

Ethische en juridische kaders bij conflicten met dialysepatiënten (do's en dont's)

Mr. drs. S. (Shirin) Slabbers
December 2022

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Werkzaam bij VvAA, (gast)docent voor diverse organisaties, zoals de Uva (niet bedrijfsleven)
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• • • •

Een patiënt en haar echtgenoot stellen allerlei eisen aan de dialysebehandeling. Zo willen zij maar bepaalde verpleegkundigen die prikken. Zij maken continue ruzie over allerlei aspecten van de behandeling. Zij bejegenen de verpleegkundigen zodanig dat zij overstuur raken. Ook andere patiënten hebben daar last van. Keer op keer dienen zij een klacht bij het ziekenhuis in. Met name de echtgenoot stelt zich zeer bedreigend op. Als de patiënt niet wordt gedialyseerd, zal zij binnen enkele dagen overlijden. Zij zijn al bij diverse ziekenhuizen in de buurt met ruzie vertrokken.

1. Wanneer kan de behandelrelatie worden beëindigd?
2. Wat zijn de andere mogelijkheden?

Beëindiging behandelrelatie

WGBO: “De hulpverlener kan, behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet opzeggen.” = eenzijdige beëindiging.

Uitwerking: KNMG-Richtlijn niet-aangaan of beëindigen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

1. Is sprake van een gewichtige reden?
2. Is aan zorgvuldigheidseisen voldaan?

Gewichtige redenen

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

De patiënt vertoont zeer onheus of agressief gedrag.

- een ernstige situatie waarbij
- er geen perspectief meer is op herstel.

B.v. herhaaldelijk discriminerende, seksistische of uiterst negatieve uitlatingen, fysieke agressie of overlast op de afdeling, ernstige bedreiging met geweld, bedrog of via stalking de arts te dwingen om een geneeskundige verklaring af te geven of een bepaalde behandeling te verrichten.

Extra voorzichtig als problematisch gedrag door ziekte wordt veroorzaakt.

Do's:

- aanspreken op gedrag, afspraken maken met benoeming consequentie schending afspraken, evalueren; → dossiervoering!!
- evt. psycholoog inschakelen om patiënt bewust te maken van effect gedrag;
- steun voor collegae, spreek af hoe te reageren, houd dossier incidenten bij, bespreek beleid.

Ernstig conflict met de patiënt en/of de patiënt wil niet meewerken aan de behandeling.

- een structurele, ernstige situatie waarbij
- er geen perspectief meer is op herstel.

B.v.:

- bij herhaling weigering om (geïndiceerde) medicatie te gebruiken;
- opzettelijk relevante informatie achterhouden;
- bij herhaling dezelfde soort klachten/onvrede.

Niet: als patient iets wil, wat de arts niet geïndiceerd vindt. Dan: sec. opinion aanbieden.

a. de patiënt herhaaldelijk waarschuwen en onderzoeken of herstel van de relatie mogelijk is;

-> patiënt moet meewerken aan herstelpogingen, b.v. door in gesprek te gaan

-> patiënt moet vertrouwen hebben in behandelrelatie (niet continue neg. uitlatingen)

Do: gebrek aan vertrouwen altijd met patient bespreken.

b. de patiënt tijdig mondeling informeren over besluit beëindiging g.b.o. en dit besluit schriftelijk bevestigen;

c. een redelijke termijn aanhouden voordat de overeenkomst daadwerkelijk wordt beëindigd;

-> tenzij er een dringende reden is, b.v. uiterst agressief bedrag

Redelijke termijn is afhankelijk van:

- de aard en duur van de arts-patiëntrelatie en noodzaak behandeling;
- (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. -> Do's: hierbij helpen!! + evt. zorgverzekeraar inschakelen.

d. noodzakelijke hulp blijven verlenen tot de patiënt een andere behandelaar heeft gevonden;

-> Do: dit benoemen.

-> de patient mag een alternatief niet weigeren...

e. medewerking verlenen om na de beëindiging elders zorg te ontvangen.

Opzeggen behandelovereenkomst(en)

- Bij vrijgevestigde medische specialisten sluiten zij zelf ook g.b.o. Dan **meerdere ovken** opzeggen.
- De **tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid** houdt in dat de arts zich zelfstandig een mening vormt over het voornemen 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.
- Do: actieve houding artsen.
- **Ander ziekenhuis** mag patiënt niet weigeren als er geen eigen ervaring met de patiënt is. Dus niet louter o.b.v. bekendheid met patiënt. Moet patiënt een kans geven. Kan wel eisen dat patiënt zich psychisch laat beoordelen en zo nodig behandelen.

- Eerst andere middelen inzetten, zoals toegangsverbod.
- Patiënt i.b. niet de dupe laten worden als die zelf geen lastig gedrag vertoont.

Wel:

- als de naaste 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;
- als de verhoudingen zo ernstig verstoord zijn dat de zorginstelling herstel van de vertrouwensrelatie uitgesloten acht.

- Laat de patiënt zijn/haar visie geven.
- Stel vragen. Zoek naar de achterliggende reden/behoefte.
- Besteed aandacht aan uw lichaamstaal. Blijf altijd kalm en professioneel.
- Ken uw capaciteiten/beperkingen.
- Neem niets persoonlijk.
- Accepteer nooit grensoverschrijdend bedrag (grove belediging, bedreiging etc.). Trek grenzen en benoem die.
- Maak afspraken met de patiënt (met een evaluatiemoment/consequentie).
- Doe aan dossiervoering.
- Spar met collegae. Let op dat je niet wordt uitgespeeld.

Verpleegkundigen en andere patiënten

Houd bij welke verpleegkundigen/andere patiënten wanneer kwamen “klagen” over het gedrag van de desbetreffende patiënt en waarover. + ondernomen actie.

Onderzoek wat de **verpleegkundigen** nodig hebben om de situatie te “handelen”.

-> Bespreek met verpleegkundigen wat het **beleid** is en welke afspraken zijn gemaakt.

Kortom:

- Gesprekken met patiënt (afspraken/evaluatiemomenten?).
 - Inschakeling psycholoog voor patiënt?
 - Waarschuwingen met consequenties.
 - Toegangsverbod voor naasten (u.r.). (schakel jurist in)
 - Opzeggen g.b.o. (schakel jurist in)
- > Blijf onderling communiceren en hanteer hetzelfde beleid. Schakel zo nodig hulp in.
- > Ethisch/zorg voor patiënt, maar ook voor jezelf, andere artsen, verpleegkundigen en andere patiënten. Hoeveel tijd/energie naar deze patiënt?