

MACHTIGINGSFORMULIER MEDISCHE AANSPRAKELIJKHEID

Toestemmingsformulier voor het verstrekken en gebruiken van medische informatie
voor het beoordelen van (de gevolgen van) medisch handelen

In verband met de hierna genoemde gebeurtenis meen ik (ondergetekende patiënt) schade te hebben geleden waarvoor ik van mijn zorgaanbieder vergoeding vraag. In het kader van mijn aanspraak op schadevergoeding zal de zorgaanbieder en/of diens verzekeraar alle medische aspecten inventariseren die van belang kunnen zijn voor de beoordeling van het handelen van mijn zorgverlener(s) en de gevolgen daarvan.

HIERBIJ GEEF IK (patiënt):

Naam:	Geboortedatum:
Straat:	
Plaats + Postcode:	Telefoonnummer:

MET BETREKKING TOT (datum + korte omschrijving behandeling / gebeurtenis):

Korte omschrijving behandeling / gebeurtenis:	Op / gedurende (datum / periode):
---	-----------------------------------

TOESTEMMING AAN (mijn behandelend arts(en) / zorgverlener(s) verbonden aan)¹:

1.	Ziekenhuis / instelling: Adres: Plaats:	Specialisme(n): Naam behandelend arts: (indien bekend)
2.	Ziekenhuis / instelling: Adres: Plaats:	Specialisme(n): Naam behandelend arts: (indien bekend)
3.	Ziekenhuis / instelling: Adres: Plaats:	Specialisme(n): Naam behandelend arts: (indien bekend)

OM MEDISCHE INFORMATIE MET BETREKKING TOT (DE GEVOLGEN VAN) BOVENGENOEMDE BEHANDELING / GEBEURTENIS

TE VERSTREKKEN AAN (de medisch adviseur van de verzekeraar en / of de schadebehandelaar van de verzekeraar en / of de jurist van de zorgaanbieder):

1.	Naam: Functie: Instantie: Adres: Opdrachtgever:	Dossiernummer: Telefoonnummer: Plaats: Dossiernummer:
----	---	--

¹ Indien het niet mogelijk is de naam van de arts of zorgverlener te achterhalen, kunt u volstaan met het noemen van de zorgaanbieder (bijvoorbeeld de naam van het ziekenhuis).

2.	Naam: Functie Instantie: Adres: <i>Opdrachtgever:</i>	Dossiernummer: Telefoonnummer: Plaats: <i>Dossiernummer:</i>
3.	Naam: Functie Instantie: Adres:	Dossiernummer: Telefoonnummer: Plaats:

WAARBIJ IK WEL / NIET DE VOORWAARDE STEL DAT IK DEZE INFORMATIE WIL INZIEN VOORDAT DEZE AAN VOORNOEMDE PERSONEN WORDT VERSTREKT (*omcirkel uw keuze*)

ONDERTEKENING (*door patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger*):

Plaats:	
Datum:	Handtekening:
<i>Ik heb de toelichting op de <u>achterkant</u> van dit formulier gelezen en ga akkoord met de beschreven werkwijze.</i>	

(zonder tegenbericht is deze machtiging geldig tot 2 jaar na datum van ondertekening)

TOELICHTING BIJ MACHTIGINGSFORMULIER MEDISCHE AANSPRAKELIJKHEID

Regels voor de omgang met uw medische informatie

Met uw medische gegevens moet zorgvuldig worden omgegaan. In de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) staat wat een zorgvuldige omgang met uw medische informatie inhoudt. U vindt de GOMA op www.deletselschaderaad.nl. De belangrijkste regels zijn hieronder samengevat. Voor meer informatie kunt u terecht bij uw belangenbehartiger en/of (de klachtenfunctionaris van) de aansprakelijk gestelde zorgaanbieder of diens verzekeraar. Ook De Letselschade Raad kan u van nadere informatie voorzien.

Waarom is inzage in uw medische informatie nodig?

U meent gezondheidsschade te hebben geleden en u wilt daarvoor schadevergoeding ontvangen. Uw zorgaanbieder en/of diens verzekeraar heeft medische informatie nodig; zonder deze informatie kan het handelen van de aangesproken zorgaanbieder / arts(en) / zorgverlener(s) en de (eventuele) gevolgen daarvan niet worden beoordeeld. De noodzakelijke informatie wordt opgevraagd bij uw behandelend arts(en) en/of zorgverleners. Met deze machtiging geeft U hen toestemming om de informatie te verstrekken. Uw toestemming geldt alleen ten aanzien van de in deze machtiging omschreven informatie en alleen voor uw behandelend arts of zorgverlener. Indien het niet mogelijk is de naam van de arts of zorgverlener te achterhalen, kunt u volstaan met het noemen van de zorgaanbieder (bijvoorbeeld de naam van het ziekenhuis). U kunt deze machtiging op ieder moment intrekken. Reeds verkregen medische informatie zal in dat geval aan u worden (terug) gestuurd. Omdat het intrekken van deze machtiging echter (nadelige) gevolgen kan hebben voor de beoordeling van uw schadeclaim, is het raadzaam hierover contact op te nemen met uw belangenbehartiger en/of (de klachtenfunctionaris/contactpersoon van) de aansprakelijk gestelde zorgaanbieder of diens verzekeraar.

Welke medische informatie wordt opgevraagd?

Met behulp van deze machtiging kan uitsluitend worden opgevraagd medische informatie die van belang is voor de beoordeling van en betrekking heeft op (de gevolgen van) het medisch handelen van de aangesproken zorgverlener(s). Deze medische informatie wordt ook uitsluitend voor dat doel gebruikt. Als u de opgevraagde medische informatie in wenst te zien voordat deze door uw arts(en) / zorgverlener(s) aan de in deze machtiging genoemde personen wordt verstrekt, kunt u dit op de machtiging aangeven. Als daarnaast (of nadat een tekortkoming / medische fout is erkend of komen vast te staan) voor de beoordeling van de omvang van de schade eveneens inzage is gewenst in aanvullende medische informatie die niet in verband staat met de omstrede behandeling / gebeurtenis, gelden daarvoor de regels van de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) en moet daarvoor gebruik worden gemaakt van een aparte machtiging.

Wie heeft er inzage in uw medische informatie?

De beoordeling van medische aansprakelijkheid is een gecombineerde medisch-juridische beoordeling die door medici en juristen gezamenlijk moet worden uitgevoerd. Vandaar dat u met behulp van deze machtiging zowel de medisch adviseur, als de schadebehandelaar, juridisch expert en/of de juridisch medewerker van de zorgaanbieder en/of diens verzekeraar toestemming geeft om kennis te nemen van uw medische informatie. Al deze personen hebben een geheimhoudingsplicht. Daarnaast zal het vaak noodzakelijk zijn nog andere personen te raadplegen, zoals bijvoorbeeld een (medisch) specialist. Als hen in dat kader medische informatie wordt verstrekt, zult u hierover worden geïnformeerd.

Medische informatie in een procedure bij de rechter of geschilleninstantie

De meeste aanspraken op schadevergoeding worden in goed overleg met de zorgaanbieder of diens verzekeraar afgewikkeld. Soms komen partijen er samen niet uit en moet de rechter of een geschilleninstantie beslissen. Het kan dan noodzakelijk zijn om (een deel van) uw medische informatie naar de rechter of geschilleninstantie te sturen.

Weten waar uw medische informatie is

Alle betrokken partijen – de medisch adviseur, uw zorgaanbieder en/of diens verzekeraar – houden bij wanneer en aan wie zij welke medische informatie verstrekken. Deze informatie kunt u op elk moment opvragen. Zo weet u altijd aan wie uw medische informatie is verstrekt.

Spoedige retourzending

Uw aanspraak op schadevergoeding kan pas worden beoordeeld nadat u toestemming heeft gegeven voor opvragen en gebruiken van uw medische informatie. Het is daarom belangrijk dat u deze medische machtiging zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend retourneert.

Geldigheidsduur

Deze machtiging is geldig tot 2 jaar na datum van ondertekening. Dit betekent dat het na 2 jaar niet meer is toegestaan om met deze machtiging nieuwe medische informatie op te vragen. De reeds verkregen medische informatie mag nog wel worden gebruikt.