situatie kan je als arts toestemming veronderstellen. Artsen en vertegenwoordigers beslissen op grond van hun inschatting van wat het beste is voor de patiënt. Waar mogelijk wegen zij ook mee wat de patiënt zelf gewild zou hebben als zij of hij zich had kunnen uiten en houden rekening met wilsverklaringen. Als arts volg je de beslissing van de vertegenwoordiger. Behalve als dit in strijd is met de zorg van een goed hulpverlener. Je betreft de wilsonbekwame persoon naar vermogen bij het informatie- en besluitvormingsproces, ook al heb je haar of zijn toestemming niet nodig.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

- ▶ [KNMG-rapport Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming](#)
Dit rapport brengt verslag uit van de resultaten over het deelthema 'informatie en toestemming' uit het Implementatieprogramma WGBO. Doel is om aan artsen en patiënten praktische handreikingen te bieden om in overeenstemming met de WGBO verantwoord informatie te geven en te verkrijgen en tot een weloverwogen toestemming van de patiënt te komen, ook als de patiënt minderjarig en/of wilsonbekwaam is.
- ▶ [KNMG-richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst](#)
In deze richtlijn staat beschreven in welke gevallen het mogelijk is om een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan of te beëindigen en welke zorgvuldigheidseisen dan gelden.
- ▶ [KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen](#)
Deze wegwijzer geeft een praktische uitwerking van de wettelijke regels omtrent toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarige kinderen en geeft voorbeelden van verschillende veelvoorkomende situaties.
- ▶ [KNMG-handreiking Opnemen van gesprekken door patiënten](#)
Deze handreiking biedt artsen handvatten om het opnemen van gesprekken door patiënten op een goede manier te integreren in de praktijk.
- ▶ [KNMG-standpunt Beslissingen rond het levenseinde](#)
Dit standpunt biedt artsen overzicht bij het verlenen van zorg rond het levenseinde. Het geeft aan welke professionele uitgangspunten er voor de arts gelden en hoe de arts met beslissingen rond het levenseinde kan omgaan.

Relevante Nederlandse wetgeving:

- ▶ [Grondwet](#)
In de Grondwet staan de basisregels die in Nederland gelden en waaraan iedereen die zich in Nederland bevindt, moet houden. In het eerste deel van de Grondwet zijn een aantal fundamentele grondrechten opgenomen. Twee van deze grondrechten zijn van bijzonder belang voor het recht op zelfbeschikking. Het betreft het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (artikel 10 Grondwet) en het recht op lichamelijke integriteit (artikel 11 Grondwet).
- ▶ [WGBO](#)
De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, onderdeel van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW)) regelt de juridische relatie, en daarmee een goede samenwerking tussen de arts en de patiënt. De WGBO beoogt de rechten van de patiënt te verduidelijken en te versterken. In relatie tot het recht op zelfbeschikking zijn het recht op informatie (artikel 7:448 BW) en het toestemmingsvereiste (artikel 7:450 BW) van groot belang. Daarnaast regelt de WGBO wie een patiënt mag vertegenwoordigen die ter zake wilsonbekwaam wordt beschouwd (artikel 7:465 BW).
- ▶ [Burgerlijk Wetboek Boek 1](#)
Als een patiënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van haar of zijn belangen ter zake, kan voor haar of hem een mentor (artikel 1:450 BW) of curator (artikel 1:378 BW) worden aangesteld. De mentor of curator beslist voor de patiënt over zaken omtrent de verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding.
- ▶ [Wkkgz](#)
De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg vanwege een psychische aandoening.
- ▶ [Wzd](#)
De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).
- ▶ [Wkkgz](#)
De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) regelt twee onderwerpen: kwaliteit van zorg en klachtrecht. De Wkkgz beoogt te waarborgen dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en op een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. De Wkkgz omschrijft 'goede zorg' als zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. Goede zorg is onder meer veilig, doeltreffend,

doelmatig, patiëntgericht, wordt tijdig verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt (artikel 2 Wkkgz).

▶ [Wpg](#)

De Wet publieke gezondheid (Wpg) regelt de taken en bevoegdheden van de overheid op het terrein van de publieke gezondheidszorg. Op basis van de Wpg kunnen gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen worden getroffen voor de bevolking als geheel of voor specifieke groepen ter voorkoming of vroegtijdige opsporing van ziekten. Op grond van de Wpg is het mogelijk een persoon zonder zijn instemming te isoleren.

Relevante internationale documenten:

▶ [UVRM](#)

De Universele verklaring van de rechten van de mens (UVRM) is een verklaring van de Verenigde Naties waarin fundamentele rechten van de mens worden beschreven. Zo staat in de verklaring dat eenieder het recht op leven, vrijheid en onschendbaarheid van haar of zijn persoon heeft (artikel 3 UVRM).

▶ [EVRM](#)

Het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) is een verdrag van de Raad van Europa waarin de mensen- en burgerrechten van alle inwoners van de aangesloten landen zijn vastgelegd. Het EVRM bevat het recht op eerbiediging van het privé, familie- en gezinsleven (artikel 8 EVRM). Het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) leest in dit artikel een recht op persoonlijke autonomie en een recht op zelfbeschikking.

▶ [WMA Declaration of Lisbon](#)

Verklaring van de World Medical Association (WMA) over de rechten van de patiënt, zoals het recht op zelfbeschikking en het recht op informatie.

Overige relevante bronnen:

▶ [KNMG-rapport Niet alles wat kan, hoeft](#)

In dit rapport staan de mechanismen beschreven die overbehandeling veroorzaken, met als gevolg een tekort aan aandacht voor de kwaliteit van leven en voor andere keuzes dan doorbehandelen. Er worden maatregelen benoemd om deze mechanismen te doorbreken.

▶ [Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg](#)

Dit document biedt een kwaliteitsnorm voor zorgverleners die te maken hebben met een anderstalige patiënt. De KNMG is medeopsteller van het document.

4

Als arts ga je respectvol om met je patiënt en neem je professionele grenzen in acht. Je onthoudt je van ongewenst, grensoverschrijdend en ontwrichtend gedrag.

Toelichting

De patiënt bevindt zich ten opzichte van de arts in een afhankelijke positie. Des te belangrijker is een respectvolle arts-patiëntrelatie voor beide partijen. Respectvolle omgang met de patiënt betekent dat je als arts de patiënt in haar of zijn waarde laat en rekening houdt met de wensen en behoeften van de patiënt. Ook houd je rekening met de persoonlijke opvattingen van de patiënt. Bijvoorbeeld religieuze of levensbeschouwelijke opvattingen.

Een respectvolle relatie

Binnen een arts-patiëntrelatie gaan arts en patiënt respectvol met elkaar om. Een respectvolle omgang betekent het volgen van de algemeen erkende fatsoens- en omgangsvormen. Ook laat je de patiënt in haar of zijn waarde. Daarbij is het noodzakelijk dat jij als arts de balans bewaakt tussen professionele afstand en professionele nabijheid. Je dringt als arts altijd door in de privésfeer van de patiënt, in meer of mindere mate. Zowel in de fysieke, psychosociale als de emotionele privésfeer. Professionele nabijheid kan het vertrouwen van de patiënt in de zorg verbeteren, leed verzachten, en de kwaliteit van de zorgverlening verbeteren. Tegelijkertijd is essentieel dat je hierbij genoeg professionele afstand tot de patiënt bewaart. Je dringt niet verder door tot de privésfeer van de patiënt dan nodig is om goede zorg te verlenen.

Professionele grenzen

Als arts neem je professionele grenzen in acht. Niet alleen naar de patiënt maar ook naar de naasten van de patiënt. Dit is belangrijk voor de balans tussen professionele afstand en professionele nabijheid. Deze professionele grens houdt bijvoorbeeld in dat je in principe niet jezelf of vrienden en familieleden behandelt. Hieronder valt ook het voorschrijven van geneesmiddelen.

Ook houdt de professionele grens in dat je je in alle gevallen onthoudt van geweld. Daarnaast onthoud je je van contacten van seksuele aard en ander seksueel getint gedrag. Ook ander ongewenst, grensoverschrijdend en ontwrichtend gedrag is binnen de arts-patiëntrelatie in geen geval toelaatbaar. Een vertrouwelijke en veilige omgeving is voor zowel de arts als de patiënt essentieel. Het aangaan van een relatie met je patiënt past niet bij een respectvolle omgang. Onderdeel van de professionele grens is dan ook dat je geen relatie met de patiënt aangaat. Mocht dit onverhoopt toch gebeuren, dan beëindig je de behandelrelatie en draag je de zorg voor je patiënt over aan een collega. Vervolgens neem je een gepaste afkoelingsperiode in acht waarvan de duur afhankelijk is van de aard van de behandelrelatie. Tijdens deze afkoelingsperiode neem je afstand van de patiënt.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

- ▶ [KNMG-richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst](#)
In deze staat beschreven in welke gevallen het mogelijk is om een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan of te beëindigen en welke zorgvuldigheidseisen dan gelden.

Relevante Nederlandse wetgeving:

- ▶ [Wkkgz](#)
De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) regelt twee onderwerpen: kwaliteit van zorg en klachtrecht. De Wkkgz beoogt te waarborgen dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en op een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. De Wkkgz omschrijft 'goede zorg' als zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. Onder goede zorg verstaat de wetgever onder meer dat de rechten van de patiënt zorgvuldig in acht worden genomen en zij of hij ook met respect wordt behandeld (artikel 2 Wkkgz). Op grond van de Wkkgz moet de zorgaanbieder bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een melding doen als sprake is van 'geweld in de zorgrelatie' (artikel 11 Wkkgz en artikel 1, lid 1, achtste streepje Wkkgz). De Wkkgz omschrijft geweld in de zorgrelatie als breder dan alleen seksueel misbruik, ontucht en fysiek geweld. Ook verbaal geweld valt hieronder, evenals het uitoefenen van strafbare vormen van dwang en het sturen van seksueel getinte berichten/opmerkingen.
- ▶ [WGBO](#)
De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, onderdeel van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW)) regelt de juridische relatie, en daarmee een goede samenwerking tussen de arts en de patiënt. De wet beoogt de rechten van de patiënt te verduidelijken en te versterken, rekening houdend met de verantwoordelijkheid van de arts voor haar of zijn handelen als goed hulpverlener. Onder goed hulpverlenerschap (artikel 7:453 BW) valt ook dat de arts niet verder tot de privésfeer doordringt dan noodzakelijk is voor het verlenen van goede zorg.
- ▶ [Wet BIG](#)
De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt de bescherming van beroeps- en opleidingstitels van beroepen in de gezondheidszorg, en regelt het publiekrechtelijk tuchtrecht. Het doel van de Wet BIG en het tuchtrecht is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken, en om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een arts. Artsen kunnen voor grensoverschrijdend (seksueel) gedrag tuchtrechtelijk worden vervolgd.
- ▶ [Wetboek van Strafrecht](#)
In het Wetboek van Strafrecht (Sr) staan de misdrijven en overtredingen die strafrechtelijk kunnen worden vervolgd. Artsen die in het kader van hun beroep een misdrijf plegen of een overtreding begaan, kunnen hiervoor strafrechtelijk worden vervolgd. Bijvoorbeeld als zij zich, al dan niet in een klinische setting, schuldig maken aan het plegen van ontuchtige handelingen (artikel 246 Sr en 249 Sr) of verkrachting (artikel 242 Sr). De rechter neemt de kwetsbare relatie van de patiënt ten opzichte van de arts mee in de beoordeling van de straf en kan op grond daarvan een extra hoge straf opleggen. De rechter kan een arts ook de bevoegdheid tot het uitoefenen van haar of zijn beroep ontnemen of voorwaarden opleggen waaronder de arts haar of zijn beroep mag uitoefenen (artikel 28, lid 1 Sr).

Relevante internationale documenten:

- ▶ [WMA Declaration of Cordoba](#)
Deze verklaring van de World Medical Association (WMA) geeft handvatten voor een respectvolle de arts-patiëntrelatie.
- ▶ [WMA Declaration of Lisbon](#)
Verklaring van de World Medical Association (WMA) over de rechten van de patiënt, zoals het recht op zelfbeschikking en het recht op informatie.

Overige relevante bronnen:▶ [Leidraad Veilige zorgrelatie](#)

De Leidraad Veilige zorgrelatie, opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), is gericht op het voorkómen van grensoverschrijdend gedrag of mishandeling door medewerkers of vrijwilligers/maatjes - van zorgorganisaties in de langdurige zorg - in relatie tot een patiënt. Ook geeft de leidraad een stappenplan voor de organisatie als grensoverschrijdend gedrag onverhoopt toch vóórkomt.

5

Als arts bewaak en bevorder je de vertrouwensrelatie met de patiënt. Je houdt geheim wat je tijdens je beroepsuitoefening te weten komt over de patiënt.

Toelichting

Het is van groot belang dat de patiënt vertrouwen heeft in jou als arts en in de gezondheidszorg als geheel. En dat de patiënt zich veilig voelt om informatie met je te delen. Dit is nodig om goede zorg te kunnen leveren. Daarom bouw je als arts een vertrouwensrelatie op met je patiënt. Die relatie bewaak en bevorder je.

Vertrouwen is essentieel

De vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt is het fundament van goede zorg. Er zijn veel factoren die onderling vertrouwen versterken. Een essentiële factor is dat je als arts alle informatie geheimhoudt die je over de patiënt tijdens je beroepsuitoefening te weten komt. Dit is het medisch beroepsgeheim. Door het medisch beroepsgeheim kan iedereen erop vertrouwen dat alle informatie die je als patiënt met een arts deelt, vertrouwelijk blijft. Zo kan iedereen met een gerust hart naar een arts als dat nodig is. Ook als de patiënt wil vertellen over die ene uit de hand gelopen ruzie of hulp zoekt bij ernstige psychische problemen. Het beroepsgeheim zorgt ervoor dat de (digitale) spreekkamer een veilige omgeving is, waar de patiënt in vrijheid informatie met jou als arts kan delen.

Medisch beroepsgeheim

Het medisch beroepsgeheim bestaat uit twee onderdelen: de zwijgplicht en het verschoningsrecht. Beide onderdelen zijn wettelijk vastgelegd. De zwijgplicht houdt in dat je als arts tegenover anderen dan de patiënt zwijgt over alles wat je tijdens je beroepsuitoefening over een patiënt te weten komt. Ook nadat een patiënt is overleden.

Maar de zwijgplicht is niet absoluut. Er zijn bijzondere situaties waarin je als arts de zwijgplicht moet of mag doorbreken. De belangrijkste gronden voor doorbreking van het beroepsgeheim zijn: (veronderstelde) toestemming van de patiënt; een spreekplicht, of meldrecht op grond van de wet; het conflict van plichten; en het zwaarwegend belang. Een voorbeeld van een spreekplicht is het melden van bepaalde besmettelijke ziekten op grond de Wet publieke gezondheid. Een voorbeeld van een meldrecht betreft het melden van een vermoeden van kindermishandeling.

Het recht op verschoning houdt in dat je je als arts mag 'verschonen' tegenover rechters, het Openbaar Ministerie (justitie) en politie. Je hoeft dan in principe geen verklaring af te leggen of vragen te beantwoorden, als je hierdoor je beroepsgeheim zou schenden.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

- ▶ [KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens](#)
In deze richtlijn wordt beschreven op welke wijze artsen, met inachtneming van hun beroepsgeheim, medische gegevens mogen verzamelen, opslaan, uitwisselen of anderszins mogen gebruiken.
- ▶ [KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld](#)
De KNMG-meldcode is verplicht voor artsen. Vanaf 1 januari 2019 is het hierin opgenomen afwegingskader wettelijk verplicht.
- ▶ [KNMG-handreiking Inzage in medische dossiers door nabestaanden](#)
Deze handreiking geeft aan in welke situaties artsen gegevens uit het medisch dossier van een overleden patiënt aan nabestaanden en anderen mogen verstrekken.
- ▶ [KNMG-handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie](#)
Deze handreiking is een praktisch hulpmiddel voor artsen bij vragen over hoe om te gaan met het beroepsgeheim tegenover politie en justitie.
- ▶ [KNMG-handreiking Opnemen van gesprekken door patiënten](#)
Deze handreiking biedt artsen handvatten om het opnemen van gesprekken door patiënten op een goede manier te integreren in de praktijk.
- ▶ [KNMG-factsheet Beroepsgeheim](#)
Deze factsheet geeft in één oogopslag de belangrijkste doorbrekingsgronden voor het beroepsgeheim.

Relevante Nederlandse wetgeving:

- ▶ [WGBO](#)
De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, onderdeel van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW)) regelt de juridische relatie, en daarmee een goede samenwerking tussen de arts en de patiënt. De wet beoogt de rechten van de patiënt te verduidelijken en te versterken, rekening houdend met de verantwoordelijkheid van de arts voor haar of zijn handelen als goed hulpverlener. De WGBO verplicht de arts te zwijgen over alle informatie die zij of hij gedurende haar of zijn werkzaamheden over de patiënt te weten komt, tenzij sprake is van een van de genoemde uitzonderingen (artikel 7:457 BW). De WGBO verplicht de arts ook om handelingen in het kader van de behandeling in principe buiten waarneming van anderen dan de patiënt te verrichten (artikel 7:459 BW).
- ▶ [Wet BIG](#)
De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt de bescherming van beroeps- en opleidingstitels van beroepen in de gezondheidszorg, en regelt het publiekrechtelijk tuchtrecht. Het doel van de Wet BIG en het tuchtrecht is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken, en om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een arts. De zwijgplicht is ook in de Wet BIG vastgelegd (artikel 88 Wet BIG).
- ▶ [Wetboek van Strafrecht](#)
In het Wetboek van Strafrecht (Sr) staan de misdrijven en overtredingen die strafrechtelijk kunnen worden vervolgd. Artsen die in het kader van hun beroep een misdrijf plegen of een overtreding begaan, kunnen hiervoor strafrechtelijk worden vervolgd. Het opzettelijk schenden van het beroepsgeheim is een misdrijf en kan strafrechtelijk worden vervolgd (artikel 272 Sr).
- ▶ [UAVG](#)
In Nederland is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) op een aantal punten nader uitgewerkt in de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG). Ten aanzien van het verwerken van gezondheidsgegevens verplicht de UAVG dat dit door een iemand met een (wettelijke) geheimhoudingsplicht gebeurt (artikel 30, lid 4 UAVG).
- ▶ [Wpg](#)
De Wet publieke gezondheid (Wpg) regelt de taken en bevoegdheden van de overheid op het terrein van de publieke gezondheidszorg. Op basis van de Wpg kunnen gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen worden getroffen voor de bevolking als geheel of voor specifieke groepen ter voorkoming of vroegtijdige opsporing van ziekten. De Wpg verplicht de arts in sommige gevallen om een melding te doen bij de gemeentelijke gezondheidsdienst, bijvoorbeeld wanneer de arts een meldingsplichtige infectieziekte zoals tuberculose, MERS, of polio vaststelt bij een patiënt.

Relevante internationale documenten:**▶ [UVRM](#)**

De Universele verklaring van de rechten van de mens (UVRM) is een verklaring van de Verenigde Naties waarin fundamentele rechten van de mens worden beschreven. In de verklaring is ook het recht op privacy neergelegd (artikel 12 UVRM).

▶ [EVRM](#)

Het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) is een verdrag van de Raad van Europa waarin de mensen- en burgerrechten van alle inwoners van de aangesloten landen zijn vastgelegd. Het EVRM bevat het recht op eerbiediging van het privé, familie- en gezinsleven (artikel 8 EVRM), het recht op privacy valt hier ook onder.

▶ [AVG](#)

De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) geldt voor alle lidstaten van de Europese Unie. De AVG stelt eisen aan het verwerken van (bijzondere) persoonsgegevens, waaronder ook het 'verzamen, gebruiken en verstrekken van gezondheidsgegevens' wordt verstaan.

▶ [WMA Statement On Patient Advocacy And Confidentiality](#)

In dit standpunt van de World Medical Association (WMA) staan aanbevelingen aan artsen over het afwegen van het belang van de patiënt en andere belangen die daar mogelijk mee in strijd zijn, zoals wettelijke, ethische of professionele belangen. Het standpunt gaat ook in op het belang van een vertrouwensrelatie tussen de arts en de patiënt, en het beroepsgeheim.

Overige relevante bronnen:**▶ [Factsheet Medisch Beroepsgeheim](#)**

In deze factsheet van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt op hoofdlijnen antwoord gegeven op belangrijke, veel gestelde vragen rondom het medisch beroepsgeheim.

6

Als arts zorg je goed voor je eigen veiligheid, gezondheid en welzijn. Je zoekt hulp als dit nodig is.

Toelichting

Om goed voor anderen te kunnen zorgen, is het belangrijk dat je als arts ook goed voor jezelf zorgt. Het is noodzakelijk dat je eigen veiligheid, gezondheid en welzijn in orde zijn. Zodat je je beroep op een juiste manier kan uitvoeren en zo goede zorg kan verlenen. Zorgen voor je eigen veiligheid, gezondheid en welzijn valt daarom onder de algemene verantwoordelijkheden van jou als arts.

Zorg goed voor jezelf

Op voorhand is het van belang om te erkennen dat er geen overeenstemming bestaat over wat een 'gezonde arts' is. De invulling van de begrippen veiligheid, gezondheid en welzijn is niet eenduidig en bovendien afhankelijk van de situatie. Om als arts goede zorg te kunnen verlenen, is het belangrijk dat je voorkómt dat je je werk niet meer goed kunt uitvoeren door problemen met je eigen gezondheid, veiligheid of welzijn.

Het uitgangspunt is in ieder geval dat je je werk nuchter verricht. Dat betekent dat het gebruik van alcohol en psychoactieve middelen in principe niet is toegestaan wanneer je als arts werkzaamheden verricht. Psychoactieve middelen zijn middelen die vermeld staan op lijst I en lijst II van de Opiumwet en lijst III met Nieuwe Psychoactieve Stoffen. Er gelden uitzonderingen voor artsen die geneesmiddelen van lijst I en II van de Opiumwet gebruiken op voorschrift van een behandelend arts in het kader van een behandelingsovereenkomst.

Ook wordt van jou als arts verwacht dat je tijdens je werk je eigen veiligheid, gezondheid en welzijn waarborgt. Bijvoorbeeld door jezelf te beschermen door correct gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen. Maar ook andere aspecten kunnen van invloed zijn op je veiligheid, gezondheid en welzijn: zoals werkdruk, werkomstandigheden of thuissituatie. Je zoekt hulp als je zulke problemen ervaart dat goede zorg verlenen in het geding is.

Zorg ook goed voor elkaar

Als arts ben je niet in je eentje verantwoordelijk voor je veiligheid, gezondheid en welzijn. Je collega's, maar ook je werk- of opdrachtgever zijn hiervoor medeverantwoordelijk. Het is belangrijk dat collega's goed voor elkaar zorgen en dat je werk- of opdrachtgever oog heeft voor jouw veiligheid, gezondheid en welzijn. Zo moet je ook de ruimte krijgen om hulp te zoeken. En moet je de noodzakelijke hulp ook kunnen krijgen. Het creëren van een gezond en veilig werk- en leerklimaat is een gedeelde verantwoordelijkheid.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

▶ [KNMG-basisdocument Optimaal functioneren](#)

Dit document heeft als doel de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen te stimuleren en te ondersteunen om beleid en instrumentarium rondom optimaal functioneren verder te ontwikkelen en te verbeteren. Hierin is ook aandacht voor openheid en toetsbaarheid.

▶ [KNMG-standpunt Nul is de norm](#)

Dit document beschrijft de norm voor artsen wat betreft het drinken van alcohol en het gebruik van psychoactieve middelen vóór en tijdens werktijd. Een lang bestaande ongeschreven regel in de medische beroepsuitoefening wordt hiermee expliciet vastgelegd. Dit standpunt geldt voor alle artsen en coassistenten die patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren.

Relevante Nederlandse wetgeving:

▶ [WGBO](#)

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, onderdeel van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW)) regelt de juridische relatie, en daarmee een goede samenwerking tussen de arts en de patiënt. De WGBO beoogt de rechten van de patiënt te verduidelijken en te versterken, rekening houdend met de verantwoordelijkheid van de arts voor haar of zijn handelen als goed hulpverlener. Als een arts door problemen met haar of zijn eigen veiligheid, gezondheid of welzijn het werk niet meer goed kan uitvoeren, behoort het tot het goed hulpverlenerschap (artikel 7:453 BW) om hiervoor zelf hulp te zoeken.

▶ [Wkkgz](#)

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) regelt twee onderwerpen: kwaliteit van zorg en klachtrecht. De Wkkgz beoogt te waarborgen dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en op een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. De Wkkgz omschrijft 'goede zorg' als zorg van goede kwaliteit en van goed niveau (artikel 2 Wkkgz). Het is aan de zorgaanbieder om de zorg op zodanige wijze te organiseren dat haar medewerkers goede zorg kunnen verlenen (artikel 3 Wkkgz).

▶ [Wet BIG](#)

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt de bescherming van beroeps- en opleidingstitels van beroepen in de gezondheidszorg, en regelt het publiekrechtelijk tuchtrecht. Het doel van de Wet BIG en het tuchtrecht is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken, en om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een arts. Als een arts vanwege haar of zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid of gewoonte van drank- of drugsgebruik niet meer in staat kan worden geacht haar of zijn beroep uit te oefenen, kan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bij het regionale tuchtcollege een procedure beginnen om de arts uit het BIG-register te laten verwijderen of voorwaarden te verbinden aan de beroepsuitoefening (artikel 79 Wet BIG).

▶ [Opiumwet](#)

De Opiumwet verbiedt het bezit van bepaalde middelen die staan vermeld op lijst I en II van de Opiumwet. Het vervaardigen, bereiden, bewerken, verwerken, verkopen, afleveren, verstrekken en vervoeren ervan is ook verboden. Het gebruik van Opiumwet-middelen voor medische en wetenschappelijke doeleinden mag wel, hiervoor gelden voorwaarden.

Overige relevante bronnen:

▶ [Het Steunpunt ABS-artsen](#)

ABS-artsen is er voor artsen en hun omgeving bij problematisch middelengebruik en verslaving. Het Steunpunt ABS-artsen biedt vertrouwelijke hulp, advies, begeleiding en/of monitoring. Verder werkt ABS-artsen aan het bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik en verslaving in de gezondheidszorg. Op de website van het steunpunt is onder andere een toolkit beschikbaar om problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar te maken.

7

Als arts verleen je goede zorg in overeenstemming met de professionele standaard, waaronder kwaliteitsstandaarden.

Toelichting

Iemand die met een hulpvraag naar jou als arts gaat, legt als het ware een deel van haar of zijn welzijn en gezondheid in jouw handen. Dit vereist een grote mate van vertrouwen in jou als arts en de kwaliteit van de zorg die jij als arts biedt. Om die reden mogen de patiënt en de maatschappij als geheel van je verwachten dat je goede zorg biedt.

Goede zorg en de professionele standaard

Goede zorg is zorg van goede kwaliteit en van een goed niveau, die je tijdig verleent en die je afstemt met de patiënt. Wat goede zorg in een concreet geval precies inhoudt, wordt deels bepaald door wat op dat moment de professionele standaard is. De professionele standaard in de gezondheidszorg kan worden gezien als het geheel van professionele medische normen dat beschrijft wat in een bepaalde situatie 'goed handelen' is. De professionele standaard zorgt ervoor dat zorgverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren. De professionele standaard is als zodanig geen regel, maar een 'kapstok', die nader is uitgewerkt in bijvoorbeeld wetten, kwaliteitsstandaarden, uitspraken van de tuchtrechter, richtlijnen, protocollen, beroepscodes, gedragsregels en handreikingen. De professionele standaard kan dus gezien worden als de gedeelde waarden en normen binnen de beroepsgroep. Aan de ene kant volgt de professionele standaard uit de wet- en regelgeving en jurisprudentie, aan de andere kant uit de medisch-wetenschappelijke inzichten en ervaringen van de beroepsgroep. Ook kwaliteitsstandaarden zijn dus onderdeel van de professionele standaard.

Professionele autonomie

De professionele standaard vormt een belangrijk uitgangspunt voor jouw handelen als arts. Ook omdat jouw handelen achteraf kan worden getoetst aan wat op het moment van je handelen de professionele standaard was. Van jou wordt dan ook verwacht dat je op de hoogte bent en blijft van de geldende professionele standaard op je werkgebied. Goede zorg verlenen volgens de professionele standaard houdt ook in dat je als arts gemotiveerd kunt afwijken van gestelde beroepsnormen. Bijvoorbeeld dat je afwijkt van een bepaalde richtlijn waarbij je je beweegredenen in het dossier van patiënt noteert.

Van belang is dat de maatschappij als geheel, maar ook bijvoorbeeld de overheid, verzekeraars, financiers, en de instelling waarin of waarvoor je werkt jou in staat stellen én de ruimte geven om goede zorg volgens de professionele standaard te verlenen. Dit betekent dat je de middelen en mogelijkheden moet krijgen om deze zorg te verlenen. En ook dat de beroepsgroep de ruimte krijgt om vanuit zijn expertise invulling te geven aan wat goede zorg voor de patiënt is. Ook jij, als lid van de beroepsgroep, hebt zo indirect invloed op het in stand houden en doorontwikkelen van de professionele standaard.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

Voor het verlenen van zorg van goede kwaliteit volgens de professionele standaard is niet één specifieke KNMG-publicatie aan te wijzen. Alle KNMG-publicaties kunnen relevant zijn, zie hiervoor de [publicatielijst](#) op de website van de KNMG.

Relevante Nederlandse wetgeving:

▶ [Wkkgz](#)

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) regelt twee onderwerpen: kwaliteit van zorg en klachtrecht. De Wkkgz beoogt te waarborgen dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en op een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. De Wkkgz omschrijft 'goede zorg' als zorg van goede kwaliteit en van goed niveau (artikel 2 Wkkgz). Goede zorg is zorg waarbij de zorgaanbieder en de zorgverleners in overeenstemming handelen met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en de kwaliteitsstandaarden. Daarnaast moeten zij de rechten van de patiënt zorgvuldig in acht nemen en behandelen zij haar of hem met respect (artikel 2 Wkkgz).

▶ [WGBO](#)

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, onderdeel van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW)) regelt de juridische relatie, en daarmee een goede samenwerking tussen de arts en de patiënt. De WGBO beoogt de rechten van de patiënt te verduidelijken en te versterken. De WGBO verplicht de arts bij haar of zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en te handelen in overeenstemming met de professionele standaard en kwaliteitsstandaarden als bedoeld in artikel 1, lid 1 Wkkgz (artikel 7:453 BW).

▶ [Wet BIG](#)

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt de bescherming van beroeps- en opleidingstitels van beroepen in de gezondheidszorg, en regelt het publiekrechtelijk tuchtrecht. Het doel van de Wet BIG en het tuchtrecht is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken, en om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een arts. Bij de beoordeling van het handelen van de arts zijn de twee tuchtnormen van belang (artikel 47 Wet BIG). De tuchtrechter beoordeelt niet of het handelen van een arts beter had gekund; maar beoordeelt of de aangeklaagde arts binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap en met hetgeen in de beroepsgroep als norm was aanvaard ten tijde van het gestelde klachtwaardig handelen.

▶ [Wetboek van Strafrecht](#)

In het Wetboek van Strafrecht (Sr) staan de misdrijven en overtredingen die strafrechtelijk kunnen worden vervolgd. Artsen die in het kader van hun beroep een misdrijf plegen of een overtreding begaan, kunnen hiervoor strafrechtelijk worden vervolgd. Bijvoorbeeld als zij iemand tot wiens verpleging of verzorging zij verplicht zijn opzettelijk in een hulpeloze toestand brengen of laten (artikel 255 Sr).

Relevante internationale documenten:

▶ [WMA Declaration of Cordoba](#)

Deze verklaring van de World Medical Association (WMA) over de arts-patiëntrelatie stelt dat de arts-patiëntrelatie nooit onderhevig mag zijn aan onbehoorlijke administratieve, economische of politieke inmenging.

Overige relevante bronnen:

▶ [Register Zorginstituut](#)

Het Zorginstituut beheert een officieel en openbaar register waarin onder andere kwaliteitsstandaarden worden opgenomen.

▶ [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#)

In deze handreiking worden de belangrijke randvoorwaarden voor een goede samenwerking in de zorg verduidelijkt. De KNMG is medeopsteller van de handreiking.

8

Als arts blijf je binnen de grenzen van je eigen kennen en kunnen. Je onthoudt je van handelingen en uitingen die daarbuiten liggen.

Toelichting

De veiligheid en de kwaliteit van de zorg die je als arts verleent, worden in grote mate bepaald door je kennis en kunde. Daarom is het van groot belang dat je de grenzen van je kennis en kunde, oftewel: je 'bevoegd- en bekwaamheid', kent én in acht neemt. Dit geldt zowel voor handelingen als voor uitingen.

Handelingen

De regel dat je als arts binnen de grenzen van je kennen en kunnen blijft, geldt in de eerste plaats voor handelingen, zowel binnen als buiten de spreekkamer. Je mag jezelf alleen arts noemen als je de opleiding geneeskunde met goed gevolg hebt afgerond en je in het BIG-register staat geregistreerd. Dat veronderstelt dat je basiskennis van de geneeskunde hebt en je bepaalde basisvaardigheden bekwaam kunt uitvoeren. Maar van artsen verwachten we niet dat zij op alle terreinen van de geneeskunde bekwaam zijn. Doorgaans specialiseer je je als arts immers in één bepaald vakgebied. Je wordt dan bekwaam geacht voor het uitvoeren van handelingen binnen dit vakgebied en alle behandelingen die onder de basisvaardigheden van een arts vallen. Als je jezelf voor een bepaalde handeling onvoldoende bekwaam vindt, ben je in de regel onbevoegd die handeling te verrichten. Voor bepaalde handelingen, de zogenoemde 'voorbehouden' handelingen, is dit expliciet vastgelegd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De bevoegdheid om een handeling wel of niet te mogen verrichten, kan ook volgen uit andere wetten of uit de professionele standaard (bijvoorbeeld een richtlijn of protocol).

De regel dat alleen de bevoegde en bekwame arts een voorbehouden handeling mag verrichten, geldt niet voor noodsituaties. Je bent als arts verplicht om in noodsituaties of bij calamiteiten in ieder geval, en als dat mogelijk is, eerste hulp te verlenen. Deze verantwoordelijkheid heb je ook buiten werk- of diensttijd en geldt bijvoorbeeld ook in het buitenland en in het vliegtuig.

Je beoordeelt als arts telkens je eigen bekwaamheid en houdt deze op peil. Hierbij gaat het onder meer om de juiste kennis, expertise, vaardigheden en professionele houding. Als arts wordt van je verwacht dat je gedurende je hele loopbaan blijft werken aan het opbouwen en bijhouden hiervan.

Uitingen

In de tweede plaats blijf je als arts binnen de grenzen van je kennen en kunnen wanneer je je uit. Dit geldt zowel voor uitingen binnen de spreekkamer als voor uitingen die je doet daarbuiten, zoals in de media of in het maatschappelijk debat. Denk hierbij aan sociale media, maar ook aan medische of wetenschappelijke kanalen. Ook in die situaties heb je als arts de verantwoordelijkheid om bij je expertise te blijven en je te onthouden van uitingen die buiten je kennen en kunnen vallen. Je doet er als arts goed aan om je te realiseren dat je je titel 'arts' niet zomaar van je af kan schudden. Ook wanneer je je op persoonlijke titel uit. De artsen-titel legt nu eenmaal gewicht in de schaal. Daarom is het belangrijk dat je als arts uiterst zorgvuldig omgaat met (persoonlijke) uitingen en het verspreiden van informatie op (sociale) media en in het maatschappelijk debat. Ter toetsing kun je jezelf de vraag stellen of je de uiting ook zou doen tegenover een patiënt in de spreekkamer. Over het algemeen geldt dat wat in de spreekkamer niet kan, daarbuiten ook niet passend is.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

- ▶ [KNMG-manifest Medische professionaliteit](#)
Het manifest geeft antwoord op de vraag wat de actuele strekking is van 'medisch professionele autonomie', voor artsen én voor de samenleving.
- ▶ [KNMG-handreiking Artsen en social media](#)
Deze handreiking is voor artsen en studenten geneeskunde om op zorgvuldige wijze met sociale media om te gaan.
- ▶ [KNMG-webdossier Tuchtrect](#)
Dit webdossier bevat informatie over het tuchtrect en tips om een tuchtclacht te voorkomen. Ook staat erin beschreven wat de arts kan doen als tegen haar of hem toch een tuchtclacht wordt ingediend.

Relevante Nederlandse wetgeving:

- ▶ [Wet BIG](#)
De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt de bescherming van beroeps- en opleidingstitels van beroepen in de gezondheidszorg, en regelt het publiekrechtelijk tuchtrect. Het doel van de Wet BIG en het tuchtrect is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken, en om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een arts. In de Wet BIG is een aantal handelingen aangewezen die alleen door bepaalde beroepsbeoefenaren mogen worden uitgevoerd: de 'voorbehouden handelingen'. Artsen zijn bevoegd om alle voorbehouden handelingen te verrichten, mits zij zich daartoe bekwaam achten (artikel 35a en 36 Wet BIG). Het handelen van een arts kan in een tuchtprocedure worden beoordeeld. Hierbij zijn de twee tuchtnormen van belang (artikel 47 Wet BIG). Daarnaast bevat de Wet BIG een strafrechtelijke bepaling (artikel 96 Wet BIG). Dit artikel stelt het - buiten noodzaak - veroorzaken van benadeling van de gezondheid van een ander of de aanmerkelijke kans daarop strafbaar.
- ▶ [WGBO](#)
De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, onderdeel van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW)) regelt de juridische relatie, en daarmee een goede samenwerking tussen de arts en de patiënt. De WGBO beoogt de rechten van de patiënt te verduidelijken en te versterken. De WGBO verplicht de arts bij haar of zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en te handelen in overeenstemming met de professionele standaard en kwaliteitsstandaarden als bedoeld in artikel 1, lid 1 Wkkgz (artikel 7:453 BW). Goed hulpverlenerschap houdt ook in dat de arts zijn eigen mogelijkheden en grenzen kent en in acht neemt.

9

Als arts neem je verantwoordelijkheid voor je handelen. Je stelt je open, leerbaar en toetsbaar op.

Toelichting

Verantwoordelijkheid nemen, inclusief verantwoording afleggen, is een cruciaal onderdeel van het professioneel handelen van jou als arts. Dit doe je door je open, leerbaar en toetsbaar op te stellen en van de inzichten van anderen te leren. Op die manier draagt verantwoordelijkheid nemen voor je eigen handelen bij aan goede zorg. En aan het vertrouwen van mensen in artsen en in de gezondheidszorg in het algemeen.

Verantwoordelijkheid nemen voor je handelen

Van jou als arts wordt verwacht dat je verantwoordelijkheid neemt voor je eigen handelen. Dit vraagt allereerst dat je er als arts voor zorgt dat je je eigen verantwoordelijkheden kent. Essentieel hierbij is dat je die verantwoordelijkheden ook kunt dragen. Je verantwoordelijkheid moet dus in balans zijn met je bevoegd- en bekwaamheid. Ook in samenwerking met anderen, bijvoorbeeld in netwerkzorg rondom de patiënt, is het belangrijk om verantwoordelijkheid te nemen voor je handelen. Je kent je je eigen verantwoordelijkheden in die samenwerkingsrelatie, en je bent op de hoogte van de verantwoordelijkheden van anderen in die samenwerkingsrelatie. In het belang van goede zorg stem je deze verantwoordelijkheden onderling af.

Open, leerbare en toetsbare houding

Een open, leerbare en toetsbare houding staat centraal als je als arts verantwoordelijkheid neemt voor je eigen handelen. Het stelt je in staat om op basis van feedback voortdurend te leren, ontwikkelen en verbeteren. Voor een open, leerbare en toetsbare houding is voortdurende reflectie op je eigen handelen onmisbaar. Als achteraf blijkt dat iets niet (helemaal) goed is gegaan, is het belangrijk om niet alleen te focussen op het verleden en de oorzaak. Maar juist ook te kijken naar de toekomst en hoe het beter kan. Deze reflectie vraagt een proactieve rol. Je neemt hierin initiatief en neemt geen afwachtende houding aan. Reflecteren op je handelen doe je bovendien niet alleen. Het is belangrijk ook de patiënt en eventueel haar of zijn naasten hierbij te betrekken. Daarnaast evalueer je regelmatig je handelen samen met jouw collega's en andere betrokken partijen. Met een open, leerbare en toetsbare houding draag je niet alleen bij aan het ontwikkelen van je eigen handelen, maar ook aan het verbeteren van de zorg, gezamenlijke besluitvorming en een gezond en veilig werk- en leerklimaat.

Verantwoording afleggen over je handelen

In sommige gevallen zul je achteraf verantwoording moeten afleggen over jouw eigen handelen. Bijvoorbeeld als er een klacht of claim is ingediend of als er een procedure bij de tuchtrechter loopt. Ook dan is het belangrijk om je open, leerbaar en toetsbaar op te stellen. Dit begint bijvoorbeeld met het zorgvuldig bijhouden van een medisch dossier. Achteraf kan mede via het dossier worden achterhaald hoe je hebt gehandeld. Maar het betekent ook dat je bijvoorbeeld kennisneemt van juridische uitspraken, met name die van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Uitspraken van de (tucht)rechter kunnen zorgen voor bevestiging of verduidelijking van hoe je als arts wettelijke regels en andere normen toepast. Zo draag ook jij bij aan het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

- ▶ [KNMG-basisdocument Optimaal functioneren](#)
Dit document heeft als doel de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen te stimuleren en ondersteunen om beleid en instrumentarium rondom optimaal functioneren verder te ontwikkelen en te verbeteren. Hierin is ook aandacht voor openheid en toetsbaarheid.
- ▶ [KNMG-handreiking Omgaan met incidenten en klachten - wat wordt van artsen verwacht?](#)
In deze handreiking verduidelijkt de KNMG wat van de arts wordt verwacht als het gaat om het omgaan met incidenten en klachten. In de handreiking staan de belangrijkste regels en kaders voor het omgaan met incidenten en klachten.
- ▶ [KNMG-webdossier Tuchtrecht](#)
Dit webdossier bevat informatie over het tuchtrecht en tips om een tuchtklacht te voorkomen. Ook staat erin beschreven wat de arts kan doen als tegen haar of hem toch een tuchtklacht wordt ingediend.

Relevante Nederlandse wetgeving:

- ▶ [WGBO](#)
De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, onderdeel van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW)) regelt de juridische relatie, en daarmee een goede samenwerking tussen de arts en de patiënt. De WGBO beoogt de rechten van de patiënt te verduidelijken en te versterken, rekening houdend met de verantwoordelijkheid van de arts voor haar of zijn handelen als goed hulpverlener. Goed hulpverlenerschap (artikel 7:453 BW) houdt ook in dat de arts verantwoordelijkheid neemt voor haar of zijn handelen. Daarnaast moeten artsen als er iets niet goed is gegaan de patiënt hierover informeren, dit valt onder het recht op informatie (artikel 7:448 BW).
- ▶ [Wkkgz](#)
De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) regelt twee onderwerpen: kwaliteit van zorg en klachtrecht. De Wkkgz beoogt te waarborgen dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en op een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. In de Wkkgz is expliciet opgenomen dat de patiënt het recht heeft op informatie over incidenten met voor de patiënt merkbare gevolgen (artikel 10, lid 3 Wkkgz). Als er een klacht wordt ingediend, wordt van de arts verwacht dat zij of hij openheid van zaken geeft en zich toetsbaar opstelt (artikel 13, 16 en 17 Wkkgz).
- ▶ [Wet BIG](#)
De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt de bescherming van beroeps- en opleidingstitels van beroepen in de gezondheidszorg, en regelt het publiekrechtelijk tuchtrecht. Het doel van de Wet BIG en het tuchtrecht is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken, en om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een arts. Een gesloten en niet-toetsbare houding in een tuchtrechtelijke procedure kan in het nadeel van de arts werken.

Overige relevante bronnen:

- ▶ [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#)
In deze handreiking worden de belangrijke randvoorwaarden voor een goede samenwerking in de zorg verduidelijkt. De KNMG is medeopsteller van de handreiking.
- ▶ [Gedragscode Openheid medische incidenten, betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid](#)
In deze gedragscode staan aanbevelingen voor een zorgvuldige reactie direct na een medisch incident. Daarnaast bevat de gedragscode aanbevelingen voor de behandeling van verzoeken om schadevergoeding na medische incidenten. De KNMG is medeopsteller van dit document.
- ▶ [Advies Blijk van vertrouwen, anders verantwoord van goede zorg](#)
De Raad van Volksgezondheid en Samenleving (RVS) geeft in dit rapport advies over een praktijk van verantwoord die recht doet aan de veelzijdigheid en complexiteit van de zorgpraktijk.

Relevante voorbeelden/initiatieven/best practices:**▶ [NHG-thema Patiëntveiligheid: vijf stappen van veiligheidsmanagement](#)**

Het samen kijken naar fouten, leren van fouten, en inschatten van risico's is, ook volgens het NHG, belangrijk voor het veiliger maken van de zorg voor patiënten. Het NHG ondersteunt daarom artsen met vijf stappen van veiligheidsmanagement om de zorg aan patiënten zo veilig mogelijk te maken.

▶ [Nederlandse Vereniging voor Radiologie: werkgroep Tuchtrect](#)

In 2018 is binnen de Nederlandse Vereniging voor Radiologie een werkgroep Tuchtrect opgericht, die als taak heeft gekregen om de bewustwording en kennis bij leden over tuchtzaken te verbeteren. De werkgroep bestaat uit radiologen die zitting hebben in een tuchtcollege.

10

Als arts ga je respectvol om met je collega's. Je adviseert, begeleidt en steunt hen en werkt met hen samen. Je onthoudt je van ongewenst, grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag.

Toelichting

Respectvol omgaan met collega's draagt bij aan een gezond en veilig werk- en leerklimaat. Hierbij gaat het niet alleen om collega-zorgverleners, maar om *alle* collega's met wie je als arts in aanraking komt tijdens je werk. Zoals facilitaire medewerkers van de instelling waar je werkt, als ook andere collega's en vrijwilligers in het netwerk rondom de patiënt. Een gezond en veilig werk- en leerklimaat is essentieel voor de kwaliteit van zorg en het vertrouwen van de patiënt in de gezondheidszorg.

Een gezond en veilig werk- en leerklimaat

In een gezond en veilig werk- en leerklimaat houd je als arts rekening met de capaciteiten, deskundigheid en grenzen van collega's. In het bijzonder wanneer sprake is van een ongelijke machtsverhouding tussen collega's of collega's in opleiding. Hierbij is een samenwerking noodzakelijk waarbij je collega's als gelijkwaardige partners ziet. Door collega's te adviseren, begeleiden, steunen en interdisciplinair met hen samen te werken, waarborg je dit klimaat. Zorgaanbieders zijn medeverantwoordelijk voor een gezond en veilig leer- en werkklimaat. Hierbij is het ook van belang om aandacht te hebben voor diversiteit, en inclusiviteit te bevorderen.

Ongewenst, grensoverschrijdend en ontwrichtend gedrag

Ongewenst, grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag ondermijnt een gezond en veilig leer- en werkklimaat. Dit gedrag kan zowel opzettelijk als onopzettelijk plaatsvinden. Het gaat onder meer om gedrag waar anderen aanstoot aan kunnen nemen of dat schade kan veroorzaken. Seksueel wangedrag, intimidatie en (be)dreigen zijn voorbeelden van dit soort gedrag. Dit gedrag kan zich ook uiten in taalgebruik, misplaatste grappen, of collega's afvallen in het bijzijn van patiënten. Als arts streef je naar een werk- en leerklimaat waar in het gewoon is dat je dergelijk gedrag met elkaar bespreekt en aanpast. Wanneer je ongewenst, grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag opmerkt of ervaart, bespreek je het met de betreffende collega, zo nodig na overleg met een vertrouwenspersoon. Je onderneemt verdere actie als dat nodig is, zoals een melding doen binnen of buiten de organisatie. Dit doe je ook als je merkt dat het gedrag van een collega schade of risico's voor patiënten veroorzaakt en bij het (vermoeden van) structureel disfunctioneren van een collega. En wanneer jij zelf wordt gewezen op ongewenst, grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag, neem je dit serieus en stel je je open op. Een gezond en veilig leer- en werkklimaat staat en valt met een open en reflectieve houding van iedereen.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

▶ [KNMG-basisdocument Optimaal functioneren](#)

Dit document heeft als doel de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen te stimuleren en te ondersteunen om beleid en instrumentarium rondom optimaal functioneren verder te ontwikkelen en te verbeteren. Hierin is ook aandacht voor grensoverschrijdend, ongewenst en ontwrichtend gedrag.

▶ [KNMG-webdossier Lastig gesprek met een collega: tips en informatie](#)

Dit webdossier bevat informatie en tips over het aangaan van een gesprek met een collega over haar of zijn functioneren.

▶ [KNMG-programma SCEN](#)

SCEN staat voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland. Het KNMG-programma SCEN voorziet artsen van ondersteuning wanneer zij een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding krijgen. Collega's die samenwerken en elkaar steunen is daarin belangrijk.

Relevante Nederlandse wetgeving:

▶ [Wkkgz](#)

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) regelt twee onderwerpen: kwaliteit van zorg en klachtrecht. De Wkkgz beoogt te waarborgen dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en op een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. De Wkkgz omschrijft 'goede zorg' als zorg van goede kwaliteit en van goed niveau (artikel 2 Wkkgz). Het is aan de zorgaanbieder om de zorg op zodanige wijze te organiseren dat haar medewerkers goede zorg kunnen verlenen (artikel 3 Wkkgz).

▶ [Wet BIG](#)

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt de bescherming van beroeps- en opleidingstitels van beroepen in de gezondheidszorg, en regelt het publiekrechtelijk tuchtrecht. Het doel van de Wet BIG en het tuchtrecht is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken, en om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een arts. Het handelen van een arts kan in een tuchtprocedure worden beoordeeld. Hierbij zijn de twee tuchtnormen van belang (artikel 47 Wet BIG). Onder omstandigheden kan niet-collegiaal gedrag aan de tweede tuchtnorm worden getoetst (artikel 47, lid 1, sub b Wet BIG).

Relevante internationale documenten:

▶ [WMA Statement on Bullying and Harassment within the Profession](#)

Dit standpunt van de World Medical Association (WMA) bevat aanbevelingen aan artsen over intimidatie en pestgedrag binnen de beroepsgroep.

Overige relevante bronnen:

▶ [ABS-artsen toolkit](#)

De ABS-artsen toolkit ondersteunt artsen en organisaties in de zorg bij het creëren van een gezond en veilig werk- en leerklimaat waarin verslaving als ziekte wordt behandeld en problematisch middelengebruik en verslaving bespreekbaar worden gemaakt.

11

Als je als arts geen gevolg kunt geven aan de hulpvraag van de patiënt vanwege je geweten, dan stel je haar of hem hiervan op de hoogte en breng je haar of hem in contact met een collega. Een beroep op je geweten mag niet leiden tot ernstig nadeel bij de patiënt.

Toelichting

Je handelt als arts in het belang van de gezondheid en het welzijn van patiënten. Daarom mag je patiënten niet ongerechtvaardigd medische zorg onthouden. Daar staat tegenover dat niemand je mag dwingen om handelingen uit te voeren die tegen je geweten ingaan. Om in dit dilemma een balans te vinden is het cruciaal dat patiënten geen ernstig nadeel ondervinden.

Zorgplicht

Als arts kan je bezwaar hebben tegen het uitvoeren van een handeling waartoe je door de medische professie gehouden bent. Omdat je deze handeling niet mag uitvoeren van jezelf vanwege je geweten of omdat je in conflict komt met je innerlijke overtuiging als je de handeling uitvoert. Deze gewetensbezwaren hebben een principieel of religieus karakter. Niemand mag jou als arts dwingen om aan deze handelingen mee te werken. Want dit zou strijd opleveren met je vrijheid van godsdienst en levensovertuiging. Maar als je deze handelingen weigert die in het belang zijn van de patiënt, staat dat op gespannen voet met je zorgplicht als arts. Je mag alleen in zeer uitzonderlijke situaties weigeren om medische zorg te verlenen. Dus wanneer je een handeling niet kan uitvoeren vanwege je geweten, mag dit alleen als de patiënt er geen ernstig nadeel door zal ondervinden. Een gewetensbezwaar kan bijvoorbeeld tot ernstig nadeel bij de patiënt leiden als zij of hij hierdoor noodzakelijke zorg niet tijdig krijgt. Goed hulpverlenerschap houdt immers in dat je de patiënt niet onnodig mag schaden.

Zorgvuldig informeren en in contact brengen

Heb je als arts een gewetensbezwaar, dan laat je dit de patiënt op tijd weten. Daarnaast informeer je de patiënt over het feit dat andere artsen deze handeling mogelijk wel willen uitvoeren. Vervolgens breng je de patiënt in contact met een collega die geen gewetensbezwaren heeft tegen deze handeling. Je hoeft niet zeker te weten dat de collega bereid is de handeling uit te voeren. Maar wel dat de collega niet op voorhand gewetensbezwaren heeft. Je maakt zorgvuldig aantekeningen in het medisch dossier, bijvoorbeeld van de reden van het weigeren van de handeling en het in contact brengen van je patiënt met een collega. Daarnaast blijf je in principe de overige zorg verlenen. Tenminste, als de patiënt dit wil. Tot slot is het belangrijk om met je collega's over je gewetensbezwaren te praten binnen het relevante samenwerkingsverband of netwerk.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

▶ [KNMG-richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst](#)

In de KNMG-richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst staat beschreven in welke gevallen het mogelijk is om een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan of te beëindigen en welke zorgvuldigheidseisen dan gelden. Deze richtlijn kan relevant zijn op het moment dat de arts zich op een gewetensbezwaar beroept.

▶ [KNMG-standpunt Beslissingen rond het levenseinde](#)

Dit standpunt biedt artsen overzicht bij het verlenen van zorg rond het levenseinde. Het geeft aan welke professionele uitgangspunten er voor de arts gelden en hoe de arts met beslissingen rond het levenseinde kan omgaan. Hierin is ook aandacht voor principiële bezwaren.

Relevante Nederlandse wetgeving:

▶ [Wetboek van Strafrecht](#) en [Wafz](#)

Abortus provocatus is strafbaar gesteld in artikel 296 van het Wetboek van Strafrecht (Sr). In het Wetboek van Strafrecht is vastgelegd dat er geen sprake is van strafbaarheid als de handeling is verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek waarin zodanige handeling volgens de Wet afbreking zwangerschap (Wafz) mag worden verricht (artikel 296, lid 5 Sr). Artikel 20, lid 1 Wafz bepaalt dat niemand verplicht is een vrouw een behandeling te geven die gericht is op het afbreken van zwangerschap, dan wel daaraan medewerking te verlenen. Als een arts gewetensbezwaren heeft tegen het verrichten of doen verrichten van de behandeling moet de arts de vrouw dit onmiddellijk laten weten en haar, indien zij daarom verzoekt en daarvoor toestemming geeft, verwijzen naar een andere arts (artikel 20, lid 2 en lid 3 Wafz).

Relevante internationale documenten:

▶ [WMA Declaration of Malta](#)

Deze verklaring van de World Medical Association (WMA) ziet op de situatie van hongerstaking in detentie. In de verklaring staat onder meer dat toediening van kunstmatige voeding slechts geoorloofd is wanneer de hongerstaker hiermee instemt. Wanneer de arts op grond van gewetensbezwaren niet aan de wens van de hongerstaker om niet in te grijpen gehoor zal kunnen geven, zal hij de hongerstaker moeten doorverwijzen naar een arts die daartoe wel bereid is.

12

Als arts voorkom je belangenverstremgeling die de patiënt of die het vertrouwen in de gezondheidszorg kan schaden. Je bent transparant over je overige belangen.

Toelichting

De patiënt moet ervan uit kunnen gaan dat zij of hij een integere arts voor zich heeft. Een die haar of zijn belang voor ogen heeft en hiernaar handelt. Als arts maak je behandelbeslissingen die je baseert op medisch-professionele gronden. Hierbij voorkom je belangenverstremgeling die de patiënt kan schaden of die het vertrouwen in de gezondheidszorg kan schaden. Wanneer je samenwerkt met externe partijen of nevenwerkzaamheden doet, is het belangrijk om dit voor ogen te houden en hiernaar te handelen.

Belangenverstremgeling

Als arts kan je tijdens je werk te maken krijgen met mogelijk conflicterende belangen. Dit kan bijvoorbeeld zo zijn als je wetenschappelijk onderzoek doet, de resultaten ervan publiceert, als je optreedt als medisch deskundige of als je geneesmiddelen voorschrijft. Deze belangen beperken zich niet tot financiële: ook bijvoorbeeld wetenschappelijke of persoonlijke belangen vallen hieronder. Je bent transparant over deze belangen. En je voorkomt belangenverstremgeling die de patiënt kan schaden of die het vertrouwen in de gezondheidszorg kan schaden. Zo mag je als arts bijvoorbeeld geen geschenken of andere giften aannemen die niet in verhouding staan tot wat je normaal gesproken zou krijgen voor je werk (gebruikelijke honorering). Daarnaast mag je ook geen erfenis van je patiënt accepteren als je patiënt het testament heeft opgesteld tijdens een ziekte waarbij je de patiënt hebt bijgestaan. Ook betekent dit voorkomen van belangenverstremgeling dat je bijvoorbeeld als arts niet actief werft onder de patiënten als je waarneemt en ook dat je deze patiënten niet aanspoort om zich over te schrijven naar jouw praktijk of instelling.

Samenwerking met bedrijven

Werk je als arts samen met farmaceutische en medische hulpmiddelen bedrijven, dan kunnen ook andere belangen spelen, zoals bedrijfsbelangen, persoonlijke belangen of financiële belangen. Als arts ben je je hiervan bewust. Het kan er namelijk toe leiden dat je oneigenlijk wordt beïnvloed en dat moet je voorkomen. Het is belangrijk om te waarborgen dat het patiëntenbelang voorop blijft staan in deze samenwerkingen. Hiervoor zijn specifieke regels over samenwerking tussen artsen, farmaceutische en medische hulpmiddelen bedrijven ontwikkeld.

Transparantie

Als arts voorkom je belangenverstremgeling waarbij de patiënt geschaad wordt of waarbij het vertrouwen in de gezondheidszorg als geheel geschaad wordt. Je gaat dus geen samenwerkingen aan en andere werkzaamheden aan die leiden tot zulke belangenverstremgeling. Daarnaast ben je als arts transparant over de samenwerkingen en de werkzaamheden die je wel aangaat. Je bent open over werkelijke én potentiële belangenverstremgeling. Hierbij is het van belang dat je zo open mogelijk bent over alle belangen die relevant kunnen zijn. En dat je daarbij de interpretatie van mogelijke verstremgeling aan anderen overlaat.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

▶ [CGR Gedragscode](#) en [GMH Gedragscode](#)

Dit zijn twee gedragscodes die voorwaarden stellen aan financiële relaties tussen zorgprofessionals en het bedrijfsleven. De CGR Gedragscode doet dit voor de relatie tussen farmaceutische bedrijven en zorgprofessionals, en de GMH Gedragscode voor de relatie tussen leveranciers van medische hulpmiddelen en zorgprofessionals. De KNMG is onderdeel van beide besturen en medeopsteller van deze codes. Artsen zijn hier dus aan gehouden.

Relevante Nederlandse wetgeving:

▶ [Gnw](#) en [WMH](#)

De Geneesmiddelenwet (Gnw) en de Wet op de Medische Hulpmiddelen (WMH) bevatten regels voor gunstbetoon en andere financiële relaties, waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toeziet. Daarnaast zijn er beleidsregels van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (medische hulpmiddelen en geneesmiddelen) die verdere invulling geven aan deze wetten. Deze regels zijn wederkerig: wat de ene partij niet mag aanbieden of geven, mag de andere partij niet vragen of ontvangen.

▶ [Burgerlijk Wetboek Boek 4](#)

In Boek 4 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is het erfrecht geregeld. Hierin is bepaald dat beroepsbeoefenaars in de individuele gezondheidszorg geen voordeel kunnen trekken uit een testament dat opgesteld is door iemand die door de betreffende arts zorg of bijstand heeft ontvangen gedurende de ziekte waaraan zij of hij is overleden (artikel 4:59, lid 1 BW).

▶ [Burgerlijk Wetboek Boek 7](#)

Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW) regelt bijzondere overeenkomsten, waaronder de geneeskundige behandelingsovereenkomst (in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)). In Boek 7 staat dat een schenking vernietigbaar is indien zij gedurende een ziekte van de schenker wordt gedaan aan een arts op het gebied van de individuele gezondheidszorg die haar of hem bijstand verleent (artikel 7:178 BW).

Relevante internationale documenten:

▶ [WMA Statement on Conflict of Interest](#)

Dit standpunt van de World Medical Association (WMA) bevat aanbevelingen aan artsen over (mogelijke) belangenverstremgeling.

Overige relevante bronnen:

▶ [Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding voor belangenverstremgeling](#)

Deze code van KNAW geeft de afspraken ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding voor belangenverstremgeling weer. De KNMG is medeopsteller van deze code.

▶ [Governancecode Zorg](#)

Deze code is een instrument om de governance van zorginstellingen zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen. Hierin is ook aandacht voor belangenverstremgeling.

▶ www.hoeblijfikonafhankelijk.nl

Op deze website geven stichting GMH en stichting CGR eenvoudige uitleg over de regels rondom gunstbetoon en andere financiële relaties tussen zorgprofessionals en het bedrijfsleven.

13

Als arts ben je maatschappelijk betrokken. Je erkent en signaleert de invloed van maatschappelijke factoren op gezondheid en welzijn. Zo draag je bij aan het verbeteren van de volksgezondheid.

Toelichting

Je hebt als arts een unieke positie in onze maatschappij. Je staat in dienst van mens en maatschappij, waarbij je dichterbij de privésfeer van mensen komt dan de meeste anderen. Deze positie maakt het bij uitstek mogelijk én nodig om factoren die de gezondheid en het welzijn kunnen beïnvloeden te erkennen en te signaleren. Dit vraagt om maatschappelijke betrokkenheid. Je hebt namelijk niet alleen een verantwoordelijkheid naar de individuele patiënt toe, maar ook een gedeelde verantwoordelijkheid naar de samenleving als geheel. Zowel op individueel niveau als populatieniveau streef je naar gezondheid en welzijn.

Verbeteren van de volksgezondheid: een gedeelde verantwoordelijkheid

Als arts ben je onderdeel van het zorgstelsel. Je hebt daarin niet alleen te maken met een zorgplicht voor de individuele patiënt. Je draagt ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van groepen patiënten en de samenleving als geheel. Niet alleen om ziekte te behandelen maar ook om ziekte, waar mogelijk, te voorkomen. Deze verantwoordelijkheid draag je niet alleen. Ook andere actoren binnen het publieke en sociale domein zijn hier verantwoordelijk voor.

Maatschappelijke factoren die gezondheid en welzijn beïnvloeden

Als arts kun je bijdragen aan het verbeteren van de volksgezondheid. Dat doe je door maatschappelijke factoren die gezondheid en welzijn beïnvloeden, te erkennen en te signaleren, zowel op individueel als op collectief niveau. Maatschappelijke factoren die gezondheid en welzijn beïnvloeden zijn divers. Denk hierbij aan sociale factoren, leefstijl- en omgevingsfactoren, of werkomstandigheden. Maar het kan ook gaan om grote maatschappelijke problemen, zoals toenemende sociaaleconomische ongelijkheid. Al deze factoren kunnen oorzaken van (on)gezondheid zijn. Ze dragen dus allemaal in meer of mindere mate bij aan de staat van de volksgezondheid en individueel welzijn. Bovendien is de samenleving continu in verandering, waarbij het palet aan oorzaken van (on)gezondheid per definitie mee verandert. Demografische verschuiving en een toename in levensverwachting zijn hier voorbeelden van. Dit soort veranderingen en bijbehorende trends zullen ook leiden tot veranderingen in ziektepatronen en zorgvraag. Het is belangrijk dat je als arts deze factoren en trends erkent en signaleert. En zo bijdraagt aan het verbeteren van de volksgezondheid.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

- ▶ [KNMG-manifest Medische professionaliteit](#)
Het manifest geeft antwoord op de vraag wat de actuele strekking is van 'medisch professionele autonomie', voor artsen én voor de samenleving.
- ▶ [KNMG-factsheet Overgewicht](#)
Deze factsheet combineert objectieve informatie uit verschillende bronnen om inzicht te geven in de problematiek en sluit af met een oplossingsrichting.
- ▶ [KNMG-standpunt Tabaksontmoediging. Naar een rookvrije samenleving](#)
Met dit standpunt hoopt de KNMG bij te dragen aan een volledig rookvrije samenleving.

Relevante Nederlandse wetgeving:

- ▶ [Wpg](#)
De Wet publieke gezondheid (Wpg) regelt de taken en bevoegdheden van de overheid op het terrein van de publieke gezondheidszorg. Op basis van de Wpg kunnen gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen worden getroffen voor de bevolking als geheel of voor specifieke groepen ter voorkoming of vroegtijdige opsporing van ziekten. De Wpg verplicht de arts in sommige gevallen om een melding te doen bij de gemeentelijke gezondheidsdienst, bijvoorbeeld wanneer de arts een meldingsplichtige infectieziekte zoals tuberculose, MERS, of polio vaststelt bij een patiënt.
- ▶ [WBO](#)
De Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) is ingesteld om de burger te beschermen tegen de lichamelijke en geestelijke risico's van bepaalde risicovolle bevolkingsonderzoeken. Deze bevolkingsonderzoeken mogen alleen worden aangeboden en verricht als daarvoor een vergunning is verleend.
- ▶ [Wmo 2015](#)
De Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) geeft gemeenten de verantwoordelijkheid voor de deelname van alle burgers aan het maatschappelijk verkeer en het bieden van passende ondersteuning voor het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden. Het doel van de Wmo 2015 is het behouden of vergroten van zelfredzaamheid, participatie, ondersteuning en sociale samenhang.

Relevante internationale documenten:

- ▶ [IVESCR](#)
Het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR) is een nadere uitwerking van de principes van de Universele verklaring van de rechten van de mens (UVRM) van de Verenigde Naties. Het verdrag bepaalt dat de aangesloten landen het recht van iedereen op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid moeten erkennen (artikel 12 IVESCR).
- ▶ [UN Sustainable development goals](#)
De Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen (SDGs - Sustainable Development Goals) opgesteld door de Verenigde Naties (United Nations - UN) in 2015, zijn een oproep tot actie voor en door alle 193 aangesloten lidstaten. In totaal zijn het 17 doelstellingen die gezamenlijk een plan vormen voor duurzame en mondiale ontwikkelingssamenwerking. De doelstellingen gaan over allerlei zaken, zoals het beëindigen van armoede en honger, het bevorderen van toegang tot onderwijs, gendergelijkheid, en het promoten van een goede gezondheid en welvaart. Lidstaten moeten zelf de doelen vertalen naar nationaal beleid.
- ▶ [WMA Statement on Physicians and Public Health](#)
Dit standpunt van de World Medical Association (WMA) ziet op publieke gezondheid en sociale determinanten van gezondheid en de samenwerking tussen de zorgsector en volksgezondheidsorganisaties.

Overige relevante bronnen:**▶ [Koepelorganisatie Partnerschap Overgewicht Nederland](#)**

Het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON) is een koepelorganisatie van medische en paramedische beroepsverenigingen, patiëntenorganisaties, wetenschappelijke en publieke gezondheidsorganisaties en zorgverzekeraars. Het PON werkt in gezamenlijkheid aan een optimale aanpak van overgewicht en obesitas en adviseert onder andere de overheid over het beleid op het gebied van overgewicht en obesitas in Nederland. Ook de KNMG participeert in het PON.

▶ [Rookvrije Samenleving](#)

Een open netwerk in ontwikkeling waar deelnemers vanuit coalities zich inzetten voor tabaksontmoediging. KNMG is een van de kernpartners.

14

Als arts ben je je bewust van de relatie tussen gezondheid, klimaat en milieu. Je zet je in voor een duurzame zorgsector en gezonde leefwereld.

Toelichting

Klimaat, milieu en gezondheid beïnvloeden elkaar. Klimaatverandering en milieuvervuiling leveren gezondheidsproblemen op, zowel nu als in de toekomst. Ook de zorgsector zelf is vervuilend en dus onderdeel van het probleem. Het verminderen van de impact van de zorg op het klimaat en milieu is daarom belangrijk om de volksgezondheid te verbeteren. Dit verlicht de druk op de zorg, zowel nu als in de toekomst. Als arts heb je dus de verantwoordelijkheid om je hier bewust van te zijn. En je in te zetten voor een duurzame zorgsector en een gezonde leefwereld.

Gezonde leefwereld

Klimaatverandering en milieuvervuiling tasten de leefomgeving en gezondheid van mensen steeds meer aan. Hierdoor neemt de ziektelast van mensen toe, onder meer door hittestress, luchtvervuiling, en allergieën. Klimaatverandering en milieuvervuiling hebben bijvoorbeeld ook effect op het drink- en zwemwater, de voedselvoorziening en voedselveiligheid. Ook kunnen klimaatverandering en het verlies van biodiversiteit het risico op de verspreiding van infectieziekten vergroten en daarmee de gezondheid aantasten en de ziektelast vergroten. Dit is niet alleen een acuut probleem, maar is ook een bedreiging voor de gezondheid en het welzijn van toekomstige generaties. Als arts heb je te maken met de gevolgen hiervan. Daarom is het belangrijk om je bewust te zijn van de effecten van klimaat en milieu op gezondheid. Als arts zet je je daarom in voor een gezonde leefwereld (ook wel bekend als *planetary health*), nu en in de toekomst. Dit kun je doen door bijvoorbeeld de link tussen gezondheid en klimaat en milieu te signaleren en uit te dragen. Zo kun je de urgentie van de aanpak van klimaatverandering laten zien.

Duurzame zorgsector

De zorgsector is daarnaast zelf ook vervuilend en dus onderdeel van het probleem. Zo is de milieubelasting van (resten van) geneesmiddelen aanzienlijk. Bovendien is de CO₂-uitstoot van de zorgsector groot en is de afvalstroom van de zorgsector is vaak niet-circulair. Al deze zaken leveren een gevaar op voor de leefomgeving, het milieu, het ecosysteem en het klimaat. Daarom is het belangrijk dat de zorgsector zich inzet voor duurzaamheid. Dit is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle actoren binnen de zorgsector. Ook jij, als onderdeel van het zorgsysteem, bent je bewust van je eigen milieu-impact binnen de zorgverlening en draagt bij aan een duurzame zorgsector. Dit kun je doen door bijvoorbeeld bewust geneesmiddelen voor te schrijven en afval duurzaam te scheiden.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante Nederlandse wetgeving:

▶ [Wet milieubeheer](#)

De Wet milieubeheer is de belangrijkste milieuwet in Nederland. De wet geeft algemene regels voor onder andere afvalstoffen.

▶ [Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming](#)

Het Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming (Bbs) is een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB), die een verdere invulling geeft van de Kernenergiewet. Het besluit beschermt verschillende groepen die te maken hebben met ioniserende straling: werknemers, patiënten, bevolking en het milieu. Ook artsen hebben hier dus mee te maken.

Relevante internationale documenten:

▶ [UN Sustainable development goals](#)

De Duurzame Ontwikkelingsdoelstellingen (SDGs - Sustainable Development Goals) opgesteld door de Verenigde Naties in 2015, zijn een oproep tot actie voor en door alle 193 aangesloten lidstaten. In totaal zijn het 17 doelstellingen die gezamenlijk een plan vormen voor tot duurzame mondiale ontwikkelings-samenwerking. De doelstellingen gaan over allerlei zaken, zoals het beëindigen van armoede en honger, het bevorderen van toegang tot onderwijs, gendergelijkheid, en het promoten van een goede gezondheid en welvaart. Lidstaten moeten zelf de doelen vertalen naar nationaal beleid.

Overige relevante bronnen:

▶ [Green Deal 226: Duurzame Zorg voor de Toekomst](#)

Doel van de Green Deal 226: Duurzame Zorg in de Toekomst is gezamenlijk de verduurzaming van de zorgsector te versnellen. Ook de KNMG heeft deze Green Deal ondertekend.

▶ [Zorgprofessionals voor het klimaat: oproep tot actie voor een gezondere wereld](#)

De auteurs van dit artikel roepen zorgprofessionals op om actief bij te dragen aan het vergroten van het draagvlak voor de ingrijpende maatregelen die noodzakelijk zijn om de gezondheid en het welzijn van het leven op onze planeet te behouden. Deze oproep betreft niet alleen het vergroenen van de eigen leef- en werkomgeving, maar vooral ook het inzetten van medische kennis, kunde en autoriteit voor maatregelen die er wereldwijd toe doen.

15

Als arts draag je naar vermogen bij aan het bevorderen van de geneeskunde en de gezondheidszorg als geheel.

Toelichting

De geneeskunde en de gezondheidszorg als geheel zijn voortdurend in ontwikkeling. Hierbij is het uitgangspunt dat je je samen met collega's inzet om de gezondheidszorg als geheel te verbeteren. Daardoor blijft het verlenen van goede zorg gewaarborgd, nu en in de toekomst. Dit kan alleen als iedereen die onderdeel is van de geneeskunde en de gezondheidszorg hieraan bijdraagt. Jij als arts bent hier ook onderdeel van. Daarom heb je de gedeelde verantwoordelijkheid om naar vermogen hieraan bij te dragen.

Bijdragen aan de geneeskunde en de gezondheidszorg

Om de geneeskunde en gezondheidszorg te bevorderen, zijn verschillende aspecten van belang. Als arts kun je hier op meerdere manieren aan bijdragen. Ten eerste is het nodig dat je als arts je kennis en vaardigheden die horen bij het beroep op peil houdt. Gedurende je hele loopbaan is na- en bijscholing hiervoor essentieel. Vervolgens is het cruciaal dat je deze kennis, vaardigheden en expertise doorgeeft aan anderen. Opleiden van toekomstige collega's is dan ook essentieel voor het bevorderen van de geneeskunde en gezondheidszorg als geheel. Zo draag je naar vermogen bij aan de ontwikkeling van de medische professie. Bovendien is wetenschappelijk onderzoek nodig voor medische vooruitgang. Hieraan draag je als arts bij door gedegen wetenschappelijk onderzoek uit te voeren of eraan mee te werken. Ook is het nodig dat je als arts bijdraagt aan het professionele netwerk, beleidsfuncties en managementtaken. Hiermee bevorder je de geneeskunde en gezondheidszorg als geheel. Tot slot is het belangrijk om binnen het zorgnetwerk actief kennis te delen, samen te werken, en te blijven leren van elkaar.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Dat je als arts bijdraagt aan deze aspecten is belangrijk. Ze zijn namelijk allemaal op hun eigen manier onmisbaar om de geneeskunde en gezondheidszorg als geheel te bevorderen. Dit betekent niet dat iedere arts ook verantwoordelijk is om een bijdrage te leveren aan alle genoemde aspecten. Of dat je geen goede arts bent als je niet aan alle aspecten bijdraagt. Het is wel belangrijk dat je je als arts realiseert dat je onderdeel bent van het systeem. En je daarom een gedeelde verantwoordelijkheid hebt om waar mogelijk en naar vermogen bij te dragen aan het bevorderen hiervan.

Relevante verwijzingen bij deze kernregel

Relevante KNMG-publicaties:

▶ [KNMG-basisdocument Optimaal functioneren](#)

Dit document heeft als doel de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen te stimuleren en te ondersteunen om beleid en instrumentarium rondom optimaal functioneren verder te ontwikkelen en te verbeteren.

▶ [College Geneeskundig Specialismen \(CGS\)](#)

Het College Geneeskundig specialismen (CGS) van de KNMG stelt regels vast voor de opleidingen, de erkenning van opleidingen en opleiders en de (her)registratie van specialisten en profielartsen. De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG toetst periodiek of artsen en opleidingen aan de regels van het CGS voldoen. Instellingen en opleiders mogen alleen opleiden met een erkenning van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS).

▶ [KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens](#)

In deze richtlijn wordt beschreven op welke wijze artsen, met inachtneming van hun beroepsgeheim, medische gegevens mogen verzamelen, opslaan, uitwisselen of anderszins mogen gebruiken. Hierbij is ook aandacht voor het omgaan met medische gegevens in wetenschappelijk onderzoek en kwaliteitsdoelinden.

Relevante Nederlandse wetgeving:

▶ [WMO](#)

De Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) stelt regels aan het doen van medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen als dat onderzoek inhoudt dat zij aan handelingen worden onderworpen of als aan hen gedragsregels worden opgelegd. Het doel van de WMO is om proefpersonen te beschermen zonder de vooruitgang van de medische wetenschap onnodig te belemmeren.

Relevante internationale documenten:

▶ [WMA Declaration of Helsinki](#)

Deze verklaring van de World Medical Association (WMA) heeft als doel richtinggevend te zijn op het gebied van ethische principes voor artsen en andere betrokkenen bij medisch onderzoek met mensen.

Overige relevante bronnen:

▶ [Website CCMO](#)

Op de website van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) is meer informatie te vinden over de wet- en regelgeving rondom medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.