



**Beroepscode voor  
VIT-Therapeuten**

**© Copyright VIT**

**Vastgesteld d.d. 5 november 2022**

**Bijgesteld oktober 2024 en vastgesteld in de ALV van 16 november 2024**

**Vereniging van Integraal Therapeuten**

Berencamperweg 10

3861 MC Nijkerk

T: 033 – 247 34 29

E [secretariaat@vit-therapeuten.nl](mailto:secretariaat@vit-therapeuten.nl)

W [www.vit-therapeuten.nl](http://www.vit-therapeuten.nl)

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>1. Functie en toetsing</b>	<b>7</b>
<i>De belangrijkste functies van de Beroepscode voor de VIT-therapeut zijn:</i>	7
<i>Professionele verantwoordelijkheid en gedragscompetenties</i>	7
<b>2. Algemeen</b>	<b>8</b>
<b>3. Begrippen</b>	<b>9</b>
<i>Cliënt</i>	9
<i>Behandeling</i>	9
<i>Digitale communicatie</i>	9
<b>4. Uitgangspunten beroepsuitoefening</b>	<b>10</b>
<b>5. Intimiteit</b>	<b>11</b>
<b>6. Handelwijze informatie voor en over de cliënt</b>	<b>13</b>
<b>7. Organisatie van de praktijk</b>	<b>15</b>
<b>8. Praktijkruimte</b>	<b>17</b>
<b>9. Professionele opstelling naar (reguliere) hulpverleners, collega's, samenleving en klachtbehandeling</b>	<b>18</b>
<b>10. Houding naar beroepsvereniging VIT</b>	<b>19</b>
<b>Bijlage 1 Informatie delen met derden</b>	<b>20</b>
<i>Ad 1. Als er toestemming is van de cliënt</i>	20
<i>Ad 2. Als er een meldplicht is</i>	21
<i>Ad 3. Als er een conflict van plichten is</i>	21
<i>Ad 4. Als er een meldrecht is</i>	21
<i>Ad 5. Als toestemming kan worden verondersteld</i>	22
<i>Rechtstreeks betrokken zorgverleners</i>	22
<i>Minderjarigen</i>	23

<i>Strafbare feiten</i>	23
<b>Bijlage 2 Gezag bij minderjarigen</b>	<b>25</b>
<i>Gezamenlijk ouderlijk gezag</i>	25
<i>Gezamenlijk ouderlijk gezag als de relatie tussen ouders is verbroken</i>	25
<i>Gezamenlijk gezag van een ouder en een niet-ouder</i>	25
<i>Voogd</i>	26
<i>Jeugdbeschermer (gezinsvoogd)</i>	26
<i>Pleegouder</i>	26
<i>Positie van jongeren vanaf 16 jaar</i>	26
<i>Centraal Gezagsregister</i>	27
<b>Bijlage 3 Toestemmingsvereiste van wettelijke vertegenwoordigers voor de behandeling van cliënten jonger dan 18 jaar</b>	<b>28</b>
<i>A. jonger dan 12 jaar</i>	28
<i>B. 12 tot 16 jaar</i>	28
<i>C. 16 tot 18 jaar</i>	28
<i>Toestemming van beide gezagdragende/gezaghebbende ouders</i>	28
<i>Stappen voor verkrijgen toestemming behandeling</i>	29
<i>Uitzondering op het (dubbele) toestemmingsvereiste voor kinderen tot 12 jaar</i>	29
<i>Uitzondering op het (dubbele) toestemmingsvereiste voor jongeren van 12 tot 16 jaar</i>	29
<i>Stappenplan Besluitvorming hulp aan kinderen jonger dan 16 jaar zonder toestemming van (een van) beide gezagdragende ouders</i>	29
<b>Bijlage 4 Digitale communicatie</b>	<b>31</b>
<b>Relevante documenten</b>	<b>33</b>

## Inleiding

De Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT) is een beroepsvereniging van therapeuten die werkzaam zijn in de geestelijke gezondheidszorg. De therapeuten gaan uit van de mens als geheel. Dit betekent dat ze aandacht hebben voor zowel de geestelijke als voor de lichamelijke en de spirituele dimensie van hun cliënt. Ze leveren maatwerk afgestemd op het unieke individu, waarbij de cliënt centraal staat en niet de methode. Ze zien de cliënt als een gezond en heel mens met een klacht. De cliënt is niet de klacht, maar heeft een klacht.

De therapeuten werken op basis van kennis, inzichten en ontwikkelingen binnen en buiten de traditionele geestelijke gezondheidszorg. Ze beschikken over een adequaat opleidingsniveau - HBO en aansluitend een beroepsopleiding als therapeut - en hebben zelf een ontwikkelingsproces doorgemaakt, waardoor zij bewust voor deze integrale benadering hebben gekozen. Ze werken vanuit een begrijpende, respectvolle en empathische houding en zijn zich ervan bewust dat de relatie therapeut - cliënt een belangrijke rol speelt in de therapie en handelen hiernaar. Kernwaarden in hun werken zijn: vertrouwen, professionaliteit, respect, empathie en hulp die aansluit op de unieke vraag van de cliënt.

Vanwege de vertrouwelijke aard van het werk van de therapeut en de besloten relatie die hij heeft met cliënten is een voortdurende bezinning op de ethische kanten en de kwaliteit van het werk noodzakelijk. Om deze bezinning te stimuleren en de kwaliteit van het beroepsmatig handelen te bevorderen heeft de VIT voor haar leden een beroepscode opgesteld. Hierin zijn de kernwaarden vertaald in een aantal praktische ethische normen en waarden.

Daarnaast is in de beroepscode rekening gehouden met een aantal wetten waarin de rechten van de cliënt zijn vastgelegd, zoals de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Hoewel de eerste wet formeel niet van toepassing is op de relatie tussen de therapeut en de cliënt, is de heersende opvatting dat de therapeuten ook volgens deze wet moeten werken. Daarom zijn de uitgangspunten van deze wet meegenomen in de beroepscode.

Gestreefd is naar een zo goed mogelijke afstemming tussen de beroepscode en de wet. Er blijven echter altijd onderwerpen die niet in de beroepscode, maar wel in de wet zijn vastgelegd. In dat geval vormt de wet voor de therapeut het uitgangspunt.

De beroepscode dient als leidraad voor het beroepsmatig handelen van de therapeut. Alle leden dienen zich hieraan te houden. Indien een therapeut redenen heeft hiervan af te wijken, moet zijn beslissing c.q. afweging goed onderbouwd, oftewel met goede redenen omkleed zijn. Ook is het belangrijk dat hij hiertoe een deskundige en/of de beroepsvereniging heeft geraadpleegd om tot een verantwoorde beslissing te komen.

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

De beroepscode is een weergave van de ethische normen en waarden die op een bepaald moment binnen de beroepsgroep belangrijk worden geacht. Opvattingen over wat al dan niet behoorlijk of toelaatbaar handelen is, kunnen veranderen. Ook invoering van een nieuwe wet, of de verandering

van een wet of regelgeving, zal noodzaken tot bijstelling van de beroepscode. Daarom is de beroepscode een dynamisch document dat regelmatig dient te worden geëvalueerd en aangepast.

## 1. Functie en toetsing

### De belangrijkste functies van de Beroepscode voor de VIT-therapeut zijn:

1. Het bieden van een leidraad voor het beroepsmatig handelen van de individuele therapeut. Onder beroepsmatig handelen wordt hier niet alleen verstaan het handelen in het kader van een professionele relatie in engere zin, maar elk optreden van de therapeut in die hoedanigheid;
2. Het bevorderen van beroepsethische reflectie;
3. Naast leidraad voor het beroepsmatig handelen van de therapeut, is de beroepscode een informatiebron voor de cliënt, collega's en hulpverleners waarmee de therapeut samenwerkt. De beroepscode biedt hen inzicht in de waarden en normen die gelden binnen de beroepsgroep, zodat ze weten wat ze van de therapeut mogen verwachten;
4. Tenslotte dient de beroepscode als maatstaf waaraan het beroepsmatig handelen van de therapeut wordt getoetst. Indien de therapeut afwijkt van de beroepscode, kunnen anderen hem hierop aanspreken.

Dit kan uitmonden in een juridische procedure waarin het beroepsmatig handelen door een onafhankelijke klachten- en/of geschillencommissie, of het tuchtcollege, of door de rechter, wordt getoetst aan de code.

Ook het bestuur en de onderzoekscommissie van de VIT, ook wel ethische commissie genoemd, zijn bevoegd om de beroepscode als maatstaf te hanteren bij het toetsen en beoordelen van het beroepsmatig handelen van de therapeut en kunnen op basis hiervan de therapeut maatregelen opleggen en mogelijk het lid schorsen of royeren.

### Professionele verantwoordelijkheid en gedragscompetenties

De therapeut heeft een professionele verantwoordelijkheid en is zich hiervan bewust en handelt hier ook naar. Binnen deze verantwoordelijkheid worden de volgende gedragscompetenties<sup>1</sup> van de therapeut gevraagd:

- 1 zelfinzicht en reflectief vermogen
- 2 integer handelen
- 3 lerend vermogen
- 4 verantwoording weten af te leggen
- 5 zich toetsbaar opstellen
- 6 zich open en transparant opstellen

Deze competenties zijn richtlijn bij de toetsing van de therapeut wanneer er onderzoek plaatsvindt naar een klacht of in geval van melding over gedrag van de therapeut.

---

<sup>1</sup> Bron: Afwegingskader Vertrouwen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

## 2. Algemeen

1. De therapeut houdt zich aan deze beroepscode. Als hij wenst af te wijken, dan raadpleegt hij de beroepsvereniging en/of een deskundige om tot een verantwoorde beslissing te komen.
2. De therapeut zorgt voor een deugdelijke motivering indien hij afwijkt van de code. Uit de motivering moet blijken dat de handelwijze het resultaat is van een zorgvuldige belangenafweging en in overeenstemming is met de overige bepalingen van de beroepscode. Zijn motivering legt hij schriftelijk vast in een brief of mail aan de cliënt. Een afschrift bewaart hij in het dossier van de cliënt. Zie voor het beheer en de verwerking van elektronisch opgeslagen gegevens bijlage 4 Digitale communicatie.
3. De beroepscode is niet alleen van toepassing op het handelen en nalaten van de therapeut in professionele relaties, maar heeft ook betrekking op gebruik van het professionele gezag, waaronder begrepen kan worden: uitingen in de (sociale) media en handelen in de privésfeer voor zover de therapeut zich ofwel als therapeut manifesteert ofwel redelijkerwijs moet kunnen begrijpen dat hij door anderen als zodanig wordt waargenomen.
4. De beroepscode is ook van toepassing op het handelen en nalaten in het buitenland van een bij de VIT aangesloten therapeut.



### 3. Begrippen

#### Cliënt

De cliënt is de persoon met wie de therapeut een behandelrelatie aangaat, onderhoudt of heeft onderhouden. Als de cliënt jonger is dan 12 jaar, worden zijn rechten uitgeoefend door zijn wettelijk vertegenwoordiger(s): de ouder(s) die het ouderlijk gezag uitoefenen of de voogd. Zij beslissen samen maar soms is de toestemming van één van de vertegenwoordigers voldoende. Is de cliënt 12 maar nog geen 16 jaar, dan is naast de toestemming van de vertegenwoordigers ook de toestemming van de cliënt zelf vereist.

Cliënten van 16 jaar en ouder beslissen zelfstandig.

#### Behandeling

Onder behandeling wordt verstaan de professionele relatie die de therapeut met zijn cliënt heeft en, indien passend in de behandeling, met het systeem van de cliënt.

In die behandeling wendt de therapeut zijn kundigheid aan om in begeleidende vorm de klacht of het probleem waarmee de cliënt komt, aan te pakken en/of op te lossen.

Het betreft behandeling welke is gericht op het opheffen, verminderen van en/of beter leren omgaan met psychische problemen, conflicten, stoornissen en/of klachten van de cliënt.

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

#### Digitale communicatie

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

#### 4. Uitgangspunten beroepsuitoefening

1. De therapeut geeft de cliënt de behandeling die is afgestemd op het unieke individu, waarbij het belang van de cliënt centraal staat en niet de methode.
2. De therapeut heeft zowel oog voor klachten en problemen als voor de kwaliteiten en de kracht van de cliënt. Doel is de cliënt zodanig te behandelen dat hij weer zoveel mogelijk in harmonie met zichzelf en zijn omgeving kan functioneren.
3. De therapeut benadert de cliënt met respect en toont begrip voor zijn beslissingen, grenzen, behoeften en persoonlijke keuzen. Hij is zorgvuldig jegens de cliënt en behandelt de cliënt ongeacht zijn levensbeschouwing, waarden, normen en gewoontes.
4. De therapeut houdt zijn deskundigheid in stand en ontwikkelt deze in overeenstemming met de recente ontwikkelingen in zijn vakgebied. Hij volgt de voor hem relevante vakliteratuur, neemt deel aan bij- en nascholing en intervisie met vakgenoten en heeft over een periode van twee jaar gemiddeld minimaal tachtig sessies per jaar.
5. De therapeut werkt aan zijn groeiproces, waaronder zijn kennisniveau en persoonlijke ontwikkeling, ten gunste van zijn professionalisering en deskundigheid. Dit kan via intervisie, supervisie en via individuele begeleidingstrajecten met therapeuten of andere hulpverleners.
6. De therapeut handelt binnen de grenzen van zijn eigen kennen en kunnen en onthoudt zich van handelingen die daarbuiten liggen. Hij hanteert alleen methoden waarvoor hij door opleiding, training en/of ervaring is gekwalificeerd.  
  
Hij schrijft geen medicatie of hulpmiddelen voor. Ook verkoopt hij geen medicijnen of preparaten die alleen op voorschrift verkrijgbaar zijn.
7. De therapeut heeft voor de uitoefening van zijn beroep de benodigde diploma's en gaat geen type behandelingen met cliënten aan waarvoor het benodigde door de VIT erkende diploma ontbreekt.
8. De therapeut is zelf volledig verantwoordelijk voor zijn beroepsmatig handelen. Hij zorgt ervoor dat hij in zijn beroepsmatig handelen onafhankelijk en objectief kan optreden.
9. Het aangaan van een intieme en/of seksuele relatie met de cliënt is gedurende het hulpverleningstraject en binnen een jaar na afloop daarvan verboden. Het op respectvolle wijze omgaan met de vertrouwelijkheid en intimiteit binnen de hulpverlenersrelatie is in het volgende hoofdstuk beschreven.

## 5. Intimiteit

Een goede therapeut-cliëntrelatie, het vertrouwen van de cliënt in de hulpverlener, kan zich slechts ontwikkelen op basis van een respectvolle houding van de therapeut ten opzichte van de cliënt. Ongeacht leeftijd of maatschappelijke positie dient de therapeut de lichamelijke en geestelijke integriteit van de cliënt onvoorwaardelijk te respecteren.

Benadering zonder respect is kwetsend voor de cliënt en zal ook schade toebrengen aan het beroep en de beroepsgroep. Ook een te amicale omgang met de cliënt moet worden vermeden. Het suggereert immers een mate van informaliteit die niet reëel en niet wederzijds is.

Ten aanzien van ouders, partners en eventuele begeleiders van de cliënt geldt dezelfde norm.

Toch kan het groeiende vertrouwen in de therapeut er toe leiden dat iemand in de behandelsituatie eerder geneigd of bereid is meer van zichzelf prijs te geven of meer van de therapeut als medemens te vragen dan buiten die situatie het geval zou zijn.

De therapeut dient er daarom als professional voor te zorgen dat ongewenste en/of eigen, uit de persoon van de therapeut voortkomende, verbale en/of lichamelijke intimiteit, geen rol gaan spelen.<sup>2</sup> Ook als aanraking binnen de therapievorm, zoals bij lichaamsgerichte psychotherapie, deel uitmaakt van de behandeling.

Al lijkt het in de behandelsituatie op het moment niet problematisch, de therapeut dient zich toch te realiseren dat bij cliënten na verloop van tijd, spontaan of onder invloed van relaties, het besef kan doordringen dat door de therapeut of door henzelf grenzen zijn overschreden.

### Op rij gezet betekent dit:

1. De therapeut dient als professional ervoor te zorgen dat ongewenste en/of eigen, uit de persoon van de therapeut voortkomende, verbale of lichamelijke intimiteit geen rol gaat spelen.
2. De therapeut dient zich tegenover de cliënt en diens eventuele begeleiders respectvol te gedragen. De persoonlijke waardigheid van de cliënt dient gerespecteerd te worden. Informaliteit die niet de therapeutische relatie dient en/of door cliënt niet gewenst wordt, dient achterwege te blijven
3. In een aantal therapievormen kan aanraking deel uitmaken van de behandeling. Dit gebeurt altijd in overleg en met goedvinden van de client. De therapeut dient altijd respectvol om te gaan met de grenzen van de client. Een client mag ten alle tijden, zonder opgaaf van redenen een voorgestelde structuur, oefening of handeling weigeren of afbreken.

---

<sup>2</sup> Stem de mate van (in)formaliteit zoveel mogelijk af op de behoeften van de cliënt en in dienst van de therapeutische relatie. Vermijd het gebruik van woorden als "schat, gekkie, lieverd."

Zorg dat de therapeutische context door geen van beiden overschreden wordt. Overschrijdingen zijn bijvoorbeeld reacties op de vraag van de cliënt wat de therapeut nu eigenlijk van haar of hem vindt:

"Een geweldige vrouw met heel veel levenservaring. Zullen we na de sessie samen wat gaan drinken?"

Of een reactie als: "Tja..., eigenlijk zou je eens een flinke trap onder je kont moeten krijgen." Of opmerkingen over het uiterlijk van de cliënt, bijvoorbeeld: "Je ziet er lekker strak uit".

Ga als therapeut ook niet in op verzoeken van de cliënt om aanwezig te zijn bij een gebeurtenis in het privéleven van de cliënt, zoals de uitreiking van haar/zijn bul, diploma; of op de uitnodiging voor een feest.

4. Indien bij de therapeut andere dan zakelijke en in een professionele hulpverleningssituatie passende gevoelens een rol spelen, is het noodzakelijk de behandeling tactvol aan een collega over te dragen.
5. Indien de therapeut vermoedt dat bij de cliënt andere dan zakelijke en in een professionele hulpverleningssituatie passende gevoelens een rol spelen, is het voor de therapeut noodzakelijk zich hiervan te vergewissen en zo nodig de cliënt er tactvol op te attenderen dat deze gevoelens niet kunnen worden beantwoord. Blijven de signalen zich herhalen, dan is overdragen van de behandeling noodzakelijk.
6. Indien therapeut en cliënt vaststellen dat, wederzijds, andere dan zakelijke en in een professionele hulpverleningssituatie passende gevoelens een rol spelen, dient de behandeling te worden beëindigd. In overleg met de cliënt kan de behandeling worden overgedragen aan een collega.
7. De therapeut dient alle onvermijdelijke handelingen die als te informeel of als erotisch (bedoeld) zouden kunnen worden opgevat, te verklaren en met de nodige zorg te omgeven. Op de uitleg dient de toestemming van de cliënt te worden afgewacht.
8. Verbale uitingen met een dergelijk karakter dienen te worden nagelaten.<sup>3</sup>
9. Het aangaan van een intieme en/of seksuele relatie met de cliënt is gedurende het hulpverleningstraject en binnen een jaar na afloop daarvan verboden.
10. De therapeut zal zich onthouden van een ongevraagd waardeoordeel inzake de persoonlijke levenssfeer van de cliënt. Ook van het stellen van een DSM diagnose dient de therapeut zich te onthouden.

---

<sup>3</sup> Zie voetnoot 2.

## 6. Handelwijze informatie voor en over de cliënt

1. De therapeut informeert de cliënt bij de kennismaking of intake over:
  - de therapeutische behandeling en het mogelijke verloop hiervan
  - de financiële en andere voorwaarden waaronder hij de opdracht aanvaardt.
2. De therapeut informeert de cliënt over:
  - tarieven en eventuele mogelijkheden om een tegemoetkoming te krijgen van de zorgverzekeraar
  - de rechten en plichten van de cliënt
  - de gebondenheid van de therapeut aan de beroepscode en het klacht- en tuchtrecht van de cliënt en aan de Meldcode Huiselijke Geweld en Kindermishandeling
  - de hantering van de privacy door dit in een privacy-document te zetten en de cliënt te geven.

De therapeut verstrekt de informatie mondeling en/of schriftelijk via voorlichtingsmateriaal, documenten en/of via de website op een voor de cliënt begrijpelijke en passende wijze.

3. De therapeut zorgt met een behandelovereenkomst ervoor dat de cliënt schriftelijk toestemming kan geven voor de behandeling. Deze overeenkomst wordt door beiden ondertekend. De afspraken tussen de cliënt en de therapeut worden vastgelegd. Ook zorgt de therapeut ervoor dat de cliënt de algemene voorwaarden van de praktijk tot zich heeft kunnen nemen alvorens de behandelrelatie aan te gaan. Daarnaast krijgt de cliënt het privacy-document waarin is uitgelegd hoe met de privacy-gegevens wordt omgegaan.
4. In geval van minderjarige kinderen zorgt de therapeut ervoor dat ouders toestemming hebben gegeven voor de behandeling en is met hen een behandelovereenkomst afgesloten. Zie bijlage 2 en bijlage 3 voor meer informatie hierover.
5. De therapeut is verplicht tot geheimhouding van de gegevens die de cliënt hem in vertrouwen heeft verteld. Deze verplichting geldt ook na afloop van de behandeling. De therapeut mag de gegevens niet aan anderen verstrekken tenzij:
  - de cliënt daarvoor schriftelijke toestemming geeft;
  - de wet de therapeut verplicht de gegevens te verstrekken;
  - er een ernstig (levens)gevaar dreigt voor de cliënt zelf of voor anderen (conflict van plichten).

De gegevens worden alleen verstrekt voor zover deze relevant en noodzakelijk zijn voor de specifieke vraagstelling van de derde en de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. Zie bijlage 1 voor meer informatie hierover.

6. Voor iedere volgende informatieverstrekking dient de cliënt opnieuw schriftelijk zijn toestemming te verlenen, informed consent, tenzij het informatieverstrekkingen betreft aan hulpverleners die rechtstreeks bij de behandeling zijn betrokken. Voor het geven van toestemming heeft de cliënt goede informatie nodig, Dat betekent dat de therapeut eerst uitlegt met wie hij wat gaat delen en waarom, voordat de cliënt al dan niet toestemming geeft. Bij het gebruik van audio- of beeldregistraties voor onderwijs en/of onderzoeksdoeleinden moet

expliciet aangegeven worden met welk doel, voor welke termijn en onder welke voorwaarden de toestemming is verleend. De toestemming van de cliënt dient te worden vastgelegd.

7. De therapeut richt een dossier in voor de cliënt en neemt hierin alleen die gegevens op die noodzakelijk zijn voor de behandeling van de cliënt. Hij zorgt ervoor dat het dossier naar vorm en inhoud goed toegankelijk is voor de cliënt.
8. De cliënt heeft recht op inzage en afschrift van de gegevens uit zijn dossier. Alvorens de cliënt inzage te geven, verwijderd de therapeut de gegevens die betrekking hebben op anderen. De therapeut biedt de cliënt aan tekst en uitleg te geven.  
Wanneer verzoeken kennelijk ongegrond of buitensporig zijn, met name vanwege hun repetitieve karakter, mag de verwerkingsverantwoordelijke ofwel: a) een redelijke vergoeding aanrekenen in het licht van de administratieve kosten waarmee het verstrekken van de gevraagde informatie of communicatie en het treffen van de gevraagde maatregelen gepaard gaat; ofwel b) weigeren gevolg te geven aan het verzoek. Het is aan de verwerkingsverantwoordelijke om de kennelijk ongegronde of buitensporige aard van het verzoek aan te tonen. (artikel 12, lid 12 AVG wet)
9. De cliënt mag de gegevens in zijn dossier corrigeren indien deze feitelijk onjuist zijn, of onvolledig zijn, of niet ter zake doen. Ook mag hij de gegevens in het dossier aanvullen met zijn opvattingen over de behandeling.
10. De therapeut bewaart het dossier gedurende de wettelijk vastgestelde termijn van 20 jaar, te rekenen vanaf het moment dat de behandeling is beëindigd of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goede therapeut voortvloeit. Bij een kind gaat de termijn van 20 jaar lopen op het moment dat het kind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Dit betekent in de regel dat het dossier tot het 39e levensjaar van de cliënt moet worden bewaard.
11. De cliënt kan verzoeken om vernietiging van zijn dossier of delen hiervan. De therapeut is verplicht binnen drie maanden te voldoen aan dit verzoek tenzij:
  - de wet zich tegen vernietiging verzet;
  - een ander er belang bij heeft dat de gegevens worden bewaard en dit belang zwaarder weegt dan dat van de cliënt.

Vernietiging dient zorgvuldig te gebeuren. Het verzoek om vernietiging en verdere correspondentie hierover wordt bewaard. De aanwijzingen omtrent overdracht en vernietiging van dossier zoals neergelegd in het document *Info hantering dossier* zijn leidraad. Ook is het raadzaam de cliënt die hierom verzoekt, hiervoor een formulier te laten ondertekenen met daarin opgenomen welke gevolgen het vernietigen van een dossier heeft.

12. Een therapeut die op enigerlei wijze vermoedt dat cliënt, een kind of gezinslid van cliënt, wordt mishandeld, hetzij lichamelijk hetzij psychisch, handelt daarbij in overeenstemming met de *Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling*, en het afwegingskader voor zijn beroepsgroep, zoals door de VIT vastgesteld. Zie het VIT Protocol Meldcode en afwegingskader.

## 7. Organisatie van de praktijk

1. De therapeut organiseert zijn beroepsmatige werkzaamheden zodanig dat dit leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde zorg. Daarbij zijn de criteria voor praktijkvoering, zoals in het *Visitatieprotocol inhoud* aangegeven, leidraad.
2. De therapeut zorgt voor heldere informatie over zijn bereikbaarheid. Daarnaast zorgt de therapeut ervoor dat:
  - de cliënt een boodschap op het antwoordapparaat kan achterlaten of de voicemail kan inspreken
  - de cliënt binnen twee werkdagen een reactie ontvangt, ook in geval de cliënt de therapeut via de mail heeft benaderd.
3. De website van de therapeut bevat de informatie die is aangegeven in het VIT-document *Beoordelingscriteria website*.
4. De therapeut informeert de cliënt indien hij gedurende langere periode - vanwege vakantie, ziekte of andere redenen - afwezig is. Ook potentiële cliënten worden hierover geïnformeerd op een daarvoor door de therapeut zelf gekozen weg, bijvoorbeeld een autoreply van de mail. Waar nodig verwijst de therapeut de cliënt door naar (collega-)hulpverleners die tijdelijk voor hem kunnen waarnemen of die de werkzaamheden van hem kunnen overnemen. De therapeut zorgt voor een goede overdracht.
5. Ook heeft de therapeut geregeld wie bij zijn overlijden of praktijkbeëindiging de lopende en gesloten dossiers overneemt. Deze persoon is op de hoogte van de stappen die genomen dienen te worden wanneer hij de gesloten dossiers wil vernietigen en/of overdragen.
6. De therapeut treft de nodige (digitale) veiligheidsmaatregelen om ervoor te zorgen dat de gegevens in het dossier niet verloren gaan en niet toegankelijk zijn voor anderen. En sluit daar per 25 mei 2018 aan op de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Zie hier onder meer de Handreiking AVG.
7. De therapeut roept tijdig advies en ondersteuning in indien hij zijn beroep, vanwege persoonlijke, psychische of fysieke problemen, niet meer verantwoord kan uitoefenen. Als een verantwoorde beroepsuitoefening niet (meer) mogelijk is, staakt de therapeut zijn beroepsmatig handelen tijdelijk of blijvend. Hij stelt het bestuur hiervan op de hoogte. Indien nodig spreekt hij hierover met de vertrouwenspersoon van de VIT.
8. De therapeut houdt van zijn beroepsmatig handelen op zodanige wijze aantekening dat hij in staat is hierover verantwoording af te leggen. Hij stelt zich open voor toetsing van zijn beroepsmatig handelen door anderen en verleent de geschillencommissie, de (tucht)rechter of een andere daartoe geëigende commissie alle medewerking bij het doen van een onderzoek naar een klacht of melding die tegen hem is ingediend. Hij houdt zich aan de uitspraak van de geschillencommissie, de klachtencommissie in het kader van de Jeugdwet en de (tucht)rechter en voert eventuele maatregelen en/of aanbevelingen uit.

9. De therapeut is in navolging van de klachtwet Wkkgz, Wet kwaliteit, klachten en geschil zorg, aangesloten bij een geschillencommissie. Daarmee is de inzet van een klachtenfunctionaris mogelijk en de behandeling van een geschil bij de geschillencommissie.
10. De therapeut is aangesloten bij een tuchtcollege.
11. De therapeut meldt conform de procedure Veilig Incident Melden incidenten en bijna-incidenten in het VIM register wanneer hiervan sprake is in de praktijk. Conform de procedure bespreekt hij het (bijna-)incident in intervisieverband of in een overleg met collega's waarin sprake is van intercollegiale feedback. De SCAG biedt een geanonimiseerd VIM register waarin het incident gemeld kan worden.
12. De therapeut beschikt over een adequate beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering. Deze dekt ook de kosten voor de geschillencommissie of de klachtencommissie in het kader van de Jeugdwet of het tuchtcollege, mocht een klacht van een cliënt daar neergelegd worden.



## 8. Praktijkruimte

1. De inrichting van de praktijkruimte is zodanig dat de cliënt zich op zijn gemak voelt om zich te uiten. Privacy, rust en een persoonlijke sfeer zijn kenmerkend voor een professionele praktijkruimte. Daarbij zijn de criteria voor praktijkvoering, zoals in het *Visitatieprotocol inhoud* aangegeven, leidraad.
2. De praktijkruimte is geluidsgeïsoleerd wanneer sprake is van aangrenzende ruimten waar mensen wachten of werken.
3. De therapeut zorgt ervoor dat hij tijdens de sessie niet wordt gestoord door bijvoorbeeld anderen die binnenlopen of binnenkomende telefoontjes.
4. De praktijkruimte, inclusief wachtruimte en toilet zijn schoon. De praktijkruimte kan goed worden geventileerd. De cliënt kan zijn handen wassen na gebruik van het toilet.
5. Indien de praktijkruimte is gevestigd in een publiek gebouw, is de therapeut bij zijn praktijkinrichting minimaal gebonden aan de bouw- en veiligheidsvoorschriften die door de gemeente worden gesteld.
6. De therapeut werkt mee aan de vijfjaarlijkse visitatie van zijn praktijk die door een extern bureau wordt uitgevoerd.

## 9. Professionele opstelling naar (reguliere) hulpverleners, collega's, samenleving en klachtbehandeling

1. De therapeut onderkent zijn professionele en persoonlijke beperkingen en is daar, indien nodig, open over. Waar nodig roept hij deskundig advies en ondersteuning in, werkt hij samen met anderen en verwijst zo nodig door naar de reguliere zorg. Bij lichamelijke klachten adviseert de therapeut de cliënt altijd de huisarts te raadplegen.
2. De therapeut stelt zich neutraal op als de cliënt uitspraken doet over andere hulpverleners, diagnoses en behandelingen. De therapeut bekritiseert geen collega's in het openbaar of ten overstaan van de cliënt.
3. De therapeut onthoudt zich van gedragingen waarvan hij weet of redelijkerwijs kan voorzien dat deze het vertrouwen in zijn beroep of in zijn collega's kunnen schaden.
4. De therapeut spreekt collega's erop aan als hij meent dat ze in strijd met de bepalingen van de beroepscode handelen of hebben gehandeld. Hij informeert de beroepsvereniging als de collega zijn beroepsmatig handelen niet aanpast.
5. Wanneer een therapeut aanwijzingen heeft dat een collega-therapeut handelt, voornemens is te handelen of heeft gehandeld in strijd met de bepalingen van deze beroepscode, dan is hij gehouden dit allereerst te bespreken met de betrokken collega. Indien blijkt dat de therapeut niet wil, of niet in staat is om, te reflecteren op zijn handelen en de betreffende collega niet bereid en/of in staat is om de schade van zijn handelen te herstellen of te voorkomen, dan is de therapeut verplicht dit handelen te melden bij de onderzoekscommissie van de beroepsvereniging. Daarnaast is de therapeut vrij om de situatie te bespreken met de vertrouwenspersoon van de beroepsvereniging.
6. De therapeut verleent geen medewerking aan werkzaamheden van anderen die in strijd zijn met de code.
7. De therapeut werkt mee aan de juiste uitvoering van sociale en andere wetten die van toepassing zijn op zijn beroepsuitoefening en praktijkvoering.
8. De therapeut stelt zich in geval van een klacht en/of melding open en transparant op voor toetsing. Daarbij worden de volgende competenties van de therapeut verwacht: zelfinzicht, reflectief en lerend vermogen, integer handelen en verantwoording af kunnen leggen.
9. De therapeut stelt zich open voor de behandeling van een klacht door de klachtenfunctionaris. Hij werkt professioneel mee om samen zo mogelijk voor de klager tot een goede oplossing van de klacht te komen. Daarbij worden van de therapeut met name de competenties zelfinzicht en reflectief en lerend vermogen verwacht.

## 10. Houding naar beroepsvereniging VIT

1. De therapeut houdt zich aan deze beroepscode.
2. De therapeut houdt zich aan de (overige) verplichtingen die de VIT aan haar leden stelt, zoals:
  - het overleggen van een recente VOG-verklaring en na elke 5 jaar een nieuwe overleggen;
  - bij- en nascholing volgen en zorgen voor jaarlijkse herregistratie;
  - participeren in een intervisiegroep;
  - meewerken aan de externe visitatie van de praktijk die één keer per vijf jaar plaatsvindt;
  - meedoen aan het tevredenheidsonderzoek onder cliënten;
  - naleven van de protocollen die de VIT voor haar leden heeft vastgesteld;
  - collectieve registratie bij de geschilleninstantie SCAG;
  - het zich houden aan het tuchtrecht van de koepel waarbij het lid is aangesloten, zoals het tuchtrecht van de TCZ en/of als dit van toepassing is, het tuchtrecht van SKJ;
  - het hebben van een adequate beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering;
  - het tijdig betalen van de contributie;
  - het doorgeven en/of doorvoeren van mutaties van adresgegevens en andere zaken betreffende de praktijkuitvoering. Zowel bij de VIT als bij andere organisaties, zoals koepel en geschilleninstantie, waarbij dit van belang is;
  - de noodzakelijke maatregelen genomen aansluitend op de AVG die per 25 mei 2018 van kracht is. Zie hierover onder meer de Handreiking AVG.
3. De VIT verwacht van de leden dat zij een betrokken houding hebben naar de beroepsvereniging. Deze uit zich in het regelmatig bijwonen van de Algemene ledenvergadering, tijdig reageren op vragen die vanuit bestuur en secretariaat aan leden worden gesteld, het lezen van informatie die de VIT hen verstrekt over het VIT-beleid en over (wijzigingen in) regels en wetgeving voor de beroepsuitoefening en de praktijkvoering.
4. De VIT stelt een actieve inzet van leden voor de vereniging bijzonder op prijs. Dit is op enig moment een bijdrage leveren aan de commissies van de VIT en/of plaatsnemen in het bestuur en/of op onderwerp participeren in een tijdelijk ingestelde werkgroep.

## Bijlage 1 Informatie delen met derden<sup>4</sup>

In hoofdstuk 5 punt 5 wordt aangegeven dat de therapeut is verplicht tot geheimhouding van de gegevens die de cliënt hem in vertrouwen heeft verteld. Deze verplichting geldt ook na afloop van de behandeling. De therapeut mag de gegevens niet aan anderen verstrekken tenzij: de cliënt daarvoor schriftelijke toestemming geeft; de wet de therapeut verplicht de gegevens te verstrekken of er een ernstig (levens)gevaar dreigt voor de cliënt zelf of voor anderen (conflict van plichten).

De gegevens worden alleen verstrekt voor zover deze relevant en noodzakelijk zijn voor de specifieke vraagstelling van de derde en de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad.

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

De geheimhoudingsplicht geldt ook na het overlijden van de cliënt.

Het beroepsgeheim is echter niet absoluut. Er zijn situaties waarin het beroepsgeheim mag, kan en moet worden doorbroken. Deze situaties zijn:

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

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

### Ad 1. Als er toestemming is van de cliënt<sup>5</sup>

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

---

<sup>4</sup> Zie ook het naslagwerk: De Kleine Gids: AVG, Privacy en Beroepsgeheim in het sociale domein. Moeilijke zaken makkelijk uitgelegd. mr. Lydia Janssen, uitg. Wolters Kluwer / Schulink. Te verkrijgen bij Bolcom.

<sup>5</sup> Zie voor cliënten tot 16 jaar de informatie onder kopje 'minderjarigen'.

het eigen vakgebied.<sup>6</sup> Indien de cliënt geen toestemming geeft, wordt in het geheel geen informatie gegeven.

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

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

Voor een door derden gevraagde verklaring die wél een waardeoordeel bevat, dient deze derde of de cliënt zich te wenden tot een onafhankelijke - en dus niet de behandelende therapeut – dan wel tot een ter zake van het onderwerp van de beoordeling deskundige klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog of arts.

Ook indien de cliënt toestemming geeft voor gegevensverstrekking is de therapeut niet verplicht om die informatie te verstrekken indien hij van mening is dat verstrekking niet in het belang is van de cliënt, of in strijd is met goed hulpverlenerschap. Indien de toestemming mondeling wordt gegeven, wordt hiervan een aantekening gemaakt in het dossier.

## **Ad 2. Als er een meldplicht is**

De therapeut moet zijn zwijgplicht doorbreken in geval er sprake is van een wettelijke meldplicht of andere vorm van wettelijk voorschrift. Zo heeft een therapeut op grond van de zorgverzekeringswet respectievelijk de Jeugdwet de plicht om, indien hierom wordt verzocht, gegevens aan te leveren op grond waarvan zorgverzekeraars en gemeenten, onder bepaalde voorwaarden, de recht- en doelmatigheid van declaraties kunnen nagaan ('materiële controle'). Daarvoor is het aanleveren van dossiers niet nodig noch wenselijk.

## **Ad 3. Als er een conflict van plichten is**

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

## **Ad 4. Als er een meldrecht is**

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

De wet geeft een zorgverlener bij vermoedens van kindermishandeling de ruimte om het beroepsgeheim te doorbreken als dat nodig is om kindermishandeling te doen stoppen of een vermoeden daaromtrent te laten onderzoeken. De therapeut informeert het kind en/of wettelijke

---

<sup>6</sup> Het betreft hier geen DSM diagnose. Deze mogen wij niet stellen.

vertegenwoordigers tevoren over zijn melding, tenzij dit zeer onwenselijk is in verband met de veiligheid van betrokkenen. Zie ook het VIT Protocol Meldcode Afwegingskader. Ook kan de therapeut een beroep doen op de VIT aandachtsfunctionaris.

Bij het nemen van de beslissing om het beroepsgeheim wel of niet te doorbreken moet de therapeut de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit toepassen.

Toepassing van het beginsel van subsidiariteit betekent dat de therapeut nagaat of de veiligheid van de cliënt of anderen ook op een minder ingrijpende manier kan worden beschermd dan door het doorbreken van de zwijgplicht. Als dat het geval is, dient de therapeut te kiezen voor het minder ingrijpende alternatief. Als echter het directe gevaar voor personen alleen kan worden opgeheven door schending van het beroepsgeheim, dan is dat te rechtvaardigen.

Toepassing van het beginsel van proportionaliteit betekent dat de schade als gevolg van schending van het beroepsgeheim in redelijke verhouding moet staan tot het voordeel dat de schending met zich meebrengt.

De therapeut legt bij het doorbreken van de zwijgplicht in het dossier vast welke gegevens met welk doel aan wie zijn verstrekt.

### **Ad 5. Als toestemming kan worden verondersteld**

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

### **Rechtstreeks betrokken zorgverleners**

De geheimhoudingsplicht geldt niet voor zorgverleners die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken. Ook vervangers van de therapeut, bijvoorbeeld in het kader van een waarneemregeling, vallen onder zorgverleners die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken. In veel gevallen zijn huisartsen, ook als zij verwijzer zijn, niet rechtstreeks bij de therapeutische behandeling betrokken. Huisartsen zijn wel rechtstreeks betrokken, indien zij in het kader van de betreffende behandeling bijvoorbeeld medicijnen voorschrijven.

### **Geheimhoudingsplicht na overlijden cliënt**

De geheimhoudingsplicht blijft na het overlijden van de cliënt van kracht. Het doorbreken van de geheimhouding kan alleen als er sprake is van:

- a. Wettelijk voorschrift;
- b. Conflict van plichten;
- c. Indien redelijkerwijs verondersteld kan worden dat de cliënt, indien hierom bij diens leven verzocht zou zijn, toestemming voor de doorbreking gegeven zou hebben;
- d. Indien en in zoverre doorbreking noodzakelijk is voor de therapeut om adequaat verweer te kunnen voeren in een tegen hem aangespannen tucht- of strafzaak.

## Minderjarigen

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

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

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

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

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

Een ouder zonder gezag heeft recht op informatie over de hulp aan haar/zijn kind. Allereerst is de andere ouder - die wel gezag heeft - verplicht om de ouder zonder gezag te informeren over hun kind. Dus ook over de eventuele hulp die hun kind nodig heeft. Daarnaast heeft de ouder zonder gezag ook het recht om informatie over de hulp op te vragen bij de behandelaar. De behandelaar moet die informatie dan geven.

Het gaat om informatie met een beperkte strekking en omvang. Maatgevend is dat die ouder zich op grond van die informatie een algemeen beeld moet kunnen vormen over de staat van opvoeding en gezondheid van het kind. De behandelaar geeft nooit meer of andere informatie dan wordt gegeven aan de ouder met gezag. De informatie wordt niet gegeven als het belang van het kind zich daartegen verzet.

## Strafbare feiten

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

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

## Conflict van plichten

Wanneer toestemming van de cliënt ontbreekt om informatie aan derden te verstrekken, kan in zeer problematische situaties, waarbij het gezondheidsrechtelijk beginsel ‘conflict van plichten’ speelt, de therapeut zich ontheffen van de plicht tot geheimhouding. Dit in het geval de volgende vijf voorwaarden allen met ja beantwoord kunnen worden:

1. Al het redelijke is in het werk gesteld om toestemming van de cliënt te verkrijgen.
2. De therapeut moet in gewetensnood verkeren door het handhaven van de geheimhouding.
3. Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen.

4. Het is vrijwel zeker dat het niet-doorbreken van het geheim voor derden en/of de therapeut zelf aanwijsbare en ernstige schade en/of gevaar tot gevolg heeft.
5. De therapeut moet er vrijwel zeker van zijn dat door de doorbreking van de geheimhouding die schade aan de hierboven onder 4. bedoelde betrokkenen kan worden voorkomen of beperkt.



## Bijlage 2 Gezag bij minderjarigen<sup>7</sup>

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

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

### Gezamenlijk ouderlijk gezag

Het gezag is bijna altijd in handen van beide ouders van het kind, of soms van een van de ouders.

Men spreekt dan van ouderlijk gezag.

Wanneer ouders gehuwd zijn of een geregistreerd partnerschap hebben als het kind wordt geboren dan hebben beide partners automatisch vanaf de geboorte het ouderlijk gezag.

Indien ouders niet zijn getrouwd en er geen sprake is van geregistreerd partnerschap heeft alleen de (meerderjarige) moeder na de geboorte van het kind het ouderlijk gezag, ook al heeft bijvoorbeeld vader het kind in de burgerlijke stand geregistreerd.

Het ouderlijk gezag is voor vader te verkrijgen door inschrijving in het Centraal Gezagsregister.

### Gezamenlijk ouderlijk gezag als de relatie tussen ouders is verbroken

Ouders die samen het ouderlijk gezag hebben, blijven (in ruim 90% van de gevallen) ook na hun (echt)scheiding gezamenlijk het ouderlijk gezag behouden. Dit betekent dat beide ouders, ongeacht bij wie het kind woont, gelijke zeggenschap over het kind houden. Een rechter kan in die gevallen waarin de belangen van de kinderen klem dreigen te raken door de wijze waarop de ouders hun gezamenlijk gezag uitoefenen, op verzoek van de ouder(s), het gezag aan één ouder toewijzen. Omdat ruim 90% van de ouders na een scheiding samen het ouderlijk gezag houden, is het belangrijk dat in geval een ouder zegt eenhoofdig gezag te hebben en de andere ouder is niet overleden, door te vragen en mogelijk om een uittreksel uit het Centraal Gezagsregister te vragen of dit zelf op te vragen.

### Gezamenlijk gezag van een ouder en een niet-ouder

Soms is sprake van één ouder die het ouderlijk gezag heeft. Bijvoorbeeld omdat een van de ouders is overleden of als de rechtbank bij of na een scheiding éénoudergezag heeft toegewezen.

De ouder met het ouderlijk gezag kan de rechtbank verzoeken om het gezag te mogen delen met een vriend of echtgenoot die niet de ouder is van het kind maar wel als een 'sociale ouder' voor de kinderen functioneert. Wijst de rechtbank dit verzoek toe, dan hebben de ouder en de niet-ouder vanaf dat moment samen het gezag. Dit wil zeggen dat zij beiden gelijke zeggenschap over het kind hebben en dat zij ten aanzien van hulpverleners dezelfde positie hebben.

---

<sup>7</sup> Deze tekst is gebaseerd op de informatie in de Handreiking Toestemming vereist voor hulp bij kindermishandeling, Ministerie van VWS, november 2016

[www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Handreiking+Toestemmingsvereiste+voor+hulp+bij+kindermishandeling.pdf](http://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Handreiking+Toestemmingsvereiste+voor+hulp+bij+kindermishandeling.pdf).

Zie ook het naslagwerk: De Kleine Gids: AVG, Privacy en Beroepsgeheim in het sociale domein. Moeilijke zaken makkelijk uitgelegd. mr. Lydia Janssen, uitg. Wolters Kluwer / Schulink. Te verkrijgen bij Bolcom.

## Voogd

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

## Jeugdbeschermer (gezinsvoogd)

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

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

Op deze regel zijn twee uitzonderingen.

1. Weigeren de gezagdragende ouders een medische behandeling die dringend noodzakelijk is voor hun kind (tot 12 jaar), dan kan de gecertificeerde instelling de kinderrechter verzoeken om vervangende toestemming voor deze behandeling te geven.

2. Is een kind tijdens een OTS uit huis geplaatst, dan kan de rechter in bijzondere gevallen een deel van het gezag van de ouders aan de gecertificeerde instelling overdragen waardoor de gezinsbeschermer beslissingen kan nemen over bijvoorbeeld diagnostiek, behandeling, schoolkeuze of jeugdhulp. Dit doet de rechter alleen als de ouders hun medewerking aan dergelijke beslissingen weigeren.

Als de rechter het ouderlijk gezag van de ouders beëindigt, draagt hij de voogdij doorgaans op aan een gecertificeerde instelling. Toestemming van ouders is dan niet meer nodig, omdat zij geen ouderlijk gezag meer hebben.

## Pleegouder

Is het kind onder toezicht gesteld en in een pleeggezin geplaatst dan nog blijft het gezag in handen van de ouders. Mits de rechter hen dit niet heeft ontnomen.

Toestemming voor jeugdhulp of medische behandeling moet daarom worden gegeven door de wettelijke vertegenwoordigers, de ouders met het ouderlijk gezag.

## Positie van jongeren vanaf 16 jaar

Het gezag van de ouder of van de voogd loopt door tot 18 jaar. Maar in de gezondheidszorg

en in de jeugdhulp kunnen jongeren al vanaf hun 16e jaar zelfstandig beslissen over behandelingen. En zij oefenen onafhankelijk van hun wettelijke vertegenwoordigers hun rechten uit, zoals het recht op inzage in het dossier.

### Centraal Gezagsregister

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

Het gezag van de grootste groep ouders - de ouders die bij de geboorte van hun kind automatisch het ouderlijk gezag krijgen, omdat zij zijn gehuwd of een geregistreerd partnerschap hebben - staan niet in het register, omdat er geen rechterlijke uitspraak aan te pas kwam.

In het Centraal Gezagsregister is wel te vinden:

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

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

Zie [www.rechtspraak.nl/Registers/Gezagsregister](http://www.rechtspraak.nl/Registers/Gezagsregister)

## **Bijlage 3 Toestemmingsvereiste van wettelijke vertegenwoordigers voor de behandeling van cliënten jonger dan 18 jaar<sup>8</sup>**

### **A. jonger dan 12 jaar**

De wettelijke vertegenwoordigers beslissen over de behandeling van hun kind.

### **B. 12 tot 16 jaar**

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

### **C. 16 tot 18 jaar**

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

In zoverre mogelijk en indien dit niet het belang van de minderjarige schaadt, zal de therapeut in goed overleg met de jongere de wettelijke vertegenwoordigers bij de zorg betrekken.

### **Toestemming van beide gezagdragende/gezaghebbende ouders**

Heeft een minderjarige twee gezagdragende ouders, dan beslissen beiden over de behandeling. Ook als het kind na een scheiding bij één van de ouders woont, of als hij met de ene ouder veel en met de andere ouder nauwelijks of geen contact heeft. Wil de ene ouder de hulp wel en de andere ouder niet, dan betekent dit dat er geen toestemming is om de behandeling te starten of voort te zetten.

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

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

De toestemming blijft geldig tot:

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

---

<sup>8</sup> Deze tekst is gebaseerd op de informatie in de Handreiking Toestemming vereist voor hulp bij kindermishandeling, Ministerie van VWS, november 2016

[www.ggznederland.nl/uploads/publication/Handreiking+Toestemmingsvereiste+voor+hulp+bij+kindermishandeling.pdf](http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Handreiking+Toestemmingsvereiste+voor+hulp+bij+kindermishandeling.pdf)

Zie ook het naslagwerk: De Kleine Gids: AVG, Privacy en Beroepsgeheim in het sociale domein. Moeilijke zaken makkelijk uitgelegd. mr. Lydia Janssen, uitg. Wolters Kluwer / Schulink. Te verkrijgen bij Bolcom.

## Stappen voor verkrijgen toestemming behandeling

1. Stel vast wie het gezag over het kind uitoefent.
2. Indien twee gezagdragende ouders: maak beiden duidelijk dat beider toestemming nodig is.
3. Ga bij weigering van toestemming het gesprek aan met de weigerende ouder vanuit een gemeenschappelijke zorg om het kind.
4. Blijft de gezagdragende ouder bij zijn weigering, dan kan de hulp in beginsel niet worden geboden, tenzij een van onderstaande uitzonderingen geldt.

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

De wet geeft een hulpverlener bijna geen ruimte hulp te bieden aan kinderen tot 12 jaar als de gezagdragende ouders daar niet mee akkoord gaan.

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

Voorwaarde is dat:

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

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

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

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

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

1. Beschrijf zo concreet mogelijk welke gevolgen het voor het kind kan hebben als uw hulp er nu niet komt.
2. Beoordeel of het bieden van deze vorm van hulp de enige manier is om het kind te beschermen.
3. Beschrijf:
  - a. zo concreet mogelijk wat het voor het kind (en voor de effectiviteit van de hulp) kan betekenen als het kind hulp krijgt die door (een van) zijn gezagdragende ouders niet wordt geaccepteerd;
  - b. hoe je in redelijkheid alles hebt gedaan om de toestemming van de gezagdragende ouders te krijgen;

- c. de redenen die de gezagdragende ouder geeft voor de weigering van de hulp voor zijn kind;
  - d. wat er is gedaan om een telefoonnummer of een (email)adres te vinden en indien deze zijn gevonden wanneer en hoe vaak u hebt geprobeerd contact te zoeken.
4. Onderzoek hoe het kind zelf tegenover de hulp staat, nu (een van) zijn gezagdragende ouder(s) deze weigert.
5. Leg jouw overwegingen (op basis van geanonimiseerde gegevens) voor aan een deskundige collega en in geval van kindermishandeling, eveneens anoniem, aan Veilig Thuis. Hoe beoordelen zij:
  - a. de hulp echt dringend nodig is, gelet op de door u verwachte gevolgen voor het kind als de hulp er niet komt;
  - b. er alternatieven zijn voor de hulp;
  - c. er mogelijkheden zijn om alsnog toestemming te krijgen.
6. Kom tot een besluit over het al dan niet verlenen van de hulp, waarbij de belangen van het kind uw eerste overweging vormen en u de hulp kunt bieden als ook de collega aan wie u advies hebt gevraagd tot een zelfde oordeel over de noodzaak van de hulp en de belangen van het kind komt. Daarnaast geldt dat:
  - aan een kind tot 12 jaar alleen hulp kan worden geboden indien deze dringend nodig is voor het kind;
  - aan een kind vanaf 12 jaar ook hulp kan worden geboden indien het kind zelf de hulp 'weloverwogen' blijft wensen ondanks weigering van zijn gezagdragende ouder(s).
7. Als je alles afwegend besluit de hulp te gaan bieden:
  - a. stel beide gezagdragende ouders hiervan op de hoogte en leg uit waarom u tot dit besluit bent gekomen;
  - b. indien mogelijk, blijf beide gezagdragende ouders informeren over de hulp.

## Bijlage 4 Digitale communicatie

Bij digitale communicatie kunnen, voor zover relevant voor de therapie, verschillende modaliteiten worden onderscheiden. Het gaat om:

- a. door therapeuten verzorgde algemene sites of andere vormen van multimedia met informatie over therapie, niet gericht op individuele cliënten. Hiervoor is geen aparte regeling nodig. Dergelijke sites zijn vergelijkbaar met folders, artikelen in tijdschriften et cetera. Wat daarvan voor de beroepscode van belang is (m.n. beroepstitel en deskundigheid) is reeds in de beroepscode omschreven en/of is wettelijk voldoende geregeld.

- b. Een tweede categorie is het e-mail contact tussen therapeuten (in hun professionele hoedanigheid) en individuen met wie geen face-to-face contact is geweest. De inhoud van dat e-mail contact kan betrekking hebben op een (eenmalig) inhoudelijk advies, waarbij de therapeut optreedt in zijn professionele hoedanigheid, weliswaar zonder dat sprake is van een behandelovereenkomst, maar waar wel de ter zake relevante bepalingen van de beroepscode van toepassing zijn.

Het kan ook gaan om communicatie via de mail tussen therapeut en cliënt die vergelijkbaar is met een face-to-face gesprek, waarbij sprake is van een behandelovereenkomst waarop alle bepalingen van deze code van toepassing zijn. Het laatste geval betreft onder meer een (gestructureerde) behandeling via een beveiligde website (webbased therapy).

Voorts vormen de online platformen met sociale netwerken waarbinnen de gebruikers tezamen voor de inhoud zorg dragen, onderdeel van de e-health ontwikkeling. Door het plaatsen van berichten op sociale media kan een grote groep mensen worden bereikt en kan informatie of discussiestof worden gedeeld. Therapeuten die als zodanig op sociale media actief zijn, dienen zich bewust te zijn dat hun uitlatingen een grote reikwijdte hebben en kunnen vallen onder de werkingssfeer van punt 9.3 (hoofdstuk 9) in deze code.

- c. Derde categorie is de digitale communicatie tussen cliënt en therapeut die een behandelovereenkomst hebben afgesloten. Zoals het gebruik van e-mail, WhatsApp of sms, waardoor communicatie niet gebonden is aan een specifieke tijd of plaats. Voor deze vorm van communicatie gelden evengoed de beroepsethische regels zoals deze in deze beroepscode zijn omschreven.

De therapeut wordt geacht specifieke maatregelen te hebben getroffen die het volgende waarborgen: de privacy van de cliënt en de veiligheid en de betrouwbaarheid van de elektronische gegevensuitwisseling. Indien de therapeut werkzaam is in een instelling dient hij zich ervan te vergewissen dat deze maatregelen door de instelling zijn getroffen.

Toch dienen zowel de therapeut als de cliënt zich te realiseren dat online communicatie nooit volledig veilig is, mede gelet op de ongewenste en veelal ongemerkte technische inbreuken hierop door onbevoegden. De therapeut dient de cliënt hierop te wijzen.

N.B. De verwachtingen van cliënten die in de professionele relatie met hun therapeut gebruikmaken van digitale middelen zullen steeds meer zijn afgestemd op de kenmerken van deze contactvorm. Tijdstip en duur tellen niet. In de praktijkvoering betekent dit veel meer open ruimte voor ongereguleerde en snelle communicatie. Het is daarom belangrijk dat de therapeut met de cliënt

afspraken maakt over zijn bereikbaarheid, over de termijn waarbinnen de cliënt een reactie kan verwachten en, daarmee samenhangend, over de contactmogelijkheden voor de cliënt in geval van crisis.

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

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

**Bepalingen:**

1. Alle eisen die aan therapeuten te stellen zijn op de terreinen van goed hulpverlenerschap en werken conform de professionele standaard, gelden ook voor het optreden van therapeuten die in hun functie gebruikmaken van digitale communicatie.
2. Van belang bij digitale communicatie is het waarborgen van de authenticiteit van betrokkenen. De therapeut en cliënt(en) moeten over en weer de hoedanigheid waarin zij zich presenteren zo nodig kunnen verifiëren. De therapeut moet online zijn kwalificaties aangeven. De cliënt moet de identiteit van de therapeut kunnen controleren.
3. Bij digitale communicatie zijn de therapeut en de cliënt ieder voor zich verantwoordelijk voor het eigen aandeel in deze waarborgen zoals omschreven bij bepaling 2.
4. De therapeut draagt een bijzondere verantwoordelijkheid voor het aan (potentiële) cliënten verschaffen van heldere informatie over digitale gegevensopslag, -uitwisseling en digitale communicatie, in het bijzonder de risico's van elektronisch gegevensverkeer. De therapeut geeft in dit kader onder meer aan op welke wijze de vertrouwelijkheid van de communicatie is gewaarborgd.
5. De therapeut moet zorgvuldig nagaan en desgevraagd aannemelijk kunnen maken, dat de bij een cliënt gediagnosticeerde klachten met digitale communicatie behandeld kunnen worden.



## Relevante documenten

Brochure: *Het mag niet, het mag nooit. Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezondheidszorg.* Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Utrecht, december 2016. Te downloaden van hun site: <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2016/12/08/het-mag-niet-het-mag-nooit>

Protocol Document: *Afwegingskader bij de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling.* Vereniging van Integraal Therapeuten, Zaandam, 30 maart 2020. Te downloaden van het interne deel van de site [www.vit-therapeuten.nl](http://www.vit-therapeuten.nl)

De kleine gids: *AVG, privacy en beroepsgeheim in het sociale domein. Moeilijke zaken makkelijk uitgelegd.* Lydia Janssen. Wolters Kluwer Nederland BV, inmiddels 4<sup>de</sup> druk maart 2020. Te verkrijgen bij Bolcom