

Praktijkwijzer

'WGBO in de praktijk'

Nieuwegein, september 2006

Voorwoord

Voor u ligt de praktijkwijzer 'WGBO in de praktijk'. Deze praktijkwijzer gaat in op de toepassing van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) in de dagelijkse tandartspraktijk.

De WGBO is sinds april 1995 in werking. Het doel van deze wet is de rechtspositie van de patiënt versterken, uiteraard rekening houdend met de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener voor zijn handelen als goed zorgverlener. De wet betreft alle zorgverleners dus ook tandartsen.

In 2000 heeft een evaluatie van deze wet plaatsgevonden, voornamelijk onder artsen. Uit die evaluatie bleek weliswaar dat artsen de wet behoorlijk naleven en dat hun kennis over de wet over het algemeen redelijk is, maar dat zich problemen voordoen bij de implementatie van de wet in specifieke situaties. Dat laatste wordt vooral veroorzaakt door het algemene karakter van de normen van de wet, waardoor het lastig is een vertaalslag te maken naar de praktijk.

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (KNMG) heeft vervolgens het initiatief genomen om materiaal te ontwikkelen die het toepassen van de WGBO voor artsen in de dagelijkse praktijk kan vergemakkelijken.

Daartoe zijn een viertal publicaties verschenen.

De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) heeft voor de tandartspraktijk, op grond van de binnen de tandheelkunde gesignaleerde knelpunten met betrekking tot de WGBO, een vertaalslag van delen van het KNMG-materiaal gemaakt en aangevuld met specifieke casuïstiek uit de tandartspraktijk en dat samengebracht in deze praktijkwijzer.

Naast het beschikbaar stellen van deze praktijkwijzer worden door de NMT ook periodiek seminars over dit onderwerp georganiseerd.

Nieuwegein
September 2006

N.B. De huidige wettekst is een op dit moment vastgesteld gegeven, de handreikingen in deze praktijkwijzer voor toepassing in de praktijk zijn een uitwerking van die wettekst op grond van o.a. jurisprudentie en zijn als suggesties bedoeld. Zowel toekomstige aanpassingen in de wet- en regelgeving op dit terrein, als nieuwe jurisprudentie kunnen aanleiding zijn voor wijzigingen in deze praktijkwijzer. Tot slot is de casuïstiek ter illustratie bijgevoegd.

Colofon

De praktijkwijzer 'WGBO in de praktijk' is een uitgave van:
Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (NMT)

Samenstelling:

Mr. Dr. W.G. Brands, tandarts

Th.A. Goedendorp, tandarts

S.B. Meijer, tandarts

Mr. R. van der Velden, tandarts

Mr. E.A. Ledoux, beleidsadviseur NMT

Mw. N.M. Kroezen, secretaris NMT

Productie:

NMT, Nieuwegein,

Afdeling Kwaliteit&Onderzoek

Afdeling Juridische&Internationale zaken

Eerste oplage september 2006

Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde

Geelgors 1, Postbus 2000

3430 CA Nieuwegein

telefoon: 030 6076276

fax: 030 6048994

e-mail: info@nmt.nl

www.nmt.nl

Copyright 2006, Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Nieuwegein, september 2006.

Leeswijzer

De opbouw van deze praktijkwijzer is als volgt:

De praktijkwijzer gaat in op vier thema's binnen de WGBO:

- Beëindigen van een behandelingsovereenkomst
- Informatieverstrekking en toestemmingsvereiste
- Dossier en bewaartermijnen
- Privacy-aspecten en toegang tot patiëntgegevens

Aan elk thema is een hoofdstuk gewijd, bestaande uit een drietal elementen:

- Inleiding op het thema
- Handreikingen voor toepassing in de praktijk
- Casuïstiek

In de bijlagen zijn opgenomen:

- Informatie/tips voor patiënten
- De volledige wettekst

Bij het samenstellen van deze praktijkwijzer is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- Van wet naar praktijk, Implementatie van de WGBO, deel 1 t/m4. Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 2004
- Verwijtbaar (?) tandheelkundig handelen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006
- Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 2005
- NMT-praktijkrichtlijn Patiëntendossier. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der tandheelkunde, 2002
- NMT-praktijkrichtlijn Spoedgevallendienst. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 2002
- Criteria voor tandartsenzorg vanuit patiëntenperspectief. Utrecht: Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), 2003
- Gedragsregels voor tandartsen. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, 2004
- De Tandarts in de tuchtrechtspraak. Den Haag: SDU Uitgevers BV, 2002
- Uw omgang met medische gegevens. Den Haag: College Bescherming Persoonsgegevens, 2005

* Daar waar gesproken wordt over 'tandarts' wordt uiteraard ook de 'tandarts-specialist' bedoeld.

Inhoudsopgave

Leeswijzer	4
Inhoudsopgave	5
Hoofdstuk 1: Het beëindigen van een behandelingsovereenkomst	6
Deel 1: Inleiding	6
Deel 2: Handreikingen voor toepassing in de praktijk	7
Deel 3: Casuïstiek Verbroken behandelrelatie	11
Hoofdstuk 2: Informatie en toestemming	13
Deel 1: Inleiding	13
Deel 2: Handreikingen voor toepassing in de praktijk	15
Deel 3: Casuïstiek Informatieplicht bij behandelrisico's	21
Hoofdstuk 3: Dossier en bewaartermijnen	23
Deel 1: Inleiding	23
Deel 2: Handreikingen voor toepassing in de praktijk	24
Deel 3: Casuïstiek Dossierplicht en afwachten	34
Hoofdstuk 4: Toegang tot patiëntgegevens / Privacy-aspecten	36
Deel 1: Inleiding	36
Deel 2: Beroepsgeheim, zwijgplicht en uitzonderingen	37
Deel 3: Casuïstiek Niet geconstateerde caviteit	40
Bijlage 1: Tips voor patiënten ten behoeve van gesprekken met een tandarts	42
Bijlage 2: Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)	43

Hoofdstuk 1: Het beëindigen van een behandelingsovereenkomst

Deel 1: Inleiding:

Het kan zijn dat een tandarts de bestaande behandelingsovereenkomst met de patiënt wil beëindigen. In dit hoofdstuk wordt een leidraad geboden voor toetsing van de vraag of het beëindigen van tandheelkundige hulp aanvaardbaar is en welke zorgvuldigheidsvereisten daarbij in acht moeten worden genomen.

Een behandelingsovereenkomst:

Een behandelingsovereenkomst in de zin van de WGBO is een overeenkomst, waarbij de tandarts zich tegenover de patiënt verbindt tot het verrichten van tandheelkundige handelingen die rechtstreeks op de patiënt betrekking hebben. Er is dus pas sprake van een behandelingsovereenkomst als het gaat om handelingen gericht op een individu. Door een algemeen, niet op de patiënt gericht advies, bijvoorbeeld een poetsinstructie op de praktijkwebsite, komt geen behandelingsovereenkomst tot stand. In het algemeen komt een behandelingsovereenkomst tot stand op het moment dat een patiënt zich met een concrete zorgvraag tot de tandarts wendt en de tandarts op deze zorgvraag ingaat.

Deel 2: Handreikingen voor toepassing in de praktijk

Het beëindigen van de behandelingsovereenkomst

De WGBO bepaalt dat de tandarts *behoudens gewichtige redenen* de behandelingsovereenkomst met de patiënt (of diens vertegenwoordiger) *niet* kan opzeggen (art. 7:460 BW).

Het zwaarwegende belang van de gezondheid van de patiënt en diens afhankelijke positie ten opzichte van de tandarts staan niet toe, dat de tandheerkundige hulpverlening aan de patiënt zomaar wordt beëindigd. Met andere woorden, de tandarts moet een gewichtige reden hebben om de behandelingsovereenkomst te kunnen beëindigen. Bij het besluit tot beëindiging gelden voor de tandarts bovendien in acht te nemen zorgvuldigheidseisen.

Vormen van beëindiging

Er zijn verschillende manieren om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. De WGBO spreekt formeel over 'opzeggen'.

- I) beëindiging door de tandarts
- II) beëindiging door de patiënt
- III) beëindiging met wederzijdse instemming

I) Beëindiging door de tandarts

Is eenmaal de behandelingsovereenkomst met de patiënt tot stand gekomen, dan kan de tandarts die slechts wegens gewichtige redenen en onder bepaalde voorwaarden opzeggen. Van gewichtige redenen is onder meer sprake in de volgende situaties:

la) De patiënt gedraagt zich onheus of agressief jegens de tandarts of anderen

Dit doet zich met name voor in geval van een ernstig conflict tussen tandarts en patiënt zonder enig perspectief op herstel. Alleen in ernstige gevallen is een eenmalige onheuse bejegening reden voor beëindiging door de tandarts. Grensoverschrijdend gedrag, bijvoorbeeld (dreigen met) geweld om een behandeling af te dwingen, valt hieronder. Ook dreigen met een tuchtklacht wordt als grensoverschrijdend gedrag aangemerkt. Onheus gedrag schaadt de vertrouwensrelatie tussen patiënt en tandarts.

Van de tandarts wordt niettemin in de meeste gevallen een professionele opstelling verwacht. Hij moet er alles aan doen om het niet te laten escaleren. Voorts is een conflict met één van de leden van een gezin onvoldoende reden om de bestaande relatie met de andere gezinsleden op het spel te zetten.

lb) De patiënt weigert aan de behandeling mee te werken

Alleen het feit dat de patiënt zich niet zonder meer conformeert aan het behandelingsplan en een 'second opinion' wenst is volgens de tuchtrechter geen gewichtige reden voor opzegging. Wél grond voor beëindiging kan zijn dat de patiënt opzettelijk geen informatie of medewerking wil geven (of achterhoudt), terwijl het geven daarvan wel in zijn vermogen ligt.

Of bijvoorbeeld wanneer de patiënt door herhaaldelijk zijn afspraken niet na te komen een adequate behandeling onmogelijk maakt.

lc) De patiënt weigert voortdurend de rekening te betalen

Frequente weigering van de patiënt om te betalen kan reden zijn voor de tandarts om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Een enkele weigering is in het algemeen onvoldoende reden. De situatie zal zo moeten zijn, dat van de tandarts in redelijkheid niet kan worden gevraagd de behandelingsovereenkomst met de patiënt voort te zetten.

ld) De tandarts heeft een aanmerkelijk belang bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst en wel zodanig, dat voortzetting van de overeenkomst redelijkerwijs van hem niet kan worden gevergd.

Voorbeelden zijn het ontwikkelen van persoonlijke gevoelens voor de patiënt, het worstelen met ernstige gewetensbezwaren, (tijdelijke) praktijkbeëindiging danwel inkrimping, of het door de patiënt regelmatig klagen over de tandarts en zijn team.

le) De patiënt en de tandarts hebben ernstige meningsverschillen over de behandeling of de behandelmethode.

Zorgvuldigheidseisen door de tandarts in acht te nemen

Besluit een tandarts vanwege een (of een combinatie) van de hiervoor genoemde situaties tot het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, dan zal hij daarbij de volgende zorgvuldigheidseisen in acht moeten nemen:

- Herhaaldelijk aandringen en waarschuwen
Bij ernstige meningsverschillen over het gedrag van de patiënt of over de wijze waarop deze de behandelingsovereenkomst naleeft, is het van belang dat de tandarts, buiten acute gevallen als bijvoorbeeld bedreiging, herhaaldelijk heeft aangedrongen op verandering. De tandarts wijst de patiënt zo mogelijk op de noodzaak van een verbetering van zijn gedrag en de mogelijke consequenties die dit gedrag heeft voor de continuïteit van de behandelingsovereenkomst. De tandarts maakt hiervan melding in het patiëntendossier.
- Redelijke termijn voor beëindiging
Als de tandarts met vermelding van redenen besluit de overeenkomst op te zeggen (waarvan schriftelijke bevestiging aan de patiënt), neemt hij daarbij een redelijke termijn in acht. Welke termijn redelijk is, hangt af van de specifieke omstandigheden van het geval. In het algemeen zijn van belang: de ernst van de situatie van de patiënt en daarmee de afhankelijkheid van de zorg en de termijn die nodig is om een aanvaardbaar alternatief van zorg te vinden. Beëindiging met onmiddellijke ingang is alleen geoorloofd als sprake is van een zeer dringende reden, bijvoorbeeld uiterst agressief (lees strafbaar) gedrag.
- Voortzetten tandheelkundig noodzakelijke hulp
De tandarts verleent noodzakelijke tandheelkundige hulp of spant zich - zonodig in overleg met andere betrokkenen in - voor tijdelijke hulp door een andere tandarts en wel totdat de patiënt in redelijkheid een andere tandarts heeft kunnen vinden. Dit laatste geldt niet wanneer het gedrag van de patiënt van dien aard is, dat dit een geldige reden is voor onmiddellijke beëindiging van de behandelingsovereenkomst.
- Tijdig inlichten en hulp bieden bij het vinden van een andere tandarts
De tandarts licht de patiënt tijdig in over zijn grond(en) voor beëindiging. De tandarts werkt zo mogelijk mee aan het zoeken naar een andere tandarts.

- Gegevens verstrekken
De tandarts verstrekt, met toestemming van de patiënt (of zijn vertegenwoordiger), relevante informatie aan andere betrokken tandartsen.

Zorgvuldig dossierbeheer

De 'oude' tandarts verstrekt op verzoek van de patiënt het tandheelkundig dossier aan de 'nieuwe' tandarts en deze laatste verplicht zich het dossier zorgvuldig te bewaren. Van de overdracht van het dossier maakt de (oude) tandarts een aantekening of laat de patiënt een ontvangstbevestiging tekenen. Overigens is het de tandarts toegestaan bij overdracht het origineel ofwel een kopie van het dossier achter te houden. Wenst de patiënt niet dat de tandarts nog een dossier van hem houdt, dan kan hij immers gebruik maken van zijn vernietigingsrecht.

Zeker in geval van een (dreigende) juridische procedure wordt de tandarts geadviseerd een kopie van het originele dossier achter te houden.

In het geval de patiënt is overgestapt naar een andere tandarts terwijl er nog rekeningen openstaan, mag de tandarts volgens de tuchtrechter het dossier niet achterhouden als dwangmiddel tot betaling.

II) Beëindiging door de patiënt

Een patiënt kan de behandelingsovereenkomst altijd opzeggen. Bijvoorbeeld vanwege een verhuizing of uit onvrede over bejegening of behandelresultaten. Voor nazorg is bereidwilligheid en medewerking van de patiënt nodig. Ontbreken deze, dan kan van de tandarts niet meer worden verwacht dan een poging om nazorg aan te bieden.

Zorgvuldigheidseisen door de tandarts in acht te nemen

Als de patiënt besluit de behandelingsovereenkomst te beëindigen, dan zal de tandarts de volgende zorgvuldigheidseisen in acht moeten nemen:

- Afspraken maken over beëindiging
Voor zover dat nodig én mogelijk is maken tandarts en patiënt afspraken over de wijze waarop de behandelingsovereenkomst wordt beëindigd (termijn van beëindiging, afronding lopende behandelingen/nazorg). Deze afspraken worden bij voorkeur schriftelijk vastgelegd door de tandarts. Van belang is dat de tandarts de patiënt goed informeert over de negatieve gevolgen van het voortijdig staken van een behandeling.
- Bij nood hulp verlenen
In geval van acute nood blijft de tandarts bereid de patiënt naar vermogen te helpen. Een behandeling die op dat moment tandheelkundig noodzakelijk is wordt gegeven.
- Overdragen van behandeling en patiëntendossier
In overleg en op verzoek van de patiënt draagt de tandarts de behandeling en het patiëntendossier over aan de 'nieuwe' behandelaar.

III) Beëindiging met wederzijdse instemming

Een gezamenlijk besluit tot beëindiging van de behandelingsovereenkomst kan zich voordoen bij ernstige meningsverschillen over de behandeling of behandelmethode. Of als tandarts en patiënt zich niet kunnen vinden in de voorwaarden voorafgaand aan onderzoek of behandeling.

Ook bij een gezamenlijk besluit tot beëindiging is het van belang dat de tandarts zorgdraagt voor continuïteit in de tandheelkundige hulpverlening aan de patiënt.

Dat betekent zo nodig tijdelijk voortzetten van tandheelkundig noodzakelijke hulp en, als de patiënt dat wenst, zo mogelijk hulp bieden bij het vinden van een andere tandarts.

In overleg met de patiënt dient de tandarts de behandeling en de relevante behandelgegevens tijdig over te dragen aan de 'nieuwe' tandarts.

Het verdient aanbeveling de gemaakte afspraken op schrift te stellen. Uiteraard zijn de bereidwilligheid en medewerking van de patiënt nodig. Ontbreken deze, dan kan van de tandarts niet meer worden verwacht dan een laatste poging om begeleiding of nazorg aan te bieden.

Deel 3: Casuïstiek

Verbroken behandelrelatie

RBR Zwolle, 7 februari 2005

Klacht

De tandarts-patiëntrelatie was volgens klager ten onrechte door de tandarts verbroken omdat deze in de (onjuiste) veronderstelling verkeerde dat klager te laat voor een afspraak was verschenen.

Verweer

Volgens de tandarts had hij klager laten weten dat het voldoende is als deze één keer per jaar op controle komt en twee keer per jaar de mondhygiëniste bezoekt. De Raad vroeg de tandarts waarom deze bang was dat niet verschijnen tot gevolg heeft dat een goede gebitscontrole in het gedrang komt, terwijl klager blijkens de patiëntenkaart een regelmatige bezoeker was en na een vergeten afspraak kort daarop een nieuwe afspraak had gemaakt. De tandarts zei dat hij als regel hanteerde dat een patiënt die de eerste keer te laat komt of een afspraak vergeet, daarop wordt aangesproken. De tweede keer krijgt hij een (mondellinge) waarschuwing en de derde keer wordt de tandarts-patiëntrelatie verbroken, ongeacht de periode die er tussen de eerste en de laatste keer te laat komen zit. Het versturen van een 'prikkelrekening' levert volgens de tandarts veel gezeur op en heeft weinig resultaat. Op de dag dat klager te laat verscheen, had de tandarts hem daarop aangesproken. Dat leverde wat stennis aan de balie op, maar daar bleef het bij. Vervolgens had hij zijn assistente gevraagd schriftelijk te bevestigen dat klager was uitgeschreven en met de brief de röntgenfoto's mee te sturen. De tandarts gaf aan inmiddels veranderingen te hebben doorgevoerd in de praktijkvoering. Toevallig had hij zich vóór de klacht werd ingediend ingeschreven voor een cursus waarin dit soort kwesties aan de orde komt. Inmiddels had hij besloten veel meer op te schrijven, ook indien daardoor wat minder aardige dingen over patiënten op de kaart komen te staan. De tandarts zei tijdens het voorval niet geïrriteerd te zijn. Hij ging ervan uit dat de afspraak door zijn assistente juist was gemaakt en had de mogelijkheid dat het een vergissing zou kunnen zijn, niet meegewogen in zijn oordeel.

Overwegingen

Partijen verschilden van mening over de vraag of klager nu wel of niet te laat was. Zij ondersteunden beiden hun mening met van henzelf afkomstige stukken, zodat de Raad geen van beide lezingen als uitgangspunt kon nemen voor het beoordelen van de klacht. De Raad vatte de klacht van klager echter breder op dan alleen een klacht over een eventuele verkeerde agendering. Klager beklagde zich over de (in zijn visie) onverwachte en ongegronde reden voor het verbreken van de tandarts-patiëntrelatie. Die klacht kon niet door de Raad worden beoordeeld zonder dat vast kwam te staan wat er nu precies was gebeurd.

Vaststond dat klager in 2001 te laat was gekomen en één keer niet was verschenen. Vervolgens was er in 2004 de discussie aan wie te wijten was dat klager verscheen op een moment dat niet correspondeerde met de planning van de tandarts. In die situatie had de tandarts aanleiding gezien de tandarts-patiëntrelatie te verbreken. Uit zijn toelichting bleek dat dit 'de vaste regel' was. Die handelwijze van de tandarts was echter niet juist. Uitgangspunt van zo'n regel moet zijn dat hij kan voorkomen dat een patiënt te laat is of een afspraak vergeet.

Natuurlijk wordt hierdoor de goede praktijkvoering belemmerd, maar omdat het nu eenmaal mensenwerk is, zal een tandarts dit zich tot op een zekere hoogte moeten laten welgevalen. Terecht gaf de tandarts aan dat er 'een zekere hoogte' is. Dat wil zeggen, op enig moment hoeft een tandarts niet meer te accepteren dat een patiënt weer te laat komt of niet verschijnt. De door de tandarts gehanteerde handelwijze voor dit soort situaties, was echter wel erg rigide. Vooral het feit dat de procedure gold ongeacht de tijd die tussen twee keer te laat of niet verschijnen zit, is niet juist. Bovendien ligt het voor de hand dat de laatste waarschuwing schriftelijk wordt gegeven, gelet op het feit dat te laat komen of niet verschijnen uiteindelijk tot zo'n zware maatregel van het verbreken van de tandarts-patiëntrelatie kan leiden. Omdat de tandarts het te laat komen en niet verschijnen in 2001 had 'gekoppeld' aan het (in zijn visie) te laat komen in 2004, zonder te vragen naar de oorzaak en zonder rekening te houden met de mogelijkheid dat de fout ook voor zijn risico zou kunnen komen, had hij klachtwaardig gehandeld.

Uitspraak

De Raad verklaarde de klacht gegrond en zag geen aanleiding om een zwaardere maatregel op te leggen. Temeer nu de tandarts had aangegeven in het vervolg wel schriftelijke waarschuwingen te zullen versturen en de Raad ervan uitging dat hij zijn vaste procedure naar aanleiding van deze uitspraak zal aanpassen.

Commentaar

Een eerste gedachte die opkomt als we uitspraken van Regionale Beoordelingsraden of de Raad van Beroep in het NT lezen, is hoe deze collega dit had kunnen voorkomen. Want van het, samen met patiënt en beoordelende collega's, doorlopen van een klachtprocedure, wordt niemand vrolijk. Niet alleen ten gevolge van 'niet of te laat op een afspraak verschijnen' maar ook in het algemeen kan en zal het voorkomen dat – samen met de patiënt – geconcludeerd wordt dat het 'verbreken' van de relatie de enige overgebleven optie is. Maar om tot die conclusie te komen, vrijwel meteen na 'wel wat stennis aan de balie', lijkt niet zo verstandig. Zeker als de stennis mede gebaseerd is op een welles/nietes conflict tussen de patiënt en de praktijkadministratie. Zonder je protocol geweld aan te doen en zonder de gewaardeerde assistente te laten vallen, kun je dan misschien beter even gas terug nemen, de patiënt het voordeel van de twijfel gunnen en duidelijk wijzen op de consequenties zoals die vermeld staan in het protocol. Dat zou kunnen betekenen dat een volgende keer onherroepelijk tot beëindiging van de behandelrelatie leidt.

Deze casus overziende lijkt het verstandig dat:

- Er in elke praktijk een huisregel (= protocol) inzake het 'niet of te laat verschijnen' functioneert. Patiënten moeten hiervan op de hoogte (kunnen) zijn en moeten er altijd schriftelijk aan worden herinnerd wanneer zij in de procedure terecht komen.
- Voor het 'uitschrijven' van een patiënt even een moment van bezinning plaatsvindt tussen tandarts en diegene die het afsprakenboek bijhoudt.
- Er ook oog voor is dat patiënten soms op ons moeten wachten en dat dan een 'excuus' op zijn plaats kan zijn, waar wij dat ook andersom verwachten!

Drs. G.H.F. van der Werf

Drs. Ing. F.P. de Beer

Hoofdstuk 2: Informatie en toestemming

Deel 1: Inleiding

Patiënten die op een tandheelkundige behandeling zijn aangewezen, zijn doorgaans genoodzaakt zich daarvoor tot een tandarts te wenden. Zij leggen hun tandheelkundige zorgvraag voor aan de tandarts en de tandarts komt in overleg met de patiënt tot een passend zorgplan en/of behandelplan om het tandheelkundig probleem te verhelpen of verergering daarvan te voorkomen. De scharnier in deze relatie en de daarbij passende keten van activiteiten vormen informatie en toestemming. Een reguliere behandelingsovereenkomst begint met uitwisseling van gegevens. De patiënt geeft aan wat zijn vragen/klachten zijn, de tandarts stelt nadere vragen. De tandarts heeft de plicht om de patiënt adequaat te informeren. De patiënt is van zijn kant ook informatie verschuldigd en moet naar beste weten meewerken aan de behandeling.

Het verstrekken van relevante informatie en vragen van toestemming is niet alleen een wettelijke plicht (art 7: 448, 449, 450 BW). Informatie en toestemming bepalen ook de *sfeer* van de tandarts-patiëntrelatie. Deze relatie wordt doorgaans getypeerd als een *vertrouwensrelatie*. Of daarvan sprake is hangt af van de wijze waarop de tandarts en de patiënt onderling informatie uitwisselen en van de wijze waarop wederzijdse overeenstemming aan de basis ligt van de tandheelkundige behandeling.

Informatie en toestemming bepalen daarnaast in belangrijke mate de *kwaliteit* van de tandarts-patiëntrelatie. De doeltreffendheid van de behandeling is ervan afhankelijk. Bovendien zijn informatie en toestemming de basiselementen van patiëntgerichtheid en patiëntvriendelijkheid.

Tenslotte is *toestemming* voor de tandarts het groene licht om de behandeling te starten. Deze toestemming moet de patiënt weloverwogen verlenen, waartoe adequate informatie van de kant van de tandarts onontbeerlijk is. Zo zijn informatie en toestemming aan elkaar geketend.

Een onderscheid kan worden gemaakt tussen:

- expliciete toestemming
- impliciete toestemming
- veronderstelde toestemming

Hoewel de wet niet bepaalt of de toestemming expliciet of stilzwijgend moet worden gegeven, verdient het in het algemeen aanbeveling deze toestemming door de patiënt expliciet te laten geven. Soms is het vanzelfsprekend dat de patiënt toestemming geeft, bijvoorbeeld als hij ergens uitdrukkelijk om heeft gevraagd. Ook kan de tandarts de toestemming soms uit zijn gedragingen afleiden (patiënt komt op afspraak om een kies te laten vullen).

Zolang de toestemming niet is verleend mag niet tot behandeling worden overgegaan.

Non-verbale toestemming mag niet te gemakkelijk worden aangenomen.

Niet expliciet afwijzen betekent niet dat de patiënt toestemming geeft. De patiënt mag een gegeven toestemming te allen tijde intrekken.

Voor verrichtingen van niet-ingrijpende aard mag toestemming worden verondersteld. Of een verrichting van ingrijpende aard is, hangt af van de omstandigheden. Niet alleen de tandheelkundig inhoudelijke aspecten zijn daarbij van belang, maar ook wat met de verrichting wordt beoogd en wat de gevolgen zijn. Als de patiënt een niet-ingrijpende verrichting weigert, mag niet worden gehandeld. Het veronderstellen van de toestemming betekent niet dat de tandarts de patiënt niet hoeft te informeren. Evenzo geldt dat een en ander in het dossier moet worden vastgelegd.

Deel 2: Handreikingen voor toepassing in de praktijk

Checklist voor tandartsen over informatie en toestemming

Deze checklist is bedoeld als geheugensteun voor de tandarts. Sommige items uit de checklist dienen gedurende het proces van informatie en toestemming in elk geval aan de orde te komen, andere items zijn optioneel¹

1. Aandoening

- diagnose/indicatiestelling
- prognose

2. Voorgenomen onderzoek / de voorgenomen behandeling (behandelplan)

- aard van onderzoek/behandeling
(tandheelkundig inhoudelijk, tijdstip, duur, voorbereiding, etc)
- doel van onderzoek/behandeling
- risico's van onderzoek/behandeling
- fysieke gevolgen van onderzoek/behandeling
(pijn, leefregels, belastbaarheid, etc.)
- andere onderzoeks- /behandelingsmethoden die in aanmerking komen
(aard, doel, risico's, gevolgen)
- gevolgen van niet-onderzoeken/niet-behandelen of uitstel van
onderzoek/behandeling
- medicatie + reden (*eventueel*)
- wachttijd (*eventueel*)
- eventueel andere bij het onderzoek/de behandeling betrokken
zorgverleners/teamleden
- wie, wanneer en hoe de uitslag/het resultaat meedeelt
(*tandarts of tandartsassistent*)

3. Periode na onderzoek/behandeling

- voortgang van de behandeling
- benodigde nazorg
(leefregels, pijnbestrijding, medicijngebruik, hulpmiddelen, etc.)
- met wie kan de patiënt contact opnemen bij complicaties

4. Overige informatie

- mogelijkheid van een second opinion (*als daarnaar is gevraagd*)
- kosten van de behandeling (met name bij relatief kostbare ingrepen er in algemene zin
op wijzen dat niet elke verzekeraar evenveel vergoedt)

5. Begrip

- check of de patiënt de informatie heeft begrepen

6. Toestemming

- patiënt gewezen op toestemmingsrecht
- patiënt voldoende bedenktijd gegeven
- patiënt gaf toestemming voor onderzoek/behandeling
- patiënt gaf toestemming voor informatieverstrekking aan derde

7. Schriftelijke informatie (optioneel en indien beschikbaar)

- de patiënt schriftelijke informatie meegegeven:
 - * over de aandoening
 - * over onderzoek/behandeling

8. Verslaglegging

- van informatieverstrekking
- van toestemming van patiënt en/of vertegenwoordiger

¹ Zie verder: Adviezen voor tandartsen over informatie en toestemming voor een onderzoek of behandeling.

Adviezen voor tandartsen over informatie en toestemming voor een onderzoek of behandeling

Adviezen voor tandartsen, bij het informeren van de patiënt en het vragen om toestemming voor een onderzoek of behandeling.

Inhoudsopgave

Het belang van de informatieplicht en het toestemmingsvereiste	1-2
Informatieverstrekking in het algemeen	3-6
Toestemming	7-12
Wie verstrekt welke informatie en wie vraagt om toestemming?	13-16

Het belang van de informatieplicht en het toestemmingsvereiste

1. De tandarts heeft op grond van de WGBO de plicht om zijn patiënt te informeren over een onderzoek of een behandeling (behandelplan). Daarnaast heeft hij de plicht om voor de uitvoering daarvan van de patiënt toestemming te verkrijgen. Wanneer de tandarts niet aan deze plichten voldoet, kan hij hiervoor in bepaalde gevallen aansprakelijk worden gesteld.
2. De informatieplicht en het toestemmingsvereiste zijn echter niet alleen om juridische redenen van belang. De informatieplicht en het toestemmingsvereiste dragen immers ook bij aan een goede relatie tussen de tandarts en de patiënt. Om het vertrouwen van de patiënt te winnen en te behouden is het belangrijk dat de tandarts blijf geeft van respect voor de patiënt. Het goed informeren van de patiënt is daarvan een uiting. Een open dialoog tussen de tandarts en de patiënt leidt tot wederzijds begrip en verheldering van doelstellingen. Ook de therapietrouw van de patiënt en dus het resultaat van de behandeling kunnen daardoor positief worden beïnvloed.

Informatieverstrekking in het algemeen

3. De patiënt behoort duidelijk en desgewenst schriftelijk te worden geïnformeerd over:
 - de aard en het doel van het onderzoek en/of de behandeling (behandelplan)
 - de gevolgen en risico's daarvan voor de patiënt
 - alternatieven die in aanmerking komen
 - de kosten van een uitgebreid behandelplan
4. De tandarts laat zich bij zijn informatieplicht leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijs moet weten over de hiervoor genoemde punten. Het begrip 'redelijkerwijs' geeft aan dat de tandarts zijn informatieverstrekking hoort af te stemmen op de omstandigheden van het geval. Bepalend is het antwoord op de vraag: "Welke informatie heeft een redelijke persoon in de gegeven omstandigheden nodig om al dan niet toestemming te verlenen?"

5. Er zijn enkele vuistregels die de omvang van de informatieplicht bepalen:
- naarmate het onderzoek of de behandeling ingrijpender, ongebruikelijker of experimenteler is, dient de tandarts meer en specifiekere informatie te geven
 - naarmate de frequentie van een risico groter en/of de aard van het risico ernstiger is, neemt de omvang van de informatieplicht toe
 - naarmate het doel van de behandeling voor een redelijk handelende patiënt minder essentieel is, worden aan de informatieplicht hogere eisen gesteld (cosmetische behandeling versus levensreddende behandeling)
 - de tandarts bespreekt ook de mogelijkheid en consequenties van niet-behandelen;
 - specifieke omstandigheden van de patiënt kunnen aanleiding zijn om uitvoeriger informatie te geven;
 - vragen van de patiënt worden zoveel mogelijk beantwoord.
6. Naast mondelinge informatie kan de tandarts ook gebruik maken van ander materiaal zoals praktijkrichtlijnen, gebitsmodellen, -diagrammen, etc. Door verschillende informatiebronnen te gebruiken, beklijft informatie doorgaans beter. Aanbevolen wordt dan in het dossier aan te tekenen dat de patiënt is geïnformeerd met behulp van andere informatiebronnen.

Toestemming

7. De patiënt moet (wanneer mogelijk ruim) vóór de aanvang van een onderzoek en/of behandeling daarvoor toestemming geven.
8. Toestemming van de patiënt voor een behandelplan impliceert in beginsel toestemming voor alle in dat verband uit te voeren verrichtingen, tenzij de patiënt op iets buitengewoons niet bedacht hoefde te zijn. Voor verrichtingen die behoren tot het deskundigheidsgebied van mondhygiënist, kunnen deze beroepsbeoefenaren de patiënt informeren en om toestemming vragen.
9. Als in het dossier genoteerd is dat de patiënt toestemming heeft gegeven, mag een ander teamlid daarop afgaan, mits duidelijk is wanneer en waarvoor die toestemming precies is gegeven en wanneer welke informatie is verstrekt.
10. De patiënt mag van de tandarts schriftelijke vastlegging van de door hem voor ingrijpende verrichtingen gegeven toestemming verlangen. De tandarts doet er, ook zonder verzoek van de patiënt, goed aan zelf te noteren dat de patiënt toestemming heeft gegeven wanneer de patiënt iets beslist dat afwijkt van het advies van de tandarts en/of als er sprake is van een ingrijpend onderzoek of een ingrijpende behandeling.

11. Wanneer in een spoedeisende situatie de patiënt niet in staat is om toestemming te geven, moet eerst worden geprobeerd vervangende toestemming te verkrijgen van een vertegenwoordiger, bijvoorbeeld van een ouder of partner. Als dat niet lukt, mag de tandarts zonder toestemming handelen. Er moet wel echt sprake zijn van een situatie waarin onmiddellijk handelen kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Het gaat hier om acute noodsituaties, waarmee eerder een kaakchirurg dan een tandarts wordt geconfronteerd.
12. Voor verrichtingen van niet-ingrijpende aard mag toestemming worden verondersteld. Of een verrichting van ingrijpende aard is, hangt af van de omstandigheden.

Wie verstrekt welke informatie en wie vraagt om toestemming?

13. Wanneer meerdere zorgverleners bij een onderzoek of behandeling betrokken zijn, binnen één praktijk of Instelling voor Tandheelkundige zorg (IVT), is het veelal gewenst dat zij onderling afspreken wie de patiënt informeert en/of de informatieverstrekking coördineert. Onderscheid moet worden gemaakt tussen verwijzing en taakdelegatie. Bij verwijzing naar iemand met een eigen deskundigheidsgebied is degene naar wie verwezen wordt verantwoordelijk voor de informatie en de toestemming. Bij delegatie blijft de tandarts verantwoordelijk voor de informatie en de toestemming. Het is feitelijk de tandarts die de informatieverstrekking regisseert. Die afspraken zijn van belang om te voorkomen dat de patiënt van informatie verstoken blijft of tegenstrijdige informatie krijgt, of niet om toestemming wordt gevraagd. Ook dient uitleg te worden gegeven over de bevoegdheden van de zorgverleners en wie de eindverantwoordelijkheid draagt.
14. De zorgverlener die verantwoordelijk is voor een onderzoek of behandeling, is degene die verantwoordelijk is voor de informatieverstrekking. Functies die andere teamleden kunnen hebben bij de informatieverstrekking zijn:
 - herhalen van reeds gegeven informatie
 - checken of reeds gegeven informatie is begrepen
 - beantwoorden van vragen van de patiënt
 - geven van aanvullende informatie
 - (zelfstandig) geven van informatie (passend bij de eigen taakomschrijving), zorgvuldigheid is hier geboden.

Een andere toonzetting of een andere inkleuring van de boodschap kan de patiënt onzeker maken of anderszins nadelig zijn voor een goede behandeling. Een goede verslaglegging is ook hier van groot belang.

15. Wanneer een bepaalde verrichting tot het deskundigheidsgebied van mondhygiënisten behoort, zijn zij bevoegd informatie te verschaffen over de indicatiestelling en uitvoering en kunnen zij daarop aansluitend ook toestemming aan de patiënt vragen. De regels die gelden voor het verlenen en aannemen van een opdracht tot het verrichten van een voorbehouden handeling, zijn ook van toepassing op de bijbehorende informatieverstrekking. Mondhygiënisten zullen de patiënt naar de tandarts dienen te verwijzen als zij voor het verkrijgen van toestemming informatie moeten geven die valt buiten hun deskundigheidsgebied. Het verdient aanbeveling hierover werkafspraken te maken en vast te leggen wie, wanneer, welke informatie geeft en welke toestemming vraagt.
16. Bij verwijzing van de ene naar de andere zorgverlener, bijvoorbeeld door een tandarts naar een collega tandarts of door een tandarts naar een mondhygiënist, is degene die verantwoordelijk is voor een specifiek (aandeel in een) onderzoek of behandeling, ook verantwoordelijk voor de informatieverstrekking en het verkrijgen van toestemming. Als een tandarts de patiënt verwijst voor diagnose en/of behandeling, vraagt hij toestemming voor de doorverwijzing als zodanig; Er wordt immers een beslissing genomen over de verwijzing. Daartoe informeert hij de patiënt, voor zover mogelijk, in algemene termen over de aard en doel van het onderzoek/behandeling, de risico's en de eventuele alternatieven. Als een informatiefolder beschikbaar is, is het raadzaam om die aan de patiënt mee te geven. De tandarts die het onderzoek uitvoert moet of zelf volledige informatie verstrekken, of verifiëren of de patiënt volledig is geïnformeerd. Eventueel verstrekt hij aanvullende informatie. Hij moet zelf toestemming voor het onderzoek vragen. Het accent zal vaak liggen op de procedurele informatie: hoe gaat het onderzoek/de behandeling in zijn werk.

Deel 3: Casuïstiek

Informatieplicht bij behandelrisico's

RBR Eindhoven, 10 oktober 2003

Klacht

De tandarts was volgens klager toerekenbaar tekort geschoten in zijn wettelijke informatieplicht. Ook was letsel van de nervus mentalis dexter opgetreden. Ook zou de tandarts niet hebben gehandeld als een redelijk bekwaam beroepsgenoot. Hij had namelijk zonder deugdelijke röntgendiagnostiek een extractie uitgevoerd die, gelet op de bijzondere anatomische positie van element 47, bij voorbaat risico van letsel van de nervus mentalis dexter in zich had. Ten gevolge daarvan leed klager materiële en immateriële schade, waarvoor de tandarts aansprakelijk werd geacht.

Verweer

De tandarts vond dat het risico van beschadiging van de nervus alveolaris bij de extractie van element 47 niet hoefde te worden gemeld in verband met het beperkte risico. Het aangeven van de mogelijkheid dat dit risico zich voordoet, kon niet worden onderbouwd. Bij het toedienen van de anesthesie en tijdens de extractie van de 47 was niets bijzonders gebeurd. De tandarts had dat bij klager op 31 januari 2003 nagevraagd en had daarop een bevestigend antwoord gekregen. Tijdens dat consult had de tandarts uitgebreid uitgelegd wat er aan de hand was en gezegd dat hij een en ander bijzonder betreunde. Hij had tevens geadviseerd nog twee weken af te wachten, omdat spontaan herstel zijns inziens in dergelijke gevallen zeer wel mogelijk is. Hij stelde dat klager dit goed zou hebben begrepen en daarmee zou hebben ingestemd.

Na aandringen van met name de moeder van de klager, had de tandarts klager verwezen naar de kaakchirurg. Ook deze was niet meteen tot behandeling overgegaan, waaruit de tandarts afleidde dat meteen ingrijpen niet voor de hand lag.

Overwegingen

Klager stelde dat de tandarts niet had voldaan aan zijn verplichtingen tot het verstrekken van informatie. Ten aanzien van deze stelling was de Raad van oordeel dat de informatieverplichting van een tandarts niet zo ver gaat, dat bij iedere mandibulaire anesthesie en extractie van element 47 de patiënt moet worden geïnformeerd omtrent mogelijke complicaties voor de nervus mandularis. In dit kader viel verweerder geen verwijt te maken. De complicatie zoals die in dit geval was opgetreden, is dusdanig zeldzaam dat van een tandarts niet kan en mag worden verwacht dat hij een patiënt daaromtrent informeert. De Raad zag ook geen causaal verband tussen het nalaten van het verstrekken van informatie omtrent het mogelijke risico en het letsel van de nervus mentalis dexter. Indien de tandarts de betreffende informatie wel zou hebben verschaft of indien het element bijvoorbeeld door een kaakchirurg zou zijn verwijderd, zou het zeer beperkt risico van letsel zich nog steeds hebben kunnen verwezenlijken.

De Raad was verder van mening dat het achterwege laten van het maken van een röntgenfoto voorafgaande aan de behandeling, de tandarts in casu niet kon worden verweten. Er kan niet worden gesteld dat het in zijn algemeenheid in dergelijke gevallen noodzakelijk is altijd een röntgenfoto te maken.

Voorts was de Raad van mening dat het toedienen van de anesthesie en het extraheren van het betreffende element lege artis was uitgevoerd. Van toerekenbaar tekortschieten was naar de mening van de Raad dan ook geen sprake.

De Raad vond wel dat met betrekking tot het verlenen van nazorg meer zorgvuldigheid had moeten worden betracht dan in dit geval door de tandarts in acht was genomen. Echter, dit enkele feit kon niet leiden tot het gegrond verklaren van de klacht. Het was de Raad niet gebleken dat de tandarts tuchtrechtelijk laakbaar zou hebben gehandeld.

Uitspraak

De klacht werd ongegrond verklaard.

Commentaar

In deze casus gaat het om één van de kernelementen uit de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de informatieplicht van de hulpverlener. De wetgever gaat er vanuit dat een tandarts de normale gevolgen van een behandeling aan de patiënt moet melden. Daarbij dient hij rekening te houden met zowel de kans van het optreden van een complicatie als met de ernst ervan. Sommige complicaties of gevolgen van een behandeling mogen echter als bekend voor de patiënt worden verondersteld. Dat er een kans bestaat dat na het trekken van een ondermolaar een wond ontstaat en dat die wond soms kan gaan ontsteken, of dat andere complicaties kunnen optreden, zal dus algemeen bekend moeten zijn. Het extraheren van een 47, zoals in deze casus, lijkt in het algemeen geen ingrijpende behandeling te zijn. De uitspraak van de RBR Eindhoven, inclusief de opmerking over de verleende nazorg, dat de betreffende tandarts tuchtrechtelijk weinig valt te verwijten, is daarom begrijpelijk.

Bij het lezen van deze kwestie blijft echter de vraag interessant in hoeverre een collega kan inschatten of een bepaalde ingreep een complicatie zal opleveren. Diens ervaring, of anders gezegd zijn 'klinisch oog', lijkt mij bij de meeste behandelingen vooral bepalend voor de beoordeling van het mogelijke risico van de ingreep. Onderzoekgegevens over dit vraagstuk zijn immers vrij schaars. Als het bijvoorbeeld gaat om een enkele studie over de kans dat bij veelvoorkomende behandelingen een complicatie kan optreden, verwijs ik naar een publicatie uit 1994. Deze gaat over de kans dat blijvende beschadiging van een onderkaakzenuw zal optreden na de toediening van anesthesie. Dat onderzoek wijst uit dat in een groep patiënten, waarbij 12.000 injecties in de onderkaak waren gegeven, 18 patiënten enige verdoving in de lip bleven voelen. Bij 17 van hen was het gevoel na 6 maanden teruggekeerd en slechts één van hen had nog klachten na een jaar. De kans op mislukking na het aanbrengen van implantaten in de mandibula is bekend. Verder is het waarschijnlijk dat endodontologen over gegevens beschikken waaruit blijkt welk percentage van de endo's mislukt. Maar ander onderzoek over de kans op een complicatie bij veelvoorkomende ingrepen is (mij) niet bekend. Terwijl deze informatie voor tandartsen en RBR's eigenlijk toch uiterst noodzakelijk is.

Mijn eigen handelwijze als het gaat om informatieverstrekking over mogelijke complicaties na een bepaalde behandeling, is vooral gebaseerd op de inschatting wat de perceptie van de patiënt kan zijn over het risico van de ingreep. Verder richt ik mij in dergelijke gevallen op het voorlichtingsaxioma dat luidt; 'hoe groter de ingreep, hoe meer de patiënt moet worden geïnformeerd'.

Prof. dr. M.A.J. Eijkman

Hoofdstuk 3: Dossier en bewaartermijnen

Deel 1: Inleiding

In dit hoofdstuk staat een tweetal vragen centraal:

- welke informatie behoort een goed dossier minimaal te bevatten?
- welke gegevens dienen langer dan 15 jaar te worden bewaard?

Welke informatie een dossier nu eigenlijk minimaal hoort te bevatten, wordt niet beantwoord in de WGBO. Over dit aspect zegt de WGBO alleen dat de zorgverlener in het dossier de gegevens over de gezondheid van de patiënt moet opnemen 'voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is'. Het begrip 'goed hulpverlenerschap' heeft echter nog weinig 'handen en voeten' gekregen en geeft de praktijk dus maar weinig houvast.

Bij de invoering van de WGBO was de bewaartermijn voor patiëntgegevens, die voorhanden waren vanaf 1 april 1995 (de datum van inwerkingtreding van de wet) vastgesteld tot 10 jaar na vervaardiging van de gegevens. Daarbij is uitdrukkelijk de mogelijkheid gegeven om gegevens langer dan 10 jaar te bewaren, namelijk voorzover dat 'redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit'. Daarbij valt te denken aan continuïteit van zorg.

Ook kan de patiënt verzoeken om gegevens langer te bewaren. Wanneer het zou gaan om erfelijke aandoeningen kunnen gegevens langer worden bewaard in het belang van de kinderen van de patiënt. Gegeven de noodzaak van tandheelkundige gegevens bij de forensische odontologie zou het evenzeer verdedigbaar zijn, uit het oogpunt van goed hulpverlenerschap de gegevens langer te bewaren dan de voorgeschreven wettelijke termijn.

Tot slot kunnen de gegevens nog nodig zijn voor een juridische procedure, die de patiënt tegen de tandarts aangespannen heeft.

Met ingang van 1 april 2005 is artikel 454 van de WGBO gewijzigd en is de bewaartermijn voor voornoemde patiëntgegevens verlengd tot 15 jaar.

Deze wijziging is een voorlopige maatregel in afwachting van besluitvorming over een advies van de Gezondheidsraad om de bewaartermijn te verlengen tot minstens 30 jaar. Na afloop van de bewaartermijn moet het dossier worden vernietigd.

Deel 2: Handreikingen voor toepassing in de praktijk

NMT-praktijkrichtlijn Patiëntendossier

Een NMT-praktijkrichtlijn is een leidraad ten behoeve van de tandheelkundige praktijkvoering.

Inhoud

In deze NMT-praktijkrichtlijn Patiëntendossier wordt voor de tandartspraktijk een leidraad gegeven voor het inrichten en bijhouden van een patiëntendossier dat bijdraagt aan de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening. Daarnaast wordt aandacht geschonken aan de met de dossierplicht samenhangende rechten van de patiënt.

Toelichting

Met de inwerkingtreding van de WGBO in 1995 staat wettelijk vast dat de tandarts evenals andere zorgverleners een dossierplicht heeft. Deze verplichting hangt samen met de tevens in deze wet geregelde informatieplicht van de zorgverlener in samenhang met het toestemmingsvereiste (informed consent) en het inzagerecht van de patiënt.

Een zorgvuldige dossiervorming is van belang in het kader van:

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

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 onderzoeken en behandelingen van de patiënt. Het patiëntendossier is een hulpmiddel daarbij, waaraan mede de kwaliteit van de verleende zorg kan worden afgelezen.

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 dossier van belang is in verband met de bewijslast bij aansprakelijkheidsprocedures. Echter in de wetgeving is niet aangegeven welke gegevens in dat dossier opgenomen moeten worden. Rechterlijke uitspraken hebben deze lacune deels ingevuld. De exacte inhoudelijke eisen die aan een dossier worden gesteld zijn mede afhankelijk van de concrete situatie. In deze praktijkrichtlijn wordt voor de tandheelkundige zorgverlening aangegeven van welke gegevens het dringend aanbeveling verdient deze op te nemen in het patiëntendossier en op welke wijze deze het beste vastgelegd kunnen worden. Voorts wordt ingegaan op de met de dossierplicht samenhangende rechten van de patiënt namelijk: inzagerecht, recht op afschrift, recht op aanvulling, correctie en afscherming, recht op verwijdering en recht op vernietiging.

Werkwijze

Bij de beschrijving van de inhoud van het patiëntendossier is uitgegaan van de huidige praktijk, van de kennis over de wijze van dossiervorming en beschikbare jurisprudentie hieromtrent. Op basis van toekomstige jurisprudentie, ontwikkeling in opvattingen ten aanzien van de beroepsuitoefening en toekomstig wetenschappelijk onderzoek zal deze beschrijving moeten worden bijgesteld.

In de wet staat de dossierplicht als volgt omschreven: 'De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt daarin aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.'

Voor de tandheelkundige zorgverlening verdient het aanbeveling de volgende gegevens in het dossier op te nemen:

Persoonsgegevens

Naam (meisjesnaam), voorletters, geboortedatum, adres, geslacht, telefoonnummer, (controlemaand), debiteur.

Achtergrondgegevens

Voor zover deze relevant zijn voor de hulpverlening, bijvoorbeeld beroep, (relationele gegevens), vorige tandarts, huisarts + telefoonnummer.

Data waarop aan de patiënt inzage is verleend in c.q. kopieën zijn verstrekt van het dossier.

Data waarop de patiënt toestemming heeft gegeven dan wel geweigerd heeft gegevens aan derden toe te zenden (WBP).

Basisgegevens:

- medische anamnese (*note 1*)
- tandheelkundige historie en anamnese (*note 2*)
- status praesens bijvoorbeeld een gebitsdiagram
- röntgenfoto's
- de gegevens die de tandarts met instemming van de patiënt van zijn voorganger heeft overgenomen.

Gegevens betreffende informed consent inzake voor de patiënt ingrijpende verrichtingen/behandelingen met aanzienlijke kostenconsequenties. (*note 3*)

Tandheelkundige gegevens:

Deze betreffen de verslaglegging van de tandarts-patiënt contacten (consulten). Het verdient aanbeveling de volgende gegevens op te nemen:

- de data waarop de contacten hebben plaatsgevonden (ook geannuleerde afspraken en afspraken die niet zijn nagekomen, noteren)
- de klacht c.q. hulpvraag
- het uitgevoerde onderzoek/de diagnose en indicatiestelling
- het behandelplan:
 - * tot op het moment van voltooiing van de behandeling
 - * met aantekeningen van essentiële afwijkingen van het plan

- * bij plannen voor langere termijn rekening houdend met informatie over de redenen waarom die termijn in acht genomen wordt tussentijds kunnen hierin immers wijzigingen voorkomen.
- verrichtingen (besteet extra aandacht aan het noteren van deels of volledig mislukte verrichtingen) + behandelaar.
- verstrekte tandheelkundige adviezen en behandelingsvoorstellen, inclusief reacties van de patiënt/mate van medewerking van de patiënt
- rapportages van bacteriologisch onderzoek, etc.
- modelanalyses
- gegevens in het kader van horizontale en verticale verwijzing
- receptuur
- etc.

In geval van complexe behandelingen kan het raadzaam zijn de onderzoeks- en behandelingsmodellen te bewaren.

Richtlijnen ten aanzien van de kwaliteit van de inhoud van het patiëntendossier

Het inrichten en bijhouden van een patiëntendossier levert een belangrijke bijdrage aan de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening. Om deze bijdrage te kunnen leveren, dienen niet alleen richtlijnen ten aanzien van de inhoud maar tevens aan de kwaliteit van de inhoud te worden gesteld. Deze richtlijnen zijn als volgt omschreven:

Beschikbaarheid

Beschikbaarheid van het patiëntendossier is noodzakelijk voor continue zorgverlening. De gegevens dienen minimaal 15 jaar te worden bewaard. Uitgangspunt voor de aanvang van de bewaartermijn is het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd. Dit geldt ook voor een dossier afkomstig van een collega. Het is wenselijk dat gegevens van patiënten te allen tijde voor een waarnemer in de praktijk toegankelijk zijn.

Leesbaarheid

Wil de tandarts of waarnemer gebruik kunnen maken van de vastgelegde gegevens, dan is het wenselijk dat deze goed leesbaar zijn. Bovendien is het aan te bevelen in het kader van de verantwoording en toetsbaarheid om in latere instantie geen veranderingen in de vastgelegde gegevens aan te brengen.

Bij elektronische gegevensopslag moeten alle gegevens toegankelijk en beschikbaar zijn. Bij verandering van hard- of software moet worden nagegaan of de gegevens op de oude gegevensdrager ook in de toekomst nog kunnen worden ontsloten. Is dit niet het geval, dan moet een uitdraai van de oude gegevens worden gemaakt.

Volledigheid/beknoptheid

De vastlegging van de gegevens in het dossier dient zo volledig mogelijk te zijn, terwijl zij tegelijkertijd beknopt moet zijn ter wille van het overzicht. Aanbevolen wordt te streven naar het opnemen van alleen relevante gegevens.

Inzichtelijkheid

De gegevens uit het dossier dienen helder te worden weergegeven en zodanig bij elkaar aan te sluiten dat duidelijk inzicht in het gevolgde denkproces mogelijk is.

Inzage in, afschrift van, aanvulling op, correctie en afscherming van, verwijdering en vernietiging van het patiëntendossier

Het dossier en de zich daarin bevindende röntgenfoto's zijn geen eigendom van de patiënt. Wel heeft de patiënt met betrekking tot het dossier een aantal wettelijke rechten die door de tandarts gerespecteerd moeten worden.

De tandarts verstrekt aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen vier weken, inzage in en afschrift van de geregistreerde gegevens in het dossier, met uitzondering van de gegevens van iemand anders en de persoonlijke werkaantekeningen van de tandarts (*note 4*). De tandarts mag voor de verstrekking van het afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen (*note 5*). De tandarts voegt desgevraagd een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen gegevens aan het dossier toe (*note 6*). De patiënt kan de tandarts verzoeken (een deel van) zijn dossier te laten vernietigen/verwijderen. De tandarts moet binnen vier weken op een vernietigingsverzoek reageren en het binnen drie maanden uitvoeren (*note 7*). Een eventuele weigering moet goed worden gemotiveerd. Op het recht op verwijderen of vernietigen van gegevens bestaan namelijk twee uitzonderingen:

- een voorschrift of een andere wet bepaalt dat de gegevens moeten worden bewaard
- vanwege een 'aanmerkelijk belang' van een ander dan de patiënt, moeten (bepaalde) gegevens worden bewaard (*note 8*).

Bewaartermijn

De tandheeskundige gegevens in het patiëntendossier dienen gedurende tenminste vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed tandarts voortvloeit, te worden bewaard (*note 9*). Verdedigbaar is dat de tandarts, uit het oogpunt van goed hulpverlenerschap, de gegevens langer bewaart, gegeven de noodzaak van tandheeskundige gegevens bij de forensische odontologie.

Overdracht van het dossier

Bij overdracht van het dossier aan een collega-tandarts kan de originele inhoud van het gehele dossier met uitzondering van de gegevens van iemand anders en de persoonlijke werkaantekeningen van de tandarts worden overgedragen.

Overigens is het de tandarts toegestaan bij overdracht het originele ofwel een kopie van het originele dossier achter te houden. Wenst de patiënt niet dat de tandarts nog een dossier van hem houdt, dan kan hij immers gebruik maken van zijn vernietigingsrecht.

Notes

Notes zijn bedoeld ter toelichting/verduidelijking op passages in de praktijkrichtlijn.

Note 1

Te denken valt daarbij aan:

- gegevens over allergie, diabetes, reuma,
- hartafwijking, bloedafwijking, epilepsie
- orale en dentale afwijkingen
- systeemaandoeningen
- ziekenhuisverleden
- medicatie
- reactie op anesthesie
- genetische aandoeningen

De anamnese zal periodiek moeten worden teruggekoppeld met de patiënt. De daarbij gesignaleerde veranderingen moeten worden genoteerd.

Note 2

Mogelijke vragen die hierbij aan de orde komen:

- Zijn er in het verleden tijdens of na behandelingen, problemen ontstaan die het vernoemen waard zijn?
- Zijn er volgens u nog andere zaken die voor de behandeling van belang zijn?
- Bestaande röntgenfoto's?

Note 3

Bij riskante of ingrijpende 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.

Ook kan er voor worden gekozen in het dossier een plaats te geven aan een checklist inzake informed consent, 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 (beknopte) aantekeningen te maken betreffende:

- gegeven informatie
- 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.

Note 4

Met 'persoonlijke werkaantekeningen' worden bedoeld: de indrukken, vragen en vermoedens die de tandarts formuleert als geheugensteun voor een volgend contact met de patiënt of voor de eigen gedachtenvorming, de interne dialoog.

Note 5

Besluit kostenvergoeding rechten betrokkene WBP, 13 juni 2001.

Note 6

Het dossier kan worden uitgebreid met een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken, bijvoorbeeld n.a.v. een second opinion. De tandarts is verplicht de verklaring in het dossier op te nemen, ook als hij het met de inhoud van de verklaring niet eens is.

Note 7

De aard van de tandheeskundige gegevens in een dossier zal zelden aanleiding kunnen geven tot een verzoek om vernietiging, een dergelijk verzoek zal in een tandartspraktijk dan ook zelden of nooit voorkomen. Mocht de tandarts er wel mee worden geconfronteerd, dan is het belangrijk een onderscheid te maken tussen de tandheeskundige gegevens en de eventuele financiële gegevens die zich in het dossier bevinden.

Ten aanzien van de tandheeskundige gegevens geldt dat een verzoek om vernietiging de wettelijke bewaartermijn kan bekorten. Een verzoek tot vernietiging kan echter nooit gelden voor de financiële gegevens. De fiscus hanteert hiervoor een eigen bewaartermijn van zeven jaren.

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

Note 8

Algemeen wordt aangenomen dat de wetenschap dat de patiënt een procedure heeft aangespannen, de tandarts voldoende aanleiding geeft het verzoek om vernietiging af te wijzen. De aankondiging dat een procedure zal worden gestart, zal eveneens voldoende grond voor afwijzing opleveren, maar de theoretische kans dat ooit nog eens een procedure kan worden gestart zeker niet. Als de patiënt een procedure start nadat een tandarts aan een verzoek om vernietiging heeft voldaan, zal dit zich vooral tegen de patiënt keren. In de meeste gevallen zal hij dan niet alleen de tandarts, maar ook zichzelf een middel hebben ontnomen om bewijs te leveren.

Het verdient aanbeveling een verzoek om vernietiging van het dossier op schrift te laten stellen of hiervan een aantekening te maken en het verzoek te bewaren.

Note 9

Dat betekent dat de gegevens langer moeten worden bewaard, als deze voor verdere behandeling van de patiënt nodig zijn. Het langer bewaren van gegevens kan met name van belang zijn in situaties van langlopende of terugkerende behandelingen. Daarnaast zou de tandarts een dossier langer kunnen bewaren met een beroep op de bruikbaarheid van een dossier in geval van forensische odontologie. Ook bij overlijden van de patiënt geldt de wettelijke aangegeven bewaartermijn van tenminste 15 jaar.

Note 10

Voor de overdracht van het dossier aan een collega-tandarts is uitdrukkelijke toestemming van de patiënt vereist. Het verdient aanbeveling om uw patiënt te vragen het verzoek tot doorzending van (een kopie van) zijn dossier naar de betreffende collega op schrift te stellen.

NMT-praktijkrichtlijn Patiëntendossier werd in 1998 samengesteld en uitgebracht. De praktijkrichtlijn is in 2001 en 2006 aangepast aan actuele wetgeving en jurisprudentie.

Persoonlijke werkaantekeningen en patiëntendossier

Persoonlijke werkaantekeningen horen niet in het patiëntendossier.

Wanneer u persoonlijke werkaantekeningen deelt met collega's door ze op te nemen in het patiëntendossier dan zijn de patiëntenrechten, zoals recht op inzage en vernietiging, van toepassing. Over het algemeen blijven ook klachtafhandeling en aansprakelijkheidsstelling buiten het patiëntendossier.

Juridisch belang

Een laatste situatie die niet makkelijk onder het begrip 'goed hulpverlenerschap' te vatten is, is de theoretische kans op een juridische procedure. De WGBO-bewaartermijn van 15 jaar wijkt af van de civielrechtelijke verjaringstermijn van 20 jaar die geldt voor het aansprakelijk stellen van de zorgverlener voor vermeende fouten. Een dergelijke aansprakelijkheidsstelling is een uitzondering maar niet onmogelijk. Het zou echter onjuist zijn als om deze reden alle dossiers standaard 20 jaar worden bewaard omdat een patiënt 20 jaar nadat een vermeende fout is gepleegd, alsnog een claim kan indienen. Een langere bewaartermijn kan alleen worden gerechtvaardigd vanuit het oogpunt van het goedhulpverlenerschap, bijvoorbeeld in het kader van forensische odontologie.

Algemeen wordt aanvaard dat wanneer de patiënt een juridische procedure heeft aangespannen of dreigt aan te spannen en vervolgens een verzoek om vernietiging doet, de zorgverlener dit verzoek kan afwijzen. Ook als zo'n verzoek niet wordt gedaan, brengt goed hulpverlenerschap met zich mee dat de zorgverlener in zo'n geval het dossier bewaart. Wordt een procedure aangespannen nadat het dossier al vernietigd is, dan zal de rechter moeten bekijken of de zorgverlener voldoende in staat is zich met behulp van bijvoorbeeld het dossier dat nog in handen is van de patiënt te verweren en of dit voldoende basis biedt voor een eerlijk proces ('fair trial').

Op zichzelf is een patiëntendossier onmisbaar bewijsmateriaal in een juridische procedure.

In dat verband wordt aanbevolen in het patiëntendossier de feitelijke gang van zaken duidelijk op schrift te stellen.

In ditzelfde verband wordt opgemerkt dat, zoals in de praktijkrichtlijn Patiëntendossier staat aangegeven, bij verzoek van de patiënt om overdracht van het dossier, het originele dossier kan worden overgedragen.

Aangezien het dossier geen eigendom is van de patiënt mag de tandarts ook een kopie van het dossier overdragen danwel een kopie achterhouden.

Wanneer een patiënt niet wil dat een tandarts het originele dossier danwel een kopie daarvan bewaard, kan hij een beroep doen op het vernietigingsrecht.

De wet en een Elektronisch Patiëntendossier EPD

In de gezondheidszorg is er in toenemende mate sprake van het gebruik van elektronische patiëntendossiers. De verwachting is dat binnen afzienbare tijd patiëntendossiers op papier worden vervangen door elektronische patiëntendossiers. Daarmee nemen de mogelijkheden toe voor uitwisseling en communicatie bij de zorg van een patiënt. De kwaliteit en de efficiency van de zorg kunnen daardoor verbeteren.

Het privacybelang van de patiënt zal echter onverkort bewaakt moeten blijven. Misbruik van gegevens en ongeoorloofde toegang vormen ook in een digitale omgeving een groot risico. Aan de andere kant is het zo dat in een digitale omgeving de toegang tot de gegevens en de beveiliging ervan, weer relatief makkelijk kunnen worden gewaarborgd.

De voornaamste knelpunten in de uitvoering van de bewaartermijn uit de WGBO en de rechten van de patiënt staan in deze paragraaf verwoord, geïnterpreteerd voor de huidige en toekomstige situaties met elektronische patiëntendossiers.

Het vernietigen van informatie in een EPD

Het vernietigen van een (deel van een) elektronisch patiëntendossier is technisch vele malen moeilijker dan het vernietigen van een papieren patiëntendossier. Het is op dit moment vaak zelfs onmogelijk. In de papieren situatie voldoet het om een patiëntendossier door een papierversnipperaar te halen en de snippers te (laten) vernietigen. De commando's op een computer zoals 'delete', 'verwijderen' of 'prullenbak legen', lijken identiek aan het versnipperen van papier. Het verschil is alleen dat digitale snippers heel simpel aan elkaar te plakken zijn ('undelete'). Voor het elektronisch 'vernietigen' van gegevens moet de harde schijf van het systeem meerdere keren overschreven of geformatteerd worden. Zelfs dan bestaat er speciale software die de informatie op de harde schijf weer kan 'herstellen'. Deze software is tegenwoordig voor iedereen verkrijgbaar via het internet. Voor het werkelijk vernietigen van elektronische gegevens moet de hele harde schijf fysiek vernietigd worden. Om te kunnen waarborgen dat gegevens daadwerkelijk zijn vernietigd, dus in de zin dat zij niet meer op enigerlei wijze kunnen worden hersteld, zijn technische aanpassingen nodig.

Behalve het 'technische' probleem van vernietigen bij een EPD, bestaat er een grote kans dat een vernietigd gegeven binnen een EPD elders nog bestaat. Het gegeven kan bijvoorbeeld zijn gekopieerd en ergens anders zijn opgeslagen. Ook kunnen gegevens worden gedownload en in papieren vorm blijven bestaan.

Geconstateerd kan worden dat vernietiging zoals de WGBO dat vereist, technisch (nog) niet mogelijk is met een elektronisch patiëntendossier. In afwachting van de ontwikkeling en implementatie van nieuwe technieken, is het voorstel om bij gebruik van een elektronisch patiëntendossier vernietiging vooralsnog te ondervangen met regels van een Goed Beheerd EPD. Immers van een tandarts kan niet meer worden gevraagd dan het leveren van een inspanning om met behulp van beschikbare programmatuur gegevens te vernietigen.

Kwaliteitseisen van een 'Goed Beheerd EPD'

Logfile

In een papieren patiëntendossier is het bijna altijd zichtbaar als er op een ander tijdstip iets wordt veranderd, verwijderd of toegevoegd. In een digitale omgeving is het echter een relatief simpele handeling om op een ander tijdstip iets te veranderen, te verwijderen of toe te voegen aan het patiëntendossier. Het feit dat er iets gewijzigd is, is in een elektronisch dossier pas zichtbaar wanneer gewerkt wordt met een goede logfile.

Een logfile houdt alle wijzigingen in het systeem bij. Het wordt dan ook gebruikt om onbedoelde wijzigingen te kunnen herstellen en de fraudegevoeligheid van elektronische patiëntendossiers te beperken. Zichtbaar zijn onder andere: de datum en inhoud van de wijziging, het soort wijziging (veranderen, verwijderen, toevoegen), de naam van degene die de wijziging heeft doorgevoerd en de reden van de wijziging.

Back-upfiles

Het goed beheren van een systeem houdt ook in dat er regelmatig back-ups worden gemaakt. Een back-up is een exacte kopie van de gegevens die opgeslagen zijn in een systeem op een bepaald tijdstip. Elke organisatie heeft een back-upprocedure voor hun systeem. Daarbij is er meestal sprake van meerdere back-ups (dagelijks, maandelijks, jaarlijks) én van een (van tevoren afgesproken) periode waarin een gegeven teruggezet kan worden.

Een back-up wordt meestal gemaakt om bij calamiteiten de voorlaatste situatie (meestal 1 dag) terug te kunnen zetten. Dit betekent dat in de tussentijd gemuteerde of verwijderde gegevens weer teruggezet worden in hun oorspronkelijke vorm. Het selectief verwijderen van gegevens op een back-up medium is niet mogelijk.

Op de back-upfiles staan de patiëntendossiers in hun oorspronkelijke staat totdat deze back-upfiles overschreven worden door een nieuwe back-up. Dit heeft de grootste gevolgen voor de jaarlijkse back-up. Op de jaarlijkse back-up van 1 januari 2003 staat bijvoorbeeld een patiëntendossier waarvan de behandeling al enige jaren geleden is afgesloten, maar dat in de loop van 2003 op verzoek van de patiënt is gewijzigd. Het patiëntendossier in oorspronkelijke staat, bestaat nog op de jaarlijkse back-up totdat deze wordt overschreven door de back-up van januari 2004. Back-upfiles lopen achter op de actuele situatie volgens een vooraf afgesproken en vastgelegde tijdsperiode.

De rechten van de patiënt bij een EPD

De rechten van een patiënt gelden zowel in een papieren als in een elektronische omgeving. De inhoud van het recht verandert niet, wel is het mogelijk dat de uitvoering in een elektronische omgeving anders uitwerkt. Het recht op inzage en afschrift, het recht op aanvulling, correctie en afscherming zijn omverminderd van toepassing en geldig. Bij het recht op vernietiging moet duidelijk zijn dat in een elektronische omgeving daadwerkelijke definitieve vernietiging (nog) niet kan.

In de logfile wordt bijgehouden wat, door wie in het patiëntendossier gedaan is. In de logfile staat dan ook wat de patiënt wanneer gewijzigd, aangevuld en/of gecorrigeerd heeft.

Het is denkbaar dat in de toekomst inzage in elektronische patiëntendossiers zonder tussenkomst van derden gewenst is. Om mogelijk te maken dat de patiënt zijn elektronische patiëntendossier kan inzien is het noodzakelijk dat er mogelijkheden bestaan die de patiënt in staat stellen om die gegevens op een gestandaardiseerde manier en op elektronische wijze op te vragen en in te zien. Er moet gezorgd worden voor een deugdelijke afscherming van gegevens van anderen.

Bovendien moet elke zorgverlener er dan rekening mee houden dat het patiëntendossier van de patiënt geen informatie bevat die de privacy van een ander schaadt.

Deel 3: Casuïstiek

Dossierplicht en afwachten

Raad van Beroep, 31 december 2003

Klacht

Dochter van klaagster was laat met wisselen. Twee melktanden zijn zelfs nooit gewisseld en er ontstond ruimtegebrek. Volgens de tandarts, die hier bij elke halfjaarlijkse controle op werd gewezen, zou alles vanzelf goed komen. Op 7 juli 1999 - de patiënte was inmiddels 15 jaar oud - werd de tandarts in een laatste poging gewezen op een volledig scheef gegroeid gebit. Door een verslechterende sfeer wilde patiënte de tandarts niet meer bezoeken. Toen in 2001 een nieuwe tandarts werd bezocht, trok deze een van de melktanden en verwees naar een orthodontist. Zowel tandarts als orthodontist concludeerden dat de tandarts uiterlijk onderzoek had moeten verrichten toen patiënte 13 jaar was en tijdig de twee melkelementen had moeten verwijderen.

Uitspraak RBR Breda

In het algemeen vond de Raad het niet onbegrijpelijk dat bij een late wisseling een afwachtende houding wordt aangenomen. Een geringe scheefstand verdwijnt vaak na enige tijd. Verder zat er twee jaar tussen het laatste bezoek aan de beklagde en aan de nieuwe tandarts. Bij gebrek aan gegevens over die periode kon de Raad geen oordeel geven over het uitblijven van de wisseling. Ook bleek uit niets dat de verstandhouding met de tandarts verstoord was. Bovendien, als patiënte inderdaad grote onvrede had over het achterwege blijven van een behandeling door de tandarts, dan had zij in een eerder stadium een andere tandarts kunnen consulteren, een second opinion vragen of de adviserend tandarts benaderen. Overigens viel het op dat de tandarts geen behandelstrategie op de kaart had vermeld. De Raad verklaarde de klacht ongegrond. De patiënte ging tegen deze uitspraak in beroep.

Overwegingen Raad van Beroep

De RvB achtte het waarschijnlijk dat de late wissel van de 83 en het persisteren c.q. niet resorberen van de 53 in verband stond met een abnormale kiemligging van de 43 en de 13 gedurende de gebitsontwikkeling. Ook wanneer de melktanden eerder waren verwijderd, zou toch behandeling nodig zijn geweest. De RvB vond het speculatief, zo niet irreëel om te veronderstellen dat vroegtijdige verwijdering van de melkelementen het ontstaan van de orthodontische afwijking en eventueel wenselijke orthodontische behandeling had kunnen voorkomen. Anderzijds vond de RvB het aannemelijk dat de situatie van dat moment al vier jaar bestond, en daarmee een reële indicatie bood voor orthodontische behandelingsmogelijkheden. De kans op spontane correctie was nihil. De prognose voor eventuele behandeling vond de RvB gunstig. De tandarts kon echter niet worden verweten dat hij zijn met de vader van patiënte afgesproken afwachtende houding niet heeft kunnen omzetten in een actieve houding. Hij mocht er in juli 1999 vanuit gaan dat hij de situatie een half jaar later weer zou (kunnen) beoordelen, maar de patiënte besloot zelf niet meer te verschijnen.

De RvB vond verder dat bij patiënte onmogelijk gesproken kon worden van een 'volledig scheefgegroeid gebit', maar dat sprake was van een mild orthodontisch probleem waarin esthetiek de voornaamste reden was voor eventuele behandeling.

De RvB maakte wel een onderscheid tussen de tandheelkundige begeleiding en de documentatie daarvan. Wat dit laatste betreft, was de tandarts gedurende vele jaren tekort geschoten in de wettelijk voorgeschreven dossierplicht. De RvB kon deze ernstige overtreding niet laten passeren.

Uitspraak RvB

De beslissing van de RBR Breda werd vernietigd. De klacht werd in tandheelkundige zin ongegrond verklaard en wat het tekortschieten van de dossierplicht betreft gegrond. Er werd geen verdergaand tuchtmiddel of enige financiële vergoeding opgelegd.

Commentaar

De patiënte ervaart een orthodontisch probleem, de tandarts heeft een houding van 'wait and see'. De klager zegt onder meer: 'laat met wisselen', 'ruimtegebrek', 'twee melktanden nooit gewisseld' en een 'volledig scheef gegroeid gebit'. De RvB vindt dat het gaat om een 'mild orthodontisch probleem', dat altijd nog kan worden gecorrigeerd. De klacht kan alleen gaan over de vier jaar waarin de tandarts heeft gewacht, terwijl de klacht ongeveer twee tot drie jaar later wordt ingediend. Ook als de melktanden eerder waren verwijderd, zou orthodontische behandeling toch nodig zou geweest. Aangezien verdere gegevens ontbreken, lijkt het redelijk dat de RvB niet duidelijk iets verwijtbaars constateert. Men kan het snel eens zijn met het ongegrond verklaren van de klacht. Echter, kennelijk is er ook sprake van een zeer onvolledige administratie, waardoor de RvB in tweede instantie tot gegrondverklaring komt op het terrein van dossierplicht. Dit laatste valt op, want hier ging de klacht niet over. Maar in het kader van de behandeling van de klacht valt de RvB hier (terecht) over. Er zijn nog enkele opmerkingen te maken bij de tandheelkundige kant van deze casus. Nergens wordt gesproken over de noodzaak van tijdige röntgendiagnostiek waar sprake is van late wisseling en persisterende melkelementen. Heeft de tandarts verzuimd tijdig röntgenonderzoek te doen en zo ja, is dat niet verwijtbaar? En als er sprake is van een dergelijk groot verschil van opvatting, had de tandarts dat dan niet beter moeten aanvoelen en goed moeten communiceren? Had hij bijvoorbeeld een second opinion moeten suggereren, of toch naar een orthodontist moeten verwijzen? Ook het nalaten daarvan kan als verwijtbaar worden aangemerkt. Het persisteren van melkelementen bij een meisje van 15 is dermate laat dat een orthodontische behandeling vrijwel zeker onvermijdelijk is om scheefstand te voorkomen. De kans dat door afwachten een voor de patiënte acceptabele gebitssituatie wordt verkregen, lijkt miniem. Wat verder opvalt, is de blijkbaar stellige uitspraak van de nieuwe tandarts en de orthodontist dat de tandarts 'uiterlijk onderzoek had moeten verrichten toen patiënte 13 jaar was en tijdig de twee melkelementen had moeten verwijderen'. De klager is met zo'n uitspraak niet geholpen. Het gaat op het moment van onderzoek immers over de vraag wat er gegeven de situatie van dat moment te doen staat. Het enige wat de patiënt met zo'n uitspraak kan, is niet reageren of een klacht indienen. Van deze casus kan ten eerste worden geleerd dat het belangrijk is om gevoelig te blijven voor de wensen van de patiënt en dat het noodzakelijk is goed te communiceren. Ten tweede lijkt het mij essentieel om bij verlate wisseling van het melkgebit tijdig röntgendiagnostiek toe te passen. Meer in het algemeen, maak gebruik van de diagnostische mogelijkheden die ons ter beschikking staan. En laat je ten derde als tandarts tegenover patiënten niet, of zo min mogelijk, in negatieve zin uit over zaken die in het verleden door anderen gedaan, of juist niet gedaan zijn, die niet te veranderen zijn en waarmee de patiënt niet is geholpen. Dat laat onverlet de mogelijkheid om rechtstreeks een collega te adviseren die naar jouw oordeel iets niet goed heeft gedaan.

Prof. Dr. A.J.M. Plasschaert

Hoofdstuk 4: Toegang tot patiëntgegevens / Privacy-aspecten

Deel 1: Inleiding

De WGBO, legt aan zorgverleners de wettelijke verplichting op om vertrouwelijk met patiëntgegevens om te gaan. De hoofdregel is dat een zorgverlener aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over die patiënt mag verstrekken en ook geen inzage in of afschrift van patiëntgegevens mag verstrekken, dan met toestemming van de patiënt.

Het gaat hier om het beroepsgeheim en de zwijgplicht.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op dit beroepsgeheim, de zwijgplicht en uitzonderingen daarop.

Daarnaast kort aandacht voor het Burgerservicenummer en ruimtelijke privacy.

Deel 2: Beroepsgeheim, zwijgplicht en uitzonderingen

Elke individuele zorgverlener heeft op grond van de WGBO artikel 7:457 BW een zwijgplicht op grond waarvan deze geen informatie over de patiënt aan derden mag verstrekken. Een derde is in dit verband ieder ander dan de individuele zorgverlener of de patiënt. Deze zwijgplicht is gerelateerd aan het beroepsgeheim.

In artikel 88 van de Wet BIG is het beroepsgeheim als volgt verwoord:

‘Een ieder is verplicht geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd, of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen of wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen.’

Het beroepsgeheim is geen recht van de zorgverlener maar van de patiënt. Om dit recht van de patiënt te waarborgen, rust op de zorgverlener de plicht te zwijgen (zwijgplicht) over de informatie die hij over een patiënt heeft verkregen.

Op deze zwijgplicht bestaan enkele uitzonderingen:

- als gegevensverstrekking wettelijk verplicht is
- als gegevens worden verstrekt aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst
- als de gegevens worden verstrekt aan een vertegenwoordiger van de patiënt
- als de patiënt toestemming heeft verleend voor de gegevensverstrekking
- als er sprake is van een conflict van plichten.

Gegevensverstrekking wettelijk verplicht

Een tandarts moet gegevens over een patiënt verstrekken als een wettelijk voorschrift hem daartoe verplicht.

Toelichting

Voor deze gegevensverstrekking is de toestemming van de patiënt niet nodig. Er zijn wetten die de tandarts verplichten om patiëntgegevens te verstrekken en er zijn wetten die de tandarts de bevoegdheid verlenen om patiëntgegevens te verstrekken. Sommige wetten bevatten een dergelijke verplichting of bevoegdheid voor andere doelen dan het verlenen van zorg. Dit zijn bijvoorbeeld de Infectieziektenwet en de Wet op de lijkbezorging.

Rechtstreeks betrokken

Een tandarts mag zonder toestemming van de patiënt toegang tot diens patiëntgegevens verlenen aan anderen dan de patiënt, mits die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst én de gegevens noodzakelijk zijn voor werkzaamheden die de ontvanger verricht. De toegang is niet geoorloofd als de patiënt daartegen bezwaar heeft gemaakt. Over het algemeen zijn de personen die tezamen als behandelteam, op directe en gelijkgerichte wijze, betrokken zijn bij het doel waarvoor de gegevens worden verstrekt, rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

De kring van rechtstreeks betrokkenen is dus niet beperkt tot diegenen die handelingen verrichten op het gebied van de tandheelkunde. Ook uitvoerders van 'aanpalende activiteiten' kunnen rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van een behandelingsovereenkomst. Behalve tandartsen kunnen ook assistenten, mondhygiënisten, tandprotheticici, collega-tandartsen en tandtechnici rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Zij kunnen allen in meer of in mindere mate informatie over de patiënt nodig hebben. De aard en de omvang van de benodigde informatie hangt echter af van de taak die deze personen in dat kader verrichten. De aard van de zwijgplicht brengt met zich mee dat niet meer informatie wordt verstrekt dan uit een goede uitvoering van de behandelingsovereenkomst voortvloeit.

Het is niet op voorhand aan te geven wie altijd rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van een behandelingsovereenkomst. Het gaat om die personen die op een of andere manier een rol spelen bij de tandheelkundige behandeling van de betreffende patiënt.

Als de gegevens worden verstrekt aan de vertegenwoordiger van de patiënt

Een tandarts mag zonder toestemming van de patiënt toegang tot patiëntgegevens verlenen aan personen (vertegenwoordigers) die in plaats van de patiënt toestemming voor een bepaalde behandeling of verrichting moeten geven.

Toelichting

De zwijgplicht geldt ook niet tegenover personen die in plaats van de patiënt toestemming moeten geven voor een bepaalde behandeling of verrichting (vertegenwoordiger). In de regel is voor het verstrekken van patiëntgegevens aan derden de toestemming van de patiënt (van twaalf jaar of ouder) zelf vereist. Dit is alleen anders als de tandarts de patiënt niet in staat acht tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake (wilsonbekwaam).

Als de patiënt toestemming heeft verleend

Een uitzondering op de zwijgplicht bestaat óók wanneer de patiënt toestemming heeft verleend voor het verstrekken van zijn gegevens aan een derde.

Voor het elektronisch patiëntendossier geldt evenals voor het papieren patiëntendossier dat de tandarts op grond van de WGBO aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt mag verstrekken dan met diens toestemming. Uitzonderingen hierop zijn gelijk aan de hiervoor genoemde.

Burgerservicenummer

Zorgaanbieders moeten vanaf het moment van inwerking treden van de Wet gebruik burgerservicenummer (Wbsn-z) in de zorg gaan werken met het burgerservicenummer (BSN). Het BSN wordt het nummer om cliënten/patiënten uniek te identificeren. Het gebruik van dit nummer wordt wettelijk geregeld in voornoemde wet.

Dit wetsvoorstel is in november 2005 bij de Tweede Kamer ingediend. De verwachting is dat de Wet op 1 januari 2007 van kracht zal worden.

In de komende maanden wordt u hierover nader geïnformeerd.

Ruimtelijke privacy

Beschermen van de privacy van de patiënt is ook een aandachtspunt bij de praktijkinrichting. Voor een zodanige privacy zal zorg gedragen moeten worden dat gesprekken tussen tandarts en patiënt in de behandelkamer niet door patiënten in de wachtkamer of een andere behandelkamer kunnen worden gevolgd. Fysieke afscherming van de behandelruimten en wachtruimte is om die reden sterk aan te bevelen.

Deel 3: Casuïstiek

Niet geconstateerde caviteit

RBR Amsterdam, 12 november 2002

Klacht

De op 6 februari 2002 binnengekomen klacht hield in dat de wijze waarop klager door de waarnemend tandarts is behandeld, strijdig is met de zorg die hij hierbij op grond van artikel 9 lid 2 van het NMT-Reglement dient te betrachten. Meer in het bijzonder werd erover geklaagd dat de waarnemend tandarts tijdens het periodiek onderzoek op 30 maart 2001 en tijdens de behandeling op 12 april 2001 een caviteit in element 3.5 niet heeft geconstateerd. Hierdoor heeft de behandeling van deze caviteit in december 2001 de klager voor aanzienlijke kosten geplaatst.

Voor de behandeling van de klacht werd, gelet op de stukken en hetgeen ter zitting is verklaard, van het volgende uitgegaan. Gedurende lange tijd (?) in ieder geval vanaf medio 1990 (?) bestond er tussen klager en de praktijkhoudend tandarts een behandelrelatie. De praktijkhoudende tandarts heeft zich in de periode van 8 november 2000 tot 8 juni 2001 gedeeltelijk laten vervangen door de waarnemend tandarts. In dit kader heeft de waarnemend tandarts op 20 maart 2001 een periodiek onderzoek in de mond van klager uitgevoerd. Op 12 april 2001 heeft hij een eenvlaksrestauratie vervaardigd in element 3.6. Op 11 december 2001 heeft klager zich bij de praktijkhoudend tandarts vervoegd met hevige pijnklachten. De praktijkhoudende tandarts constateerde als oorzaak van deze pijnklachten een forse caviteit in element 3.5. Diezelfde dag is een endodontische behandeling gestart en vervolgens heeft de praktijkhoudend tandarts een gegoten opbouw met een goud/porselein kroon vervaardigd. Voor deze behandelingen is een bedrag begroot van €621,23, welk bedrag inmiddels door klager is voldaan.

Overwegingen

De Regionale Beoordelings Raad (RBR) oordeelde dat de waarnemend tandarts een verwijt valt te maken voor het feit dat hij tijdens het periodiek onderzoek op 30 maart 2001 bij een aan hem onbekende patiënt, te weten klager, niet de op 2 juni 1999 gemaakte röntgenfoto van het gebit van klager heeft bestudeerd. Als hij dit wel had gedaan dan had hij naar het oordeel van de RBR de niet behandelde caviteit in element 3.5 waargenomen. Het voorgaande bracht met zich dat de door klager tegen hem ingediende klacht gegrond werd geacht. De RBR was van oordeel dat er voor de waarnemend tandarts verzachtende omstandigheden waren, zoals door hem ook ter zitting aangevoerd, die van invloed waren op de op te leggen maatregel. Deze omstandigheden bestonden erin dat de waarnemend tandarts onweersproken heeft gesteld dat de organisatie van de praktijk dusdanig was dat hij niet op eenvoudige wijze over de röntgenfoto's van patiënten kon beschikken. Ook heeft de waarnemend tandarts onweersproken gesteld dat hij niet in de gelegenheid is gesteld om de door klager ervaren klachten zelf te verhelpen c.q. te herstellen. Dit bracht de RBR tot het oordeel dat naast het gegrond bevinden van de klacht geen tuchtmiddel diende te worden opgelegd.

Ten overvloede stelde de RBR nog het volgende.

Ter zitting was aan de orde gekomen dat de röntgenfoto's d.d. 2 juni 1999 ook reeds een beginnende caviteit in element 3.5 lieten zien en dat dit blijkbaar voor de praktijkhoudende tandarts geen aanleiding heeft gevormd om op dat moment, en ook niet op 24 januari 2000, tot behandeling over te gaan. Deze constatering was echter voor de onderhavige klacht niet van belang nu deze klacht zich enkel richtte tegen het handelen en nalaten van de waarnemend tandarts. De RBR nam als uitgangspunt dat indien de waarnemend tandarts de caviteit wel had opgemerkt en tot behandeling was overgegaan, klager ook kosten had moeten maken voor een wortelkanaalbehandeling inclusief plastische restauratie, door de RBR begroot op een bedrag van €180,-. Van het uiteindelijk door klager aan de praktijkhoudend tandarts voldane bedrag ter zake van de op element 3.5 geplaatste kroon van €621,23 diende derhalve een bedrag van €180,- in mindering te worden gebracht. Hierdoor resteerde een bedrag van €441,23, welk voor rekening van verweerder diende te komen. De RBR zag geen aanleiding om één der partijen ter veroordelen in de kosten van deze klachtprocedure.

Oordeel

Klacht gegrond; veroordeling van de waarnemend tandarts tot herstel van gedaan onrecht voor een bedrag van €441,23.

Commentaar

Zoals in de casus te lezen valt, draait het in deze zaak om het missen van de juiste diagnose: het niet constateren van een caviteit in de 3.5. De waarnemer en de praktijkhoudende tandarts hebben beiden verzuimd om de caviteit te behandelen. Dit wordt door de beoordelingsraad strijdig geacht met de zorgvuldigheid welke een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot dient te betrachten. Zodoende is dit verzuim verwijtbaar. Zoals de waarnemer onweersproken stelt, werd het verzuim mede veroorzaakt door het niet op eenvoudige wijze beschikbaar zijn van een onderdeel van het patiënten dossier, namelijk de röntgenfoto's. Naast een goede dossiervorming is het daarom belangrijk dat de patiëntengegevens ook voor de waarnemer goed toegankelijk zijn.

Tuchtrechtelijk is het zo dat iedere zorgverlener persoonlijk aansprakelijk is voor zijn professioneel handelen en/of nalaten. Echter, in deze zaak wordt alleen de waarnemer door de klager aangesproken. Op grond van de Wet Klachtrecht had ook de praktijkhoudende tandarts door de klager kunnen worden aangesproken voor zijn persoonlijk handelen of voor handelen van personen die voor hem werkzaam zijn. De klager heeft hier om hem moverende redenen niet voor gekozen. De uitkomst in deze casus is echter dat uiteindelijk de waarnemer gedeeltelijk de rekening van de praktijkhouder betaalt.

Mr. R. van der Velden

Bijlage 1

Tips voor patiënten ten behoeve van gesprekken met een tandarts

Deze lijst met tips is een hulpmiddel voor de patiënt ter voorbereiding op een gesprek of een aantal gesprekken met een tandarts inzake een behandelplan in verband met een ingrijpende behandeling.

Vóór het gesprek

- Zorg dat u het doel weet van uw gesprek met de tandarts
- Zorg dat u weet wat u wilt vertellen
- Bereid de vragen die u heeft voor
- Zorg dat u weet welke medicijnen u slikt
- Controleer hoe u verzekerd bent tegen eventuele tandartskosten

Informatie die u wilt ontvangen

Zorg dat u informatie krijgt over:

- de diagnose van de tandarts
 - het onderzoek dat en/of de behandeling (behandelplan) die de tandarts wil gaan doen
 - het doel van het onderzoek en/of de behandeling
 - de gevolgen en risico's van het onderzoek en/of de behandeling
 - alternatieve onderzoeken en/of behandelingen die in aanmerking komen en de gevolgen en risico's daarvan
- wat u moet doen of juist niet moet doen vóór het onderzoek en/of de behandeling
- wanneer het onderzoek en/of de behandeling zal plaatsvinden (de wachttijd) en hoe lang het onderzoek en/of de behandeling zal duren
- de medicijnen (pijnbestrijding) die u eventueel moet slikken en wat de bijwerkingen daarvan kunnen zijn
- uw vooruitzichten (de prognose)
- wat u na het onderzoek en/of de behandeling (niet) mag of kan doen en hoe u zich zult voelen
- wat de kosten van de behandeling zijn
- wat er gebeurt wanneer u zich niet laat onderzoeken en/of behandelen

Toestemming

- Ga na of (onderdelen van) de behandeling van te voren schriftelijk bij uw zorgverzekeraar moeten worden aangevraagd
- Stel u op de hoogte van de betalingsvoorwaarden van de tandarts of eventuele aangepaste betalingsregelingen
- Zorg dat u voldoende tijd heeft om over het voorgestelde onderzoek en/of de voorgestelde behandeling na te denken
- Beslis of u toestemming geeft voor een onderzoek en/of behandeling en maak die beslissing kenbaar aan de tandarts

Meer informatie

- Vraag naar eventueel aanwezige folders (bijvoorbeeld over het onderzoek en/of de behandeling, of over uw rechten als patiënt).

Bijlage 2

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

Volledige tekst

Bron: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Burgerlijk Wetboek

Boek 7 Bijzondere overeenkomsten

Titel 7 Opdracht

Afdeling 5 De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling

Artikel 446

1. De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling - in deze afdeling verder aangeduid als de behandelingsovereenkomst - is de overeenkomst waarbij een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde. Degene op wiens persoon de handelingen rechtstreeks betrekking hebben wordt verder aangeduid als de patiënt.
2. Onder handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verstaan:
 - a) alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen;
 - b) andere dan de onder a bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts of tandarts in die hoedanigheid.
3. Tot de handelingen, bedoeld in lid 1, worden mede gerekend het in het kader daarvan verplegen en verzorgen van de patiënt en het overigens rechtstreeks ten behoeve van de patiënt voorzien in de materiële omstandigheden waaronder die handelingen kunnen worden verricht.
4. Onder handelingen als bedoeld in lid 1 zijn niet begrepen handelingen op het gebied van de artsenij bereid kunst in de zin van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening, indien deze worden verricht door een gevestigde apotheker in de zin van die wet.
5. Geen behandelingsovereenkomst is aanwezig, indien het betreft handelingen ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een persoon, verricht in opdracht van een ander dan die persoon in verband met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen, de toelating tot een verzekering of voorziening, of de beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding, een arbeidsverhouding of de uitvoering van bepaalde werkzaamheden.

Artikel 447

1. Een minderjarige die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, is bekwaam tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst ten behoeve van zichzelf, alsmede tot het verrichten van rechtshandelingen die met de overeenkomst onmiddellijk verband houden.
2. De minderjarige is aansprakelijk voor de daaruit voortvloeiende verbintenissen, onverminderd de verplichting van zijn ouders tot voorziening in de kosten van verzorging en opvoeding.

Artikel 448

1. De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk in over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. De hulpverlener licht een patiënt die de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt op zodanige wijze in als past bij zijn bevattingvermogen.
2. Bij het uitvoeren van de in lid 1 neergelegde verplichting laat de hulpverlener zich leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:
 - a) de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen;
 - b) de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt;
 - c) andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;
 - d) de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling.
3. De hulpverlener mag de patiënt bedoelde inlichtingen slechts onthouden voor zover het verstrekken ervan kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren. Indien het belang van de patiënt dit vereist, dient de hulpverlener de desbetreffende inlichtingen aan een ander dan de patiënt te verstrekken. De inlichtingen worden de patiënt alsnog gegeven, zodra bedoeld nadeel niet meer te duchten is. De hulpverlener maakt geen gebruik van zijn in de eerste volzin bedoelde bevoegdheid dan nadat hij daarover een andere hulpverlener heeft geraadpleegd.

Artikel 449

Indien de patiënt te kennen heeft gegeven geen inlichtingen te willen ontvangen, blijft het verstrekken daarvan achterwege, behoudens voor zover het belang dat de patiënt daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.

Artikel 450

1. Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist.
2. Indien de patiënt minderjarig is en de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaren heeft bereikt, is tevens de toestemming van de ouders die het gezag over hem uitoefenen of van zijn voogd vereist. De verrichting kan evenwel zonder de toestemming van de ouders of de voogd worden uitgevoerd, indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, alsmede indien de patiënt ook na de weigering van de toestemming, de verrichting weloverwogen blijft wensen.

3. In het geval waarin een patiënt van zestien jaren of ouder niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, worden door de hulpverlener en een persoon als bedoeld in de leden 2 of 3 van artikel 465, de kennelijke opvattingen van de patiënt, geuit in schriftelijke vorm toen deze tot bedoelde redelijke waardering nog in staat was en inhoudende een weigering van toestemming als bedoeld in lid 1, opgevolgd. De hulpverlener kan hiervan afwijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.

Artikel 451

Op verzoek van de patiënt legt de hulpverlener in ieder geval schriftelijk vast voor welke verrichtingen van ingrijpende aard deze toestemming heeft gegeven.

Artikel 452

De patiënt geeft de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft.

Artikel 453

De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Artikel 454

1. De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.
2. De hulpverlener voegt desgevraagd een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toe.
3. Onverminderd het bepaalde in artikel 455, bewaart de hulpverlener de bescheiden, bedoeld in de vorige leden, gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Artikel 455

1. De hulpverlener vernietigt de door hem bewaarde bescheiden, bedoeld in artikel 454, binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt.
2. Lid 1 geldt niet voor zover het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

Artikel 456

De hulpverlener verstrekt aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454. De verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. De hulpverlener mag voor de verstrekking van het afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen.

Artikel 457

1. Onverminderd het in artikel 448 lid 3, tweede volzin, bepaalde draagt de hulpverlener zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in de voorgaande volzinnen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.
2. Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.
3. Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst op grond van de artikelen 450 en 465 is vereist. Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks achterwege.

Artikel 458

1. In afwijking van het bepaalde in artikel 457 lid 1 kunnen zonder toestemming van de patiënt ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid aan een ander desgevraagd inlichtingen over de patiënt of inzage in de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt indien:
 - a) het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is en met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek is voorzien in zodanige waarborgen, dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad, of
 - b) het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd en de hulpverlener zorg heeft gedragen dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen.
2. Verstrekking overeenkomstig lid 1 is slechts mogelijk indien:
 - a) het onderzoek een algemeen belang dient,
 - b) het onderzoek niet zonder de desbetreffende gegevens kan worden uitgevoerd, en
 - c) voor zover de betrokken patiënt tegen een verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt.
3. Bij een verstrekking overeenkomstig lid 1 wordt daarvan aantekening gehouden in het dossier.

Artikel 459

1. De hulpverlener voert verrichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst uit buiten de waarneming van anderen dan de patiënt, tenzij de patiënt ermee heeft ingestemd dat de verrichtingen kunnen worden waargenomen door anderen.
2. Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is.
3. Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de verrichting op grond van de artikelen 450 en 465 is vereist. Indien de hulpverlener door verrichtingen te doen waarnemen niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks niet toe.

Artikel 460

De hulpverlener kan, behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet opzeggen.

Artikel 461

De opdrachtgever is de hulpverlener loon verschuldigd, behoudens voor zover deze voor zijn werkzaamheden loon ontvangt op grond van het bij of krachtens de wet bepaalde dan wel uit de overeenkomst anders voortvloeit.

Artikel 462

1. Indien ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst verrichtingen plaatsvinden in een ziekenhuis dat bij die overeenkomst geen partij is, is het ziekenhuis voor een tekortkoming daarbij mede aansprakelijk, als ware het zelf bij de overeenkomst partij.
2. Onder ziekenhuis als bedoeld in lid 1 worden verstaan een voor de toepassing van de Ziekenfondswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten als ziekenhuis, verpleeginrichting of zwakzinnigeninrichting erkende of aangewezen instelling of afdeling daarvan, een academisch ziekenhuis, een abortuskliniek in de zin van de Wet afbreking zwangerschap alsmede een tandheelkundige inrichting in de zin van de Wet tandheelkundige inrichtingen 1986.

Artikel 463

De aansprakelijkheid van een hulpverlener of, in het geval bedoeld in artikel 462, van het ziekenhuis, kan niet worden beperkt of uitgesloten.

Artikel 464

1. Indien in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht, zijn deze afdeling alsmede de artikelen 404, 405 lid 2 en 406 van afdeling 1 van deze titel van overeenkomstige toepassing voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet.
2. Betreft het handelingen als omschreven in artikel 446 lid 5, dan:
 - a) worden de in artikel 454 bedoelde bescheiden slechts bewaard zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek, tenzij het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet;
 - b) wordt de persoon op wie het onderzoek betrekking heeft in de gelegenheid gesteld mee te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen en, zo ja, of hij daarvan als eerste wenst kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan.

Artikel 465

1. De verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien worden, indien de patiënt de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt, door de hulpverlener nagekomen jegens de ouders die het gezag over de patiënt uitoefenen dan wel jegens zijn voogd.
2. Hetzelfde geldt indien de patiënt de leeftijd van twaalf jaren heeft bereikt, maar niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, tenzij zodanige patiënt meerderjarig is en onder curatele staat of ten behoeve van hem het mentorschap is ingesteld, in welke gevallen nakoming jegens de curator of de mentor geschiedt.
3. Indien een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet het mentorschap is ingesteld, worden de verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt zodanige persoon, of treedt deze niet op, dan worden de verplichtingen nagekomen jegens de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt, jegens een ouder, kind, broer of zus van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst.
4. De hulpverlener komt zijn verplichtingen na jegens de in de leden 1 en 2 bedoelde wettelijke vertegenwoordigers van de patiënt en de in lid 3 bedoelde personen, tenzij die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.
5. De persoon jegens wie de hulpverlener krachtens de leden 2 of 3 gehouden is de uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeiende verplichtingen na te komen, betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger. Deze persoon is gehouden de patiënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.
6. Verzet de patiënt zich tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor een persoon als bedoeld in de leden 2 of 3 toestemming heeft gegeven, dan kan de verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.

Artikel 466

1. Is op grond van artikel 465 voor het uitvoeren van een verrichting uitsluitend de toestemming van een daar bedoelde persoon in plaats van die van de patiënt vereist, dan kan tot de verrichting zonder die toestemming worden overgegaan indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt aangezien onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.
2. Een volgens de artikelen 450 en 465 vereiste toestemming mag worden verondersteld te zijn gegeven, indien de desbetreffende verrichting niet van ingrijpende aard is.

Artikel 467

1. Van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen kunnen worden gebruikt voor medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk onderzoek voor zover de patiënt van wie het lichaamsmateriaal afkomstig is, geen bezwaar heeft gemaakt tegen zodanig onderzoek en het onderzoek met de vereiste zorgvuldigheid wordt verricht.
2. Onder onderzoek met van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen wordt verstaan onderzoek waarbij is gewaarborgd dat het bij het onderzoek te gebruiken lichaamsmateriaal en de daaruit te verkrijgen gegevens niet tot de persoon herleidbaar zijn.

Artikel 468

Van de bepalingen van deze afdeling en van de artikelen 404, 405 lid 2 en 406 van afdeling 1 van deze titel kan niet ten nadele van de patiënt worden afgeweken.