

KNMT-richtlijn Patiëntendossier

Utrecht, januari 2020

KNMT-richtlijn Patiëntendossier (herziening 2020)

De KNMT-richtlijn Patiëntendossier is een uitgave van:
Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT).

Praktijkrichtlijn

Een praktijkrichtlijn is een leidraad voor de tandheelkundige praktijkvoering, zoveel mogelijk aangevuld met voorbeelden van formulieren, reglementen en informatie voor de patiënt. Een tandarts kan een praktijkrichtlijn naar eigen inzicht aanpassen voor de eigen praktijk. De praktijkrichtlijnen zijn opgesteld door de KNMT.

Eindredactie
KNMT

Productie
KNMT, Utrecht

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)
Orteliuslaan 750, Postbus 4141
3502 HC Utrecht
telefoon: 030 607 6276
e-mail: info@knmt.nl
website: www.knmt.nl

© 2020 KNMT

Alle rechten voorbehouden. Alle auteursrechten ten aanzien van dit document berusten bij de KNMT.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen, mag niets uit dit document worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNMT.

Hoewel aan de totstandkoming van dit document de uiterste zorg is besteed, kan de KNMT niet instaan voor eventuele (druk)fouten en onvolledigheden en aanvaardt de KNMT deswege geen aansprakelijkheid.

Inhoudsopgave

Overzicht van kernpunten	5
Het patiëntendossier - dossierplicht	5
Formele aspecten van het patiëntendossier	5
Patiëntenrechten t.a.v. het patiëntendossier, o.a.	5
Inhoud van het patiëntendossier - verplichte en te overwegen onderdelen	5
1. Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Gebruikers van de KNMT-richtlijn	8
1.3 Doel van de KNMT-richtlijn	8
1.4 Toelichting op de KNMT-richtlijn	8
1.5 Uitgangspunten	8
1.6 Inhoud en leeswijzer	9
2. Het patiëntendossier	10
2.1 Dossierplicht	10
2.2 De kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en het inzichtelijk maken daarvan	10
2.3 Verantwoording en toetsbaarheid	10
3. Inhoud van het patiëntendossier	11
3.1 Verplichte onderdelen van het dossier	11
3.2 Te overwegen onderdelen van het dossier	12
4. Formele aspecten van het patiëntendossier	14
4.1 Beheer en eigendom van het patiëntendossier	14
4.2 Persoonlijke werkaantekeningen	14
4.3 Overdracht patiëntendossier bij praktijkbeëindiging	14
4.4 Digitaliseren van papieren patiëntendossiers en documenten	16
4.5 Bewaartermijnen	16
4.6 De wet en een elektronisch patiëntendossier	17
5. Patiëntenrechten met betrekking tot het patiëntendossier	18
5.1 Inzage en afschrift van het dossier	18
5.2 Inzage en afschrift van het dossier bij minderjarigen	18
5.3 Afschrift en de kosten daarvan	19
5.4 Recht op rectificatie	19
5.5 Verklaring toevoegen aan dossier	19
5.6 Recht op beperking	20
5.7 Recht op verwijdering en vernietiging	20
5.8 Uitzondering op het vernietigingsrecht	20
5.9 Recht van bezwaar	21
5.10 Recht op dataportabiliteit	21
5.11 Termijnen	21
5.12 De rechten van de patiënt en het EPD	21
6. Verantwoording	22
6.1 Samenstelling projectgroep	22
6.2 Belangenverstrengeling	22
6.3 Financiering	22
6.4 Werkwijze	22
Gebruikte afkortingen en begrippen	23

Gebruikte documenten	24
Noten	25
Noot 1 Samen beslissen (zie ook Checklist 'Samen beslissen').	25
Noot 2 Normen aan informatiebeveiliging	25
Noot 3 Inzage door nabestaanden	26
Bijlage 1 Zorgdoel, zorgplan en behandelplan	27
Bijlage 2 Voorbeelden patiëntenrechten met betrekking tot het patiëntendossier	28
Recht op rectificatie.....	28
Recht op beperking	28
Recht op verwijdering en vernietiging.....	28
Recht van bezwaar	29
Recht op dataportabiliteit.....	29

Overzicht van kernpunten

Hieronder vindt u een overzicht van de belangrijkste zaken uit de KNMT-richtlijn Patiëntendossier inclusief de lijst met verplichte en te overwegen onderdelen van het patiëntendossier. De toevoeging 'aangepast' aan het begin van een kernpunt betekent dat de formulering van het kernpunt ten opzichte van de oude richtlijn is aangepast. Bij een nieuw kernpunt staat 'nieuw' aan het begin van de zin. Staat er niets dan is het kernpunt niet gewijzigd ten opzichte van de oude richtlijn.

Door te klikken op de onderstreepte kopjes van de kernpunten of andere onderstreepte en blauwe tekst wordt u doorgeleid naar de betreffende tekst in dit document dan wel naar externe websites of pdf-bestanden waar u meer informatie kunt vinden.

Voor de gebruikte afkortingen en begrippen wordt u verwezen naar de betreffende lijst van '[Gebruikte afkortingen en begrippen](#)'.

Het patiëntendossier - dossierplicht

- De tandarts richt een patiëntendossier in met betrekking tot de behandeling van een patiënt.
- **Aangepast** De tandarts bewaart gegevens met betrekking tot de gezondheid en de behandeling van de patiënt. De gegevens die voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst noodzakelijk zijn, moet de tandarts in het patiëntendossier opnemen. De tandarts beoordeelt per situatie welke gegevens hij in het patiëntendossier opneemt. Een aantal gegevens is echter verplicht.

Formele aspecten van het patiëntendossier

- **Aangepast** Persoonlijke werkaantekeningen maken geen onderdeel uit van het patiëntendossier.
- **Aangepast** De mondzorgpraktijk bewaart het dossier en is verantwoordelijk voor de opslag ervan. Een mondzorgpraktijk dient ook altijd te kunnen beschikken over een goede back-up van de gegevens. Dit kan bijvoorbeeld door een back-up 'in the cloud' of op een (externe) gegevensdrager die eigendom is van de mondzorgpraktijk.
- **Aangepast** De tandarts stelt op verzoek van de patiënt het dossier aan de nieuwe tandarts ter beschikking bij wijziging van tandarts door de patiënt. De nieuwe tandarts neemt de bewaarplicht van het dossier over.
- Papieren patiëntendossiers en andere dossierstukken mogen, nadat ze digitaal zijn opgeslagen, vernietigd worden.
- **Aangepast** Patiëntendossiers worden volgens de wet tenminste gedurende 20 jaar bewaard. Langer bewaren moet, als dit uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.
- De tandarts dient bij gebruik van elektronische patiëntendossiers onverkort te waken over het privacybelang van de patiënt.

Patiëntenrechten t.a.v. het patiëntendossier, o.a.

- De patiënt heeft recht op inzage in en afschrift van zijn patiëntendossier.
- **Nieuw** De patiënt heeft recht op rectificatie.
- **Aangepast** De patiënt heeft recht op het toevoegen van een verklaring aan zijn dossier.
- **Nieuw** De patiënt heeft recht op beperking van de verwerking van zijn persoonsgegevens.
- De patiënt heeft recht op vernietiging van (delen van) zijn dossier.
- **Nieuw** De patiënt heeft recht om bezwaar te maken tegen de (verdere) verwerking van zijn gegevens.
- **Nieuw** De patiënt heeft onder omstandigheden het recht op dataportabiliteit.

Inhoud van het patiëntendossier - verplichte en te overwegen onderdelen

De tandarts heeft te maken met verplichte en te overwegen (niet-verplichte) onderdelen in het patiëntendossier. De verplichte onderdelen worden weer gegeven in tabel 1 hieronder. Voor de informatie achter de genummerde tekst in deze tabel en voor de tabel met te overwegen onderdelen wordt verwezen naar [hoofdstuk 3](#).

Tabel 1 Lijst van verplichte onderdelen in het patiëntendossier van de tandarts

Verplichte onderdelen	Bron
Naam, adres en woonplaatsgegevens van de patiënt	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Geboortedatum van de patiënt	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Zorgverlener die de prestatie heeft geleverd	Regeling Mondzorg, NZa 2020
AGB-code van de declarerend zorgaanbieder ¹	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Postcode van de praktijk van de zorgaanbieder ¹	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Geleverde prestatie met code	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Gedeclareerd tarief	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Datum waarop de prestatie is uitgevoerd	Regeling Mondzorg, NZa 2020
(Aanpassingen van) de begroting (in ieder geval > €250,-) ²	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Burgerservicenummer van de patiënt	Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg
Gegevens die de tandarts met toestemming van de patiënt van zijn voorganger heeft overgenomen	WGBO Art. 7:457 BW
Zorgdoel, zorgplan, behandelplan en eventuele aanpassingen daarvan met de reden, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft	Art. 2 Wkkgz
Medische anamnese ³	WGBO Art. 7:454 BW, lid 1 BW en jurisprudentie
Actueel medicatieoverzicht	WGBO Art. 7:454, lid 1 BW, LESA actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn, Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten en jurisprudentie
Door de tandarts voorgeschreven recepten	WGBO Art. 7:454 BW, lid 1 BW, LESA actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn, en jurisprudentie
Allergische reactie op toegediende of voorgeschreven medicatie, voor zover bekend	WGBO Art. 7:454 BW, lid 1 BW, LESA actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn, Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten en jurisprudentie
Bevindingen van het uitgevoerde extra- en intraorale (basis) onderzoek	WGBO Art. 7:454 BW, lid 1 BW
Gegevens m.b.t. röntgenonderzoek: - Indicatie voor opname; indicerende tandarts moet herleidbaar zijn - Bevindingen die op de opname zijn geconstateerd en de waarnemingen die op deze opnamen zichtbaar zijn en die buiten het deskundigheidsgebied van de zorgverlener vallen, maar waarvoor verwijzing naar een andere zorgverlener nodig of wenselijk is ⁴ - Zorgverlener die de opname heeft gemaakt - Soort röntgenopname	Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming 2018 en KNMT-richtlijn Tandheelkundige radiologie
Uitkomst van systematisch parodontaal onderzoek, bijvoorbeeld door de Periodieke Parodontale Screening (PPS).	Protocol parodontale diagnostiek en behandeling
Samen beslissen (toestemming van de patiënt op basis van adequate informatievoorziening en na tijdig overleg tussen de tandarts en patiënt noot 1 en Checklist 'Samen beslissen') ⁵	WGBO Art. 7:454 BW, 448, 450 lid 1
Verleende toestemming dat de behandeling is gedelegeerd aan een bepaalde hulpverlener ⁶	Jurisprudentie
Gegevens in het kader van horizontale en verticale verwijzing	WGBO Art. 7:454 BW lid 1
Gebruikte anesthesie en hoeveelheid ⁷	WGBO Art. 454 lid 1 BW
Desgevraagde verklaringen van de patiënt, bijvoorbeeld n.a.v. een second opinion	WGBO Art. 7:454 lid 2 BW
Alle waarnemingen en handelingen die in het kader van vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling zijn verricht ⁸	WGBO Art. 454 lid 1 BW en art. 8 Wkkgz

Aard en toedracht van een incident, tijdstip van het incident en de namen van de betrokken zorgverleners bij incidenten in de zorgverlening met (mogelijke) merkbare gevolgen voor de patiënt ⁹

Art. 10 [Wkkgz](#)

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Het ontwikkelen, herzien en beheren van algemene praktijkrichtlijnen maakt onderdeel uit van de taken van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT). Veranderende wet- en regelgeving is een van de redenen dat richtlijnen herzien dienen te worden. Zo ligt onder andere de invoering van de [Algemene verordening gegevensbescherming \(AVG\)](#) per 25 mei 2018 aan de basis van deze update van de KNMT-richtlijn Patiëntendossier uit 2014.

1.2 Gebruikers van de KNMT-richtlijn

Deze richtlijn is bedoeld voor de praktijkhouders en (tandarts) medewerkers van een tandarts- en orthodontiepraktijk, en voor zover van toepassing, ook voor MKA-chirurgen in een zelfstandig behandelcentrum. Indien in de richtlijn gesproken wordt over tandartsen, tandheelkunde, tandartspraktijk e.d. dan vallen hieronder tevens de orthodontisten en voor zover van toepassing de MKA-chirurgen.

1.3 Doel van de KNMT-richtlijn

Dossiervoering is van belang voor het kunnen verlenen van goede zorg. In deze KNMT-richtlijn Patiëntendossier wordt de tandartspraktijk een leidraad geboden voor het inrichten en bijhouden van een patiëntendossier. Deze richtlijn beschrijft wat er anno 2020 op basis van wet- en regelgeving, jurisprudentie en andere richtlijnen in een dossier dient te zijn opgenomen.

1.4 Toelichting op de KNMT-richtlijn

Een belangrijke functie van een richtlijn is het transparant maken van kwaliteit. Door de richtlijn in de praktijk toe te passen, kan de tandarts laten zien dat hij/zij werk maakt van kwaliteitszorg. Omdat een richtlijn ook aangeeft hoe de professie over een bepaald onderwerp denkt, maakt hij deel uit van de professionele standaard. Dit betekent dat patiënten, maar ook tuchtcolleges of andere handhavers, het gedrag van de tandarts zullen toetsen aan de richtlijn. Dit betekent niet dat een tandarts in geen enkel geval van deze richtlijn mag afwijken. Wanneer dit in het belang is van de patiënt kan en moet zelfs van de richtlijn worden afgeweken. De tandarts moet dan wel kunnen bewijzen dat afwijken in dat geval noodzakelijk was in het belang van de patiënt. Een notitie hiervan in het patiëntendossier biedt dan uitkomst.

Mogelijk willen tandartsen meer doen dan datgene waartoe ze al verplicht waren voordat deze richtlijn opgesteld werd. Voor deze tandartsen zijn aanvullende tips opgenomen. Om er geen enkel misverstand over te laten bestaan welke zaken van de tandarts verwacht mogen worden en welke zaken als extra beschouwd worden, zijn deze extra tips opgenomen in een bijlage. De richtlijn bevat dus datgene wat van een redelijk handelende tandarts mag worden verwacht; de bijlage bevat tips die een tandarts geheel naar eigen inzicht kan toepassen of kan negeren.

1.5 Uitgangspunten

Bij de richtlijn Patiëntendossier is als uitgangspunt genomen dat de tandarts de regisseur is binnen de mondzorg. Deze centrale rol is gebaseerd op de bevoegdheden en verantwoordelijkheden die de tandarts vanuit de wetgeving heeft gekregen; de titelbescherming als tandarts conform de Wet BIG en de daaruit voortvloeiende bevoegdheid die de tandarts heeft om zelfstandig voorbehouden handelingen uit te voeren.

1.6 Inhoud en leeswijzer

De KNMT-richtlijn Patiëntendossier is een herziening van de richtlijn Patiëntendossier (2014) naar aanleiding van nieuwe wetgeving rond de AVG. Hiermee vervalt de richtlijn Patiëntendossier uit 2014.

Bij deze herzieningsronde is van de gelegenheid gebruikgemaakt de richtlijn overzichtelijker op te stellen conform andere KNMT-richtlijnen en de informatie zo toegankelijk mogelijk te maken voor de gebruiker.

Onderstreepte tekst is doorgelinkt naar andere stukken tekst, bijlagen, externe documenten of websites.

In hoofdstukken 2 tot en met 5 staat de inhoud van de richtlijn centraal. Hierbij gaat hoofdstuk 2 verder in op onder andere de dossierplicht, de continuïteit van zorgverlening en de toetsbaarheid, hoofdstuk 3 op de inhoud van het patiëntendossier, hoofdstuk 4 op de formele aspecten en hoofdstuk 5 op de patiëntenrechten. Voorts zijn opgenomen: de verantwoording (hoofdstuk 6), een afkortingen- en begrippenlijst, een lijst van gebruikte documenten en een verhelderend notenapparaat. Tot slot zijn enkele bijlagen bijgevoegd: 1. informatie over zorgdoel, zorgplan en behandelplan en 2. enkele voorbeelden van patiëntenrechten.

2. Het patiëntendossier

2.1 Dossierplicht

Met de inwerkingtreding van de WGBO in 1995 is de dossierplicht van onder andere tandartsen wettelijk vastgelegd in artikel 454 lid 1 van de WGBO. Dit betekent dat de tandarts een dossier moet bijhouden met betrekking tot de behandeling van de patiënt. In het dossier neemt de tandarts alle gegevens over de gezondheid van de patiënt op en de verrichtingen die zijn uitgevoerd. Ook worden in het dossier andere gegevens opgenomen die in dit kader van belang zijn. Voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is.

De tandarts richt een patiëntendossier in met betrekking tot de behandeling van een patiënt.

Deze verplichting hangt nauw samen met enkele andere verplichtingen van de hulpverlener, bijvoorbeeld de, tevens in deze wet geregelde, informatieplicht van de zorgverlener. In de wetgeving is niet uitputtend aangegeven welke gegevens in dat patiëntendossier moeten worden opgenomen. Uitspraken van klachtencommissies, de Stichting Geschilleninstantie Mondzorg (SGIM), wettelijke tuchtcolleges en aanvullende regelgeving zoals van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hebben deze lacune deels ingevuld. Desalniettemin zijn de exacte inhoudelijke eisen die aan een patiëntendossier worden gesteld mede afhankelijk van de concrete situatie.

De tandarts bewaart gegevens met betrekking tot de gezondheid en de behandeling van de patiënt. De gegevens die voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst noodzakelijk zijn, moet de tandarts in het patiëntendossier opnemen. De tandarts beoordeelt per situatie welke gegevens hij in het patiëntendossier opneemt. Een aantal gegevens is echter verplicht.

Een zorgvuldige dossiervorming is ook van belang in het kader van:

- de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en het inzichtelijk maken daarvan
- verantwoording
- toetsbaarheid.

Naast behandelinformatie moet er in het kader van de transparantie ook uit de administratie blijken hoe bepaalde kosten van een factuur zijn opgebouwd. Dit volgt uit de [Regeling Mondzorg](#). Deze kosten dienen herleidbaar te zijn naar een individuele patiënt.

2.2 De kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en het inzichtelijk maken daarvan

Voor het kunnen leveren van een continue en kwalitatief goede tandheelkundige zorg zal een tandarts moeten kunnen beschikken over relevante gegevens omtrent eerdere onderzoeken en behandelingen van de patiënt. Deze worden vastgelegd in het patiëntendossier, dat daarmee ook een indicatie kan geven van de kwaliteit van verleende zorg. Het formuleren van zorgdoel, zorgplan en behandelplan helpt hierbij ([bijlage 1](#)).

2.3 Verantwoording en toetsbaarheid

Van de tandarts mag worden verwacht dat hij bereid is verantwoording voor zijn handelen af te leggen en zich zowel naar collegae als patiënten toetsbaar op te stellen. Een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier kan daarbij behulpzaam zijn. Voorts blijkt uit jurisprudentie dat een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier van belang is in verband met de bewijslast bij juridische procedures

3. Inhoud van het patiëntendossier

3.1 Verplichte onderdelen van het dossier

Een aantal onderdelen moet verplicht zijn opgenomen in het patiëntendossier. Deze onderdelen worden in tabel 1 weergegeven.

Tabel 1 Lijst van verplichte onderdelen in het patiëntendossier van de tandarts

Verplichte onderdelen	Bron
Naam, adres en woonplaatsgegevens van de patiënt	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Geboortedatum van de patiënt	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Zorgverlener die de prestatie heeft geleverd	Regeling Mondzorg, NZa 2020
AGB-code van de declarerend zorgaanbieder ¹	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Postcode van de praktijk van de zorgaanbieder ¹	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Geleverde prestatie met code	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Gedeclareerd tarief	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Datum waarop de prestatie is uitgevoerd	Regeling Mondzorg, NZa 2020
(Aanpassingen van) de begroting (in ieder geval > €250,-) ²	Regeling Mondzorg, NZa 2020
Burgerservicenummer van de patiënt	Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg
Gegevens die de tandarts met toestemming van de patiënt van zijn voorganger heeft overgenomen	WGBO Art. 7:457 BW
Zorgdoel, zorgplan, behandelplan en eventuele aanpassingen daarvan met de reden, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft	Art. 2 Wkkgz
Medische anamnese ³	WGBO Art. 7:454 BW, lid 1 BW en jurisprudentie
Actueel medicatieoverzicht	WGBO Art. 7:454, lid 1 BW, LESA actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn, Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten , en jurisprudentie
Door de tandarts voorgeschreven recepten	WGBO Art. 7:454 BW, lid 1 BW, LESA actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn, Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten en jurisprudentie
Allergische reactie op toegediende of voorgeschreven medicatie, voor zover bekend	WGBO Art. 7:454 BW, lid 1 BW, LESA actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn, en jurisprudentie
Bevindingen van het uitgevoerde extra- en intraorale (basis) onderzoek	WGBO Art. 7:454 BW, lid 1 BW
Gegevens m.b.t. röntgenonderzoek: - Indicatie voor de opname; indicerende tandarts moet herleidbaar zijn - Bevindingen die op de opname zijn geconstateerd en de waarnemingen die op deze opnamen zichtbaar zijn en die buiten het deskundigheidsgebied van de zorgverlener vallen, maar waarvoor verwijzing naar een andere zorgverlener nodig of wenselijk is⁴ - Zorgverlener die de opname heeft gemaakt - Soort röntgenopname	Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming 2018 en KNMT-richtlijn Tandheelkundige radiologie
Uitkomst van systematisch parodontaal onderzoek, bijvoorbeeld	Protocol parodontale diagnostiek en

door de Periodieke Parodontale Screening (PPS).	behandeling
Samen beslissen (toestemming van de patiënt op basis van adequate informatievoorziening en na tijdig overleg tussen de tandarts en patiënt noot 1 en Checklist 'Samen beslissen') ⁵	WGBO Art. 7:454 BW, 448, 450 lid 1
Verleende toestemming dat de behandeling is gedelegeerd aan een bepaalde hulpverlener ⁶	Jurisprudentie
Gegevens in het kader van horizontale en verticale verwijzing	WGBO Art. 7:454 BW lid 1
Gebruikte anesthesie en hoeveelheid ⁷	WGBO Art. 454 lid 1 BW
Desgevraagde verklaringen van de patiënt, bijvoorbeeld n.a.v. een second opinion	WGBO Art. 7:454 lid 2 BW
Alle waarnemingen en handelingen die in het kader van vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling zijn verricht ⁸	WGBO Art. 454 lid 1 BW en art. 8 Wkkgz
Aard en toedracht van een incident, tijdstip van het incident en de namen van de betrokken zorgverleners bij incidenten in de zorgverlening met (mogelijke) merkbare gevolgen voor de patiënt ⁹	Art. 10 Wkkgz
⁵ Deze gegevens moeten uit de administratie van de praktijk blijken; vanzelfsprekend betekent dit dat dit gegeven aan het patiëntendossier moet kunnen worden toegevoegd. ⁶ Als de patiënt er zelf om vraagt, is de tandarts verplicht een begroting te verstrekken voor een behandeling waarvan de kosten lager zijn dan €250,00. ⁷ Het vastleggen en actueel houden van de medische situatie van de patiënt via een gestructureerde vragenlijst medische anamnese, bijvoorbeeld volgens de EMRRA-systematiek (L. Abraham-Inpijn 2006) of een daarop gebaseerde vragenlijst, vormt een essentieel onderdeel van een dossier. De medische anamnese kan schriftelijk door de patiënt worden ingevuld en aan het dossier worden toegevoegd (ingescand). Ook kunnen antwoorden van de patiënt direct in het EPD worden ingevoerd. ⁸ Dit heeft betrekking op de bevindingen die afwijken van het normale en waarvan men redelijkerwijs kan vermoeden dat deze behandeling behoeven. ⁹ Artikel 7:448 BW benadrukt dat de tandarts de patiënt niet alleen op duidelijke wijze dient in te lichten (informatieplicht), maar ook dat de tandarts tijdig met de patiënt overlegt. Samen beslissen is een verbijzondering van informed consent. Bij het vullen van een caviteit of het verwijderen van tandsteen kan het voldoende zijn dat de patiënt de afspraak voor de behandeling maakt. Hieruit kan impliciete toestemming voor de behandeling worden verondersteld. Bij riskante of ingrijpende behandelingen en behandelingen met aanzienlijke kostenconsequenties is het altijd aan te raden, ook als de patiënt er niet expliciet om vraagt, schriftelijk vast te leggen dat de patiënt op basis van de verstrekte informatie van de tandarts heeft ingestemd met de behandeling. ⁶ Ook kan sprake zijn van impliciete toestemming. Deze mag worden afgeleid uit het feit dat de patiënt een afspraak heeft gemaakt bij de gedelegeerd hulpverlener. Voorwaarde hierbij is dat de functie van de behandelaar aan wie gedelegeerd wordt en de aard van de behandeling bij de patiënt vooraf bekend is. ⁷ De tandarts kan ook in een protocol vastleggen welke anesthesie gebruikt wordt en welke dosering. In dat geval hoeven alleen afwijkingen van het protocol in het dossier te worden vermeld. ⁸ De tandarts houdt in zijn patiëntendossier zorgvuldig en zo feitelijk mogelijk aantekening van (aanwijzingen voor) huiselijk geweld en kindermishandeling, van de onderzoeken die met het oog daarop zijn gedaan, van de uitkomsten daarvan, van de inhoud van het overleg met collega's en/of derden zoals Veilig Thuis, en andere stappen die in dit kader zijn gedaan. ⁹ Een incident is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.	

3.2 Te overwegen onderdelen van het dossier

Behalve de genoemde verplichte onderdelen van het patiëntendossier geeft de projectgroep ter overweging het patiëntendossier met extra onderdelen aan te vullen. Bij iedere behandeling moet duidelijk zijn dat deze passen in een lange termijn behandelplan. Om dit te realiseren verdient het aanbeveling het dossier zodanig in te richten dat iedere (mogelijke) behandelaar op eenvoudige wijze inzicht kan verkrijgen in de in tabel 2 opgenomen mogelijke niet-verplichte onderdelen.

Tabel 2 Lijst van te overwegen (niet-verplichte) onderdelen in het patiëntendossier

Te overwegen (niet-verplichte) onderdelen	
Actuele motivatie en zelfzorg van de patiënt: is de zelfzorg van de patiënt en/of ondersteuning adequaat of dient deze wel of niet bijgesteld te worden?	
Te verrichten diagnostische testen (soort/planning) om ziekteprocessen op te sporen en/of te monitoren, bijvoorbeeld bloedingsindex, speekseltest, aanvullend bacteriologisch onderzoek en andere.	
Resultaten/conclusies van diagnostische testen	
Diagnose(s) en etiologie	
Individuele tandheelkundig klinische risico's van de patiënt, zoals cariësisico, parodontaal risico, slijtagerisico en dergelijke.	
Vastgestelde controletermijnen n.a.v. de risicoanalyses en het zorgdoel	
Status Praesens	
Informatie over relevante gebruiks- en verbruiksmaterialen bij behandeling van de patiënt, zoals wordt aanbevolen in klinische praktijkrichtlijnen. Bijvoorbeeld gebruikte materialen bij plastische en niet-plastische restauraties en merk, type, lotnummer van implantaten	
Gebruikte onderzoeks- en behandelingsmodellen in geval van complexe behandelingen bij de patiënt	
Contactgegevens van huisarts en andere relevante zorgverleners van de patiënt	
Contactperso(n)en(en) van de patiënt	

4. Formele aspecten van het patiëntendossier

4.1 Beheer en eigendom van het patiëntendossier

De dossierplicht rust ingevolge artikel 7:454 BW op de tandarts. Als de tandarts praktijkhouder is, is hij verantwoordelijk voor het beheer van het dossier en dient hij het dossier gedurende tenminste 20 jaar in stand te houden en te beheren. Dit betekent dat de tandarts-praktijkhouder/mondzorgpraktijk 'verwerkingsverantwoordelijke' is in de zin van de AVG.

De AVG legt aan de mondzorgpraktijk als verwerkingsverantwoordelijke een aantal plichten op. Zo heeft de mondzorgpraktijk een informatieplicht ten opzichte van de patiënt van wie hij de persoonsgegevens bewaart. Dit is veelal verder uitgewerkt in een privacyverklaring. Zie hiervoor ook het [model cookie- en privacyverklaring op de website van de KNMT](#) (beschikbaar voor leden via mijn KNMT). Ook schrijft de AVG voor dat mondzorgpraktijken de patiëntendossiers goed moeten beveiligen, zodat alleen bevoegde personen toegang hebben tot het dossier van een patiënt.

De mondzorgpraktijk bewaart het dossier en is verantwoordelijk voor de opslag ervan. Een mondzorgpraktijk dient ook altijd te kunnen beschikken over een goede back-up van de gegevens. Dit kan bijvoorbeeld door een back-up 'in the cloud' of op een (externe) gegevensdrager die eigendom is van de mondzorgpraktijk.

Het is raadzaam om eens in de zoveel tijd te kijken of een dergelijke back-up ook is terug te zetten. Bij de verkoop van de computerapparatuur of de gegevensdragers dient de mondzorgpraktijk zich ervan te vergewissen dat de gegevens ook daadwerkelijk zijn vernietigd/verwijderd.

4.2 Persoonlijke werkaantekeningen

Soms leggen tandartsen en andere zorgverleners, naast de voor een goede zorgverlening noodzakelijke aantekeningen, ook werkaantekeningen vast. Persoonlijke werkaantekeningen zijn tijdelijke aantekeningen, die bedoeld zijn voor de eigen voorlopige gedachtevorming en die bij de tandarts gerezen indrukken, vermoedens of vragen bevatten.

De aantekeningen zijn per definitie tijdelijk van aard en zijn niet bedoeld om onder ogen van anderen dan de tandarts te komen. Vanwege de aard van dit soort aantekeningen maken ze geen onderdeel uit van het dossier. De rechten die de patiënt met betrekking tot dossiergegevens heeft, zoals het recht op inzage of het recht op afschrift, zijn derhalve niet op persoonlijke werkaantekeningen van toepassing.

Persoonlijke werkaantekeningen maken geen onderdeel uit van het patiëntendossier.

4.3 Overdracht patiëntendossier bij praktijkbeëindiging

4.3.1 Een opvolger neemt de praktijk over

In het geval een tandarts zijn praktijk wil beëindigen en overdragen aan een opvolger, is het van belang om in het kader van de overname zorgvuldige afspraken te maken over de overdracht van patiëntendossiers en de communicatie daarover richting patiënten. Daarbij moet rekening worden gehouden met de verplichtingen uit hoofde van de behandelovereenkomst tussen de tandarts(praktijk) en de patiënten op grond van de WGBO, het beroepsgeheim op grond van de Wet BIG en de verantwoordelijkheden en verplichtingen die op de tandarts(praktijk) rusten op grond van de AVG.

Het is van belang bij een overname zorgvuldig vast te leggen dat de overnemende tandarts ook de behandelovereenkomsten van de patiënten voortzet en dus ook de dossiervplichting en de bewaarverplichting overneemt van de overdragende tandarts. Zodoende komt na de overdracht ook de verwerkingsverantwoordelijkheid in de zin van de AVG voor de gezondheidsgegevens te liggen bij de overnemende tandarts.

De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) stelt zich op het standpunt dat het niet nodig is om patiënten bij praktijkoverdracht expliciet om toestemming te vragen voor overdracht van hun dossier aan de nieuwe zorgverlener. Dit is in lijn met de privacyregels (AVG) en het beroepsgeheim. Concreet betekent dit dat zorgverleners die hun praktijk overdragen, hun patiënten daarover moeten informeren en ze laten weten dat hun dossier aan de opvolger wordt overhandigd, zodat deze in staat is de zorg te continueren. Patiënten moeten wel in staat worden gesteld hiertegen binnen een redelijke termijn bezwaar te kunnen maken. Als stelregel geldt hier vier weken na de kennisgeving of 6 tot 8 weken in de vakantieperiode. Wanneer de bezwaartermijn zonder reactie is verstreken, kunnen de dossiers aan de opvolger worden overgedragen. Via een bijgevoegd antwoordformulier kan de patiënt kenbaar maken wat in geval van bezwaar met het patiëntendossier moet worden gedaan. De patiënt kan in principe drie mogelijkheden worden voorgesteld:

- 1) zelf een afschrift ontvangen van zijn patiëntendossier
- 2) overdracht aan een andere tandarts, of
- 3) vernietiging van zijn patiëntendossier.

Verder is het raadzaam dat ook afspraken worden vastgelegd tussen de overdragende tandarts en de overnemende tandarts op basis waarvan de overdragende tandarts nog wel inzage c.q. afschrift kan ontvangen van individuele patiëntendossiers voor het geval hij na de praktijkbeëindiging geconfronteerd wordt met (tucht)klachten en/of aansprakelijkstellingen van voormalige patiënten. De overdragende tandarts moet zich in zo'n situatie namelijk in rechte kunnen verdedigen tegen een (tucht)klacht of aansprakelijkstelling van een voormalig patiënt en zo nodig de beschikking kunnen hebben over het betreffende patiëntendossier. Het is in de rechtspraak algemeen aanvaard dat een hulpverlener in een dergelijke situatie zonder toestemming van de patiënt een afschrift van de overnemende tandarts mag ontvangen van het deel van het patiëntendossier dat hij zelf heeft bijgehouden.

Heeft de patiënt ten tijde van de overdracht een (tucht)klacht of aansprakelijkstelling ingediend, dan mag de overdragende tandarts een kopie van het dossier achterhouden ten behoeve van zijn verweer. Hij meldt dit dan aan de patiënt.

4.3.1.1 De bewaarplicht volgens het tuchtrecht

Er moet in dit verband op worden gewezen dat de tuchtrechter in het verleden in enkele zaken rondom de bewaarplicht heeft geoordeeld dat de overdracht van een praktijk niet zonder meer het einde van de bewaarplicht inhoudt. Uit de betreffende uitspraken van de tuchtrechter kan echter worden afgeleid dat dit met name geldt in gevallen waarbij de overdragende tandarts daarover in het kader van de praktijkoverdracht geen goede en zorgvuldige afspraken had gemaakt en vastgelegd (zie verband bijvoorbeeld: RTG Den Haag 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:72 en CTG 8 mei 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1997). Om het tuchtrechtelijke risico te minimaliseren, zal in het geval van de praktijkoverdracht de overdragende tandarts daarom, zoals in deze paragraaf uiteen is gezet, goed moeten regelen dat na de overdracht door de praktijkopvolger wordt voldaan aan de bewaarplicht. Kortom, goede afstemming met betrokken patiënten en goede schriftelijke afspraken met de opvolgende tandarts over naleving van de bewaarplicht en toegang tot de gegevens zijn van groot belang.

4.3.2 Geen opvolger in de praktijk

In de praktijk kan zich het probleem voordoen dat er geen opvolger voor de praktijk gevonden kan worden. De tandarts die zijn praktijk neerlegt, blijft dan zelf verantwoordelijk voor de patiëntendossiers die bij zijn praktijk achterblijven.

Problematischer is het als de tandarts geen opvolger voor de praktijk heeft gevonden en zelf niet meer in staat is om de patiëntendossiers te beheren en de patiënten het patiëntendossier niet kunnen ophalen. Om deze laatste situatie zoveel mogelijk te voorkomen, dient de tandarts tijdig te regelen waar en door welke derde zijn dossiers bewaard zullen worden als hij daar zelf niet toe in staat is. Deze plicht vloeit voort uit de wettelijke plicht om dossiers te bewaren.

4.3.3 Overdracht patiëntendossier bij verandering van tandarts

Uit de zorg van een goed hulpverlener en uit artikel 7:456 BW vloeit voort dat de tandarts op verzoek van de patiënt de originele dan wel een (digitale) kopie van het dossier aan de nieuwe tandarts ter beschikking stelt. Dit met uitzondering van de gegevens van iemand anders en de persoonlijke werkaantekeningen van de tandarts. De KNMT stelt zich op het standpunt dat de opvolgend tandarts dan tevens de bewaarplicht van het dossier overneemt. Dit sluit aan bij wat algemeen in de rechtspraak wordt aangenomen bij andere zorgverleners.¹

Het kan voorkomen dat de tandarts, nadat het dossier is overgedragen aan een nieuwe tandarts, gegevens uit dat overgedragen dossier nodig heeft in verband met het voeren van verweer tegen een (tucht)klacht of aansprakelijkstelling. In de rechtspraak is algemeen aanvaard dat in dergelijke situaties de tandarts geen toestemming nodig heeft van de patiënt om een afschrift te ontvangen van het deel van het patiëntendossier dat hij zelf heeft bijgehouden om zich te verweren. Het enkele feit dat het dossier is overdragen aan een nieuwe tandarts maakt dat niet anders.

Verzoekt de patiënt het dossier over te dragen aan een nieuwe tandarts op het moment dat de patiënt tevens een (tucht)klacht of aansprakelijkstelling heeft ingediend, dan mag de overdragende tandarts een kopie van het dossier achterhouden ten behoeve van zijn verweer. Hij meldt dit dan aan de patiënt.

De tandarts stelt op verzoek van de patiënt het dossier aan de nieuwe tandarts ter beschikking bij wijziging van tandarts door de patiënt. De nieuwe tandarts neemt de bewaarplicht van het dossier over.

4.4 Digitaliseren van papieren patiëntendossiers en documenten

De WGBO stelt geen inhoudelijke eisen aan de wijze waarop een patiëntendossier wordt ingericht of vormgegeven. De dossierplicht houdt in dat de betreffende tandarts relevante informatie noteert. Over de wijze waarop dat gebeurt, bevat de wet geen voorschriften. Dit betekent dat een tandarts ook een scan van een origineel als dossierstuk mag opslaan. Belangrijk is wel dat dossiergegevens, dus ook een opgeslagen scan, voldoende toegankelijk, beveiligd en raadpleegbaar moeten zijn en blijven. Ook gelet op de levensduur en elektronische toegankelijkheid van gegevensdragers.

Papieren patiëntendossiers en andere dossierstukken mogen, nadat ze digitaal zijn opgeslagen, vernietigd worden.

4.5 Bewaartermijnen

In de WGBO is bepaald dat gegevens die in het patiëntendossier zijn opgenomen voor een periode van 20 jaar moeten worden bewaard. De periode van 20 jaar begint volgens de wet te lopen vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging in het dossier heeft plaatsgevonden.

Patiëntendossiers worden volgens de wet tenminste gedurende 20 jaar bewaard.

Van deze hoofdregel, 20 jaar bewaren, mag worden afgeweken als het langer bewaren van patiëntengegevens redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. Bijvoorbeeld als de tandarts alleen in staat is goede (continue) zorg te (blijven) bieden als hij kan beschikken over alle dossiergegevens. Verdedigbaar is

¹ Zie ook de KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens 2018, pagina 117.

tevens dat de tandarts, uit het oogpunt van goed hulpverlenerschap, de gegevens langer bewaart gegeven de noodzaak van tandheelkundige gegevens bij de forensische odontologie. Ook kan het dossier langer worden bewaard als de patiënt hierom verzoekt.

Langer bewaren moet, als dit uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

4.6 De wet en een elektronisch patiëntendossier

4.6.1 Privacybelang

In de gezondheidszorg is er overwegend sprake van het gebruik van elektronische patiëntendossiers (EPD). De verwachting is dat binnen zeer korte tijd alle papieren patiëntendossiers vervangen zullen zijn door elektronische patiëntendossiers. Het privacybelang van de patiënt zal echter onverkort bewaakt moeten blijven ([noot 2](#)).

De tandarts dient bij gebruik van elektronische patiëntendossiers onverkort te waken over het privacybelang van de patiënt.

4.6.2 Het vernietigen van informatie in een EPD

Een Tandheelkundig Informatie Systeem (TIS) moet de gebruiker de mogelijkheid bieden bepaalde gegevens uit een patiëntendossier te verwijderen, waarbij de gegevens definitief en onherstelbaar worden uitgewist, inclusief de eventuele verwijzingen vanuit een toegangslog voor zover die nog niet gearchiveerd zijn. Alle leveranciers van een TIS moeten hieraan (gaan) voldoen.

5. Patiëntenrechten met betrekking tot het patiëntendossier

5.1 Inzage en afschrift van het dossier

Als de patiënt hierom vraagt, verstrekt de tandarts aan de patiënt op grond van artikel 7:456 BW inzage in zijn patiëntendossier dan wel een afschrift van zijn patiëntendossier.

Het recht van de patiënt op kennisneming van de gegevens die over hem worden opgeslagen, heeft een fundamenteel karakter. Dit betekent onder andere dat het de patiënt in principe niet onthouden mag worden zijn patiëntendossier in te zien en/of daarvan een kopie op te vragen. De tandarts komt niet aan het verzoek van de patiënt tegemoet voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander.

Het recht op inzage en afschrift is ook geregeld in artikel 15 AVG.

Onder omstandigheden kunnen nabestaanden van een overleden patiënt ook recht hebben op inzage in en afschrift van het patiëntendossier van de overleden patiënt ([noot 3](#)).

5.2 Inzage en afschrift van het dossier bij minderjarigen

Welke informatie tandartsen mogen verschaffen aan gezagdragende ouders en/of voogd, hangt af van de leeftijd van het kind. Hieronder is per leeftijdscategorie uiteengezet wat de hoofdregels zijn.

Het kind is jonger dan 12 jaar of ouder dan 12 jaar maar wilsonbekwaam

De patiëntenrechten worden in dit geval uitgeoefend door de wettelijk vertegenwoordigers.

Hoofdregel: de gezagdragende ouder(s) of voogd hebben recht op alle informatie over de behandeling van het kind, inclusief een recht op inzage in en een kopie van het medisch dossier van het kind.

Uitzondering: als de tandarts, in bijzondere omstandigheden, de overtuiging heeft dat hij door (bepaalde) informatie uit het dossier van het kind te verstrekken niet de zorg van een goed hulpverlener verleent, kan de tandarts besluiten om de gezagdragende ouder(s) of voogd geen informatie te verstrekken. Het belang van het kind is hierin leidend.

Het kind is 12, 13, 14 of 15 jaar

Hier geldt het dubbele toestemmingsvereiste.

Hoofdregel: de met gezagdragende ouder(s) of voogd hebben recht op informatie over een kind van 12 tot en met 15 jaar, voor zover die informatie relevant is voor het geven van toestemming voor een behandeling. Voor het verstrekken van overige informatie aan de gezagdragende ouder(s) of voogd is de toestemming nodig van het kind².

Uitzondering: een tandarts mag op grond van goed hulpverlenerschap (7:457 lid 1 BW) afzien van het verstrekken van informatie aan de ouder(s) of voogd, ook als die informatie nodig is om (mede) toestemming te geven voor een behandeling.

Het kind is 16 jaar of ouder

Een kind van 16 of 17 jaar oefent alle patiëntenrechten zelfstandig uit. De met gezag belaste ouder(s) of voogd hebben zonder toestemming van het kind geen recht op medische informatie³.

De patiënt heeft recht op inzage in en afschrift van zijn patiëntendossier.

² Dit houdt in dat de tandarts af moet wegen welke informatie de ouder of voogd nodig heeft om toestemming voor een behandeling te kunnen geven. De tandarts kan dus niet vanzelfsprekend een kopie van het hele dossier afgeven.

³ KNMG wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen, 2019

5.3 Afschrift en de kosten daarvan

Voor het verstrekken van een afschrift mag door de komst van de AVG geen vergoeding meer worden gevraagd. Dit dient dus kosteloos te gebeuren. Als een patiënt om meerdere kopieën vraagt, kan op basis van administratieve lasten een redelijke vergoeding in rekening worden gebracht.

Wanneer een patiënt zijn verzoek per e-mail doet, dan wordt het afschrift van het dossier digitaal aan de patiënt verstrekt, tenzij de patiënt om een andere regeling vraagt.

5.4 Recht op rectificatie

De patiënt kan om rectificatie vragen als de persoonsgegevens in het dossier feitelijk onjuist zijn, onvolledig zijn of niet ter zake doen voor het doel waarvoor ze worden verzameld. De patiënt heeft niet het recht om professionele indrukken, meningen en conclusies van de tandarts te corrigeren waarmee hij het niet eens is. Wel mag dan worden verwacht dat aan het dossier wordt toegevoegd dat de patiënt het er niet mee eens is.

De patiënt heeft recht op rectificatie.

5.5 Verklaring toevoegen aan dossier

Op verzoek van de patiënt voegt de tandarts een door de patiënt afgegeven verklaring aan het patiëntendossier toe, bijvoorbeeld naar aanleiding van een second opinion. Dit volgt uit artikel 7:454 lid 2 BW. De patiënt kan daarmee bijvoorbeeld zijn eigen visie in het patiëntendossier laten opnemen. Ook als de tandarts het niet eens is met de verklaring van de patiënt moet die verklaring worden opgenomen in het patiëntendossier.

De patiënt heeft recht op het toevoegen van een verklaring aan zijn dossier.

5.6 Recht op beperking

De patiënt heeft het recht op beperking van de verwerking van zijn persoonsgegevens op grond van artikel 18 AVG. Dit betekent dat de patiënt de verwerking van zijn persoonsgegevens tijdelijk 'stil kan laten zetten' en deze niet mogen worden gebruikt. De gegevens blijven nog wel beschikbaar in het patiëntendossier. De gegevens mogen dan alleen nog verwerkt worden als er toestemming van de patiënt is, of als dat nodig is voor het instellen, uitoefenen of onderbouwen van een rechtsvordering, of ter bescherming van de rechten van anderen of om gewichtige redenen van algemeen belang voor de Europese Unie of voor Nederland.

De patiënt heeft recht op beperking van de verwerking van zijn persoonsgegevens.

5.7 Recht op verwijdering en vernietiging

Uit artikel 7:455 lid 1 BW volgt dat de tandarts na een verzoek van de patiënt (een deel van) zijn patiëntendossier vernietigt.

De patiënt heeft recht op vernietiging van (delen van) zijn dossier.

Het verzoek tot vernietiging wordt of elektronisch of schriftelijk ingediend door de patiënt. Aangeraden wordt dit verzoek te bewaren buiten het patiëntendossier. Degene die verantwoordelijk is voor het beheer van het patiëntendossier moet aan het verzoek gehoor geven, tenzij er sprake is van een uitzondering op het vernietigingsrecht.

5.8 Uitzondering op het vernietigingsrecht

Op het recht op vernietiging bestaan drie uitzonderingen:

- A. Een andere wet schrijft een afwijkende bewaartermijn voor waarbinnen de gegevens niet vernietigd mogen worden.
- B. Een ander dan de patiënt heeft een aanmerkelijk belang bij het bewaren van de gegevens. Bijvoorbeeld de hulpverlener zelf of een beroepsbeoefenaar die voor deze werkzaam is, in geval de patiënt een gerechtelijke procedure tegen hem heeft aangespannen en het dossier nodig is voor het verweer of voor een nakomeling van de patiënt in geval deze een erfelijke ziekte heeft.
- C. Goed hulpverlenerschap staat de vernietiging in de weg.

Aangenomen wordt dat wanneer een patiënt verzoekt om vernietiging van een patiëntendossier hij later in een eventuele procedure geen beroep meer op dat patiëntendossier kan doen.

Een verzoek tot vernietiging kan echter nooit gelden voor de financiële gegevens. De fiscus hanteert hiervoor een eigen bewaartermijn van zeven jaren.

In artikel 17 van de AVG is een recht om vergeten te worden opgenomen. Dit recht om vergeten te worden geldt in principe niet voor het patiëntendossier. Daarvoor geldt de regeling uit de WGBO zoals hierboven staat beschreven.

5.9 Recht van bezwaar

De patiënt kan op grond van artikel 21 AVG onder omstandigheden bezwaar maken tegen de (verdere) verwerking van zijn gegevens en zijn recht van bezwaar inroepen. De tandarts mag de persoonsgegevens van de patiënt dan in principe niet verder gebruiken.

De patiënt heeft recht om bezwaar te maken tegen de (verdere) verwerking van zijn gegevens.

5.10 Recht op dataportabiliteit

Het recht op dataportabiliteit houdt in dat een patiënt het recht heeft de persoonsgegevens, die hij aan de tandarts heeft verstrekt in een gestructureerde, gangbare en machine leesbare vorm te ontvangen. Dit volgt uit artikel 20 AVG. Patiënten kunnen de gegevens vervolgens zelf opslaan voor persoonlijk (her)gebruik of naar een andere hulpverlener toesturen.

Het gaat alleen om gegevens die de patiënt zelf actief en bewust aan de tandarts heeft verstrekt. Het recht op dataportabiliteit geldt bijvoorbeeld niet voor de conclusies, diagnoses, vermoedens of behandelplannen die de tandarts op basis van de door de patiënt verstrekte gegevens vaststelt. Ook geldt het recht op dataportabiliteit alleen als digitale persoonsgegevens worden verwerkt. Daarom geldt het recht niet voor papieren bestanden.

De patiënt heeft onder omstandigheden het recht op dataportabiliteit.

5.11 Termijnen

De tandarts dient 'onverwijld' en in ieder geval binnen een maand na ontvangst van een verzoek van de patiënt zoals hierboven omschreven hieraan gevolg te geven volgens artikel 12 lid 3 AVG. Ook wanneer de tandarts geen gevolg geeft aan het verzoek van de patiënt, moet de tandarts dit gemotiveerd binnen een maand laten weten en de patiënt wijzen op de mogelijkheid om een klacht bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) in te dienen. Afhankelijk van de complexiteit van het verzoek en van het aantal verzoeken kan die termijn indien nodig nog eens met twee maanden worden verlengd. De tandarts informeert de patiënt dan wel binnen een maand over deze verlenging.

5.12 De rechten van de patiënt en het EPD

De rechten van een patiënt gelden zowel in een papieren als in een elektronische omgeving met uitzondering van het recht op dataportabiliteit. De inhoud van de rechten verandert niet, wel is het mogelijk dat de uitvoering in een elektronische omgeving anders uitwerkt. De rechten van de patiënt zijn onverminderd van toepassing en geldig.

6. Verantwoording

6.1 Samenstelling projectgroep

Deze richtlijn is samengesteld door de Projectgroep KNMT-richtlijnen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) bestaande uit medewerkers van de KNMT en tandartsen.

- S.G.R. Banus, MSc, namens de KNMT (projectleider) (per december 2019)
- Mr. G. Bakker, namens de KNMT (jurist) (per mei 2019)
- Prof. dr. J.J.M. Bruers, namens de KNMT (onderzoeker)
- Drs. A. Dieleman (tandarts/algemeen practicus/ praktijk eigenaar)
- Drs. Th.A. Goedendorp, mede namens de KNMT (tandarts algemeen practicus/ praktijk eigenaar, adviseur KNMT)
- Drs. A. ter Horst (tandarts/algemeen practicus/ medewerker zzp)
- M. Rozeboom, namens de KNMT (adviseur ICT in de mondzorg)
- Dr. W.J.M. van der Sanden, opleidingsdirecteur tandheelkunde Radboudumc)
- Drs. C.J.M. Schenkeveld, namens de KNMT (projectleider tot december 2019)
- Mr. M.A.P. Jansen, namens de KNMT (jurist) (tot mei 2019)

6.2 Belangenverstrengeling

De leden van de werkgroep hebben voorafgaand aan de werkzaamheden een 'belangenverklaring' getekend, waarin zij onder andere aangeven kennis te hebben genomen van de Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling en interne beraadslagingen en documenten als vertrouwelijk te beschouwen. De belangenverklaringen zijn op te vragen bij de KNMT.

6.3 Financiering

De herziening van deze richtlijn is gefinancierd door de KNMT.

6.4 Werkwijze

Deze richtlijn betreft een aanpassing naar aanleiding van veranderde wet- en regelgeving. De borging van zowel tandheelkundige expertise vanuit de praktijk als de juridische kennis is met de huidige samenstelling van de projectgroep optimaal gerealiseerd. Tevens zijn enkele leden van de Projectgroep KNMT-richtlijnen onder andere betrokken geweest bij de vorige versie van deze richtlijn en bij de implementatie van de AVG. Daarnaast is voor een enkel juridisch vraagstuk extern advies ingewonnen bij advocaten- en notariskantoor Van Benthem & Keulen.

Gebruikte afkortingen en begrippen

AP	Autoriteit Persoonsgegevens
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BSN	Burgerservicenummer
BV	Besloten vennootschap
BW	Burgerlijk Wetboek
DPSI	Dutch Periodontal Screening Index
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
KNMT	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
LESA	Landelijke Eerstelijns SamenwerkingsAfspraak
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
SGIM	Stichting Geschilleninstantie Mondzorg
TIS	Tandheelkundig Informatie Systeem
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Gebruikte documenten

Abraham-Inpijn L, *Voorkoming van medische accidenten door het Medisch Risico Registrerend Anamnesesysteem (MRR)*, Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2006.

Christiaans-Dingelhoff I, Hubben JH. *De Tandarts in de tuchtrechtspraak 1994-2001*. Den Haag: SDU Uitgevers BV, 2002.

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Utrecht: KNMG, 2005.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. Utrecht: KNMG, januari 2018.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen. Utrecht: KNMG, juni 2019.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. KNMT-richtlijn Tandheelkundige radiologie. Utrecht: KNMT, 2018.

Ledoux EA van (red.). *Verwijtbaar (?) tandheelkundig handelen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006.

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Gedragsregels voor tandartsen. Nieuwegein: NMT, 2004.

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. NMT-praktijkrichtlijn Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten Praktijkuren Nieuwegein: NMT, 2012.

Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, NMT-praktijkrichtlijn Patiëntendossier. Nieuwegein: NMT, 2002.

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. Criteria voor tandartsenzorg vanuit patiëntenperspectief. Utrecht: NPCF, 2003.

Nederlandse vereniging voor orale implantologie. Algemene richtlijn tandheelkundige implantaten, NVOI, december 2012.

Nederlandse Vereniging voor Parodontologie. Protocol parodontale diagnostiek en behandeling. Avenhorn: NVVP, 2011.

Nederlandse Zorgautoriteit. REGELING NR/REG-2015a. Regeling mondzorg, 1 januari 2020.

Nederlands Normalisatie-instituut. NEN 7510: 2011. 'Medische informatica - Informatiebeveiliging in de zorg – Algemeen.' Delft: NEN, 2011.

Witmer JM en de Roode RP. Van wet naar praktijk, Implementatie van de WGBO, deel 1 t/m4. Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 2004.

Zichtbare Mondzorg. Indicatorset Zichtbare Mondzorg voor uitvraag in 2012. Project Zichtbare Mondzorg, 2012.

Noten

Noten zijn bedoeld ter toelichting of verduidelijking van passages in de richtlijn.

Noot 1 Samen beslissen (zie ook Checklist 'Samen beslissen').

Artikel 7:448 BW benadrukt dat de tandarts de patiënt niet alleen op duidelijke wijze dient in te lichten (informatieplicht), maar ook dat de tandarts tijdig met de patiënt overlegt.

Hierbij laat de tandarts zich leiden door wat de patiënt redelijkerwijs dient te weten over:

- de situatie die aanleiding geeft tot de voorgestelde behandeling/het behandelplan, inclusief de hulpvraag
- de betekenis van de voorgestelde behandeling/het behandelplan bij voorkeur binnen het zorgplan dat voor de patiënt is opgesteld c.q. de bijdrage die de voorgestelde behandeling levert aan het bereiken van het zorgdoel
- de (zelfzorg)bijdrage die van patiënt verwacht wordt om het resultaat van het voorgestelde behandelplan duurzaam succesvol te laten zijn c.q. zorgdoel te bereiken
- de voor- en nadelen van het voorgestelde behandelplan ten opzichte van mogelijke (relevante) alternatieven, al dan niet uitgevoerd door andere zorgverleners
- de eventuele risico's van de voorgestelde behandeling/het voorgestelde behandelplan en van niet behandelen
- de termijn waarop de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen kunnen worden uitgevoerd en de verwachte tijdsduur
- de daarvoor in rekening te brengen tarieven (begroting bij > €250,00) en antwoord op de vraag of de behandeling valt onder de basisverzekering. N.B. Als de patiënt er zelf om vraagt, is de tandarts verplicht een begroting te verstrekken voor een behandeling waarvan de kosten lager zijn dan €250,00.

De tandarts stelt zich tijdens het overleg op de hoogte van de situatie en behoeften van de patiënt, nodigt de patiënt uit om vragen te stellen en verstrekt desgevraagd schriftelijk of elektronische informatie.

Ook kan ervoor worden gekozen in het patiëntendossier een plaats te geven aan een checklist inzake samen beslissen, die in de daarvoor in aanmerking komende gevallen per patiënt of behandeling kan worden nagelopen en ingevuld. Men kan de patiënt dan een kopie geven van de checklist. Op een dergelijke checklist zou ruimte moeten zijn om (beknpte) aantekeningen te maken betreffende:

- de besproken informatie, inclusief de besproken vragen van de patiënt
- het verloop van het ziektebeeld
- aanvullende informatie die aan de patiënt is meegegeven
- eventuele verwijzingen
- contactpersoon bij wilsonbekwame patiënt
- aanwezigheid familie/partner bij het gesprek

Door de invoering van de Wkkgz per 1 januari 2016 informeert de tandarts op verzoek van de patiënt ook over:

- de door de mondzorgpraktijk aangeboden zorg, waaronder de tarieven en de kwaliteit,
- en de ervaringen van patiënten met die zorg
- het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van die zorg
- de wachttijd

Noot 2 Normen aan informatiebeveiliging

Nieuw onder de AVG is de verantwoordingsplicht. Deze verantwoordingsplicht houdt in dat de mondzorgpraktijk moet kunnen aantonen dat de juiste technische en organisatorische maatregelen zijn genomen om de persoonsgegevens van de patiënten te beveiligen. En dat de gegevensverwerkingen aan de AVG voldoen. Dat houdt bijvoorbeeld in dat de mondzorgpraktijk:

- niet méér persoonsgegevens verwerkt dan noodzakelijk is voor het doel van de verwerking
- de toegang van medewerkers tot de persoonsgegevens beperkt
- de persoonsgegevens niet langer bewaart dan nodig is

Onder de AVG geldt de NEN 7510 als een belangrijke norm voor informatiebeveiliging in de zorg (ook al staat de NEN 7510 niet letterlijk in de AVG genoemd). Op dit moment geldt dat de mondzorgpraktijk aan de NEN 7510 moet voldoen als in de zorg het burgerservicenummer (BSN) wordt verwerkt. Daarnaast stelt de AP dat verwerkingsverantwoordelijken sowieso de beveiligingsstandaarden moeten volgen. Als voorbeeld van zo'n standaard noemt de AP de NEN 7510.

Met de [KNMT-checklist informatiebeveiliging mondzorg](#) (beschikbaar voor leden via mijn KNMT) kan de mondzorgpraktijk zelf inventariseren in welke mate de praktijk voldoet aan de bestaande eisen met betrekking tot informatiebeveiliging.

Noot 3 Inzage door nabestaanden

De tandarts verstrekt op verzoek ook inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van een overleden patiënt aan:

- De persoon ten behoeve van wie de patiënt bij leven toestemming heeft gegeven. De toestemming moet schriftelijk of elektronisch zijn vastgelegd;
- Een nabestaande⁴ of een vertegenwoordiger van de patiënt als die nabestaande of die vertegenwoordiger door de tandarts is geïnformeerd over een incident in de hulpverlening;
- Alle andere personen die een zwaarwegend belang hebben en aannemelijk maken dat dit belang mogelijk wordt geschaad en dat inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier noodzakelijk is voor de behartiging van dit belang.

De tandarts verstrekt aan de gezaghebbende ouder(s) of de instelling die het gezag uitoefende over een patiënt die op het moment van overlijden nog geen 16 jaar oud was, op hun verzoek inzage in of afschrift van de gegevens uit het dossier van deze patiënt, tenzij dit in strijd is met de zorg van een goed hulpverlener.

Er worden geen gegevens verstrekt aan de nabestaande of vertegenwoordiger voor zover schriftelijk of elektronisch is vastgelegd dat de overleden patiënt die ouder was dan twaalf jaar en tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was, deze inzage niet wenst, of daarbij de persoonlijke levenssfeer van een ander wordt geschaad.

⁴ Nabestaanden zijn volgens de wet:

- De niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot en de geregistreerde partner van de overledene;
- Andere bloed- of aanverwanten van de overledene, mits deze reeds ten tijde van het overlijden geheel of ten dele in hun levensonderhoud voorzag of daartoe krachtens rechtelijke uitspraak verplicht was;
- Degene die reeds vóór de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wier levensonderhoud hij geheel of voor een groot deel voorzag, voor zover aannemelijk is dat een en ander zonder het overlijden zou zijn voortgezet;
- Degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het doen van de gemeenschappelijke huishouding;
- Bloedverwanten van de overledene in de eerste graad en in de tweede graad in de zijlijn.

Bijlage 1 Zorgdoel, zorgplan en behandelplan

Zorgplan

Een zorgplan is het overzicht van ondersteunende, preventieve en curatieve handelingen en de achtergronden, leidend tot diagnose, prognose en therapie nodig om het gestelde doel in de zorgrichting (de te bereiken en te handhaven mate van mondgezondheid) te kunnen bereiken en handhaven, inclusief wenselijke evaluatiemomenten, tijdsperioden en betrokken zorgverleners. Een zorgplan richt zich op de lange termijn (proactief) en vormt in het patiëntendossier de weerslag van de communicatie tussen zorgverlener en patiënt. Een zorgplan reist met iedere patiënt mee, zolang mondzorg (als levensloopbestendig proces) wordt verleend. Binnen een zorgplan kunnen een of meer behandelplannen voorkomen.

Zorgdoel

Het zorgdoel is de omschrijving van de mondgezondheidssituatie die voor de individuele patiënt voor (ten minste) een bepaalde (en langere) periode wordt nagestreefd. Het zorgdoel wordt door tandarts en patiënt geformuleerd, rekening houdend met wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt. Het zorgdoel moet haalbaar zijn en moet zo zijn omschreven dat vastgesteld kan worden in hoeverre het doel bereikt wordt of gaat worden.

Indien (nog) onvoldoende informatie beschikbaar is om een concreet zorgdoel vast te stellen, kan voorlopig worden volstaan met het formuleren van een (minder specifieke, 'bredere') zorgrichting. Deze richting kan/moet worden gespecificeerd ('vernauwd') tot een zorgdoel, zodra meer informatie beschikbaar is omtrent de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt en/of diens gebitssituatie.

Behandelplan

Een behandelplan geeft een beschrijving van de behandeling van een of meer problemen, de indicatiestelling, achtergronden en technische uitvoering. Het behandelplan is vooral curatief en reactief van aard met de focus op het behandelen van de opgetreden schade/afwijking en heeft een duidelijk begin (indicatie) en afronding (evaluatie). Behandelplannen komen en gaan.

Bijlage 2 Voorbeelden patiëntenrechten met betrekking tot het patiëntendossier

Recht op rectificatie

Een patiënt ziet dat in zijn dossier ten onrechte is opgenomen dat hij nog steeds rookt. Dit heeft hij in het verleden wel gedaan, maar twee jaar geleden is hij hiermee volledig gestopt. Hij verzoekt de tandarts dit te rectificeren. De tandarts past dit in het patiëntendossier aan als voldoende vaststaat dat de patiënt daadwerkelijk is gestopt met roken.

In het dossier van een 5-jarige patiënt is opgenomen dat de tanden niet goed worden gepoetst. Ouders verzoeken de tandarts dit te wijzigen, omdat zij van mening zijn dat de tanden van hun dochter wel goed worden gepoetst. De tandarts mag dit verzoek om rectificatie weigeren, omdat dit een professionele indruk van de tandarts is.

Verklaring toevoegen aan het dossier

Een patiënt is het niet eens met de diagnose die in het dossier is opgenomen. Zij vraagt aan de tandarts om een verklaring aan haar dossier te laten toevoegen, waarin haar (afwijkende) visie op de diagnose staat beschreven. Deze verklaring voegt de tandarts toe aan het dossier, ook als de tandarts de visie van de patiënt niet deelt.

Recht op beperking

De patiënt heeft alleen recht op beperking als een van de volgende situaties aan de orde is:

- De gegevens van de patiënt zijn mogelijk onjuist. Gedurende de periode dat de tandarts de juistheid van de persoonsgegevens controleert, geldt er een beperking van de verwerking van de persoonsgegevens. Bijvoorbeeld: in een brief van de orthodontist aan de tandarts is opgenomen dat element 28 moet worden verwijderd. De patiënt ziet deze brief en zegt tegen de tandarts dat niet element 28, maar element 18 moet worden verwijderd. Gedurende de tijd dat de tandarts uitzoekt welk element nu verwijderd dient te worden, mag de patiënt vragen dat deze in zijn ogen onjuiste persoonsgegevens door de tandarts niet worden gebruikt.
- De verwerking is onrechtmatig, maar de patiënt wil niet dat de praktijk de gegevens wist. Bijvoorbeeld omdat de patiënt de gegevens later nog wil opvragen.
- De gegevens zijn niet meer nodig voor de mondzorgpraktijk, maar de patiënt heeft de gegevens nodig voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering. Bijvoorbeeld: een orthodontist krijgt een verwijsbrief doorgestuurd van een tandarts. De patiënt geeft kort hierna aan toch geen behandeling bij de orthodontist te willen. De patiënt verzoekt de orthodontist deze verwijsbrief niet te vernietigen, omdat de patiënt erover nadenkt op een later moment een claim in te dienen tegen deze tandarts en daarvoor de verwijsbrief nodig heeft. De orthodontist bewaart de verwijsbrief maar verwerkt de gegevens hieruit verder niet.
- De patiënt heeft bezwaar gemaakt tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens. In afwachting van het antwoord op de vraag of de gerechtvaardigde gronden van de praktijk om de gegevens te verwerken zwaarder wegen dan die van de patiënt, mag de mondzorgpraktijk de gegevens niet verwerken.

Recht op verwijdering en vernietiging

Een patiënt verzoekt om het dossier te vernietigen. De patiënt heeft het recht op vernietiging van zijn of haar patiëntendossier. Wel kan de patiënt gewezen worden op de nadelen van vernietiging. Blijft de patiënt bij zijn wens om het dossier te laten vernietigen, dan zal de patiënt worden gevraagd om het verzoek schriftelijk of elektronisch in te dienen. Dit verzoek dient goed te worden bewaard. De tandarts komt aan dit verzoek tegemoet, tenzij er een uitzondering op het recht op vernietiging is ([zie paragraaf 5.7](#)).

Een vader van een patiënt van 5 jaar vraagt om vernietiging van het dossier van zijn kind. Er bestaan vermoedens van kindermishandeling, die ook in het dossier van het patiëntje zijn opgenomen. De tandarts weigert om aan het verzoek tegemoet te komen in het belang van het kind.

Recht van bezwaar

De patiënt heeft alleen een recht van bezwaar in de volgende situaties:

- De patiënt kan vanwege bijzondere persoonlijke omstandigheden bezwaar maken tegen verwerkingen die gebaseerd zijn op de grondslag 'het gerechtvaardigd belang van de verwerkingsverantwoordelijke'. Bijvoorbeeld als een patiënt heeft meegedaan aan een onderzoek en er later achterkomt dat een bekende als onderzoeker bij het onderzoekscentrum werkt. Deze patiënt kan er dan belang bij hebben dat zijn gegevens worden verwijderd en niet meer tot hem zijn te herleiden. De verwerking moet dan gestaakt worden, tenzij er dwingende, gerechtvaardigde gronden zijn waardoor het verwerkingsbelang van het onderzoekscentrum groter is dan het belang van de patiënt om de verwerking te staken.
- Bij direct marketing. Hier moet altijd gehoor aan worden gegeven.
- Bij de verwerking van persoonsgegevens van een patiënt voor wetenschappelijk of historisch onderzoek of voor statistische doeleinden heeft de patiënt het recht om met zijn specifieke situatie verband houdende redenen bezwaar te maken die verwerking. De tandarts geeft aan dit bezwaar gehoor, tenzij de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van een taak van algemeen belang.

Recht op dataportabiliteit

Bij het digitaal inschrijven in een mondzorgpraktijk heeft een patiënt onder andere NAW-gegevens, geboortedatum, e-mailadres, telefoonnummer en verzekeringsgegevens aan de praktijk verstrekt. De patiënt kan zich dan op het recht op dataportabiliteit beroepen.