
Factsheet

Wat, als de arts zijn plichten schendt?

Indien u als patiënt het gevoel heeft dat uw behandelende arts / het ziekenhuis tegenover u zijn plichten schendt en u op grond van deze foutieve geneeskundige behandeling lichamelijke en/of geestelijke schade heeft geleden, raden wij u dringend aan om deskundig advies in te winnen.

Voorlichting over feiten

Het is verstandig om vooraf de feiten op een rijtje te zetten. De arts/het ziekenhuis/ etc. kan op basis van de algemene aansprakelijkheidsregels van het Duits burgerlijk recht worden aangesproken. Dit kan op basis van de behandelings-overeenkomst die u heeft afgesloten, maar ook op basis van onrechtmatige daad.

Grondslag van de aansprakelijkheid van de arts is op de eerste plaats de behandelingsrelatie tussen u en de arts. Er moet dus een behandelingsrelatie zijn. Daarnaast zijn er nog vier voorwaarden, namelijk:

- Er moet (lichamelijke) schade aanwezig zijn.
- Er moet sprake zijn van een fout van de arts.
- Tussen de fout en de schade moet een oorzakelijk verband bestaan.
- Aan de arts moet tenminste een objectieve schuld kunnen worden verweten.

Het is van belang om te weten dat u als zogenaamde eiser in principe bewijsplichtig bent. Met andere woorden u moet bewijzen dat er een fout is gemaakt door de Duitse arts, dat er schade is, dat er een verband bestaat tussen de schade en de oorzaak en dat de arts een verwijt kan worden gemaakt.

Gelukkig kent het Duitse recht ook veel 'bewijsverlichtingen', met andere woorden, door een 'bewijsverlichting' wordt het gemakkelijker om een arts aansprakelijk te stellen.

Bijvoorbeeld als een ernstige behandelingsfout objectief herkenbaar is (verkeerde arm geamputeerd) of de u behandelende arts zijn voorlichtings- of documentatieplicht duidelijk niet of nauwelijks is nagekomen. Dan dient de Duitse arts te bewijzen dat hij geen fout heeft gemaakt.

Het is daarom dringend aan te raden om vóór het aanspreken van degene die bijvoorbeeld de behandeling heeft uitgevoerd, de *feiten goed in kaart te brengen* en alle noodzakelijke bewijzen te verzamelen. Hierbij dient u in ieder geval gebruik te maken van uw recht op inzage in uw patiëntendossier. Alle (objectieve) bevindingen en feiten moeten worden veiliggesteld. Hiertoe behoren bijvoorbeeld gegevens over medicijnen, behandelingsmaatregelen, lab-resultaten, bloeddruk- en temperatuurverlopen, röntgenopnames etc.

U dient uw patiëntendossier beslist schriftelijk met handtekening retour op te vragen. Indien u de brief persoonlijk afgeeft, vraagt u om een ontvangst-bevestiging. Het kan moeizaam en lastig zijn om het inzagerecht tegenover de arts of het verantwoordelijke ziekenhuisorgaan erdoor te krijgen. Ook om deze reden is het inschakelen van een deskundig persoon zoals een advocaat en/ of een patiëntenorganisatie aan te raden. De arts dient er uitdrukkelijk op te worden gewezen dat u een wettelijke aanspraak heeft op inzage in uw patiëntendossier.

Eventueel is het verder aan te raden om een rapport over de voor u ontstane schade te laten maken. Het dient echter duidelijk te zijn voor u dat een dergelijk rapport in een eventuele rechtszaak zeer vaak als *zgn. 'Partijrapport'* en daarmee als minder objectief wordt beschouwd dan een rapport dat door een rechtbank bij een deskundige wordt aangevraagd. Een partijrapport is bovendien met kosten verbonden. Daarom dient u voor het geven van een opdracht daartoe bij uw rechtsbijstandsverzekering resp. bij uw ziektekostenverzekering te informeren of zij eventuele kosten voor hun rekening nemen.

Ter motivering van uw aanspraak en ter voorbereiding van een eventueel civiel proces is het aan te raden om het verloop van de ziekte en behandeling nauwgezet te noteren. U dient het verloop van uw ziekte, de gevolgen van de voor u

ontstane schade evenals de behandeling nog eens precies te overdenken en met trefwoorden chronologisch vast te leggen. Dit is voor het realiseren van uw aanspraken zeer aan te raden.

U kunt een dagboek bijhouden waarin u antwoord geeft op de navolgende vragen:

- Hoe verliep de ziekte? Hoe verliep de behandeling?
- Hoe ontwikkelde de aandoening zich?
- Wanneer en hoe uitgebreid heb ik de arts en/of zijn medewerkers over veranderingen geïnformeerd?
- Heeft de arts verklaringen afgelegd over de behandeling, de therapie, het ziekteverloop en eventueel ook over een mogelijke behandelingsfout?
- Waren familieleden, vrienden en/of bekenden als getuigen bij afzonderlijke behandelingsfasen aanwezig? Indien ja, wordt dringend aangeraden dat ook zij hun herinneringen met trefwoorden en chronologisch vastleggen.

U zult zich afvragen, waarom het noteren van het verloop van de ziekte en behandeling een zo'n grote betekenis voor de verdere procedure heeft.

U draagt, zoals reeds boven vermeld, de last om een tekortschieten van de arts aan te tonen en te bewijzen, dat er sprake is van een behandelingsfout en dat er schade aan lichaam- of gezondheid is ontstaan evenals het oorzakelijke verband.

Het opschrijven van datgene wat in het geheugen zit, is ook belangrijk omdat uw

herinneringen vaak in de loop van het jaar verbleken. Wordt aan een patiënt na twee jaar vragen gesteld over de ontstane schade, dan stelt de patiënt vaak met verbazing vast, hoeveel details hij zich niet meer kan herinneren. Het realiseren van uw aanspraken kan zich eventueel over meerdere jaren uitstrekken en uw herinnering van details wordt zeker niet beter. Of weet u nog wat u twee jaar geleden op uw verjaardag heeft gedaan?

Daarom nogmaals: Maakt u aantekeningen over datgene wat u zich herinnert in de vorm van een chronologische samenvatting in trefwoorden.

Grondslagen van de aansprakelijkheid van de Duitse arts

Als u als Nederlandse patiënt in Duitsland naar een arts gaat en deze maakt een fout bij de behandeling, dan is normaal gesproken Duits recht van toepassing. Voordat u een Duitse arts naar Duits recht aansprakelijk kunt stellen, moet er sprake zijn van:

Een behandelingsrelatie

Grondslag van de aansprakelijkheid van de arts is de behandelingsrelatie die voortvloeit uit de behandelingsovereenkomst die tussen de arts en u danwel het ziekenhuis en u is afgesloten.

Voor u als patiënt moet schade zijn ontstaan

U kunt aanspraak maken op schadevergoeding van de behandelend arts die een behandelingsfout heeft begaan of voor zover de voorlichting danwel toestemming achterwege is gebleven en u schade heeft geleden. Uitgangspunt is dan een nadelige bedinvloeding van het lichaam of de gezondheid of de dood van een familielid in verband met een medische behandeling. De achterliggende gedachte is dat u gecompenseerd wordt voor geleden nadelen (schade). Zonder op de afzonderlijke schade nader in te willen gaan kunt u schadevergoeding vorderen voor de kosten van de vervolg-

danwel de verdere behandeling, voor gederfde verdiensten (zoals loon), schade met betrekking tot het huishouden, vermeerderde behoeften, zoals het aanpassen van uw huis als u door het letsel ineens uw huis moet aanpassen, uitvaartkosten en smartengeld.

Het is de bedoeling dat door de toekenning van smartengeld enerzijds een compensatie wordt gegeven voor de grootte, heftigheid en duur van de pijn en leed en anderzijds een genoegdoening voor datgene wat de schade-toebrenghende persoon (arts etc.) de patiënt heeft aangedaan.

De hoogte van het smartengeld wordt in de regel bepaald door deze te vergelijken met gevallen waarvoor al eens smartengeld is toegekend door de rechter.

Voor de berekening van de hoogte van het smartengeld bestaat een beoordelingsruimte. Maar meestal wordt de hoogte aan de hand van de smartengeldtabel volgens **S. Hacks, A. Ring, E. Böhm: Schmerzensgeld-Beiträge, 22. Auflage, Ausgabe 2004, Deutscher Anwaltsverlag, (ADAC)** op grond van soortgelijke gevallen bepaald.

In Nederland wordt daarvoor het boek van de ANWB genaamd 'ANWB Smartengeld' gebruikt.

Zowel schadevergoeding als ook smartengeld kunnen als eenmalige betaling en/of in de vorm van een periodieke uitkering worden toegekend. U moet er rekening mee houden dat de hoogte van het smartengeld vele malen lager is dan bijvoorbeeld in de V.S.

Er moet sprake zijn van een fout van de arts

Kernpunt is de vraag of de arts een fout heeft gemaakt. Regelmatig moet worden bewezen of er eigenlijk wel sprake is van een fout van een arts, van welke aard deze fout is en of de fout bij de geboden zorgvuldigheid vermijdbaar zou zijn geweest. Met andere woorden, er moet een fout zijn en de schuld van de arts moet aanwezig zijn.

- a. Het begrip fout in behandeling door de arts kan daarbij in drie groepen van gevallen worden ingedeeld:
 - behandelingsfout
 - voorlichtingsfout
 - organisatiefout

Een **behandelingsfout** wordt algemeen als overtreding van de algemeen erkende principes van de medische wetenschap en techniek beschreven. Vaak voorkomende fouten zijn bijvoorbeeld dat een geneesmiddel te hoog wordt gedoseerd of wordt verwisseld; een geneesmiddel dat in de ader moet worden gespoten wordt per vergissing in de slagader gespoten.

Als de arts niet in voldoende mate aan zijn voorlichtingsplicht voldoet, wordt van een **voorlichtingsfout** gesproken.

Ook fouten vóór de eigenlijke behandeling, bij het vaststellen van bevindingen of bij de diagnose, vormen juridisch behandelingsfouten. Bijvoorbeeld een arts laat een huisbezoek na, hoewel hij hiertoe verplicht zou zijn geweest; bij verdenking van kanker is verzuimd weefsel te onderzoeken en daardoor wordt een orgaan onnodig geopereerd; een röntgenfoto wordt verkeerd beoordeeld; een bacteriële infectie wordt als virusinfectie aangezien en behandeld.

Een Duitse arts kan ook aansprakelijk zijn als hij niet aan zijn informatieplicht heeft voldaan. Uw toestemming is namelijk slechts geldig, indien u als patiënt weet waarin u toestemt. Als in het concrete geval geen geldige toestemming van u als patiënt aanwezig is, dan dient iedere ingreep – of deze nu te maken heeft met een behandelingsfout of vrij is van een behandelingsfout – als schending van de behandelingsovereenkomst en als onrechtmatig te worden beoordeeld.

Iedere behandeling brengt risico's met zich mee die voor de arts onvermijdbaar kunnen zijn en waarover hij u moet inlichten. Een aanspraak op schadevergoeding en smartengeld kan zodoende voor u - ook indien geen sprake is van een behandelingsfout - ontstaan, indien ondanks zorgvuldige behandeling een dergelijk risico optreedt en de arts heeft verzuimd om u hierover in te lichten.

De aansprakelijkheid wegens **organisatiefouten** betreft eigenlijk de ziekenhuisaansprakelijkheid. Het verantwoordelijke ziekenhuisorgaan dient in principe de ziekenhuisexploitatie zo te organiseren dat ieder vermijdbaar in gevaar brengen van u als patiënt uitgesloten is.

b. Zorgvuldigheidsmaatstaf en schuld

U dient er op te letten dat niet iedere behandelingsfout tot aanspraken op schadevergoeding en smartengeld leidt. De arts moet schuldig zijn, dat wil zeggen met opzet of nalatig hebben gehandeld.

Van nalatig spreekt men indien de arts de objectief vereiste zorgvuldigheid niet in acht heeft genomen.

Van opzet is reeds sprake indien de arts de behandelingsfout en de nadelige bedrnfloeding van uw gezondheid op de koop toe heeft genomen.

Causaliteit

Ook al heeft de arts u onzorgvuldig behandeld of foutief voorgelicht, dan nog dient u te *bewijzen* dat de *schade* die u heeft geleden voortkomt uit de onzorgvuldige behandeling. Dit wordt ook wel causaliteit genoemd.

In belangrijke mate hangt de beantwoording van de vraag naar het verband ook af van uw individuele gezondheidstoestand. Misschien waren er van te voren al wel ziektes of aandoeningen aanwezig.

Wie is verantwoordelijk?

Als er bij u schade is ontstaan, stelt u zich natuurlijk de vraag wie er verantwoordelijk is voor de fout of de opgelopen schade.

In eerste instantie is dit natuurlijk de behandelend arts die de fout heeft gemaakt. De onderhandelingen over schadevergoeding en smartengeld worden met hem persoonlijk, maar in de meeste gevallen met de WA-verzekeraar van de arts gevoerd.

Bij een behandeling in het Duitse ziekenhuis kan echter onzeker zijn, wie precies de contractpartner van u was en daarmee degene is die u aansprakelijk kunt stellen. In principe moet uit de overeenkomst met het ziekenhuis blijken wie contractspartij is. Normaal gesproken is dit in Duitsland het verantwoordelijke orgaan van het ziekenhuis zoals de gemeente, de regio (Landkreis), een kerk of een BV. In Nederland is dit geheel anders. Daar is het ziekenhuis zelf als centrale partij aansprakelijk voor fouten.

Er kan in Duitsland echter ook sprake zijn van een zogenaamde gesplitste behandelingsovereenkomst. Hiervan wordt gesproken indien u als patiënt wordt behandeld door een Belegarzt (arts van buiten het ziekenhuis die enige bedden voor zijn patiënten in het ziekenhuis beschikbaar heeft). Dan is deze Belegarzt vaak alleen aansprakelijk voor de geneeskundige behandeling. Het ziekenhuis als tweede contractpartner

is echter verantwoordelijk voor de behoorlijke verpleging, huisvesting en voedselvoorziening.

Kort iets over ziekenhuisaansprakelijkheid

Algemeen kan gesteld worden dat de de juridische basisprincipes van de ziekenhuisaansprakelijkheid overeenkomen met die van de arts-aansprakelijkheid, d.w.z. u als de benadeelde patiënt kunt het ziekenhuisorgaan aanspreken op grond van bijvoorbeeld de overeenkomst²⁹. Het ziekenhuis is op grond van de behandelingsovereenkomst contractueel verplicht om de noodzakelijke diagnostische, therapeutische diensten te leveren. Het ziekenhuis heeft net zo als de arts de plicht bij het leveren van diensten zorgvuldig te zijn. Hiertoe maakt het ziekenhuis gebruik van zijn medewerkers. Het ziekenhuis moet in staan voor haar medewerkers op grond van het aansprakelijkheidsrecht. Zij moeten dus bewaken dat de medewerkers zorgvuldig handelen. Het ziekenhuis is aansprakelijk voor het gehele personeel van artsen en niet-artsen. Er worden in Duitsland hoge eisen gesteld aan de plicht van het verantwoordelijke ziekenhuisorgaan om de organisatie van de ziekenhuis zo uit te voeren dat het in gevaar brengen van patiënten vermeden wordt. Dit geldt ook bij de logistiek van de patiëntenbegeleiding. Zo moet bijvoorbeeld een ziekenhuis met een eerste hulp afdeling voor chirurgische ongevallen over een organisatieplan beschikken dat bepaalt, hoe bij het

binnenbrengen van slachtoffers dient te worden gehandeld. Tevens moet daarin worden gewaarborgd dat de zorgverlening aan de patiënten plaatsvindt volgens de standaard van de geneeskunde en die ook waarborgt dat de zorgverlening 's nachts en op vrije dagen plaatsvindt.

Bovendien zijn ook organisatorische maatregelen met betrekking tot de ziekenhuishygiëne nodig. Infectieketens mogen niet worden verlengd, maar dienen zo mogelijk in de kiem te worden gesmoord evenals hygiënefouten bij de klaarmaken van een infuusvloeistof. In het algemeen kan dus gezegd worden dat ook het ziekenhuis voor een behandelingsfout ter verantwoording kan worden geroepen.

Medeschuld

Naast de zorgvuldigheidsplicht van de arts bestaat er echter ook voor u als patiënt een zorgvuldigheidsplicht. Dat wil zeggen, de arts kan zich tegenover u als patiënt in principe erop beroepen dat de bij u ontstane schade mede is veroorzaakt door uw eigen schuld. In Nederland hanteert men dit criterium ook. Van medeschuld wordt over het algemeen gesproken wanneer u als patiënt de zorgvuldigheid niet in acht heeft genomen die een verstandig mens gewoonlijk ter vermijding van eigen schade betracht. Zo moet u bijvoorbeeld in principe aan de geneeskundige inspanningen van de arts mee werken, doordat u bijvoorbeeld de therapie- en controle-aanwijzingen van de arts opvolgt.

Maar de arts moet uw medeschuld bewijzen, indien hij zich hierop beroept. Rekening houdend met het feit dat u als patiënt weinig medische kennis hebt, stelt de Duitse wet strenge eisen aan het aannemen van medeschuld van u als patiënt.

Desalniettemin dient u er zich van bewust te zijn dat ook uw gedrag tot een medeschuld kan leiden. Hierbij dient bovendien puur uit voorzorg te worden gewezen op uw plicht tot schadebeperking. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat u gekort wordt op uw schadevergoeding indien u bijvoorbeeld niet instemt met een operatie om uw lichamelijke probleem op te heffen of te verminderen.

Verjaring

Afsluitend dient nog te worden gelet op het feit dat uw rechtmatige aanspraak kan verjaren. Normaal gesproken geldt een verjaringstermijn van drie jaar³⁰.

Het komt er bij alle aanspraken op gelijke wijze op aan dat de schuldeiser (u als patiënt) kennisneemt van de omstandigheden waarop de aanspraak is gebaseerd (o.a. de voor u ontstane schade) en van de persoon van de schuldenaar (arts/ziekenhuisorgaan) of zonder grove nalatigheid had kunnen kennisnemen. De verjaring begint daarbij pas te lopen bij het eind van het jaar waarin alle voorwaarden voor de kennis resp. grof nalatige onwetendheid hebben bestaan.

Voorbeeld:

De behandelingsfout vond plaats op 28-07-2009 en u als patiënt weet dit pas op 05-08-2009, dan is uw vordering verjaard na 31-12-2012. Weet u pas op 06-01-2010 dat er sprake is van een foutieve behandeling, dan verjaart uw aanspraak pas na 31-12-2013.

Onafhankelijk van uw onwetendheid bedraagt de maximale grens van de verjaring in principe 30 jaar. Deze termijn begint op het tijdstip van de foutieve behandeling te lopen.

Welke (juridische) wegen kunt u bewandelen voor uw aanspraken op grond van een behandelingsfout?

Minnelijke schikking

Een schikking ook wel een minnelijke schikking³¹ genoemd, houdt in dat u voordat de zaak voor de rechter komt probeert tot een overeenkomst te komen met de betreffende arts of het ziekenhuisorgaan. Het kan ook zijn dat u een schikking treft met de WA-verzekering van één van beide partijen.

Door minnelijke schikking kan een met veel kosten en tijd gepaard gaand proces worden vermeden.

Een schikking is vormvrij. Wel wordt aangeraden om iedere schikking tussen beide partijen schriftelijk vast te leggen.

Aan de schikking gaat meestal een schriftelijk verzoek vooraf. Deze wordt (door uw advocaat / rechtsbijstandverzekeraar) aan bijvoorbeeld de arts of het ziekenhuisorgaan, die/dat u aansprakelijk wilt stellen, gestuurd.

De reden voor een schriftelijk verzoek tot bijvoorbeeld een schikking is om niet alleen de arts aansprakelijk te stellen maar ook te vragen naar zijn (beroeps-)WA-verzekering.

Bij een schikking wordt meestal aangegeven dat u verder niets meer van elkaar kunt vorderen. U loopt dus het risico dat verdere schade die u oploopt niet meer op de arts verhaald kan worden.

Uitsluitend bij echt onredelijke wanverhouding tussen schade- en schadeloosstellingsbedrag kan evtl. een andere aanspraak bestaan.

Bij een schikking moet er dus een zekere eindtoestand zijn, met andere woorden, u wordt lichamelijk niet meer beter of slechter. Er zullen bij een schikking ook toekomstproblemen worden meegenomen.

Bij de onderhandeling over uw aanspraak op schadevergoeding is de verjaring in Duitsland overigens opgeschort.

In ieder geval raden wij aan om de deskundige hulp van een Duitse advocaat in te roepen, voordat het tot een contractueel akkoord met de arts of zijn verzekeringsmaatschappij komt.

Zelfstandig bewijsproces, ook wel bewijsincident genoemd

Om te zorgen dat alle bewijzen bewaard blijven is het soms raadzaam in Duitsland een zelfstandig bewijsproces te voeren.

Met een zelfstandig bewijsproces is het daadwerkelijke proces nog niet begonnen. Een bewijsproces wordt enkel opgestart

ter voorkoming van een verlies van bewijsmiddelen danwel de dreigende onbruikbaarheid van bijvoorbeeld een eventueel bewijsmiddel.

Er moet natuurlijk wel een juridisch belang bij uitvoering van een bewijsproces bestaan. Het zelfstandige bewijsproces, met name het verkrijgen van een schriftelijk deskundigenrapport, op uw verzoek tot vaststelling van een aanwezige gestelde behandelingsfout is algemeen ontvankelijk. Zeker in dringende gevallen, indien bijvoorbeeld de juridische beoordeling achteraf aanzienlijk zou worden bemoeilijkt. Voorbeelden zijn de volgende gevallen:

- Een geneeskundige behandeling dient zo snel mogelijk te worden begonnen.
- De actuele gezondheidstoestand is voor het aansluitende proces belangrijk.
- De gezondheidstoestand kan door genezing vanzelf veranderen.
- Een belangrijke getuige is in een mogelijk proces niet meer bereikbaar, omdat hij dreigt te overlijden of wil emigreren.

Het bewijsincident wordt op uw verzoek bij de rechtbank gestart en eindigt met de ontvangst van het deskundigenrapport bij de partijen danwel door een beschikking van de Duitse rechter.

Het aanspannen van het bewijsincident kan de verjaring schorsen, voor zover het verzoek tot uitvoering van het zelfstandige bewijsproces ook aan de

tegenpartij, d.w.z. de arts, het ziekenhuis, formeel wordt betekend. Met betekening wordt bedoeld dat een deurwaarder het verzoek ook daadwerkelijk aan de wederpartij heeft overhandigd.

Als u na het bewijsproces een procedure start voor schadevergoeding, kan de wederpartij slechts onder strikte voorwaarden opnieuw vragen om een rapport. Dus een bewijsproces is soms aan te raden. De vragen die u stelt aan de deskundige en welke deskundige u kiest, moet u met een expert (advocaat) goed doornemen. Stelt u namelijk de verkeerde vragen dan kan een proces negatief voor u uitpakken.

Arbitrage oftewel deskundigencommissie

U kunt ook uw zaak aanbrengen bij de zgn. arbitrage- en deskundigencommissie van de diverse Landesärztekammern. Deze arbitrage-instanties zijn intussen door de diverse Ärztekammern in alle 16 Duitse deelstaten ingesteld.

Het accent ligt op de geneeskundige rapportering over ziekendocumenten. De deskundigen die zitting hebben in deze deskundigencommissie zijn vaak medische en juridische vakmensen. Echter het zijn vakmensen die niet gebonden zijn aan juridische instructies. Zij zijn slechts gebonden aan hun eigen geweten. Patiëntenorganisaties, consumenten-

beschermingsinstellingen, ziekenfondsen of pensioenverzekeringsorganen als betrokken instanties zijn helaas niet in deze deskundigencommissie vertegenwoordigd.

De eerste taak is het om een minnelijke schikking tussen de strijdende partijen te bereiken. In ieder geval staat voor u de gewone rechtsgang daarna nog open. Voordeel van dit proces is dat de kosten voor de deskundigenverificatie van mogelijke behandelingsfouten kosteloos is danwel betaald wordt door de betreffende deskundigencommissie/ arbitrage-instantie.

Niet alle vragen zijn echter geschikt om door een deskundigencommissie te laten beantwoorden. Gaat het bijvoorbeeld om de beantwoording van de vraag van een schending van de voorlichtingsplicht, dan is een dergelijke beantwoording in het kader van het verkorte arbitrageproces meestal niet mogelijk. Dan moeten feiten opgehelderd worden door middel van het vergaren van omvangrijk bewijs of het horen van diverse getuigen.

Het voeren van een arbitrageproces heeft meestal ook geen zin, wanneer bijvoorbeeld het patiëntendossier niet volledig is. Er dient daarom goed te worden geïnformeerd of het aanspannen van een dergelijk proces zinvol is.

Omdat de regionale bijzonderheden van de diverse commissies en instanties van

deelstaat tot deelstaat verschillend zijn, kan in deze brochure hierop niet in detail worden ingegaan. Maar 'zonder aanspraak te maken op volledigheid en juistheid' hebben alle commissies en instanties de volgende gemeenschappelijke proceduregrondslagen:

-
- U dient een schriftelijke melding in dat er een behandelingsfout is gemaakt of de arts maakt er melding van dat hij aansprakelijk is gesteld voor een behandelingsfout.
 - Juridische advisering door een advocaat en/of ondersteuning door een patiëntenpunt is voor beide betrokkenen mogelijk.
 - De verweerder (meestal de arts) moet instemmen met een arbitrageproces omdat arbitrage geheel vrijwillig is. Stemt hij er niet mee in, dan is deze weg afgesloten.
 - Het proces is kosteloos. De kosten voor uw advocaat en/of ook voor voorafgaande juridische advisering moet u echter zelf dragen.
 - Het mag niet gaan om een geschil over honorarium.
 - Een strafrechtelijk of civiel proces bij een rechtbank mag niet reeds aanhangig zijn of beslist.
 - De beslissingen hebben geen bindend karakter! Over de hoogte van eventuele schadevergoedings- of smartengeld-aanspraken moet daarom buiten de rechtbank worden onderhandeld of toch voor de rechtbank worden gebracht.
 - De beschuldigde arts moet lid zijn van de betreffende plaatselijk bevoegde en ingeschakelde Ärztekammer.
 - Van de zijde van de commissie wordt een voorstel ter opheffing van de geschillen gedaan.
 - Door de deskundigencommissie wordt uitsluitend het geneeskundig handelen als zodanig beoordeeld.

Tuchtrechter

Parallel met de civiele en strafrechtelijke jurisdictie hebben de Landesärztekammern ook een eigen Berufsgericht ingesteld. Maar ook hier geldt dat u als patiënt nauwelijks mogelijkheden tot medewerking heeft. Voor u blijft de informantenstatus over, omdat het om een puur juridisch proces betreffende een beroepsgroep gaat.

De betekenis van het proces bij het Berufsgericht lijkt op die van de rechtbank, afdeling strafrecht; de disciplinaire bestraffing van de arts staat op de voorgrond, maar niet de compensatie van de voor u ontstane schade. Er wordt geen schadevergoeding aan u toegekend. In principe kunt u als patiënt uitsluitend uitgebreide informatie geven. U ontvangt echter nog niet eens een mededeling over de afloop van het proces. U hebt in het proces ook geen recht op inzage in de (proces-)documenten.

Voordelen van een dergelijk proces voor u als patiënt, voor het verhalen van de voor u ontstane schade, zijn daarom niet duidelijk. Het enige wat u hier als patiënt uit kunt halen is een soort van genoegdoening vanwege het feit dat de arts bijvoorbeeld bestraft wordt met een schorsing van een aantal maanden of iets dergelijks.

De strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de arts

Vaak wordt de vraag gesteld of er tegen een arts ook een strafrechtelijke aangifte kan worden gedaan omdat hij een behandelingsfout heeft gemaakt, of dat er gestart kan worden met een strafrechtelijk opsporingsonderzoek tegen de arts.

In het middelpunt van het strafproces staat dan een bestraffing van de arts door een overheidsinstantie. Vaak wordt ten onrechte aangenomen dat men door een aangifte van een strafbaar feit ook smartengeld (schadevergoeding) kan ontvangen. Dit is echter niet het geval!

Het strafproces wordt door aangifte van een strafbaar feit gestart. Door het doen van aangifte van een strafbaar feit in Duitsland komt het verdere onderzoek van de feiten te liggen bij het Openbaar Ministerie. Dit betekent dat niet u de behandelingsfout dient te bewijzen, maar het Openbaar Ministerie. In een eventuele terechtzitting kunt u slechts als burger worden toegelaten, de zogenaamde getuige. Hierbij kunt u op het proces in een beperkt mate invloed uitoefenen.

Aan een strafproces tegen een arts op grond van een schoonheids- of een behandelingsfout wordt vaak te veel betekenis gehecht. Dit leidt bij slachtoffers vaak tot heftige, emotionele reacties en frustraties, als na jarenlang wachten het

opsporingsonderzoek wordt geseponeerd (niet verder vervolgen). Het gemiddelde percentage van het seponeren van het onderzoek tegen artsen is hoog, omdat een strafrechtelijk bewijs van schuld vaak niet kan worden geleverd.

Bovendien kunnen strafprocessen lang duren. In deze periode wordt vaak door de (beroeps-)WA-verzekeraars iedere onderhandeling met u en uw rechtsbijstand (bv. advocaat) geweigerd.

Verder is belangrijk dat een strafproces de civielrechtelijke verjaringstermijnen niet onderbreekt. U moet er dus goed opletten dat wanneer u ook smartengeld wenst u de civiele zaak op tijd start.

Wel is het meestal zo dat wanneer er een rechtsgeldige straf wordt uitgesproken het daarmee ook makkelijker is om een civielrechtelijk proces te starten en uw vordering toegewezen te krijgen.

De vraag naar schuld en boete bepaalt echter de optiek van de strafrechter. Omdat een veroordeling tot maatregelen van de Ärztekammer leidt, schrikken ook geneeskundige deskundigen, collega's, ervoor terug om een behandelingsfout aan te tonen.

De conclusie is dat u goed moet nadenken of u aangifte doet. Vooral als er bijvoorbeeld veel schade is of de behandelingsfout niet duidelijk is. De ervaring leert daarom dat bij een

zorgvuldige afweging van de voors en tegens vaak van het aanspannen van een strafrechtelijk proces wordt afgezien.

De vordering bij een civiele rechter

In de meeste gevallen zal het er zodoende op uitdraaien dat u uw aanspraak op schadevergoeding en/of smartengeld bij een burgerlijke rechter in zult dienen. Bij een Streitwert (zo noemt men in het vakjargon het bedrag waarover u strijdt, dus de hoogte van uw aanspraak op schadevergoeding en smartengeld) tot 5.000,00 Euro zijn de Amtsgerichte (rechtbank, sector kanton) bevoegd. U bent dan niet verplicht u te laten vertegenwoordigen door een advocaat. Bij Streitwerte vanaf 5.001,00 Euro zijn de Landgerichte (rechtbanken) bevoegd. Dan bent u wel verplicht om u te laten vertegenwoordigen door een advocaat.

Welke rechtbank bevoegd is (dus bijvoorbeeld de rechtbank in Münster of in Osnabrück) vloeit o.a. daaruit voort, in welk district de gedaagde arts woonachtig is resp. het gedaagde ziekenhuisorgaan zijn zetel heeft. Hoewel het bij het Amtsgericht niet noodzakelijk is om u te laten vertegenwoordigen door een advocaat is het wel aan te raden om ook hier de deskundige hulp van een advocaat in te schakelen.

1Zoals reeds boven weergegeven, geldt op het gebied van de aansprakelijkheid van de arts het traditionele principe dat degene die de vordering indient (dus u als patiënt) de bewijzen moet leveren. Echter deze bewijsvoering plaatst de meeste patiënten zonder deskundige hulp vaak voor een niet te overwinnen hindernis.

Vóór het aanspannen van een civielrechtelijk proces dienen daarom vooraf de feiten grondig te worden onderzocht. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van uw chronologisch opgetekende notities en eventueel voorhanden getuigenverslagen. Verder moeten de feiten worden beoordeeld, waarbij eventueel vooraf privé-rapporten dienen te worden aangevraagd, of ook geneeskundig advies moet worden ingewonnen en/of medische vakliteratuur dient te worden geraadpleegd.

Het voeren van een rechtszaak is in ieder geval met kosten verbonden. Er ontstaan aan beide zijden (advocaats-) kosten evenals gerechtelijke kosten. Deze gerechtelijke kosten richten zich qua hoogte naar de Streitwert en omvatten o.a. griffierechten en onkostenvergoedingen voor getuigen, deskundigen etc.. Hoe hoger het bedrag (Streitwert) is waarvoor u strijdt, des te hoger zijn ook de gerechtelijke kosten. Hierbij moet er nadrukkelijk op gewezen dat in principe de partij die naar het oordeel van de rechter het proces heeft verloren, de

gerechtelijke kosten draagt. Mocht u als patiënt echter een rechtsbijstandsverzekering hebben, dan zal uw rechtsbijstandsverzekeraar de kosten voor zijn rekening nemen. Wel moeten zij van te voren een toezegging hebben gedaan over de kostendekking.

De bovenstaande aanwijzing over de kosten geldt overigens ook voor het eerder genoemde Duitse bewijsproces.

Inroepen van deskundige hulp

In deze brochure hebben wij u er reeds meermaals op gewezen om deskundige hulp bij de realisering van uw aanspraken in de arm te nemen. Naast uw ziektekostenverzekeraar, diverse patiëntenorganisaties dient zich uiteraard ook de ondersteuning door een advocaat aan. Voor u is het van belang een Duitse advocaat te raadplegen als u een behandeling in Duitsland hebt ondergaan.

U kunt beter niet een willekeurige advocaat opzoeken. Hij moet op het gebied van het artsen- danwel gezondheidsrecht over voldoende (vak)-kennis beschikken.

Sinds geruime tijd bestaat voor Duitse advocaten de Fachanwaltschaft für Medizinrecht. Deze titel mag degene dragen die op het gebied van het gezondheidsrecht, artsenrecht, recht ten aanzien van aansprakelijkheid van artsen zowel theoretisch als ook praktisch bijzonder geschoold is. De titel van Fachanwalt für Medizinrecht (advocaat die gespecialiseerd is in gezondheidsrecht) wordt pas na succesvolle afsluiting van een theoretische bijscholing evenals na het behandelen van een voldoende aantal praktische gevallen op het gebied van het artsen-/gezondheidsrecht verleend.

Uiteraard kan ook een Duitse advocaat zonder deze titel over de noodzakelijke kennis in het gezondheidsrecht beschikken. Maar vraagt u het duidelijk na!

Voor de keuze van uw Duitse advocaat dient belangrijkste criterium te zijn:

- Beschikt de advocaat over voldoende ervaring en kennis op het gebied van het gezondheids- en artsenrecht? Vraagt u het expliciet na!
- U moet het gevoel hebben uw advocaat te kunnen vertrouwen, d.w.z. u dient zich met uw vragen (en evtl. angsten) bij de advocaat begrepen en goed geborgen te voelen.
- Spreekt u voor het geven van de opdracht uitdrukkelijk over de kosten van de advocaat! Let u erop dat reeds het eerste adviesgesprek normaal gesproken met kosten verbonden is!
- Bent u voor rechtsbijstand verzekerd? Dan dient u direct bij uw rechtsbijstandsverzekering na te vragen of de kosten in het concrete geval door uw rechtsbijstandsverzekering worden vergoed. Hierbij is de advocaat verplicht om uw rechtsbijstandsverzekeraar de uitzichten op succes van uw vordering uiteen te zetten.
- De advocaat dient zich voldoende tijd te nemen voor uw zaak!

U kunt een Duitse advocaat via de plaatselijke verenigingen van advocaten (Anwaltsvereine), de Deutsche Anwaltsverein of via betreffende zoekmachines op internet vinden. Geeft u hierbij trefwoorden aan zoals artsenrecht / gezondheidsrecht / aansprakelijkheidsrecht artsen (Arztrecht / Medizinrecht / Arzthaftungsrecht). Ook andere betrokkenen en vrienden, familieleden etc. kunnen u eventueel een advocaat aanraden.

Wij achten het raadzaam om bij de complexe materie in ieder geval een advocaat in te schakelen die uw rechten tegenover de u behandelende arts, diens WA-verzekeraar, het verantwoordelijke ziekenhuisorgaan etc. kan behartigen.