

1

2

3

4

5

6

7

8 **KNMT-praktijkrichtlijn**

9

10 **Patiëntendossier**

11 (Herziening 2026)

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

CONCEPT

27

28 **Colofon**

29

30

31

32 De KNMT-Praktijkrichtlijn Patiëntendossier is een uitgave van de Koninklijke Nederlandse  
33 Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT).

34

35

36 **Algemene praktijkrichtlijn**

37 Een algemene praktijkrichtlijn is een leidraad voor de praktijkvoering, zoveel mogelijk  
38 aangevuld met voorbeelden van formulieren, reglementen en informatie voor de patiënt.

39 Algemene praktijkrichtlijnen zijn opgesteld door de KNMT, gebaseerd op wet- en  
40 regelgeving en jurisprudentie.

41

42

43

44

45

46 Eindredactie en productie

47 KNMT, Utrecht

48

49

50

51

52 Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)

53 Orteliuslaan 750, Postbus 4141

54 3502 HC Utrecht

55 Telefoon: 030 607 6276

56 e-mail: [info@knmt.nl](mailto:info@knmt.nl)

57 website: [www.knmt.nl](http://www.knmt.nl)

58

59

60

61

62 © 2026 KNMT

63

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

66

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

72

73

74

75

76

77	<b>Inhoud</b>		
78	<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
79	1.1	Aanleiding	4
80	1.2	Gebruikers van de richtlijn	4
81	1.3	Doel van de richtlijn	4
82	1.4	Toelichting op de richtlijn	4
83	1.5	Uitgangspunten	4
84	1.6	Leeswijzer	4
85	<b>2</b>	<b>Juridische kaders</b>	<b>5</b>
86	2.1	Dossierplicht	5
87		Beroepsgeheim	5
88	2.3	De kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening	7
89	2.4	Verantwoording en toetsbaarheid	7
90	<b>3</b>	<b>Inhoud van het patiëntendossier</b>	<b>9</b>
91	3.1	Verplichte onderdelen van het patiëntendossier	9
92	3.2	Te overwegen onderdelen van het patiëntendossier	11
93	<b>4</b>	<b>Formele aspecten</b>	<b>12</b>
94	4.1	Beheer en eigendom van het patiëntendossier	12
95	4.2	Bewaartermijn van het patiëntendossier	12
96	4.3	Persoonlijke werkaantekeningen	13
97	4.4	Gebitsmodellen, 3d-scans en röntgenopnamen	13
98	4.5	Digitaliseren van papieren patiëntendossiers en documenten	13
99	4.6	Overdracht van het patiëntendossier	13
100	4.6.1	Dossier wordt overgedragen aan een opvolger	13
101	4.6.2	Geen opvolger	14
102	4.6.3	Overdracht van het patiëntendossier bij verandering van mondzorgverlener	15
103			15
104	4.7	Verweer in juridische procedures	15
105	<b>5</b>	<b>Patiëntenrechten</b>	<b>16</b>
106	5.1	Recht op informatie over gegevensverwerking	16
107	5.2	Recht op inzage en afschrift van het patiëntendossier	16
108	5.2.1	Inzage en afschrift van het patiëntendossier	16
109	5.2.2	Inzage en afschrift van het patiëntendossier bij minderjarige patiënten	16
110			16
111	5.2.3	Inzage en afschrift van het patiëntendossier door nabestaanden	17
112	5.2.4	Afschrift en kosten	17
113	5.3	Recht op het toevoegen van een verklaring	17
114	5.4	Recht op correctie van gegevens	17
115	5.5	Recht op beperking van gegevensverwerking	18
116	5.6	Recht op dataportabiliteit	18
117	5.7	Recht op verwijdering en vernietiging	18
118	5.7.1	Afhandeling en (selectieve) vernietiging	18
119	5.7.2	Vernietiging gegevens bij minderjarigen	19
120	5.7.3	Uitzondering op het vernietigingsrecht	19
121	5.8	Recht van bezwaar	19
122	<b>6</b>	<b>Verantwoording</b>	<b>20</b>
123	6.1	Samenstelling werkgroep	20
124	6.2	Financiering	20
125	6.3	Werkwijze	20
126	<b>7</b>	<b>Bijlagen</b>	<b>21</b>
127	7.1	Zorgdoel, zorgplan en behandelplan	21
128	7.2	Voorbeelden patiëntenrechten	22

129

## 130 **1 Inleiding**

### 131 **1.1 Aanleiding**

132 Het ontwikkelen, herzien en beheren van algemene praktijkrichtlijnen is een van de taken  
133 van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT).

134 De voorliggende KNMT-praktijkrichtlijn 'Patiëntendossier' is een herziening van de versie  
135 van 2020. Gebruikelijk voor KNMT-praktijkrichtlijnen is het herzien van een richtlijn na 5  
136 jaar.

137

138 Deze richtlijn 'vertaalt' de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

139 De richtlijn geeft duiding en invulling aan de wettelijke rechten en verplichtingen van zowel  
140 de mondzorgverlener als de patiënt op basis van de WGBO.

### 141 **1.2 Gebruikers van de richtlijn**

142 De KNMT-praktijkrichtlijn 'Patiëntendossier' is bedoeld voor de mondzorgverleners binnen  
143 een mondzorgpraktijk, en voor zover van toepassing, ook voor Mond-, - Kaak-, - en  
144 Aangezichtschirurgen (MKA-chirurgen) in een zelfstandig behandelcentrum.

### 145 **1.3 Doel van de richtlijn**

146 Een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier is conform de WGBO van belang voor de  
147 kwaliteit en continuïteit van zorg aan de patiënt. In deze KNMT-praktijkrichtlijn wordt de  
148 mondzorgpraktijk een leidraad geboden voor het inrichten en bijhouden van een  
149 patiëntendossier. Deze richtlijn beschrijft wat er op basis van wet- en regelgeving,  
150 jurisprudentie en andere richtlijnen in een patiëntendossier dient te zijn opgenomen.

### 151 **1.4 Toelichting op de richtlijn**

152 Richtlijnen zijn praktische hulpmiddelen voor mondzorgverleners en hun team. Richtlijnen  
153 maken deel uit van de professionele standaard van tandartsen. Ze helpen bij het voldoen  
154 aan wet- en regelgeving, bij het maken van weloverwogen (behandel)keuzes in de praktijk  
155 en bieden aanbevelingen over hoe mondzorgverleners kunnen handelen in specifieke  
156 situaties.

157

158 Dit betekent dat patiënten, maar ook tuchtcolleges of andere handhavers, het gedrag van  
159 de mondzorgverleners zullen toetsen aan de richtlijn. Dit betekent niet dat er in geen enkel  
160 geval van deze richtlijn mag afwijken. Wanneer dit in het belang is van de patiënt kan en  
161 moet soms zelfs van de richtlijn worden afgeweken. Er moet dan wel kunnen worden  
162 onderbouwd dat afwijken in dat geval noodzakelijk was in het belang van de patiënt. Een  
163 notitie hiervan in het patiëntendossier biedt dan uitkomst.

### 164 **1.5 Uitgangspunten**

165 Het bepaalde in deze richtlijn geldt voor zorgverleners binnen de mondzorgpraktijk,  
166 ongeacht de wijze waarop zij werkzaam zijn. Indien een bepaalde verplichting expliciet  
167 geldt voor de mondzorgpraktijk, dan wordt dat expliciet vermeld.

### 168 **1.6 Leeswijzer**

169 Wordt achteraf opgesteld.

170

## 171 2 Juridische kaders

### 172 2.1 Dossierplicht

173 Met de inwerkingtreding van de WGBO is de dossierplicht wettelijk vastgelegd in artikel  
174 454 lid 1 van de WGBO. Dit betekent dat mondzorgverleners een dossier moet bijhouden  
175 met betrekking tot de behandeling van de patiënt, voor zover dat voor een goede  
176 hulpverlening noodzakelijk is. In het dossier worden alle gegevens over de gezondheid van  
177 de patiënt opgenomen en de verrichtingen die zijn uitgevoerd. Ook worden in het dossier  
178 andere gegevens opgenomen die in dit kader van belang zijn.

179  
180 Deze verplichting hangt nauw samen met enkele andere verplichtingen van de  
181 zorgverlener, bijvoorbeeld de informatieplicht. In de wetgeving is niet uitputtend  
182 opgesomd welke gegevens in het patiëntendossier moeten worden opgenomen.  
183 Uitspraken van geschilleninstanties zoals de Stichting Geschilleninstantie Mondzorg  
184 (SGIM), wettelijke tuchtcolleges, de civiele rechter en aanvullende regelgeving zoals van  
185 de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hebben deze lacune deels ingevuld. Desalniettemin  
186 zijn de exacte inhoudelijke eisen die aan een patiëntendossier worden gesteld mede  
187 afhankelijk van de concrete situatie.

188  
189 Een zorgvuldige dossiervorming is ook van belang in het kader van:

- 190 • De kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en het inzichtelijk maken
- 191 daarvan;
- 192 • Verantwoording;
- 193 • Toetsbaarheid.

194  
195 Naast behandelinformatie moet er in het kader van de transparantie ook uit de  
196 administratie blijken hoe bepaalde kosten van een factuur zijn opgebouwd. Dit volgt uit de  
197 Regeling Mondzorg<sup>1</sup>. Deze kosten dienen herleidbaar te zijn naar een individuele patiënt.

198

### 199 2.2 Beroepsgeheim

200 De mondzorgverlener heeft een medisch beroepsgeheim. Dit houdt in dat alles wat in het  
201 kader van de beroepsuitoefening over een patiënt bekend wordt, onder de  
202 geheimhoudingsplicht valt. Het beroepsgeheim houdt ook in dat er sprake is van een  
203 verschoningsrecht tegenover politie, het Openbaar Ministerie en rechters.

204 Door het medisch beroepsgeheim kunnen patiënten erop vertrouwen dat alle informatie  
205 die met een mondzorgverlener wordt gedeeld, vertrouwelijk blijft. Ook als een patiënt  
206 persoonlijke of gevoelige informatie wil delen die relevant kan zijn voor de mondzorg of de  
207 algehele gezondheid. Het beroepsgeheim zorgt ervoor dat de behandelkamer een veilige  
208 omgeving is, waar patiënten in vrijheid informatie kunnen delen. Het medisch  
209 beroepsgeheim volgt uit onder andere de Wet op de beroepen in de individuele  
210 gezondheidszorg (Wet BIG), de WGBO en het Wetboek van Strafrecht (WvSr).

211 Het medisch beroepsgeheim volgt ook uit de eed die mondzorgverleners hebben afgelegd  
212 en is tevens opgenomen in de KNMT 'gedragsregels voor tandartsen'<sup>2</sup>. Het medisch  
213 beroepsgeheim geldt voor alle informatie over een patiënt. Bijvoorbeeld gegevens die  
214 tijdens onderzoek of behandeling worden verzameld, maar ook informatie over iemands

---

<sup>1</sup> Regeling Mondzorg

<sup>2</sup> KNMT Gedragsregels voor tandartsen

- 215 privé-situatie en informatie die een mondzorgverlener via anderen over een patiënt te  
216 weten komt. Het medisch beroepsgeheim geldt ook na het overlijden van de patiënt.
- 217 De geheimhoudingsplicht geldt niet altijd tegenover (wettelijk) vertegenwoordigers van de  
218 patiënt. Daar gaat deze richtlijn in hoofdstuk 5 uitgebreider op in. Ook geldt de  
219 geheimhoudingsplicht niet tegenover personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de  
220 uitvoering van de behandelingsovereenkomst.
- 221 Voor medewerkers zonder wettelijk beroepsgeheim (zoals tandartsassistenten) die wel bij  
222 de zorgverlening betrokken zijn, geldt een afgeleid beroepsgeheim. Deze medewerkers  
223 moeten gegevens die zij over patiënten te weten komen, geheim houden. Deze  
224 geheimhoudingsplicht kan bijvoorbeeld worden verankerd in een arbeidsovereenkomst of  
225 geheimhoudingsverklaring.
- 226 Er zijn een aantal uitzonderingssituaties waarin een mondzorgverlener het beroepsgeheim  
227 mag of soms zelfs moet doorbreken. Bij het doorbreken van het medisch beroepsgeheim is  
228 er altijd de verantwoordelijkheid om deze keuze te kunnen onderbouwen.
- 229 Het betreft de volgende doorbrekingsgronden:
- 230 **1. Met toestemming van de patiënt**
- 231 Met toestemming van de patiënt mag je gegevens aan andere personen verstrekken. Je  
232 bent verplicht om de patiënt vooraf te vertellen over het doel, de inhoud en de mogelijke  
233 gevolgen hiervan. De toestemming van de patiënt moet een vrije keuze zijn. Een patiënt  
234 moet zijn toestemming ook uitdrukkelijk geven. Dit kan mondeling of schriftelijk. Als je  
235 twijfelt of de patiënt wel vrijwillig toestemming heeft gegeven, ga dan (opnieuw) in  
236 overleg met de patiënt. Noteer de toestemming altijd in het patiëntendossier.
- 237
- 238 **2. Veronderstelde toestemming van de patiënt**
- 239 In sommige situaties mag je de toestemming van de patiënt voor het delen van gegevens  
240 veronderstellen:
- 241
- 242 Bij verwijzing naar een andere mondzorgverlener
- 243 Bij een verwijzing naar een andere mondzorgverlener is het gebruikelijk dat informatie  
244 over de patiënt wordt meegestuurd in een verwijsbericht. Als de patiënt heeft ingestemd  
245 met de verwijzing, mag je veronderstellen dat de patiënt toestemming geeft voor het  
246 verstrekken van deze informatie aan de mondzorgverlener. De patiënt kan bezwaar maken  
247 tegen de gegevensverstrekking. Dan mag je de gegevens niet verstrekken.
- 248
- 249 De patiënt is niet in staat om toestemming te geven
- 250 Is de patiënt niet in staat om toestemming te geven voor de verstrekking van zijn medische  
251 gegevens, bijvoorbeeld bij de spoedeisende hulp. Dan moet je als mondzorgverlener  
252 inschatten of toestemming van de patiënt verondersteld kan worden. Als de patiënt eerder  
253 bezwaar heeft gemaakt tegen de gegevensverstrekking, dan is dit leidend.
- 254
- 255 **3. Wettelijke spreekplicht en meldrecht**
- 256 In sommige gevallen ben je wettelijk verplicht om informatie over een patiënt aan een  
257 ander te verstrekken. Voorbeelden zijn het melden van bepaalde infectieziekten bij de  
258 GGD of het afgeven van een verklaring in geval van overlijden van een patiënt.
- 259
- 260

261 Er zijn ook wettelijke bepalingen die je niet de plicht, maar het recht geven om het  
262 beroepsgeheim te doorbreken. Onder het meldrecht vallen bijzondere situaties waarin je  
263 medische gegevens mag verstrekken zonder toestemming van de patiënt. Bijvoorbeeld als  
264 je een gegrond vermoeden hebt van kindermishandeling of huiselijk geweld. Je mag dan  
265 zonder toestemming van een patiënt gegevens verstrekken aan Veilig Thuis, als dat  
266 noodzakelijk is om kindermishandeling en/of huiselijk geweld te stoppen. Of om redelijke  
267 vermoedens hiervan te laten onderzoeken. Aan deze doorbreking van het medisch  
268 beroepsgeheim gaan uitgebreide en zeer zorgvuldige afwegingen vooraf. Hiervoor ben je  
269 verplicht het stappenplan en afwegingskader van de KNMG-meldcode kindermishandeling  
270 en huiselijk geweld<sup>3</sup> te doorlopen.

271

#### 272 **4. Conflict van plichten**

273 Het kan gebeuren, dat je als mondzorgverlener in een 'conflict van plichten' komt. In zo'n  
274 situatie moet je afwegen of je je zwijgplicht doorbreekt vanwege een ander belang, het  
275 voorkomen van mogelijk ernstige schade voor de patiënt of een ander.

276 Een conflict van plichten ontstaat bijvoorbeeld als een patiënt aangeeft in de nabije  
277 toekomst iemand anders iets ernstigs te willen aandoen. Het voorkomen van schade kan  
278 dan zwaarder wegen dan de privacy van de patiënt. Je kunt in zo'n situatie besluiten de  
279 politie (of het slachtoffer) in te lichten. Een ander voorbeeld is een dronken patiënt die zelf  
280 met zijn auto naar huis wil rijden. Door de politie in te schakelen kun je mogelijk  
281 voorkomen dat deze patiënt zichzelf verwondt of een ander schade toebrengt.

282

283 Om een beroep te kunnen doen op het 'conflict van plichten' moet aan de volgende  
284 voorwaarden worden voldaan:

- 285 • Alles is in het werk gesteld om toestemming tot doorbreking van het geheim te  
286 verkrijgen.
- 287 • Het niet-doorbreken van het geheim levert voor een ander ernstige schade op.
- 288 • De mondzorgverlener verkeert in gewetensnood door het handhaven van de  
289 zwijgplicht.
- 290 • Er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te  
291 lossen.
- 292 • Het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking de schade aan de  
293 ander kan worden voorkomen of beperkt. Het geheim wordt zo min mogelijk  
294 geschonden.

295

#### 296 **5. Zwaarwegend belang**

297 Er zijn situaties waarin iemand een 'zwaarwegend' belang heeft bij het ontvangen van  
298 bepaalde informatie over een patiënt. In de jurisprudentie is als zwaarwegend belang  
299 onder meer het recht op informatie over afstamming of informatie over ernstige erfelijke  
300 aandoeningen geaccepteerd. In dergelijke situaties is het aan de arts het 'zwaarwegend  
301 belang' van een ander af te zetten tegen het belang van de geheimhouding.

## 302 **2.3 De kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening**

303

304 Voor het kunnen leveren van een continue en kwalitatief goede mondzorg moet een  
305 mondzorgverlener kunnen beschikken over relevante gegevens omtrent eerdere  
306 onderzoeken en behandelingen van de patiënt. Deze worden vastgelegd in het  
307 patiëntendossier, dat daarmee ook een indicatie kan geven van de kwaliteit van verleende  
308 zorg. Het formuleren van zorgdoel, zorgplan en behandelplan helpt hierbij, zie hiervoor  
309 bijlage 1.

---

<sup>3</sup> KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

## 310 **2.4 Verantwoording en toetsbaarheid**

311 Van de mondzorgverlener mag worden verwacht dat hij bereid is verantwoording voor zijn  
312 professionele handelen af te leggen en zich zowel naar collega's als patiënten toetsbaar op  
313 te stellen. Dit vloeit voort onder meer voort uit het goed hulpverlenerschap en de  
314 professionele standaard en wordt tevens beschreven in de Gedragsregels voor  
315 tandartsen<sup>4</sup>. Een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier kan daarbij behulpzaam zijn.  
316 Een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier kan daarnaast van belang zijn in verband  
317 met de bewijslast in juridische procedures. Daarover lees je meer in hoofdstuk 4.7.

318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359

CONCEPT

---

<sup>4</sup> KNMT Gedragsregels voor tandartsen

## 360 3 Inhoud van het patiëntendossier

### 361 3.1 Verplichte onderdelen van het patiëntendossier

- 362  
 363 Een aantal onderdelen moet verplicht zijn opgenomen in het patiëntendossier. Deze  
 364 onderdelen worden in tabel 1 weergegeven. De onderdelen volgen uit diverse wet- en  
 365 regelgeving, zoals bijvoorbeeld de Regeling Mondzorg van de NZa, de WGBO, de Wkkgz,  
 366 de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz),  
 367 KNMT-richtlijnen en jurisprudentie.  
 368

Verplichte onderdelen	
Verplicht onderdeel	Toelichting
Naam, adres en woonplaatsgegevens van de patiënt	
Geboortedatum van de patiënt	
Burgerservicenummer van de patiënt	
Zorgverlener die de prestatie heeft geleverd	
AGB-code van de declarerend zorgaanbieder	
Postcode van de praktijk van de zorgaanbieder	
Geleverde prestatie met prestatiecode	
Gedeclareerd tarief	
Datum waarop de prestatie is uitgevoerd	
(Aanpassingen van) de begroting (in ieder geval > €250,-)	Als de patiënt er zelf om vraagt, is de mondzorgverlener verplicht een (schriftelijke) begroting te verstrekken voor een behandeling waarvan de kosten lager zijn dan €250,00. Vanaf €250 verplicht opstellen en mededelen, vanaf €500 verplicht opstellen én schriftelijk of digitaal overhandigen.
Gegevens die de mondzorgverlener met toestemming van de patiënt van zijn voorganger heeft verkregen	
Zorgdoel, zorgplan, behandelplan en eventuele aanpassingen daarvan met de reden, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft	
Medische anamnese	Het vastleggen en actueel houden van de medische situatie van de patiënt via een gestructureerde vragenlijst medische anamnese, bijvoorbeeld volgens de EMRRA-systematiek (L. Abraham-Ingpijn 2006) of een daarop gebaseerde vragenlijst, vormt een essentieel onderdeel van een dossier. De medische anamnese kan schriftelijk door de patiënt worden ingevuld en aan het dossier worden toegevoegd (ingescand). Ook kunnen antwoorden van de patiënt direct in het EPD worden ingevoerd.
Actueel medicatieoverzicht	
Door de tandarts voorgeschreven recepten	
Allergische reactie op toegediende of voorgeschreven medicatie, voor zover bekend	
Bevindingen van het uitgevoerde extra- en intraorale (basis) onderzoek	

Verplichte onderdelen	
Gegevens m.b.t. röntgenonderzoek <sup>5</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicatie voor opname; indicerende tandarts moet herleidbaar zijn</li> <li>- Bevindingen die op de opname zijn geconstateerd en de waarnemingen die op deze opnamen zichtbaar zijn en die buiten het deskundigheidsgebied van de zorgverlener vallen, maar waarvoor verwijzing naar een andere zorgverlener nodig of wenselijk is</li> <li>- Zorgverlener die de opname heeft gemaakt</li> <li>- Soort röntgenopname</li> </ul>	Dit heeft betrekking op de bevindingen die afwijken van het normale en waarvan men redelijkerwijs kan vermoeden dat deze behandeling behoeven.
Uitkomst van systematisch parodontaal onderzoek, bijvoorbeeld door de Periodieke Parodontale Screening (PPS <sup>6</sup> ).	
Uitkomst van systematisch onderzoek ten aanzien van gebitsslijtage, bijvoorbeeld door de Tooth Wear Evaluation System (TWES <sup>7</sup> )	
Samen beslissen (toestemming van de patiënt op basis van adequate informatievoorziening en na tijdig overleg tussen de mondzorgverlener en patiënt ( <i>informed consent</i> ) en Checklist 'Samen beslissen' <sup>5</sup>	Artikel 7:448 BW benadrukt dat de mondzorgverlener de patiënt niet alleen op duidelijke wijze dient in te lichten (informatieplicht), maar ook dat de er tijdig met de patiënt overlegd wordt. Samen beslissen is een verbijzondering van <i>informed consent</i> . Bij het vullen van een caviteit of het verwijderen van tandsteen kan het voldoende zijn dat de patiënt de afspraak voor de behandeling maakt. Hieruit kan impliciete toestemming voor de behandeling worden verondersteld. Bij riskante of ingrijpende behandelingen en behandelingen met aanzienlijke kostenconsequenties is het altijd aan te raden, ook als de patiënt er niet expliciet om vraagt, schriftelijk vast te leggen dat de patiënt op basis van de verstrekte informatie van de mondzorgverlener heeft ingestemd met de behandeling.
Verleende toestemming dat de behandeling is gedelegeerd aan een bepaalde mondzorgverlener <sup>6</sup>	Ook kan sprake zijn van impliciete toestemming. Deze mag worden afgeleid uit het feit dat de patiënt een afspraak heeft gemaakt bij de zorgverlener waaraan de opdracht is gedelegeerd. Voorwaarde hierbij is dat de functie van de mondzorgbehandelaar aan wie gedelegeerd wordt en de aard van de behandeling bij de patiënt vooraf bekend is.
Gegevens in het kader van verwijzing <sup>8</sup>	
Gebruikte anesthesie en hoeveelheid	Er kan in een protocol vast worden gelegd welke anesthesie gebruikt wordt en welke dosering. In dat geval hoeven alleen

<sup>5</sup> KNMT-praktijkrichtlijn Radiologie in de mondzorgpraktijk

<sup>6</sup> Richtlijn Parodontale Screening, Diagnostiek en Behandeling in de algemene praktijk

<sup>7</sup> KIMO richtlijn Gebitsslijtage van blijvende elementen

<sup>8</sup> KNMT-praktijkrichtlijn Verwijzen

	afwijkingen van het protocol in het dossier te worden vermeld.
Desgevraagde verklaringen van de patiënt, bijvoorbeeld n.a.v. een second opinion	
Alle waarnemingen en handelingen die in het kader van vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling zijn verricht	In het patiëntendossier worden zo zorgvuldig en zo feitelijk mogelijk aantekening van (aanwijzingen voor) huiselijk geweld en kindermishandeling, van de onderzoeken die met het oog daarop zijn gedaan, van de uitkomsten daarvan, van de inhoud van het overleg met collega's en/of derden zoals Veilig Thuis, en andere stappen die in dit kader zijn gedaan.
Aard en toedracht van een incident, tijdstip van het incident en de namen van de betrokken zorgverleners bij incidenten in de zorgverlening met (mogelijke) merkbare gevolgen voor de patiënt	Een incident is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.

369

### 370 **3.2 Te overwegen onderdelen van het patiëntendossier**

371

372

373

374

375

376

377

378

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

**Tabel 2: Lijst van te overwegen onderdelen in het patiëntendossier**

#### **Te overwegen (niet-verplichte) onderdelen**

Actuele motivatie en zelfzorg van de patiënt: is de zelfzorg van de patiënt en/of ondersteuning adequaat of dient deze wel of niet bijgesteld te worden?

Te verrichten diagnostische testen (soort/planning) om ziekteprocessen op te sporen en/of te monitoren, bijvoorbeeld bloedingsindex, speekseltest, aanvullend bacteriologisch onderzoek en andere.

Resultaten/conclusies van diagnostische testen

Diagnose(s) en etiologie

Individuele tandheelkundig klinische risico's van de patiënt, zoals cariërisico, parodontaal risico, slijtagerisico en dergelijke.

Vastgestelde controletermijnen n.a.v. de risicoanalyses en het zorgdoel

Status Praesens

Informatie over relevante gebruiks- en verbruiksmaterialen bij behandeling van de patiënt, zoals wordt aanbevolen in klinische praktijkrichtlijnen. Bijvoorbeeld gebruikte materialen bij plastische en niet-plastische restauraties en merk, type, lotnummer van implantaten

Gebruikte onderzoeks- en behandelingsmodellen in geval van complexe behandelingen bij de patiënt

Contactgegevens van huisarts en andere relevante zorgverleners van de patiënt

Contactpersoon(o)n(en) van de patiënt

379

## 380 4 Formele aspecten

### 381 4.1 Beheer en eigendom van het patiëntendossier

382 De dossierplicht rust ingevolge artikel 7:454 BW op de mondzorgverlener. Als de  
383 mondzorgverlener zorgaanbieder is in de zin van de Wkkgz<sup>9</sup>, is hij verantwoordelijk voor  
384 het beheer van het dossier en dient hij het dossier gedurende tenminste twintig jaar in  
385 stand te houden en te beheren. Dit betekent dat de praktijkhouder/mondzorgpraktijk  
386 'verwerkingsverantwoordelijke' is in de zin van de Algemene Verordening  
387 Gegevensbescherming (AVG).

388  
389 De AVG legt aan de mondzorgpraktijk als verwerkingsverantwoordelijke een aantal  
390 plichten op om hiermee het privacy belang van de patiënt te bewaken. Zo heeft de  
391 mondzorgpraktijk een aantal verplichtingen ten aanzien van het nemen van de juiste  
392 technische en organisatorische maatregelen om de patiëntgegevens te beveiligen.

393  
394 Dat houdt bijvoorbeeld in dat de mondzorgpraktijk:

- 395 • Niet méér persoonsgegevens verwerkt dan noodzakelijk is voor het doel van de  
396 verwerking.
- 397 • Ervoor zorgt dat medewerkers uitsluitend toegang hebben tot patiëntgegevens die  
398 noodzakelijk zijn voor hun werkzaamheden (op basis van autorisatie).
- 399 • De persoonsgegevens niet langer bewaart dan nodig is. In geval van het  
400 patiëntendossier is dit in ieder geval 20 jaar na laatste wijziging in het dossier.

401  
402 Ook dient een mondzorgpraktijk te voldoen aan de NEN 7510 (Informatiebeveiliging in de  
403 Zorg), dit doe je door een informatiebeveiligingsbeleid op te stellen, de continuïteit van  
404 zorg te waarborgen, medewerkers te trainen en passende technische  
405 beveiligingsmaatregelen te nemen.

406  
407 Voor KNMT leden heeft de KNMT diverse ondersteunende documenten opgesteld die  
408 nodig zijn om te kunnen voldoen aan de AVG en de NEN 7510. Deze documenten zijn te  
409 vinden op de KNMT-website<sup>10</sup>.

### 410 4.2 Bewaartermijn van het patiëntendossier

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

415  
416 Van deze hoofdregel, twintig jaar bewaren, mag worden afgeweken als het langer  
417 bewaren van patiëntgegevens redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener  
418 voortvloeit. Bijvoorbeeld als de mondzorgverlener alleen in staat is goede (continue) zorg  
419 te (blijven) bieden als hij kan beschikken over alle dossiergegevens. Verdedigbaar is tevens  
420 dat de mondzorgverlener, uit het oogpunt van goed hulpverlenerschap, de gegevens  
421 langer bewaart gegeven de noodzaak van tandheelkundige gegevens bij de forensische  
422 odontologie. Ook kan het dossier langer worden bewaard als de patiënt hierom verzoekt.

---

<sup>9</sup> De Wkkgz definieert 'zorgaanbieder' als de instelling dan wel de solistisch werkende zorgverlener. De solistisch werkende zorgverlener is een zorgverlener die niet in loondienst of in opdracht van een instelling beroepsmatig mondzorg verleent.

<sup>10</sup> <https://knmt.nl/praktijkzaken/informatiebeveiliging-en-privacy>

### 4.3 Persoonlijke werkaantekeningen

423 Soms leggen mondzorgverleners, naast de voor een goede zorgverlening verplichte  
424 onderdelen, ook persoonlijke werkaantekeningen vast. Persoonlijke werkaantekeningen  
425 zijn tijdelijke aantekeningen, die bedoeld zijn voor de eigen voorlopige gedachtevorming  
426 en die bij de mondzorgverlener gerezen indrukken, vermoedens of vragen bevatten.  
427

428 De aantekeningen zijn per definitie tijdelijk van aard en zijn niet bedoeld om onder ogen  
429 van anderen dan de mondzorgverlener te komen. Vanwege de aard van dit soort  
430 aantekeningen maken ze geen onderdeel uit van het dossier. De rechten die de patiënt  
431 met betrekking tot dossiergegevens heeft, zoals het recht op inzage of het recht op  
432 afschrift, zijn derhalve niet op persoonlijke werkaantekeningen van toepassing.  
433

### 4.4 Gebitsmodellen, 3d-scans en röntgenopnamen

434 Tot het patiëntendossier behoren ook (fysieke) gebitsmodellen (met uitzondering van  
435 werkmodellen) en afdrukken, 3d-scans en röntgenopnamen of CBCT-opnamen en dienen  
436 hierdoor ook twintig jaar bewaard te worden.  
437

438 Het versturen van röntgenopnamen gebeurt bij voorkeur digitaal via beveiligde e-mail,  
439 zoals ZIVVER, Zorgmail of andere beveiligde portals<sup>21</sup>.

440 Houd er bij het versturen van röntgenopnamen rekening mee dat dit kan zorgen voor  
441 verlies van beeldkwaliteit en de mogelijkheid dat deze beelden niet altijd in andere  
442 software is in te lezen.  
443

444 In geval van overname van een mondzorgpraktijk met opvolger doet men er verstandig  
445 aan afspraken te maken over de bewaarplicht van fysieke (gebits)afdrukken en 3d-scans.  
446 Een mogelijkheid kan zijn om bijvoorbeeld fysieke gebitsmodellen aan de patiënt mee te  
447 geven. Overleg dit met de patiënt en noteer dit zorgvuldig in het patiëntendossier.  
448

### 4.5 Digitaliseren van papieren patiëntendossiers en documenten

449 De WGBO stelt geen inhoudelijke eisen aan de wijze waarop een patiëntendossier wordt  
450 ingericht of vormgegeven. De dossierplicht houdt in dat de betreffende mondzorgverlener  
451 relevante informatie noteert. Over de wijze waarop dat gebeurt, bevat de wet geen  
452 voorschriften. Dit betekent dat ook een scan van een origineel als dossierstuk mag worden  
453 opgeslagen. Belangrijk is wel dat dossiergegevens, dus ook een opgeslagen scan,  
454 voldoende toegankelijk, beveiligd en raadpleegbaar moeten zijn en blijven. Ook gelet op  
455 de levensduur en elektronische toegankelijkheid van gegevensdragers.  
456  
457

### 4.6 Overdracht van het patiëntendossier

#### 4.6.1 Dossier wordt overgedragen aan een opvolger

459 In het geval van beëindiging of overdracht van een praktijk, is het van belang om in het  
460 kader van de overname zorgvuldige afspraken te maken over de overdracht van  
461 patiëntendossiers en de communicatie daarover richting patiënten. Daarbij moet onder  
462 meer rekening worden gehouden met de verplichtingen uit hoofde van de  
463 behandelovereenkomst tussen de mondzorgverlener en de patiënten op grond van de  
464 WGBO, het beroepsgeheim en de verantwoordelijkheden en verplichtingen die op de  
465 mondzorgpraktijk rusten op grond van privacywetgeving, zoals de AVG.  
466

---

<sup>21</sup> KNMT-praktijkrichtlijn Radiologie in de mondzorgpraktijk

467 Het is van belang bij een overname zorgvuldig vast te leggen dat de overnemende partij  
468 ook de behandelovereenkomsten van de patiënten voortzet en dus ook de  
469 dossiervplichting en de bewaarverplichting overneemt van de overdragende  
470 mondzorgverlener. Zodoende komt na de overdracht ook de  
471 verwerkingsverantwoordelijkheid in de zin van de AVG voor de gezondheidsgegevens te  
472 liggen bij de overnemende mondzorgverlener.  
473

474 De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) stelt zich op het standpunt dat het niet nodig is om  
475 patiënten bij praktijkoverdracht expliciet om toestemming te vragen voor overdracht van  
476 hun dossier aan de nieuwe mondzorgverlener. Dit is in lijn met de privacyregels (AVG) en  
477 het beroepsgeheim. Concreet betekent dit dat mondzorgverleners die hun praktijk  
478 overdragen, hun patiënten daarover moeten informeren en ze laten weten dat hun dossier  
479 aan de opvolger wordt overhandigd, zodat deze in staat is de zorg te continueren.  
480 Patiënten moeten wel in staat worden gesteld hiertegen binnen een redelijke termijn  
481 bezwaar te maken. Als stelregel geldt hier vier weken na de kennisgeving of zes tot acht  
482 weken in de vakantieperiode. Wanneer de bezwaartermijn zonder reactie is verstreken,  
483 kunnen de dossiers aan de opvolger worden overgedragen. Via een bijgevoegd  
484 antwoordformulier kan de patiënt kenbaar maken wat in geval van bezwaar met het  
485 patiëntendossier moet worden gedaan. De patiënt kan in principe drie mogelijkheden  
486 worden voorgesteld: 1) zelf een afschrift ontvangen van zijn patiëntendossier 2)  
487 overdracht aan een andere mondzorgverlener, of 3) vernietiging van zijn patiëntendossier.  
488

489 Verder is het raadzaam dat ook afspraken worden vastgelegd tussen de overdragende en  
490 de overnemende mondzorgverlener op basis waarvan de overdragende mondzorgverlener  
491 nog wel inzage c.q. afschrift kan ontvangen van individuele patiëntendossiers voor het  
492 geval hij na de praktijkbeëindiging geconfronteerd wordt met (tucht)klachten en/of  
493 aansprakelijkstellingen van voormalige patiënten. De overdragende mondzorgverlener  
494 moet zich in zo'n situatie namelijk in rechte kunnen verdedigen tegen een (tucht)klacht of  
495 aansprakelijkstelling van een voormalig patiënt en zo nodig de beschikking kunnen hebben  
496 over het betreffende patiëntendossier.  
497

#### 499 **De bewaarplicht volgens het tuchtrecht**

500 De overdracht van een mondzorgpraktijk houdt niet zonder meer het einde van de  
501 bewaarplicht in. Het is belangrijk dat de overdragende tandarts in het kader van de  
502 praktijkoverdracht goede en zorgvuldige afspraken maakt en deze vastlegt (zie  
503 bijvoorbeeld RTG Den Bosch 5 juni 2024, ECLI:NL: TGZRSHE:2024:48). De overdragende  
504 tandarts moet daarom goed borgen dat na de overdracht door de praktijkopvolger wordt  
505 voldaan aan de bewaarplicht. Kortom, goede afstemming met betrokken patiënten en  
506 goede schriftelijke afspraken met de opvolgende tandarts over naleving van de  
507 bewaarplicht en toegang tot de gegevens zijn van groot belang.  
508

#### 509 **4.6.2 Geen opvolger**

510 In de praktijk kan zich het probleem voordoen dat er geen opvolger gevonden kan worden  
511 aan wie de dossiers overgedragen kunnen worden. De mondzorgverlener die zijn praktijk  
512 neerlegt, blijft dan zelf verantwoordelijk voor de patiëntendossiers die bij zijn praktijk  
513 achterblijven.  
514

515 Problematischer is het als de mondzorgverlener geen opvolger heeft gevonden en zelf niet  
516 meer in staat is om de patiëntendossiers te beheren. Gevolg hiervan kan zijn dat de  
517 patiënten het patiëntendossier niet meer kunnen inzien en/of geen afschrift meer kunnen

518 ontvangen van het dossier. Om deze laatste situatie zoveel mogelijk te voorkomen, dient  
519 de mondzorgverlener tijdig te regelen waar en door welke derde zijn dossiers bewaard  
520 zullen worden als hij daar zelf niet toe in staat is. Dit vloeit voort uit de wettelijke plicht om  
521 patiëntendossiers te bewaren.

#### 522 **4.6.3 Overdracht van het patiëntendossier bij verandering van mondzorgverlener**

523 Uit de zorg van een goed hulpverlener en uit artikel 7:456 BW vloeit voort dat de  
524 mondzorgverlener op verzoek van de patiënt de originele dan wel een (digitale) kopie van  
525 het dossier aan de nieuwe mondzorgverlener ter beschikking stelt. Dit met uitzondering  
526 van de gegevens van iemand anders en de persoonlijke werkaantekeningen van de  
527 mondzorgverlener. De KNMT stelt zich op het standpunt dat de opvolgend  
528 mondzorgverlener dan tevens de bewaarplicht van het dossier overneemt. Dit sluit aan bij  
529 wat algemeen in de rechtspraak wordt aangenomen bij andere zorgverleners. De  
530 aantekeningen over de behandeling van de patiënt moeten duidelijk zijn voor de  
531 opvolgend zorgverlener.

532  
533 Verzoekt de patiënt het dossier over te dragen aan een nieuwe mondzorgverlener op het  
534 moment dat de patiënt tevens een (tucht)klacht of aansprakelijkstelling heeft ingediend,  
535 dan mag de overdragende mondzorgverlener een kopie van het dossier achterhouden ten  
536 behoeve van zijn verweer. Hij meldt dit dan aan de patiënt.

### 537 **4.7 Verweer in juridische procedures**

538 Zoals uiteengezet in hoofdstuk 2.2 is er binnen de zorg sprake van een medisch  
539 beroepsgeheim, dat onder andere bestaat uit een geheimhoudingsplicht ten aanzien van  
540 gegevens over de patiënt. De geheimhoudingsplicht mag slechts in uitzonderingssituaties  
541 doorbroken worden. Uit jurisprudentie volgt dat mondzorgverleners zich in wettelijk  
542 erkende juridische procedures mogen verweren met relevante gegevens uit het  
543 patiëntendossier. Wettelijk erkende procedures zijn bijvoorbeeld de Wkkgz-klacht- en  
544 geschillenprocedure, de procedure bij de tuchtrechter of die bij de civiele rechter.

545  
546 De mondzorgverlener mag voor zijn verweer alleen de gegevens uit het patiëntendossier  
547 gebruiken die relevant zijn voor de betreffende procedure. Het gebruik van niet-relevante  
548 gegevens levert een ongeoorloofde schending op van het beroepsgeheim en de privacy  
549 van de patiënt. Als de patiënt beperkingen heeft gesteld aan het gebruik van gegevens uit  
550 diens dossier en dit blijkt uit een door de patiënt opgestelde machtiging, dan zal de  
551 mondzorgverlener deze beperkingen moeten respecteren.

552  
553 Denkbaar is dat de mondzorgverlener het patiëntendossier al heeft overgedragen aan een  
554 opvolgend mondzorgverlener van de patiënt. Wanneer er gegevens uit dat overgedragen  
555 dossier nodig zijn in verband met het voeren van verweer in een juridische procedure, is er  
556 recht op het gebruik van die gegevens. In geval van praktijkoverdracht doen overdragende  
557 en opvolgende partijen er goed aan hierover ten tijde van de overdracht schriftelijke  
558 afspraken te maken.

559  
560 Heeft de patiënt ten tijde van de overdracht een (tucht)klacht of aansprakelijkstelling  
561 ingediend, dan mag de overdragende mondzorgverlener een kopie van het dossier  
562 achterhouden ten behoeve van zijn verweer. Hij meldt dit dan aan de patiënt.

563  
564  
565  
566

## 567 **5 Patiëntenrechten**

568

569 Patiënten hebben verschillende rechten als het gaat om hun gegevens in een medisch  
570 dossier. Zo kunnen zij onder andere het dossier inzien of een afschrift verzoeken, een  
571 verzoek doen om gegevens te verwijderen of om gegevens laten corrigeren. Een dergelijk  
572 verzoek doet een patiënt bij voorkeur schriftelijk, zodat er duidelijk is wat er precies wordt  
573 gevraagd. De mondzorgpraktijk dient vervolgens tijdig, dat wil zeggen binnen één maand  
574 te reageren op dit verzoek. Voor het verzoek mogen geen kosten in rekening worden  
575 gebracht. In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld als er sprake is van een complex verzoek,  
576 dan kan deze termijn worden verlengd met maximaal twee maanden. De patiënt wordt  
577 hier binnen één maand van op de hoogte gesteld.

### 578 **5.1 Recht op informatie over gegevensverwerking**

579 Patiënten hebben recht op informatie over hoe hun gegevens worden verwerkt. Dit  
580 betekent dat zij recht hebben om te weten welke gegevens er worden verwerkt, wat er  
581 met deze gegevens gebeurt en waarom.

### 582 **5.2 Recht op inzage en afschrift van het patiëntendossier**

#### 583 **5.2.1 Inzage en afschrift van het patiëntendossier**

584 De patiënt heeft recht op kosteloze inzage en afschrift van alle gegevens die op hem  
585 betrekking hebben. Dit betreft zowel het papieren dossier als het elektronisch dossier. Dit  
586 is een fundamenteel recht. De enige uitzondering op het verstrekken van inzage of  
587 afschrift van (bepaalde) gegevens aan de patiënt, is wanneer voorzien wordt dat hiermee  
588 de persoonlijke levenssfeer van een ander zou worden geschaad. Het belang van de ander  
589 moet een overwegend karakter hebben.

590

591 De mondzorgpraktijk moet bijhouden wie wanneer in het (elektronisch) dossier van de  
592 patiënt kijkt, de loggegevens. Op verzoek van de patiënt moet een overzicht van deze  
593 loggegevens verstrekt worden.

#### 594 **5.2.2 Inzage en afschrift van het patiëntendossier bij minderjarige patiënten**

595 Bij minderjarige patiënten is van belang wie het gezag heeft over de minderjarige. Dat  
596 kunnen de ouder(s) of bijvoorbeeld een voogd zijn.

597 < **12 jaar**: Bij minderjarigen jonger dan twaalf jaar kan het verzoek om inzage of afschrift  
598 worden gedaan door degene(n) met gezag.

599 **12 – 16 jaar**: Bij minderjarigen van twaalf jaar of ouder, maar jonger dan zestien jaar, moet  
600 de minderjarige in beginsel instemmen met het verzoek om inzage of afschrift. Is de  
601 informatie nodig om toestemming te geven voor een behandeling? Dan kan dit eventueel  
602 ook zonder toestemming van de minderjarige. Aanbeveling is wel dat de minderjarige ook  
603 in deze situatie instemt met het verzoek.

604 **16 jaar of ouder**: Vanaf zestien jaar bestaat geen recht op inzage of afschrift voor  
605 degene(n) met gezag, tenzij de minderjarige daarvoor toestemming geeft.

606

#### 607 **5.2.3 Inzage en afschrift van het patiëntendossier bij meerderjarige wilsonbekwame** 608 **patiënten**

609 Bij meerderjarige, wilsonbekwame patiënten heeft de vertegenwoordiger recht op inzage  
610 en afschrift van het patiëntendossier, voor zover dit nodig is voor de vertegenwoordiging.  
611 Vertegenwoordiger kan zijn een curator, mentor, gevolmachtigde of plaatsvervanger als  
612 bedoeld in de WGBO. De mondzorgverlener verstrekt geen inzage of afschrift als dat in  
613 strijd is met het goed hulpverlenerschap.

614 Een bewindvoerder heeft in beginsel geen recht op inzage in het patiëntendossier, omdat  
615 de bewindvoerder slechts de financiële belangen behartigt. De bewindvoerder hoeft geen  
616 toestemming te geven voor het uitvoeren van de behandeling, maar wel voor de kosten  
617 van de behandeling. Dat kan in de praktijk lastige situaties opleveren. De  
618 mondzorgverlener doet er verstandig aan alleen informatie uit het patiëntendossier te  
619 delen na toestemming van de patiënt. Noteer deze toestemming in het patiëntendossier.

### 620 **5.2.3 Inzage en afschrift van het patiëntendossier door nabestaanden**

621 Het beroepsgeheim blijft ook gelden na overlijden van de patiënt. Slechts in  
622 uitzonderingssituaties kan inzage of afschrift van het patiëntendossier van een overleden  
623 patiënt worden verstrekt. De WGBO kent de volgende uitzonderingsgronden:

#### 624 **Toestemming**

625 Als de patiënt bij leven toestemming heeft gegeven én deze toestemming schriftelijk of  
626 elektronisch is vastgelegd, mag aan een nabestaande inzage of afschrift worden verstrekt.  
627 Daarbij is de inhoud van de toestemming belangrijk: als de verleende toestemming  
628 persoonlijk is, geldt deze logischerwijs alleen voor deze persoon. Als de patiënt bij leven  
629 heeft aangegeven dat hij inzage niet wenst, wordt inzage niet verleend.

#### 631 **Mededeling van een incident**

632 Als een nabestaande een mededeling van een incident op grond van de Wkkgz heeft  
633 gekregen, bestaat het recht op inzage. Als de patiënt bij leven echter heeft aangegeven  
634 dat hij inzage niet wenst, wordt inzage niet verleend.

#### 635 **Zwaarwegend belang**

636 Eenieder die een zwaarwegend belang heeft en die aannemelijk weet te maken dat dit  
637 belang mogelijk wordt geschaad, heeft in sommige situaties recht op inzage of afschrift  
638 van het dossier van een overleden patiënt. In ieder geval moet voldaan worden aan de  
639 volgende twee criteria:  
640 1. Degene die stelt dat hij een zwaarwegend belang heeft, moet met voldoende concrete  
641 aanwijzingen aannemelijk maken dat dit belang mogelijk wordt geschaad, en;  
642 2. Diegene moet aannemelijk maken dat inzage noodzakelijk is voor de behartiging van dit  
643 belang.

### 644 **5.2.4 Afschrift en kosten**

645 Voor het verstrekken van een afschrift mag in principe geen vergoeding worden gevraagd.  
646 Wanneer een patiënt zijn verzoek per e-mail doet, dan wordt het afschrift van het dossier  
647 digitaal aan de patiënt verstrekt, tenzij de patiënt om een andere regeling vraagt.

## 650 **5.3 Recht op het toevoegen van een verklaring**

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

## 657 **5.4 Recht op correctie van gegevens**

658 De patiënt kan om rectificatie vragen als de persoonsgegevens in het dossier feitelijk  
659 onjuist zijn, onvolledig zijn of niet ter zake doen voor het doel waarvoor ze worden  
660 verzameld. De patiënt heeft niet het recht om professionele indrukken, meningen en

661 conclusies van de mondzorgverlener te corrigeren waarmee hij het niet eens is. Wel mag  
662 dan worden verwacht dat aan het dossier wordt toegevoegd dát de patiënt het er niet mee  
663 eens is.

## 664 **5.5 Recht op beperking van gegevensverwerking**

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

## 673 **5.6 Recht op dataportabiliteit**

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

680 Het gaat alleen om gegevens die de patiënt zelf actief en bewust aan de mondzorgverlener  
681 heeft verstrekt. Het recht op dataportabiliteit geldt bijvoorbeeld niet voor de conclusies,  
682 diagnoses, vermoedens of behandelplannen die de mondzorgverlener op basis van de door  
683 de patiënt verstrekte gegevens vaststelt.

684 Ook geldt het recht op dataportabiliteit alleen als digitale persoonsgegevens worden  
685 verwerkt. Daarom geldt het recht niet voor papieren bestanden.

## 686 **5.7 Recht op verwijdering en vernietiging**

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

690 Het verzoek tot vernietiging wordt of elektronisch of schriftelijk ingediend door de patiënt.  
691 Degene die verantwoordelijk is voor het beheer van het patiëntendossier moet aan het  
692 verzoek gehoor geven, tenzij er sprake is van een uitzondering op het vernietigingsrecht.  
693 Uit de jurisprudentie volgt dat een interne aantekening van het verzoek tot vernietiging  
694 van een patiëntendossier bewaard mag worden, ook nadat aan het verzoek van patiënt  
695 gehoor gegeven is en de inhoud van het patiëntendossier verwijderd is<sup>12</sup>.

### 696 **5.7.1 Afhandeling en (selectieve) vernietiging**

697  
698 De mondzorgpraktijk dient tijdig, dat wil zeggen binnen één maand te reageren op het  
699 verwijderings- of vernietigingsverzoek. Voor het inwilligen van het verzoek mogen geen  
700 kosten in rekening worden gebracht. In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld als er sprake  
701 is van een complex verzoek, dan kan deze termijn worden verlengd met maximaal twee  
702 maanden. De patiënt wordt hier binnen één maand van op de hoogte gesteld. Wanneer de  
703 mondzorgpraktijk geen gevolg geeft aan het verzoek, dient dit gemotiveerd binnen een  
704 maand met de patiënt te worden gedeeld en de patiënt te wijzen op de mogelijkheid om  
705 een klacht bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) in te dienen.

---

<sup>12</sup> ABRvS 6 augustus 2025, ECLI:NL: RVS:2025:3682.

### 706 **5.7.2 Vernietiging gegevens bij minderjarigen**

707 Bij minderjarigen tussen 0 en 12 jaar oefenen de ouders met gezag of voogd het recht op  
708 vernietiging uit namens die minderjarigen. Als ouders verzoeken om het hele dossier van  
709 hun kind te vernietigen of een gedeelte daaruit, weegt de mondzorgpraktijk dat verzoek af  
710 op basis van de weigeringsgronden voor het vernietigingsrecht. Continuïteit van zorg voor  
711 het kind kan dan een reden zijn om het verzoek tot vernietiging niet te honoreren (goed  
712 hulpverlenerschap). Als beide ouders met het gezag belast zijn, moet het verzoek van  
713 beide ouders afkomstig zijn, niet van slechts één ouder.  
714 Minderjarigen van 12 tot 16 jaar oefenen zelfstandig het recht op vernietiging uit. Zo moet  
715 er in geval van een (wilsbekwame) patiënt van 12 jaar of ouder die verzoekt om (een deel  
716 van) vernietiging van het dossier, worden voldaan aan dit verzoek. Dit hoeft niet te worden  
717 gedaan indien de mondzorgverlener zich kan beroepen op een van de weigeringsgronden.  
718 In beginsel In het beginsel wordt het verzoek gehonoreerd, tenzij er sprake is van een  
719 uitzondering op het vernietigingsrecht zoals hieronder beschreven.

### 720 **5.7.3 Uitzondering op het vernietigingsrecht**

721 Op het recht op vernietiging bestaan drie uitzonderingen:

- 722 1. Een andere wet schrijft een afwijkende bewaartermijn voor waarbinnen de  
723 gegevens niet vernietigd mogen worden.
- 724 2. Een ander dan de patiënt heeft een aanmerkelijk belang bij het bewaren van de  
725 gegevens.  
726 Bijvoorbeeld de zorgverlener zelf of een beroepsbeoefenaar die voor deze  
727 werkzaam is, in geval de patiënt een gerechtelijke procedure tegen hem heeft  
728 aangespannen en het dossier nodig is voor het verweer of voor een nakomeling  
729 van de patiënt in geval deze een erfelijke ziekte heeft.
- 730 3. Goed hulpverlenerschap staat de vernietiging in de weg.

731  
732 Aangenomen wordt dat wanneer een patiënt verzoekt om vernietiging van een  
733 patiëntendossier hij later in een eventuele procedure geen beroep meer op dat  
734 patiëntendossier kan doen.

735  
736 Een verzoek tot vernietiging kan echter nooit gelden voor de financiële gegevens. De fiscus  
737 hanteert hiervoor een eigen bewaartermijn van zeven jaren.

738  
739 In artikel 17 van de AVG is een recht om vergeten te worden opgenomen. Dit recht om  
740 vergeten te worden geldt in principe niet voor het patiëntendossier. Daarvoor geldt de  
741 regeling uit de WGBO zoals hierboven staat beschreven.

## 742 **5.8 Recht van bezwaar**

743 De patiënt kan op grond van artikel 21 AVG onder omstandigheden bezwaar maken tegen  
744 de (verdere) verwerking van zijn gegevens en zijn recht van bezwaar inroepen. De  
745 persoonsgegevens van de patiënt mogen dan in principe niet verder worden gebruikt.

746  
747  
748  
749  
750  
751

## 752 6 Verantwoording

### 753 6.1 Samenstelling werkgroep

754 Deze richtlijn is samengesteld door de Werkgroep herziening richtlijn Patiëntendossier van  
755 de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)  
756 bestaande uit:

757  
758 **Mw. drs. L.H. (Laura) Roetink:** tandarts algemeen practicus, tandarts-docent ACTA

759 **Dhr. drs. D.R. (Dirk) Bakker:** tandarts algemeen practicus, praktijkhouder

760 **Mw. drs. H. (Hadiel) Aldarij:** tandarts algemeen practicus

761 **Prof. dr. W.J.M. (Wil) van der Sanden:** namens Radboud UMC, opleidingsdirecteur  
762 tandheelkunde Radboud UMC en bijzonder hoogleraar kwaliteit in de praktijk (ACTA)

763 **Mw. M. (Mandy) Heikamp:** namens de KNMT, beleidsadviseur richtlijnen en projectleider

764 **Mw. mr. V. (Vivian) Slotboom:** namens de KNMT, jurist gezondheidsrecht

### 765 6.2 Financiering

766 De herziening van deze richtlijn is gefinancierd door de KNMT.

### 767 6.3 Werkwijze

768

769

**WORDT NOG OPGENOMEN**

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

## 798 7 Bijlagen

### 799 7.1 Zorgdoel, zorgplan en behandelplan

800

#### 801 **Zorgplan**

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

811

#### 812 **Zorgdoel**

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

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

824

#### 825 **Behandelplan**

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

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

## 846 7.2 Voorbeelden patiëntenrechten

847

### 848 **Recht op rectificatie**

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

854

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

860

### 861 **Verklaring toevoegen aan het dossier**

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

867

### 868 **Recht op beperking**

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

870

- De gegevens van de patiënt zijn mogelijk onjuist. Gedurende de periode dat de  
871 mondzorgverlener de juistheid van de persoonsgegevens controleert, geldt er een  
872 beperking van de verwerking van de persoonsgegevens. Bijvoorbeeld: in een brief  
873 van de orthodontist aan de tandarts is opgenomen dat element 28 moet worden  
874 verwijderd. De patiënt ziet deze brief en zegt tegen de tandarts dat niet element  
875 28, maar element 18 moet worden verwijderd. Gedurende de tijd dat de tandarts  
876 uitzoekt welk element nu verwijderd dient te worden, mag de patiënt vragen dat  
877 deze in zijn ogen onjuiste persoonsgegevens door de tandarts niet worden  
878 gebruikt.

879

- De verwerking is onrechtmatig, maar de patiënt wil niet dat de praktijk de  
880 gegevens wist.

881

Bijvoorbeeld omdat de patiënt de gegevens later nog wil opvragen.

882

- De gegevens zijn niet meer nodig voor de mondzorgpraktijk, maar de patiënt  
883 heeft de gegevens nodig voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een  
884 rechtsvordering.

885

Bijvoorbeeld: een orthodontist krijgt een verwijsbrief doorgestuurd van een  
886 tandarts. De patiënt geeft kort hierna aan toch geen behandeling bij de  
887 orthodontist te willen. De patiënt verzoekt de orthodontist deze verwijsbrief niet  
888 te vernietigen, omdat de patiënt erover nadenkt op een later moment een claim  
889 in te dienen tegen deze tandarts en daarvoor de verwijsbrief nodig heeft. De  
890 orthodontist bewaart de verwijsbrief maar verwerkt de gegevens hieruit verder  
891 niet.

892

- De patiënt heeft bezwaar gemaakt tegen de verwerking van zijn  
893 persoonsgegevens. In afwachting van het antwoord op de vraag of de  
894 gerechtvaardigde gronden van de praktijk om de gegevens te verwerken  
895 zwaarder wegen dan die van de patiënt, mag de mondzorgpraktijk de gegevens  
896 niet verwerken.

897

898

899

900 **Recht op verwijdering en vernietiging**

901 Een patiënt verzoekt om het dossier te vernietigen. De patiënt heeft het recht op  
902 vernietiging van zijn of haar patiëntendossier. Wel kan de patiënt gewezen worden op de  
903 nadelen van vernietiging. Blijft de patiënt bij zijn wens om het dossier te laten vernietigen,  
904 dan zal de patiënt worden gevraagd om het verzoek schriftelijk of elektronisch in te  
905 dienen. Dit verzoek dient goed te worden bewaard. De mondzorgverlener komt aan dit  
906 verzoek tegemoet, tenzij er een uitzondering op het recht op vernietiging is.

907

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

912

913 **Recht van bezwaar**

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

- 915 • De patiënt kan vanwege bijzondere persoonlijke omstandigheden bezwaar maken  
916 tegen verwerkingen die gebaseerd zijn op de grondslag 'het gerechtvaardigd  
917 belang van de verwerkingsverantwoordelijke'. Bijvoorbeeld als een patiënt heeft  
918 meegedaan aan een onderzoek en er later achter komt dat een bekende als  
919 onderzoeker bij het onderzoekscentrum werkt. Deze patiënt kan er dan belang bij  
920 hebben dat zijn gegevens worden verwijderd en niet meer tot hem zijn te  
921 herleiden.

922 De verwerking moet dan gestaakt worden, tenzij er dwingende, gerechtvaardigde gronden  
923 zijn waardoor het verwerkingsbelang van het onderzoekscentrum groter is dan het belang  
924 van de patiënt om de verwerking te staken.

- 925 • Bij direct marketing. Hier moet altijd gehoor aan worden gegeven.
- 926 • Bij de verwerking van persoonsgegevens van een patiënt voor wetenschappelijk  
927 of historisch onderzoek of voor statistische doeleinden heeft de patiënt het recht  
928 om met zijn specifieke situatie verband houdende redenen bezwaar te maken die  
929 verwerking. De mondzorgverlener geeft aan dit bezwaar gehoor, tenzij de  
930 verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van een taak van algemeen belang.

931

932 **Recht op dataportabiliteit**

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

936