

Uw rechten . . . als Nederlandse patiënt in Duitsland



Wie is EPECS?

In het grensgebied van Nederland en Nordrhein-Westfalen (Duitsland) werkten gedurende langere tijd regionale patiëntenorganisaties¹ op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidszorg gestructureerd samen. Vanwege de positieve ervaringen op het gebied van de samenwerking hebben de patiëntenorganisaties van de Euregios al enige tijd geleden besloten, dat zij de basis van deze samenwerking willen versterken en het een langdurig karakter willen geven. Daarom zijn ze een samenwerkingsverband aangegaan: EPECS.

De leden van EPECS delen het volgende:

Wij zien de burgers in de grensregio's niet alleen als een onmondig object die willoos staan tegenover zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Wij zien de burgers uit de grensregio als mondige burgers die als een volwaardige partij mee wil praten over de grensoverschrijdende gezondheidszorg. Steeds meer burgers worden en dus ook patiënten worden zich er van bewust dat zij als patiënten niet alleen maar plichten maar ook rechten hebben als het gaat om hun aanspraken op grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Zo zijn de kwaliteit, transparantie en toegankelijkheid tot de gezondheidszorg ook op Europees niveau steeds belangrijker geworden: mede door de informatie op het Internet weten steeds meer patiënten welke mogelijkheden er binnen de EU zijn op het gebied van de gezondheidszorg. Bijvoorbeeld voor patiënten met een zeldzame ziekte, die specialisten in een ander EU-land opzoeken. Vooral op basis van onze ervaringen in de grensregio's willen wij in het belang van de daar wonende mensen mee helpen om voor een grensoverschrijdende en europees georiënteerde gezondheidszorg voordeligere voorwaarden te scheppen. Vooral willen wij ons inzetten voor de ontwikkeling en verbetering van de randvoorwaarden voor een Europees gezondheidssysteem. Het doel van ons werk in het samenwerkingsverband is om inspraak te hebben bij politieke beslissingen en maatregelen op Europees niveau.



epecs
European Patients Empowerment
for Customised Solutions

Calvariestraat 12B
NL - 6211 NJ Maastricht
www.epecs.eu

Inhoud

Wie is Epecs?	2	Wat, als de arts zijn plichten schendt?	24
Inleiding - Thema van de brochure	4	Voorlichting over feiten	25
Europese wetgeving	6	Grondslagen van de aansprakelijkheid van de Duitse arts	26
De Nederlandse patiënt in Duitsland	10	- Een behandlingsrelatie	26
Inleiding	11	- Voor u als patiënt moet een schade zijn ontstaan	26
Hoofdpijnen	11	- Er moet sprake zijn van een fout van de arts	27
Rechten en plichten van de Nederlandse patiënt in Duitsland	12	- Causaliteit	28
Recht op vrije keuze van de arts	13	Wie is verantwoordelijk	28
Contractuele hoofd- en nevenplichten van de arts	14	Medeschuld	29
- Zorgvuldigheidsplicht	14	Verjaring	30
- Zwijgplicht en gegevensbescherming	15	Juridische wegen bewandelen	30
- Dossierplicht	16	- Minnelijke schikking	30
- Uw recht op inzage	18	- Zelfstandig bewijsproces	31
- Informatieplicht	18	- Arbitrage ofwel deskundigencommissie	31
Plicht tot medewerking	23	- Tuchtrecter	33
		- De verantwoordelijkheid van de arts	33
		- De vordering bij een civiele rechter	34
		Gesubsidieerde rechtsbijstand	35
		- Inroepen van deskundig hulp	36
		Bijlagen	38
		Literatuurlijst	38
		Verwijzingen	39

Inleiding

Thema van de brochure

‘Wat zijn mijn rechten als ik als Nederlandse burger in het ziekenhuis in Duitsland behandeld wordt?’ Dit kan een vraag zijn die u zich stelt als u misschien gepland of onverwacht een behandeling ondergaat in bijvoorbeeld een Duits ziekenhuis. U vraagt zich misschien ook af of u zelf kunt bepalen welke arts u in dit Duitse ziekenhuis behandelt en of u uw medische dossier in dit Duitse ziekenhuis mag inzien. Op deze vragen en andere vragen hopen wij u een zo duidelijk mogelijk antwoord te kunnen geven in deze brochure.

Voordat wij dat echter doen zullen wij u vertellen wat u in deze brochure kunt verwachten. In deze brochure staan uw rechten als patiënt in de Europese Unie centraal. En dan met name uw rechten als een Nederlandse patiënt in Duitsland.

De brochure is bedoeld om u informatie te geven over de mogelijkheden om in Duitsland gebruik te maken van de gezondheidszorg. De brochure richt zich vooral tot u als patiënt in de grensregio's.

Wij willen u informeren over de punten waarop u dient te letten en wat uw rechten zijn, wanneer u een beroep doet op de gezondheidszorg in het Duitsland. Wij vatten dit onder het begrip ‘patiëntenrechten’ samen.

Natuurlijk informeren wij u ook over uw rechten in het geval dat er sprake is van een behandelingsfout. Dit soort fouten is ook in het Duitse gezondheidsstelsel een uitzondering: Duitsland beschikt over een goede gezondheidszorgvoorziening, waar de meeste patiënten zonder ernstige gevolgen een beroep op kunnen doen.

Daarnaast zijn veel behandelingen en vaardigheden te vergelijken met de behandelingen en vaardigheden in Nederland. Als EPECS zetten wij ons er voor in, dat voor patiënten ook ‘onzichtbare’ grenzen tussen de nationale gezondheidszorgsystemen verdwijnen en wij als Europeanen overal in Europa medische behandelingen van vergelijkbare kwaliteit kunnen ontvangen.

Wat wij niet kunnen:
Wij kunnen niet in detail het Duitse gezondheidszorgstelsel behandelen of u zelfs adviseren tot welke arts of welk ziekenhuis u zich in Duitsland het beste kunt wenden of bij welke zorgverzekeraar u zich het beste kunt laten verzekeren, als u in Duitsland gaat wonen.

Mogelijk kunt u zich voor dat soort vragen het beste tot een Duitse verzekeringsmaatschappij wenden. In de grensregio's zijn er ook patiëntenorganisaties die u bij kunnen staan. De adressen vindt u in de bijlage.

Onder het begrip ‘patiëntenrechten’ vallen ook de algemene mensenrechten ook wel uw Grondrechten genoemd. Het gaat om uw recht op zelfbeschikking en speciale rechten die u als patiënt tegenover artsen en andere dienstverleners (bijv. ziekenhuizen) in de gezondheidszorg heeft. Uw rechten leiden voor de dienstverlener, zoals een arts, tot een aantal plichten. Maar niet alleen de dienstverlener heeft plichten, u als patiënt ook. Deze brochure is geschreven om u een duidelijk overzicht te geven van uw rechten en plichten en die van de dienstverlener.

Het gaat hier echter om een ingewikkelde materie waarbij de wetgeving vaak verandert. Daarom kan deze brochure u slechts een overzicht van uw rechten geven. Als u behoefte heeft aan specifiekere informatie raden wij u daarom dringend aan om deskundige hulp in te roepen of advies in te winnen bij patiënteninstellingen, deskundige advocaten etc. Bij speciale vragen kunt u ook altijd informatie inwinnen bij uw ziektekostenverzekeraar. Zij zijn verplicht u informatie te verstrekken.

Wij gaan in deze brochure niet verder in op de bijzondere regelingen van tandartsen en tandtechnici, psychologen en psychotherapeuten evenals Heilpraktiker (geneeskundigen zonder artsdiploma).

Opmerkingen, adressen en verwijzingen naar andere literatuur vindt u in de bijlage bij deze brochure.

Europese wetgeving

Europese richtlijnen hebben een steeds grotere invloed op de nationale wetgeving van de afzonderlijke EU-landen. Veel van onze nationale wetgeving is gebaseerd op uniform Europees recht.

De vraag is dan: 'Wat is Europese wetgeving?'. Wij gaan hier kort op in. Maar ook hier geldt dat dit overzicht niet volledig kan zijn.

Het Europese Recht bevat een gedeelte dat gaat over de zogenaamde 'fundamentele vrijheden'. Die fundamentele vrijheden zijn hier van belang.

Om u een algemeen voorbeeld te geven; er bestaat de vrijheid van goederenverkeer. Dat wil zeggen dat een invoerbeperking qua hoeveelheid tussen de lidstaten van de EU verboden is. Dit om er voor te zorgen dat de markt open blijft en dat er concurrentie ontstaat tussen de verschillende aanbieders in de EU. Ook het vrije verkeer van diensten is voor de gezondheidsmarkt van groot belang. Hierbij moet u denken aan medische hulpmiddelen, geneesmiddelen en verband- en hulpmiddelen.

Het Europese Hof van Justitie (HvJ) heeft veel uitspraken gedaan ter bescherming van de gezondheid en het leven. Voorbeelden zijn:

- Geneesmiddelenrecht²
- Particuliere invoer van geneesmiddelen³
- Parallelimporten van geneesmiddelen⁴
- Contactlenzen⁵
- Verpakking van geneesmiddelen⁶
- In het verkeer brengen van geneesmiddelen⁷
- Verkoopmonopolie voor apotheken⁸
- Verkoopverboden voor niet officieel toegelaten farmaceutische producten⁹

De afgelopen jaren zijn er veel veranderingen binnen Europa te bespeuren, denk bijvoorbeeld aan de Euro, de mobiliteit van de bevolking is toegenomen, er is een sterker toerisme binnen Europa ontstaan en ook de behandeling van zieken in grensregio's is niet stil blijven staan. Dit roept al vlug de vraag op wie een behandeling in het buurland moet gaan betalen. Vroeger betaalde de verzekeringsmaatschappij alleen indien u *vóór uw behandeling toestemming had gevraagd* bij uw ziektekostenverzekeraar.

Voor veel burgers was dit ontoelaatbaar. Twee burgers hebben een zaak aangebracht bij het HvJ: dhr. Decker (bril¹⁰) en dhr. Kohl (tandregulerende behandeling¹¹). Resultaat van deze twee zaken was dat voortaan geldt dat uw ziektekostenverzekeraar in de regel de vergoeding van kosten voor een *ambulante doktersbehandeling* (een behandeling waarvoor u niet wordt opgenomen), in het buitenland niet ervan mag laten afhangen of u van tevoren om toestemming hebt gevraagd bij uw ziektekostenverzekeraar. In principe moet uw ziektekostenverzekeraar dus de kosten vergoeden.

Maar pas op!

De hoogte van de vergoeding kan van land tot land verschillend zijn.

Daarom geldt!

Informeel zekerheidshalve bij uw ziektekostenverzekeraar voorafgaande aan uw ambulante dokterbehandeling, welke kosten tot welk bedrag daadwerkelijk worden vergoed.

Bij een *behandeling in het ziekenhuis* (waarvoor u moet worden opgenomen) ziet de zaak er echter weer anders uit. Dan hebt u wel *vooraf* toestemming van uw ziektekostenverzekeraar nodig. In het geval Müller-Fauré/Riet¹² ging het voor het HvJ destijds om de betaling van kosten voor een behandeling aan een pols. Een Nederlandse vrouw heeft deze behandeling in een Belgisch ziekenhuis laten verrichten. De ziektekostenverzekeraar weigerde de kosten te betalen omdat de behandeling niet (vooraf) was goedgekeurd.

Bij een behandeling in het ziekenhuis waarvoor u moet worden opgenomen, gaat het HvJ bekijken of er bijzondere redenen kunnen zijn waarom een zorgverzekeraar kan weigeren om een behandeling in het buitenland te betalen. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om het (beperkte) aantal ziekenhuizen, de geografische spreiding ervan, hun uitgebreidheid, de aard van de inrichtingen waarover ze beschikken en de aard van de medische diensten die ze aanbieden. De EU laat het aan de nationale overheden over om te bepalen wat er precies onder deze criteria wordt verstaan. De landen bepalen dus zelf volgens welke richtlijnen en voorwaarden de zorgverzekering u als burger mag toestaan om u te laten behandelen in het buitenland.

Samenvattend kan worden vastgesteld dat u **voorafgaand** aan een behandeling in een buitenlands ziekenhuis de toestemming nodig heeft van uw zorgverzekeraar. Vraagt u die toestemming niet van te voren, dan loopt u het risico dat uw kosten niet worden vergoed. Maar let er wel op dat als u toestemming van uw zorgverzekeraar krijgt, dit niet automatisch betekent dat ook alle kosten vergoed worden.

Vergoed wordt namelijk alleen het deel van de kosten dat ook bij een behandeling in uw eigen land zou zijn vergoed. Plus het verschil van de kostenvergoeding tussen uw thuisland en de EU-lidstaat waarin u zich heeft laten behandelen.

Wij adviseren u dringend om bij het invoeren van een klinische behandeling in het EU-buitenland vooraf met uw zorgverzekeraar contact op te nemen om

- 1 de behandeling zelf te laten goedkeuren en
- 2 op te helderen tot welke hoogte de kosten eigenlijk worden vergoed.

Meer informatie hierover vindt u in de Europese brochure van de patiëntenorganisatie EPECS.

De Nederlandse patiënt in Duitsland

Er zal in dit gedeelte van de brochure specifiek ingegaan worden op het gezondheidssysteem in Duitsland. Hierbij moet opgemerkt worden dat het zelfbeschikkingsrecht van u als patiënt voorop staat. U als patiënt bent uitgangspunt van alle medisch-juridische vraagstellingen, maar bedenk u, er bestaat niet zoiets als 'recht op gezondheid'!

Inleiding

Ieder mens heeft volgens de Duitse grondwet¹³ het recht op leven en lichamelijke ongedeerdheid. Maar het recht op gezondheid is niet opeisbaar. Geen arts zal u een garantie geven om u gezond te maken. Uiteraard is de arts echter door zijn afgelegde eed gebonden om te doen wat mogelijk is. Hij is hierbij verder verplicht om bij de behandeling de erkende medische standaard in acht te nemen. Uw recht op zelfbeschikking houdt echter in dat u beslist of, wanneer en in welke omvang u de hulp van een arts in wilt roepen. Aangezien het om uw gezondheid gaat kan niet vaak genoeg benadrukt worden dat u als patiënt op de voorgrond dient te staan.

Hoofdpijnen van het Duitse recht inzake de verplichte ziektekostenverzekering (Gesetzliche Krankenversicherung)

Om u een beeld te geven van het Duitse systeem van de verplichte ziektekostenverzekering, kan het beste een vergelijking gemaakt worden met de particuliere ziektekostenverzekering (Private Krankenversicherung, PKV).

Voor het verplichte ziekenfonds geldt het zogenaamde principe van vergoeding in natura. Deze verzekering levert zaken en diensten door derden, vergoedt kosten van diensten op het gebied van gezondheidszorg of vrijwaart hiervan en betaalt ziekengeld. Concreet betekent dit dat de ziektekostenverzekeraar de rekening van bijvoorbeeld een arts direct aan deze arts betaalt zonder dat een Duitse patiënt daar een rekening van ontvangt. Maar het betekent ook dat de

ziektekostenverzekeraar voor een Duitse patiënt contracten heeft afgesloten met aanbieders van zorg. De Duitse verzekerde kan een keuze maken uit deze door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde aanbieders van zorg. Bij de particuliere ziektekostenverzekering is dat echter niet zo. Daar is de Duitse patiënt / verzekerde vrij om zelf te bepalen van welke zorgaanbieder hij gebruik wil maken. De Duitse verzekerde betaalt ook in eerste instantie zelf de rekening die hij* dan declareert bij zijn ziektekostenverzekeraar. Dus als verzekerde moet hij zelf zorgdragen voor de door hem noodzakelijk geachte diensten. Volgens de algemene en bijzondere verzekeringsvoorwaarden van de particuliere ziekteverzekeraar heeft hij dan een aanspraak op vergoeding van de kosten tegenover de (particuliere) verzekeringsonderneming waarbij hij verzekerd is.

Het grote verschil tussen de beide verzekeringsvormen is dus dat bij de verplichte ziektekostenverzekering de Duitse patiënt de rekening van bijvoorbeeld een arts niet eerst zelf hoeft te betalen, terwijl dit bij de particuliere ziektekostenverzekering wel het geval is. Een ander verschil tussen de verplichte en de particuliere ziektekostenverzekering is de omvang van de diensten. Verder kan de Duitse particuliere ziektekostenverzekeraar PKV **vóór het sluiten** van de verzekeringsovereenkomst het risico van tevoren opgetreden ziekten van de verzekerde onderzoeken. Op basis daarvan kan bijvoorbeeld de premie hoger worden of kunnen zij een Duitse patiënt weigeren. Dit kan niet indien iemand in aanmerking komt voor een verplichte ziektekostenverzekering. Dan is de gezondheidstoestand niet relevant en wordt de premie ook niet daarop aangepast. Ook kan de Duitse patiënt niet geweigerd worden.

* Daar waar hij staat kan ook zij gelezen worden.

Rechten en plichten van de patiënt in Duitsland

Duitsland kent geen samenhangende wetgeving waarin rechten en plichten tussen artsen en patiënten zijn vastgelegd zoals in Nederland. Noch de grondwet noch het gewone recht geeft een definitie van de begrippen ziekte en gezondheid. Een uitdrukkelijke regeling van de arts-patiënt-verhouding¹⁴ ontbreekt in Duitsland.

Wel is er een juridisch kader dat de rechtsverhouding tussen arts en patiënt regelt. Bij deze rechtsverhouding spreekt men van een behandelingsovereenkomst.

De behandelingsovereenkomst vormt een overeenkomst tot het verlenen van een dienst.¹⁵ De arts is uitsluitend een dienstverlening verschuldigd en geen geneeskundig resultaat of behandelingsresultaat. Geen enkele arts kan u een garantie geven dat hij u gezond maakt.

De arts verplicht zich contractueel om de contractueel verschuldigde ingreep **vakkundig** uit te voeren. Hij dient de maatregelen te nemen die van een attente en gewetensvolle arts in beroeps-technisch opzicht verwacht en verondersteld mag worden. Daarbij moet rekening gehouden worden met de bijzonderheden van de contractuele verhouding tussen de arts en u als patiënt. Ook moet rekening gehouden worden met de vertrouwensrelatie en de ethische grondslagen.

In de regel komt de behandelingsovereenkomst tot stand doordat u als Nederlandse patiënt naar de Duitse arts toegaat en de arts de behandeling op zich neemt. De meest klassieke vorm van de arts-overeenkomst in Duitsland is die tussen de arts die in een vrije praktijk gevestigd is, en de patiënt. In Nederland werken de artsen in een ziekehuis (al dan niet in loondienst) of in een privékliniek. In Duitsland hebben veel artsen een eigen praktijk buiten het ziekenhuis. Er zijn dus vele vormen van overeenkomsten. In deze brochure zal in het algemeen gesproken worden over de behandelingsovereenkomst tussen arts en patiënt.

In de meerderheid van de gevallen komt de behandelingsovereenkomst stilzwijgend tot stand doordat de arts de behandeling op zich neemt. Door de behandelingsovereenkomst worden de rechten en plichten tussen arts en patiënt geregeld. In de volgende paragrafen zullen deze rechten en plichten beschreven worden.

Recht op vrije keuze van de arts

Een patiënt in Duitsland heeft het recht op vrije keuze van de arts. Hij kan zelf beslissen naar welke arts hij gaat en hoe lang hij zich door hem wil laten behandelen. Daar staat tegenover dat bijvoorbeeld een arts niet iedere patiënt - uitgezonderd in geval van nood - hoeft te accepteren. Er bestaat **geen**

behandelingsplicht van de zijde van de arts. Dit mag er echter niet toe leiden dat de patiënt dan niet de noodzakelijke hulp krijgt. In principe wordt hierbij uitgegaan van het normale contractpartners arts/patiënt. Van de zijde van de Duitse arts kan bijvoorbeeld een gezamenlijke praktijk, een apparaten-maatschap, een artsenhuis, een ziekenhuis etc., contractpartner van de patiënt zijn.

Met betrekking tot de behandeling in het ziekenhuis heeft u als Nederlandse patiënt **in principe** eveneens een vrije ziekenhuiskeuze, maar vraag dit altijd na bij uw verzekeringsmaatschappij. Normaal gesproken verwijst de behandelende arts u naar een nabij gelegen ziekenhuis. Behalve natuurlijk in noodgevallen of bij speciale therapie-methodes.

In de regel heeft u als Nederlandse patiënt in het ziekenhuis dan nauwelijks nog een vrije artskeuze, omdat het ziekenhuis contractpartner van de patiënt wordt. Zodoende ligt de beslissingsvrijheid over welke medische deskundigen voor de zorg aan u als patiënt worden ingezet bij het ziekenhuis. Normaal gesproken blijkt uit de bij uw opname schriftelijk afgesloten ziekenhuisovereenkomst wie uw contractpartner tijdens een ziekenhuisverblijf is. De contractuele relatie tussen patiënt aan de ene kant en arts/ziekenhuis aan de andere kant kan om een aantal redenen worden beëindigd. Als voorbeelden zijn hier te noemen: In onderling overleg, door tijdsverloop, door dood, doordat de behandeling is afgerond, door het overnemen van de zorgverlening door een andere arts. Wanneer u over de medische zorgverlening in het ziekenhuis niet tevreden bent, mag u te allen tijde het ziekenhuis op eigen risico verlaten.

Dringend advies van de zijde van de arts om te blijven is voor een patiënt geen verplichting om in het ziekenhuis te blijven. U kunt echter de arts of het ziekenhuis dan niet aansprakelijk stellen indien

schade optreedt omdat u het ziekenhuis tegen het doktersadvies in voortijdig heeft verlaten. Daarom raden wij u aan om over zo'n beslissing goed na te denken.

Contractuele hoofd- en nevenplichten van de arts

In het middelpunt van de beroepsplicht van de arts staat zijn geneeskundige opdracht. Deze bepaalt het gehele werk van de arts en moet voor hem de hoogste prioriteit hebben. De arts dient zijn taak 'lege artis', d.w.z. volgens de erkende regels van de geneeskunde, te vervullen.

De arts is verplicht om u als patiënt grondig te onderzoeken, de diagnose te stellen en u met het doel van de genezing danwel verlichting op een passende, eenvoudige, snelle en behoedzame wijze te behandelen. Verder behoren tot de plichten van de arts:

- de plicht tot persoonlijke dienstverlening¹⁶
- de doorverwijzing van patiënten naar een gespecialiseerde arts,
- het inschakelen van specialisten,
- het op deskundige wijze organiseren van het behandelingsproces,
- de voorlichting van de patiënt ten aanzien van behandeling en risico.

Ook het waarborgen dat de patiënt toestemt in de behandeling, vormt een plicht van de arts.

Naast de genoemde plichten heeft de arts verder vele bijkomende plichten zoals:

- de plicht tot het bijhouden van een medisch dossier,
- het geven van inzicht in de (delen) van het patiëntendossier en het medische dossier,
- het geven van informatie over bevindingen, prognose en behandelingsverloop.

De grote verscheidenheid aan ziektes en dergelijke maakt het onmogelijk om alle plichten en handelingen van de arts precies af te bakenen.

U mag over het algemeen van een arts verwachten dat hij u behandelt volgens de actuele stand van de medische wetenschap waarbij vaktechnisch wordt gekeken of de behandeling verwacht en verondersteld is.

Een arts kan niet zomaar af stappen van de inzichten uit de medische wetenschap of van de erkende behandelingsstandaarden. Mocht de arts af willen wijken van een standaardbehandeling en de regels van de geneeskunde, dan handelt hij voor eigen risico. Hij dient u als patiënt in ieder geval vooraf hierover in te lichten. Tevens moet dit in de behandelingsovereenkomst worden vastgelegd; als afwijking van de standaard.

Zorgvuldigheidsplicht

De beroepsplichten van de Duitse arts zijn, zoals al eerder aangegeven, niet samenvattend in wetgeving vastgelegd, zoals in Nederland wel het geval is. De plichten van de arts vloeien voor een groot gedeelte voort uit het algemene recht. In principe is de arts aan u, de patiënt, **in de regel de in het verkeer vereiste zorgvuldigheid volgens de stand van kennis van de medische wetenschap op het tijdstip van de uitgevoerde behandeling** verschuldigd.¹⁷

Concreet betekent dit dat de arts volgens de laatste stand van zaken wat betreft de erkende medische wetenschap een behandeling bij u moet uitvoeren.

De arts/specialist moet dus regelmatig vakliteratuur lezen en behoort ook regelmatig deel te nemen aan nascholingen. Hij dient zich in principe

dusdanig bij te scholen hij zijn niveau up-to-date kan houden en zich verder kan ontwikkelen. Een onafhankelijke kwaliteitscontrole voor artsen is er echter niet. Niemand controleert of een arts daadwerkelijk regelmatig nascholingscursussen volgt.

Daarom mag u van een arts verwachten dat hij vóór het verrichten van een behandeling zorgvuldig onderzoekt en inschat of hij de noodzakelijke praktische en theoretische kennis en bekwaamheden bezit om de vereiste behandeling of de ingreep volgens de betreffende standaard te verrichten.

De arts is tegenover u als patiënt verplicht:

- **tot behoorlijke behandeling, d.w.z. tot deskundige, aan de wetenschappelijke stand beantwoordende behandeling (als dienst),**
- **tot deskundige voorlichting en**
- **tot documentatie (dossiervorming) van het behandelingsgebeuren.**

Maar bedenkt u alstublieft dat datgene wat normaal is, niet de dwingende medische standaard moet zijn. In principe is de zogenaamde specialisten-standaard vereist.

Ook de technische apparaten die de arts gebruikt moeten aan de actuele inzichten van de medische wetenschap voldoen.

Dat betekent echter niet dat de arts of het ziekenhuis de nieuwste behandelingsmethode of het nieuwste medische apparaat moet gebruiken. Maar u mag wel verwachten dat de arts het hanteren hiervan zo moet beheersen dat hij u niet in gevaar brengt en hij betrouwbare resultaten behaalt die hij ook kan evalueren.

Dit alles betekent dat indien de arts niet de nodige vakkenis heeft of hij beschikt niet over de betreffende uitrusting om een zekere diagnose te

stellen of u passend te kunnen behandelen, hij een gespecialiseerde arts moet raadplegen of u naar een specialist respectievelijk een ziekenhuis moet doorverwijzen.

U als patiënt moet er zich van bewust zijn dat u niet steeds

- optimale behandelingsvoorwaarden kunt verlangen,
- volgens de nieuwste methoden werkende artsen heeft en
- de modernste apparaten mag verwachten.

Slotsom is uiteindelijk dat uw concrete behandeling op het 'feitelijk haalbare' gericht moet zijn!

Zwijgplicht en gegevensbescherming

Tot de centrale beroepsplichten van de arts behoort verder de zwijgplicht. De hoeksteen van de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt is de geheimhouding van de arts. Op het moment dat u gebruik maakt van de gezondheidszorg doet u dit naar alle waarschijnlijkheid omdat u bezorgd bent om uw gezondheidstoestand en daarom bescherming zoekt. Ook bent u waarschijnlijk onwetend en onervaren als het gaat om medische zaken. U zult een arts waarschijnlijk alleen volledige openheid van zaken geven indien u er zeker van bent dat hij de door u gegeven informatie alleen gebruikt voor medische doeleinden en het verder voor zich houdt. Uw individuele privacy dient te worden beschermd. De vereiste vertrouwensrelatie tussen de arts en u is van grote betekenis.

De zwijgplicht is zo belangrijk dat als een arts zich er niet aan houdt hij hiervoor gestraft kan worden. Dit is opgenomen in het Duitse wetboek van Strafrecht¹⁸.

De zwijgplicht reikt heel ver. De arts mag de informatie alleen openbaar maken als:

- de patiënt er toestemming voor geeft; of
- hij dit moet doen vanwege de wet.

Onder de zwijgplicht van de arts valt alles wat u aan de arts in zijn persoon als arts 'toevertrouwt' of op andere wijze bekendmaakt. De zwijgplicht bestaat ook na de dood van de patiënt. De zwijgplicht geldt tegenover iedereen buiten de arts-patiënt-relatie. Hiertoe behoren uiteraard ook uw familieleden evenals de ouders van een minderjarige patiënt, werkgever en collega-artsen. Zonder uw uitdrukkelijke, vermoedelijke of stilzwijgende toestemming mag de Duitse arts noch aan uw werkgever, noch aan een andere arts, noch aan uw ziektekostenverzekeraar, zelfs nog niet eens aan uw partner of uw ouders informatie verstrekken over uw ziekte. Ook de medewerkers van de arts (bijv. doktersassistenten) moeten zich houden aan deze zwijgplicht.

De zwijgplicht wordt bijvoorbeeld ook voortgezet bij een overdragen van de praktijk van de ene arts aan de andere. Dat betekent dat de eigenaar van de praktijk vóór het doorgeven van patiëntengegevens, met name van de patiëntenkaartenbak, de toestemming van de patiënt(en) moet verkrijgen.

Gegevensbescherming

U dient zich er wel bewust van te zijn dat de plicht van de Duitse arts tot geheimhouding steeds beperkter wordt door sociale systemen, zoals ziektekostenverzekeringen, pensioenverzekeringen en ongevallenverzekeringen. Gegevens worden vaak voor afrekendoeleinden, medische controle en voor controle van de geleverde prestaties door de ziekenfondsen, de medische dienst of andere toezichthoudende overheidsinstanties gedecodeerd. Terecht kan daardoor de vrees ontstaan dat de regelingen die opgesteld zijn ter

bescherming van uw gegevens door onwetendheid of nalatigheid steeds vaker overtreden worden.

De moderne informatietechnologie (vaak ook door u als patiënt gewenst) en de onderzoeksdrang van artsen en dergelijke leiden bovendien tot het in gevaar brengen van de zwijgplicht. Dit omdat de gegevensuitwisseling, de honger naar gegevens en het doorgeven van gegevens veel eenvoudiger en groter zijn geworden dan vroeger.

Verder bestaan er wettelijke meld- en mededelingsplichten die de arts de bevoegdheid geven tot het openbaren van het patiëntengeheim. Dit is deels zelfs verplicht. Volgens de Duitse vreemdelingenwet (Ausländergesetz) zijn ambtelijke instanties en andere openbare diensten verplicht tot gegevensuitwisseling met de vreemdelingendienst.

Dat betekent dat informatie die door artsen bijv. aan de afdeling Sociale Zaken wordt doorgegeven, aan de vreemdelingendienst eveneens ter kennis kan komen. Dat kan geschieden bij het in gevaar brengen van de openbare gezondheid of bij drugsmisbruik, hetgeen kan leiden tot uitzetting van de betreffende persoon. Omdat de plaatselijke praktijk echter verschillend wordt gehanteerd, kan hierop in dit geval slechts algemeen worden gewezen.

De zwijgplicht van de arts blijft echter een hoeksteen van de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt.

Dossierplicht

De Duitse arts is verplicht om alles omtrent de behandeling te documenteren, met andere woorden, een dossier bij te houden. De plicht tot documentatie vormt een beroepspllicht van de arts.

Soort, inhoud en omvang van de documentatieplicht van de arts worden bepaald door het doel van de documentatie.

De dossierplicht dient op de eerste plaats voor uw veiligheid en niet voor het veiligstellen van bewijs voor eventuele aanspraken op schadevergoeding in een later proces tegen de arts wegens aansprakelijkheid.¹⁹

De documentatieplicht van de arts dient betrekking te hebben op de anamnese, diagnose en therapie inclusief vereiste nazorgmaatregelen. In belangrijke mate wordt de omvang van de documentatieplicht door het 'medisch noodzakelijke' bepaald.

Dat wil zeggen dat uitsluitend de belangrijkste diagnostische en therapeutische maatregelen dienen te worden gedocumenteerd zoals:

- de anamnese,
- alle gedane bevindingen,
- zaken die door de arts worden voorgeschreven en bevolen,
- de aanwijzingen aan o.a. het verplegend personeel.

Verder vallen onder de documentatieplicht ook de gegevens over het verloop van de behandeling, zoals operatieverslag, narcose-notulen, controles over de behandeling door de arts, gebruik van bijzondere behandelingswijzen, maar ook tussentijdse en waarschuwingstips aan u als patiënt.

Deze wezenlijke medische feiten dienen in een voor de vakman, zoals een arts, voldoende duidelijke vorm te worden gedocumenteerd. Dit hoeft dus niet per se voor u als patiënt duidelijk te zijn opgeschreven. Denkt u bijvoorbeeld aan afkortingen die onder artsen gebruikelijk zijn, maar waar u geen kennis van heeft²⁰.

De arts moet wel veelvuldig het dossier bijwerken. Belangrijke bestanddelen van een behandelingsdocumentatie zijn bijvoorbeeld:

bij behandeling in de zorginstelling:

- diagnose voor plaatsing/opname
- eigen en gezinsanamnese
- tot nu toe genomen diagnostische en therapeutische maatregelen
- toestemmingsverklaringen
- iedere technische notitie, zoals bijv. ECG, EEG, röntgenbevindingen etc.

bij operaties:

- anesthesiologische (narcose) anamnese en diagnosestelling
- verklaring van toestemming voor de voorgestelde anesthesieprocedure/operatie
- narcosenotulen
- operatieverslag
- ontslagrapport

bij ambulante behandeling:

- ambulante kaart met betreffende gegevens
- alle verslagen van arts en ziekenhuis
- laboratoriumuitslagen

Hoe gecompliceerder een ingreep, des te hoger zijn de te stellen eisen aan omvang en nauwkeurigheid van de documentatie!

In de toekomst zal ook het **elektronische patiëntendossier** een belangrijkere rol spelen. Er moet echter duidelijkheid bestaan over welke beveiligings- en beschermingsmaatregelen bij elektronische gegevensopslag worden toegepast. Dit om wijzigingen naderhand of de onbevoegde toegang door derden te verhinderen.

Plicht tot veiligstellen van bevindingen

De Duitse arts is verplicht om de vastgestelde bevindingen veilig te stellen. Dit behoort dan ook tot de organisatietaken van de behandelingszijde, zoals de arts en het ziekenhuis. Zij moeten veilig

stellen dat het dossier en alle daarbij behorende informatie te allen tijde gevonden kunnen worden. Heeft de arts het nagelaten om behandelingsdocumenten zoals röntgenopnamen, verklaringen over onderzoeken, notities over bevindingen etc. die in principe dienen te worden bewaard, veilig te stellen kan dit tot een tekortschieten van de arts leiden. Voor u als patiënt is het belangrijk om te weten dat gebreken in de documentatie in principe geen aansprakelijkheid kunnen veroorzaken, tenzij door de ontbrekende of slechte documentatie een verkeerde therapie wordt uitgevoerd. Hetzelfde geldt bovendien voor het geval dat documenten te vroeg worden vernietigd.

Duur van het bewaren

De duur van het bewaren voor ziekendocumenten is helaas niet uniform geregeld. In principe wordt in Duitsland van een bewaringsduur van 10 jaar uitgegaan. Incidenteel is de bewaring van aantekeningen over onderzoeken voor 30 jaar voorgeschreven.

Uw recht op inzage

Tegenover de documentatieplichten van de arts, staat uw recht op inzage. U als patiënt hebt het recht om uw patiëntendossier in te zien. Echter dit betreft alleen de objectieve aantekeningen, de fysieke bevindingen en rapporten over behandelingsmaatregelen (medicatie, operatie etc.). U mag deze documenten te allen tijde inzien, dus niet alleen wanneer er een rechtsgeschil is.

Uw inzagerecht in het betreffende patiëntendossier is tegenwoordig algemeen erkend. In principe heeft u dus het recht om op uw eigen kosten fotokopieën van uw patiëntendossier te laten maken. Een aanspraak op het toesturen van de originele ziekendocumenten bestaat echter niet.

In de regel omvat het inzagerecht ook een afgifte van bijv. röntgen- en CT-bevindingen.

Subjectieve waarderingen van de Duitse arts, zijn persoonlijke indrukken bij gesprekken met u als patiënt, eerste diagnoses ten aanzien van verdenkingen, opmerkingen bij klagend gedrag, vallen in de regel niet onder het inzagerecht. U kunt ook geen aanspraak maken op opheldering van de afkortingen voor medische vaktermen. De arts of het ziekenhuis is niet verplicht hierover opheldering te verschaffen. Uw aanspraak jegens het ziekenhuis of de arts op informatieverstrekking heeft bovendien betrekking op alle personen die aan uw concrete behandeling hebben deelgenomen²¹ U heeft het recht te vernemen welke Duitse arts, welke Duitse verpleegster, tijdens de behandelingsperiode, wanneer precies voor de behandeling verantwoordelijk was.

Inzagerecht na de dood van de patiënt

Er kan geen duidelijk antwoord gegeven worden hoe het met het inzagerecht zit nadat de patiënt is overleden. Over het algemeen kan echter gesteld worden dat de naaste familieleden inzagerecht hebben. Onder de naaste familieleden van de overledene wordt dan bedoeld de echtgenoot of echtgenote, kinderen, daarna ouders, broers en zusters en personen uit de nauwe familiekring. Het hoogste Duitse gerechtshof, het BGH, neigt er bovendien naar om ook erfgenamen in principe een inzagerecht in de betreffende behandelingsdocumenten te verlenen. Dit zover de arts geen concrete redenen voor belemmering kan aangeven.

Informatieplicht

Inhoud, omvang, soort en wijze van de informatieplicht van de arts staan sinds jaren in het middelpunt van de relatie tussen arts/het

ziekenhuis en patiënt. In principe moet u als patiënt over aard, omvang en uitvoering van de geplande ingreep worden geïnformeerd. Dat wil zeggen dat u 'in grote lijnen' moet weten waarin u zich begeeft. Men spreekt over de zogenaamde *informed consent*. Dit begrip kent men ook in Nederland. U als patiënt moet dus 'in grote lijnen' weten, van welke ziekte sprake is, welke ingreep gepland is, hoe dringend deze is, hoe deze verloopt en welke bijwerkingen of risico's daarmee verbonden zijn.

Er zijn ernstige juridische consequenties voor de arts op het gebied van aansprakelijkheid als hij u niet duidelijk informeert.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten informatieverstrekking. Het gaat te ver om dat hier allemaal uiteen te zetten. Er zal daarom maar kort ingegaan worden op een aantal soorten informatieverstrekkingen. Bij speciale vragen kunt u daarom het beste contact opnemen met een deskundig persoon, zoals een medewerker van een zorgbelang of een advocaat.

Men onderscheidt de volgende soorten voorlichting:

a. Diagnosevoorlichting

Diagnosevoorlichting betekent het informeren van de patiënt over de medische bevindingen en de daaruit voortvloeiende prognoses²².

Aanwijzing voor diagnose en anamnese

In principe moet de Duitse arts voor het onderzoek naar de voorgeschiedenis van uw aandoening, d.w.z. de anamnese, voldoende tijd nemen. Hierbij moet hij vragen naar het ziekteverloop evenals naar tevoren opgetreden ziektes. Door de anamnese krijgt de arts een voorstelling over ontstaan, oorzaak en verder verloop van uw aandoening.

Om zeker te zijn van zijn eerste vermoeden, dient de Duitse arts alle daarvoor vereiste wezenlijke bevindingen vast te stellen. De Duitse arts moet hierbij gebruik maken van alle kennisbronnen die hij kan benutten. Denk hierbij aan lichamelijk onderzoek, bloed- en urine-onderzoeken en dergelijk. Hij dient daarbij rekening te houden met de actuele stand van de medische wetenschap en eventuele economische grenzen (bv kosten). De onderzoeken die hij uitvoert mogen geen extra ernstig gevaar voor uw gezondheid opleveren. Soms kunnen ook niet geheel risicoloze onderzoeken zoals bijv. röntgenopnames en computertomografie en puncties noodzakelijk zijn.

U kunt de onderzoeken samen met de Duitse arts bespreken waarbij u vraagt naar de kansen en de risico's en mogelijke alternatieve behandelingen. U kunt dan zelf beslissen of u het onderzoek wilt ondergaan. De Duitse arts dient u voor de behandeling zijn actuele diagnose mede te delen en zal deze diagnose mogelijk in het verloop van de behandeling wijzigen.

Hierbij dient echter ook uw **recht op niet-weten** te worden gerespecteerd. Bepaalde diagnoses zoals bijvoorbeeld kanker, AIDS, multiple sclerose, kunnen vergaande negatieve consequenties voor uw verdere leven hebben.

Daarom kan een diagnosevoorlichting ook contra-geïndiceerd zijn, d.w.z. door de voorlichting zou uw leven of de gezondheid ernstig in gevaar kunnen worden gebracht.

Daarom is het ook voor u als Nederlandse patiënt raadzaam om zich voor de uitvoering van de betreffende tests met de gevolgen bezig te houden en erover na te denken of en hoe u daarmee wilt omgaan. Dit geldt met name voor ziektes die weliswaar gediagnosticeerd kunnen worden, maar waarvoor heden ten dage nog geen effectieve therapieën en genezingsmogelijkheden bestaan.

b. Voorlichting over behandeling resp. ingreep

Het begrip 'voorlichting' over ingreep/behandeling zegt al dat u als patiënt eerst dient te worden voorgelicht over de beoogde ingreep. Daarbij moeten aan u als patiënt aard en omvang van de behandeling, de draagwijdte ervan en het wijzen op eventuele operatie-uitbreidingen, medegedeeld worden.

Met andere woorden, aan u moet in 'grote lijnen' een voorstelling worden gegeven over wat er op u afkomt en wat dit voor uw lichaam en leefwijze kan betekenen. Uiteindelijk dient u tot een afgewogen risico-inschatting, ook als leek op medisch gebied, in staat te worden gesteld.

De voorlichting over de behandeling omvat:

- de toelichting over de aard van de concrete behandeling (conservatieve methode, operatie, bestraling),
- de toelichting omtrent de draagwijdte van de ingreep zoals de nadelige beïnvloeding van het functioneren van een belangrijk orgaan, continu pijn, belastingen voor de toekomstige levenswijze,
- het wijzen op te voorziene operatie-uitbreidingen en typische noodzakelijke na-operaties²³.

Hierbij is voor u als patiënt van belang dat, indien uitdrukkelijk overeengekomen is dat een bepaalde arts de geplande operatie uit zal voeren, uw toestemming ook slechts betrekking heeft op deze arts²⁴.

Verricht een andere arts de ingreep zonder uw instemming, dan wordt in uw zelfbeschikkingsrecht ingegrepen en de ingreep is alleen al daarom onrechtmatig. Een uitzondering op deze regel is uiteraard de zogenaamde 'totale ziekenhuis-overeenkomst'. U kunt dan als patiënt zonder verbindende toezegging geen aanspraak maken op de behandeling door een bepaalde arts.

Therapievrijheid, behandelingsmethoden, medicijnen

De therapievrijheid is onderdeel van de vrijheid van de Duitse arts bij zijn beroepsuitoefening. De therapievrijheid laat het aan hem over om erkende methodes of medicijnen danwel bijzondere therapierichtingen of -vormen uit te kiezen. In principe zijn aan de therapievrijheid grenzen gesteld door regels en wetten. Maar bij de keuze van de therapie of diagnostiek dient aan de arts een grote beoordelingsruimte te worden gegeven. Hiervoor maakt hij dan gebruik van de informatie aangaande het concrete behandelingsgeval en zijn eigen ervaring en bekwaamheid.

Het advies aan u als Nederlandse patiënt is om uzelf uitgebreid over de verschillende behandelingsmogelijkheden te laten informeren. Bij onzekerheden of twijfels aarzelt u dan aub niet om de arts hierover vragen te stellen en eventueel zelfs een andere mening van een andere arts te vragen (zgn. *second opinion*).

Wanneer er meerdere methoden zijn om tot hetzelfde behandelingsresultaat te komen, dient de Duitse arts de voor u minst risicovolle methode te kiezen. Hierbij is de arts uiteraard aan het gebod van de meest economische weg gebonden. Dit wil zeggen dat hij de (qua kosten) voordeligste methode moet kiezen. Kiest hij een andere behandelingsmethode, dan moet deze gedetailleerd medisch kunnen worden gemotiveerd.

In het kader van de therapievrijheid kan de Duitse arts bovendien over de voor te schrijven geneesmiddelen vrij beslissen. Maar uiteraard moet hij geïnformeerd zijn over werkingen en bijwerkingen van de medicijnen. Hij moet deze in acht nemen en u wijzen op alle risico's en bijwerkingen waarmee de inname van de medicijnen verbonden is. U kunt hierbij denken aan bijvoorbeeld nadelige beïnvloeding van de verkeersveiligheid, risico van

allergieën, schade op de lange termijn etc. Hij moet u bovendien informeren over wanneer en hoeveel u van het voorgeschreven medicijn moet innemen.

c. Voorlichting over het verloop

Tot het begrip voorlichting over het verloop behoren:

de vermoedelijke of mogelijke gevolgen van een behandeling zoals het vermoedelijke verloop van de aandoening indien u geen toestemming geeft voor een geplande ingreep de voorlichting over zekere of mogelijke gevolgen van de ingreep (zoals het verlies van een geamputeerd lichaamsdeel, zichtbare littekens, continu pijn en andere belastingen voor de toekomstige levenswijze).

d. Risicovoorlichting

De risicovoorlichting is het middelpunt van de voorlichtingsplicht van de arts. De arts moet u een overzicht geven van de risico's die verbonden zijn aan de ingreep.

De Duitse arts moet aangeven of u rekening moet houden met voortdurende of tijdelijke nadelige gevolgen van de ingreep die ook bij het betrachten van de geboden zorgvuldigheid niet met zekerheid uit te sluiten zijn²⁵.

Verder dient u te worden geïnformeerd over aard en zwaarte van de ingreep. Het is voldoende indien aan u een algemeen beeld van de ernst en richting van het concrete risico wordt verstrekt.

e. Economische voorlichting

De voorlichtingsplicht van de arts kan zich in bepaalde situaties bovendien uitbreiden tot economische gezichtspunten. Bijvoorbeeld wanneer de verzekering de gewenste of door de arts geplande behandeling mogelijkwijs niet zal betalen.

f. Andere aspecten van de voorlichtingsplicht

Samenvattend kan worden vastgesteld dat de arts niet verplicht is om u alle risico's op een medische exacte wijze en in alle denkbare verschijningsvormen uit te leggen. Het is voldoende om u een algemeen beeld van de ernst en de richting van de mogelijke risico's uit te leggen. De voorlichting kan en dient daarbij **slechts** door een **voorlichtingsgesprek** te geschieden.

Het persoonlijke gesprek kan **niet** worden vervangen door formulieren. Vaak worden u in de dagelijkse praktijk van het ziekenhuis **toestemmingsformulieren** door verplegend personeel ter ondertekening voorgelegd. Daarin staat in de regel dat u tekent dat u alles heeft begrepen en geen verdere vragen heeft. Het is echter dringend aan te raden dat de voorlichting in een gesprek plaatsvindt. U moet voldoende mogelijkheden hebben om vragen te stellen. Mocht het desondanks tot een formuliermatige voorlichting komen, dan is het bijzonder belangrijk dat u een kopie krijgt van dit formulier waarop datum en tijd zijn vastgelegd, evenals de naam van de persoon die de voorlichting gaf.

De voorlichting moet door een Duitse arts geschieden! Deze mag **niet** door een verpleegster of een lid van de ziekenhuisadministratie worden uitgevoerd. Maar in principe hoeft de arts die de operatie uitvoert en de arts die de voorlichting geeft niet dezelfde persoon te zijn. De voorlichting mag in Duitsland gegeven worden door een assistent-arts of arts in opleiding.

Bovendien dient de **plaats van de voorlichting** zo te zijn gekozen dat de voorlichting bijvoorbeeld niet in de meerpersoonskamer in aanwezigheid van bezoekers en/of buurman op de kamer geschiedt. U kunt er op staan dat u tijdens een gesprek onder vier ogen door de arts wordt voorgelicht.

Verder moet de voorlichting op het **juiste tijdstip** plaatsvinden. U als patiënt moet voldoende gelegenheid hebben om zonder tijdsdruk de voors en tegens van de behandeling te kunnen afwegen. Hiervan kan uiteraard worden afgeweken wanneer het dringend noodzakelijk is te behandelen of in geval van een noodoperatie.

Indien u zich als Nederlandse patiënt voor een ambulante onderzoek meldt, dient de voorlichting over mogelijke risico's al bij het afspreken van de precieze opname- en operatie-datum plaats te vinden. In het kader van een operatie kan bijvoorbeeld de voorlichting aan de vooravond van de operatie te laat zijn. Wanneer de voorlichting in zo'n laat stadium plaatsvinden kan het voor u als patiënt moeilijk zijn om de aan de operatie verbonden risico's goed te beoordelen.

Degene tot wie de voorlichting is gericht moet uiteraard de **patiënt** zijn die de toestemming voor de ingreep dient te geven. Bij minderjarige of handelingsonbekwame zieken kan dit ook de wettelijke vertegenwoordiger, dat wil zeggen de ouders, de voogd of verzorger zijn.

Buitenlandse resp. onvoldoende Duits sprekende en/of verstaande patiënten

Bij de behandeling van buitenlandse patiënten dient de arts een persoon in te schakelen die de taal beheerst indien de vrees bestaat dat de patiënt de toelichting van de arts niet of niet juist begrijpt. Ook aan de buitenlandse patiënt moet in ieder geval op correcte wijze uitleg gegeven worden over de mogelijke risico's van de beoogde ingreep²⁶. Er moet gewaarborgd zijn dat het risico van misverstanden uitgesloten is. Onduidelijk blijft helaas vaak wie de kosten voor een ingeschakelde tolk dient te dragen. De Duitse ziekenfondsen nemen deze kosten in de regel niet voor hun rekening. U dient bij uw Nederlandse zorgverzekeraar hierover navraag te doen.

In de regel moet iedere voorlichting in *'makkelijk te begrijpen omgangstaal'* in een mondeling gesprek plaatsvinden en alle belangrijke aspecten omvatten. Na dit mondelinge voorlichtingsgesprek kan dan als vervolgstap de schriftelijke akkoordverklaring door u worden ondertekend.

Hierbij mag en kan een informatieblad/formulier een persoonlijk gesprek niet vervangen, want de voorlichting is voor u van enorm belang. U moet kunnen inschatten wat er met de behandeling op u zal afkomen. U zelf zult het nut en de risico's van de medische ingreep tegen elkaar moeten afwegen en dan beslissen over de noodzaak van de behandeling. U dient daarom in het voorlichtingsgesprek en vóór iedere behandelingsstap alles na te vragen wat u niet heeft begrepen danwel wat u op uw hart heeft.

De volgende vragen zou u kunnen stellen:

- Wat moet er aan en met mij worden gedaan?
- Wat is de precieze diagnose?
- Is het onderzoek of de behandeling werkelijk noodzakelijk?
- Welke bij- of nawerkingen komen op mij af?
- Zijn er alternatieve onderzoeks- of behandelingsmethoden, misschien ook uit andere therapierichtingen en wat zijn de vooruitzichten op succes?
- Wat zijn de risico's en hoe groot zijn deze risico's als ik het onderzoek of de therapie weiger?
- Welke consequenties kan de diagnose, de behandeling en therapie hebben op mijn privé- en gezinsleven?
- Ontstaan er kosten die eventueel niet door de zorgverzekeraar worden vergoed?
- Hoe groot is de kans dat mijn klachten verminderen of mijn ziekte kan worden genezen?

g. Toestemming

De voorlichting door de behandelend arts is een voorwaarde voor een geldige toestemming voor de behandeling. De Duitse arts mag u als Nederlandse patiënt niet zonder uw toestemming behandelen. De toestemming is enkel geldig indien u weet waarin u toestemt. Is die toestemming niet gegeven dan is er sprake van een onrechtmatige behandeling. Omdat alleen u kunt bepalen of u bereid bent, de prijs voor de gevolgen van een behandeling te betalen, kunt u ook alleen toestemming geven voor de behandeling. De legitimatie van de arts voor de behandeling berust dan ook op de twee pijlers, namelijk
a medische indicatie en
b uw toestemming.

Daarom dient uw **toestemming** bij grotere behandelingen, bijv. operaties, altijd **schriftelijk** plaats te vinden. Voldoende is echter niet dat aan u hierbij uitsluitend een formulier ter ondertekening wordt voorgelegd. Een mogelijke toelichting is verplicht. De schriftelijke vorm dient uitsluitend voor de arts als bewijs van de voorlichting.

Daarom kunt u het beste altijd een kopie of een doorslag van uw schriftelijke toestemming vragen!

Een toestemming kan niet altijd schriftelijk of mondeling plaatsvinden. Dan wordt er gesproken van een **stilzwijgende toestemming**. Er kunnen situaties ontstaan dat het niet of nauwelijks mogelijk blijkt om u als patiënt voor te lichten. Bijvoorbeeld bij een noodgeval of wanneer u bewusteloos bent. Ook is het mogelijk dat er tijdens de operatie zich iets voordoet wat direct ingrijpen wenselijk maakt. In die gevallen mag de arts de ingreep voortzetten onder de voorwaarde dat een verstandige patiënt zou hebben toegestemd in de ingreep of de voortzetting ervan²⁷.

In een aantal zeldzame gevallen kan voldoende voorlichting overbodig zijn. Bijvoorbeeld als u in het kader van eerdere ingrepen al voldoende bent voorgelicht. Zowel de arts als ook u doen er goed aan om zich in een voorlichtingsgesprek te vergewissen dat u zich nog alle informatie uit de (voorafgaande) voorlichting kunt herinneren.

Belangrijk is dat u elke afzonderlijke Duitse arts die een zelfstandige rol speelt in uw behandeling toestemming moet geven. Denk bijvoorbeeld aan de chirurg en de anesthesist. Indien u toestemming hebt gegeven voor de operatie betekent dit niet automatisch dat u ook toestemming hebt gegeven voor de narcose.

Plicht tot medewerking

De Duitse arts heeft vele verplichtingen met betrekking tot uw behandeling. Echter u hebt de plicht om medewerking te verlenen aan het genezingsproces.

Niemand kan u tot een bepaald gedrag dwingen. De arts is verplicht om u te wijzen op mogelijke gevolgen voor de gezondheid indien u niet meewerkt en u te adviseren hoe u een verslechtering van uw ziekte kunt vermijden.

Tenslotte kan uw ontbrekende medewerking aan uw genezingsproces onder bijzondere omstandigheden ook tot medeschuld leiden. Dit indien u als patiënt bijvoorbeeld de zorgvuldigheid niet in acht neemt die een verstandig mens gewoonlijk ter vermindering van eigen schade in acht neemt.

Zo dient u in principe aan de geneeskundige inspanningen mee te werken en bijvoorbeeld therapie-aanwijzingen op te volgen.

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 behandelingsovereenkomst 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 ontvangstbevestiging. 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 beïnvloeding 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-toebrengende 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 beïnvloeding 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 ziekenhuis-aansprakelijkheid 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 vermindering 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, consumentenbeschermingsinstellingen, 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 schriftelijk 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 informantienstatus 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 geseponneerd (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 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 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.

Zoals 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 getuigenverlagen. 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.

GESUBSIDIEERDE RECHTSBIJSTAND

(PRO DEO)

Voor niet-vermogende patiënten bestaat de mogelijkheid om een beroep te doen op hulp middels advies en bijdrage in de proceskosten. Zo'n verzoek dient via uw advocaat bij de griffie van het bevoegde Amtsgericht te worden ingediend.

In Nederland gaat dat heel anders. Daar bepaalt de Raad voor Rechtsbijstand of u in aanmerking komt voor gesubsidieerde rechtsbijstand (toevoeging).

Bij het aanvragen van hulp middels advies en/of bijdrage in de proceskosten moet u een uitgebreide verklaring over uw persoonlijke economische situatie met bewijzen bij het gerecht indienen. Naar gelang uw economische situatie worden u dan de kosten geheel kwijtgescholden of in termijnen van u teruggevorderd.

Een juridische aanspraak op bijdrage in de proceskosten bestaat wanneer u daaraan gezien uw economische situatie behoefte hebt of

wanneer er uitzicht is op succes van de aanspraak op schadevergoeding/smartengeld. Juridisch gezien moet de vordering schlüssig (deugdelijk) zijn. Dat betekent: de door u gestelde feiten moeten een aanspraak op schadevergoeding en/of smartengeld motiveren en deze aanspraak moet voldoende uitzicht op succes hebben. De beslissing over het uitzicht op succes is onderworpen aan het oordeel van de rechter.

Bij de aanvraag voor een bijdrage in de proceskosten kunt u het beste een Duitse advocaat inschakelen en hem uitdrukkelijk opdracht geven om een bijdrage voor advies danwel proceskosten aan te vragen.

Maar bedenkt u s.v.p. dat een bijdrage in de proceskosten slechts voor de kosten van het gerecht en uw advocaat wordt verleend, maar niet voor de kosten van de advocaat van de tegenpartij. Verliest u namelijk het proces, dan dient u de kosten van de advocaat van de tegenpartij te dragen!

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 artsendanwel 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, artsrecht, 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 arts-en-/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 artsrecht? 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 artsrecht / 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.

Stand: 20 juni 2009

Let u er s.v.p. op dat wettelijke regels vaak worden gewijzigd. Er wordt daarom geen garantie aanvaard dat de inhoud van deze brochure ook na een bepaalde tijd nog met de actueelste stand overeenkomt.

Bijlagen

Literatuurlijst

- 1 Baumbach/Lauterbach/Albers/Hartmann ZPO - Kommentar, 67. Auflage 2009
- 2 Martis/Winkhart Arzthaftungsrecht, Fallgruppenkommentar, 2. Auflage 2007
- 3 Palandt BGB – Kommentar, 68. Auflage 2009
- 4 Quaas/Zuck Medizinrecht, 2. Auflage 2008
- 5 Jorzig/Dautert Arzthaftungsrecht in Anwaltformulare, DeutscherAnwaltVerlag, 5. Auflage 2006
- 6 Creifelds Rechtswörterbuch, 19. Auflage 2007
- 7 Hacks/Ring/Böhm ADAC-Schmerzensgeldtabelle, 26. Auflage 2006
- 8 Rieger (Hrsg.) Lexikon des Arztrechts, Loseblatt, Stand 2007
- 9 Rehborn Arzt – Patient – Krankenhaus. Rechte und Pflichten, 3. Auflage 2000
- 10 Müller-Stein in: Handbuch Versicherungsrecht, 2. Auflage 2003

Verwijzingen

- 1 Als de grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt genoemd, wordt daarmee zowel de verpleegkundige zorg als de geneeskundige zorg bedoeld ('care' en 'cure')
- 2 EuGH, Slg. 1976, 613, Slg. 1996, I-5819
- 3 EuGH, Slg. 1999, I-2575
- 4 EuGH, EuZW 2002, 663
- 5 EuGH, Slg. 1993, I-2899
- 6 EuGH, EuZW 2002, 607
- 7 EuGH, Slg. 1999 I-8789
- 8 EuGH, Slg. 1991, I-1487
- 9 EuGH, Slg. 1989, 3533
- 10 EuGH, Slg. 1998, I-1831, Fall Decker, Becker, NZS 1998, 359, Kingreen, NJW 2001, 3382
- 11 EuGH, Slg. 1998, I-1931
- 12 EuGH, EuZW 2003-466, EuGH, Slg. 2001, I-5473, Rn. 76
- 13 vgl. artikel 2 lid 2 Duitse Grondwet
- 14 Daaronder dient hierna in de regel ook de ziekenhuis-patiënt-relatie te worden verstaan, voor zover het ziekenhuis de contractpartner van de patiënt en – juridisch gezien – uitvoerder van de geneeskundige prestatie is.
- 15 §§ 611 e.v. Duits Burgerlijk Wetboek.
- 16 § 613 BGB
- 17 OLG Hamm, NJW 2000, 1801; OLG Saarbrücken, NJW-RR 2001, 671 (672)
- 18 § 203 Duits Wetboek van Strafrecht (StGB)
- 19 BGH NJW 1993, 2375, 2376; NJW-RR 2004, 410, 411; NJW-RR 2000, 235, 236
- 20 BGH NJW 1984, 1403; BGH NJW 1989, 2330.
- 21 NJW, 1984, 670
- 22 Vergleich Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 2. Auflage, Seite 91
- 23 vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 2. Auflage, Seite 87
- 24 OLG Celle, NJW 1982, 2129; NJW-RR 1991, 989
- 25 vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 2. Auflage, Seite 89
- 26 OLG Düsseldorf NJW 1990, 771
- 27 BGH NJW 1991, 2342; BGH NJW 1989, 1547; vgl. Martis/Winkhart, Arzthaftungsrecht, 2. Auflage, Seite 226
- 28 § 276 BGB
- 29 §§ 823 e.v. BGB
- 30 § 195 BGB (280 lid 1 BGB en 823 BGB e.v.)
- 31 opheffing van een geschil of van de onzekerheid van de partij over een rechtsverhouding via wederzijds toegeven' vgl. § 779 I BGB

Calvariestraat 12B
NL - 6211 NJ Maastricht

Voor contactgegevens en meer
informatie kunt u terecht op
onze website www.epecs.eu

Wij danken advocatenkantoor
Dijks & Leijssen voor hun
vakkundige advies en hun
ondersteuning
(Dijks & Leijssen, Postbus 76,
7500 AB Enschede, Nederland,
Telefoon +31 (0)53 433 54 66
www.dijksleijssen.nl)

Deze brochure werd gefinancierd door:

