

V.06

Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Het niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst	5
2. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de arts	7
3. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de zorginstelling waar de patiënt verblijft	10
4. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de patiënt	13
5. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door arts en patiënt gezamenlijk	14
6. Tijdelijke schorsing van de behandelingsovereenkomst door de zorginstelling vanwege agressie of geweld van de patiënt	15
Bijlage 1 Casuïstiek uit de praktijk ter toelichting van onderdeel 3: 'voorwaarden voor beëindiging door de zorginstelling waar de patiënt verblijft'	17
Bijlage 2 Geraadpleegde literatuur	20
Noten	21

Inleiding

In de wachtkamer van de huisartsenpraktijk heeft een flinke woordenwisseling plaatsgevonden tussen de patiënt en de assistente. De patiënt vindt dat hij te lang moet wachten. Er vallen zelfs rake klappen. De dienstdoende huisarts wil de behandelingsovereenkomst beëindigen. Kan dat? Antwoord: ja, dat kan. Zie onderdeel 2a.

Een patiënt betaalt zijn rekeningen steeds niet. De arts wil hem niet langer in zijn praktijk. Kan hij de behandelingsovereenkomst met de patiënt beëindigen? Antwoord: ja, dat kan. Zie onderdeel 2c.

Een patiënt op de afdeling valt regelmatig vrouwelijke medewerkers en medepatiënten lastig. Daarbij is steeds alcohol in het spel. Het verpleeghuis wil van de man af en de behandelingsovereenkomst beëindigen. Kan dat? Antwoord: ja, dat kan. Zie onderdeel 3a.

Vragen als hierboven aangegeven komen regelmatig in de praktijk aan de orde. Mag een arts of instelling dan weigeren de patiënt hulp te verlenen? Het kan zijn dat de arts of instelling niet bereid is de patiënt in behandeling te nemen of de al bestaande behandelingsovereenkomst met de patiënt wil beëindigen. Deze Richtlijn biedt artsen een leidraad voor toetsing van de vraag of het niet geven dan wel beëindigen van hulp aanvaardbaar is, en welke zorgvuldigheidsvereisten daarbij vervolgens in acht genomen moeten worden. De Richtlijn is met name bedoeld voor artsen die werkzaam zijn in de cure en care sector. Bijvoorbeeld huisartsen en artsen werkzaam in ziekenhuizen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg etc. Daar waar dat relevant is wordt gewezen op specifiek geldende regels of richtlijnen, bijvoorbeeld de richtlijnen die gelden voor huisartsen rond gegevensoverdracht bij opvolging. Deze richtlijn vervangt het eerdere KNMG Standpunt 'Niet aangaan of beëindiging arts-patiënt contact' uit 1989, dat onder V.06 in het KNMG Vademecum was opgenomen.

De in deze Richtlijn beschreven zorgvuldigheidsvereisten zijn gebaseerd op de relevante wetgeving (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst, Wgbo) en de gepubliceerde rechterlijke uitspraken over beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Uit de wet en jurisprudentie volgt, dat beëindiging van de behandelingsovereenkomst door arts of instelling alleen op grond van gewichtige redenen kan plaatsvinden en dat, alvorens daadwerkelijk beëindiging kan plaatsvinden een overgangperiode in acht genomen moet worden en/of voor alternatieven voor hulpverlening moet worden gezorgd.

In alle gevallen geldt dat de individuele arts verantwoordelijk is en blijft voor zijn besluit tot niet aangaan of beëindiging van de overeenkomst. Wordt de zaak aan de rechter voorgelegd dan zal deze op basis van de individuele omstandigheden moeten beoordelen of zorgvuldig is gehandeld.

Voor de vrijgevestigde arts en de arts die in dienstverband werkzaam is gelden dezelfde zorgvuldigheidseisen.

Waar in deze Richtlijn de mannelijke vorm is gebruikt is uiteraard ook de vrouwelijke bedoeld.

Totstandkoming van de behandelingsovereenkomst

Voor het hierna volgende is het relevant om te weten wat een behandelingsovereenkomst is en wanneer een behandelingsovereenkomst tot stand komt. Een behandelingsovereenkomst in de zin van de Wgbo is een overeenkomst, waarbij de hulpverlener zich tegenover de patiënt verbindt tot het verrichten van geneeskundige handelingen die rechtstreeks op die patiënt betrekking hebben.¹ Er is dus pas sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst als het gaat om geneeskundige handelingen gericht op een individu. Door een algemeen, niet op de patiënt gericht advies, bijvoorbeeld op de website van een arts, komt dus geen behandelingsovereenkomst tot stand.

In het algemeen komt een behandelingsovereenkomst tussen hulpverlener en patiënt tot stand op het moment dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger² zich tot de hulpverlener wendt met een concrete hulpvraag gericht op zijn gezondheidssituatie, en de hulpverlener vervolgens op deze vraag ingaat. Daarvan is doorgaans al sprake in de voorfase, als de patiënt in de wachtkamer of wachtruimte op zijn afspraak met de arts, verpleegkundige, assistente of andere hulpverlener wacht. Deze afspraken komen meestal tot stand na telefonisch of ander contact met de assistente of het afsprakenbureau over (de ernst van) de klachten van de patiënt. Ook als de patiënt op de huisartsenpost, spoedeisende eerste hulp of het spreekuur wacht op zijn beurt voor een consult door de (dienstdoende) arts of andere hulpverlener, is meestal al sprake van de aanvang van een behandelingsovereenkomst. In die gevallen dat daarover *twijfel* bestaat, bijvoorbeeld als een arts (ongevraagd) noodhulp verleent bij een ongeval op straat, wordt geadviseerd ervan uit te gaan dat een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. Dat is van belang met het oog op het moeten voldoen aan een aantal patiëntenrechten en plichten die uit de Wgbo voortvloeien³. In het bestek van deze Richtlijn is met name belangrijk dat de arts aan een aantal voorwaarden zal moeten voldoen voordat hij, als hij dat wenst, de overeenkomst kan beëindigen. Deze voorwaarden worden in de onderdelen 2 en 3 behandeld.

In de Wgbo wordt gesproken van het begrip hulpverlener. Onder dit begrip valt niet alleen de arts⁴ maar ook (de medewerkers binnen) het ziekenhuis, verpleeghuis, behandelingscentrum of thuiszorgorganisatie. Omdat deze Richtlijn zich primair richt tot artsen, zal hierna over de arts worden gesproken.

Gewichtige redenen voor beëindiging

De Wgbo bepaalt dat de arts *behoudens gewichtige redenen* de behandelingsovereenkomst met de patiënt of diens vertegenwoordiger (bijvoorbeeld de ouders, curator of mentor) *niet* kan opzeggen.⁵ Het zwaarwegende belang van de gezondheid van de patiënt en diens afhankelijke positie ten opzichte van de arts staan niet toe, dat de hulpverlening aan de patiënt zomaar wordt beëindigd. Met andere woorden, de arts moet een gegronde of gewichtige reden hebben om de behandelingsovereenkomst te kunnen beëindigen.

Hieruit vloeit voort dat er bijzondere zorgvuldigheidsvereisten gelden voordat de arts tot beëindiging van de behandelingsovereenkomst kan besluiten. Er zijn verschillende manieren waarop een behandelingsovereenkomst kan worden beëindigd:

- beëindiging door de arts;
- beëindiging door de instelling waar de patiënt is opgenomen; de binnen de instelling werkzame arts(en) zullen daarbij ook betrokken zijn en binnen hun eigen marges zorgvuldig moeten handelen;
- beëindiging door de patiënt;
- beëindiging op gezamenlijk verzoek.

Deze situaties zullen hieronder in de onderdelen 2, 3, 4 en 5 worden uitgewerkt. Onder het kopje *voorwaarden* worden steeds eerst de gewichtige redenen aangegeven voor het kunnen beëindigen van de behandelingsovereenkomst. Vervolgens worden de *zorgvuldigheidseisen* genoemd die bij beëindiging door de arts en/of zorginstelling in acht genomen moeten worden.

Ook in het stadium dat voorafgaat aan het sluiten van een behandelingsovereenkomst moet de arts bepaalde zorgvuldigheidsvereisten in acht nemen. Hij kan bijvoorbeeld niet zonder meer weigeren een behandelingsovereenkomst met de patiënt aan te gaan. Als hij daartoe besluit, dan zal hij dat ook moeten kunnen motiveren. Die zorgvuldigheidsvereisten zullen in onderdeel 1 als eerste besproken worden.

1. Het niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst

1.1 Voorwaarden

Een arts kan niet zonder meer besluiten geen behandelingsovereenkomst met een patiënt aan te gaan. Dat kan slechts in bepaalde gevallen. De voorwaarden die daarvoor gelden kunnen in drie groepen worden ondergebracht:

- a. **De professionele verantwoordelijkheid weerhoudt de arts ervan een geneeskundige behandelingsovereenkomst met de patiënt aan te gaan.**

Toelichting

De professionele verantwoordelijkheid kan aan de orde zijn als van de arts dingen gevraagd worden die niet tot zijn vakgebied behoren en/of er geen overeenstemming tot stand kan komen tussen arts en patiënt over de inhoud van de te verlenen zorg. Ook zal de professionele verantwoordelijkheid vaak een beletsel zijn om in te gaan op het verzoek van familieleden of goede bekenden hen te behandelen. De arts is dan niet in staat voldoende professionele distantie in acht te nemen. Als de arts een bepaalde behandeling weigert te geven omdat deze volgens hem niet geïndiceerd of medisch zinloos is, is dat echter onvoldoende reden om alleen op die grond geen behandelingsovereenkomst aan te gaan als de patiënt dat toch wenst. Als de arts meent dat de behandeling niet geïndiceerd of medisch zinloos is, zal hij de patiënt helder moeten informeren over de redenen en motieven van zijn visie en, voor zover aanwezig, een alternatief moeten aangeven.

De professionele verantwoordelijkheid is voorts aan de orde in het geval de arts *gewetensbezwaren* heeft omdat de patiënt hem zaken vraagt die tegen zijn persoonlijke geweten ingaan. Een voorbeeld kan zijn het weigeren van een bloedtransfusie door een Jehovahs Getuige. In het algemeen is het raadzaam zo mogelijk al bij een eerste kennismaking met de patiënt of zijn gezin hierover van gedachten te wisselen en/of afspraken te maken.

- b. **Eerdere ervaringen van de arts met de patiënt zijn aanleiding voor de arts geen behandelingsovereenkomst met de patiënt aan te gaan vanwege het ontbreken van een (voldoende) vertrouwensbasis.**

Toelichting

Deze situatie kan zich voordoen als de arts tijdens een eerdere behandelingsrelatie of in het kader van de waarneming te maken heeft gehad met een patiënt met wie eenmaal of herhaaldelijk (onoverbrugbare) problemen zijn geweest over de behandeling of begeleiding.

- c. **De arts heeft een aanmerkelijk belang bij het niet aangaan van de behandelingsovereenkomst, en wel een groter belang dan het belang van de patiënt bij het aangaan van de overeenkomst.**

Toelichting

Het kan hier gaan om situaties in welke de arts om organisatorische redenen niet in staat is de noodzakelijke zorg aan de patiënt te bieden. Bijvoorbeeld als tussen de (huisartsen)praktijk of instelling (o.a. gezondheidscentrum) en het verblijfadres van de patiënt een te grote geografische afstand is om adequate zorg te kunnen bieden. Of als de praktijkgrootte het aannemen van nieuwe patiënten met het oog op het verlenen van noodzakelijke zorg niet toelaat.

1.2 Zorgvuldigheidseisen

Als de arts op grond van een (of een combinatie) van de hierboven genoemde voorwaarden besluit geen behandelingsovereenkomst met de patiënt aan te gaan, dan zal hij bij dat besluit de volgende zorgvuldigheidsvereisten in acht moeten nemen:

- **Overleg en motivatie**

De arts voert met de patiënt overleg over zijn weigering en is bereid deze te motiveren. Op verzoek van de patiënt of als de arts daar zelf redenen voor heeft, bevestigt hij schriftelijk hetgeen mondeling is besproken.

- **Bij nood hulp verlenen**
In geval van acute nood is de arts bereid de patiënt naar vermogen te helpen. Een behandeling die op dat moment medisch noodzakelijk is wordt gegeven.
- **Gegevens verstrekken**
Eventueel reeds ontvangen patiëntengegevens verstrekt de arts desgevraagd na verkregen toestemming van de patiënt aan een andere behandelaar.

2. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de arts

2.1 Voorwaarden

Is eenmaal een behandelingsovereenkomst met de patiënt tot stand gekomen, dan kan de arts die slechts onder bepaalde voorwaarden opzeggen. De verschillende voorwaarden kunnen als volgt worden onderscheiden:

a. **De patiënt gedraagt zich onheus of agressief jegens de arts of anderen**

Toelichting

Deze situatie zal zich met name voordoen in geval van een ernstig *conflict* tussen arts en patiënt zonder enig perspectief op herstel. Het zal gaan om uiterst onheus of agressief gedrag van de patiënt tegenover de arts, zijn assistent(en) of anderen. Ook als het gaat om herhaalde discriminerende, seksistische of uiterst negatieve uitlatingen, waarover een gesprek met de patiënt niet meer mogelijk is. Daarbij is ook de vraag van belang of het gedrag of de bedreiging niet het gevolg is van de (psychische) ziekte waaraan de patiënt lijdt. Naarmate de patiënt er minder aan kan doen dat hij zijn eigen zorg bemoeilijkt, zal het onthouden van zorg en daarmee het beëindigen van de behandelingsovereenkomst moeilijker te verantwoorden en legitimeren zijn.⁶

Een eenmalige onheuse uitlating van de patiënt is onvoldoende reden voor beëindiging door de arts. Beëindigt de arts de behandelrelatie met een van de gezinsleden vanwege een conflict, dan is dat op zich onvoldoende reden om ook de reeds sinds jaren bestaande behandelrelatie met de andere gezinsleden op te zeggen. Dat geldt te meer als deze laatste duidelijk hebben aangegeven buiten het conflict te willen blijven.

Een gewichtige reden om de overeenkomst te beëindigen is ook aanwezig bij grensoverschrijdend gedrag van de patiënt. Dit kan aan de orde zijn als de patiënt een geneeskundige verklaring afdwingt of de arts door ernstige bedreiging met geweld, bedrog of via stalking, tracht te bewegen een behandeling in te zetten.

b. De patiënt weigert aan de behandeling mee te werken

Toelichting

Het beëindigen van de behandelrelatie alleen op grond van het feit dat de patiënt zich niet zonder meer conformeert aan het behandelingsplan en een second opinion wenst, is volgens de tuchtrechter geen gewichtige reden voor opzegging.⁷ Evenmin het feit dat een psychiatrische patiënt aangeeft de therapeutische behandeling te willen onderbreken in verband met een vakantie en de arts de patiënt voor de keuze stelt óf de therapie te stoppen en daarmee de behandelrelatie per direct af te breken óf niet op vakantie te gaan. Volgens het tuchtcollege had de psychiater voor verdere opvang van patiënt moeten zorgdragen, zoals het afgeven van noodtelefoonnummers, nummers van collegas of zelf telefonisch bereikbaar moeten zijn.⁸ Grond voor beëindiging kan ook zijn dat de patiënt opzettelijk geen informatie of medewerking wil geven (of achterhoudt), terwijl dat wel in zijn vermogen ligt en voor goede hulpverlening noodzakelijk is. Het niet verstrekken van die informatie moet dan ernstige consequenties hebben. Zo zal het bewust herhaald niet gebruiken van voorgeschreven medicatie, terwijl dit wel geïndiceerd en duidelijk afgesproken is met de patiënt, uiteindelijk een reden kunnen zijn de behandelingsovereenkomst te beëindigen.

c. **De patiënt weigert voortdurend de rekening te betalen**

Toelichting

Ook *frequente* weigering van de patiënt om te betalen kan reden zijn voor eenzijdige beëindiging door de arts. Een *enkele* weigering is in het algemeen onvoldoende reden. De situatie zal zo moeten zijn, dat van de arts in redelijkheid niet kan worden gevraagd de behandelingsovereenkomst met de patiënt voort te zetten.

d. **De arts heeft een aanmerkelijk belang bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, en wel zodanig dat voortzetting van de overeenkomst redelijkerwijs van hem niet kan worden gevergd.**

Toelichting

Bijvoorbeeld in de situatie dat de arts persoonlijke gevoelens heeft gekregen voor de patiënt of als hij worstelt met ernstige gewetensbezwaren zoals genoemd in onderdeel 1 onder a. Echter, als de arts een bepaalde behandeling weigert te geven omdat deze volgens hem niet geïndiceerd of medisch zinloos is, is dat onvoldoende reden om de behandelingsovereenkomst met de patiënt te beëindigen. Als de arts meent dat de behandeling niet geïndiceerd of medisch zinloos is, zal hij de patiënt helder moeten informeren over de redenen en motieven van zijn visie en, voor zover aanwezig, een alternatief moeten aangeven. Zonodig kan hij de patiënt voor een second opinion verwijzen naar een andere hulpverlener. Uiteraard staat het de patiënt vrij voor de voorgestelde hulpverlener dan wel voor een andere behandelaar te kiezen. Andere voorbeelden van gegronde redenen voor beëindiging zijn: het (tijdelijk) stoppen van de praktijk, bijvoorbeeld vanwege arbeidsongeschiktheid of pensioen of het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel (schorsing of ontzegging). Ook verhuizing van de patiënt naar een plaats die ver van de praktijk van de huisarts is gelegen, waardoor de arts niet meer in staat is in voorkomende gevallen tijdig hulp te verlenen, is zón reden. In dat geval zal de huisarts behulpzaam kunnen zijn bij het zoeken naar een arts die dichterbij de patiënt woont. Ook het feit dat de patiënt regelmatig over de arts en/of zijn team klachten uit kan een reden zijn de behandelingsovereenkomst te beëindigen (zie nader onderdeel 3.2 voor een voorbeeld).

2.2 Zorgvuldigheidseisen

Besluit de arts op grond van een (of een combinatie) van de hierboven voorwaarden tot het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, dan zal hij daarbij de volgende zorgvuldigheidseisen in acht moeten nemen:

- **Bij de onderdelen a, b en c:**
- **Herhaaldelijk aandringen en waarschuwen.**
Bij ernstige meningsverschillen over het gedrag van de patiënt of over de wijze waarop de patiënt de behandelingsovereenkomst naleeft, is het van belang dat de arts herhaaldelijk heeft aangedrongen op verandering. De arts maakt daarover schriftelijke afspraken en een aantekening in het dossier. De arts waarschuwt de patiënt dat als het gedrag niet verandert of de plichten niet worden nageleefd, de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd.
- **Redelijke termijn voor beëindiging.** Als de arts met vermelding van redenen besluit de overeenkomst op te zeggen (waarvan een schriftelijke bevestiging aan de patiënt), neemt hij daarbij een redelijke termijn in acht. Welke termijn redelijk is, hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval.⁹ In het algemeen zijn van belang: de ernst van de (medische) situatie van de patiënt en daarmee de afhankelijkheid van de zorg; de aard en duur van de arts-patiënt relatie; de aard van de instelling waar de patiënt verblijft en de duur van het verblijf; de termijn die nodig is om een aanvaardbaar alternatief van zorg (andere arts of instelling) te vinden.¹⁰ Ontslag met onmiddellijke ingang is alleen geoorloofd als sprake is van zeer dringende redenen, bijvoorbeeld bij uiterst agressief gedrag.
- **Voortzetten medisch noodzakelijke hulp.** De arts zet medisch noodzakelijke hulp voort of zorgt -zonodig in overleg met andere betrokken artsen, de instelling waar de patiënt verblijft of de zorgverzekeraar- zolang voor hulp door een andere arts of hulpverlener, en wel totdat de patiënt een nieuwe arts heeft gevonden. De arts werkt zoveel mogelijk mee aan het zoeken naar een alternatief voor de zorg.
- **Bij onderdeel d:**
- **Tijdig inlichten en hulp bieden bij vinden van een andere hulpverlener.** De arts licht de patiënt tijdig in over zijn grond(en) voor beëindiging. De arts werkt zoveel mogelijk mee aan het zoeken naar een andere arts.
- **Voortzetten medisch noodzakelijke hulp.** De arts zet medisch noodzakelijke hulp voort of zorgt -zonodig in overleg met andere betrokken artsen, de instelling waar de patiënt verblijft of de zorgverzekeraar- zolang voor hulp door een andere arts of hulpverlener, en wel totdat de patiënt een nieuwe arts heeft gevonden.
- **Bij de onderdelen a, b, c en d:**
- **Gegevens verstrekken.** De arts verstrekt, met toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger, relevante informatie aan andere betrokken artsen of hulpverleners.
- **Zorgvuldig dossierbeheer.** Dossiergegevens die door artsen worden vastgelegd, worden ook na beëindiging van de behandelingsovereenkomst in de instelling waar de arts werkt, bewaard.¹¹ Als de patiënt dat wil verstrekt de arts of instelling (tegen betaling¹²) een kopie van het dossier aan de nieuwe arts. In de

huisartsenpraktijk is het regel dat de oude huisarts het dossier aan de nieuwe huisarts verstrekt en deze laatste zich contractueel verplicht het dossier zorgvuldig te bewaren.¹³ Van de overdracht van het dossier maakt de (oude) huisarts een aantekening of laat de patiënt een ontvangstbevestiging tekenen.¹⁴ In het geval de patiënt is overgestapt naar een andere arts terwijl er nog rekeningen openstaan, mag de arts volgens de tuchtrechter het dossier niet achterhouden als dwangmiddel tot betaling.¹⁵

3. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de zorginstelling waar de patiënt verblijft

3.1 Voorwaarden

Verblijft de patiënt in een instelling, dan komt (ook) tussen de instelling en de patiënt een behandelingsovereenkomst tot stand. De voorwaarden voor het opzeggen van die behandelingsovereenkomst moeten dan door de instelling in acht genomen worden. De voorwaarden kunnen als volgt worden ingedeeld:

a. De patiënt komt een aantal essentiële plichten of regels niet na, ook niet na herhaaldelijk (eventueel ook schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de instelling en/of de arts.

Toelichting

Deze situatie zal zich met name voordoen in de gevallen zoals genoemd in onderdeel 2 onder a. en b.: ernstige conflicten zonder enig perspectief op herstel, uiterst onheus of agressief gedrag van de patiënt tegenover de arts (gedrag dat niet terug te voeren is op de (psychische) ziekte waaraan de patiënt lijdt of juist op de reden tot opname), andere hulpverleners en patiënten, herhaalde discriminerende, seksistische of uiterst negatieve uitlatingen, stelselmatige weigering aan de behandeling mee te werken etc. Ook hier geldt dat een eenmalige incident onvoldoende reden is voor beëindiging. Het opzettelijk geen informatie of medewerking willen geven of achterhouden, terwijl dat wel in het vermogen van de patiënt ligt en voor goede hulpverlening noodzakelijk is, kan ook hier een gewichtige reden voor beëindiging zijn. Voor meer voorbeelden wordt verwezen naar onderdeel 2 onder a. en b. en naar Bijlage 1 onder a.

Zie met betrekking tot een tijdelijke schorsing van de behandelingsovereenkomst onderdeel 6.

b. Door toedoen van naasten van de patiënt ontstaan ernstige spanningen met de hulpverleners waardoor voortzetting van zorgvuldige behandeling en verzorging van de patiënt ernstig wordt bemoeilijkt.

Toelichting

Gewichtige redenen tot opzegging van de behandelingsovereenkomst met de patiënt kunnen soms ook liggen in de relatie met de familie of naasten van de patiënt. De instelling zal dan extra zorgvuldig te werk moeten gaan bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst. In Bijlage 1 onder b. zijn voorbeelden uit de praktijk aangegeven. Zie met betrekking tot een tijdelijke schorsing van de behandelingsovereenkomst onderdeel 6.

c. Om organisatorische of budgettaire redenen of vanwege de zorgbehoefte van de patiënt kan niet langer verantwoorde zorg worden gegarandeerd.

Toelichting

Het gaat hier om situaties waarin de instelling om geheel andere redenen dan medische, zoals budgettaire, personele of verminderde zorgbehoefte van de patiënt, de overeenkomst wil beëindigen. De individuele motivatieplicht van de arts om al dan niet met het instellingsbesluit akkoord te gaan, is daarom uitermate belangrijk in deze gevallen. In Bijlage 1 onder c. zijn voorbeelden uit de praktijk aangegeven.

d. Er is niet langer een indicatie voor opname en behandeling van de patiënt aanwezig.

Toelichting

Het is uiteraard mogelijk dat in de loop van de behandeling de indicatie voor opname van de patiënt wijzigt of komt te vervallen waardoor langere bezetting van een bed of plaats binnen de instelling niet juist is. Ook hier geldt dat de arts altijd een individuele motivatieplicht behoudt om al dan niet met het besluit van de (andere) instelling (sartsen) om de patiënt te ontslaan of naar een andere instelling of voorziening over te plaatsen, akkoord te gaan (zie ook de algemene toelichting).

3.2 Toelichting algemeen

De voorwaarden voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de zorginstelling worden in deze Richtlijn besproken, omdat deze voorwaarden implicaties hebben voor de behandelend arts(en) die werkzaam zijn in die instelling. Dat wordt hieronder toegelicht.

In het geval de arts in dienstverband werkzaam is, komt er geen behandelingsovereenkomst tot stand tussen deze arts en de patiënt, maar tussen de instelling waarbij de arts in dienst is, en de patiënt.¹⁶ Niet de arts maar de instelling¹⁷ is

dan tegenover de patiënt de contractspartij.¹⁸ De artsen en andere hulpverleners die werkzaam zijn binnen de instelling (verpleegkundigen, verzorgenden, diëtist, maatschappelijk werkende et cetera) voeren de overeenkomst (dat wil zeggen de behandeling, verpleging en verzorging) dan namens de instelling uit. Bij een ernstig conflict tussen de -binnen de instelling in dienstverband werkzame- arts en de patiënt of eventueel diens familie, is het derhalve de Raad van Bestuur of directie van de instelling, die als hulpverlener de behandelingsovereenkomst zal moeten opzeggen. De hiervoor aangegeven voorwaarden moeten dan ook door de instelling in acht worden genomen.

De behandelend arts heeft echter altijd een eigen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid, ook als het primair de instelling is, die de behandelingsovereenkomst wenst op te zeggen. Deze houdt in dat de arts niet te gemakkelijk kan instemmen met het besluit van de instelling om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. De arts behoort ten aanzien van de rechtvaardigheid van het instellingsbesluit een eigen mening te vormen. Is hij akkoord dan zal de arts moeten aangeven of, en zo ja welke zorgvuldigheidseisen daarbij in acht genomen moeten worden, bijvoorbeeld het tijdelijk verlenen van noodhulp aan de patiënt of inachtneming van een ruimere termijn voor beëindiging van de overeenkomst. Is hij niet akkoord dan zal de arts dat gemotiveerd moeten aangeven en het besluit van de instelling moeten proberen te veranderen. Lukt dat niet dan zal hij aantekening moeten laten maken van zijn bezwaren en, net als in het andere geval, in ieder geval alle daarbij in acht te nemen zorgvuldigheidseisen jegens de patiënt en eventueel familie moeten aangeven.

De verantwoordelijkheid van de arts bij beëindiging door de instelling was bijvoorbeeld aan de orde in de volgende casus.¹⁹ Door patiënte is een klacht bij het tuchtcollege ingediend tegen de arts en andere leden van het behandelteam die bij haar een darmoperatie hebben uitgevoerd. Door een naadlekkage als gevolg van die operatie zou het behandelteam een gecompliceerde maar niet urgente hersteloperatie bij haar uitvoeren. Vlak voor de hersteloperatie komt de arts ter ore dat de patiënt de klacht over de eerste operatie heeft ingediend en weigert hij de operatie uit te voeren. Hij meent dat het vertrouwen tussen patiënte en hem zodanig is geschaad dat het beter is, dat een andere arts haar opereert. Het is de medisch directeur van het ziekenhuis die, in samenspraak met de arts, de behandelingsovereenkomst met patiënte beëindigt. Het Regionaal Tuchtcollege overweegt dat de arts de behandelingsovereenkomst niet had mogen opzeggen omdat er geen gewichtige redenen voor beëindiging zijn. De arts gaat in beroep. Het Centraal Tuchtcollege toetst niet aan de vraag of sprake is van gewichtige redenen ingevolge de Wgbo omdat tussen de arts en patiënte geen behandelingsovereenkomst bestond. Immers, de arts en de andere betrokken hulpverleners werken in dienst van het ziekenhuis waardoor de behandelingsovereenkomst tussen het ziekenhuis en patiënte tot stand is gekomen, en niet tussen de arts en de patiënt. Wel toetst het College aan de tuchtnorm van de Wet BIG en komt tot het oordeel dat de arts wél voldoende reden had om het indienen van de klacht op te vatten als onvoldoende wederzijds vertrouwen om te opereren en als team goede nazorg te leveren. Bij haar overweging hecht het College belang aan het feit, dat de arts de behandeling van patiënte op zorgvuldige wijze heeft overgedragen aan een - in overleg met haar - gekozen arts in een ander ziekenhuis, die haar overigens pas enkele maanden later zou opereren. In de noot bij deze uitspraak wordt terecht opgemerkt dat uit deze casus niet de conclusie kan worden getrokken dat het indienen van een klacht tegen de arts door de patiënt altijd voldoende reden is om verdere behandeling te staken.²⁰ Wél kan volgens het Tuchtcollege het door patiënt bij herhaling uiten van ongenoegen over de kwaliteit van de behandeling en/of het herhaald indienen van klachten tegen de arts met eenzelfde inhoud, reden zijn in overleg met de patiënt de overeenkomst op redelijke termijn op te zeggen.²¹ Het indienen van een klacht door een zoon van patiënt is volgens het Tuchtcollege op zich geen gewichtige reden voor opzegging; de arts zal zich er tenminste van moeten vergewissen of de patiënt zelf ook van mening is dat indiening van de klacht betekent dat de vertrouwensband tussen hem en de arts onherstelbaar is beschadigd.²²

Redelijke termijn voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst

Uit de jurisprudentie die in Bijlage 1 is opgenomen, kan een aantal factoren worden genoemd die relevant zijn bij het bepalen van een redelijke termijn voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst.²³ Een standaard termijn is moeilijk te noemen. De volgende factoren zijn van invloed op de lengte van de opzegtermijn:

- de ernst van de (medische) situatie. Naarmate de patiënt afhankelijker is van de geboden zorg door de hulpverlener of instelling zal de termijn van beëindiging langer zijn.
- de aard en duur van de arts-patiënt relatie. Aan een langdurig bestaande behandelings-overeenkomst zullen, net als aan de motivatie van de beëindiging, in het algemeen strengere eisen worden gesteld dan aan een overeenkomst die betrekking heeft op een eenmalige verrichting. Ook de schaarste van de betreffende

- hulpverlening of zorg, c.q. de eventuele (geografische) belemmeringen bij het vinden van een alternatief, zal van invloed zijn (zie het laatste punt).
- de aard van de instelling waar de patiënt verblijft en de duur van het verblijf. Ten aanzien van patiënten die al enige tijd zijn aangewezen op verblijf in een bepaalde instelling en niet zomaar zelfstandig kunnen functioneren, is een langere termijn van opzegging vereist.
- de termijn die nodig is om een aanvaardbaar alternatief van zorg (andere arts of instelling) te vinden. Volle praktijken die niet zomaar nieuwe patiënten toelaten of instellingen met lange wachtlijsten kunnen (naast de vereiste gegronde redenen voor beëindiging) redenen zijn voor een langere opzegtermijn.

3.3 Zorgvuldigheidseisen

Besluit de instelling en/of de arts op grond van een (of een combinatie) van de hierboven genoemde voorwaarden tot het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, dan zullen de instelling en/of de arts de volgende zorgvuldigheidseisen daarbij in acht moeten nemen:

- **Bij de onderdelen a en b:**
- **Herhaaldelijk aandringen en waarschuwen.** Beëindiging van een behandelingsovereenkomst is mogelijk als een patiënt²⁴ of de familie zich agressief gedraagt tegenover de hulpverlener(s) en/of andere patiënten en daardoor de dagelijkse gang van zaken op de afdeling ernstig verstoord raakt.²⁵ De instelling moet pogingen doen het gedrag van de patiënt (of de familie) te veranderen, bijvoorbeeld door het voeren van gesprekken, en de patiënt (of familie) nadrukkelijk waarschuwen voor beëindiging. Die plicht houdt op als er geen enkel vooruitzicht meer bestaat op het vinden van een oplossing.
- **Bij de onderdelen a, b, c en d:**
- **Redelijke termijn voor beëindiging.** Als de instelling in en na overleg met de hulpverlener(s) besluit de overeenkomst op te zeggen (waarvan een schriftelijke bevestiging aan de patiënt of familie²⁶), wordt daarbij een redelijke termijn in acht genomen.²⁷ Welke termijn redelijk is, hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval (zie hiervoor 3.2). Ontslag met onmiddellijke ingang is alleen geoorloofd als sprake is van zeer dringende redenen, bijvoorbeeld bij uiterst agressief gedrag.
- **Voortzetten medisch noodzakelijke hulp.** Zolang geen plaats in een andere zorginstelling is gevonden of de patiënt nog niet is ontslagen, moet de opzeggende instelling bereid zijn medische noodzakelijke hulp aan de patiënt te verlenen. Dit is hulp die bij het achterwege blijven daarvan, het leven van patiënt in gevaar kan brengen.²⁸ De zorginstelling moet bij een onvrijwillig ontslag een aantal inspanningsverplichtingen in acht nemen, zoals meewerken aan het vinden van een aanvaardbaar alternatief voor zorg.²⁹ Na onvrijwillig ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis heeft de instelling een aantal plichten, zoals het zoeken van onderdak voor de patiënt buiten de instelling, de aanwezigheid van bestaansmiddelen voor de patiënt en de aanwezigheid van nazorg.³⁰ Deze plichten dienen te worden uitgeoefend naar de eisen van redelijkheid en billijkheid.
- **Medewerking verlenen.** De instelling en arts moeten in de opzeggingsperiode tot aan het ontslag van de patiënt alle medewerking verlenen, zoals het verstrekken van medische informatie, het toestaan van eventueel voor overplaatsing noodzakelijk medisch onderzoek en het zonedig in gemeenschappelijk overleg regelen van vervoer.
- **Bij de onderdelen b en c:**
- **Passend alternatief voor de patiënt.** De patiënt met wie de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd op grond van organisatorische of budgettaire redenen moet voldoende gelegenheid geboden worden om een alternatieve oplossing te vinden. Dat geldt ook voor beëindiging op grond van ernstige conflicten met de familie.³¹ Het al dan niet voorhanden zijn van een passend redelijk alternatief voor hulp buiten de instelling op aanvaardbare termijn is bepalend voor de opzeggingstermijn.³² De instelling en arts moeten meewerken bij het zoeken van alternatieve zorg elders. Tot die tijd moet de instelling zorgdragen voor continuïteit in de hulpverlening aan de patiënt.

4. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de patiënt

Een patiënt kan de behandelingsovereenkomst altijd opzeggen. Bijvoorbeeld vanwege een verhuizing of uit onvrede over de bejegening of behandelresultaten. Dit kan tot gevolg hebben dat de geplande behandeling, bijvoorbeeld een bepaalde kuur of therapie, niet kan plaatsvinden of voortijdig moet worden afgebroken. In het laatste geval zal de arts erop moeten toezien dat de lopende therapeutische behandeling op zorgvuldige wijze wordt afgewikkeld en dat er zo nodig nazorg (door andere hulpverleners) geboden kan worden. Daarvoor zijn uiteraard de bereidwilligheid en medewerking van de patiënt nodig. Ontbreken deze, dan kan van de arts niet meer worden verwacht dan een herhaalde laatste poging om (verwijzing voor) begeleiding of nazorg aan te bieden.

Een patiënt die vrijwillig is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, en die door het opzeggen van de behandelingsovereenkomst en (dientengevolge) het verlaten van de instelling een onmiddellijk dreigend gevaar voor zichzelf of voor de omgeving vormt, kan zo nodig worden tegengehouden. De basis daarvoor is niet de Wgbo, maar de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz). Op grond van deze wet kan het ziekenhuis dan een inbewaringstelling (ibs) of een rechterlijke machtiging (rm) aanvragen.

4.1 Zorgvuldigheidseisen

Als de patiënt besluit de behandelingsovereenkomst te beëindigen, dan zal de arts de volgende zorgvuldigheidsvereisten in acht moeten nemen:

- **Afspraken maken over beëindiging.** Voor zover dat nodig én mogelijk is maken arts en patiënt afspraken over de wijze waarop de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd (termijn van beëindiging, afronding lopende behandeling/nazorg, desgevraagd hulp bieden bij vinden van een andere arts, et cetera). Deze afspraken worden bij voorkeur schriftelijk vastgelegd door de arts. Van belang is dat de arts de patiënt goed informeert over de mogelijke negatieve gevolgen van het voortijdig staken van een behandeling.
- **Bij nood hulp verlenen.** In geval van acute nood blijft de arts bereid de patiënt naar vermogen te helpen. Een behandeling die op dat moment medisch noodzakelijk is wordt gegeven.
- **Overdragen van behandeling en patiëntengegevens.** In overleg en op verzoek van de patiënt draagt de arts de behandeling en (een kopie van) de relevante patiëntengegevens over aan de nieuwe behandelaar.

5. Beëindiging van de behandelingsovereenkomst door arts en patiënt gezamenlijk

Een gezamenlijk besluit tot beëindiging van de behandelingsovereenkomst kan zich voordoen bij ernstige meningsverschillen over de behandeling of behandelingsmethode. Of als arts en patiënt zich niet kunnen vinden in de voorwaarden voorafgaand aan onderzoek of behandeling.

Ook bij een gezamenlijk besluit tot beëindiging is het van belang dat de arts zorgdraagt voor continuïteit in de hulpverlening aan de patiënt. Dat betekent het zo nodig tijdelijk voortzetten van medisch noodzakelijk hulp en, als de patiënt dat wenst, hulp bieden bij het vinden van een andere arts. In overleg met de patiënt dient hij de behandeling en (een kopie van) de relevante behandelgegevens tijdig over te dragen aan de nieuwe arts. Het verdient aanbeveling de gemaakte afspraken op schrift te stellen. Bij het uitvoeren van deze activiteiten zijn uiteraard de bereidwilligheid en medewerking van de patiënt nodig. Ontbreken deze, dan kan van de arts niet meer worden verwacht dan een herhaalde laatste poging om (verwijzing voor) begeleiding of nazorg aan te bieden.

5.1 Zorgvuldigheidseisen

Als de arts en patiënt gezamenlijk besluiten de behandelingsovereenkomst te beëindigen, dan zal de arts daarbij de volgende zorgvuldigheidseisen in acht moeten nemen:

- **Afspraken maken over beëindiging.** Voor zover dat nodig en mogelijk is maken arts en patiënt afspraken over de wijze waarop de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd (termijn van beëindiging, afronding lopende behandeling/nazorg, desgevraagd hulp bieden bij vinden van een andere arts etc). Deze afspraken worden bij voorkeur schriftelijk vastgelegd door de arts.
- **Bij nood hulp verlenen.** In geval van acute nood blijft de arts bereid de patiënt naar vermogen te helpen. Een behandeling die op dat moment medisch noodzakelijk is wordt gegeven.
- **Overdragen van behandeling en patiëntgegevens.** In overleg en op verzoek van de patiënt draagt de arts de behandeling en (een kopie van) de relevante patiëntgegevens over aan de nieuwe behandelaar.

6. Tijdelijke schorsing van de behandelingsovereenkomst door de zorginstelling vanwege agressie of geweld van de patiënt

Gele en rode kaarten beleid

In de praktijk is sprake van toenemende agressie van patiënten en/of hun naasten, waarbij met verbale of fysieke intimidatie geprobeerd wordt de arts of zijn ondersteunende medewerker iets te laten doen of zeggen wat hij eigenlijk niet wil of kan doen en waarmee de integriteit en veiligheid van de arts en eventuele andere hulpverleners of patiënten wordt geschaad.³³ Artsen en andere hulpverleners op huisartsenposten, spoedeisende eerste hulp afdelingen, ziekenhuizen en andere instellingen hebben te maken met een toenemend aantal incidenten met agressie. Sinds enige jaren wordt in het kader van het Project VeiligeZorg®³⁴ in een aantal ziekenhuizen³⁵ in samenwerking met politie en het openbaar ministerie -naar al gebleken is met succes- een veiligheidsbeleid gevoerd. Doel daarvan is het aanpakken van agressie en geweld en het verder voorkomen ervan. Onderdeel van het project is een uniforme procedure voor melding en registratie door hulpverleners en medewerkers. Bij calamiteiten wordt aangifte bij de politie gedaan. Aan agressieve patiënten en bezoekers kan een *gele* of *rode* kaart uitgedeeld worden. De gele kaart geldt als een officiële waarschuwing. Met de rode kaart kan het ziekenhuis de patiënt of bezoeker de toegang gedurende drie tot zes maanden ontzeggen, met uitzondering van het bieden van spoedeisende of acute hulp. De rode kaart kan direct uitgedeeld worden in zeer ernstige situaties. Doorgaans volgt deze op een gele kaart die voor een eerder incident was gegeven. Met de rode kaart wordt de behandelingsovereenkomst tussen ziekenhuis en patiënt voor een periode geschorst. Doorgaans zal daardoor ook de overeenkomst tussen behandelend arts en patiënt voor dezelfde periode worden geschorst, echter de arts zal ook per geval moeten nagaan hoe ver zijn eigen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid strekt, zoals beschreven in onderdeel 3.2. (toelichting algemeen).

In feite vormt dit veiligheidsbeleid een tussenvariant op de in de onderdelen 2 en 3 aangegeven mogelijkheden voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst met de patiënt. De voorwaarden (gewichtige redenen) en zorgvuldigheidseisen voor schorsing zijn vergelijkbaar met die voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst.

6.1 Voorwaarden

De patiënt en/of zijn naasten gedragen zich agressief of zelfs gewelddadig tegenover de hulpverlener(s) en/of anderen

Toelichting

Het gaat hier om uiterst agressief of zelfs gewelddadig gedrag van de patiënt tegenover de arts, zijn assistent(en) of anderen. Het agressieve gedrag is echter nog niet voldoende om de behandelingsovereenkomst op te zeggen, of er is een andere reden, bijvoorbeeld gekozen beleid binnen de instelling, om eerst tot schorsing over te gaan. Daarbij is wel van belang de vraag of het gedrag of geweld niet het gevolg is van de (psychische) ziekte waaraan de patiënt lijdt. Naarmate de patiënt er minder aan kan doen dat hij zijn eigen zorg bemoeilijkt, zal het onthouden van zorg en daarmee het schorsen van de behandelingsovereenkomst moeilijker te verantwoorden en legitimeren zijn.³⁶ Een eenmalige agressieve uitlating van de patiënt is in het algemeen onvoldoende reden voor schorsing. Een gewichtige reden voor schorsing is ook aanwezig bij grensoverschrijdend gedrag van de patiënt. Dit kan aan de orde zijn als de patiënt of familie door ernstige bedreiging met geweld de arts of andere hulpverleners tracht te bewegen een behandeling in te zetten.

6.2 Zorgvuldigheidseisen

Besluit de instelling tot schorsing van de behandelingsovereenkomst vanwege agressief of zelfs gewelddadig gedrag van de patiënt en/of zijn naasten, dan zal c.q. zullen de instelling en/of de behandelend arts de volgende zorgvuldigheidseisen in acht moeten nemen:

- **Herhaaldelijk aandringen op aanpassing gedrag en waarschuwen.** Schorsing van een behandelingsovereenkomst is mogelijk als een patiënt³⁷ en/of de familie zich agressief of gewelddadig gedraagt tegenover de hulpverlener(s) en/of andere patiënten. De instelling of de arts moet pogingen doen het gedrag van de patiënt (of de familie) te veranderen, bijvoorbeeld door het voeren van gesprekken, en de patiënt (of familie) nadrukkelijk waarschuwen. Daarover worden schriftelijke afspraken en/of een aantekening in het

dossier gemaakt. Bij het uitdelen van een *gele* (waarschuwings)kaart wordt heldere informatie gegeven over de betekenis en het mogelijk vervolg. Bij herhaald agressief gedrag volgt doorgaans een *rode* kaart waarmee de toegang tijdelijk wordt ontzegd.

- **Bij nood hulp verlenen.** Gedurende de periode van de schorsing moeten de instelling en arts bereid zijn spoedeisende of acute hulp aan de patiënt te verlenen. Daarmee wordt bedoeld hulp die bij het achterwege blijven daarvan, het leven van patiënt in gevaar kan brengen. De patiënt kan ook besluiten in het vervolg naar een andere instelling (en arts) te gaan waardoor deze hulpverleningsplicht overgaat op de andere instelling (en arts).
- **Gegevens verstrekken.** Gedurende de periode van de schorsing verstrekken de instelling en arts desgevraagd - met toestemming van de patiënt - medische informatie aan andere artsen of hulpverleners.

Bijlage 1 Casuïstiek uit de praktijk ter toelichting van onderdeel 3: 'voorwaarden voor beëindiging door de zorginstelling waar de patiënt verblijft'

a. Voorbeelden bij onderdeel 3 onder a: de patiënt komt een aantal essentiële plichten of regels niet na

In de jurisprudentie zijn diverse voorbeelden te vinden van gevallen waarin de rechter van mening was dat het geoorloofd was de behandelrelatie met de patiënt op te zeggen wegens gewichtige redenen.

Casus 1. Het gedrag van een patiënt in een verpleeghuis veroorzaakt talloze incidenten met vooral vrouwelijke medewerkers van de instelling en bezoeksters van patiënten. Daarbij ging het om verbale en seksuele intimidatie en soms ook om ernstige verbale agressie en dronkenschap. Het verpleeghuis wil de behandelingsovereenkomst met de patiënt opzeggen. Patiënt kon in een ander verpleeghuis geplaatst worden. De rechter oordeelt dat het verpleeghuis in staat moet zijn incidenteel onaangepast gedrag op te vangen en daarover met patiënt te spreken. Indien dat is gedaan maar het gedrag desondanks niet structureel verandert, kan een situatie ontstaan zoals in de onderhavige, die beëindiging van de behandelrelatie tot gevolg heeft. In dit geval had het verpleeghuis voldoende grond voor opzegging wegens gewichtige redenen.³⁸

Casus 2. Opzegging is eveneens toegestaan als het gedrag van patiënt bij zowel medepatiënten als bij behandelend personeel van de instelling leidt tot intimidatie en bedreiging. Goede behandeling van de patiënt was niet meer mogelijk omdat patiënt zich willens en wetens niet hield aan de behandelingsvoorwaarden die gesteld waren bij zijn vrijwillige opname. Daartoe behoorden onder meer het innemen van de voorgestelde medicatie, het zich onthouden van het gebruik van drugs en alcohol en het nalaten van agressieve gedragingen. Na een aantal waarschuwingen werd patiënt ontslag aangezegd. De rechter was van oordeel dat sprake was van gewichtige redenen voor opzegging van de behandelrelatie.³⁹

Casus 3. Opzegging wegens gewichtige redenen werd door de rechter ook rechtmatig geacht in een situatie dat het ziekenhuis tevergeefs probeerde elders een dialyseplaats voor een agressieve wilsbekwame patiënt te vinden. De patiënt was diverse malen gewaarschuwd voor zijn feitelijk en verbaal agressief gedrag tijdens de behandeling jegens personeel en andere patiënten. Gelet op de bedreigingen van patiënt richting medepatiënten en personeel, kon van het ziekenhuis niet worden gevergd de dialyse voort te zetten. De dagelijkse gang van zaken op de afdeling was ernstig verstoord geraakt waardoor gevreesd moest worden dat hulpverlening aan andere patiënten ernstig in gevaar zou komen en niet meer gewaarborgd kon worden. Het ziekenhuis was wel bereid noodhulp aan patiënt te verlenen, in die zin dat hij gedialyseerd zou worden als zijn leven in gevaar zou komen. Dit zou dan volgens de rechter niet geschieden uit hoofde van een behandelingsovereenkomst maar uit hoofde van de verplichting van iedere arts om noodhulp te verlenen aan een ieder die dat nodig heeft.⁴⁰

De casus had nog een vervolg. Patiënt eiste in kort geding een behandelingsovereenkomst met een ander ziekenhuis in de regio. De rechter oordeelt dat de contractsvrijheid van het ziekenhuis om al dan niet met een patiënt een behandelingsovereenkomst te sluiten, wordt ingeperkt door een noodtoestand: de gezondheidssituatie van de patiënt. Het niet regelmatig dialyseren kon de gezondheid van patiënt verslechteren en zelfs tot zijn dood leiden. Het door de patiënt gedaagde ziekenhuis kon onvoldoende specifieke redenen aanvoeren waarom het patiënt niet wilde behandelen, terwijl het bovendien geen enkele ervaring met de patiënt had. Het ziekenhuis moest de patiënt dus een kans geven. Patiënt moest wél toezeggen dat hij zich tot een psychiater of het RIAGG zou wenden om te laten beoordelen of hem gedragsregulerende medicijnen moesten worden voorgeschreven en dat, in het laatste geval, hij die medicijnen dan ook moest gebruiken.⁴¹

b. Voorbeelden bij onderdeel 3 onder b: invloed van naasten van de patiënt op voortzetting van de behandelingsovereenkomst

Gewichtige redenen tot opzegging van de behandelingsovereenkomst met de patiënt kunnen ook liggen in de relatie met de *familie of naasten* van de patiënt. Uit de jurisprudentie volgt dat als de instelling de behandelingsrelatie om die reden wenst op te zeggen, de rechter zwaardere eisen stelt aan de beëindiging.

Casus 4. Vanwege problemen tussen de kinderen van patiënte en het verpleeghuis is er een ernstige vertrouwensbreuk ontstaan en zegt het verpleeghuis de behandelingsovereenkomst op. Volgens de president van de rechtbank heeft het verpleeghuis de plicht de kinderen van patiënt voldoende duidelijk te waarschuwen en een redelijke termijn van opzegging in acht te nemen. Een periode van vier weken wordt daarbij als te kort aangemerkt. Omdat het verpleeghuis volgens de rechter niet voldoende zorgvuldig is geweest naar de familie, is terecht bezwaar gemaakt tegen beëindiging van de behandelingsovereenkomst, ook al was er een plaats voor patiënt beschikbaar in een ander verpleeghuis. De uitspraak leidde ertoe dat de (kwetsbare) patiënt niet de dupe werd en dus niet verplaatst hoefde te worden naar een ander huis vanwege ruzie tussen haar kinderen en het verpleeghuis.⁴²

Casus 5. Ook in een andere zaak meende de rechter dat de behandelingsovereenkomst niet kon worden beëindigd. Een MS-patiënt werd thuis verpleegd en verzorgd. Tussen de medewerkers van de thuiszorg en de echtgenote van patiënt waren voortdurend problemen. Zij uitte steeds haar wantrouwen over de deskundigheid van de medewerkers, controleerde, beledigde, schoffeerde en bedreigde hen. Geen enkel team wilde meer bij de vrouw aan huis werken. De rechter achtte dit in de context van de gegeven voorvallen, die bovendien al jaren aan de orde waren, toch onvoldoende reden om de behandelingsovereenkomst met (bijna) onmiddellijke ingang op te zeggen. De thuiszorg werd verplicht om nog enige tijd opvang te verzorgen omdat patiënt anders geheel verstoken is van verpleging en verzorging, en een passende termijn in acht te nemen voor de opzegging. Bovendien moest de stichting zoveel mogelijk meewerken aan een aanvaardbaar alternatief voor de zorg.⁴³

Casus 6. In een geschil tussen de dochter van patiënt en het ziekenhuis waar hij verbleef, eist de dochter beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Zij vordert tevens dat het ziekenhuis meewerkt aan overplaatsing van haar vader naar een ander ziekenhuis. De dochter is ontevreden over de behandeling van haar vader en met name over het genomen besluit hem bij toekomstige verslechtering van de situatie niet te reanimeren omdat dat door de behandelend artsen niet zinvol meer werd geacht.

Het ziekenhuis verzet zich niet tegen de beëindiging van de behandelingsovereenkomst maar heeft een andere mening dan de dochter over de omvang van de medewerking bij de overplaatsing. De rechter is van oordeel dat het initiatief bij het vinden van een ander ziekenhuis bij de dochter ligt en dat het ziekenhuis op dat punt geen actieve bijdrage hoeft te leveren. Als een ander ziekenhuis zich bereid heeft verklaard tot opname of onderzoek naar een eventuele opname, heeft het ziekenhuis wel de plicht alle medewerking te verlenen, zoals het verstrekken van medische informatie, het toestaan van medisch onderzoek en het in gemeenschappelijk overleg regelen van vervoer.⁴⁴

Casus 7. Tussen de dochter van patiënte en het verpleegkundig personeel van het revalidatiecentrum waar patiënte verbleef, was een vertrouwensbreuk ontstaan. De rechter oordeelde dat er onvoldoende feiten en omstandigheden waren komen vast te staan die opzegging wegens gewichtige redenen zouden kunnen opleveren. De vertrouwensbreuk stond in verband met een aantal incidenten over de verzorging van haar moeder, maar ook met haar eigen revalidatie in het centrum. Aan de incidenten die niet in verband stonden met de behandeling van de dochter zelf maar met die van de moeder lag weliswaar ongepast gedrag van de dochter ten grondslag, maar niet in zulke mate dat het centrum de overeenkomst kon en mocht opzeggen.⁴⁵

Casus 8. Een verpleeghuis heeft een ernstig verstoorde vertrouwensrelatie met de mentor (dochter) van patiënte als gevolg van ernstige meningsverschillen over de behandeling. De rechter meent dat het verpleeghuis de geneeskundige behandelingsovereenkomst op grond van gewichtige redenen mag opzeggen. Het verpleeghuis neemt de plicht op zich voor patiënte andere adressen van in aanmerking komende verpleeghuizen te zoeken, op welke voorstellen de mentor zal moeten reageren, en tot die tijd voor 100% zorg te dragen voor patiënte.⁴⁶

c. Voorbeelden bij onderdeel 3 onder c: het niet langer kunnen garanderen van verantwoorde zorg of beëindiging wegens organisatorische of budgettaire redenen

Casus 9. Een instelling wil de behandelingsovereenkomst met de patiënt opzeggen op grond van het feit dat het niet langer verantwoorde zorg kan garanderen in de zin van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De instelling meent dat er sprake is van een acute noodsituatie: er zijn ingrijpende verbouwingen en aanpassingen aan de zorgverlening nodig. De patiënten moeten daarom tijdelijk naar een andere locatie overgeplaatst worden in afwachting van verhuizing van het centrum naar elders. Partijen verschillen van mening over het tijdstip van de eventuele sluiting. De rechter is van

mening dat patiënt zich met succes heeft verzet tegen tussentijdse overplaatsing. Van de instelling kan worden verwacht nog enige tijd bijzonder gekwalificeerd verpleegkundig personeel in te zetten in het beademingscentrum, totdat het centrum naar een andere locatie zal verhuizen, hetgeen binnen afzienbare tijd het geval kan zijn (in deze casus over drie maanden).⁴⁷

Casus 10. Een stichting had een zorgverleningsovereenkomst gesloten met een hulp- en verzorgingsbehoevende patiënte en wilde deze overeenkomst opzeggen. De afhankelijke situatie waarin patiënte verkeerde, vergde extra aandacht van de zorgverlener met betrekking tot de opzegtermijn. Patiënte was immers zorgafhankelijk wegens het onherstelbaar verlies van arm- en handfunctie. Om budgettaire en personele redenen was de stichting niet langer in staat patiënte de nodige zorg te verlenen, onder meer omdat patiënte de enige in de stad was die zorg inkocht van de stichting. Een opzegtermijn van twee maanden vond de rechter te kort, gelet op de sterk afhankelijke positie van patiënte en het ontbreken van een redelijk alternatief. De stichting mocht het contract alleen opzeggen als de belangen van patiënte voldoende waren gewaarborgd en als haar soortgelijke hulp op vergelijkbare condities werden geboden. Tot die tijd moest de stichting de hulp continueren zoals deze werd uitgevoerd.⁴⁸

Casus 11. Een stichting die voorzieningen t.b.v. aangepaste gehandicaptenwoningen exploiteert wil een behandelingsovereenkomst betreffende het verstrekken van algemene dagelijkse levensverrichtingen voor de duur van minimaal vijf uur per week aan patiënte opzeggen. Reden was dat zij veel minder dan vijf uur gebruik maakte van de hulp. Zij wordt gewaarschuwd dat als zij niet meer van de diensten gebruikmaakte, de overeenkomst moest worden beëindigd. Tien maanden later werd de overeenkomst daadwerkelijk opgezegd. Pas een maand later protesteerde zij daartegen. De rechter was van mening dat de overeenkomst rechtmatig was opgezegd en dat de stichting niet verplicht was een nieuwe behandelingsovereenkomst aan te gaan. Patiënte had voldoende gelegenheid gehad om een alternatieve oplossing te vinden, bijvoorbeeld via een persoonsgebonden budget of thuiszorg in natura. De stichting had aangeboden haar hierbij behulpzaam te zijn.⁴⁹

Bijlage 2 Geraadpleegde literatuur

- R.M.S. Doppegieter, Mag een arts een behandelingsovereenkomst eenzijdig opzeggen? in: Medisch Contact 1998 nr. 37, p. 1161-1163.
- W.R. Kastelein, Gewichtige redenen in: Medisch Contact 2002 nr. 40, p. 1450-1453.
- KNMG consult Arts en patiëntenrechten (hoofdstuk 6), KNMG Vademecum 2004, V.2.
- KNMG Gedragsregels voor artsen (gedragsregel II.12), KNMG Vademecum 2004, II.1.
- KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (hoofdstuk 1.1.4.), KNMG Vademecum 2004, II.3.
- J. Legemaate (red.), Eenzijdige beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de hulpverlener in De Wgbo: van tekst naar toepassing, Bohn Stafleu Van Loghum, derde druk, 1998, p. 104-116.

Noten

1. Voor de volledige definitie, zie artikel 7:446 BW.
2. Wettelijk vertegenwoordiger zijn bijvoorbeeld de ouders, voogd, mentor of curator van de patiënt. Bij onbekendheid met de vertegenwoordiger of bij twijfels over de persoon van de vertegenwoordiger door de arts is het raadzaam navraag te doen bij zo mogelijk de patiënt zelf of een ander familielid.
3. Zie ook KNMG consult 'Arts en patiëntenrechten' Vademecum V.02
4. In het geval de arts niet in dienstverband maar zelfstandig, bijvoorbeeld als vrijgevestigd specialist werkzaam is binnen de instelling, komen er twee behandelingsovereenkomsten naast elkaar tot stand, één tussen de instelling en de patiënt en één tussen de vrijgevestigde arts en de patiënt. Uitsluitend na afstemming en in goed overleg zullen beide hulpverleners (directie/management en hulpverlener) de behandelingsovereenkomst conform de aangegeven zorgvuldigheidseisen moeten opzeggen.
5. Artikel 7:460 BW
6. Zie hoofdstuk 2 uit het rapport Signalering Ethiek en Gezondheid 2003 van drs. E.J. van der Jagt, Eisend gedrag en agressie van zorgvragers, Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), Zoetermeer. Zie in dit verband ook KNMG consult Arts en politie onderdeel 2.8 betreffende het doen van aangifte van bedreiging, mishandeling etc.
7. Regionaal Tuchtcollege Groningen 27 januari 1998, zie TvGr 2000/47.
8. Regionaal Tuchtcollege Amsterdam 28 januari 2003, TvGr 2003/44 en MC 2003 nr. 32/33, p. 1235-1238.
9. Zie ook onderdeel 3 en de casuïstiek in Bijlage 1 waarin ook termijnen voor beëindiging aan de orde komen.
10. Bij huisartsen zal met name van belang zijn: de aard en duur van de relatie en de termijn die nodig is voor het vinden van een aanvaardbaar alternatief.
11. Zie ook KNMG Vademecum II.03, Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, onderdeel 1.1.3.
12. Zie ook KNMG Vademecum V.05, Privacywetgeving en het omgaan met patiëntgegevens, bijlage 5.
13. Zie KNMG Vademecum V.10, Overdracht patiëntendossiers na vertrek huisarts.
14. Als de patiënt later een klachtprocedure start zal de arts voor zijn verweer de beschikking moeten krijgen over de door hem vastgelegde gegevens. Weigert de patiënt daarvoor toestemming te geven, dan zal daarmee doorgaans ook de behandeling van de klacht door de klachteninstantie, het tuchtcollege of de rechter worden gestaakt.
15. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 29 februari 2000, MC 2000 nr. 35, p. 1295-1297.
16. Zie MvT bij de Wgbo, Tweede Kamer, vergaderjaar 1989-1990, 21 561, nr. 3, pag. 9 en 27.
17. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om een ziekenhuis, verpleeghuis of thuiszorginstelling.
18. Voor de situatie dat de arts zelfstandig werkzaam is binnen de instelling, wordt verwezen naar noot 4.
19. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 18 november 2004, MC 2005 nr. 2, p. 74-77.
20. Zie commentaar van B.V.M. Crul en J. Legemaate Te weinig vertrouwen na klacht bij uitspraak genoemd in de vorige noot. Zie ook commentaar van M.C.I.H. Biesart bij dezelfde uitspraak in GJ 2005/19, p. 100-108.
21. Regionaal Tuchtcollege Zwolle d.d. 10 april 2000, nr. 43/00.
22. Regionaal Tuchtcollege Eindhoven d.d. 7 juli 1999, MC 2000 nr. 9, p. 325-326.
23. Zie ook J. Legemaate (1998), Eenzijdige beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de hulpverlener in De Wgbo: van tekst naar toepassing, p. 111-112.
24. Als de gedragingen van de patiënt zijn terug te voeren op de psychische toestand van de patiënt of juist op de reden tot opname, ligt gedwongen ontslag niet op de weg. De patiënt kan dan immers niet (altijd) een verwijt gemaakt worden over zijn gedrag. Zie ook de toelichting bij onderdelen 2.1. en 3.1 onder a. Ontslag is alleen een optie als belangen van medepatiënten en personeel onevenredig worden geschaad en een minder ingrijpende oplossing, bijvoorbeeld de overplaatsing naar een andere afdeling, in het geheel niet mogelijk is.
25. zie Bijlage 1, casus 1, 2 en 3.
26. Zie Bijlage 1, casus 4, 5 en 8.
27. zie Bijlage 1, casus 4, 9 en 11.
28. zie Bijlage 1, casus 3.
29. zie Bijlage 1, casus 5, 10 en 11.

30. zie Bijlage 1, casus 2.
31. Zie Bijlage 1, casus 5, 6 en 8.
32. Zie Bijlage 1, casus 10 en 11.
33. Zie noot 6.
34. het project wordt uitgevoerd door het Sectorfonds Zorg in opdracht van werkgevers- en werknemersorganisaties in de branche Ziekenhuizen en de ministeries van VWS en SZW, zie www.veiligezorg.nl
35. inmiddels ook op vergelijkbare wijze overgenomen binnen enkele huisartsenpraktijken.
36. Zie hoofdstuk 2 uit het rapport Signalering Ethiek en Gezondheid 2003 van drs. E.J. van der Jagt, Eisend gedrag en agressie van zorgvragers, Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), Zoetermeer. Zie in dit verband ook KNMG consult Arts en politie onderdeel 2.8 betreffende het doen van aangifte van bedreiging, mishandeling et cetera.
37. Als de gedragingen van de patiënt zijn terug te voeren op de psychische toestand van de patiënt of juist op de reden tot opname, ligt gedwongen ontslag niet op de weg. De patiënt kan dan immers niet (altijd) een verwijt gemaakt worden over zijn gedrag. Zie ook de toelichting bij onderdelen 2.1. en 3.1 onder a. Ontslag is alleen een optie als belangen van medepatiënten en personeel onevenredig worden geschaad en een minder ingrijpende oplossing, bijvoorbeeld de overplaatsing naar een andere afdeling, in het geheel niet mogelijk is.
38. President Rechtbank Dordrecht d.d. 20 januari 1998, TvGr 1998/41.
39. Hof 's-Hertogenbosch d.d. 5 november 1996, TvGr 1997/15.
40. President Rechtbank Den Haag d.d. 5 december 2001, TvGr 2002/31.
41. President Rechtbank Den Haag d.d. 19 december 2001, TvGr 2002/32 (met noot van J. Legemaate).
42. President Rechtbank Arnhem d.d. 1 maart 1996, TvGr 1996/29 (met noot van H.J.J. Leenen).
43. President Rechtbank Den Bosch d.d. 29 november 2001, KG 2002, 14.
44. President Rechtbank Utrecht d.d. 12 oktober 1999, KG 1999, 304.
45. President Rechtbank Utrecht d.d. 12 mei 2000, TvGr 2000/53.
46. Voorzieningenrechter Rechtbank Leeuwarden d.d. 15 augustus 2003, KG 2003, 226.
47. President Rechtbank Den Haag d.d. 23 april 1999, KG 1999, 134.
48. President Rechtbank Breda d.d. 23 april 1999, KG 1999, 144.
49. Voorzieningenrechter Groningen d.d. 12 april 2002, KG 2002, 122.