

Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst

COLOFON

KNMG-richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), goedgekeurd door het Federatiebestuur op 21 januari 2021.

Voorop voor dokter en zorg. Artsenfederatie KNMG werkt aan de kwaliteit van onze gezondheidszorg en optimale beroepsuitoefening van ruim 67.500 artsen en studenten geneeskunde. Om te zorgen dat artsen er kunnen zijn voor iedereen die zorg nodig heeft.

Van de KNMG maken deel uit: De Geneeskundestudent, de Federatie Medisch Specialisten, de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/behandelingsovereenkomst-wgbo.htm>

Opmaak: Lawine, visuele communicatie, Utrecht, www.lawine.nl
Contactgegevens: Postbus 20051, 3502 LB Utrecht, www.knmg.nl

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding KNMG-richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, KNMG, 2021.

Inhoud

Inleiding	4
1. Wanneer is er sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst?	6
2. Wanneer kan een arts een behandelingsovereenkomst niet aangaan?	8
2.1 Redenen voor het niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst	8
2.2 Zorgvuldigheidseisen bij het niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst	11
3. Wanneer kan een arts een behandelingsovereenkomst beëindigen?	13
3.1 Redenen voor beëindiging van een behandelingsovereenkomst	13
3.2 Zorgvuldigheidseisen bij beëindiging van een behandelingsovereenkomst	18
4. Wanneer kan een zorginstelling een behandelingsovereenkomst niet aangaan of beëindigen?	23
4.1 Verantwoordelijkheid van artsen die binnen een zorginstelling werken	23
4.2 Redenen voor beëindiging van een behandelingsovereenkomst door een zorginstelling.....	25
4.3 Zorgvuldigheidseisen bij beëindiging van een behandelingsovereenkomst door een zorginstelling	27
5. Wanneer kan een patiënt een behandelingsovereenkomst beëindigen?	31
5.1 Redenen voor beëindiging van een behandelingsovereenkomst door een patiënt	31
5.2 Zorgvuldigheidseisen bij beëindiging van een behandelingsovereenkomst door een patiënt	31

Inleiding

Een patiënt is voor zorg meestal afhankelijk van een hulpverlener. Zo ook van u als arts. Uw zorg en de continuïteit daarvan kunnen van levensbelang zijn. Daarom is het slechts bij hoge uitzondering mogelijk om een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan of te beëindigen. Dat volgt uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).¹

Een arts kan alleen besluiten om een behandelingsovereenkomst eenzijdig te beëindigen als daar 'gewichtige redenen' voor zijn. In rechtspraak is bepaald dat als een arts hiertoe besluit, hij een aantal zorgvuldigheidseisen in acht moet nemen.

Deze richtlijn is een leidraad voor de vraag wanneer het mogelijk is om een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan of te beëindigen. Ook leest u hierin welke zorgvuldigheidseisen in dat geval gelden. Deze richtlijn biedt een praktische uitwerking van de relevante wetgeving en rechterlijke uitspraken over dit thema.

Voor wie?

U heeft als behandelend arts altijd een eigen verantwoordelijkheid als het gaat om het aangaan of beëindigen van een behandelingsovereenkomst. Afhankelijk van de situatie kan uw rol of verantwoordelijkheid verschillen. Maar of u nu zelfstandig of in dienstverband werkt: deze richtlijn is voor elke arts van belang.²

Deze richtlijn beperkt zich tot de regels die gelden op grond van de WGBO. We gaan niet in op beëindiging van onvrijwillige of verplichte zorg op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Hiervoor gelden specifieke regels.

Leeswijzer

De geneeskundige behandelingsovereenkomst staat in deze richtlijn centraal. Zo'n overeenkomst heeft u al snel met een patiënt; daar hoeft geen contract voor ondertekend te worden. Zodra de overeenkomst tot stand komt, gelden de regels uit de WGBO. Daarom starten we deze richtlijn met een uitleg van het begrip geneeskundige behandelingsovereenkomst (hoofdstuk 1). Daarna gaan we in hoofdstuk 2 en 3 in op de 'gewichtige redenen' om een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan (hoofdstuk 2) of te beëindigen (hoofdstuk 3). Ook leest u in deze hoofdstukken aan welke zorgvuldigheidseisen u zich in die situaties moet houden.

Werkt u in een zorginstelling³ en wil deze instelling de behandelingsovereenkomst met een patiënt van u beëindigen? Ook dan heeft u als arts verantwoordelijkheden. Daarover leest u meer in hoofdstuk 4. Tot slot gaan we in hoofdstuk 5 in op wat er van u verwacht wordt als een patiënt zelf de behandelingsovereenkomst opzegt.

Tot slot

Deze richtlijn vervangt de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' uit 2005.

Voor de leesbaarheid hebben wij ervoor gekozen om overal *hij, hem of zijn* te gebruiken. Uiteraard kunt u daarvoor ook *zij of haar* lezen.

Heeft u vragen over dit thema, dan kunt u contact opnemen met de KNMG Artseninflijn op telefoonnummer 088 - 440 42 42.

1. Wanneer is er sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst?

Als er sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst, dan gelden de rechten en plichten uit de WGBO.⁴ Om de regels goed te kunnen toepassen, is het belangrijk om te weten wat een behandelingsovereenkomst inhoudt en wanneer deze overeenkomst tot stand komt. Dat leest u in dit hoofdstuk.

Geneeskundige behandelingsovereenkomst

Een arts en een patiënt die een behandelrelatie aangaan, sluiten juridisch gezien een geneeskundige behandelingsovereenkomst.⁵ Een geneeskundige behandelingsovereenkomst is volgens de WGBO een overeenkomst waarbij de hulpverlener zich tegenover de patiënt verplicht om geneeskundige handelingen te verrichten die rechtstreeks betrekking hebben op de patiënt. Een aantal begrippen zijn in dit kader van belang.

Er is een **hulpverlener** betrokken. Dit kan bijvoorbeeld een arts zijn of andere hulpverlener zoals een verloskundige, maar ook een zorginstelling. De hulpverlener oefent een geneeskundig beroep of bedrijf uit. Hiervan kan sprake zijn als hij regelmatig geneeskundige handelingen verricht en zich naar buiten kenbaar maakt als geneeskundig beroepsbeoefenaar. Let wel, al kennen arts en patiënt elkaar, bijvoorbeeld vanuit een privésituatie, als de arts een geneeskundige handeling verricht zal er toch eerder sprake zijn van een geneeskundige behandelingsovereenkomst dan van een vriendendienst.

Ook moet er sprake zijn van **geneeskundige handelingen**. Hieronder vallen bijvoorbeeld het stellen van een diagnose, het opereren van een patiënt of preventieve interventies.⁶ Ook verpleging en verzorging vallen hieronder, als dit in het kader van een geneeskundige behandeling gebeurt.⁷ Daarnaast wordt het beantwoorden van een concrete medische (hulp)vraag aangemerkt als een geneeskundige handeling. Hierbij gaat het immers om het beoordelen en het geven van advies over de gezondheidssituatie.

Tot slot moeten de geneeskundige handelingen van de hulpverlener **rechtstreeks betrekking hebben op een individuele patiënt**. Bij een algemeen advies dat niet op een individuele patiënt is gericht, bijvoorbeeld tijdens een lezing of via social media, komt daarom geen behandelingsovereenkomst tot stand.

Totstandkoming van de behandelingsovereenkomst

In het algemeen komt een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand op het moment dat een patiënt (of zijn vertegenwoordiger⁸) zich met een concrete hulpvraag gericht op zijn gezondheidssituatie tot een hulpverlener wendt en de hulpverlener op deze vraag ingaat.

Doorgaans start de behandelingsovereenkomst al in de voorfase, nog voor een consult heeft plaatsgevonden. Bijvoorbeeld als de patiënt in de wachtkamer wacht op zijn afspraak met de arts, assistente of andere hulpverlener. Deze afspraken komen meestal tot stand na een (telefonisch) contact, of intakegesprek, bijvoorbeeld met de assistent. Ook als er in het kader van een verwijzing patiëntgegevens naar een arts zijn gestuurd, bijvoorbeeld brieven en verslagen, ter voorbereiding op een gepland consult is er in principe al sprake van een behandelingsovereenkomst.

In die gevallen dat daarover twijfel bestaat, is het advies ervan uit te gaan dat er inderdaad een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. Denk aan de situatie dat u als arts (ongevraagd) noodhulp verleent bij een ongeval op straat. Dat is van belang omdat dan moet worden voldaan aan de regels uit de WGBO.

Online medische hulp

Ook online kan een behandelingsovereenkomst tot stand komen. Persoonlijk of rechtstreeks contact tussen arts en patiënt is namelijk niet vereist. Wel moet er steeds sprake zijn van een 'hulpverlener', een 'geneeskundige handeling' en 'gerichtheid op een individu'.

Bij een algemeen online advies dat niet op een specifieke patiënt is gericht, bijvoorbeeld op een website, komt geen behandelingsovereenkomst tot stand. Maar als de arts ingaat op een concrete hulpvraag van een gebruiker, bijvoorbeeld op een online platform, dan is sprake van individuele gerichtheid en komt er wel een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand.

Niet ieder contact of iedere behandeling zal online mogelijk of verantwoord zijn. Meer randvoorwaarden en andere informatie over online medische hulp zijn te vinden in de KNMG-richtlijn *Omggaan met medische gegevens*, paragraaf 1.5.4.3 'Voorwaarden per doel van online contact en gegevensuitwisseling' en paragraaf 1.5.4.1 'Elektronische gegevensuitwisseling tussen arts en patiënt'.

2. Wanneer kan een arts een behandelingsovereenkomst niet aangaan?

Als een patiënt zich voor medische hulp tot een arts wendt, kan een arts een behandelingsovereenkomst niet zomaar weigeren. Dat heeft te maken met de afhankelijke positie waarin een patiënt, als hij zorg nodig heeft, zich bevindt én met de algemene zorgplicht die op een arts rust.

Dit brengt met zich mee dat een arts slechts bij hoge uitzondering kan weigeren een behandelingsovereenkomst aan te gaan. Wat een geldige gewichtige reden kan zijn, staat niet expliciet in de WGBO, maar volgt wel uit rechtspraak.

In dit hoofdstuk leest u welke redenen ertoe kunnen leiden dat een arts een behandelingsovereenkomst niet aangaat, terwijl een patiënt dat wel wil en daarom verzoekt (paragraaf 2.1). Vervolgens leest u aan welke zorgvuldigheidseisen de arts moet voldoen als hij besluit om de behandelingsovereenkomst niet aan te gaan (paragraaf 2.2).

2.1 Redenen voor het niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst

Er zijn slechts enkele redenen waarom de arts eenzijdig mag besluiten om een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan. De **drie belangrijkste redenen** zijn:

- a. De aard of omvang van de hulpvraag gaat de expertise of mogelijkheden van de arts te buiten.
- b. Door eerdere ervaringen met de patiënt ontbreekt bij voorbaat een vertrouwensbasis voor de behandelingsovereenkomst.
- c. De arts heeft een aanzienlijk belang, meestal organisatorisch, om de behandelingsovereenkomst niet aan te gaan.

a. Aard of omvang van de hulpvraag

De arts heeft de plicht om goede en professioneel verantwoorde zorg te bieden. Dit houdt onder meer in dat hij de zorg biedt waartoe hij bevoegd en bekwaam is. In sommige situaties weet de arts bij voorbaat dat hij de zorg die een patiënt nodig heeft of waar de patiënt om vraagt, niet op de juiste wijze kan leveren. In dat geval kan hij besluiten om de behandelingsovereenkomst niet aan te gaan. Hieronder staan een aantal situaties waarin dat het geval is.

Ander vakgebied of te grote omvang zorgvraag

Een patiënt kan zich tot de arts wenden met een hulpvraag die niet tot het vakgebied of de expertise van de arts behoort. Ook kan het zijn dat de gevraagde zorg qua tijd of omvang meer is dan de arts kan leveren. Wanneer een patiënt bijvoorbeeld bij een huisarts komt terwijl hij eigenlijk medisch specialistische zorg nodig heeft, dan mag (en soms zelfs moet) de huisarts besluiten om de zorg voor deze patiënt niet op zich te nemen als hij zich daartoe niet bekwaam acht. Een arts moet voldoende deskundigheid hebben om in te kunnen gaan op een zorgvraag. Goede zorgverlening kan ook in het gedrang komen als de zorgvraag meer vraagt qua tijd en omvang dan bijvoorbeeld een huisarts als eerstelijns zorgverlener kan leveren.

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE**Niet-aangaan van behandelingsovereenkomst vanwege niet kunnen leveren van benodigde zorg**

Het Regionaal Tuchtcollege Zwolle stelde een huisarts in het gelijk die had geweigerd om een behandelingsovereenkomst met een nieuwe patiënt aan te gaan.

De betreffende patiënt, die aan dementie leed en volledig rolstoelafhankelijk was, werd bij deze huisarts aangemeld toen hij met diens echtgenote was opgenomen in een woonzorgcentrum in de buurt. De huisarts wilde de patiënt echter niet inschrijven, omdat hij vond dat de zorg die de patiënt op dat moment nodig had de normale huisartsenzorg oversteeg. Volgens de arts zou de specialist ouderengeneeskunde van het woonzorgcentrum de zorg van deze patiënt op zich moeten nemen.

Het tuchtcollege vond het verdedigbaar dat de huisarts, op het moment dat hem duidelijk werd wat de zorgbehoefte van de patiënt omvatte, vanuit zijn professionele verantwoordelijkheid de behandelingsovereenkomst niet is aangegaan. Overigens heeft de arts in de tijd tussen het aanvragen van de behandelingsovereenkomst en het besluit om deze niet aan te gaan, de patiënt - als passant - wel zo veel mogelijk zorg verleend.

[RTG Zwolle, 22-11-2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:178](#)

Geen overeenstemming over de inhoud van de zorg

Een andere situatie doet zich voor als de arts met een patiënt geen overeenstemming kan bereiken over de inhoud van de te verlenen zorg. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren als de patiënt een bepaalde behandeling wil die niet geïndiceerd is. Als direct duidelijk is dat geen overeenstemming kan worden gevonden over de inhoud van de zorg waardoor geen bevredigende behandelrelatie kan ontstaan, kan dit voor een arts reden zijn om geen behandelingsovereenkomst aan te gaan. Hij moet de patiënt in dat geval helder informeren over de redenen van zijn weigering en hem, voor zover aanwezig, een alternatief aangeven.

Het omgekeerde kan ook, namelijk dat de arts een behandeling geïndiceerd acht die de patiënt per se niet wil ondergaan. Natuurlijk heeft de patiënt altijd het recht om een behandeling te weigeren. Als die weigering direct al bij het kennismakingsgesprek blijkt en zodanig is dat de arts geen goede zorg kan bieden, kan de behandelrelatie bij voorbaat al onder druk komen te staan. Dit kan een reden zijn om de behandelingsovereenkomst niet aan te gaan.

Terughoudendheid bij het behandelen van vrienden of familieleden

Hoewel het niet bij wet verboden is, adviseert de KNMG artsen om - behoudens noodsituaties - vrienden of familieleden niet te behandelen. Dit vanwege het risico dat de rollen worden vermengd en dat de arts zijn professionele distantie onvoldoende in acht kan nemen.

Om professioneel te kunnen handelen, is het belangrijk dat voor de patiënt helder is dat de arts handelt in zijn hoedanigheid van arts. Daarbij is voldoende professionele distantie ten opzichte van de patiënt essentieel. Ook als de arts zelf denkt dat hij wel voldoende professionele distantie kan bewaren, kan het voor de patiënt toch moeilijk zijn om bepaalde, zeer persoonlijke kwesties aan te kaarten. Te meer als het om precare (be)handelingen gaat.

Als de arts er toch voor kiest om een vriend of familielid te behandelen, dan ontstaat er in principe een behandelingsovereenkomst. Dat betekent dat voor de arts en de patiënt dezelfde rechten en plichten gelden als in andere gevallen, zoals het vragen van toestemming voor behandeling aan de patiënt en het bijhouden van een medisch dossier. En ook deze richtlijn geldt dan. Natuurlijk zal de arts voor de geleverde zorg bevoegd en bekwaam moeten zijn en is zijn handelen in de hoedanigheid van arts toetsbaar, door onder meer de tuchtrechter.

Daarnaast doet de arts er goed aan om nooit een vriend of familielid te behandelen zonder medeweten van een hoofdbehandelaar. Als hij bijvoorbeeld medicatie voorschrijft, is het van cruciaal belang dat hij weet welke andere medicatie de patiënt gebruikt. Zijn interventie mag niet zodanig interfereren met andere behandelingen dat die de patiënt mogelijk schaadt.

b. Door eerdere ervaringen ontbreekt een vertrouwensbasis

Het kan gebeuren dat zich een patiënt bij een arts aanmeldt, met wie de arts al eerder negatieve ervaringen heeft gehad. De arts heeft bijvoorbeeld tijdens een eerdere behandeling, zoals bij een waarneming, (onoverbrugbare) problemen met deze patiënt gehad. Of de patiënt heeft zich in de aanmeldfase zodanig onheus gedragen, dat er volgens de arts bij voorbaat al geen vertrouwensrelatie meer mogelijk is. In die gevallen mag de arts (gemotiveerd) besluiten om de behandelingsovereenkomst niet aan te gaan.

Voorwaarde is wel dat hij dit niet te lichtvaardig doet en dat de vertrouwensbasis voor het aangaan van de overeenkomst met deze patiënt aantoonbaar ontbreekt.

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE

Niet aangaan behandelingsovereenkomst vanwege eerdere ervaringen met betreffende patiënt

Het Regionaal Tuchtcollege Zwolle stelde een arts in het gelijk die een behandelingsovereenkomst met een patiënt had geweigerd vanwege de ervaringen die hij met de patiënt had opgedaan in de aanmeldfase.

De patiënt had een e-mail gestuurd om zich bij de huisarts in te schrijven. Toen hij naar zijn mening niet snel genoeg antwoord kreeg, nam hij telefonisch contact op met de praktijk. In dat gesprek wenste hij de huisarts en diens assistente 'een scala aan ziektes' toe. Vervolgens bleef hij de praktijk en de huisarts per e-mail en telefonisch lastigvallen met 'krenkende en bedreigende inhoud'. Dit resulteerde erin dat de arts bij de politie aangifte deed van bedreiging met de dood.

Op basis van deze gebeurtenissen vond de arts dat er geen vertrouwensbasis was voor een behandelrelatie en wees hij de patiënt af. Hij voldeed daarbij aan de zorgvuldigheidseisen (zie paragraaf 2.2).

[RTG Zwolle, 8-4-2013. ECLI:NL:TGZRZWO:2013:YG2815](#)

c. Aanzienlijk belang van de arts

Een arts kan een aanzienlijk belang hebben dat zodanig is dat het aangaan van een behandelingsovereenkomst niet van hem kan worden gevraagd. Hierbij kan het zowel gaan om praktische redenen, zoals de bereikbaarheid of beschikbaarheid van de arts, als om persoonlijke redenen, zoals het hebben van persoonlijke gevoelens voor een patiënt.

De bereikbaarheid kan in het gedrang zijn als de geografische (reis)afstand tussen de praktijk van de arts en de woon- of verblijfplaats van de patiënt te groot is om adequate zorg te kunnen bieden.⁹ De beschikbaarheid kan in het gedrang komen als de praktijkgrootte van de arts het niet toelaat om nieuwe patiënten aan te nemen, omdat de arts dan niet meer de noodzakelijke en goede zorg aan zijn patiënten kan leveren. In beide gevallen kan de arts besluiten om geen behandelingsovereenkomst met de patiënt aan te gaan.

Daarnaast kunnen er ook andere situaties zijn waarin de arts een aanzienlijk belang heeft om de behandelingsovereenkomst niet aan te gaan. Dit is bijvoorbeeld het geval als de arts arbeidsongeschikt is of als een patiënt zich aanmeldt voor wie hij persoonlijke gevoelens heeft. Een arts zal steeds zorgvuldig moeten afwegen of het belang dat hij als hulpverlener heeft, in voldoende mate opweegt tegen het belang en het recht van de patiënt op goede zorg.

2.2 Zorgvuldigheidseisen bij het niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst

Op grond van (één of meer) van bovengenoemde gewichtige redenen mag de arts besluiten om geen behandelingsovereenkomst aan te gaan. Dat mag hij alleen doen als hij voldoet aan de volgende zorgvuldigheidseisen:

- a. de arts bespreekt zijn besluit met de patiënt;
- b. de arts verleent noodzakelijke hulp aan de patiënt, totdat deze een nieuwe behandelaar heeft;
- c. de arts verstrekt, met toestemming van de patiënt, de eventuele gegevens aan de nieuwe behandelaar.

a. Besluit bespreken met de patiënt

De arts bespreekt zijn besluit met de patiënt en geeft aan wat zijn redenen zijn om geen behandelingsovereenkomst aan te gaan. Het uitgangspunt is dat hij zelf dit gesprek met de patiënt voert en dit niet overlaat aan anderen. Als de arts of de patiënt dat wenst, bevestigt de arts zijn besluit en de motivering daarvan schriftelijk aan de patiënt.

b. Noodzakelijke hulp verlenen

Ook als de arts heeft besloten om geen behandelingsovereenkomst met een patiënt aan te gaan, dan nog heeft hij de plicht om naar vermogen noodzakelijke hulp te verlenen. Dit betekent dat de

arts een behandeling die medisch noodzakelijk is en waarvoor de patiënt redelijkerwijs niet tijdig bij een andere arts terecht kan, wel moet geven. Zijn besluit om geen behandelingsovereenkomst aan te gaan, doet daar niets aan af.

c. Gegevens verstrekken aan nieuwe behandelaar

Als de arts van een patiënt bij de aanmelding al medische gegevens heeft ontvangen, maar er geen behandelovereenkomst wordt aangegaan, kunnen de gegevens met expliciete toestemming van de patiënt worden overgedragen aan een (nieuwe) behandelaar. In de situatie waarin er geen nieuwe behandelaar bekend is of de patiënt geen toestemming voor gegevensoverdracht geeft, wordt geadviseerd om de gegevens terug te sturen naar de patiënt.

3. Wanneer kan een arts een behandelingsovereenkomst beëindigen?

Het komt vaak voor dat een arts en een patiënt de behandelingsovereenkomst met wederzijds goedvinden beëindigen. Meestal berust dat op het feit dat de behandeling ook daadwerkelijk is afgerond. Het kan ook gebeuren dat één van beide partijen de behandelingsovereenkomst tussentijds eenzijdig wil beëindigen. Dit hoofdstuk gaat over de situatie dat de arts voor deze eenzijdige beëindiging kiest.

Een behandelingsovereenkomst eenzijdig beëindigen kan niet zomaar. De wet schrijft voor dat dit alleen mogelijk is als daar **gewichtige redenen** voor zijn. De arts dient hier terughoudend mee om te gaan en rekening te houden met de gezondheidstoestand en de afhankelijkheid van de patiënt.

In dit hoofdstuk wordt met voorbeelden geïllustreerd wat gewichtige redenen kunnen zijn voor een eenzijdige beëindiging van de behandelingsovereenkomst (paragraaf 3.1). Deze voorbeelden zijn afkomstig uit (de toelichting bij) de wet en uit uitspraken van (tucht)rechters over dit thema. Daarnaast komen in dit hoofdstuk de **zorgvuldigheidseisen** aan de orde, die de arts altijd in acht moet nemen als hij besluit om een behandelingsovereenkomst eenzijdig te beëindigen (paragraaf 3.2).

3.1 Redenen voor beëindiging van een behandelingsovereenkomst

Als een behandelingsovereenkomst met een patiënt tot stand is gekomen, kan de arts die slechts onder bepaalde omstandigheden opzeggen. De **vijf meest voorkomende gewichtige redenen** zijn:

- a. De aard en/of omvang van de hulpvraag wijzigt wezenlijk en gaat de expertise of de mogelijkheden van de arts te buiten.
- b. De patiënt vertoont zeer onheus of agressief gedrag.
- c. De arts heeft een ernstig conflict met de patiënt en/of de patiënt wil niet meewerken aan de behandeling.
- d. De patiënt weigert voortdurend de rekening te betalen.
- e. De arts heeft een aanzienlijk belang bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst.

a. De aard en/of omvang van de hulpvraag wijzigt wezenlijk

In de loop van een behandeling kan de indicatie voor de behandeling of de hulpvraag van een patiënt wijzigen. De indicatie voor bepaalde zorg kan komen te vervallen of de hulpvraag kan zodanig wijzigen dat de arts niet (meer) beschikt over voldoende deskundigheid. Goede zorgverlening kan ook in het gedrang komen als de hulpvraag meer vraagt qua tijd en omvang dan de arts kan leveren. Dit kunnen redenen zijn om de behandelingsovereenkomst te beëindigen en desgewenst over te dragen.

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE**Psychiater mocht behandeling overdragen omdat specialistische zorg niet meer aangewezen was**

Het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam stelde een psychiater in het gelijk die de behandelingsovereenkomst met een patiënt had beëindigd, omdat behandeling binnen de specialistische GGZ niet (meer) de juiste was en de basis GGZ een passend alternatief kon bieden.

In deze casus bleek dat de klachten van de patiënt chronisch waren, er geen vooruitgang meer werd geboekt en er geen recente behandeldoelen waren gesteld. De patiënt had bij de GZ-psycholoog aangegeven zijn situatie te accepteren en geen hulpvraag meer te hebben. Op basis van deze omstandigheden vond ook het tuchtcollege dat de basis GGZ passende zorg kon bieden aan de patiënt en dat de specialistische GGZ niet (meer) de juiste plaats was voor de patiënt.

Het tuchtcollege vond verder niet dat de psychiater de patiënt aan zijn lot had overgelaten door hem te verwijzen naar een zorginstelling met een wachttijd. De psychiater had geprobeerd de patiënt warm over te dragen. Voorts had de psychiater volgens het tuchtcollege zorgvuldig gehandeld door de patiënt nogmaals een gesprek over de verwijzing aan te bieden en een gezamenlijk kennismakingsgesprek met een behandelaar van de basis GGZ aan te bieden. Dat de patiënt niet op de afspraak is verschenen, kan aan de psychiater niet worden tegengeworpen.

[RTG Amsterdam, 12-10-2020, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:121](#)

b. Zeer onheus of agressief gedrag van de patiënt

Om tot eenzijdige beëindiging van de behandelingsovereenkomst over te gaan, moet er in principe sprake zijn van een ernstige situatie waarbij er geen perspectief meer is op herstel. Het kan hier gaan om zeer onheus of agressief gedrag van de patiënt tegenover de arts of anderen, zoals de assistent(en). De patiënt doet bijvoorbeeld herhaaldelijk discriminerende, seksistische of uiterst negatieve uitlatingen. Of hij bedient zich van fysieke agressie of veroorzaakt overlast in de praktijk. Ook kan de patiënt grensoverschrijdend gedrag vertonen: door ernstige bedreiging met geweld, bedrog of via stalking probeert hij bijvoorbeeld de arts te dwingen om een geneeskundige verklaring af te geven of een bepaalde behandeling te verrichten.

Als een patiënt zich onheus opstelt, is het de verantwoordelijkheid van de arts om te proberen om de communicatie weer in goede banen te leiden. Over het algemeen ziet een (tucht)rechter een eenmalige onheuse uitlating van de patiënt niet als voldoende gewichtige reden om de behandelingsovereenkomst eenzijdig te beëindigen. Een arts moet incidenteel onaangepast gedrag kunnen opvangen en dulden. Daarom zal hij in een dergelijke situatie in ieder geval moeten onderzoeken en/of proberen of herstel van de relatie mogelijk is. Pas als dat echt niet lukt en de patiënt het gedrag meermaals vertoont en blijft vertonen, kan de arts de behandelingsovereenkomst beëindigen.

Daar zijn overigens wel uitzonderingen op: soms is eenmalig gedrag van een patiënt zo extreem dat niet van de arts kan worden gevraagd om de behandelingsovereenkomst voort te zetten.¹⁰

Het kan zijn dat het onheuse of agressieve **gedrag van de patiënt samenhangt met de aard van de ziekte** waaraan de patiënt lijdt, bijvoorbeeld bij psychische aandoeningen. In dat geval zal de arts nog terughoudender moeten zijn in het beëindigen van de behandelingsovereenkomst. Naarmate de patiënt er minder aan kan doen dat hij zijn eigen zorg bemoeilijkt – zijn situatie is juist reden tot zorg – is het voor de arts moeilijker te verantwoorden en te legitimeren om de patiënt de nodige zorg te onthouden en de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Voorzichtigheid is dan ook geboden.

Het feit dat het problematische gedrag van een patiënt voortkomt uit diens (psychische) gesteldheid betekent echter niet dat de behandelingsovereenkomst nooit beëindigd kan worden. Ook in een dergelijke situatie kan van een arts niet het uiterste worden gevergd.

De arts wordt geacht om enig onaangepast gedrag van zijn patiënten te dulden, maar als een patiënt structureel ernstig grensoverschrijdend gedrag vertoont, kan dat een reden zijn om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. De arts moet zich dan wel – zeker als het problematische gedrag van de patiënt voortkomt uit een ziekte – aantoonbaar hebben ingespannen om de behandelrelatie tot een aanvaardbare situatie terug te brengen. Dit kan hij bijvoorbeeld doen door in gesprek te gaan over het ongewenste gedrag, te zoeken naar mogelijkheden om dat gedrag te verbeteren en daar afspraken over te maken met de patiënt.

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE

Zorgvuldige beëindiging doordat de arts zich aantoonbaar had ingespannen om de behandelrelatie tot een aanvaardbare situatie terug te brengen

Het Regionaal Tuchtcollege Zwolle stelde een huisarts in het gelijk die een behandelingsovereenkomst met een patiënte had beëindigd wegens het gedrag van deze patiënte. De patiënte was in de praktijk van de huisarts gekomen, nadat de behandelrelatie met haar vorige huisarts verstoord was geraakt. Toen er een conflict tussen de patiënte en de GGZ ontstond, zette de huisarts zich in om een nieuwe behandelaar in de GGZ te vinden. Omdat dit lastig was vanwege de ernst van de problematiek, bood de huisarts ter overbrugging gesprekken aan in haar eigen praktijk.

Op een gegeven moment is er tussen de huisarts en de patiënte ook een conflict ontstaan. De patiënte stuurde boze e-mails en faxen naar de praktijk van de huisarts en belde veelvuldig. Volgens het dossier heeft de huisarts de patiënte meerdere malen teruggemaid, uitleg gegeven, haar steeds aangesproken op haar gedrag en geprobeerd om afspraken te maken. Ook heeft de huisarts de patiënte gewaarschuwd dat als zij zich niet zou houden aan de gemaakte afspraken, de huisarts de behandelrelatie zou beëindigen. Toen het gedrag van de patiënte niet verbeterde, heeft de huisarts de behandelrelatie opgezegd en haar aangeboden te helpen met het zoeken naar een nieuwe behandelaar.

Het tuchtcollege vond dat de huisarts vanwege de vertrouwensbreuk een gewichtige reden had om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Ook heeft zij volgens het tuchtcollege voldaan aan de zorgvuldigheidseisen, door vóór de daadwerkelijke beëindiging overleg te voeren met de patiënt over de gerezen problemen, te onderzoeken of deze te verhelpen waren en de patiënt te waarschuwen dat opzegging dreigde. Ook was de huisarts bereikbaar voor noodzakelijke hulp tot een nieuwe behandelaar gevonden was.

[RTG Zwolle, 1-11-2016, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:110](#)

Beëindiging vanwege gedrag van gezinsleden en/of vertegenwoordigers van de patiënt

Beëindigt de arts de behandelingsovereenkomst met een patiënt, bijvoorbeeld vanwege een ernstig conflict? Dan is dat op zichzelf onvoldoende reden om ook de behandelingsovereenkomst met diens gezinsleden op te zeggen. Dat geldt helemaal als de behandelingsovereenkomst al jaren bestaat en de gezinsleden juist aangeven buiten het conflict te willen blijven.

Heeft de arts een behandelingsovereenkomst met een patiënt die een vertegenwoordiger heeft en is de vertrouwensrelatie met deze vertegenwoordiger ernstig verstoord? Dan is er niet snel sprake van gewichtige redenen om de behandelingsovereenkomst met de patiënt eenzijdig te beëindigen. De patiënt kan dan namelijk de dupe worden van het gedrag van zijn vertegenwoordiger.

Tegelijkertijd kan de situatie ontstaan dat de opstelling van de vertegenwoordiger (of een ander familielid) de zorg aan een patiënt dusdanig bemoeilijkt, dat de arts die patiënt niet goed meer kan behandelen. In dat geval kan er wel sprake zijn van gewichtige redenen voor een zorgvuldige beëindiging van de behandelingsovereenkomst met de patiënt. Of deze beëindiging gerechtvaardigd is, hangt mede af van de ernst van de gedragingen van deze derde persoon en van de aard van de relatie (bijvoorbeeld vertegenwoordiger of niet) tussen deze persoon en de patiënt, en daarmee met de arts.

De arts moet dus met veel omstandigheden rekening houden als hij beëindiging van een behandelingsovereenkomst van een gezinslid overweegt. Zie hiervoor ook het voorbeeld uit de jurisprudentie in paragraaf 3.2 onder d, p. 20.

c. Ernstig conflict of niet meewerken aan behandeling

Zoals eerder aangegeven, kan een arts een behandelingsovereenkomst in principe alleen eenzijdig beëindigen als er sprake is van een ernstige situatie, waarbij geen perspectief meer is op herstel. Een voorbeeld hiervan is de situatie dat de arts en de patiënt van mening verschillen of onenigheid krijgen over een te volgen behandeling of doorverwijzing. Het moet dan wel om een ernstige situatie gaan: het enkele feit dat de patiënt zich niet houdt aan het behandelingsplan of een second opinion wenst, is geen gewichtige reden om de overeenkomst op te zeggen. Dat geldt ook voor de situatie dat de patiënt tijdelijk de behandeling wil onderbreken, bijvoorbeeld in verband met vakantie, terwijl de arts dit niet verstandig vindt. Ook in dat geval is er onvoldoende reden om op te zeggen.

De arts kan de behandelingsovereenkomst wel beëindigen als de opstelling van de patiënt ernstige consequenties heeft voor zijn behandeling en/of voor de arts. Van een arts mag worden verwacht dat hij probeert om medewerking van een patiënt te krijgen voor een behandeling. Van een arts kan echter niet worden verwacht dat hij keer op keer blijft proberen om de patiënt aan de behandeling te laten meewerken. Als de patiënt dit voortdurend blijft weigeren, kan een arts de behandelingsovereenkomst beëindigen.

Hetzelfde geldt als:

- een patiënt - na diverse contactpogingen en waarschuwingen - niet in contact treedt met de behandelaar¹¹;
- een patiënt bewust en bij herhaling weigert om voorgeschreven medicatie te gebruiken, terwijl dit wel geïndiceerd is en duidelijk besproken is met de patiënt;
- een patiënt opzettelijk relevante informatie achterhoudt, terwijl het wel in zijn vermogen ligt om die te geven en die informatie voor een goede hulpverlening noodzakelijk is.

Ook als een patiënt bij herhaling ongenoegen uit over de kwaliteit van de behandeling en/of herhaaldelijk dezelfde klachten tegen een arts indient, kan dit reden zijn om de behandelingsovereenkomst op te zeggen. De arts doet dit dan bij voorkeur in overleg met de patiënt en houdt hierbij rekening met een redelijke termijn.¹²

Dient een patiënt één keer een klacht in of dreigt hij daarmee, dan vormt dat geen grond voor beëindiging van de overeenkomst, ook niet wanneer deze klacht later ongegrond blijkt. De arts zal dan ten minste moeten nagaan of de patiënt zelf ook van mening is dat de vertrouwensband tussen hen onherstelbaar is beschadigd.

Er is in de regel onvoldoende reden om de (gehele) behandelingsovereenkomst met de patiënt te beëindigen als de patiënt een behandeling wil die de arts niet geïndiceerd vindt. De arts moet de patiënt in dat geval helder informeren over de redenen en motieven van zijn visie en, voor zover aanwezig, een alternatief aangeven. Zo nodig kan hij de patiënt voor een second opinion verwijzen naar een andere hulpverlener. Uiteraard staat het de patiënt vrij om in dit geval voor de voorgestelde hulpverlener of voor een andere behandelaar te kiezen.

d. Weigering om rekeningen te betalen

Als een patiënt frequent weigert om de rekening van zijn arts te betalen, kan dat een reden zijn om de behandelingsovereenkomst eenzijdig te beëindigen. Een enkele weigering is over het algemeen onvoldoende reden. De situatie moet zodanig zijn, dat in redelijkheid niet van de arts kan worden gevraagd om de behandelingsovereenkomst voort te zetten. De arts moet de patiënt na openstaande rekeningen wel, en bij voorkeur schriftelijk, gewezen hebben op zijn plicht om te betalen en hem duidelijk hebben gemaakt wat de consequenties zijn als hij niet aan die plicht voldoet. Alleen dan kan hij de behandelingsovereenkomst beëindigen.¹³

e. Aanzienlijk belang van de arts

Een arts kan een aanzienlijk belang hebben die zodanig is dat voortzetting van een behandelingsovereenkomst niet meer van hem kan worden gevraagd. Dit kan een praktische of persoonlijke reden zijn.

Een voorbeeld van een praktische reden is dat de arts (tijdelijk) stopt met zijn praktijk. Bijvoorbeeld vanwege arbeidsongeschiktheid of pensioen, of omdat hem een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd, zoals een doorhaling. Een ander voorbeeld van een praktische reden is verhuizing van de patiënt naar een plaats die ver van de praktijk van de huisarts is gelegen, waardoor de arts in voorkomende gevallen niet meer tijdig hulp kan verlenen omdat de patiënt buiten het zorggebied van de huisarts woont. In beide gevallen kan de arts de behandelingsovereenkomst eenzijdig beëindigen.

Er is ook sprake van een aanzienlijk belang als een arts persoonlijke gevoelens heeft ontwikkeld voor een patiënt. Ook in dat geval kan hij de behandelingsovereenkomst beëindigen, omdat hij dan (mogelijk) de vereiste professionele distantie onvoldoende in acht kan nemen.

3.2 Zorgvuldigheidseisen bij beëindiging van een behandelingsovereenkomst

Als een arts op grond van (één of meer) bovengenoemde gewichtige redenen besluit om de behandelingsovereenkomst te beëindigen, is het van belang dat hij daarbij zorgvuldigheid betracht. Uit de (tucht)rechtspraak blijkt dat die zorgvuldigheid minstens even belangrijk wordt gevonden als de gewichtige redenen om de overeenkomst te beëindigen. De arts moet daarom bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, de volgende zorgvuldigheidseisen in acht nemen:

- a. de patiënt herhaaldelijk waarschuwen en onderzoeken of herstel van de relatie mogelijk is;
- b. de patiënt tijdig mondeling informeren over zijn besluit en dit besluit schriftelijk bevestigen;
- c. een redelijke termijn aanhouden voordat hij de overeenkomst daadwerkelijk beëindigt;
- d. noodzakelijke hulp blijven verlenen of laten verlenen, tot de patiënt een andere behandelaar heeft gevonden;
- e. medewerking verlenen om na de beëindiging elders zorg te ontvangen.

Hieronder lichten we deze zorgvuldigheidseisen nader toe.

a. Herhaaldelijk waarschuwen en onderzoeken van herstel van de relatie

De mededeling dat de arts de behandelingsovereenkomst wil beëindigen, mag voor de patiënt niet uit de lucht komen vallen. Daarom moet de arts de patiënt voor die tijd herhaaldelijk hebben gewaarschuwd en hebben aangedrongen op verandering van de omstandigheden die aanleiding zijn voor de beëindiging. Zoals ook in paragraaf 3.1 is vermeld, onderzoekt de arts in ieder geval of de beschadigde behandelrelatie nog hersteld kan worden. Het advies is om met de patiënt afspraken te maken over wat wel en niet wenselijk is binnen de behandelrelatie en de afspraken en gegeven waarschuwing(en) vast te leggen in het medisch dossier.

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE

Patiënt werkt niet mee aan poging tot herstel behandelrelatie

Het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven stelde een arts in het gelijk die een behandelingsovereenkomst met een patiënt had beëindigd, omdat de patiënt niet wilde meewerken aan het

herstel van de verstoorde behandelrelatie. De betreffende patiënt had meerdere klachten tegen de arts ingediend, maar weigerde met de arts en de klachtenfunctionaris in gesprek te gaan. Daarnaast liet de patiënt zich meerdere keren uiterst negatief uit over de arts.

Naar het oordeel van het tuchtcollege mocht de arts uit de herhaaldelijke klachten en boze uitlatingen van de patiënt opmaken, dat er geen enkel vertrouwen meer was in de behandelrelatie. Omdat de patiënt niet meewerkte aan een poging tot herstel van de behandelrelatie, mocht de arts er ook van uitgaan dat er geen perspectief was op herstel. Daarbij speelde mee dat de patiënt zelf initiatief had getoond om een andere huisarts te gaan zoeken vanwege de moeizame communicatie en het gebrek aan vertrouwen in de betrokken arts.

Het tuchtcollege woog in zijn oordeel mee dat de arts bij de beëindiging van de behandelingsovereenkomst alle zorgvuldigheidseisen in acht had genomen. Zo had de arts een redelijke termijn benoemd en hulp aangeboden bij het vinden van een andere huisarts. Ook was zij in de tussentijd de noodzakelijke hulp blijven bieden. Daarnaast had de arts de patiënt diverse malen gewezen op de gemaakte afspraken en de wijze waarop er in haar praktijk werd gewerkt.

[RTG Eindhoven, 17-1-2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:4](#)

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE

Klacht tegen beëindiging gegrond vanwege onvoldoende poging tot herstel

Het Regionaal Tuchtcollege Zwolle stelde een patiënt in het gelijk die een klacht had ingediend over het feit dat zijn arts de behandelingsovereenkomst met hem had beëindigd vanwege een vertrouwensbreuk. Het tuchtcollege gaf aan dat het weliswaar mogelijk is om een behandelrelatie te beëindigen als er een vertrouwensbreuk is, maar oordeelde dat daar in de betreffende situatie geen sprake van was.

De arts had geconcludeerd dat er een gebrek aan vertrouwen in hem was vanwege de aard en de inhoud van brieven die de patiënt aan hem had gestuurd. De patiënt gaf daarin onder meer aan dat hij de aanpassing van zijn medicatie als een hel had ervaren en deze daarom zelf had teruggedraaid. De arts had vervolgens direct voorgesteld om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Hij verzuimde om het gebrek aan vertrouwen eerst met de patiënt te bespreken en hem bedenktijd te geven.

Het tuchtcollege benadrukte dat het van belang is om overleg te hebben met de patiënt over de gerezen problemen en om te onderzoeken of deze te verhelpen zijn. Ook is het belangrijk om de patiënt te waarschuwen dat opzegging dreigt. Volgens het tuchtcollege moet in ieder geval altijd worden bekeken of de vertrouwensbreuk nog kan worden hersteld. Aangezien de arts dat onvoldoende had gedaan, is de klacht van de patiënt gegrond verklaard.

[RTG Zwolle, 21-10-2016, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:107](#)

b. Communicatie en documentatie

Als een arts een behandelingsovereenkomst wil beëindigen omdat de situatie onhoudbaar is en er geen uitzicht is op verbetering, moet hij de patiënt hier tijdig vooraf over informeren. Is er sprake van een conflict, dan is het advies om zo mogelijk de situatie even te laten bekoelen. Op die manier kan worden voorkomen dat de behandelrelatie in het heetst van de strijd wordt opgezegd.

Beëindiging van de behandelingsovereenkomst met onmiddellijke ingang is alleen geoorloofd als er sprake is van zeer dringende redenen, bijvoorbeeld bij uiterst agressief gedrag.

Het uitgangspunt is dat de arts de eenzijdige beëindiging van de behandelingsovereenkomst in een persoonlijk gesprek aan de patiënt toelicht. Dit geldt temeer als de arts de behandelingsovereenkomst opzegt op grond van een conflict met iemand anders dan de patiënt zelf.

Het is wel aan te bevelen dat de arts na het gesprek met de patiënt een brief naar hem stuurt, waarin hij de beëindiging van de behandelingsovereenkomst en de reden hiervan bevestigt. Dit geldt ook als de patiënt hier niet zelf om vraagt. De arts doet er goed aan om in die brief ook de afspraken voor na de beëindiging op te nemen. Bijvoorbeeld dat hij kan helpen om te zoeken naar een nieuwe behandelaar. Daarnaast kan hij in de brief opnemen bij wie de patiënt terecht kan voor noodzakelijke hulp. Dit om misverstanden voorkomen.

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE

Belang van een persoonlijk gesprek met de patiënt

Het Centraal Tuchtcollege stelde een patiënt in het gelijk die een klacht had ingediend over de plotselinge beëindiging van zijn behandelingsovereenkomst door zijn huisarts.

De betreffende patiënt had zich in krachtige bewoordingen uitgelaten tegenover de assistentes van de arts en had daarna de praktijk verlaten. De arts had dit zelf niet meegemaakt, maar nam hier enige tijd later kennis van. Hij zag vervolgens geen aanleiding om met de patiënt in gesprek te gaan, maar besloot direct de behandelingsovereenkomst met de patiënt op te zeggen.

Het tuchtcollege oordeelde dat dit niet zorgvuldig was. De arts had op zijn minst contact met de patiënt moeten opnemen om te bespreken wat er was gebeurd. Pas als daarbij geen begrip voor de wederzijdse standpunten zou ontstaan, zou de arts kunnen concluderen dat er geen basis meer was om de behandelingsovereenkomst met de patiënt en zijn gezin voort te zetten.

[CTG 26-4-2011 ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1287](#)

c. Redelijke termijn voor beëindiging

Als een arts besluit om een behandelingsovereenkomst op te zeggen, moet hij daarbij een redelijke termijn in acht nemen en hierover duidelijk communiceren met de patiënt. Welke termijn redelijk is, hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval. 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-patiëntrelatie;
- (indien van toepassing) de aard van de zorginstelling waar de patiënt verblijft en de duur van het verblijf;
- de termijn die nodig is om een aanvaardbaar alternatief voor de zorg te vinden (een andere arts of zorginstelling).

Beëindiging van de overeenkomst met onmiddellijke ingang is alleen geoorloofd als er sprake is van zeer dringende redenen, bijvoorbeeld bij uiterst agressief gedrag. Zoals aangegeven in paragraaf 3.1 a. dient de arts daarbij wel te betrekken of het gedrag van de patiënt samenhangt met de aard van de ziekte waaraan de patiënt lijdt. Is dat het geval, dan moet de arts terughoudend zijn in het beëindigen van de behandelingsovereenkomst.

d. Voortzetten van noodzakelijke hulp

Als een arts een behandelingsovereenkomst beëindigt, mag de patiënt niet verstoken raken van noodzakelijke hulp. Tot de beëindiging moet de arts daarom noodzakelijke hulp blijven verlenen of ervoor zorgen dat die hulp bij een andere arts beschikbaar is. Zo nodig overlegt hij hierover met andere artsen, met de zorginstelling waar de patiënt verblijft of met de zorgverzekeraar.

Het voortzetten van noodzakelijke hulp betekent niet dat de arts alleen in spoedgevallen beschikbaar moet zijn. Het gaat hier om het garanderen van de continuïteit van de zorg. De arts mag hierin medewerking van de patiënt verlangen. De patiënt kan bijvoorbeeld niet steeds weigeren om noodzakelijke hulp te ontvangen van een andere arts, als die zich bereid heeft verklaard om de behandeling over te nemen.

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE

Geen redelijke termijn voor beëindiging en geen voortzetting van noodzakelijke zorg

Het Centraal Tuchtcollege verklaarde een klacht van een patiënte gegrond die ging over de wijze waarop haar huisarts de behandelrelatie met haar had beëindigd. De klacht was ingediend door de contactpersoon van de patiënte, haar zoon. Tussen deze contactpersoon en de huisarts had een incident plaatsgevonden waarbij de contactpersoon de huisarts bij de schouders had gepakt, hem opzij had geduwd en tegen de muur van de spreekkamer had gedrukt. De huisarts zegde direct daarna de behandelingsovereenkomst met de patiënte op.

Het tuchtcollege oordeelde dat het onder deze omstandigheden gerechtvaardigd was dat de huisarts de behandelingsovereenkomst met de patiënte niet meer onder dezelfde

voorwaarden wenste voort te zetten. Maar bij de beëindiging van die overeenkomst had de huisarts volgens de tuchtrechter op onderdelen niet zorgvuldig gehandeld.

Ten eerste had de huisarts – gelet op de hoge leeftijd van de patiënte, de lange duur van de behandelrelatie en de termijn die nodig is om een nieuwe huisarts te vinden – geen redelijke termijn voor de beëindiging in acht genomen. Ten tweede had hij onvoldoende waarborgen gegeven voor de continuïteit van de zorg voor de patiënte. De huisarts had namelijk niet aangegeven dat hij de patiënte de noodzakelijke hulp zou bieden, totdat zij een nieuwe huisarts zou hebben gevonden. Ook had hij niet als alternatief aangeboden dat hij ervoor zou zorgen dat een andere huisarts in de tussentijd de noodzakelijke hulp zou verlenen. Bovendien had hij niet toegezegd dat hij medewerking zou verlenen bij het zoeken van een nieuwe huisarts.

Ten slotte had het volgens de tuchtrechter in de rede gelegen als de huisarts eerder contact had opgenomen met de patiënte. De aanleiding voor de beëindiging van de behandelrelatie was immers niet gelegen in haar gedrag, maar in het gedrag van haar contactpersoon.

Uit deze zaak blijkt niet alleen hoe belangrijk het is om alle zorgvuldigheidseisen in acht te nemen, maar ook dat extra voorzichtigheid is geboden bij beëindiging van een behandelingsovereenkomst vanwege het gedrag van gezinsleden en/of vertegenwoordigers van de patiënt. Zie daarvoor paragraaf 3.1 onder a.

[CTG, 22-01-2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2612](#)

e. Medewerking verlenen om elders zorg te ontvangen

De arts verstrekt, met toestemming van de patiënt (of zijn vertegenwoordiger¹⁴), relevante informatie aan andere betrokken artsen of hulpverleners. De arts moet het medisch dossier van de patiënt bewaren tot hij het – met toestemming van de patiënt – kan overdragen aan de opvolgende arts.

Totdat de behandelingsovereenkomst daadwerkelijk beëindigd is, verleent de arts zijn medewerking aan de patiënt om elders zorg te ontvangen. De arts kan een patiënt voorstellen om een nieuwe arts te zoeken, maar kan daar zelf ook een rol in spelen. Ook kan hij of de patiënt de zorgverzekeraar van de patiënt inschakelen om een nieuwe arts te vinden en eventueel te bemiddelen.¹⁵

4. Wanneer kan een zorginstelling een behandelingsovereenkomst niet aangaan of beëindigen?

In sommige situaties komt er juridisch gezien niet (alleen) een behandelingsovereenkomst tot stand tussen een individuele arts en een patiënt, maar (ook) tussen de patiënt en de zorginstelling waarin of waarvoor de arts werkzaam is.

De voorwaarden die in hoofdstuk 2 genoemd staan voor het **niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst**, gelden in de regel ook voor een zorginstelling. Zo zal een zorginstelling, net als een individuele arts, soms niet de deskundigheid in huis hebben die een bepaalde patiënt nodig heeft. Als er daardoor geen goede zorg kan worden geboden, kan dit een beletsel vormen om de behandelingsovereenkomst aan te gaan.

Het zal minder snel voorkomen dat een zorginstelling een behandelingsovereenkomst zal weigeren om de andere redenen die in hoofdstuk 2 genoemd staan. Zo is er niet zo snel sprake van het ontbreken van een vertrouwensbasis door eerdere ervaringen, of van het onvoldoende kunnen bieden van professionele distantie. Omdat er in een zorginstelling meestal meerdere artsen werkzaam zijn, kunnen dit soort situaties vaak onderling worden opgevangen.

Als een zorginstelling de behandelingsovereenkomst met een patiënt beëindigt, heeft dat ook **implicaties voor de behandelend arts(en)** die in die zorginstelling werkt/werken. Dat heeft te maken met hun eigen (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid. In paragraaf 4.1 gaan we hier nader op in.

Daarna beschrijven we in paragraaf 4.2 en 4.3 enkele specifieke aandachtspunten voor de beëindiging van een behandelingsovereenkomst door een zorginstelling. Deze aandachtspunten zijn een **aanvulling op de gewichtige redenen en zorgvuldigheidseisen** die in hoofdstuk 3 zijn genoemd.

4.1 Verantwoordelijkheid van artsen die binnen een zorginstelling werken

Als een arts in dienstverband werkzaam is bij een zorginstelling, komt er geen behandelovereenkomst tot stand tussen deze arts en de patiënt. De zorginstelling is tegenover de patiënt dan de contractspartij. Als de arts niet in dienstverband maar zelfstandig, bijvoorbeeld als vrijgevestigd specialist, werkzaam is binnen een zorginstelling, komen er twee behandelingsovereenkomsten naast elkaar tot stand: één tussen de zorginstelling en de patiënt en één tussen de vrijgevestigde arts en de patiënt. Uitsluitend na afstemming en in goed overleg zullen beiden (zorginstelling en vrijgevestigd arts) de behandelingsovereenkomst conform de daarvoor geldende regels mogen opzeggen.

Het feit dat een zorginstelling contractspartij is, neemt niet weg dat een natuurlijke persoon - zoals de behandelend arts - feitelijk de verplichtingen uit de geneeskundige behandelings-

overeenkomst ten opzichte van de patiënt vervult. En dat de behandelend arts altijd een eigen (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid heeft als de zorginstelling een behandelingsovereenkomst wil opzeggen.

Deze verantwoordelijkheid houdt in dat de arts zich zelfstandig een mening vormt over het voor-nemen om de overeenkomst te beëindigen. Dat betekent dat hij hier niet zonder meer mee instemt als hij vindt dat er geen sprake is van een 'gewichtige reden'. Ook moet hij er op aandringen dat de instelling bij de beëindiging van een behandelingsovereenkomst de zorgvuldigheidseisen in acht neemt.

Is de arts het niet eens met het besluit van de zorginstelling, dan moet hij dat gemotiveerd (schriftelijk) aan de instelling laten weten en proberen het besluit te veranderen. Als dat niet lukt, is het advies om de bezwaren schriftelijk vast te leggen.

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE

Overdracht naar ander ziekenhuis vanwege onredelijke eis van patiënt

Het Centraal Tuchtcollege stelde een aantal artsen van een ziekenhuis in het gelijk, dat een behandelingsovereenkomst met een patiënt niet wilde aangaan. Bij de patiënt werd de indicatie gesteld voor een ICD. De patiënt had eerder problemen gehad met drie cardiologen die nog steeds in het ziekenhuis werkten waar de indicatie was gesteld. Die problemen hadden eerder geleid tot tuchtklachten.

De patiënt stelde als voorwaarde dat deze drie cardiologen niet meer bij zijn behandeling betrokken mochten zijn. De cardiologen die hem nu onder behandeling hadden, overlegden in het team over wat ze nu moesten doen. Ze besloten de behandeling over te dragen aan een ander ziekenhuis, omdat de situatie onwerkbaar zou worden. Ze konden namelijk niet garanderen dat de drie leden van de vakgroep met wie de patiënt een probleem had, nooit meer bij zijn behandeling betrokken zouden worden zijn. De artsen vonden twee nabijgelegen ziekenhuizen bereid om de behandeling over te nemen.

De patiënt klaagde vervolgens over deze gang van zaken bij de tuchtrechter. Deze gaf de artsen gelijk: door de voorwaarde die de patiënt stelde - geen betrokkenheid van drie cardiologen uit het team - was er onvoldoende wederzijds vertrouwen voor verdere behandeling en nazorg. Dat was een gegronde reden om de zorg over te dragen aan een ander ziekenhuis. Bovendien vond die overdracht zorgvuldig plaats.

[CTG, 6-6-2109, ECLI:NL:TGZCTG:2019:318](#)

4.2 Redenen voor beëindiging van een behandelingsovereenkomst door een zorginstelling

In hoofdstuk 3 staan de voorwaarden genoemd waaronder artsen een behandelingsovereenkomst eenzijdig mogen beëindigen. Deze voorwaarden – ofwel gewichtige redenen – gelden veelal ook voor zorginstellingen. Er zijn echter een aantal specifieke en aanvullende aandachtspunten voor zorginstellingen. Die worden in deze paragraaf beschreven.

a. Niet naleven van essentiële behandelvoorwaarden of regels van de zorginstelling

Leeft een patiënt essentiële regels van een zorginstelling niet na? En heeft de zorginstelling er tevergeefs herhaaldelijk op aangedrongen om dat gedrag te veranderen en hem gewaarschuwd voor de gevolgen ervan? Dan kan dat een gewichtige reden zijn om de behandelingsovereenkomst te beëindigen.

Het gaat hier bijvoorbeeld om een patiënt die zich schuldig maakt aan verbale of seksuele intimidatie richting medewerkers of medebewoners. Of om een patiënt die vrijwillig is opgenomen, maar zich willens en wetens niet houdt aan behandelingsvoorwaarden, zoals het innemen van medicatie en onthouding van drugs en alcohol. Als deze patiënt voldoende gewaarschuwd is en zijn gedrag niet aanpast, kan dit een reden zijn voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst.

De zorginstelling moet hier echter wel **terughoudend** in zijn als een patiënt in grote mate **zorgafhankelijk** is en hij deze zorg niet (snel) van een andere instelling kan krijgen.¹⁶ In dat geval mag van de zorginstelling worden verwacht dat deze alles doet wat redelijkerwijs van haar kan worden gevraagd om beëindiging van de behandelingsovereenkomst te voorkomen. Dit geldt des te meer wanneer de zorgaanbieder en de patiënt een langdurige behandelrelatie hebben. Dit betekent dat de zorginstelling niet alleen uiterst gewichtige reden(en) voor de beëindiging moet hebben, maar ook een uiterst zorgvuldige procedure moet volgen voordat op grond van die gewichtige reden de behandelingsovereenkomst kan worden opgezegd.

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE¹⁷

Rechtmatige opzegging behandelovereenkomst bij agressieve wilsbekwame en zorgafhankelijke patiënt

Opzegging wegens gewichtige redenen werd door de rechter 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 richting het personeel en andere patiënten tijdens de behandeling. 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.

Rechtbank Den Haag d.d. 5 december 2001, TvGr 2002/31.

De casus had nog een vervolg. Patiënt eiste in een kort geding een behandelingsovereenkomst met een ander ziekenhuis in de regio. De rechter oordeelde 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 de GGZ zou wenden voor een beoordeling en mogelijke behandeling.

Rechtbank Den Haag d.d. 19 december 2001, TvGr 2002/32.

b. Extra voorzichtigheid bij beëindiging vanwege gedrag van familieleden en/of vertegenwoordigers van de patiënt

Wil een zorginstelling een behandelingsovereenkomst beëindigen omdat de naasten van een patiënt de zorg bemoeilijken? Dan gelden hier extra zware eisen voor. De patiënt kan zo immers de dupe worden van het gedrag van zijn naasten. Dit geldt helemaal als de patiënt in de zorginstelling verblijft en hij als gevolg van de beëindiging overgeplaatst moet worden.

Van belang is dat de naasten voldoende duidelijk en herhaaldelijk gewaarschuwd zijn. Daarnaast moet de zorginstelling, vanwege de afhankelijke situatie van de patiënt, extra aandacht besteden aan de opzegtermijn. Ook moet de zorginstelling ervoor zorgen dat de patiënt nooit verstoken blijft van de noodzakelijke zorg en zo veel mogelijk meewerken aan het zoeken naar een aanvaardbaar alternatief voor de zorg.

c. Aanzienlijk belang van de zorginstelling

Een zorginstelling kan een aanzienlijk belang hebben bij beëindiging van de behandelingsovereenkomst vanuit praktische overwegingen, zoals budgettaire of personele redenen. In zo'n geval is het belangrijk dat een individuele arts – gezien zijn eigen verantwoordelijkheid zoals beschreven in paragraaf 4.1 – zorgvuldig overweegt of hij al dan niet met het instellingsbesluit akkoord kan gaan. Dit is temeer van belang als de redenen voor de beëindiging buiten de patiënt liggen, maar wel van grote invloed kunnen zijn op de (zorg aan de) patiënt.

Naast de redenen voor de beëindiging zijn hier ook de zorgvuldigheidseisen van essentieel belang. Als een zorginstelling bijvoorbeeld om personele of budgettaire redenen niet langer in staat is om

een patiënt de nodige zorg te verlenen, moet zij rekening houden met de (zorg)afhankelijke positie van de patiënt en bezien of er een alternatief voor de zorg voorhanden is. Tot die tijd moet de instelling de zorg continueren.

d. Wijzigen of vervallen van indicatie

In de loop van een behandeling kan de indicatie voor de behandeling of opname van een patiënt wijzigen of vervallen, waardoor bezetting van een bed of plaats binnen de zorginstelling niet langer aangewezen is. Mogelijk is ook dat de zorginstelling niet meer de goede zorg kan leveren. Dit kan een reden voor de instelling zijn om de behandelingsovereenkomst te beëindigen en/of de patiënt naar een andere zorginstelling of -voorziening over te plaatsen.

4.3 Zorgvuldigheidseisen bij beëindiging van een behandelingsovereenkomst door een zorginstelling

Naast het bestaan van een gewichtige reden kan een zorginstelling een behandelingsovereenkomst alleen beëindigen met inachtneming van een aantal zorgvuldigheidseisen. Deze zorgvuldigheidseisen zijn hetzelfde als voor de individuele arts en worden in hoofdstuk 3 genoemd. In deze paragraaf noemen we enkele aanvullende aspecten die specifiek voor zorginstellingen gelden.

De **zorgvuldigheidseisen die voor arts en zorginstelling gelijk zijn**, zijn dat de zorginstelling de behandelingsovereenkomst pas mag beëindigen nadat:

- a. de patiënt herhaaldelijk is gewaarschuwd en onderzocht is of herstel van de relatie mogelijk is;¹⁸
- b. de patiënt tijdig mondeling over het besluit is geïnformeerd en dit besluit schriftelijk is bevestigd.

De **zorgvuldigheidseisen waarvoor aanvullende aandachtspunten gelden**, zijn:

- a. het aanhouden van een redelijke termijn voordat de overeenkomst daadwerkelijk wordt beëindigd;
- b. het verlenen van medewerking bij het zoeken naar passende zorg elders;
- c. het blijven verlenen van de noodzakelijke hulp tot de daadwerkelijke beëindiging.

Als de zorginstelling besluit om de behandelingsovereenkomst op te zeggen, moet zij daarbij een **redelijke termijn** in acht nemen. Een standaardtermijn is moeilijk te noemen. Welke termijn redelijk is, hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval. Ontslag met onmiddellijke ingang is alleen geoorloofd als er sprake is van zeer dringende redenen, bijvoorbeeld bij uiterst agressief gedrag.

De volgende factoren zijn van invloed op de redelijke termijn voordat de overeenkomst daadwerkelijk kan worden beëindigd:

- De ernst van de (medische) situatie: naarmate de patiënt meer afhankelijk is van de geboden zorg door de zorginstelling of de daarbij aangesloten hulpverlener, zal de opzegtermijn langer zijn.
- De aard en duur van de behandelingsovereenkomst: als er sprake is van een langdurig bestaande behandelingsovereenkomst zijn de eisen aan de opzegtermijn in het algemeen strenger dan bij een behandelingsovereenkomst voor een eenmalige verrichting.

- De aard van de zorginstelling waarin de patiënt verblijft en de duur van dat verblijf: bij patiënten die al enige tijd zijn aangewezen op verblijf in een bepaalde zorginstelling en die niet zomaar meer zelfstandig kunnen functioneren, is een langere opzegtermijn vereist.
- De termijn die nodig is om een aanvaardbaar alternatief voor de zorg (een andere arts of zorginstelling) te vinden: als er in de omgeving veel volle praktijken zijn die niet zomaar nieuwe patiënten toelaten of veel zorginstellingen met lange wachtlijsten, is dat een reden voor een langere opzegtermijn. Ook de schaarste van de betreffende hulpverlening of zorg of de eventuele (geografische) belemmeringen bij het vinden van een alternatief, zijn op de termijn van invloed.

Kortom, het al dan niet voorhanden zijn van een passend, redelijk alternatief voor hulp buiten de zorginstelling op aanvaardbare termijn, is bepalend voor de opzegtermijn. De zorginstelling moet **meewerken bij het zoeken naar alternatieve zorg** elders. Tot die tijd moet de instelling **zorgdragen voor continuïteit in de hulpverlening** aan de patiënt.

Daarnaast moet de zorginstelling in de periode voorafgaand aan de feitelijke opzegging van de behandelingsovereenkomst alle medewerking aan de patiënt verlenen om de **voortzetting van de zorg elders zo goed mogelijk te laten verlopen**. Denk hierbij aan het verstrekken van medische informatie op verzoek, het toestaan van medisch onderzoek dat voor een eventuele overplaatsing noodzakelijk is en het zo nodig in gemeenschappelijk overleg regelen van vervoer.

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE

GGZ-instelling beëindigt behandelingsovereenkomst met vrijwillig opgenomen patiënt

De rechtbank Limburg stelde een GGZ-instelling in het gelijk die een behandelingsovereenkomst met een patiënt had beëindigd en daarbij de nodige zorgvuldigheidseisen in acht had genomen.

De betreffende patiënt werd na een gedwongen opname op vrijwillige basis opgenomen in de GGZ-instelling. Na deze opname vertoonde de patiënt herhaaldelijk grensoverschrijdend gedrag, waaronder het tegen de afspraken in in bezit hebben van alcohol en het vertonen van en dreigen met agressie. Dit was reden voor de instelling om de behandelingsovereenkomst eenzijdig te beëindigen. De patiënt stelde dat de instelling ook had kunnen volstaan met een minder ingrijpende maatregel, zoals een time-out.

De rechter stelde de GGZ-instelling echter in het gelijk en woog daarbij mee dat de instelling herhaaldelijk had aangedrongen op een aanpassing van het gedrag van de patiënt. Ook had de instelling hem medegedeeld dat zijn gedrag reden was om de klinische opname te beëindigen. Volgens de rechter vormden de aard en ernst van dit aanhoudende gedrag gewichtige redenen voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst.

De rechter gaf aan dat de GGZ-instelling enig onaangepast gedrag van een patiënt, dat is gerelateerd aan diens problematiek, heeft te dulden. Maar de rechter stelde ook dat dat niet betekent dat de instelling nooit een behandelingsovereenkomst zou kunnen beëindigen als een patiënt structureel ernstig grensoverschrijdend gedrag vertoont. Hierbij liet de rechter meewegen dat de klinische opname in een vrijwillig kader plaatsvond, zodat er bijvoorbeeld geen vrijheidsbepalende maatregelen konden worden opgelegd.

De rechter oordeelde daarnaast dat de GGZ-instelling de behandelingsovereenkomst zorgvuldig had beëindigd. Zo had de instelling onder meer meegezocht naar vervangende woonruimte en een nieuwe behandelaar voor de patiënt.

[Rechtbank Limburg, 29 maart 2016, ECLI:NL:RBLIM:2016:2725](#)

VOORBEELD UIT DE JURISPRUDENTIE

Beëindiging behandelingsovereenkomst op grond van conflict met de familie

De rechtbank Noord-Nederland stelde de familie van een patiënte in het gelijk die een klacht had ingediend over het feit dat een zorginstelling de behandelingsovereenkomst met die patiënte eenzijdig had beëindigd.

De betreffende patiënte was lichamelijk en verstandelijk gehandicapt en aangewezen op 24-uurs zorg. Zij woonde in een kleinschalige, beschermde woonvorm. Op een gegeven moment ontstond er tussen de familie van de patiënte en de zorginstelling een conflict over de zorgverlening. De familie diende onder meer een klacht in bij de klachtenfunctionaris en er vonden meerdere gesprekken plaats. Uiteindelijk besloot de zorginstelling om de behandelingsovereenkomst, wegens een gebrek aan vertrouwen en een verstoorde relatie met de familie, te beëindigen.

De familie diende over deze beëindiging eerst een klacht in bij de Geschilleninstantie Zorg en wendde zich daarna tot de civiele rechter. Beide instanties stelden de familie in het gelijk. De rechter oordeelde dat er weliswaar sprake was van een conflictsituatie, maar dat dit (vooralnog) niet de conclusie rechtvaardigde dat er sprake was van een onherstelbare vertrouwensbreuk.

De rechter gaf aan dat een conflict tussen een familie en een zorginstelling slechts in uitzonderlijke situaties een reden kan zijn om een behandelingsovereenkomst met de patiënt op te zeggen. Van zo'n uitzonderlijke situatie zou sprake kunnen zijn als de familie zodanig ernstig grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond dat in redelijkheid niet van de zorginstelling kan worden gevraagd om de overeenkomst met de patiënt voort te zetten. Of als de verhoudingen zo ernstig verstoord zijn dat de zorginstelling herstel van de vertrouwensrelatie uitgesloten

acht en andere oplossingen hebben gefaald. Voor beide situaties geldt dat de lat om de zorgovereenkomst op te zeggen voor de zorginstelling zeer hoog ligt.

Ook gaf de rechter aan dat het feit dat de familie meerdere malen geklaagd heeft, voor de zorginstelling geen aanleiding mag zijn om te stellen dat er sprake is van een gewichtige reden voor opzegging. Zorginstellingen moeten volgens de wet (artikel 13 Wkkgz) zorgen voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten. Hieraan zou afbreuk worden gedaan als klachten vervolgens worden opgevoerd als gewichtige redenen om de behandelingsovereenkomst op te zeggen.

Daarnaast woog de rechter in zijn oordeel over de opzegging mee, dat de patiënte zeer kwetsbaar was en in bijzondere mate belang had bij een stabiele en vertrouwde omgeving. Ook stelde hij dat de zorginstelling niet de stappen had doorlopen die minimaal vereist zijn voor een zorgvuldige beëindiging van een behandelingsovereenkomst. Zo had de instelling niet de mogelijkheden verkend om tot verbetering van de relatie te komen. Ook waren er geen bemiddelingsgesprekken geweest en was er geen laatste waarschuwing gegeven. Bovendien had de zorginstelling het voornemen om de behandelingsovereenkomst op te zeggen, niet aan de familie voorgelegd.

Op grond van het bovenstaande kwam de rechter tot de conclusie dat de zorginstelling onvoldoende gewichtige redenen had om de bewoners- en huurovereenkomst met de patiënte eenzijdig op te zeggen en bovendien niet zorgvuldig gehandeld had.

[Rechtbank Noord-Nederland, 10 mei 2019, ECLI:NL:RBNNE:2019:2009](#)

5. Wanneer kan een patiënt een behandelingsovereenkomst beëindigen?

Naast de arts en de zorginstelling kan ook een patiënt een behandelingsovereenkomst eenzijdig beëindigen. Als een patiënt een behandelingsovereenkomst beëindigt voordat de behandeling daadwerkelijk is afgerond, is het van belang dat de arts zorgvuldigheidseisen in acht neemt. Die komen aan de orde in dit hoofdstuk.

5.1. Redenen voor beëindiging van een behandelingsovereenkomst door een patiënt

Een patiënt kan een (vrijwillig tot stand gekomen) behandelingsovereenkomst in principe altijd opzeggen.¹⁹ Dat vloeit voort uit het feit dat hij volgens de WGBO altijd toestemming moet geven voor een behandeling. Daarom kan hij die toestemming ook weigeren.

Een patiënt kan verschillende redenen hebben om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Dat kan een praktische reden zijn, bijvoorbeeld dat de patiënt verhuist en de afstand tot de arts bij wie hij in behandeling is, te groot wordt. Of een inhoudelijke reden, bijvoorbeeld dat hij het niet meer eens is met de behandeling of teleurgesteld is over de behandelresultaten. Ook kan er een relationele reden zijn om op te zeggen, bijvoorbeeld onvrede over de bejegening door de arts.

Let op: beëindiging van onvrijwillige of verplichte zorg op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd) of de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is aan bijzondere regels onderworpen. Die worden in deze richtlijn niet behandeld.

5.2. Zorgvuldigheidseisen bij beëindiging van een behandelingsovereenkomst door een patiënt

Wat de reden van de patiënt ook is om eenzijdig de behandelingsovereenkomst op te zeggen, er gelden ook in deze situatie een aantal zorgvuldigheidseisen die de arts in acht moet nemen.

a. Communicatie en documentatie

Om de behandelingsovereenkomst op een goede manier af te sluiten is het belangrijk dat de arts met de patiënt een gesprek aangaat. Daarin bespreekt hij onder meer de redenen van de patiënt voor de beëindiging. Dit kan de arts gelegenheid bieden tot reflectie op het eigen handelen of de wijze van communiceren.

Voor zover dat nodig en mogelijk is, maken de arts en de patiënt in dit gesprek afspraken over de manier waarop de behandelingsovereenkomst concreet wordt beëindigd. Denk hierbij aan zaken als: termijn van de beëindiging, afronding van de lopende behandeling, geven van nazorg en het desgevraagd bieden van hulp bij het vinden van een andere arts.

Ook is het van belang dat de arts goed kijkt naar de mogelijke negatieve gevolgen die het eventueel voortijdig staken van een behandeling kan hebben voor de gezondheid van de patiënt en voor de resultaten van deze of een andere behandeling. Zijn die gevolgen te voorzien, dan moet de arts de patiënt daar goed over informeren. Het advies is om afspraken over al deze zaken schriftelijk vast te leggen, in het medisch dossier op te nemen en aan de patiënt op papier mee te geven.

b. Noodzakelijke zorg blijven verlenen

Ook al heeft de patiënt de behandelingsovereenkomst opgezegd, toch moet de arts bereid blijven om de patiënt noodzakelijke hulp te bieden. Dit geldt totdat de patiënt een nieuwe behandelaar heeft gevonden. Hiervoor geldt een redelijke termijn.

c. Verlenen van medewerking

Voordat de behandelingsovereenkomst is beëindigd, moet de arts zich inspannen om ervoor te zorgen dat de lopende behandeling op een zorgvuldige wijze wordt afgebouwd en, als de patiënt dit wil, wordt overgenomen door een andere hulpverlener. Ook moet hij ervoor zorgen dat er desgewenst en zo nodig nazorg geboden kan worden. Dit kan ook worden gedaan door andere hulpverleners. Weigert de patiënt om hieraan mee te werken, dan kan van de arts niet worden verwacht dat hij eindeloos pogingen doet om (verwijzing voor) begeleiding en nazorg te verlenen, zolang patiënt nog geen opvolgend arts heeft gevonden.

Heeft de patiënt een nieuwe behandelaar gevonden, dan draagt de arts de eventuele behandeling en de relevante patiëntgegevens met toestemming van de patiënt aan die nieuwe behandelaar over. Weigert de patiënt dit, dan hoeft de arts niet eindeloos pogingen te doen om wel toestemming van de patiënt te verkrijgen. Hij moet het medisch dossier dan bewaren volgens de geldende bewaartermijn.²⁰

In beide gevallen is niet op voorhand te zeggen hoeveel pogingen de arts moet ondernemen. Dit is vooral afhankelijk van de mate van noodzakelijkheid van afbouw, begeleiding, nazorg en overdracht.

Voetnoten

- 1 De wettelijke regeling over de geneeskundige behandelingsovereenkomst is opgenomen in afdeling 5, titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. Hoewel de WGBO geen zelfstandige wet is, wordt deze regeling in deze richtlijn wel aangeduid als de 'WGBO' gezien dit in de praktijk gebruikelijk is.
- 2 De behandelingsovereenkomst komt niet altijd tot stand tussen de arts en de patiënt. Als de arts bijvoorbeeld in dienst is van een zorginstelling, is de zorginstelling tegenover de patiënt de contractspartij. Zie voor meer informatie hierover en de verantwoordelijkheid van de arts bij het niet aangaan of beëindigen van een behandelingsovereenkomst door de zorginstelling hoofdstuk 4.
- 3 Onder de term 'zorginstelling' wordt in deze richtlijn verstaan alle soorten instellingen die zorg aanbieden en verlenen, waaronder ook ziekenhuizen. In wet- en regelgeving worden de termen 'zorgaanbieder' of 'instelling' gehanteerd. Voor de duidelijkheid en leesbaarheid van deze Richtlijn worden deze vervat in de term 'zorginstelling'.
- 4 Het ontbreken van een geneeskundige behandelingsovereenkomst betekent niet dat de regels van de WGBO niet gelden. Vanwege de schakelbepaling (artikel 7:464 lid 1 BW) kunnen de regels van de WGBO van overeenkomstige toepassing zijn 'voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet'. Bijvoorbeeld in geval van een keuring of bevolkingsonderzoek.
- 5 De behandelingsovereenkomst komt niet altijd tot stand tussen de arts en de patiënt. Als de arts bijvoorbeeld in dienst is van een zorginstelling, is de zorginstelling tegenover de patiënt de contractspartij. Zie voor meer informatie hierover en de verantwoordelijkheid van de arts bij het niet aangaan of beëindigen van een behandelingsovereenkomst door de zorginstelling hoofdstuk 4.
- 6 Wat onder handelingen op het gebied van de geneeskunst wordt verstaan, is omschreven in artikel 7:446, tweede lid, BW. Dit zijn allereerst alle klassieke geneeskundige verrichtingen, waaronder ook onderzoeken en het geven van raad. Daarnaast andere handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en die worden verricht door een arts of tandarts. Tot slot worden tot handelingen op het gebied van de geneeskunst mede gerekend het, in het kader van een geneeskundige behandeling, verplegen en verzorgen van de patiënt
- 7 Zuivere verzorging en verpleging van een patiënt zonder geneeskundig behandelingselement en verzorging en verpleging die niet mede in het kader van een geneeskundige behandeling wordt verricht, vallen strikt genomen niet onder de reikwijdte van de WGBO. Via de schakelbepaling (artikel 7:464 lid 1 BW) kunnen de regelingen van de WGBO toch van toepassing zijn 'voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet'.
- 8 Als een patiënt minderjarig en/of wilsonbekwaam is, wordt hij vertegenwoordigd door een andere persoon (artikel 7:465 BW). Zie voor meer informatie: KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, paragraaf 7.5.
- 9 Een huisarts heeft bijvoorbeeld een inspanningsverplichting om bij spoed binnen 15 minuten bij de patiënt te zijn. Zie: [Richtlijnen bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenzorg | LHV](#)
- 10 Tip! Sommige ziekenhuizen maken, wanneer een patiënt (of bezoeker) zich in strijd met de normen en regels van het ziekenhuis gedraagt, gebruik van gele en rode kaarten. Een gele kaart in een officiële waarschuwing, en wordt bijvoorbeeld uitgeschreven bij verbaal geweld. Patiënten met een rode kaart mogen voor een bepaalde tijd het ziekenhuis niet meer in, behalve voor spoedeisende hulp. Een rode kaart kan bijvoorbeeld worden uitgeschreven bij fysiek geweld.
- 11 Als een patiënt wilsonbekwaam is en daardoor niet bewust zijn eigen zorg bemoeilijkt, dient de arts terughoudend om te gaan met eenzijdige beëindiging van de behandelingsovereenkomst op grond van deze reden. Zie hiervoor paragraaf 3.1 onder b, laatste alinea's.
- 12 Zie hiervoor ook paragraaf 3.2, onder c.
- 13 Als de patiënt onverzekerd is en de rekening niet kan betalen, kan de arts nagaan of de zorg valt onder één van de regelingen van het CAK (de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden of de regeling onverzekerbare vreemdelingen). Onder bepaalde voorwaarden kan de arts de kosten voor geleverde zorg aan deze personen bij het CAK declareren.
- 14 Als een patiënt minderjarig en/of wilsonbekwaam is, wordt hij vertegenwoordigd door een andere persoon (artikel 7:465 BW). Zie voor meer informatie: KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, paragraaf 7.5.
- 15 Voor een korte bespreking elders van wat een 'gewichtige reden' voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst is en welke zorgvuldigheidseisen dan gelden, zie: TvGR 2020/06 RTG Zwolle 14 januari 2020, m.nt. mr. J.K. de Bree. [ECLI:NL:TGZRZWO:2020:4](#).
- 16 Als het gedrag van de patiënt samenhangt met de aard van de ziekte waaraan de patiënt lijdt, de patiënt er minder aan kan doen dat hij zijn zorg bemoeilijkt, zal ook terughoudender moeten worden omgegaan met beëindigen van de behandelingsovereenkomst. Zie hiervoor paragraaf 3.1 onder b, laatste alinea's.
- 17 Beide uitspraken zijn niet recent, maar geven nog steeds duidelijke kaders voor het beëindigen van de behandelingsovereenkomst met een sterk zorgafhankelijke patiënt.
- 18 Het advies is om met de patiënt afspraken te maken over wat wel en niet wenselijk is binnen de behandelrelatie en de afspraken en gegeven waarschuwing(en) vast te leggen in het medisch dossier.
- 19 In deze situatie gaan we uit van een wilsbekwame patiënt. Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is, zal zijn wettelijke vertegenwoordiger hierin betrokken worden.
- 20 Voor overdracht huisartsendossier, zie: KNMG-handreiking Overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts, KNMG, 2020.



knmg