

**Gedragsregel  
De arts en niet-reguliere  
behandelwijzen**

**KNMG**

**Koninklijke Nederlandsche Maatschappij  
tot bevordering der Geneeskunst**

Utrecht, 1 april 2008

## Gedragsregel KNMG

### De arts en niet-reguliere behandelwijzen

#### Algemene overwegingen

- Niet-reguliere behandelwijzen worden op verschillende manieren aangeduid en omschreven. Gangbaar zijn begrippen als ‘alternatieve’ en ‘complementaire’ geneeskunde. Beide begrippen kunnen echter tot misverstanden aanleiding geven. Ook termen als ‘geneeskunde’ of ‘geneeswijzen’ kunnen verwarring oproepen. De KNMG is dan ook van mening dat moet worden gesproken van ‘reguliere’ en ‘niet-reguliere’ ‘behandelwijzen’.
- Met reguliere behandelwijzen wordt in dit standpunt bedoeld op 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.
- Het is inherent aan de ontwikkeling van de medische wetenschap dat experimentele behandelwijzen plaatsvinden waarvan wetenschappelijk onderzocht moet worden of ze resultaat hebben. De KNMG beschouwt dergelijke experimentele behandelwijzen alleen dan als reguliere behandelwijzen als ze gebaseerd zijn op erkende wetenschappelijke paradigma’s en worden toegepast binnen het wettelijk toetsingskader en de normen en uitgangspunten van medisch wetenschappelijk onderzoek.

#### Specifieke normen voor artsen

In het verlengde van de algemene gedragsregels van de KNMG, in het bijzonder de hieronder genoemde gedragsregels 1.2, 1.3 en 1.7, behoren artsen enkele specifieke normen in acht te nemen.

- Artsen zijn gehouden de zorg van een goed hulpverlener te betrachten, en daarbij te handelen met inachtneming van de professionele standaard. Deze algemene norm wordt onder meer in de gedragsregels van de KNMG nader uitgewerkt. In de context van het toepassen van niet-reguliere behandelwijzen zijn in het bijzonder de volgende gedragsregels van belang:
  - Gedragsregel 1.2: “Aan ieder die zich tot hem wendt in zijn hoedanigheid als arts verleent hij de noodzakelijke behandeling, begeleiding, adviezen en beoordelingen overeenkomstig de eisen, die hem op grond van zijn beroep en deskundigheid mogen worden gesteld.”;

- Gedragsregel 1.3: “De hulpverlening door de arts dient van goede kwaliteit te zijn (...). De arts houdt zijn medische kennis en vaardigheden van dat deel van de geneeskunst dat hij beoefent op peil en levert waar mogelijk aan de ontwikkeling daarvan een bijdrage. Na- en bijscholing zijn hierbij noodzaak.”;
  - Gedragsregel 1.7: “Het is de arts niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden ter diagnostiek en behandeling welke algemeen in de medische wereld zijn aanvaard.”
- 
- Artsen zijn zich er voortdurend van bewust dat de diagnostiek, behandelwijzen en adviezen die zij aanbieden zijn omgeven met het gezag van de opleiding tot arts/specialist en de artsen- dan wel specialistentitel.
  - Voor elke medische behandeling dient een volgens de professionele standaard gestelde (voorlopige) medische diagnose het uitgangspunt te zijn.
  - Artsen richten zich in hun diagnostiek en behandeling naar het best beschikbare wetenschappelijke bewijs, gecombineerd met hun klinische expertise en rekening houdend met de wensen, verwachtingen en ervaringen van de patiënt.
  - Artsen dienen de patiënt te informeren over de effectiviteit, aard, duur en (neven)effecten van een behandeling. Als de arts (mede) een niet-reguliere behandelwijze overweegt, maakt de arts naar de patiënt toe een duidelijk onderscheid tussen reguliere en niet-reguliere behandelwijzen.
  - Indien op grond van de stand van de wetenschap geen uitspraken gedaan kunnen worden over de effectiviteit, duur en (neven)effecten van een door de arts voorgestelde of door de patiënt gevraagde behandelwijze, dan informeert de arts de patiënt hierover.
  - De verantwoordelijkheid van de arts beperkt zich niet tot het aanbieden van curatieve behandelingen. Tot de professionele standaard van de reguliere geneeskunde behoort ook het oog hebben voor het bredere welzijn van de patiënt, het begeleiden van de patiënt bij existentiële vragen die worden opgeroepen door de ziekte, empathie, palliatieve zorg, stervensbegeleiding en het bieden van troost.
  - Een patiënt die geïndiceerde reguliere behandelwijzen afwijst en niet-reguliere behandelwijzen overweegt, wordt door de arts gewezen op de mogelijke gevaren voor diens gezondheidstoestand van het uit- of afstellen van reguliere behandelwijzen. Volhardt de patiënt desondanks in de afwijzing van reguliere behandelwijzen, of zijn er geen reguliere behandelwijzen (meer) beschikbaar, dan biedt de arts geen behandelwijzen aan die de patiënt schade zouden kunnen berokkenen. Schade moet in dit kader breed opgevat worden. Naast directe fysieke schade die inherent is aan de behandeling, wordt onder schade ook verstaan: het

bieden van valse hoop op genezing of verbetering van de klachten; het geven van onjuiste of incomplete informatie over de werkzaamheid van een behandeling; het niet of niet-tijdig inzetten, of afraden van methoden van diagnostiek en behandeling die binnen de beroepsgroep algemeen zijn aanvaard; het ontkennen of ontcrachten van op reguliere wijze tot stand gekomen medische bevindingen betreffende de patiënt (zoals een regulier gestelde diagnose). Te allen tijde blijft het tot de verantwoordelijkheid van de arts behoren om de patiënt te wijzen op het belang van reguliere behandelwijzen en daarnaar steeds te verwijzen.

- Artsen dragen ervoor zorg dat in het dossier van de patiënt op zorgvuldige wijze aantekening wordt gehouden van feiten en overwegingen met betrekking tot de aspecten die hiervoor zijn genoemd.

.\*.~\*.~\*.~\*.~\*.~\*.~\*.