

# **Seniorenvoorlichting**

## **Patiëntenrecht**

Herzien juli 2022 (op basis van [www.patiëntenfederatie.nl](http://www.patiëntenfederatie.nl))

© GGD Hart voor Brabant  
GGD West Brabant  
GGD Zuidoost-Brabant, Helmond

## **Colofon**

Draaiboek Patiëntenrechten

GGD Hart voor Brabant, 's-Hertogenbosch

GGD West-Brabant, Breda

GGD Zuidoost-Brabant, Helmond

GGD Brabant-Zuidoost: Herzien sept 2013, november 2016, juli 2022

© 2005 GGD, 's-Hertogenbosch; Breda. Auteursrecht voorbehouden. Bronvermelding verplicht..

## Inhoudsopgave

|     |  |           |
|-----|--|-----------|
| 1.  | <b>Achtergrond voorlichtingsbijeenkomsten 55+ .....</b>        | <b>5</b>  |
| 2.  | <b>Globale inhoud en opzet van de voorlichtingsbijeenkomst</b> | <b>5</b>  |
| 3.  | <b>Hoofddoel van de voorlichtingsbijeenkomst.....</b>          | <b>5</b>  |
| 4.  | <b>Beschrijving specifieke doelen.....</b>                     | <b>6</b>  |
| 5.  | <b>Tijdsduur .....</b>   | <b>6</b>  |
| 6.  | <b>Beginsituatie doelgroep .....</b>                           | <b>6</b>  |
| 7.  | <b>Uitwerking programma.....</b>                               | <b>7</b>  |
|     | 7.1 Opening.....   | 7         |
|     | 7.2 Begrippen.....   | 7         |
|     | 7.3 Lezing Patiëntenrechten .....                              | 8         |
|     | 7.4 Kennisvragen.....  | 27        |
|     | 7.5 Evaluatie en afsluiting.....                               | 29        |
| 8.  | <b>Bronvermeldingen .....</b>                                  | <b>30</b> |
| 9.  | <b>A4 met samenvatting.....</b>                                | <b>34</b> |
| 10. | <b>Kennisvragen en antwoorden.....</b>                         | <b>34</b> |
| 11. | <b>Voorbeeld wilsverklaring .....</b>                          | <b>37</b> |



## **1. Achtergrond voorlichtingsbijeenkomsten 55+**

Al gedurende een aantal jaren gaan in Brabant voorlichters 55+ op pad. Zij geven voorlichting en/of cursussen aan groepen ouderen over diverse gezondheidsonderwerpen. De voorlichters 55+ zijn leeftijdgenoten van ouderen. Hierdoor zijn zij goed in staat aan te sluiten bij de denk- en leefwereld van ouderen.

Naast het overbrengen van informatie tijdens de voorlichtingsbijeenkomst is er ook ruim gelegenheid om ervaringen uit te wisselen. Met elkaar wordt besproken hoe de opgedane kennis kan worden toegepast in het dagelijks leven. De werkvormen die gebruikt worden, nodigen daartoe uit.

De voorlichtingsbijeenkomsten kunnen eenmalig worden uitgevoerd, maar kunnen ook deel uitmaken van een groter GGD-project gericht op ouderen.

De voorlichter 55+ geeft géén medische lezing. U kunt van de voorlichter ook geen individuele begeleiding of een individueel advies aan ouderen verwachten, zoals ouderenadviseurs of deelnemersmentors dat doen. Zij worden ondersteund en begeleid door het Informatiepunt Gezondheidsvoorlichting 55+ van de GGD.

## **2. Globale inhoud en opzet van de voorlichtingsbijeenkomst**

De voorlichtingsbijeenkomst Patiëntenrechten gaat uitvoerig in op de rechten van de patiënt. Aan de orde komen het recht op informatie, recht op toestemming, recht op inzage in het medisch dossier, recht op privacy, wilsonbekwaam en vertegenwoordiging en het recht op een tweede mening.

Ook wordt ingegaan op het klachtrecht. De informatie wordt zoveel mogelijk gerelateerd aan de dagelijkse praktijk van ouderen.

## **3. Hoofddoel van de voorlichtingsbijeenkomst**

De deelnemers weten de inhoud van de meest relevante patiëntenrechten.

#### **4. Beschrijving specifieke doelen**

Na afloop van de bijeenkomst.....

- Kennen de deelnemers de inhoud van de begrippen hulpverlener en hulpverleningsrelatie, patiëntenrechten en medisch dossier.
- Kunnen de deelnemers het recht van de hulpverlener benoemen wat betreft de inhoud van de hulpverlening.
- Kunnen deelnemers 2 plichten van de patiënt/client opnoemen.
- Weten de deelnemers wat verstaan wordt onder:
  - Recht op informatie
  - Toestemmingsvereiste
  - Recht op inzage in het medisch dossier
  - Recht op privacy
  - Wilsonbekwaam en vertegenwoordiging
  - Recht op een tweede mening
  - Klachtrecht
- Kunnen de deelnemers tenminste twee mogelijkheden noemen waar zij met een klacht naar toe kunnen gaan
- Weten de deelnemers dat gezondheidsorganisaties een klachtenfunctionaris hebben.

#### **5. Tijdsduur**

De totale lengte van de bijeenkomst is ca. 1,5 uur. Inclusief een pauze van 15 minuten, inleiding van 10 minuten en een afsluiting van 10 minuten.

#### **6. Beginsituatie doelgroep**

- Waarschijnlijk allen gebruikers van de gezondheidszorg, zoals huisarts, specialist, tandarts etc. De gemiddelde leeftijd kan hoog zijn; bij ouderenbond zijn de mensen gemiddeld 65-70 jaar.
- KVO's en KVB's bestaan, uiteraard, uit vrouwen. De deelnemers kunnen ook deel uit maken van een ouderenbond. Daarbinnen komen naar verhouding ook meer vrouwen voor.
- Naar verwachting is niet iedereen op de hoogte van patiëntenrechten. De afgelopen jaren lijken mensen wel beter voorbereid een hulpverleningscontact aan te gaan. Mensen nemen vaker iemand mee en schrijven hun vragen op. De mogelijkheid van een tweede mening (second opinion) is vaak wel bekend, maar er wordt vaak geen gebruik van gemaakt, omdat mensen het ervaren alsof zij hun eigen hulpverlener zouden wantrouwen.
- Doorgaans lijken de mensen uit de doelgroep niet gewend te zijn om zich mondig op te stellen binnen een hulpverleningsrelatie.
- De deelnemers zijn in de provincie Noord-Brabant woonachtig en overwegend Nederlandstalig.

## 7. Uitwerking programma

### 7.1 Opening

- welkom (toon dia 2 "Welkom")
- voorstellen (naam en functie)
- korte uitleg GGD-aanbod seniorenvoorlichting
- grenzen aangeven: je bent geen jurist of arts
- aanduiding "ouderen" tijdens deze bijeenkomst: hiermee wordt iedereen boven de 60 jaar bedoeld
- geef het programma met behulp van dia 3

#### Programma voorlichtingsbijeenkomst Patiëntenrechten

Begrippen

Pauze

Hulpverlening; Patiëntenplichten en hulpverlenersrechten

Klachtenprocedures

Stellingen

Afsluiting en evaluatie

*Dia 3*

### 7.2 Begrippen

Stel de vraag: "Waar denkt u aan bij het woord 'patiëntenrecht'?"

Schrijf gegeven antwoorden op een flap. Breng hierbij zelf al een structuur aan (indien mogelijk) door antwoorden te groeperen. Groepeer bijvoorbeeld in: klachtrecht, privacy, informatierecht, etc.

Indien de antwoorden niet vanuit de groep worden gegeven, kunt u een paar suggesties doen: 'recht op geheimhouding', 'recht op goede informatie'.

Hier ziet u de voor u belangrijkste rechten genoemd (*eventueel terugkoppelen naar de flap met de associaties*). Ik zal ieder recht toelichten. Na afloop van deze bijeenkomst ontvangt u de belangrijkste informatie op papier.

Het recht op informatie

Het toestemmingsvereiste

Het medisch dossier en het recht op inzage

Het recht op privacy

Wilsonbekwaam en vertegenwoordiging

Tweede mening (second opinion)

klachtrecht

*Dia 4*

### 7.3 Lezing Patiëntenrechten / bespreken van de begrippen

Nagenoeg iedereen is wel eens patiënt. Patiënt bij de huisarts, tandarts, maatschappelijk werker, psycholoog of specialist. U vertrouwt uzelf toe aan de zorg van de ander, van de behandelend hulpverlener. In principe is deze relatie afhankelijk; u bent afhankelijk van de manier waarop de zorg verleend wordt. Om de positie van de patiënt te versterken zijn de patiëntenrechten vastgelegd in een aantal wetten de bekendste zijn de Wet Kwaliteit, Klachten en geschillen zorg (Wkkgz, 1 januari 2016) en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO, 1995).

In deze lezing maakt u kennis met een aantal van de rechten die in deze wet beschreven zijn. Wat houden ze in? Wat betekent het voor de dagelijkse praktijk van de hulpverlening, of belangrijker; wat kunnen deze rechten voor u inhouden?

Vervolgens ga ik iets vertellen over de relatie hulpvrager - hulpverlener. Een dergelijke relatie is niet alleen vast te leggen in wetten. Ook over de houding van beide partijen kan het een en ander gezegd worden. Specifiek zal ik dan ingaan op de hulpverleningsrelatie waarmee vrijwel ieder van u te maken heeft; de relatie tussen de patiënt en de huisarts. Het slot van deze lezing is gewijd aan de doorverwijzingsmogelijkheden wanneer u klachten of vragen heeft.

#### ➤ De rechten van de zorgverlener

Het nemen van eigen beslissingen op basis van eigen deskundigheid en overtuiging  
 Het weigeren van een onderzoek of behandeling als deze niet medisch noodzakelijk zijn. *Dia 5*

In deze bijeenkomst staan rechten van de patiënt centraal. Het is goed om eerst even te kijken naar de rechten en plichten van de zorgverlener.

Een zorgverlener heeft twee rechten:

Een arts (of een andere zorgverlener) heeft het recht zijn eigen beslissingen te nemen, op basis van zijn deskundigheid en overtuiging. Hij hoeft niet zonder meer te doen wat een patiënt hem vraagt.

Een zorgverlener mag weigeren een behandeling of onderzoek uit te voeren, als hij vindt dat dit medisch niet noodzakelijk is.

Afbeelding Cartoon: *"En nou zeg je precies wat me mankeert, begrepen!"*

*Dia 6*



*Dia 6* laat zien dat patiënten het zorgverleners soms erg lastig kunnen maken. Het uitgangspunt is dat beide partijen zich inzetten voor een goede zorg/hulpverleningsrelatie.

## De rechten van de patiënt

### ➤ Het recht op informatie

Het recht op informatie

*Dia 7*

In de WGBO staat dat je recht hebt op [goede en volledige informatie](#) over jouw gezondheid/ ziekte en de mogelijke behandelingen. In de wet wordt dit duidelijk uitgewerkt. In dit hoofdstuk staat wat je mag verwachten van jouw zorgverlener. En hoe je zelf kunt zorgen dat je goed geïnformeerd bent.

### Waarover krijg ik informatie?

Een zorgverlener informeert je in begrijpelijke taal over:

- jouw ziekte of aandoening en de vooruitzichten
- de voorgestelde behandeling of het onderzoek en het doel daarvan
- eventueel andere behandelingsmogelijkheden
- de gevolgen en eventuele risico's van een behandeling of onderzoek
- de medicijnen en eventuele bijwerkingen
- de ontwikkelingen rond jouw gezondheid en het verloop van de behandeling.

Kortom: de zorgverlener vertelt je duidelijk wat er precies met je kan gebeuren en waarom. Deze informatie heb je nodig om een beslissing te kunnen nemen over je behandeling. Een beslissing waarbij je goed kunt afwegen wat je wilt bereiken met de behandeling en wat mogelijke risico's zijn. Wanneer je niet alles in één keer kunt verwerken, kun je de zorgverlener vragen het jou in gedeeltes vertellen. Het is verplicht dat je alle informatie hebt gekregen én begrepen voordat de behandeling begint.

### Hoe krijg ik informatie?

De zorgverlener heeft de plicht om jou informatie te geven. Goede informatie krijgen is een samenspel tussen jou en jouw zorgverlener. Daar zijn geen precieze regels voor, omdat iedere patiënt weer anders is. De zorgverlener zal de informatie met je afstemmen. De een heeft meer uitleg nodig dan de ander. Misschien wil je graag meteen horen waar het op staat, een ander juist niet. De zorgverlener moet zorgen dat je de informatie goed begrijpt. Je hebt hierin zelf ook een rol. Je kunt het gesprek goed laten verlopen door duidelijk te zijn. Bijvoorbeeld door te

zeggen dat je meer wilt weten, of dat je nog niet alles begrijpt. Vraag alles wat je wilt weten.

Een paar tips:

- Zet na afloop van het gesprek de belangrijkste punten op een rij. Vraag of u het goed heeft begrepen.
- Schrijf vooraf uw vragen op. Dat voorkomt dat u tijdens het gesprek vragen vergeet. Gebruik daarvoor de drie goede vragen bij de dokter: wat zijn mijn mogelijkheden, wat zijn de voor- en de nadelen van die mogelijkheden, wat betekent dat in mijn situatie. Zie [www.3goedevragen.nl](http://www.3goedevragen.nl)

Als u naar de arts gaat voor onderzoek of behandeling, heeft u altijd meerdere mogelijkheden waaruit u kunt kiezen. Welke behandeling of welk onderzoek het beste bij u past, hangt van een aantal zaken af.

Het is belangrijk om samen met uw arts deze zaken op een rijtje te zetten. Dit kunt u doen door 3 goede vragen te stellen. Samen met uw arts kunt u vervolgens beslissen welk onderzoek of behandeling het beste bij u past.

- Neem iemand mee tijdens het gesprek, die kan bijstaan of aanvullen wanneer u er zelf niet helemaal meer uitkomt. Bovendien onthouden twee personen meer dan één.

Als u schriftelijke informatie wenst, kunt u dit aan de hulpverlener vragen.

Voorbeeld:

*Uw arts heeft u meegedeeld dat u lijdt aan een ziekte waarvoor een operatie waarschijnlijk noodzakelijk is. De arts heeft de verschillende behandelingsmogelijkheden aan u uitgelegd. Maar u wilt het allemaal nog eens rustig nalezen voordat u een beslissing neemt. Daarom vraagt u een folder met daarin belangrijke informatie over uw ziekte. Hierin staan de verschillende behandelingsmogelijkheden met de voor- en nadelen beschreven. Uw arts heeft daarbij nog een aantal aantekeningen gemaakt over zaken, die speciaal in uw situatie van belang zijn.*

U kunt aangeven dat u geen informatie wilt hebben. De hulpverlener zal dit accepteren zolang dat niet voor uzelf of een ander heel nadelig is. In dat geval zal hij u toch de informatie geven.

Voorbeeld:

*U bent van het huishoudtrapje gevallen. Uw knie en onderbeen zijn ernstig beschadigd. Een ingewikkelde operatie is noodzakelijk, waarbij een stuk van uw knie zal worden vervangen. U wilt niet alle details weten. Alleen informatie over de narcose en de kans op herstel is voor u voldoende.*

Er zijn, naast uw hulpverlener, ook nog andere personen en instanties die u verdere informatie kunnen geven. Denk bijvoorbeeld aan:

- Patiëntenservicebureau van een ziekenhuis
- Patiëntenverenigingen
- Bibliotheek
- Internet
- GGD

### ➤ Toestemmingsvereiste

Toestemmingsvereiste

*Dia 8*

Voordat je een bepaald onderzoek krijgt of wordt behandeld, is jouw toestemming nodig. Dit heet in de WGBO het toestemmingsvereiste. De informatieplicht en het toestemmingsvereiste hangen nauw met elkaar samen. Alleen als je goed bent geïnformeerd, weet je waarvoor je toestemming geeft.

#### **Wat houdt het toestemmingsvereiste in?**

Een zorgverlener mag jou alleen behandelen met jouw toestemming. Om toestemming voor een bepaalde behandeling te kunnen geven, krijg je eerst informatie. Misschien heb je bedenktijd nodig. Zeg dit dan duidelijk tegen je zorgverlener. Uiteindelijk beslis je zelf of je wordt behandeld of niet. Wanneer je alle informatie hebt gekregen en begrepen, kun je beslissen of je de voorgestelde behandeling wilt. Je kunt ook kiezen voor een eventuele andere behandeling of om niet behandeld te worden. De zorgverlener moet jouw beslissing respecteren. Belangrijk voor de zorgverlener is dat je weloverwogen toestemming geeft voor de behandeling. Daarbij moet duidelijk zijn dat je de informatie hebt begrepen, en dat je op basis daarvan kiest. Dit wordt ook wel 'informed consent' genoemd. Vaak geef je mondeling toestemming voor een behandeling. Voor meer ingrijpende behandelingen geef je schriftelijk toestemming.

#### **Wordt altijd om toestemming gevraagd?**

Wanneer de behandeling ingrijpend is, zal de zorgverlener uitdrukkelijk uw toestemming vragen. Bij minder ingrijpende behandelingen zal niet altijd zo duidelijk om jouw toestemming worden gevraagd. Jouw toestemming blijkt dan uit je gedrag. In sommige gevallen wordt jouw toestemming verondersteld, bijvoorbeeld voor handelingen die bij een behandeling horen zoals het plakken van een pleister na een vaccinatie (inenting).

Een voorbeeld: toestemming blijkt uit gedrag

Je bent door de huisarts verwezen naar een laboratorium om bloed te laten afnemen. Wanneer je je mouw opstroopt en je arm uitsteekt, blijkt daaruit duidelijk dat je toestemming voor de bloedafname geeft.

### **Kan ik mijn toestemming intrekken?**

Nadat je je toestemming hebt gegeven, kun je altijd van mening veranderen en je toestemming intrekken. In dat geval zoek je samen met de zorgverlener naar een andere behandeling. Je kunt ook besluiten om je niet (meer) te laten behandelen. Soms kan een behandeling, wanneer deze al is begonnen, niet direct worden stopgezet. Het kan ook nodig zijn om een behandeling af te maken voor je eigen veiligheid.

Wat gebeurt er als ik niet in staat ben om toestemming te geven?  
In noodgevallen mogen zorgverleners handelen zonder jouw toestemming.

Een voorbeeld: behandeling zonder toestemming bij ernstig ongeval  
Bij een auto-ongeluk raak je bewusteloos en word je met spoed naar het ziekenhuis gebracht. Natuurlijk word je dan behandeld, ook al heb je geen toestemming kunnen geven. De behandeling is in jouw eigen belang en de zorgverlener kan niet wachten tot je weer bij kennis bent. Wanneer er voldoende tijd is, wordt er wel overlegd met jouw partner of naaste.

### ➤ **Het medisch dossier en het recht op inzage**

Het medisch dossier en het recht op inzage

*Dia 9*

#### **Het dossier**

Iedere hulpverlener is verplicht een dossier bij te houden. Hierin staan alle gegevens die betrekking hebben op een behandeling. Bij een specialist in het ziekenhuis kunt u daarbij bijvoorbeeld denken aan verwijsbrieven, röntgenfoto's, onderzoeksuitslagen etc. Het medisch dossier van een psychiater bevat het behandelplan en het verloop van de behandeling. Ook een tandarts en een apotheker houden een dossier van u bij. U heeft recht om die gegevens in te zien, met uitzondering van de gegevens die niet over uzelf gaan. De werkaantekeningen van de hulpverlener mag u eveneens niet inzien.

#### Voorbeeld:

*U heeft een aantal gesprekken gevoerd bij een maatschappelijk werkster. Er is ook gesproken met uw kinderen. Daarbij heeft uw hulpverlener ook over hen vertrouwelijke informatie in het dossier opgenomen. Deze haalt hij uit het dossier voordat u inzage krijgt.*

#### **Medisch dossier inzien voor persoonlijke gezondheid**

Je hebt recht om je medisch dossier in te zien of op te vragen als je dat wil. Vaak kun je het dossier bekijken via het patiëntenportaal van de zorgverlener. Of je ontvangt een (digitale) kopie van je medisch dossier. Per 1 juli 2020 geldt de wet dat iedereen zijn dossier kosteloos digitaal mag inzien.

### **Alleen de eigen gegevens**

Niemand anders dan uzelf en de hulpverlener(s) die bij uw behandeling zijn betrokken, heeft het recht uw dossier in te zien. Een psychiater mag bijvoorbeeld niet zomaar uw medische gegevens bij uw huisarts opvragen. Alleen wanneer u daar uitdrukkelijk toestemming voor geeft, mogen anderen het inzien. Een hulpverlener moet ervoor zorgen dat uw dossier zorgvuldig bewaard wordt.

Op uw verzoek kunt u een kopie krijgen van uw dossier of een gedeelte ervan. De hulpverlener mag daarvoor een redelijke vergoeding vragen.

Gegevens uit uw dossier moeten minimaal tien jaar worden bewaard. Na die tijd zou de hulpverlener deze volgens de wet (WGBO) moeten vernietigen. In de praktijk is het voor huisartsen praktisch onmogelijk om steeds te controleren of een dossier na tien jaar opgeschoond moet worden

U kunt gegevens in het dossier laten aanvullen, ook kunt u zelf om vernietiging vragen. In principe zal uw hulpverlener op uw verzoek ingaan, behalve wanneer een ander daar nadeel van zou ondervinden.

Wanneer een hulpverlener uw gegevens niet wil vernietigen, moet hij dat aan u meedelen en uitleggen waarom.

### Voorbeeld:

*U lijdt aan een erfelijke ziekte, die uitgebreid is onderzocht. De kans is groot dat uw kinderen deze ziekte ook zullen krijgen. Omdat uw gegevens mogelijk van belang kunnen zijn voor uw kinderen, gaat de hulpverlener niet in op uw verzoek tot vernietiging van uw dossier.*

### **Als je nog onder behandeling bent**

Als je nog onder behandeling bent, kun je vragen aan je eigen zorgverlener om inzage van je medisch dossier. Het verzoek hoeft je niet toe te lichten. Soms kan het wel verstandig zijn om je zorgverlener te laten weten waarom je inzage wil. Je hebt soms maar een deel van je dossier nodig om bepaalde vragen te beantwoorden. Ook kan de zorgverlener aanbieden uitleg te geven, zodat je beter begrijpt wat er in je dossier staat. Natuurlijk kun je ook altijd zelf om uitleg vragen.

### **Als je behandeling is afgesloten**

Als je behandeling al afgesloten is, kun je het beste schriftelijk (per mail of per brief) om inzage in je dossier vragen. Je richt je verzoek aan de hoofdbehandelaar. Veel ziekenhuizen hebben op hun website een standaardformulier voor het aanvragen van een (digitale) kopie van je medisch dossier.

➤ **Toch geen Elektronisch patiëntendossier (EPD), wordt: medische gegevens delen tussen zorgverleners**

Medische gegevens delen tussen zorgverleners

*Dia 10*

Medische gegevens zijn heel persoonlijk. Het verzamelen en delen van deze gegevens ligt dan ook gevoelig. In 2011 is een initiatief voor een landelijk elektronisch patiëntendossier (epd) onder maatschappelijke druk verworpen. Elke zorgverlener houdt dus een eigen medisch dossier bij van zijn patiënten.

**Medische gegevens delen tussen zorgverleners**

Om een passende behandeling te bieden, kunnen zorgverleners jouw medische gegevens uitwisselen. Soms moet je daar speciaal toestemming voor geven en soms niet.

**Planbare zorg**

Geen of zwijgende toestemming: Voor planbare zorg hoef je geen toestemming te geven. Planbare zorg is zorg waarvan je vooraf weet dat je die krijgt. Bijvoorbeeld wanneer de huisarts je doorverwijst naar de orthopeed. De huisarts deelt dan jouw gegevens met de bewuste orthopeed. Je kunt bij de huisarts aangeven dat je (bepaalde) gegevens niet wilt delen.

**Niet-planbare zorg**

Wel expliciet toestemming: Voor de meeste niet-planbare zorg moet je expliciet toestemming geven om je medische gegevens te delen. Niet-planbare zorg is zorg waarvan je niet weet dat je die op een bepaald moment nodig hebt. Bijvoorbeeld wanneer je een ongeluk krijgt en naar de spoedeisende hulp moet. Of wanneer je medicijnen kwijt zijn. In spoedsituaties kan gegevensuitwisseling je leven redden, omdat zorgverleners inzicht in je actuele medische gegevens hebben. Je kunt hiervoor toestemming geven bij [Volgjezorg.nl](http://Volgjezorg.nl). Ook kun je mondeling toestemming geven bij de medisch specialist, apotheek of huisarts.

[Volgjezorg.nl](http://Volgjezorg.nl) is een website van de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). Deze organisatie biedt een netwerk waarop zorgverleners medische gegevens kunnen uitwisselen. Ook kun je via deze site volgen wat er met je medische gegevens gebeurt. Bijvoorbeeld: welke soorten gegevens zijn er met jouw toestemming gedeeld? En welke zorgaanbieders hebben gegevens bekeken en wanneer?

Niet alleen via het landelijk schakelpunt worden medische gegevens gedeeld, apotheken en huisartsen wisselen bijvoorbeeld al jaren

medicatiegegevens uit. Ook daarvoor is toestemming nodig van de patiënt, volgens de nieuwe gedragscode waar zorgkoepels aan werken

➤ **Het recht op privacy**

Het recht op privacy

*Dia 11*

Ook het recht op privacy is vastgelegd in de WGBO. Je hebt recht op bescherming van je persoonlijke gegevens. Alles wat je met je zorgverlener bespreekt, moet geheim blijven.

Wat houdt het recht op privacy precies in?

Zorgverleners moeten vertrouwelijk met je gegevens omgaan. Dit heet ook wel het beroepsgeheim. Alleen personen die betrokken zijn bij jouw behandeling, zijn op de hoogte van jouw situatie. Informatie mag niet worden doorgegeven aan bijvoorbeeld je partner, familie of vrienden. Dat mag alleen met jouw toestemming.

Het recht op privacy houdt nog meer in. Medische handelingen moeten worden uitgevoerd zonder dat anderen dat kunnen zien. Ook kun je vragen om in een aparte ruimte een gesprek met je arts te voeren. Jouw privacy moet zoveel mogelijk worden gerespecteerd.

➤ **Wilsverklaring**

Wilsonbekwaamheid en Wilsverklaring

*Dia 12*

**Wanneer ben je wilsonbekwaam?**

‘Een persoon die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake is wilsonbekwaam’. Maar wat betekent dit precies?

In een aantal situaties is duidelijk dat je niet zelf kunt beslissen. Bijvoorbeeld wanneer je in coma ligt of buiten bewustzijn bent. Of bij een zware verstandelijke beperking of vergevorderde dementie. Maar soms is het minder duidelijk. Er zijn aandoeningen waarbij je de ene keer wel en de andere keer niet voor jezelf kunt beslissen. Bijvoorbeeld bij een psychiatrische aandoening, een lichte verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel of beginnende dementie.

Je bent altijd wilsonbekwaam ter zake, dat houdt in dat je wilsonbekwaam bent in een bepaalde aangelegenheid of situatie. Je kunt ook voor de 'ene zaak' wilsbekwaam zijn en voor een andere zaak/situatie niet. Of iemand wilsonbekwaam is, wordt daarom per beslissing beoordeeld. Iedereen is wilsbekwaam (mag zelf beslissen), tenzij het tegendeel is bewezen. Het uitgangspunt is dus dat je zelf beslist.

De hulpverlener moet bij elke beslissing opnieuw beoordelen of je zelf bewust kunt kiezen. Zo ja, dan is de keuze aan jou. Zo nee, dan kijkt de hulpverlener wie moet (mee-)beslissen.

### **Wilsverklaringen**

Het onderdeel Wilsonbekwaam en Vertegenwoordiging roepen nogal eens vragen op over wilsverklaringen.

#### Wilsverklaring

In de toekomst kun je zo ziek worden dat je wilsonbekwaam wordt en niet meer zelf kunt beslissen. Nu je nog wilsbekwaam bent, kun je nadenken over wat je dan zou willen. In een wilsverklaring leg je vast wie je dan kan vertegenwoordigen en hoe een hulpverlener en jouw vertegenwoordiger in bepaalde situaties moeten handelen. Als je echt wilsonbekwaam zou worden, besluit je vertegenwoordiger zoals jij dat hebt opgeschreven in jouw wilsverklaring.

Door zelf jouw wensen tijdig kenbaar te maken aan jouw arts of naaste familie, voorkom je dat anderen over jou beslissen op momenten dat je dat zelf niet meer kunt. Je houdt zo de regie. Daarnaast maakt je het ook minder belastend voor jouw familie om voor jou keuzes te maken. Zij zijn op de hoogte van jouw wensen.

### **Wat staat in een wilsverklaring?**

Je kunt in een wilsverklaring vastleggen wie jou vertegenwoordigt, als je zelf niet meer kunt beslissen. Ook kun je opschrijven of je een bepaalde behandeling wel of juist niet meer wilt. Het gaat dan meestal om ingrijpende behandelwensen of behandelverboden, zoals

- reanimatie
- sondevoeding
- bepaalde medicijnen of een bepaalde behandeling, bijvoorbeeld bloedtransfusies
- levensverlengende behandelingen na een ernstige beroerte of coma
- euthanasie

### **Type wilsverklaringen**

Er zijn meerdere manieren/ vormen van een wilsverklaring. Er gelden geen eisen voor de vorm. Wel is het belangrijk dat de juiste mensen op de



hoogte zijn van jouw wilsverklaring, zodat jouw wensen uitgevoerd kunnen worden. Denk aan je partner, je vertegenwoordiger en je huisarts.

### **Schriftelijke wilsverklaring**

De meest gangbare manier is het op papier zetten van jouw wensen. Er zijn geen regels over hoe je je wensen moet opschrijven. Wel moet de wilsverklaring voorzien zijn van je naam, handtekening en datum. Ook moet de verklaring duidelijk zijn voor je naasten, je vertegenwoordiger en je arts. Zij moeten weten wat er in staat, en wat je daarmee bedoelt. Je kunt zo'n wilsverklaring daarom het beste samen met een deskundige opstellen. De meest aangewezen persoon hiervoor is je arts. Dit voorkomt dat er bij anderen onzekerheden of misverstanden ontstaan. Je kunt ook een standaard wilsverklaring gebruiken. Ook deze kun je het beste met je arts doorspreken. Vervolgens kun je de wilsverklaring laten opnemen in je medisch dossier.

### **Mondelinge wilsverklaring**

Een wilsverklaring kun je ook mondeling afleggen. Wel moet je dan zorgen dat later voor de behandelend hulpverlener te bewijzen is dat dit echt jouw wilsverklaring is. Dit kan erg lastig zijn. Daarom verdient een schriftelijke wilsverklaring de voorkeur. In de praktijk lukt dit soms niet meer. Je kunt te ziek zijn om nog een schriftelijke verklaring op te stellen. Dan kun je een mondelinge verklaring afleggen aan verschillende personen, op verschillende tijdstippen. Andere mogelijkheden zijn: een verklaring afleggen in aanwezigheid van meer dan één getuige of een verklaring opnemen (audiovisueel). Deze verklaringen hebben ook waarde voor een hulpverlener.

### **Hoe maak ik een wilsverklaring?**

Zie [Ik wil mijn wensen over zorg en behandeling opschrijven | Thuisarts.nl](#) (u vindt hier een eenvoudig invulformulier)

U kunt in uw wilsverklaring bijvoorbeeld opschrijven:

- welke behandelingen u wel en niet meer wilt krijgen
- of u wel of niet gereanimeerd wilt worden na een hartstilstand
- of u aan het einde van uw leven nog naar een ziekenhuis wilt of juist niet meer
- wat u wilt als u een ernstige beroerte heeft gehad, erg dement bent geworden of in coma ligt: wilt u dat de artsen er dan alles aan doen om uw leven te verlengen of niet?
- wie uw vertegenwoordiger is: wie mag medische beslissingen over u nemen als u dat zelf niet meer kunt.
- Vertel dit ook aan uw arts. Geef de arts ook het adres en telefoonnummer van uw vertegenwoordiger.
- Goed om te weten: uw arts zal altijd pijn, benauwdheid, jeuk of andere klachten zo goed mogelijk verlichten.

Hoe moet een wilsverklaring eruit zien?

Er zijn geen regels voor hoe u uw wensen moet opschrijven in een wilsverklaring.

- Schrijf duidelijk op wat u wilt, in uw eigen woorden.
- Schrijf het zo op dat er bij de arts geen twijfels kunnen ontstaan.
- Het hoeft geen uitgebreide of ingewikkelde verklaring te zijn.
- Ook taalfouten zijn helemaal niet erg.
- Het gaat erom dat de verklaring duidelijk van u is en bij u past.
- Uw naam, handtekening en datum moet u erop zetten. Dan is uw wilsverklaring meteen geldig.
- (U hoeft dus niet naar een notaris om een officieel document te laten maken.)

Wat doet u met uw schriftelijke wilsverklaring?

- Het is heel belangrijk dat u uw schriftelijke wilsverklaring op tijd met uw arts en uw naasten bespreekt. Uw arts kan dan doorvragen wat u precies bedoelt.
- Dat helpt als hij later over uw zorg moet beslissen, samen met uw naasten of vertegenwoordiger.
- Geef uw naasten en zorgverleners (zoals de huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde) een kopie van uw schriftelijke wilsverklaring.
- De arts neemt uw wilsverklaring ook op in uw medisch dossier.
- Houd uw wilsverklaring actueel.
- Als mensen ziek zijn, gaan ze vaak anders denken over bepaalde behandelingen. Dat kan ook bij u gebeuren.
- Praat dan met uw arts over de verandering van uw wensen. Vertel uw arts ook dat u uw wilsverklaring heeft veranderd. Uw arts zet dit dan in uw medisch dossier en voegt daar uw aangepaste wilsverklaring aan toe.

### **Geldigheidsduur wilsverklaring**

In principe blijft een wilsverklaring altijd geldig. Toch is het goed om er regelmatig naar te kijken. Als je nog steeds achter de verklaring staat, kun je deze van een nieuwe datum en handtekening voorzien. Bij een oude wilsverklaring kan de hulpverlener twijfelen of je er nog wel zo over denkt als 'jaren geleden'. Hij zal jouw wilsverklaring dan misschien niet volgen. Bent je van mening veranderd? Stel dan altijd een nieuwe wilsverklaring op en volg de regels hierboven. Informeer ook je naasten en artsen over de herziene wilsverklaring.

## **Levenstestament**

Het levenstestament gaat ook over financiële zaken, beheer van je huis, en bv afhandelen van correspondentie.

Als je alleen wensen over medische zorg en behandeling wilt vastleggen, kun je ook zelf een wilsverklaring opstellen. Voor deze wilsverklaring geldt ook dat je die moet bespreken met je dokter.

Een zelf opgestelde wilsverklaring is gratis. Voor standaardwilsverklaringen en bijbehorende ondersteuning rekenen de meeste aanbieders wel kosten.

Wanneer je een schriftelijke wilsverklaring hebt gemaakt, geldt deze meteen. Je hoeft dus niet naar een notaris om een officieel document te laten maken. Maar een bezoek aan de notaris kan wel zinvol zijn.

### **Levenstestament gaat over meer dan medische zorg**

Misschien ben je al naar de notaris geweest voor een levenstestament of heb je daarover gehoord. Dit is een document waarin je persoonlijke wensen vastlegt voor het moment dat je zelf niet meer in staat bent om zelf bepaalde beslissingen te nemen. Denk bijvoorbeeld aan je financiën, het beheer van je huis en je (digitale)post. In het document schrijf je op wat je wensen over deze onderwerpen zijn en wie die wensen straks gaat uitvoeren. Die persoonlijke wensen kunnen ook gaan over medische behandeling.

### **Belangrijk om te weten over een levenstestament en je medische zorg.**

Er is geen verschil in rechtsgeldigheid tussen een wilsverklaring en een levenstestament als het gaat om medische beslissingen. Voor beiden geldt dat je over je wensen met je dokter moet spreken.

Bij een levenstestament spreekt de notaris met je over jouw wensen en onderzoekt de notaris of het echt jouw wensen zijn en of je voldoende in staat bent om de beslissingen die je in je levenstestament vastlegt, zelf te nemen. Twijfelt de notaris hierover? Dan kan hij advies vragen van een speciaal opgeleide dokter.

De notaris legt je wensen vast, maar stuurt deze wensen niet naar je dokter, je bank of naar je vertegenwoordiger. Dat moet je zelf doen.

- Veranderen je wensen over medische beslissingen uit je levenstestament? Dan hoef je hiervoor niet opnieuw naar de notaris.
- Bespreek de wijzigingen wel met je dokter, naasten en/of vertegenwoordiger.
- En zorg dat de wijzigingen worden overgenomen in je medisch dossier.
- Let op: Voor een wijziging van je wensen rondom je financiën, moet je wel terug naar de notaris.

De kosten van een op maat gemaakt levenstestament bij de notaris beginnen gemiddeld rond de 500 euro inclusief btw.

### ➤ **Niet reanimatiepenning**

Wilsverklaring: Overleg met huisarts

Schriftelijk **en/of** Niet reanimatiepenning

*Dia 13*

Bron: [www.nvve.nl](http://www.nvve.nl)

Nb. Je kunt de niet reanimatiepenning ook bij de patientenfederatie aanvragen.

### **Wat kan ik met een niet-reanimatiepenning?**

De penning is een (uiterst korte) niet-reanimatieverklaring, die u om de hals kunt dragen. In geval van een (bijvoorbeeld) een ongeluk zal een hulpverlener deze penning snel zien en weten dat het uw wil is om niet gereanimeerd te worden. Door uw foto en persoonsgegevens op de penning weet de hulpverlener zeker dat u degene bent die de penning ondertekend heeft. U verbiedt met de penning onder alle omstandigheden elke vorm van reanimatie.

### **Hoe moet een EHBO'er met de niet-reanimatiepenning omgaan?**

In het handboek van het Oranje Kruis staat dat een EHBO'er de reanimatie niet hoeft te starten als de penning aanwezig is. De EHBO'er mag niet op zoek gaan naar de penning, omdat dit tijdverlies betekent. Mensen die wel gereanimeerd willen worden kunnen dan namelijk tekort worden gedaan. Mocht de EHBO'er bij het ontbloten van de borst een penning aantreffen, dan kan hij stoppen met reanimeren. Hij mag ook doorgaan tot professionele hulpverleners aanwezig zijn. De professionele hulpverlener dient de penning te respecteren en te stoppen of niet te beginnen met de reanimatie.

Als u afspraken vast wilt leggen over het achterwege laten van medische behandelingen in de toekomst kunt u dit ook opnemen in een wilsverklaring.

Omdat het moeilijk is de betekenis hiervan in te schatten is het advies om dit met de huisarts te bespreken. Deze kent dan meteen uw keuze. Het is verstandig ook uw familie/vrienden te informeren zodat zij in een acute situatie de geest van wat u bedoelt kunnen handelen als dat nodig is.

De schriftelijke wilsverklaringen van de NVVE gaan over medische zaken aan het einde van het leven:

### **Behandelvebod**

Met een schriftelijk behandelverbod van de NVVE leg je vast dat je geen behandeling meer wilt, en dus liever overlijdt, als je geen kwaliteit van leven meer hebt.

### **Euthanasieverzoek**

Met een schriftelijk euthanasieverzoek van de NVVE leg je vast dat je euthanasie wilt krijgen als je ondraaglijk lijdt.

Euthanasieverzoek aanvulling Dementie De aanvulling dementie is dus bewust niet ingevuld, maar hoort een persoonlijk document te zijn waarin iemand zijn eigen omschrijving geeft van wanneer het euthanasieverzoek ingewilligd zou moeten worden. U kunt bij de omschrijving denken aan een aantal van de volgende aspecten:

- hulp nodig hebben bij alledaagse dingen
- niet meer kunnen communiceren
- verandering van persoon (karakter)
- ontluistering (incontinent, lastig, agressief)
- het niet meer herkennen van uw naasten
- geen grip mee hebben op uw denken en handelen, zoals bij lezen, schilderen, tuinieren of timmeren.

Belangrijk is om daarbij te vermelden dat u euthanasie wilt VOORDAT bovenstaande situatie optreedt.

### **Volmacht**

Met een schriftelijke volmacht van de NVVE leg je vast wie jou mag vertegenwoordigen als je zelf geen medische beslissingen meer kunt nemen.

De gevolmachtigde mag niet om euthanasie vragen, dan kan alleen de patiënt zelf doen.

Met deze wilsverklaringen hoeft je niet naar de notaris. Zorg er wel voor dat de huisarts ze opneemt in het medisch dossier en dat de naasten ervan op de hoogte zijn. De schriftelijke wilsverklaringen van de NVVE zijn

alleen door leden te bestellen (ook via mijnvve) en daarom niet op deze site als document te downloaden.

## ➤ **Wilsonbekwaam en Vertegenwoordiging**

Wilsonbekwaam en vertegenwoordiging

*Dia 14*

### **Wilsonbekwaam**

Iemand die niet voor zichzelf kan beslissen wordt wilsonbekwaam genoemd. U kunt hierbij denken aan iemand die in coma ligt, een ernstig verstandelijk gehandicapt persoon, een zwaar dementerend persoon of iemand die bewusteloos is.

Een persoon wordt als wilsonbekwaam beschouwd als:

- De aan hem gegeven informatie over de behandeling of zijn ziekte niet begrepen wordt;
- Hij niet in staat is zelf een besluit te nemen
- De gevolgen van een eventueel besluit niet door hem worden overzien.

Het staat echter iedereen vrij besluiten te nemen die anderen onverstandig lijken. Men mag ook tegen het advies van artsen ingaan. Het enige dat telt is dat iemand de gevolgen van zijn beslissingen kan beoordelen en de consequenties kan overzien. Iemand die het doktersadvies negeert is dus niet wilsonbekwaam.

### **Vertegenwoordigers**

Er zijn verschillende soorten vertegenwoordigers met verschillende verantwoordelijkheden (of bevoegdheden):

- de schriftelijk gemachtigde
- de niet-benoemde vertegenwoordiger
- de curator
- de mentor

Een andere vertegenwoordiger is de bewindvoerder, die over geldzaken beslist. Deze wordt door de rechter toegewezen. Hij mag niet over jouw medische situatie beslissen.

In de praktijk zul je, wanneer je niet verwacht dat je wilsonbekwaam wordt, alleen een niet-benoemde vertegenwoordiger hebben. Dit is anders wanneer je een permanente wilsonbekwaamheid hebt zoals bij bv vergevorderde dementie. Dan zul je vaak een mentor of curator hebben.

### **De schriftelijk gemachtigde**

Je kunt ook zelf iemand aanwijzen als jouw toekomstige vertegenwoordiger. Hij kan namens jou optreden wanneer dat in de

toekomst nodig zou zijn. Jij legt dit vast in een schriftelijke machtiging, ondertekend door jou.

Dit moet je doen wanneer je nog wilsbekwaam bent. Jij beschrijft in welke situaties jouw vertegenwoordiger voor jou beslist en wat jouw wensen zijn. De gemachtigde volgt die wensen dan op bij beslissingen namens jou. De schriftelijk gemachtigde wordt ook wel 'benoemd vertegenwoordiger' genoemd. Hij heeft meer zeggenschap dan de niet-benoemde vertegenwoordiger, omdat jij hem zelf hebt aangewezen.

### **De niet-benoemde vertegenwoordiger**

De niet-benoemde vertegenwoordiger beslist namens jou, bijvoorbeeld wanneer jij onverwacht niet zelf kunt beslissen over een medische behandeling. Bijvoorbeeld bij een ongeluk of ernstig hartinfarct. Als je hiervoor niemand schriftelijk hebt gemachtigd en geen wettelijk vertegenwoordiger hebt, beslist een niet-benoemde vertegenwoordiger voor jou.

Er is altijd maar één niet-benoemde vertegenwoordiger. In eerste instantie is dit je echtgenoot of partner.

In overleg kan de familie bepalen wie jouw niet-benoemde vertegenwoordiger wordt. Komen ze hier niet uit, dan bepaalt de hulpverlener dit. 'De hulpverlener kijkt hierbij naar zaken als de kwaliteiten van de niet-benoemde vertegenwoordiger, de woonsituatie, de woonafstand, maar ook naar de emotionele en financiële band tussen jou en de niet-benoemde vertegenwoordiger.

### **De curator**

Als je je financiële en persoonlijke belangen niet meer kunt behartigen, kan de rechter je onder curatele stellen. Vaak is sprake van een ernstige psychiatrische aandoening of verstandelijke beperking. De rechter benoemt dan een curator die jou op alle gebieden vertegenwoordigt. De curator moet voor bijna elke handeling en beslissing toestemming geven. Hierbij betreft hij jou zo veel mogelijk. Zijn positie lijkt op die van ouders of een voogd. Het verschil is dat de curator beslist voor een volwassene. Je kunt zelf een voorkeur aangeven voor wie jou curator wordt. Dit kan zowel een familielid zijn als iemand anders.

### **De mentor**

Een mentor wordt ook door de rechter benoemd. Hij neemt namens jou beslissingen over je verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Dit doet hij samen met jou. Hij kan ook met jou afspreken welke beslissingen jij zelf kunt nemen. Een mentor gaat niet over jouw geldzaken.

Heb je geen familie of zijn er conflicten in de familie? Dan kan de rechter iemand anders als mentor benoemen.

## ➤ Tweede mening (second opinion)

Tweede mening (second opinion)

*Dia 15*

Met een tweede mening ( in het engels: second opinion) wordt het oordeel of advies van een andere deskundige dan uw eigen hulpverlener bedoeld. Deze geeft op uw verzoek zijn mening over een diagnose of een behandeling. Hij neemt de behandeling niet over.

U kunt over iedere soort behandeling in de gezondheidszorg een tweede mening vragen. Of dat nu een behandeling van de tandarts, fysiotherapeut, huisarts, of van een andere hulpverlener is. Dat mag u altijd doen. Daarvoor heeft u van niemand toestemming nodig, ook niet van uw eigen hulpverlener. Het is wel goed om er met uw eigen hulpverlener over te praten.

U kunt naar een tweede mening vragen voorafgaand aan een behandeling. Ik vertelde u al eerder over het informatierecht en de plicht van de hulpverlener om naar uw toestemming te vragen. Het zou kunnen zijn dat u gebruik wilt maken van het recht op een tweede mening voordat u toestemming al dan niet geeft.

U kunt ook naar een tweede mening vragen tijdens of na een behandeling. Misschien heeft een behandeling niet het gewenste resultaat of valt het u zwaar. Misschien heeft u niet het gevoel dat u de juiste behandeling krijgt. Door een tweede mening te vragen kunt u nagaan of u wel op de goede weg zit. Vaak vragen mensen geen tweede mening aan, omdat zij bang zijn dat hun eigen hulpverlener dat als blijk van wantrouwen zal opvatten. De meeste hulpverleners zullen dat niet zo opvatten; het is immers een belangrijk recht om u te helpen al dan niet achter een behandeling te staan.

### Voorbeeld:

*U heeft een grote moedervlek op uw been die regelmatig jeukt. De huidarts zegt dat het absoluut geen kwaad kan. U wilt er een andere deskundige naar laten kijken, want u vertrouwt het toch niet. U vraagt een tweede mening.*

### **Wat zijn de kosten van een second opinion?**

Over het algemeen worden de kosten van een second opinion vergoed door je zorgverzekeraar. Voor de zekerheid is het altijd goed om vooraf bij je zorgverzekeraar na te gaan of dit inderdaad het geval is. En aan welke voorwaarden je moet voldoen om een vergoeding te krijgen

Het hangt van je persoonlijke situatie af hoe vaak je recht hebt op vergoeding van een second opinion. De meeste zorgverzekeraars zullen de kosten niet vergoeden als je bij verschillende behandelaars een second opinion aanvraagt voor dezelfde klachten. Er is dan immers geen sprake meer van een tweede mening, maar een derde of vierde mening.



- 
- **Klachten en geschillen in de zorg**

Klachtrecht

*Dia 16*

### **de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg ingegaan (Wkkgz)**

Op 1 januari 2016 is de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg ingegaan (Wkkgz). [Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg \(Wkkgz\) | Kwaliteit van de zorg | Rijksoverheid.nl](#)

Uit onderzoek blijkt dat mensen niet altijd tevreden zijn over de manier waarop zorgverleners hun klacht afhandelen. De afhandeling van een klacht duurt lang en gebeurt op een onpersoonlijke manier. Mensen willen zich gehoord voelen. En zij willen dat anderen in de toekomst niet hetzelfde overkomt.

Zorgverleners leren van klachten en ongewenste gebeurtenissen in de zorg. Doel van de Wkkgz is dan ook: openheid over klachten en ongewenste gebeurtenissen en ervan leren. Om zo gezamenlijk de zorg te verbeteren.

De wet vervangt de wetten Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

### **Voor welke zorgaanbieders geldt de wet**

De Wkkgz geldt voor alle zorgaanbieders. Zowel voor zorginstellingen als zelfstandige beroepsbeoefenaren, zoals zzp'ers. Denk aan verpleeghuizen, ziekenhuizen, huisartsen en fysiotherapeuten. Ook bedrijfsartsen en verzekeringsartsen die de gezondheidstoestand van cliënten beoordelen of cliënten medisch begeleiden, vallen onder de wet.

- Klachten gezondheidszorg

### **Wat is een klacht**

"Klachten" is een veelomvattend begrip. Veel mensen denken aan een fout in een medische behandeling. Maar het kan ook om andere zaken gaan. Niet nakomen van afspraken, onvriendelijke houding, onzorgvuldigheid van een behandeling zijn daar voorbeelden van. De meeste klachten over de hulpverlening van de huisarts gaan over de communicatie, niet over de behandeling op zich.

Als u meent verkeerd of onzorgvuldig behandeld te zijn, is er een mogelijkheid om een klacht in te dienen.

Klagen klinkt voor veel mensen negatief. Dat is niet terecht. Zowel voor u als voor de hulpverlener biedt een klacht een mogelijkheid tot verbetering van de zorg. Het is daarom van groot belang dat uw klacht op de juiste plek terechtkomt.

### **Klachtenfunctionaris**

De allereerste stap om vragen of klachten te behandelen is een gesprek met de betreffende hulpverlener. Komt u er met de hulpverlener niet uit, dan kunt u terecht bij de klachtenfunctionaris.

Mensen kunnen sinds 1 januari 2017 gratis terecht bij de klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder. Uit de praktijk blijkt dat een goed gesprek tussen de cliënt en de zorgverlener het beste werkt. De klachtenfunctionaris kan zo'n gesprek eerder op gang brengen. Lost een gesprek het probleem niet op? Dan kan de cliënt een rechtszaak aanspannen. Maar de wet biedt ook een laagdrempelig alternatief: de onafhankelijke geschilleninstantie. Die doet een uitspraak waar beide partijen zich aan moeten houden. De geschilleninstantie kan ook een schadevergoeding toekennen.

### **Klachtenfunctionaris huisarts en openbare apotheken**

Stichting klachten en eerstelijnszorg helpt u verder. [Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg - SKGE](#)

De klachtenprocedure heeft drie stappen:

- 1: U lost het via een gesprek met uw huisarts of apotheker samen op.
- 2: De klachtenfunctionaris komt via bemiddeling tot een oplossing.
- 3: De geschilleninstantie komt met een juridisch bindend oordeel.

Contact:

088-0229100

Via het digitale klacht- of geschilformulier

## PAUZE (15 min.)

### ➤ De relatie hulpvrager- hulpverlener

Cartoon " De alledaagse praktijk van de praktijk "

Dia 17

Tot nu toe ben ik in deze lezing ingegaan op de rechten die voor de patiënt zijn vastgelegd. Minstens zo belangrijk als een wettelijke regeling is de houding van de hulpvrager (de patiënt) en de hulpverlener. Veel mensen kijken op tegen 'de dokter'. Dit geldt ook, of misschien wel met name, voor de wat oudere mensen. Naast dat zij de deskundigen volledig vertrouwen, durven veel mensen weinig te vragen. "De dokter zal het wel weten, hij heeft ervoor geleerd".

Dat heeft hij inderdaad, maar de arts kan niet alleen bepalen wat er het beste met de klacht moet worden gedaan. De ervaringen en ideeën van de patiënt zijn ook belangrijk. Niemand kan zo duidelijk vertellen wat er aan de hand is, als de persoon die het ervaart.

#### Voorbeeld:

*Een patiënte heeft al een aantal weken last van slaapproblemen. Het inslapen gaat moeizaam en deze mevrouw is 's morgens al vroeg weer wakker. Ze vraagt de huisarts om slaapmedicatie. Een duidelijker beeld van wat er aan de hand is, krijgt de huisarts pas wanneer deze patiënte ook de rest van het verhaal vertelt: dat ze forse problemen heeft in haar relatie.*

In een contact met een hulpverlener zal het voor beide partijen zinvol zijn als er een tweegesprek ontstaat. Niemand heeft er iets aan als iedereen de praktijk van een hulpverlener verlaat zoals op deze sheet (zie dia 10) Een ideale hulpverleningsrelatie zou er zijn als de hulpverlener zich openstelt voor vragen, opmerkingen en eventuele klachten. De ideale patiënt stelt zich actief op, waarbij hij duidelijk vertelt wat hij denkt en verwacht in de hulpverlening.

Voor een goede verstandhouding met de hulpverlening is het uiteraard belangrijk dat er niet alleen gekeken wordt naar de rechten van patiënten, maar ook naar de 'plichten'. Deze liggen weliswaar niet vast in wetten, maar zijn daarom niet minder belangrijk.

### ➤ De Plichten van de patient

#### Patiënten"plichten"

- Geef duidelijke en volledige informatie aan de hulpverlener
- Volg binnen redelijke grenzen de adviezen van de hulpverlener op
- De hulpverlener moet betaald worden
- De privacy van de hulpverlener moet gerespecteerd worden

Dia 18

## ➤ **Het contact met de huisarts**

### De keuze van een huisarts

Bijna iedereen in Nederland heeft een huisarts. Als er aan uw gezondheid iets mankeert, gaat u in eerste instantie naar hem of haar toe. Voor veel mensen is de huisarts een belangrijke vertrouwenspersoon. Een goede relatie met hem of haar is dan ook erg belangrijk.

In Nederland bestaat het recht van vrije artskeuze. Dit houdt in dat u in principe zelf kiest wie uw huisarts is. Voorwaarde is wel dat de huisarts binnen 15 minuten bij u thuis kan zijn.

Deze bepaling is wettelijk geregeld, maar de praktijk wijst dikwijls anders uit. Voor veel mensen is het niet zo gemakkelijk om zelf de huisarts te bepalen. Sommige huisartsen werken samen en hebben de afspraak gemaakt om patiënten van elkaar niet over te nemen. Bovendien is er in Nederland een tekort aan huisartsen en is het overstappen naar een andere huisarts niet altijd mogelijk. Er is steeds meer sprake van huisartsen die parttime werken en hun praktijk delen met een collega.

Een huisarts heeft, net als andere hulpverleners in de gezondheidszorg, een geheimhoudingsplicht. Dit houdt in dat hij geen informatie, zonder uw toestemming, over u mag doorgeven aan anderen. Dus ook niet, zoals ik al eerder zei, aan uw eventuele partner of andere familieleden, ook al zijn zij in dezelfde huisartsenpraktijk ingeschreven.

### De huisarts als verwijzer

U bent altijd vrij om een bepaalde specialist of instelling te raadplegen. U heeft recht op een doorverwijzing wanneer deze medisch noodzakelijk is. De huisarts beoordeelt of die noodzaak er is of niet. Hij zal een verwijzing weigeren, wanneer hij er oprecht van overtuigd is dat deze voor u niet zinvol is. Hij moet dan wel duidelijk aan u uitleggen waarom hij u geen verwijzing wil geven.

Als patiënt heeft u recht op inzage in uw medische gegevens. Dat betekent dat u ook uw verwijsbrief mag inzien.

### Samenwerken met de huisarts

In de huisartsenopleiding wordt meer dan voorheen aandacht besteed aan de mondigheid van patiënten. Huisartsen verwachten tegenwoordig ook dat mensen een zekere eigen verantwoordelijkheid nemen en niet alleen het probleem bij de huisarts neerleggen. Een moderne vraag van de huisarts is dan ook: "wat denkt u er zelf van?". Voor sommige mensen is dit nog een raar idee. Hoezo, de dokter is toch de deskundige? Als u het prettig vindt om uw vraag te stellen en de huisarts op basis van zijn deskundigheid nadenkt over een oplossing, is dat in principe natuurlijk goed. Maar in wat ingewikkelde situaties, wanneer bijvoorbeeld problemen in uw privé-leven meespelen, kan uw eigen inbreng heel belangrijk zijn.

Met de opkomst van internet, tijdschriften, kranten, televisieprogramma's weten mensen vaak al heel veel. Soms gaan mensen dan ook naar de huisarts met de instelling dat ze al weten wat ze mankeren en dat de huisarts alleen moet zorgen voor de medicijnen of een doorverwijzing.

Maar een huisarts moet eerst een eigen afweging maken. Het kan zijn dat hij tot hetzelfde oordeel komt, maar er kunnen ook redenen zijn dat hij iets anders adviseert. Het ligt vaak hoe u het verhaal brengt; “ik heb het idee dat...” werkt beter dan “dat is het...”.

### Spreekuur

Voor een consult wordt bij de meeste huisartsenpraktijken 10 minuten ingepland. Hebt u meerdere vragen, of gaat het om een vraag waar u wat meer tijd voor nodig heeft, vraag dan om een dubbele afspraak bij de praktijkassistent(e). Begin met wat u het hoogst zit en wacht daar niet mee totdat u met de deurklink in de hand staat.



### **Dank voor uw aandacht en Meer informatie**

- |  |
|--|
| ➤ <a href="http://www.patiëntenfederatie.nl">www.patiëntenfederatie.nl</a> <i>algemene informatie over patiëntenrecht</i>            |
| ➤ <a href="http://www.3goedevragen.nl">www.3goedevragen.nl</a> <i>over het voorbereiden van een bezoek aan een arts/hulpverlener</i> |

*Dia 19*

## Kennisvragen

### Inleiding opdracht

In de themakist zit een vragenlijst voor iedere deelnemer. Het betreft kennisvragen. Deze vragen zijn niet bedoeld als een soort test om de luistervaardigheid tijdens de lezing na te gaan. De vragen dienen als een middel om de toch al zo moeilijke materie van patiëntenrecht te herhalen en er, waar mogelijk, van gedachten over te wisselen.

- projecteer één voor één de vragen op het scherm
- vraag aan de deelnemers erop te reageren
- vraag, bij verschil van mening over het antwoord, de mensen om een toelichting
- herhaal de gegeven antwoorden
- geef zelf het juiste antwoord, gebruik hiervoor het antwoordvel voor de voorlichter (de geplastificeerde versie, te vinden in de themakist)
- ga vervolgens naar de volgende vraag
- deel na afloop van dit onderdeel de antwoorden uit (zie themakist).

## 7.4 KENNISVRAGEN THEMA PATIENTENRECHTEN

- 1) Een hulpverlener heeft alleen maar plichten
- 2) Een patiënt heeft alleen maar rechten
- 3) Je kunt altijd een tweede mening (second opinion) vragen, ook zonder medeweten van je eigen hulpverlener.
- 4) Het dossier is van de hulpverlener
- 5) Vanwege het medisch beroepsgeheim kun je geen inzage krijgen in je medische gegevens
- 6) Mijn huisarts mag ongevraagd overleggen met een collega over mij.
- 7) Mijn arts moet mij altijd de waarheid vertellen, of ik wil of niet.
- 8) suggestie voor een andere vraag: Ik draag een niet-reanimerenpenning, ambulancemedewerkers kunnen ondanks dat toch tot reanimeren overgaan

## ANTWOORDEN VRAGENLIJST PATIENTENRECHTEN

### Ad 1) *Niet waar*

Een hulpverlener hoeft niet zonder meer te doen wat de patiënt hem vraagt. Op grond van zijn eigen deskundigheid en overtuiging kan hij andere beslissingen nemen. Als een hulpverlener van mening is dat een bepaalde behandeling niet medisch noodzakelijk is, mag hij weigeren deze uit te voeren.

Als een patiënt blijft weigeren om de hulpverlener te betalen kan de hulpverlener de hulpverleningsrelatie stop zetten. De hulpverlener moet dan wel voor een doorverwijzing naar een collega zorgdragen.

*Ad 2) Niet waar*

U moet de hulpverlener volledig en duidelijk informeren, zodat deze de juiste diagnose kan stellen en een deskundige behandeling kan geven. U dient binnen redelijke grenzen de adviezen van de hulpverlener op te volgen.

U moet betalen voor de hulpverlening.

*Ad 3) Waar*

U heeft van niemand toestemming nodig om een tweede mening te vragen. Ook niet van de eigen hulpverlener. Het is wel aan te bevelen om er met hem over te praten.

Hulpverleners erkennen het recht op een tweede mening. Het is geen motie van wantrouwen.

*Ad 4) Waar*

Het medisch dossier is van de hulpverlener of van de instelling waar de hulpverlener werkt. Dat betekent dat u het dossier niet zomaar mee naar huis kan nemen. U kunt wel een kopie krijgen. De hulpverlener mag hier een redelijke onkostenvergoeding voor vragen. Voor een kopie van een röntgenfoto moet wel de werkelijke kosten betaald worden.

*Ad 5) Niet waar*

Medisch beroepsgeheim houdt in dat alles wat u met de hulpverlener bespreekt geheim blijft. Hulpverleners moeten vertrouwelijk met de gegevens omgaan. Alleen personen die direct betrokken zijn bij de behandeling zijn op de hoogte van uw situatie.

Het recht op inzage in een medisch dossier staat daar los van. U heeft het recht om alles wat over u wordt bijgehouden, in te zien. (Uitzondering hierop vormen de persoonlijke aantekeningen van de hulpverlener).

*Ad 6) Waar en niet waar*

De hulpverlener mag ongevraagd met een collega over u overleggen mits die collega rechtstreeks betrokken is bij de behandeling. In alle andere gevallen moet de hulpverlener toestemming aan u vragen, of hij moet de situatie zonder het noemen van uw naam bespreken.

*Ad 7) Niet waar*

Het is mogelijk dat u zelf geen informatie wilt. Dat kunt u aangeven. Maar soms heeft het voor u of een ander heel nadelige gevolgen als u geen informatie krijgt. Bijvoorbeeld omdat u een besmettelijke ziekte heeft. Dan moet de hulpverlener u toch informeren.

*Ad 8) Waar*

- Het is vaak pas mogelijk om in het ziekenhuis een echte diagnose te stellen. Aanwezigheid van de niet-reanimerenpenning heeft daar wel gevolgen voor de behandeling in een acute situatie.
- Omstanders kunnen soms niet begrijpen waarom er niet gereanimeerd wordt. Om in het openbaar de rust te bewaren kan er toch met reanimeren gestart worden.

- Ambulancepersoneel kan persoonlijk problemen hebben met het niet-reanimeren

*Bron: Serie Patiëntenrecht, Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform, maart 1995*

## **7.5 Evaluatie en afsluiting**

### Evaluatie

Tot zover de bijeenkomst "Patiëntenrechten". Ik ben benieuwd of het programma aansloot bij uw verwachtingen. Zijn de onderwerpen die u verwachtte allemaal aan de orde geweest?

Was het verhaal duidelijk? Heeft u misschien nog wat gemist?

Ik nodig u uit om een reactie te geven. Wie kan ik het woord geven?

### Afsluiting

Ik wil deze bijeenkomst nu afsluiten. U kunt nog even bij de leestafel kijken naar de informatiematerialen. Ik dank u allemaal hartelijk voor uw komst en misschien tot ziens.



## 8. Bronvermeldingen:

- Serie Patiëntenrecht / Stichting Patiënten Informatie Utrecht, april 2004
- Vragen en klachten over de gezondheidszorg / Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg Noord-Brabant, september 2003
- Artikel "Hoe vertel ik het mijn huisarts?" / Oud en Fit, herfst 2001
- Artikel "meedenken met de huisarts" / Midi 2000, september 2000
- Artikel "klagende patiënten geen recht gedaan" / Consumentengids, december 1999

Herziening 2013:

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

Herziening 2022

- [www.skge.nl/](http://www.skge.nl/)
- [www. Rijksoverheid.nl](http://www.Rijksoverheid.nl)
- [www.3goedevragen.nl](http://www.3goedevragen.nl)
- [Volgjezorg.nl](http://Volgjezorg.nl)





**Brabant-Zuidoost**

## 9.

### **A4 met samenvatting Patiëntenrechten**

De rechten van de patiënt zijn de afgelopen jaren in verschillende wetten vastgelegd. De bekendste wetten op dit terrein zijn de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WBGGO) en de Wet Kwaliteit, Klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De belangrijkste rechten worden hier in het kort uitgelegd.

#### Het recht op informatie

Het recht op informatie houdt in dat de hulpverlener u duidelijk, en desgevraagd schriftelijk, dient te informeren over onder andere: aard en doel van onderzoek en behandeling, alternatieve mogelijkheden en te verwachten gevolgen en risico's. De hulpverlener moet de informatie op een voor u begrijpelijke manier geven. Het helpt als u vragen op een rijtje zet, voor een bezoek aan een arts/hulpverlener.

#### Het toestemmingsvereiste

Op basis van de informatie die u heeft gekregen van de hulpverlener kunt u beslissen of u toestemming wilt geven voor onderzoek of behandeling. Zonder uw toestemming mag een hulpverlener niet tot behandeling overgaan, tenzij er sprake is van een noodsituatie. De behandelaar mag soms wel uitgaan van stilzwijgende toestemming.

#### Behandeling van wilsonbekwamen

Iedereen heeft het recht om zelf te beslissen of hij een medische behandeling zal ondergaan of niet. Maar sommige mensen kunnen zo'n beslissing niet nemen doordat ze bijvoorbeeld een verstandelijke beperking hebben of ernstig verward zijn. Zorgverleners moeten bij de behandeling en verzorging van een patiënt beoordelen in hoeverre hij wilsbekwaam is. Een patiënt die niet (meer) zelf kan beslissen of de gevolgen van de beslissing niet kan overzien, moet een vertegenwoordiger hebben. Dat kan een nabij familielid zijn, zoals de partner of ouder, of een kind, broer of zus. Het kan ook iemand zijn die door de kantonrechter is aangesteld, zoals een curator, bewindvoerder of mentor. U kunt ook vooraf in een wilsverklaring iemand als vertegenwoordiger aanwijzen. Het is aan te bevelen om deze verklaring samen met een arts op te stellen.

#### De wilsverklaring

Als u afspraken vast wilt leggen over het achterwege laten van medische behandelingen in de toekomst kunt u hiervoor een wilsverklaring schrijven.

Omdat het moeilijk is de betekenis hiervan in te schatten is **het advies om dit met de huisarts te bespreken**. Zo kunt u er voor zorgen dat u de wilsverklaring maakt die u bedoelt. U kunt daarbij denken aan:

- Behandelverbod
- Euthanasieverzoek
- Niet-reanimerenpenning

Het is belangrijk dat uw familie van uw keuze op de hoogte is.

#### Het recht op vrije keuze van de hulpverlener

Het is van groot belang dat u vertrouwen heeft in uw hulpverlener. U heeft daarom in principe het recht om uw eigen hulpverlener te kiezen. Dit houdt ook in dat u, indien u dat wenst, van hulpverlener kunt veranderen. In de praktijk zijn er wel beperkingen, door een tekort aan (huis)artsen.

#### Het recht op een tweede mening (second opinion)

U heeft van niemand toestemming nodig om een tweede mening te vragen. Ook niet van de eigen hulpverlener. Het is wel aan te bevelen om er met hem over te praten. Hulpverleners erkennen het recht op een tweede mening. Het is geen motie van wantrouwen. U hebt wel een verwijzing nodig van een huisarts of specialist.

#### Het recht op geheimhouding

De hulpverlener is verplicht te zwijgen over alles wat u hem vertelt. De resultaten van onderzoeken en keuringen mag hij in principe alleen met uw toestemming aan derden meedelen.

De hulpverlener mag alleen ongevraagd met een collega over u overleggen als die collega rechtstreeks betrokken is bij de behandeling. In alle andere gevallen moet de hulpverlener toestemming aan u vragen, of hij moet de situatie zonder het noemen van uw naam bespreken

#### Het recht op privacy

U heeft er recht op dat uw privacy zoveel mogelijk wordt gewaarborgd. Een hulpverlener mag dan ook niet meer gegevens vragen en schriftelijk vastleggen dan voor een goede diagnose en behandeling noodzakelijk is. Het recht op privacy houdt ook in dat zonder uw toestemming geen derden bij het onderzoek of de behandeling aanwezig mogen zijn.

#### Het recht op inzage van uw dossier

De hulpverlener is verplicht een dossier van u als patiënt bij te houden. U heeft het recht om dit dossier in te zien en u kunt, tegen een redelijke vergoeding, een kopie van uw dossier ontvangen. Per 1 juli 2020 geldt de wet dat iedereen zijn dossier kosteloos digitaal mag inzien.

U kunt gegevens in uw dossier laten aanvullen. U kunt (delen van) uw dossier ook laten vernietigen, tenzij het bewaren ervan heel belangrijk is voor derden.

Elke zorgverlener heeft een eigen dossier. Om een passende behandeling te bieden, kunnen zorgverleners jouw medische gegevens uitwisselen. Soms moet je daar speciaal toestemming voor geven en soms niet

### Het klachtrecht

Wanneer u niet tevreden bent over de manier waarop u behandeld bent, heeft u verschillende mogelijkheden om een klacht in te dienen. Allereerst kan het helpen om uw klacht te bespreken met de betrokken hulpverlener. Leidt dit niet tot een bevredigende oplossing, dan kunt u uw klacht indienen bij de klachtenfunctionaris van de organisatie waar de hulpverlener bij is aangesloten. Deze kan ook helpen om het gesprek met de hulpverlener op gang te brengen. Als dit niet helpt kunt u naar een geschilleninstantie gaan, of een rechtszaak aanspannen.

### De plichten van de patiënt

De relatie tussen een patiënt en een hulpverlener is, juridisch gezien, gebaseerd op een overeenkomst. Als patiënt heeft u daarom, naast uw rechten, ook een aantal plichten.

- U dient de hulpverlener duidelijk en volledig te informeren, zodat hij een verantwoorde behandeling kan geven.
- U dient zoveel mogelijk mee te werken aan de behandeling door de adviezen en voorschriften op te volgen die de hulpverlener u geeft.
- U dient, voor zover van toepassing, ervoor te zorgen dat de hulpverlener tijdig door u betaald wordt voor zijn verrichtingen.

### Meer informatie

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

[www.3goedevragen.nl](http://www.3goedevragen.nl)

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

algemene informatie over patiëntenrecht  
over het voorbereiden van een bezoek aan een  
arts/hulpverlener  
voor klachten en geschillen met de huisarts en  
apotheek

## 10. Kennisvragen en antwoorden

### Vragen patiëntenrecht

- 1) Een hulpverlener heeft alleen maar plichten
- 2) Een patiënt heeft alleen maar rechten
- 3) Je kunt altijd een tweede mening (second opinion) vragen, ook zonder medeweten van je eigen hulpverlener.
- 4) Het dossier is van de hulpverlener
- 5) Vanwege het medisch beroepsgeheim kun je geen inzage krijgen in je medische gegevens
- 6) Mijn huisarts mag ongevraagd overleggen met een collega over mij.
- 7) Mijn arts moet mij altijd de waarheid vertellen, of ik wil of niet.
- 8) suggestie voor een andere vraag: Ik draag een niet-reanimerenpenning, ambulancemedewerkers kunnen ondanks dat toch tot reanimeren overgaan

### Antwoorden kennisvragen patiëntenrecht

#### Ad 1) *Niet waar*

Een hulpverlener hoeft niet zonder meer te doen wat de patiënt hem vraagt. Op grond van zijn eigen deskundigheid en overtuiging kan hij andere beslissingen nemen. Als een hulpverlener van mening is dat een bepaalde behandeling niet medisch noodzakelijk is, mag hij weigeren deze uit te voeren.

Als een patiënt blijft weigeren om de hulpverlener te betalen kan de hulpverlener de hulpverleningsrelatie stop zetten. De hulpverlener moet dan wel voor een doorverwijzing naar een collega zorgdragen.

#### Ad 2) *Niet waar*

U moet de hulpverlener volledig en duidelijk informeren, zodat deze de juiste diagnose kan stellen en een deskundige behandeling kan geven. U dient binnen redelijke grenzen de adviezen van de hulpverlener op te volgen.

U moet betalen voor de hulpverlening.

#### Ad 3) *Waar*

U heeft van niemand toestemming nodig om een tweede mening te vragen. Ook niet van de eigen hulpverlener. Het is wel aan te bevelen om er met hem over te praten.

Hulpverleners erkennen het recht op een tweede mening. Het is geen motie van wantrouwen.

*Ad 4) Waar*

Het medisch dossier is van de hulpverlener of van de instelling waar de hulpverlener werkt. Dat betekent dat u het dossier niet zomaar mee naar huis kan nemen. U kunt wel een kopie krijgen. De hulpverlener mag hier een redelijke onkostenvergoeding voor vragen. Voor een kopie van een röntgenfoto moet wel de werkelijke kosten betaald worden.

*Ad 5) Niet waar*

Medisch beroepsgeheim houdt in dat alles wat u met de hulpverlener bespreekt geheim blijft. Hulpverleners moeten vertrouwelijk met de gegevens omgaan. Alleen personen die direct betrokken zijn bij de behandeling zijn op de hoogte van uw situatie.

Het recht op inzage in een medisch dossier staat daar los van. U heeft het recht om alles wat over u wordt bijgehouden, in te zien. (Uitzondering hierop vormen de persoonlijke aantekeningen van de hulpverlener).

*Ad 6) Waar en niet waar*

De hulpverlener mag ongevraagd met een collega over u overleggen mits die collega rechtstreeks betrokken is bij de behandeling. In alle andere gevallen moet de hulpverlener toestemming aan u vragen, of hij moet de situatie zonder het noemen van uw naam bespreken.

*Ad 7) Niet waar*

Het is mogelijk dat u zelf geen informatie wilt. Dat kunt u aangeven. Maar soms heeft het voor u of een ander heel nadelige gevolgen als u geen informatie krijgt. Bijvoorbeeld omdat u een besmettelijke ziekte heeft. Dan moet de hulpverlener u toch informeren.

*Ad 8) Waar*

- Het is vaak pas mogelijk om in het ziekenhuis een echte diagnose te stellen. Aanwezigheid van de niet-reanimerenpenning heeft daar wel gevolgen voor de behandeling in een acute situatie.
- Omstanders kunnen soms niet begrijpen waarom er niet gereanimeerd wordt. Om in het openbaar de rust te bewaren kan er toch met reanimeren gestart worden.
- Ambulancepersoneel kan persoonlijk problemen hebben met het niet-reanimeren

*Bron: Serie Patiëntenrecht, Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform, maart 1995*





## 11. Voorbeeld wilsverklaring

Bron: [Wilsverklaringen: een voorbeeld \(patientenfederatie.nl\)](http://wilsverklaringen.nl)

Het schrijven van een wilsverklaring lijkt misschien lastig. Een wilsverklaring hoeft geen uitgebreide of ingewikkelde tekst te zijn. Het is wel belangrijk dat je de verklaring in je eigen woorden opschrijft. En bij je dokter checkt of dat wat jij wenst of wilt ook uitvoerbaar en haalbaar is. Zo is duidelijk dat de verklaring van jou is en bij jou past. Voor je dokter en vertegenwoordiger is het duidelijk wat je wel en niet wilt.

Hieronder staan een aantal voorbeeldvragen die je kunt beantwoorden in je schriftelijke wilsverklaring. Je hoeft niet al deze vragen te beantwoorden. En je kan ook andere dingen opschrijven over wat je wel of niet wilt.

- Welke behandelingen wil je wel of niet meer krijgen?
- Wil je wel of niet meer gereanimeerd worden na een hartstilstand?
- Wat wil je als je een ernstige beroerte hebt gehad, vergevorderde dementie hebt of buiten bewustzijn bent: wil je dat de dokters er dan alles aan doen om je leven te verlengen? De dokter geeft je in ieder geval de zorg waarmee je zo comfortabel mogelijk bent in de laatste periode van je leven.
- Wil je aan het einde van je leven nog naar de intensive care of juist niet meer?
- In welke situatie zou je euthanasie willen? En wat is voor jou ondraaglijk lijden en waarom is dat zo?
- Wie is je vertegenwoordiger: wie mag medische beslissingen namens jou nemen als je dat zelf niet meer kunt? Wat is de naam, het adres en telefoonnummer van je vertegenwoordiger?

Voor het opstellen van een wilsverklaring zijn er organisaties die informatie, tips en ook hulpmiddelen bieden. Daar zijn soms kosten aan verbonden.

Er is veel informatie op het internet te vinden. Ook hulpmiddelen in de vorm van een vragenlijst waarbij je antwoorden kunt aankruisen. En ook zijn er 'wensenboekjes' verkrijgbaar waarin je je wensen kunt opschrijven. Maar let op! Een wilsverklaring is een document dat jij zelf opstelt. Daarom is het belangrijk dat je ook in eigen bewoordingen je wensen opschrijft en daarover spreekt met je dokters en naasten. Zo weten de dokter en jouw naasten het best wat je bedoelt met jouw verklaring. Hieronder staat een voorbeeld van een verklaring waarin je in eigen woorden je wensen en keuzes kunt opschrijven.

### Voorbeeld van een verklaring waarin je in eigen woorden je wensen en keuzes kunt opschrijven

Als ik zelf niet meer kan beslissen over mijn behandelingen, dan wil ik dat de zorgverleners rekening houden met de volgende wensen:

-----  
 -----  
 -----

Naam:

Datum:

Handtekening:

**Meer informatie**

Ook zijn er organisaties die je persoonlijk advies geven en met je kunnen meedenken bij het opstellen van een wilsverklaring of een euthanasieverzoek.

Wilsverklaring

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

[Handreiking Rijksoverheid schriftelijke wilsverklaring](#)

[Notaris.nl levenstestament en volmacht](#)

[NVVE- wilsverklaring](#)

[Patiëntenfederatie - wilsverklaring](#)

[Thuisarts.nl - ik wil de wensen voor mijn levenseinde vastleggen](#)

[Dementie.nl](#)