

Wat zijn eigenlijk je rechten?

Patiënten in Nederland hebben een sterke rechtspositie, met dank aan wetgeving. Wat betekent dit in de praktijk? Mag je een behandeling weigeren? Kun je je eigen dossier aanpassen? Mag een zorgverzekeraar op de stoel van de arts gaan zitten? TEKST TOINE DE GRAAF

Toestemming nodig

De hulpverlener hoort voor iedere geneeskundige behandeling waarbij acuut ingrijpen niet direct nodig is, jouw mondelinge of schriftelijke toestemming te verkrijgen. Zonder die toestemming mag hij strikt genomen geen behandeling starten. Meestal kan worden volstaan met mondelinge toestemming. Maar als jij of je hulpverlener dat wil, kan het schriftelijk worden vastgelegd. Een belangrijk rapport over de WGBO ('Van wet naar praktijk', 2004) adviseert wel het gebruik van toestemmingsformulieren te beperken tot 'risicovolle en/of ingrijpende gebeurtenissen'.

Patiënt als medebehandelaar

Elke dokter heeft de plicht zich in te spannen voor de patiënt en deze goed te informeren over mogelijke behandelingen. Dat is de essentie van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), die in 1995 in werking trad. Een mijlpaal, waardoor de rechtspositie van patiënten de laatste decennia enorm is versterkt.

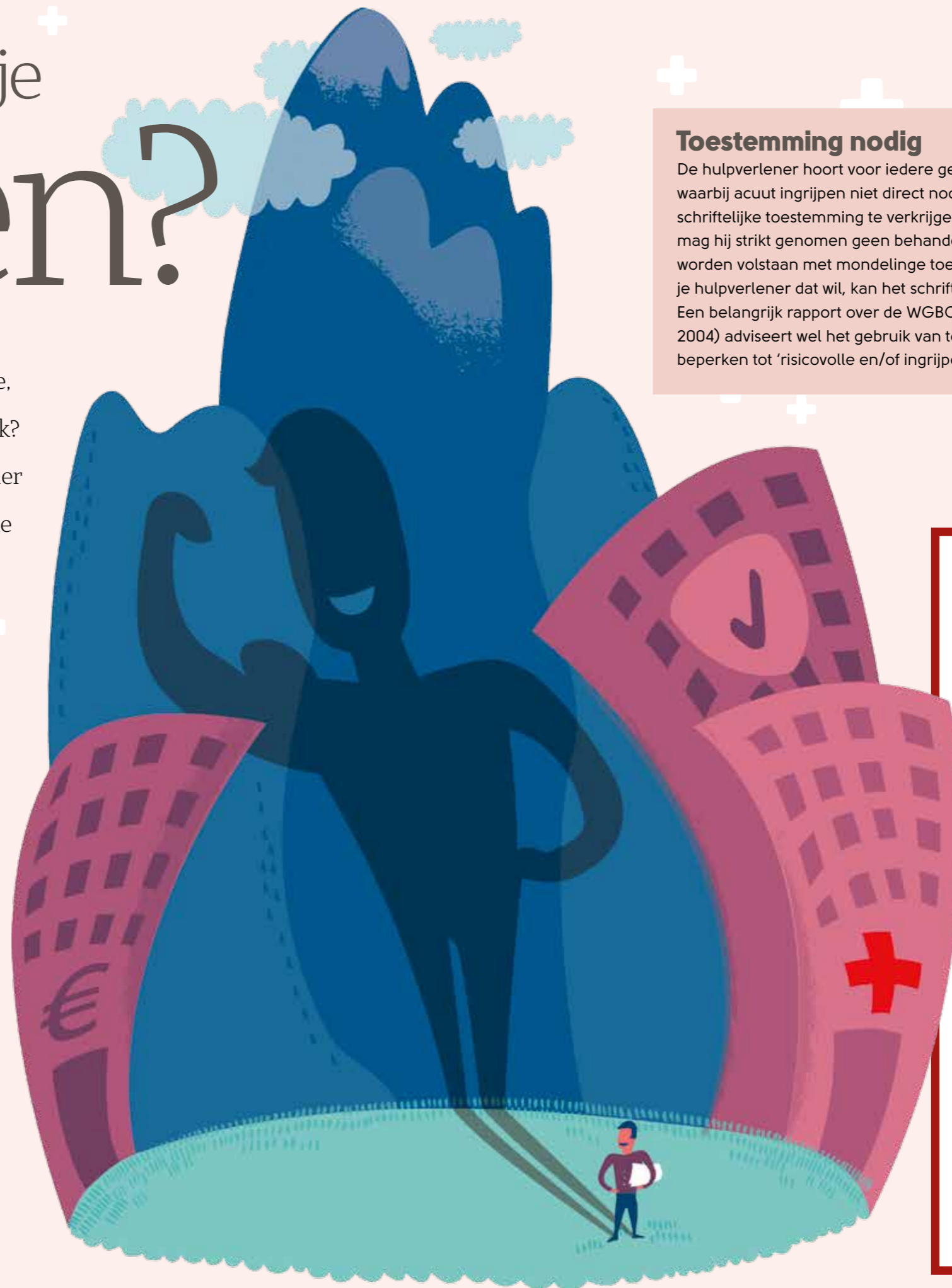
Wat houdt een bepaalde behandeling in? Wat hoopt de hulpverlener ermee te bereiken? Wat zijn de mogelijke risico's en bijwerkingen die kunnen optreden? Alleen met de juiste informatie kun jij als patiënt een volwaardige gesprekspartner ('medebehandelaar') zijn en een goed geïnformeerde beslissing nemen.

Een vuistregel hierbij is dat naarmate een behandeling ingrijpender, ongebruikelijker of experimenteler is, de arts je méér en specifiekere informatie hoort te geven. Dat kan ook deels schriftelijk, bijvoorbeeld in de vorm van een brochure of behandelrichtlijn.

Als patiënt heb je overigens ook een informatieplicht. Probeer je behandelaar dus zo volledig mogelijk te informeren over je klachten en eerder gevolgde behandelingen.

Weigeren mag

In de wet staat niet letterlijk dat je als patiënt een behandeling mag weigeren, maar dit recht op zelfbeschikking vloeit er wel uit voort. "De enige voorwaarde is dat we wilsbekwaam zijn," zegt prof. mr. Johan Legemaate, hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam. We moeten dus in staat zijn de gevolgen van onze beslissing te overzien. "Bij wilsonbekwaamheid wordt het een ander verhaal en komt een vertegenwoordiger in beeld. In de normale situatie kan een patiënt iedere behandeling weigeren. Als de hulpverlener dat een onverstandige keuze vindt, mag hij daarover in discussie gaan en vragen stellen als: 'Waarom weigert u eigenlijk? Bent u zich bewust van de consequenties?'" Maar je kunt volhouden dat je een behandeling niet wilt. "De consequentie kan zijn dat je jezelf gezondheidschade berokkent. De gedachte is dan dat je je daarvan bewust bent en er toch voor kiest een behandeling niet te ondergaan."





Recht te klagen

Ben je ontevreden over een hulpverlener of ziekenhuis? Ga hierover eerst in gesprek met de betrokkene(n). Misschien is er sprake van een misverstand of kunnen jullie samen zoeken naar een oplossing. Kom je er samen niet uit, dan kun je een klacht indienen bij de klachtencommissie. Elke zorgverlener hoort te zijn aangesloten bij zo'n commissie. Klachten kunnen over van alles gaan, bijvoorbeeld over gebrek aan informatie of toezeggingen die niet zijn nagekomen. Een hulpverlener of instelling hoort je klacht altijd in behandeling te nemen. Ook als die in hun ogen klein of onterecht lijkt. Over de verschillende mogelijkheden die er zijn, heeft Patiëntenfederatie Nederland een Wegwijzer ontwikkeld, te vinden op www.patiëntenfederatie.nl

En de zorgverzekeraar?

Bij de keuze voor een behandeling door patiënt en arts, kan het kostenaspect meewegen, zolang de kwaliteit van zorg maar niet in het geding is. De rol van de zorgverzekeraar is het vergoeden van die behandeling. Legemaate: "We hebben het dan over de normale situatie, waarin er een duidelijke diagnose is en uit de regels van de medische beroepsgroep voortvloeit welke behandeling het meest geëigend is. De zorgverzekeraar doet dan niks anders dan de behandeling betalen. Misschien zal de verzekeraar af en toe controleren of de diagnose goed is gesteld, maar als dat het geval is wordt er gewoon vergoed. Dit kan veranderen als er bijvoorbeeld materiaal nodig is en daarvan diverse varianten bestaan, met verschillende prijzen. Een zorgverzekeraar heeft het recht om te zeggen: 'Ik vergoed alleen materiaal x omdat dit het goedkoopste is.'" Denk je dat de polisvoorwaarden recht geven op vergoeding van bepaald materiaal, maar wordt dit

(opeens) niet meer vergoed? Neem dan contact op met je zorgverzekeraar of met je behandelaar. Diabetesvereniging Nederland vindt dat de keuze voor een diabeteshulpmiddel thuis hoort in de spreekkamer. Het is niet de bedoeling dat de zorgverzekeraar op de stoel van de arts gaat zitten. In gesprekken met verzekeraars en het Ministerie van Volksgezondheid dringt DVN daar op aan. Op dvn.nl/nieuws houden we je op de hoogte.

Er ligt een wetsvoorstel om zorgverzekeraars in staat te stellen medische dossiers in te zien, bedoeld om fraude aan te pakken. Uit een juridische toetsing in opdracht van de VvAA, de grootste Nederlandse koepelorganisatie van zorgverleners, blijkt dat dit wetsvoorstel in strijd is met het recht op privacy. De wet is echter al door de Tweede Kamer goedgekeurd en ook een akkoord van het Senaat wordt verwacht.

Geluidsopname?

Om samen beslissen gemakkelijker te maken, vindt minister Schippers van VWS het een goed idee als patiënt en arts afspreken om een geluidsopname te maken van het consult. Legemaate: "Het is natuurlijk wel netjes om het vooraf te zeggen tegen je zorgverlener. Daar is geen enkel bezwaar tegen, lijkt me. We weten uit onderzoek dat de informatie die je mondeling in een spreekkamer te horen krijgt al voor een groot deel vergeten is als je de deur uitstapt."

Wat te doen als de zorgverlener het liever niet heeft? "Ik denk dat zorgverleners daar geen goede argumenten voor hebben. Wil iemand het gesprek opnemen voor eigen gebruik? Sta dat dan gewoon toe, zou ik zeggen. Als een zorgverlener toch weigert, kun je dat als patiënt aankaarten binnen de organisatie waar die zorgverlener werkzaam is of eventueel een klacht indienen."

Recht op inzage dossier

In de WGBO staat dat elke patiënt vanaf 12 jaar het recht heeft zijn dossier in te zien. Het gaat dan om de gegevens die over de patiënt gaan, zoals röntgenfoto's en operatieverslagen, en niet om persoonlijke aantekeningen van de hulpverlener. Een hulpverlener mag zo'n verzoek alleen naast zich neerleggen als de privacy van een ander dan de patiënt erdoor zou worden geschaad.

Daarnaast heb je het recht je dossier aan te vullen, zodat een vollediger of juist beeld van jou of je gezondheidstoestand ontstaat. Is de hulpverlener het niet eens met de inhoud van de aanvulling? Dat doet wettelijk niet ter zake: hij dient je aanvulling toch in het dossier op te nemen. Uiteraard mag je ook vragen om feitelijke onjuistheden in de gegevens te corrigeren. Daarnaast heb je het recht om onjuiste of niet ter zake doende gegevens uit het dossier te laten verwijderen. Dit weer op grond van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). Legemaate: "Bij steeds meer ziekenhuizen kun je je dossier inzien, nadat je thuis hebt ingelogd met je DigiD. Ik verwacht dat over een poosje alle instellingen de mogelijkheid zullen bieden om vanuit huis in te loggen. Je komt dan meteen in je digitale dossier en kunt alles inzien."

Meer lezen? Kijk op www.rijksoverheid.nl en zoek op medisch dossier.

"Alleen met de juiste informatie, kun jij een volwaardig gesprekspartner zijn en een goede beslissing maken"

