

De arts die een patiënt de praktijk uit zet

Johan Legemaate

Er zijn grenzen aan wat een arts van een patiënt qua gedrag behoort te verdragen. Als een patiënt die grens nadert of overschrijdt, mag een arts daaraan gevolgen verbinden. Art. 460 van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) houdt in dat een arts de behandelingsovereenkomst eenzijdig mag beëindigen, als er sprake is van gewichtige redenen. Een KNMG-richtlijn uit 2005 bevat concrete aanwijzingen en suggesties voor artsen die serieus overwegen de behandelrelatie met de patiënt te beëindigen. Voorkómen moet worden dat onmacht of onvermogen die samenhangen met het ziektebeeld van de patiënt de aanleiding vormen om de behandelrelatie te verbreken.

Normaliter wordt van de dokter een engelengeduld verwacht. Hoe twijfelend, traag, onmachtig, onuitstaanbaar of lastig een patiënt ook is, in alle gevallen dient de arts een begripvolle en professionele houding te etaleren. Hij wordt geacht zich niet van de wijs te laten brengen door de wijze waarop een patiënt zich opstelt of gedraagt, en gebeurt dat wel, om dat niet van invloed te laten zijn op de kwaliteit van zijn hulpverlening. Met veruit de meeste patiënten zal de arts prima door één deur kunnen, maar soms is er die enkeling die zich zó onheus of oncoöperatief opstelt, dat de arts door grote woede getroffen wordt. Waar een professionele aanpak voortdurend stuit op onbegrip of zelfs agressie bij de patiënt, blijkt ook de dokter maar een mens. Je wordt niet geacht te 'ontploffen' in aanwezigheid van een patiënt of familieleden die zo langzamerhand het bloed onder je nagels vandaan halen. 'Ontploffen' na afloop van het consult is natuurlijk altijd mogelijk en soms zelfs aan te raden. Dat lucht op.

GRENZEN AAN ENGELENGEDULD

WETGEVING

Er zijn grenzen aan wat een arts van een patiënt behoort te verdragen. Als een patiënt die grens nadert of overschrijdt, mag een arts daaraan gevolgen verbinden. De juridische basis daarvoor is te vinden in art. 460 van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Die bepaling houdt in dat een arts de behandelingsovereenkomst eenzijdig mag beëindigen, als er sprake is van gewichtige redenen. 'Gewichtige redenen' is juridisch jargon voor: 'er moet dan wel heel wat aan de hand zijn'.

Ten tijde van de conceptie van de WGBO in de eerste helft van de jaren 90 van de vorige eeuw werd vaak gedacht dat art. 460 een dode letter zou blijven. Niets bleek echter minder waar te zijn. De afgelopen 15 jaar heeft die wetsbepaling geleid tot een behoorlijk aantal klacht- en rechtszaken over allerlei situaties waarin een

*Academisch Medisch Centrum/
Universiteit van Amsterdam,
afd. Sociale Geneeskunde, Amsterdam.
Prof. mr. J. Legemaate, gezondheidsjurist
(j.legemaate@amc.uva.nl).*

zorgaanbieder (bijvoorbeeld huisarts, specialist, ziekenhuis, verpleeghuisarts) had besloten de zorgverlening aan de patiënt te beëindigen. Soms wegens een gebrek aan medewerking of vanwege de hinderlijke houding van familieleden, maar niet zelden omdat de patiënt verbaal of fysiek agressief was tegen de arts of zijn medewerkers. Het gaat te ver om deze zaken in detail te bespreken. Dat is ook onnodig, omdat de KNMG in 2005 een richtlijn publiceerde die een tot uitgangspunten en normen omgebouwde samenvatting geeft van de rechtspraak tot dan toe.

RICHTLIJN

Uit deze KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' wordt duidelijk dat de arts onheuse bejegening door een patiënt niet hoeft te tolereren.' Het gaat er natuurlijk niet om dat een patiënt na een enkele verbale uithaal buiten de deur wordt gezet. Vaak is zo'n gebeurtenis terug te voeren op de onmacht van de patiënt of op diens onvermogen om onder de omstandigheden adequaat te reageren. Een paar dagen later is de kou meestal wel weer uit de lucht. Houdt de onaantwoordbare opstelling van de patiënt echter aan, dan is een waarschuwing op zijn plaats, en vervolgens de aanzegging dat serieus overwogen wordt de behandelrelatie te beëindigen. En die stap mag soms best gezet worden.

De richtlijn noemt nog wel bepaalde voorwaarden voor een zorgvuldige beëindiging, maar die doen aan het principe niet af: als een grens wordt overschreden en waarschuwingen niet hebben geholpen, mag de arts – simpel gezegd – de patiënt de praktijk uit zetten. Het kan daarbij gaan om de belangen van de arts zelf, maar ook om die van zijn medewerkers of – in instellingsverband – om die van medepatiënten. Een aanzienlijk aantal ziekenhuizen heeft op dit punt officiële regels, bijvoorbeeld in de vorm van een gele- of rodekaartenbeleid, niet zelden in reactie op ontoelaatbare agressie op de afdeling Spoedeisende Hulp. Een gele kaart geldt als waarschuwing, na een rode kaart komt de patiënt er (voorlopig) niet meer in.

GEEN LICHTZINNIGE BESLISSING

Het beëindigen van een behandelrelatie door de arts zelf is dus zeker mogelijk, maar de beslissing daaromtrent zal niet lichtzinnig genomen mogen worden. Belangrijk is om goed te onderscheiden tussen onheuse gedragingen van de patiënt die echt onacceptabel zijn en gedragingen die op een of andere manier samenhangen met het ziektebeeld van de patiënt of met diens onvermogen daarmee goed om te gaan.

Dat laatste was al in de jaren 80 van de vorige eeuw aan

de orde in de psychiatrie, en wel in gevallen waarin vrijwillig opgenomen psychiatrische patiënten tegen hun zin uit het ziekenhuis werden ontslagen omdat zij overlast veroorzaakten en de belangen van medepatiënten in gevaar brachten. In die tijd stelde de Inspectie zelf nog normen op, waaronder in 1986 een richtlijn over het gedwongen ontslag van psychiatrische patiënten. Het was de Inspectie er toen vooral om te doen te voorkomen dat deze patiënten werden ontslagen om min of meer dezelfde reden waarvoor zij waren opgenomen.

Onmacht of onvermogen dat samenhangt met het ziektebeeld behoort niet tegen de patiënt gebruikt te worden. Maar ook dit is geen absolute regel: soms heeft daarmee samenhangend gedrag van de patiënt zulke grote nadelen dat van de arts niet kan worden verlangd dat hij de behandelrelatie voortzet.

CONCLUSIE

De KNMG-richtlijn uit 2005 bevat concrete aanwijzingen en suggesties voor artsen die serieus overwegen de behandelrelatie met de patiënt te beëindigen. Verschillende tuchtcolleges hebben de afgelopen jaren het handelen van artsen in dit soort gevallen expliciet aan de KNMG-richtlijn getoetst. Natuurlijk zaten daar ook gevallen tussen waarin de arts naar het oordeel van de tuchtrechter te snel had besloten de relatie met de patiënt te beëindigen. Het is nu eenmaal zo dat de tolerantiegrens van de arts als professional wat hoger behoort te liggen dan die van de arts als mens. De tuchtcolleges gaan ervan uit dat de artsen vanwege hun professionaliteit weerstand kunnen bieden aan de neiging om de relatie met een patiënt te snel te beëindigen. Zo'n beëindiging kan immers worden gezien als een (tijdelijke) beperking van het recht van de patiënt op zorg. Maar drijft een patiënt de arts tot wanhoop of zelfs tot woede en is er met betrekking tot een zinvolle behandelrelatie geen redding meer aan, dan is er niet alleen de juridische mogelijkheid dat de arts de behandelrelatie zelf beëindigt, maar zal dat vaak voor alle partijen het beste zijn. Aan de kwaliteit van zorg die wordt verleend door een woedende dokter kan immers getwijfeld worden.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 20 oktober 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2883

 [Meer op www.ntvg.nl/perspectief](http://www.ntvg.nl/perspectief)

LITERATUUR

- 1 Richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG); 2005. <http://knmg.artsennet.nl/Diensten/knmpublicaties/KNMGpublicatie/Richtlijn-nietaangaan-of-beeindiging-van-de-geneeskundige-behandelingsovereenkomst-2005.htm>