
Factsheet

Rechten en plichten van de Nederlandse 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 beroepstechnisch 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 geneeskunst, 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 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.

Slotom 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 beroepsplicht 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-gedïndiceerd 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 bedïnvloeding 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 ziekenhuisovereenkomst'. 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 bed'nvlooding 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 mogelijkwerijs 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 plaats-

vindt. 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 ambulant 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 en de voorlichting 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

Plicht tot medewerking

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.

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 vermijding 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.