

Uitgangspunten niet-reguliere behandelwijzen in de psychiatrie

Opgesteld door:

Ineke de Bruijn, voorzitter Raad voor de Beroepscode

Marjolein Boshuisen, voorzitter commissie accreditatie bij- en nascholing

Renée Douglas Broers, voorzitter commissie kwaliteitsvisitatie

Janneke van Gog, senior beleidsmedewerker

Vastgesteld door NVvP verenigingsbestuur dd. 06-02-2014

I. Inleiding

In april 2013 heeft het NVvP bestuur via de nieuwsbrief voor leden haar standpunt inzake niet-reguliere behandelwijzen kenbaar gemaakt. De directe aanleiding voor het formuleren van dit standpunt lag in vragen van kritische leden en de Vereniging tegen Kwakzalverij over de door de NVvP verleende accreditatie aan een congres over integrale psychiatrie. In dezelfde periode kwamen er bij de vereniging klachten binnen van leden over de wijze waarop zij publiekelijk werden weggezet als onprofessioneel en kwakzalvers, omdat zij ook alternatieve therapieën zouden aanbieden.

Het Verenigingsbestuur heeft daarop in een nieuwsbrief aan leden gesteld dat geen accreditatiepunten meer toegekend worden aan cursussen en symposia die (aankomend) psychiaters scholen over therapievormen die niet behoren tot de professionele en wetenschappelijk standaard en dat in de kwaliteitsvisite en in de Beroepscode voor psychiaters het behandelen van patiënten met alternatieve therapieën zal worden afgewezen.

Het mag als algemeen geaccepteerd mogen worden beschouwd dat 'evidente kwakzalverij', dat wat wetenschappelijk gezien als onzin kan worden beschouwd, niet tot de geneeskunde behoort en dat in de behandeling van patiënten bewezen (kosten)effectieve interventies de voorkeur verdienen. Spanning ontstaat echter op de grenzen van het grijze gebied dat zich bevindt tussen de professionele standaard van de Westerse geneeskunde en een diversiteit aan alternatieve benaderingswijzen. Een gebied dat aantrekkingskracht uitoefent op zowel patiënten als op een deel van de psychiaters. In deze notitie worden uitgangspunten neergelegd die naar de visie van de NVvP richting geven aan het handelen van psychiaters en van de vereniging in relatie tot niet-reguliere behandelwijzen. De inhoud van deze notitie sluit aan bij de KNMG gedragsregel "de arts en niet-reguliere behandelwijzen" uit 2008¹. De uitgangspunten die in deze notitie worden geformuleerd, zijn aanvullend op hetgeen in de gedragsregel staat vermeld, of vormen een nadere specificatie daarvan.

2. Afbakening regulier en niet-regulier

- Door patiënten en aanbieders worden verschillende algemene termen gebruikt om een breed palet aan benaderingen en toepassingen aan te duiden (bijvoorbeeld natuurgeneeskunde, alternatieve en complementaire geneeswijzen) De NVvP volgt de KNMG in haar overweging dat de term 'niet-reguliere behandelwijzen' de minste verwarring oproept.
- Reguliere behandelwijzen verwijst in dit standpunt naar de methoden van diagnostiek, preventie en behandeling die gebaseerd zijn op de kennis, vaardigheden en ervaring die nodig zijn om de artsentitel te behalen en te behouden, die algemeen door de beroepsgroep worden aanvaard en deel uitmaken van de professionele standaard. Niet-reguliere behandelwijzen zijn methoden van diagnostiek en behandeling die buiten deze omschrijving vallen (KNMG gedragsregel, 2008)

¹ <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/De-arts-en-nietreguliere-behandelwijzen-gedragsregel-2008.htm>

- Ook in de reguliere geneeskunde kan sprake zijn van de toepassing van experimentele behandelwijzen, van nieuwe methodieken of anderszins van behandelwijzen waarvan het effect nog onderwerp van onderzoek is. Ook hierin volgt de NVvP de KNMG in haar standpunt dat experimentele behandelwijzen tot de reguliere behandelwijzen worden gerekend, voor zover zij gebaseerd zijn op erkende wetenschappelijke paradigma's en worden toegepast binnen de normen en uitgangspunten van medisch wetenschappelijk onderzoek.

3. Uitgangspunten voor de psychiater

- Het is de psychiater niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden van diagnostiek en behandeling die algemeen in de psychiatrie zijn aanvaard en - voor zover aan de orde- vastgelegd in richtlijnen van de vereniging (NVvP beroepscode voor psychiaters, artikel 1.7)
- Wanneer een psychiater naast de reguliere geneeskunde ook niet-reguliere behandelwijzen aanbiedt, dan moet hierin op ieder moment helder onderscheid worden gemaakt. Dit betreft zowel de algemene communicatie over het aanbod en praktijkvoering, de informatie en voorlichting aan de patiënt over de specifieke behandelwijze en de declaratie van de geboden diensten. De psychiater zorgt ervoor dat het gezag waarmee zijn medische achtergrond is omgeven niet ook van toepassing wordt geacht op het aanbod van niet-reguliere behandelwijzen. De psychiater is te allen tijde realistisch in de behandelperspectieven van de patiënt en onthoudt zich van het bieden van valse hoop.
- Het is van belang voor de uitoefening van het vak dat psychiaters zich op de hoogte stellen van aanpalende en nieuwe methodieken. Vernauwing van het vakgebied en methodisch werken tot het reeds bekende moet voorkomen worden.
- Niet-reguliere benaderingen zijn onderdeel van de wereld van de patiënt. Van de psychiater mag worden verwacht dat hij in staat is om aansluiting te zoeken bij de patiënt en naast de curatieve behandeling oog heeft voor het algehele welzijn van de patiënt. Dit betekent dat de psychiater in staat moet zijn om met een open houding de dialoog met de patiënt aan te gaan over de betekenis die hij verleent aan zijn/haar psychiatrische problemen en zijn of haar gebruik van niet-reguliere behandelwijzen.

4. Uitgangspunten voor accreditatie en intercollegiale toetsing

- Bovenstaande uitgangspunten geven richting aan de accreditatie die de NVvP verleent aan bijscholing. De NVvP acht het niet wenselijk om alleen datgeen te accrediteren wat al bekend is of als bekend mag worden beschouwd. Het bijwonen van congressen of symposia waar kennis kan worden genomen van nieuwe ontwikkelingen, (voorlopige) resultaten van onderzoek, of nieuwe inzichten en perspectieven is wezenlijk anders dan het volgen van bijscholing met als doel niet reguliere behandelwijzen eigen te maken voor toepassing in het vak van psychiater. In de te verlenen accreditatie wordt met dit verschil rekening gehouden.

- De toepassing van de uitgangspunten uit deze notitie kunnen onderwerp zijn van intercollegiale toetsing in de vorm van kwaliteitsvisitatie.
- De Vereniging acht het positief voor de ontwikkeling van het vak als leden elkaar open, kritisch en met wetenschappelijke attitude tegemoet treden over vaststellen en het toepassen van de professionele standaard, waaronder de beroepscode en de uitgangspunten in deze notitie. Hoor en wederhoor verdienen de voorkeur boven 'blaming and shaming'.
- De vereniging verzamelt de in de accreditatie en kwaliteitsvisitatie voorkomende casuïstiek en bespreekt deze jaarlijks met de betreffende commissies om waar nodig en relevant beleid bij te kunnen stellen.