
Factsheet

Wat als de zorgaanbieder uw rechten heeft geschaad?

Als u als patiënt ontevreden bent over de verleende zorg heeft u meerdere mogelijkheden^{18/19}:

- 1 u kunt zich wenden tot de klachtenfunctionaris of de patiëntenvertrouwenspersoon en/of;
- 2 u kunt uw klacht voorleggen aan de klachtencommissie en/of;
- 3 u kunt uw klacht indienen bij een regionaal tuchtcollege en/of;
- 4 u kunt een claim indienen bij de civiele rechter, in gevallen waarin u meent dat verwijtbaar handelen tot schade heeft geleid.

Inleiding

Het is niet eenduidig aan te geven bij welke klacht u welke keuze het beste kunt maken. Toch is het goed hierover na te denken want soms is het nadelig om een klacht op een bepaalde manier te laten behandelen. Zo is het niet verstandig om zich tot een klachtencommissie te wenden met een zaak die in een 'formele juridische procedure' dient te worden behandeld.

U kunt er voor kiezen om meerdere wegen te bewandelen, zoals het indienen van een klacht bij de klachtencommissie en een klacht indienen bij een regionaal tuchtcollege. U kunt ook de officier van justitie trachten door het doen van aangifte verzoeken een strafzaak te beginnen of u kunt zelf een civiele schadevergoedingsactie instellen.

Welk middel u kiest hangt af van wat uw uiteindelijke doel is. Indien u schadevergoeding wenst, dan dient u een schadeclaim in te dienen, één en ander soms voorafgaande aan een tuchtzaak of een klachtzaak omdat u op die manier gemakkelijker aan gegevens en een deskundig oordeel zou kunnen komen. Indien u een uitvoerig onderzoek wilt, dan kunt u een klacht bij de klachtencommissie ter beoordeling indienen. Als u de mogelijkheid van een persoonlijke sanctie tegen een beroepsbeoefenaar overweegt, dan kunt u, eventueel na de klachtbehandeling, ook voor een tuchtprocedure kiezen. Met andere woorden: er is een vrij grote keuze aan klachtwegen, die allemaal een specifiek doel hebben.

Het is daarom verstandig om vooraf juridisch advies in te winnen over welke weg bewandeld dient te worden. Eerst een gesprek bij een klachtenfunctionaris of een patiëntenvertrouwenspersoon is altijd aan te raden.

Gesprek klachtenfunctionaris / patiëntenvertrouwenspersoon

In eerste instantie kunt u zich het beste wenden tot de betrokkene om een gesprek aan te gaan.

Als u dat moeilijk vindt of de hulpverlener heeft aangegeven geen gesprek aan te willen gaan, is het inschakelen van een klachtenfunctionaris een goede oplossing. Hij of zij kan u namelijk helpen bij het aangaan van w gesprek met de hulpverlener.

U moet er rekening mee houden dat een hulpverleningsinstantie mogelijk geen klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon in dienst heeft. U kunt dus altijd navragen of er een klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon beschikbaar is.

In het gesprek met de klachtenfunctionaris of de vertrouwenspersoon is het verstandig uitvoerig aan te geven wat uw klachten zijn en wat u met het gesprek wenst te bereiken. Mocht u er ondanks de hulp van de klachtenfunctionaris niet uit komen, dan kunt u een klacht alsnog voorleggen aan de klachtencommissie.

Klachtencommissie

Het neerleggen van een klacht bij de klachtencommissie is in Nederland wettelijk geregeld via de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector. De wet is betrekkelijk eenvoudig van opzet' Zorgaanbieders (zelfstandige werkende hulpverleners of zorginstellingen) zijn verplicht om een klachtenregeling te hebben. Over de wijze waarop zij dit regelen en de inhoud van de regeling hebben zij een grote vrijheid. Zij dienen zich wel te houden aan de inhoud van artikel 2 van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector waarin staat wat minimaal in de klachtenregeling moet zijn geregeld.

Elke zorgaanbieder moet een regeling hebben die de klachtenbehandeling over de zorgaanbieder of haar werknemers regelt. De minimale vereisten volgens de wet zijn:

- de klachtencommissie bestaat uit te minste 3 leden;
 - de voorzitter mag niet direct of indirect werkzaam zijn bij of voor de zorgaanbieder;
 - bij de behandeling van de klacht mag geen persoon worden betrokken op wie de klacht rechtstreeks betrekking heeft;
 - de zorgaanbieder moet waarborgen dat de commissie binnen de in de regeling aangegeven termijn na indiening van de klacht, de klager en diegene waarover wordt geklaagd in kennis stelt van haar oordeel, eventueel met aanbevelingen;
 - de zorgaanbieder moet waarborgen dat indien de termijn niet wordt gehaald, de commissie met redenen aangeeft
-

-
- waarom de termijn niet kan worden gehaald;
- de zorgaanbieder moet waarborgen dat de klager en diegene waarover wordt geklaagd mondeling of schriftelijk een toelichting kunnen geven;
 - de zorgaanbieder moet waarborgen dat de klager en degene over wie is geklaagd zich tijdens de procedure kunnen laten bijstaan;
 - binnen één maand na ontvangst van het oordeel van de klachtencommissie moet de zorgaanbieder aangegeven of hij maatregelen zal treffen en indien dat het geval is welke maatregelen dat zijn.

Indien er geen (goede) klachtenregeling is, dan kunt u op basis van deze wet zich wenden tot de kantonrechter en hem/haar verzoeken de zorgaanbieder te bevelen deze wet na te leven. Voordat dit kan moet de zorgaanbieder door u al zijn aangeschreven en een redelijke termijn zijn gegund om aan het verzoek te voldoen.

Belangrijk bij deze procedure is dat er geen beroepsmogelijkheden zijn.

Mocht u als klager het dus niet eens zijn met het oordeel dan kunt u zich enkel nog wenden tot de tuchtrechter of de civiele rechter voor een nieuwe behandeling van uw klacht.

Regionaal tuchtcollege

U kunt ook via de Wet BIG (Wet op de Beroepen in de individuele Gezondheidszorg) een klacht neerleggen

bij een regionaal tuchtcollege. Het tuchtcollege kan veel ingrijpendere maatregelen opleggen dan de klachtencommissie.

De wet legt dan ook uitvoerig vast hoe deze regeling ten uitvoer moet worden gelegd.

Deze wet regelt welke hulpverleners zich moeten laten inschrijven in een register. Zo moeten artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidspsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, verloskundigen, en sinds 2012 verpleegkundige specialisten en 'physician assistants', zich laten registreren in het BIG-register.

Hebben zij geen BIG-registratie dan kunnen en mogen zij hun beroep niet uitoefenen.

Verder regelt deze wet welke handelingen voorbehouden zijn aan bepaalde beroepsgroepen. Zo is in de wet geregeld dat verloskundige handelingen enkel door artsen mogen worden verricht en door verloskundigen. Voor deze laatste categorie gelden wel enkele beperkingen.

De hulpverleners die ingeschreven staan in het register zijn onderworpen aan tuchtrechtspraak. Een tuchtrechter beoordeelt onder andere: 'enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van degene, met betrekking tot diens gezondheidstoestand hij bijstand verleent of zijn bijstand is ingeroepen'.

Onder deze wet kunnen de volgende

tuchtrechtelijke maatregelen worden opgelegd:

- waarschuwing;
- berisping;
- geldboete van ten hoogste € 4.500;
- schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste één jaar;
- gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen;
- doorhaling van de inschrijving in het register.

Op basis van deze wet wordt er aan de klager geen schadevergoeding toegekend. Indien u schadevergoeding wenst dan dient u bij de civiele rechter een procedure op te starten.

Civielrechtelijke aansprakelijkheid

Inleiding

Voor de civielrechtelijke aansprakelijkheid van een arts zijn er geen speciale wettelijke regelingen. Voor het aansprakelijk stellen van een zorgaanbieder zoals een arts, moet er gekeken worden naar de algemene aansprakelijkheidsregels van het civiele recht. Eerst wordt er gekeken naar de wettelijke bepalingen inzake de aansprakelijkheid voor wat betreft de gesloten behandelingsovereenkomst en als tweede wordt gekeken naar de ongeoorloofde handeling. Uitgangspunt voor de aansprakelijkheid is de behandelingsovereenkomst. Naast de

overeenkomst dienen vier voorwaarden vervuld te zijn voor een aansprakelijkheid, deze zijn:

- er moet sprake zijn van (lichamelijke) schade;
- er moet sprake zijn van een fout van een arts;
- er moet causaal verband zijn tussen de fout en de opgelopen schade;
- de arts moet op zijn minst een objectief verwijt gemaakt kunnen worden.

Bewijslast

Voor u is het van groot belang dat u als eiser/klager in het algemeen het bewijs moet aandragen. In Nederland geldt 'wie stelt, moet bewijzen'. In een procedure kan de bewijslast wel bij de andere partij komen te liggen maar daar moet u niet van uit gaan.

U dient dus te bewijzen dat de arts zijn plicht heeft geschonden en dat er sprake is van een behandelingsfout. Verder moet u bewijzen dat u schade heeft geleden en dat die schade het gevolg is van het handelen van de hulpverlener. U dient ook de toedracht in kaart te kunnen brengen.

U dient minder te bewijzen indien vast komt te staan dat er objectief sprake is van een grote behandelingsfout, danwel indien de arts zijn informatie- en documentatieplicht duidelijk heeft geschonden. Op dat moment heeft een arts de bewijslast dat hij dient aan te tonen dat hij geen fout heeft gemaakt. Dit is complexe juridische materie en vanwege het doel van deze brochure zal hier verder niet dieper op worden ingegaan.

In zaken betreffende een beroepsfout kan

het zeer moeilijk zijn om te bewijzen dat de hulpverlener een fout heeft gemaakt. Daarom wordt in veel van dit soort procedures de bewijslast omgedraaid. De hulpverlener moet dan bewijzen dat hij geen fout heeft gemaakt.

Dit kan voor de hulpverlener problematisch worden als hij het dossier heeft vernietigd omdat de bewaartermijn is verstreken. Ook daarover oordeelde de rechter dat dit voor rekening en risico van de hulpverlener is.

U dient er rekening mee te houden dat schade door meerdere factoren kan ontstaan.

Afgezien van schade door organisatorische problemen, geneesmiddelen, hulpmiddelen en dergelijke kan schade bij de patiënt ontstaan door:

- factoren, gelegen in de patiënt, bijvoorbeeld de aard van de ziekte of de fysieke conditie en fysieke reacties van de patiënt;
- gedrag van de patiënt, bijvoorbeeld emotionele reacties, het niet-volgen van voorschriften;
- normale risico's van medische handelingen;
- beroepsfouten van de hulpverlener.

Alleen in het vierde geval is de hulpverlener aansprakelijk.

Documentatie en bewijsstukken

Het is dus sterk aan te bevelen om voordat u de arts aansprakelijk stelt het verloop duidelijk in kaart te brengen en alle belangrijke bewijsstukken te verzamelen.

Hierbij dient u in ieder geval uw recht op inzage in uw dossier te gebruiken. Er zullen namelijk meerdere bewijsstukken bij een gerechtelijke procedure moeten worden ingediend. Hierbij kunt u denken aan voorschriften van medicijnen, behandelingsovereenkomsten of labuitslagen/ temperatuurverloop, röntgenopnames, etcetera.

U dient uw dossier schriftelijk op te vragen. Indien u de brief persoonlijk afgeeft dient u om een ontvangstbevestiging te verzoeken. Het kan soms moeilijk zijn om uw inzagerecht bij een zorgverlener in te roepen. Alleen al daarom zou het aan te bevelen zijn om een advocaat of een patiëntenorganisatie in de arm te nemen. Deze zal uw arts er dan uitdrukkelijk op wijzen dat u een wettelijk recht heeft op inzage in uw dossier.

Voor de onderbouwing van de aanspraken van uw vordering en ter voorbereiding op een eventuele procedure is het raadzaam om uw ziekteverloop en de behandeling die u al heeft ondergaan uitvoerig op te schrijven. U dient het verloop van uw ziekte, het gevolg van de bij u ontstane schade alsmede de behandeling nog éénmaal goed in ogenschouw te nemen en chronologisch in een samenvatting op te schrijven.

U kunt dus het beste alles in een aantekenschrift gaan opschrijven, waarbij u de volgende vragen zou kunnen beantwoorden:

- hoe verliep de ziekte?
 - hoe verliep de behandeling?
-

- hoe heeft de ziekte zich ontwikkeld?
- wanneer en hoe omvangrijk heb ik de arts danwel zijn vervanger over de veranderingen geïnformeerd?
- Heeft de arts uitspraken gedaan over de behandeling, de therapie, het ziekteverloop en dergelijke, eventueel ook in verband met de behandelingsfout?
- Zijn familie, vrienden of bekenden als getuigen bij de behandelingen aanwezig geweest? Indien dit het geval is, wordt aanbevolen dat zij hun herinneringen, door middel van steekwoorden, chronologisch noteren.

U vraagt zich misschien af waarom het noteren van uw ziekteverloop en behandelingsverloop zo'n grote betekenis voor de verdere procedure heeft. U draagt namelijk, zoals reeds aangegeven, de bewijslast voor het feit of de arts zijn plicht heeft verzaakt, of u schade heeft geleden en of er een causaal verband is. Verder is een dergelijk 'dagboek' handig omdat bekend is dat na verloop van tijd gebeurtenissen anders worden herinnerd dan wel dat u de feiten vergeet. Als een patiënt na twee jaar wordt gevraagd naar de feiten en de schade, dan is het verbazingwekkend hoeveel details een patiënt zich niet meer herinnert. Omdat een procedure vaak meerdere jaren kan duren is een dergelijk aantekenboek van belang. Want weet u nog wat u twee jaar geleden op uw verjaardag precies gedaan heeft?

Daarom nogmaals: houdt u een aantekenboek bij waarbij u in steekwoorden chronologisch uw verhaal

doet.

Gronden voor aansprakelijkheid van een hulpverlener

Zoals reeds aangegeven is de grondslag voor een schadevergoedingsvordering de behandelingsovereenkomst. Naast het feit dat er een (schriftelijke) behandelingsovereenkomst aanwezig moet zijn, gelden de volgende voorwaarden:

1 Behandelingsovereenkomst

De basis voor de aansprakelijkheid is de behandelingsovereenkomst die aangegaan is tussen u en uw arts dan wel het ziekenhuis.

2 U moet schade hebben opgelopen

U heeft tegen de behandelde hulpverlener of het ziekenhuis een vordering indien er een medische fout is gemaakt of indien er geen sprake was van informed consent. De basis voor de vordering is dat er schade is ontstaan.

Uitgangspunt is derhalve een lichamelijke of psychische schade in samenhang met medisch handelen of nalaten. Het doel achter het schadevergoedingsrecht is dat men enigszins gecompenseerd wordt voor het geleden nadeel, de schade. Zonder op de specifieke schade verder in te gaan, worden hierna enkele voorbeelden genoemd:

a schadevergoeding voor de kosten van de verdere behandeling;

b verlies verdien capaciteit; het zou kunnen dat u door het letsel niet meer uw normale werk kunt uitvoeren. Er dient dan bekeken te worden wat u thans nog voor functies kunt vervullen en wat het verlies aan inkomen is;

c kosten van de huishouding;

d grotere behoefte; Hiermee wordt bedoeld dat indien u door uw schade meer kosten voor de normale huishouding zou hebben dan u zonder schade zou hebben;

e smartengeld; U dient er rekening mee te houden dat in Nederland een rechter gematigd is met het toewijzen van smartengeld voor immateriële schade. Bij het toewijzen van een vordering is vaak de hoogte van het bedrag voor een groot deel bepaald door het verlies van verdien capaciteit en niet zozeer gebaseerd op smartengeld. Dit in tegenstelling tot de Verenigde Staten waar, in het toekennen van smartengeld, ook een element van 'punitive damages' is verdisconteerd. In Nederland bestaat er een door de ANWB uitgegeven Smartengeldgids. Daarin worden uitspraken van de Nederlandse rechter over vergoeding van immateriële schade opgenomen;

f begrafenis kosten;

3 de hulpverlener moet een fout hebben gemaakt

Of de hulpverlener een fout heeft

gemaakt, is de belangrijkste vraag in een dergelijke procedure. Er wordt onderzocht of er een fout door de hulpverlener is gemaakt, van welke aard deze fout is en of de fout vermijdbaar was geweest als de hulpverlener zorgvuldiger had gehandeld. Met dit laatste criterium wordt het verwijtbaar handelen in kaart gebracht.

a het begrip 'fout' bij een behandeling van een arts kan in drie groepen worden verdeeld:

- behandelingsfout;
- informatiefout;
- organisatiefout.

Een behandelingsfout betekent dat de hulpverlener niet conform de medische professionele standaard heeft gehandeld en een redelijk bekwaam vakgenoot tot een andere behandeling was gekomen bij presentatie van eenzelfde feitencomplex.

Veel voorkomende fouten zijn bijvoorbeeld, een te hoge dosering medicijnen, of verwisselen van medicijnen. Vaak wordt dan gesproken van een 'kunstfout'.

Ook fouten voordat de daadwerkelijke behandeling plaatsvindt, zijn kunstfouten. Bijvoorbeeld dat een hulpverlener geen huisbezoek aflegt, terwijl hij dit wel had moeten doen, of een röntgenfoto wordt verkeerd beoordeeld, een bacteriële infectie wordt aangezien voor een virusinfectie en wordt daardoor verkeerd behandeld.

Een fout kan ook ontstaan door het nalaten van de informatieplicht. In

de brochure is hier reeds uitvoerig op ingegaan, zodat hier enkel wordt volstaan met een korte herinnering dat een hulpverlener u als patiënt goed moet voorlichten en dat u daarna – na volledig te zijn voorgelicht – uw toestemming moet geven: informed consent.

Elke behandeling brengt risico's met zich mee, die soms onvermijdelijk zijn en waarover wel geïnformeerd moet worden. Als een arts u daarover niet informeert en het risico openbaart zich, dan kan het zijn dat de arts toch aansprakelijk is ook al had hij het risico niet kunnen vermijden.

Bij een organisatiefout zal men sneller het ziekenhuis zelf aansprakelijk stellen. Doch dit betekent niet dat een arts dan van zijn verantwoordelijkheid is ontslagen.

b Zorgvuldigheidsnorm en schuld
Let u er wel op dat niet elke behandelingsfout een schadevergoedingsactie rechtvaardigt. De hulpverlener moet aansprakelijk zijn, dat wil zeggen verwijtbaar nalatig hebben gehandeld.

4 Causaliteit

De arts is enkel aansprakelijk indien blijkt dat de medische fout de oorzaak van uw schade is. De vraag of u een gerechtelijke procedure moet beginnen, hangt dus zeer sterk af van de vraag of het causale (oorzakelijke) verband aanwezig is en kan worden bewezen. Kunt u namelijk niet bewijzen dat de fout van de hulpverlener de oorzaak van uw schade is, dan wijst een rechter uw vordering af.

Daarbij is uw medische voorgeschiedenis tevens van belang. Uw medische voorgeschiedenis wordt onderzocht, waarbij gekeken wordt welke klachten door de medische fout zijn ontstaan en welke klachten hun oorsprong hebben in gebeurtenissen uit het verleden.

Wie is verantwoordelijk?

Als laatste wordt u als patiënt de vraag gesteld wie verantwoordelijk is voor de fout/ de schade.

In ieder geval is dat vaak de behandelende hulpverlener. Daarnaast kan de behandelde hulpverlener hulpverleners inschakelen die hem bijstaan bij uw behandeling. Soms is de hulpverlener aansprakelijk voor het handelen van deze hulpverlener maar soms ook niet. Dit ligt aan de onderlinge verhouding. Het is juridisch te complex om deze materie in deze brochure te behandelen. U kunt zich daarvoor het beste tot een advocaat wenden.

De onderhandelingen voor schadevergoeding worden vaak – zo niet altijd - met de verzekeraar van de hulpverlener gevoerd.

Bij een behandeling in het ziekenhuis is het echter soms heel erg moeilijk om precies aan te wijzen wie er verantwoordelijk is. Daarom staat in de wet dat het ziekenhuis een centrale aansprakelijkheid heeft. U kunt dus – en dat zal uw advocaat ook altijd doen – naast de hulpverlener zelf ook het

ziekenhuis aansprakelijk stellen.

Centrale aansprakelijkheid

Op basis van de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst is het ziekenhuis zelf altijd aansprakelijk. Dus als u als patiënt niet weet wie u voor de fout moet aanspreken kunt u in ieder geval het ziekenhuis zelf aansprakelijk stellen. Een hulpverlener kan zijn aansprakelijkheid niet beperken of uitsluiten. Dit geldt ook voor het ziekenhuis voor wat betreft de centrale aansprakelijkheid.

Schadebeperkingsplicht

U dient er rekening mee te houden dat u er zelf alles aan moet doen om de opgelopen schade te beperken. U dient dus actief te zijn met het volgen van verdere behandelingen maar u dient ook de kosten zo laag mogelijk te houden.

Indien de hulpverlener zich beroept op uw schadebeperkingsplicht moet hij aantonen dat u daar niet aan heeft voldaan.

Als de hulpverlener daarin slaagt, zal de rechter uw vordering slechts ten dele toewijzen.

Verjaring

U dient er rekening mee te houden dat een vordering tot het vergoeden van schade verjaart. De verjaringstermijn in Nederland is vijf jaren. Bij een vordering tot vergoeding van schade door letsel of overlijden begint deze termijn te lopen de

dag nadat u op de hoogte bent gekomen van de schade en de aansprakelijke persoon. Het kan dus zijn dat u pas na 10 jaar weet wie u moet aanspreken. Voorbeeld: de behandelingsfout vond plaats op 28 juli 2008 en u wist dit pas op 5 augustus 2008. Op die dag wist u nog niet wie de fout had gemaakt. Dat wist u pas op 1 november 2008. Vanaf 1 november 2008 begint dan de 5 jaarstermijn te lopen. Indien u echter op 5 augustus 2008 ook wist wie de fout had gemaakt, liep de termijn al op 5 augustus 2008.

Eerst dan begint de verjaringstermijn te lopen. U kunt deze termijn verlengen door deze te 'stuiten'. Dit kan gebeuren door een stuitingsbrief waarin u aangeeft dat u aanspraak maakt op schadevergoeding en de verjaringstermijn wenst te stuiten. Ook hierbij is aan te raden dat een advocaat de stuitingsbrief stuurt.

Let dus goed op de termijn: maakt u aanspraak op een vergoeding, dan bent u na 5 jaren en 1 dag te laat!

Hoe verloopt een rechterlijke procedure?

Het civielrechtelijk aansprakelijk stellen van een hulpverlener begint bij het schrijven van een brief waarin de hulpverlener aansprakelijk wordt gesteld. Ontkent hij de aansprakelijkheid dan zal de hulpverlener voor de rechter moeten worden gedaagd. Dit kan alleen een advocaat doen.

Tijdens deze procedure wordt er – al naar gelang de eis – geprocedeerd over de

aansprakelijkheid en de schadevergoeding. Dit kan ook apart van elkaar behandeld worden.

Daarnaast kan uw advocaat om een voorlopig getuigenverhoor verzoeken als hij wil vast laten leggen wat de getuigen weten, alvorens hij gaat procederen. Bij zowel een aansprakelijkheidsprocedure als een schadevergoedingsprocedure komen veelvuldig deskundigen aan het woord. Medische experts die uitlatingen doen over de medische fout en over de causaliteit en experts met betrekking tot het berekenen van de schade.

U dient er rekening mee te houden dat civielrechtelijke procedures jaren kunnen duren. Vooral als zowel de aansprakelijkheid als de hoogte van de schade worden betwist. Indien u letsel heeft opgelopen dan zal er bij u eerst een medische eindtoestand moeten zijn bereikt voordat berekend kan worden hoe groot de schade precies is. Met medische eindtoestand wordt bedoeld een situatie waarbij u niet beter maar ook niet zieker wordt.

Doordat het vaak jaren kan duren, proberen beide partijen vaak te schikken. Heel veel zaken worden ook geschikt voor wat betreft de te betalen schadevergoeding.

Zoektocht naar een advocaat

Als u denkt dat u een gerechtelijke procedure moet gaan voeren om uw gelijk te halen en eventuele schadevergoeding, is het verstandig een advocaat in de arm te nemen. Daarbij is het verstandig om te bekijken op welke rechtsgebieden de advocaat zich heeft gespecialiseerd. Ideaal zou het zijn als de advocaat letselschade-expert is met de nadruk op medische fouten.

Bij het zoeken en vinden van een advocaat kunnen belangrijke criteria zijn:

- Heeft de advocaat specialistische kennis op het gebied van aansprakelijkheidsrecht en in het bijzonder medische fouten? Vraagt u daar expliciet naar!
- U moet het gevoel hebben, dat u uw advocaat kunt vertrouwen. Met andere woorden u moet het gevoel hebben dat u met uw behoeften en dus ook angsten bij uw advocaat terecht kunt;
- Vraag expliciet wat de kosten van de advocaat zijn! U dient er rekening mee te houden dat ook het eerste kennismakingsgesprek in rekening wordt gebracht;
- Heeft u een rechtsbijstandverzekering? Neem dan contact met uw verzekeringsmaatschappij op met de vraag of de advocaatkosten door de verzekering worden overgenomen. De advocaat zal dan uw verzekeringsmaatschappij op de hoogte houden van uw zaak.
- De advocaat dient genoeg tijd te hebben en te nemen voor het bespreken van uw zaak.

U kunt een advocaat vinden via www.alleadvocaten.nl. In Nederland is men bezig om landelijk te noteren in welke rechtsgebieden de advocaten zijn gespecialiseerd doch een dergelijk informatiebestand is thans nog niet openbaar.

Er zijn specialistische verenigingen zoals de Vereniging van letselschade advocaten (LSA). U kunt met deze vereniging contact opnemen voor een gespecialiseerde advocaat.

Wij raden u sterk aan om bij complexe zaken in ieder geval een advocaat in de arm te nemen, die kan u begeleiden en adviseren.

Kosten

U moet zich realiseren dat bij het beginnen van een procedure altijd kosten gemaakt worden. Ten eerst zult u de advocaat moeten betalen. In Nederland geldt dat inwoners onder een bepaalde inkomensgrens in aanmerking komen voor gefinancierde rechtsbijstand. U kunt uw advocaat hierom vragen. De advocaat zal op dat moment voor u het verzoek tot gefinancierde rechtsbijstand bij de Raad voor Rechtsbijstand indienen. Indien dit verzoek wordt ingewilligd betekent dit dat u enkel een eigen bijdrage dient te voldoen. De eigen bijdrage kan variëren al naar gelang uw inkomen. Deze cijfers worden jaarlijks aangepast.

Naast de kosten van de advocaat (hetzij diens uurtarief of op basis van

gefinancierde rechtsbijstand) bent u nog kosten van derden verschuldigd. Hierbij moet u denken aan de griffierechten, uittrekselkosten, eventuele kosten van getuigen, medische rapportages alsmede een eventuele proceskostenveroordeling als u de procedure (deels) heeft verloren.

Indien u verzekerd bent voor rechtsbijstand, is het verstandig eerst uw zaak voor te leggen aan de verzekeringsmaatschappij voordat u zelf een advocaat in de arm neemt. U kunt echter ook direct met een advocaat contact opnemen en vragen of hij/zij bij uw verzekeringsmaatschappij om kostendekking vraagt.

Conclusie

Er zijn meerdere mogelijkheden die u als patiënt heeft indien de hulpverlener zijn plichten heeft verzaakt. Welke mogelijkheid u kiest, hangt af van uw doel.

Bedenk dus goed voordat u stappen onderneemt, wat u wilt en welke stappen daarbij het beste passen.