

schadevergoeding bij een  
**Medische fout**

5



NEERLANDSE PATIËNTER CONSUMENTEN FEDERATIE  
**NP  
CF**

SERIE PATIËNTERECHT

## INHOUDSOPGAVE

pagina	1	Inleiding
	2	Wanneer is er sprake van schade?
	2	Wat is een medische fout?
	3	Eerst praten met uw hulpverlener
	3	Advies vragen
	4	Hoe eist u vergoeding van de geleden schade?
	8	De verzekeringsmaatschappij
	12	De rechter
	14	Tenslotte
	15	Belangrijke adressen

Voor de leesbaarheid is in de tekst de 'hij' vorm gebruikt.  
Waar 'hij' staat kan ook 'zij' worden gelezen.

# schadevergoeding bij een **Medische fout**

**Inleiding** In de gezondheidszorg worden dagelijks vele handelingen verricht. Niet alleen door artsen maar bijvoorbeeld ook door verpleegkundigen of fysiotherapeuten. Zij zullen u zo goed mogelijk behandelen. Toch kan het gebeuren dat er iets mis gaat en dat u zelfs schade lijdt. Maar dat betekent nog niet dat u recht heeft op schadevergoeding. Dat heeft u alleen als er een medische fout is gemaakt.

**Wanneer is er sprake van schade? En wanneer van een medische fout? Hoe komt u te weten of er een medische fout is gemaakt? En als u denkt dat er een medische fout is gemaakt, welke stappen kunt u dan ondernemen om de schade vergoed te krijgen?**

## **WANNEER IS ER SPRAKE VAN SCHADE?**

U kunt twee soorten schade lijden als gevolg van medisch handelen: materiële en immateriële schade.

Materiële schade bestaat uit kosten die u werkelijk moet maken. U kunt denken aan behandelingen die niet worden vergoed door uw ziektekostenverzekering. Of aan de kosten van huishoudelijke hulp of van medische hulpmiddelen. Langdurige ziekte kan ook leiden tot een forse vermindering van inkomen. Aan sommige kosten zult u niet zo snel denken. Bijvoorbeeld de reiskosten van uw familieleden die u in het ziekenhuis komen bezoeken.

Ook het leed dat u is aangedaan kan als schade worden gezien. In dat geval is er sprake van immateriële schade. Uw leed wordt dan in geld uitgedrukt. Deze vergoeding wordt ook wel smartegeld genoemd. U kunt bijvoorbeeld smartegeld krijgen wanneer u door een medische fout moet leven met een blijvende handicap.

## **WAT IS EEN MEDISCHE FOUT?**

Van een hulpverlener mag worden verwacht dat hij zijn werk naar beste kunnen verricht. Wanneer het resultaat van zijn behandeling tegenvalt, hoeft dat nog niet door een medische fout te komen. Een hulpverlener is niet altijd in staat om een patiënt beter te maken. Dat komt bijvoorbeeld omdat er onvoldoende kennis is over de ziekte. Ook kan tijdens een behandeling een complicatie optreden. Dat is een onvoorziene en niet te vermijden omstandigheid. Vaak nadelig voor de patiënt maar geen medische fout. In deze gevallen kan de hulpverlener geen verwijt gemaakt worden voor zijn handelen.

Er is pas sprake van een medische fout als een hulpverlener verwijtbaar onvoldoende inspanning heeft geleverd. Heeft u daardoor schade geleden, dan heeft u recht op schadevergoeding.

Het is dikwijls lastig te bepalen of er sprake is van een medische fout. Vaak is de grens tussen een complicatie en een fout niet zo

helder. Bij uitzondering is dat meteen duidelijk, zoals het bekende voorbeeld van de chirurg die het verkeerde been amputeert.

## **EERST PRATEN MET UW HULPVERLENER**

Vraag eerst aan uw hulpverlener wat er precies is gebeurd en of er iets is misgegaan. Hij behoort serieus op uw vraag in te gaan. Wellicht geeft hij een bevredigende uitleg waardoor u de situatie kunt accepteren. Of hij erkent dat er dingen verkeerd zijn gegaan en zal oprecht proberen de schade - waar mogelijk - te herstellen.

Heeft u het gevoel dat uw hulpverlener uw vraag onvoldoende beantwoordt? Voelt hij zich aangevallen: 'Hoe durft u te twifelen aan mijn deskundigheid?' Dan moet u op een andere wijze uitzoeken of er een medische fout is gemaakt.

## **ADVIES VRAGEN**

Wanneer het gesprek met uw hulpverlener u onvoldoende duidelijkheid heeft gegeven, weet u niet hoe u zijn handelen moet beoordelen. Dus weet u ook niet of hij een medische fout heeft gemaakt en of u recht heeft op schadevergoeding. Dan is het verstandig uw zaak voor te leggen aan een afdeling informatie- en klachtenopvang van de Zorgbelangorganisatie bij u in de buurt.

Een afdeling informatie- en klachtenopvang geeft informatie en zonodig ondersteuning in het realiseren van uw patiëntenrechten. Deze afdeling kan u helpen uitzoeken of er in uw geval een medische fout is gemaakt en kan u bijvoorbeeld adviseren uw zaak voor te leggen aan een klachtencommissie of aan deskundigen. Deze kunnen uw geval beoordelen en u een advies geven. Ook kan de afdeling u aanraden om uw medische gegevens in te zien of een tweede mening te vragen.

## **inzage in uw medische gegevens**

U heeft recht op inzage in uw medisch dossier. Hierin staan gegevens over uw behandeling. U kunt verzoeken een kopie van het betreffende gedeelte van het dossier op te sturen naar een andere deskundige om het te laten beoordelen. U mag ook een kopie voor uzelf vragen. De hulpverlener mag daarvoor een redelijke onkostenvergoeding in rekening brengen.

## **tweede mening**

U kunt een andere hulpverlener op hetzelfde vakgebied vragen naar zijn mening over de behandeling. Dit wordt een 'tweede mening' of een 'second opinion' genoemd.

Wanneer blijkt dat er in uw situatie geen medische fout is gemaakt, is het niet zinvol om een schadevergoeding te vragen. Denkt u dat er wel een medische fout is gemaakt? Dan kunt u overwegen om schadevergoeding te eisen.

## **HOE EIST U VERGOEDING VAN DE GELEDEN SCHADE?**

Om uw schade vergoed te krijgen, moet u de hulpverlener of de instelling waar hij werkt aansprakelijk stellen voor de gevolgen van zijn handelen. Is de hulpverlener zelfstandig werkzaam dan moet u hem persoonlijk aansprakelijk stellen. Werkt de hulpverlener in een instelling dan moet u die instelling aansprakelijk stellen. Als de hulpverlener als zelfstandige in een instelling werkt dan kunt u zowel de hulpverlener als de instelling aansprakelijk stellen. Een huisarts bijvoorbeeld werkt bijna altijd zelfstandig. Een verpleegkundige daarentegen werkt bijna altijd in een instelling. Specialisten hebben vaak een contract met een ziekenhuis afgesloten omdat zij daar hun praktijk uitoefenen. Zij zijn dan als zelfstandige in een instelling werkzaam.

## Hoe stelt u iemand aansprakelijk?

U stelt iemand altijd schriftelijk aansprakelijk. In uw brief geeft u aan dat u schade heeft geleden door het handelen van de hulpverlener(s). U vermeldt wat er fout is gegaan. Zo mogelijk noemt u de namen van de betrokkene(n). Verder schrijft u, dat u de hulpverlener of de instelling voor de geleden schade aansprakelijk stelt. Verzend de brief altijd aangetekend!

Op de volgende pagina's treft u twee voorbeeldbrieven aan.

Toelichting

- [*cursief gezette tekst tussen haken*] = altijd invullen
- (niet cursief gezette tekst tussen haakjes) = invullen indien van toepassing
- / = keuze maken.

## Aansprakelijk stellen van een zelfstandige behandelaar

[naam vrijgevestigd behandelaar]  
[adres vrijgevestigd behandelaar]

[uw woonplaats, datum]

Betreft: Aansprakelijkheid voor geleden schade

Geachte heer/mevrouw,

In de periode [periode aangeven] / Op [datum behandeling] ben ik door u behandeld wegens [beschrijving aandoening]. Naar mijn mening heeft u, bij de uitvoering van deze behandeling, niet de zorg van een goed hulpverlener in acht genomen. Ik verwijs hierbij onder andere naar art. 453, boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, waarin deze verplichting is opgenomen.

Mijn klacht betreft [aangeven waar de klacht over gaat].

Als direct gevolg hiervan heb ik schade geleden. Vooralnog bestaat die schade uit:

- materiële schade [schadeposten], begroot op [schadebedrag]
- immateriële schade [schadeposten], begroot op [schadebedrag]

Ik zal u op de hoogte stellen wanneer de schadesom definitief kan worden vastgesteld.

Voor de hierboven genoemde schade stel ik u aansprakelijk.

Ik verzoek u binnen twee weken na dagtekening van deze brief schriftelijk op mijn aansprakelijkheidsstelling te reageren.

Hoogachtend,

[uw handtekening]

[uw naam]  
[uw adres]

Bijlagen:

- kopie aansprakelijkheidsstelling [naam ziekenhuis] d.d. [datum] voor geleden schade
- kopieën correspondentie



## Aansprakelijk stellen van een behandelaar die in een instelling werkt

[directie ziekenhuis]  
[adres ziekenhuis]

[uw woonplaats, datum]

Betreft: Aansprakelijkheid voor geleden schade

Geachte heer/mevrouw,

In de periode [periode aangeven] / Op [datum behandeling] ben ik in uw ziekenhuis behandeld wegens [beschrijving aandoening]. (Mijn behandelend hulpverlener was [naam, beroep/specialisme behandelaar].)

Naar mijn mening is er bij de uitvoering van deze behandeling geen goed hulpverlenerschap betracht. Ik verwijs hierbij naar onder andere art. 453, boek 7 van het Burgerlijk Wetboek waarin deze verplichting is opgenomen.

Concreet betreft mijn klacht: [aangeven waar de klacht over gaat].

Als direct gevolg hiervan heb ik schade geleden. Vooralsnog bestaat die schade uit:

- materiële schade [schadeposten], begroot op [schadebedrag]
  - immateriële schade [schadeposten], begroot op [schadebedrag]
- Ik zal u op de hoogte stellen wanneer de schadesom definitief kan worden vastgesteld.

Ik stel u aansprakelijk voor de door mij geleden schade. Ik verwijs hierbij onder andere naar art. 462, boek 7 van het Burgerlijk Wetboek waarin een centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis is vastgelegd.

Ik verzoek u binnen twee weken na dagtekening van deze brief schriftelijk op mijn aansprakelijkheidsstelling te reageren.

Hoogachtend,

[uw handtekening]

[uw naam]  
[uw adres]

Bijlagen:

- kopie aansprakelijkheidsstelling [naam ziekenhuis] d.d. [datum] voor geleden schade
- kopieën correspondentie

# DE VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ

## Wat doet de verzekeringsmaatschappij?

De meeste hulpverleners en instellingen zijn tegen het maken van medische fouten verzekerd. Zij zullen daarom uw brief doorsturen naar hun verzekeringsmaatschappij.

Na ontvangst van de brief start de verzekeringsmaatschappij een onderzoek om een standpunt te bepalen over de aansprakelijkheid. Meestal zal zij uw medische gegevens willen inzien. Daarvoor zal de maatschappij altijd om uw toestemming vragen. In sommige gevallen laat zij uw zaak beoordelen door deskundigen. Het uiteindelijke oordeel van de verzekeringsmaatschappij staat los van wat de betreffende hulpverlener of instelling daarvan vindt.

### De verzekeringsmaatschappij erkent de aansprakelijkheid

Wanneer de verzekeringsmaatschappij erkent dat uw hulpverlener een verwijtbare fout heeft gemaakt, zal zij onderzoeken of uw schade inderdaad het gevolg is van deze fout. Is dat het geval, dan gaat de maatschappij onderhandelen over de hoogte van schadevergoeding en zal men u een bepaald aanbod doen.

### De hoogte van de schade

Wanneer de verzekeringsmaatschappij de aansprakelijkheid erkent, moet u alle schade vergoed krijgen die het gevolg is van de medische fout. Het is vaak lastig om de precieze hoogte daarvan vast te stellen.

In Nederland worden geen hoge bedragen aan smartegeld uitgekeerd. Smartegeld kunt u in principe alleen krijgen als u zelf het slachtoffer bent. Als de betrokken patiënt is overleden kan aan de nabestaanden alleen een vergoeding van werkelijke kosten worden uitgekeerd.

Een advocaat die gespecialiseerd is in letselschade kan u helpen met het bepalen van het juiste schadebedrag. U kunt zich ook wenden tot een schade-expertisebureau. Zo'n bureau is gespecialiseerd in het uitrekenen van de hoogte van de schade. Neemt u het aanbod van de verzekeringsmaatschappij aan dan is daarmee uw zaak afgesloten. Een procedure bij de rechter is dan in principe niet meer mogelijk. Wanneer u dit aanbod niet aanneemt, dan kunt u dit aan de rechter voorleggen.

### **De verzekeringsmaatschappij wijst de aansprakelijkheid af**

In meer dan de helft van de gevallen wijst de verzekeringsmaatschappij de aansprakelijkheid af. U kunt de maatschappij verzoeken om uw zaak aan andere deskundigen voor te leggen. Het is van belang de vragen die aan deze deskundigen worden voorgelegd, vooraf met de verzekeraar te bespreken. Leidt dit weer niet tot erkenning van de aansprakelijkheid, dan staat de weg naar de rechter open.

## **Heeft u hulp nodig bij het aansprakelijk stellen?**

Het is aan te raden u juridisch te laten bijstaan wanneer u uw hulpverlener aansprakelijk stelt. Zo moet u de aansprakelijkheidsstelling en uw verdere correspondentie goed formuleren. Verzekeringsmaatschappijen zullen zoeken naar mogelijkheden de aansprakelijkheid af te wijzen of het aanbod beperkt te houden. In de onderhandelingen kunt u zichzelf tekort doen als u verkeerde informatie geeft. Bijvoorbeeld als u een te lage inschatting maakt van uw schade of als u ingaat op een ongunstig aanbod. Het is daarom beter om een ervaren en juridisch geschoolde vertegenwoordiger voor u het woord te laten doen.

U kunt zich daarvoor wenden tot:

- ***uw eigen rechtsbijstandverzekering***

- *de Consumentenbond*
- *Stichting de Ombudsman*
- *een advocaat*
- *een schade-expertisebureau*

Bij een afdeling informatie- en klachtenopvang van een regionale Zorgbelangorganisatie kunt u informatie krijgen over deze organisaties of personen en wat zij voor u kunnen betekenen.

### **Kosten van het aansprakelijk stellen**

Op zich is het aansprakelijk stellen van de hulpverlener of instelling gratis. Kosten kunnen ontstaan door het inschakelen van deskundigen. Denk daarbij aan een advocaat, medisch deskundigen of een schade-expertisebureau. Deze kosten kunnen behoorlijk oplopen. Als de verzekeringsmaatschappij de aansprakelijkheid erkent, worden de kosten meestal vergoed.

### **De Geschillencommissie Zorginstellingen**

Als er tijdens uw verblijf in een zorginstelling iets mis gaat, kunt u de problemen vaak samen met de zorginstelling oplossen. In sommige gevallen volstaan excuses, in andere gevallen zult u de geleden schade vergoed willen hebben. Sinds juni 2008 is hiertoe de Geschillencommissie Zorginstellingen voor opgericht.

Als u het met de zorginstelling niet eens wordt over de oplossing kunt u het geschil voorleggen aan deze Geschillencommissie Zorginstellingen. De zorginstelling moet wel bij de Commissie zijn geregistreerd. De commissie beoordeelt of zij uw klacht kan behandelen. De leden van de commissie zijn onafhankelijk en onpartijdig.

In de commissie zitten 3 personen: de voorzitter is van de Stichting Geschillencommissie. Daarnaast zit in de commissie iemand namens de Consumentenbond of een algemene patiëntenorganisatie en daarnaast nog iemand die kennis heeft van de branche van het type instelling waarover u een klacht heeft. Kijk voor meer informatie op [www.sgc.nl](http://www.sgc.nl)

# DE RECHTER

## Wat doet de rechter?

Wanneer u er met de verzekeringsmaatschappij niet uitkomt, kunt u de rechter vragen of hij een oordeel wil geven over het conflict. Via hem kunt u van de hulpverlener of instelling een schadevergoeding eisen.

## Bijstand bij de procedure

Bij een procedure voor de rechtbank bent u verplicht een advocaat in te schakelen. De procedure is namelijk ingewikkeld en vraagt speciale deskundigheid die een advocaat u kan bieden. Hij kan u ook informeren over uw kansen en risico's.

## Wat gebeurt er bij de rechter?

U moet kunnen bewijzen dat de hulpverlener of instelling niet die inspanning heeft geleverd die u van hem had mogen verwachten en dat u daardoor schade lijdt. Voor een patiënt is dat vaak moeilijk aan te tonen. De rechter kan daarom bepalen dat de verplichting om bewijs te leveren gedeeltelijk naar de hulpverlener of instelling verschuift.

Voor het leveren van het bewijs kunt u deskundigen inschakelen. Bijvoorbeeld een andere hulpverlener of een hoogleraar. Deze persoon moet deskundig zijn om het handelen van uw hulpverlener te beoordelen. Ook de hulpverlener of instelling kan deskundigen oproepen.

De rechter hoort alle partijen. Grote gedeelten van de procedure gaan schriftelijk. De procedure duurt maanden en soms zelfs jaren.

De rechter kan proberen de zaak tussen u en de hulpverlener of de instelling te schikken. Hij stelt dan een regeling voor waar u beiden mee kunt instemmen. Lukt dat niet, dan doet hij een uitspraak over het conflict.

### **Kosten van een procedure bij de rechter**

Aan het procederen bij de rechter zijn kosten verbonden. U moet de advocaat betalen en die kosten kunnen behoorlijk oplopen. Mensen met een laag inkomen kunnen een tegemoetkoming krijgen, maar er is altijd sprake van een eigen bijdrage. Het Juridisch Loket kan u hierover informeren. Ook het inschakelen van deskundigen kan geld kosten. Deze kosten moet u zelf betalen. Tot slot moet u voor het voeren van een procedure griffierecht betalen.

Wanneer u de procedure wint, moet de tegenpartij deze kosten betalen. Verliest u de procedure dan zijn ze voor uw rekening. De rechter kan dan zelfs bepalen dat u de proceskosten van de tegenpartij moet betalen.

### **Wel of niet procederen?**

Een procedure bij de rechter kan lang duren. U kunt voor hoge kosten komen te staan terwijl succes niet is gegarandeerd. U loopt daarmee een behoorlijk risico. Het voeren van een procedure kan veel spanningen veroorzaken. Dat moet u zich goed realiseren voordat u een procedure start.

## TENSLOTTE

In deze brochure zijn vooral de moeilijkheden beschreven die u kunt tegenkomen wanneer u schadevergoeding eist. Dat hoeft u er niet van te weerhouden om er werk van te maken. Wel is het belangrijk dat u zich vooraf goed laat adviseren over de beste aanpak van uw zaak. Laat u zich in ieder geval door een deskundige adviseren of bijstaan.



## **BELANGRIJKE ADRESSEN**

### **Meldpunt Consument en de Zorg**

Voor alle klachten en vragen binnen de gezondheidszorg

Kijk op [www.consumentenzorg.nl](http://www.consumentenzorg.nl) of bel op

Telefoonnummer 030 29 16 777

van maandag t/m vrijdag van 10.00 tot 16.00 uur

### **Zorgbelang Nederland**

Kijk op [www.zorgbelang-nederland.nl](http://www.zorgbelang-nederland.nl) voor alle gegevens van een Zorgbelangorganisatie bij u in de buurt. Deze beschikken over een afdeling Informatie- en Klachtenopvang Gezondheidszorg waar u terecht kunt voor steun en advies.

Postbus 2250

3500 GG Utrecht

tel. 0900 243 70 70 (€ 0,10 per minuut)

### **Belangrijke websites met informatie over patiëntenrechten en rechtshulp**

[www.consumentenzorg.nl](http://www.consumentenzorg.nl)

[www.consuwijzer.nl](http://www.consuwijzer.nl)

[www.juridischloket.nl](http://www.juridischloket.nl)

[www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)

[www.klachtenrichtlijn.nl](http://www.klachtenrichtlijn.nl)

[www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)

[www.zorgbelang-nederland.nl](http://www.zorgbelang-nederland.nl)

Voor informatie over medische letselschade kunt u contact opnemen met **Stichting De Ombudsman**,  
Postbus 1700 1200 BS Hilversum, telefoon 035 6722722 of kijk op [www.stichtingdeombudsman.nl](http://www.stichtingdeombudsman.nl)

Voor advies, bemiddeling en juridische bijstand kunnen leden terecht bij **De Consumentenbond**,  
Postbus 1000 2500 BA Den Haag, telefoon 070 4454545 of kijk op [www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl)

**Het Juridisch Loket** (voorheen: Bureau Rechtshulp)  
T 0900 8020 (€ 0,10 p.m.) op werkdagen van 9.00 tot 20.00 uur  
U kunt via [www.juridischloket.nl](http://www.juridischloket.nl) een vraag stellen. Het Juridisch Loket heeft 30 vestigingen door het hele land. Raadpleeg de site voor een Loket bij u in de buurt.

### **Geschillencommissie Zorginstellingen**

Postbus 90600  
2509 LP Den Haag  
070 310 53 10  
[www.sgc.nl](http://www.sgc.nl)

## COLOFON

Uitgave Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)  
Postbus 1539  
3500 BM Utrecht  
telefoon: (030) 297 03 03  
fax: (030) 297 06 06  
e-mail: [npcf@npcf.nl](mailto:npcf@npcf.nl)  
website: [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)

Bestelnummer 54/5

Prijs € 2,75 incl. verzendkosten

ISBN-nummer 90-75206-11-9  
NUGI 732

Tekstredactie Martine Versluis, Truus Veldhuijzen

Vormgeving Carel Zaal BNO, Eindhoven

Productie Helms Studio, Eindhoven

Utrecht, 3e druk, juni 2008

Bestellen van deze brochure is mogelijk door overmaking van het gevraagde bedrag (inclusief verzendkosten) op Postbank nr. 370907 t.n.v. de NPCF te Utrecht o.v.v. het bestelnummer.

Bij afname van meerdere exemplaren naar het zelfde verzend-/debiteurenadres gelden aantrekkelijke kortingen.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgenomen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar worden gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

## DE NPCF, DAT ZIJN WIJ.....

Patiënten- en consumentenorganisaties, actief op het terrein van zorg en welzijn, vormen samen de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Vanuit ieders eigen expertise werken wij aan een betere zorg vanuit het perspectief van de patiënt en consument. Dit doen we onder het motto 'Iedereen is anders, maar samen zijn wij sterk'.



Postbus 1539  
3500 BM Utrecht

Telefoon  
030 - 297 03 03

Fax  
030 - 297 06 06

E-mail  
npcf@npcf.nl

Website  
www.npcf.nl

Uw rechten als patiënt (WGB0)	1
Inzage in uw medisch dossier	2
Een tweede mening (second opinion)	3
Vragen over de huisarts	4
Schadevergoeding bij een medische fout	5
Vragen over de tandarts	6
Informatie en toestemming (informed consent)	7
Uw klacht over de gezondheidszorg (wet klachtenrecht)	8
Kinderen, hun ouders en patiëntenrechten	9
Wie beslist? (wilsonbekwaamheid en vertegenwoordiging)	10