

# **Richtlijn, inrichten dossier en geven van informatie SNRC per 01-01-2020**

## **BEHANDELOVEREENKOMST**

Onder geneeskundige behandeling wordt verstaan, alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende het van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behouden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen. (art. 7:446 BW)

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. (art. 7:453 BW)

Een behandelingsovereenkomst is de overeenkomst waarbij een natuurlijk 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 betrekking hebben wordt verder aangeduid als de patiënt. (art. 7:446 BW)

De hulpverlener kan, behoudens gewichtige redenen, de behandelovereenkomst niet opzeggen. (art. 7:460 BW)

Wat onder gewichtige redenen moet worden verstaan, hangt af van de omstandigheden van het geval. Dit kan bijvoorbeeld wanneer de hulpverlener persoonlijke gevoelens voor de patiënt heeft ontwikkeld en deze gemoedstoestand een goede hulpverlening belemmert. Dit kan ook in het geval van de verstoring van de vertrouwensband als gevolg van ernstige meningsverschillen over de behandeling. Het opzeggen dient zorgvuldig te gebeuren, dat wil zeggen er dient tijdig gewaarschuwd te worden en dient een redelijke termijn voor de beëindiging te worden gesteld. Daarnaast dient de hulpverlener te helpen bij het zoeken naar een andere hulpverlener. Indien de behandeling niet kan worden uitgesteld, dient de hulpverlener voor adequate vervanging te zorgen. Een opzegging is mogelijk indien de patiënt zijn betalingsverplichting niet nakomt of de verplichtingen tot het verstrekken van inlichtingen of medewerking niet voldoende nakomt.

De patiënt geeft de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft (art. 7:452 BW)

Indien de patiënt op dit punt nalatig is, kan dat tot gevolg hebben dat hij de hulpverlener niet kan aanspreken wegens tekortkomingen in de nakoming van de overeenkomst. Onder omstandigheden kan dit ook een gewichtige reden opleveren, voldoende voor de hulpverlener om de overeenkomst op te zeggen.

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. (art. 7:461 BW)

De aansprakelijkheid van een hulpverlener kan niet worden beperkt of uitgesloten. (art. 7:463 BW)

## **Beroepsgeheim**

De zorgverlener heeft een beroepsgeheim en daarmee een zwijgplicht.

In een noodtoestand dient de zorgverlener een afweging te maken tussen zwijgen of spreken.

Wanneer de hulpverlener besluit te spreken kan hij zich beroepen op overmacht (art. 40 Wetboek van Strafrecht), waardoor de strafbaarheid van de schending van het beroepsgeheim wordt opgeheven. Een conflict van plichten kan zich bijvoorbeeld voordoen bij gevallen van

kindermishandeling. Zie Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling SNRC.

De hulpverlener vraagt toestemming aan de minderjarige of de ouders voor het verstrekken van gegevens aan veilig Thuis, het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMK). Is het vragen van toestemming niet mogelijk of wordt de toestemming geweigerd, dan kan de hulpverlener, indien dit noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen/vermoedens van kindermishandeling te onderzoeken, zonder toestemming van de minderjarige/ouders, gegevens aan het AMK verstrekken. Het beroepsgeheim kan dan doorbroken worden op grond van een conflict van plichten. In het geval van het inwinnen van advies of het doen van een melding dient er hiervan aantekening te worden gemaakt in het dossier.

Het verdient aanbeveling in de arbeidsovereenkomst tussen de hulpverlener of de instelling en degene die geen eigen beroepsgeheim hebben (bijvoorbeeld secretaresses, telefonisten en anderen) een geheimhoudingsbepaling op te nemen.

## **DOSSIER**

### **Dossierplicht**

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 gegevens daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. (art. 7:454 BW)

Uit het dossier dient het verloop van een behandeling reconstrueerbaar te zijn. Het betekent dat in het dossier alleen die gegevens worden opgenomen die voor goede hulpverlening en zorg noodzakelijk zijn. Daartoe rekenen we de continuïteit van de hulpverlening, maar ook voor het geval van een eventuele juridische procedure.

Door het geordend vastleggen van de hulpvraag van een patiënt, zijn voorgeschiedenis, het onderzoek, de diagnose of werkhypothese, het behandelplan, de gemaakte afspraken, de uitgevoerde behandelingen, de nazorg en de eventuele complicaties, wordt immers gewaarborgd dat hulpverleners een behandeling kunnen evalueren, controleren, voortzetten of overdragen.

### **In het dossier:**

- persoonsgegevens:
  - naam, adres, woonplaats, geboortedatum
  - aard en nummer legitimatiebewijs en burgerservicenummer
  - verzekerdenummer en naam verzekeraar
- gegevens omtrent de patiënt noodzakelijk voor een goede zorgverlening:
  - datum, eventueel tijdstip van de behandeling
  - aantekeningen over de gezondheid van de patiënt
  - de uitgevoerde verrichtingen, gebruikte technieken
  - de inhoud van het medisch handelen (de historie, de anamnese, het onderzoek, de diagnose, het behandelplan, de correspondentie, de behandeling, de verrichtingen, de begeleiding en de resultaten van de behandeling)
  - door wie de verrichtingen zijn uitgevoerd
- andere stukken met relevante gegevens omtrent de patiënt, bv röntgenfoto's, uitslagen van laboratoriumtests en bijvoorbeeld brieven van andere hulpverleners. Tot deze stukken behoort ook het dossier dat de nieuwe hulpverlener - bij wisseling van hulpverlener -, heeft overgenomen van degene die eerder als hulpverlener van de patiënt optrad.
- de hulpverlener voegt desgevraagd een door de patiënt afgegeven verklaring aan het dossier toe.

Op verzoek van de patiënt legt de hulpverlener in ieder geval schriftelijk vast voor welke verrichten van ingrijpende aard deze toestemming heeft gegeven. (art. 7:451 BW)

Indien een anale, vaginale of intestinale behandeling noodzakelijk is, wordt de toestemming van de

patiënt hiervoor schriftelijk vastgelegd in het dossier. De patiënt wordt in dit geval nadrukkelijk geïnformeerd, dat het mogelijk is iemand aanwezig te hebben bij de behandeling.

### **Valt niet onder dossier:**

- aantekeningen van fouten en bijna ongelukken
- informatie over een klacht of claim die de patiënt heeft ingediend.
- het maken van een verplichte melding als bedoeld in het protocol melden SNRC wel, maar de inhoud van een verplichte melding is in beginsel geen onderdeel van het dossier. Gevolgen van een incident die van belang zijn voor het hulpverleningsproces van de individuele patiënt, moeten uit hoofde van goed hulpverlenerschap wel onderdeel uitmaken van het dossier.
- persoonlijke werkaantekeningen vallen niet onder het dossier en dienen gescheiden van het dossier bewaart te worden. Ze hebben per definitie een tijdelijk karakter en dienen als geheugensteun voor de eigen gedachtevorming van de hulpverlener. Het gaat om indrukken, vermoedens of vragen die bij de hulpverlener leven. Zodra persoonlijke werkaantekeningen van belang blijken voor de (kwaliteit of continuïteit van de) behandeling van de patiënt, moeten zij in het dossier worden opgenomen. Daarmee zijn zij ook ter inzage van de patiënt.

### **Schriftelijk versus digitaal**

Een belangrijke randvoorwaarde voor de kwaliteit is de opbouw en de drager waarin het dossier is vastgelegd. Zorgverleners dienen een standaard format te gebruiken voor de zorgdossiers passend bij de praktijk. Criteria als goede toegankelijkheid, de mogelijkheid tot overdracht van gegevens bij waarneming, maar ook de mogelijkheid om te schonen, om delen of het geheel te kunnen vernietigen, zijn bepalend of een bepaald type dossierdrager of dossiervorm nog wel kan worden aangemerkt als een goed dossier.

Het advies is om digitaal te werken. Er dient zorg te worden gedragen voor voldoende backups, opdat er altijd toegang is tot de dossiers. Afgeraden wordt om in de cloud te werken in verband met de verantwoordelijkheid/ privacy. Mocht er toch in de cloud worden gewerkt dient er in ieder geval altijd een real-time-back-up te zijn en een bewerkersovereenkomst in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Daar waar nog geschreven wordt, let op de leesbaarheid van het handschrift.

### **Gebruik van afkortingen**

In het geval van het gebruik van afkortingen, dient er een lijst aanwezig te zijn met alle gebruikte afkortingen en waar de afkortingen voor staan.

### **Verschrijvingen**

Fouten kunnen worden doorgestreept, waarna de correcte bevinding tezamen met naam, tijd en datum wordt genoteerd. Probeer nooit achteraf bepaalde opmerkingen of veranderingen toe te voegen, ook niet als er een klacht of claim wordt aangekondigd. Soms is het wel nuttig om op een eerdere verslaglegging nog een aanvulling te geven, als er nog wat te binnen schiet. Doe dit echter op een aparte plek met toevoeging van naam en datum.

### **Gebruik burgerservicenummer**

Een zorgaanbieder gebruikt het burgerservicenummer van een cliënt met het doel te waarborgen dat de in het kader van de verlening van zorg te verwerken persoonsgegevens op die cliënt betrekking hebben. (art. 4 Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg, hierna te noemen Wet BSN-z)

De zorgaanbieder vermeldt bij het verstrekken van persoonsgegevens met betrekking tot de verlening van, indicatiestelling voor of verzekering van zorg aan een zorgaanbieder, een indicatieorgaan of een zorgverzekeraar steeds het burgerservicenummer van de cliënt. (art. 9 Wet

BSN-z)

De zorgaanbieder stelt de identiteit en het burgerservicenummer van een cliënt vast wanneer de cliënt zich voor de eerste maal tot de zorgaanbieder wendt ter verkrijging van zorg en voor zover dat redelijkerwijs nodig is indien voor het verwerken van de persoonsgegevens een burgerservicenummer wordt gebruikt, dan vergewist de gebruiker zich ervan dat het burgerservice betrekking heeft op de persoon wiens persoonsgegevens hij verwerkt. (art. 5 Wet BSN-z)

De zorgaanbieder stelt de identiteit van de cliënt vast aan de hand van geldige legitimatiebewijs, dit zijn een Nederlandse identiteitskaart, paspoort, verblijfsvergunning of Nederlands rijbewijs, dat de cliënt hem desgevraagd ter inzage geeft. Het vaststellen van de identiteit gaat als volgt:

- eerst controleert u of sprake is van een wettelijk identiteitsdocument;
- dan controleert u of het identiteitsdocument nog niet verlopen is;
- de patiënt wordt vergeleken met de foto op het identiteitsdocument;
- tenslotte worden de aard en het nummer van het identiteitsdocument vastgelegd in de administratie. (art 6 Wet BSN-z)

Teneinde het burgerservicenummer van de cliënt vast te stellen raadpleegt de zorgaanbieder het nummerregister en de registraties. De zorgaanbieder kan de raadpleging achterwege laten indien het burgerservicenummer is verstrekt door een andere gebruiker van het burgerservicenummer en die bij of krachtens de wet gehouden is het burgerservicenummer van de cliënt vast te stellen aan de hand van het nummerregister en registraties. (art 7 Wet BSN-z) Bijvoorbeeld de zorgverzekeraar of een andere zorgaanbieder die valt onder de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg.

Het nummerregister wordt ook wel betrouwbare bron genoemd op de website van de CIBG.

Zorgadministraties kunnen als betrouwbare bron gebruiken de Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg (SBV-Z), de Basis Registratie Personen (BRP) en VECOZO.

### **Bewaarplicht**

De hulpverlener bewaart het dossier gedurende 20 jaar, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging in het dossier heeft plaatsgevonden, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. (art. 7:454 BW)

Dit houdt in de praktijk in, dat de bewaartermijn gaat lopen vanaf de laatste wijziging die in het dossier heeft plaatsgevonden. Bij minderjarigen is de aanbeveling om de bewaartermijn te gaan laten lopen vanaf het moment dat zij 18 jaar zijn geworden.

De hulpverlener dient een dossier langer te bewaren in het geval dit voortvloeit uit de zorg van een goed hulpverlener. Hierbij dient als uitgangspunt het belang van de patiënt.

Een uitzondering hier op is indien een patiënt reeds een gerechtelijke procedure heeft aangespannen tegen de hulpverlener.

Wanneer de bewaartermijn is verlopen dienen de dossiers vernietigd te worden.

De hulpverlener kan het dossier eerder vernietigen op verzoek van de patiënt, zie verder onder patiëntenrechten.

### **Beveiliging**

De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) schrijft voor dat zorgverleners medische dossiers goed beveiligen. Zij moeten er bijvoorbeeld voor zorgen dat alleen bevoegde personen toegang hebben tot het dossier van een patiënt.

Daarnaast dient er op grond van het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders gewerkt te worden conform de volgende NEN normen zover van toepassing:

- *NEN 7510*: norm voor het organisatorisch en technisch inrichten van de informatiebeveiliging in de zorg;
- *NEN 7512*: nadere invulling van NEN 7510 betreffende de veiligheid van gegevensuitwisseling tussen partijen in de zorg;
- *NEN 7513*: nadere invulling van NEN 7510 betreffende het vastleggen van acties op elektronische patiëntdossiers;

## **INFORMATIE**

Het geven van informatie.

De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze in, die past bij zijn bevattingvermogen, en overlegt tijdig met de patiënt, over:

- het voorgenomen onderzoek;
- de voorgestelde behandeling;
- over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek;
- de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt.

De hulpverlener laat zich hierbij leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:

- de aard en het doel van het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling of de uit te voeren verrichtingen;
- de te verwachten gevolgen (resultaat) en risico's voor de gezondheid van de patiënt bij het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling of de uit te voeren verrichtingen en bij niet behandeling; De arts moet de patiënt informeren over normale, voorzienbare risico's van de behandeling. Welke risico's moeten worden genoemd, zal afhangen van de omstandigheden van het geval. De aard van het risico (blijvend letsel of ongemak van voorbijgaande aard) en de kans dat het risico zich verwezenlijkt (het zogenoemde incidentiepercentage) zullen belangrijke factoren zijn. Bovendien zal de informatieplicht in omvang toenemen naarmate het gaat om medisch niet of minder noodzakelijke ingrepen. Voorts zal de informatieplicht zwaarder tellen naar mate de behandelmethoden minder conventioneel zijn. In het geval van aansprakelijkheid dient in beginsel de patiënt te stellen en te bewijzen. Indien de arts diens stellingen betwist, kan worden verlangd dat hij voldoende feitelijke gegevens verstrekt ter motivering van die betwisting, zodat de patiënt bij de bewijslevering niet met lege handen staat. Voldoet de arts niet aan zijn medewerkingsplicht kan de bewijslast naar hem verschuiven. (HR 20 november 1988, NJ 1988, 500 Deutman/Timmer en HR 18 februari 1994, NJ 1994, 368 Schepers/ De Bruijn)
- andere mogelijke methoden van onderzoek en behandelingen al dan niet uitgevoerd door andere hulpverleners;
- de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen;
- de termijn waarop de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen kunnen worden uitgevoerd en de verwachte tijdsduur ervan;
- eventuele instructies voor nazorg.

De hulpverlener stelt zich tijdens het overleg op de hoogte van de situatie en behoeften van de patiënt, nodigt de patiënt uit om vragen te stellen en verstrekt desgevraagd schriftelijk of elektronisch informatie over de hier boven vermelde punten.

De hulpverlener mag de patiënt bedoelde inlichtingen slechts onthouden voor zover het verstrekken ervan kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren. De hulpverlener maakt hier geen gebruik van dan nadat hij daarover een andere hulpverlener heeft geraadpleegd. De inlichtingen worden de patiënt alsnog gegeven, zodra bedoeld nadeel niet meer te duchten is. (art. 7:448 BW)

De zorgverlener verstrekt aan de patiënt informatie over de gegevensverwerking zoals opgenomen in het privacyreglement (art. 13 AVG). Hier onder valt ook de patiëntenrechten met de mogelijkheden omtrent toegang tot hun patiëntgegevens en de mogelijkheid om bezwaar te maken.

### **Vorm**

Patiëntenvoorlichting (informatie over de aandoening, onderzoek/behandeling, kosten, effectiviteit, duur, patiëntenrechten) kan in het algemeen worden verstrekt in een schriftelijk of elektronisch gestandaardiseerde vorm (folder, boekje, internet), terwijl de verstrekking van nadere specifieke informatie door een individuele hulpverlener mondeling kan worden verstrekt tijdens een

behandelcontact. Gelet op de omvang en het belang van de te verstrekken informatie wordt aanbevolen om de algemene informatie schriftelijk te verstrekken. Door verschillende informatiebronnen te gebruiken, beklijft informatie doorgaans beter. Uitsluitend op internet is onvoldoende.

Aanbevolen wordt in het dossier aan te tekenen dat de patiënt is geïnformeerd conform een bepaalde richtlijn, een bepaalde brochure of een bepaald protocol.

### **Omvang**

In de praktijk zal naar een evenwicht moeten worden gezocht tussen enerzijds het borgen van de kwaliteit en continuïteit van zorg en anderzijds de administratieve lasten die dat met zich meebrengt. Behalve uit het oogpunt van kwaliteit en continuïteit van zorg is het ook voor het afhandelen van klachten en claims van belang om in het dossier te vermelden in hoeverre de patiënt is geïnformeerd.

De hulpverlener 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 hulpverlener 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 een beslissing te nemen?"

De hulpverlener doet er daarom goed aan duidelijk in het dossier te beschrijven hoe, wanneer en waarover hij de patiënt heeft geïnformeerd en of de patiënt deze informatie ook begrepen heeft.

Enkele vuistregels die de omvang van de informatieplicht bepalen:

- naarmate het onderzoek of de behandeling ingrijpender, ongebruikelijker of experimenteler is, moet de hulpverlener meer en specifiekere informatie geven;
- naarmate de frequentie van een risico groter en/of de aard van het risico ernstiger is, neemt de omvang van de informatieplicht toe;
- bij een behandeling die niet medisch geïndiceerd is (zoals vormen van esthetische chirurgie), worden aan de informatieplicht hogere eisen gesteld;
- de hulpverlener bespreekt ook de mogelijkheid en consequenties van niet-behandelen;
- wanneer daartoe aanleiding is, valt onder de informatieplicht ook het noemen van een alternatief dat in het buitenland aanwezig is;
- specifieke omstandigheden van de patiënt kunnen aanleiding zijn om uitvoeriger informatie te geven;
- vragen van de patiënt worden zo veel mogelijk beantwoord.

### **Tips bij het geven van informatie**

Informeert de patiënt onder andere over:

- Bij het verstrekken van de informatie goed na te gaan of de patiënt de informatie begrijpt. Kijk hier bij ook naar eventuele beperkingen (zowel fysiek, cognitief, als taal en taalvaardigheid/laaggeletterdheid).
- Rekening te houden met de specifieke omstandigheden van een patiënt (bijvoorbeeld een beroep). Dit kan een reden zijn de patiënt uitvoeriger te informeren.
- Te checken of de patiënt wilsbekwaam is. Bij een wilsonbekwame minderjarige of meerderjarige patiënten is de toestemming van een ouder of vertegenwoordiger nodig.
- Te controleren of de patiënt de informatie goed begrepen heeft. De report back methode is hiervoor de gouden standaard. Dit houdt in dat de patiënt in haar eigen woorden herhaalt wat u zojuist besproken heeft.
- De patiënt nadrukkelijk uit te nodigen vragen te stellen.
- De informatie-uitwisseling in het kader van informed consent over de behandeling, de risico's, mogelijke complicaties, alternatieve behandelingen en nazorginstructies

- nauwkeurig te registreren in het patiëntendossier.
- Daarbij ook te noteren of individuele risico's met de patiënt besproken zijn.
- Ook vast te leggen welke hulpmiddelen zijn gebruikt om de informatie begrijpelijk te maken, zoals patiëntfolders, video's en checklists.
- Info over voortgang behandeling/ evaluatie
- Patiënt kan contact opnemen indien er iets is, bijvoorbeeld complicaties
- Kosten die patiënt zelf moet betalen indien van toepassing
- Patiëntenverenigingen en website
- Patiënt er op wijzen dat het ontbreken van gegevens negatieve gevolgen kan hebben voor de behandeling
- Rechten van patiënten, op verbetering/ eigen verklaring toevoegen, second opinion, vernietiging, recht op blokkering/ recht op bezwaar maken (AVG).

### **Het recht op niet weten.**

Indien de patiënt te kennen heeft gegevens 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. (art 7:449 BW)  
Wanneer de patiënt gebruik maakt van zijn recht op niet-weten, kan de hulpverlener met de patiënt bespreken hoe hij te werk zal gaan als de noodzaak van een opvolgend onderzoek of een behandeling zich voordoet. Hij zal immers toch de toestemming van de patiënt nodig hebben.

### **Minderjarigen/ wilsonbekwaam**

Minderjarigen onder 12 jaar kunnen niet zelf een behandelovereenkomst aan gaan, dan wel patiëntenrechten uitoefenen. De verplichtingen die de hulpverlener heeft jegens de patiënt wordt nagekomen jegens de ouders die het gezag hebben over de patiënt jonger dan 12 jaar dan wel jegens de voogd. Dit geldt ook in het geval de patiënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (wilsonbekwaam), waarbij de verplichtingen jegens de curator, mentor, een persoon schriftelijk daartoe gemachtigd door de patiënt, een levensgezel of gezinslid worden uitgeoefend. (art 7:465 BW)

De hulpverlener dient de minderjarige op zodanige wijze in te lichten als past bij zijn bevattingvermogen (art. 7:448 BW)

Bij minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar is tevens de toestemming van de ouders die het gezag uitoefenen of de 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. (art. 7:450 BW)

Een minderjarige die de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt is zelf bekwaam om een behandelingsovereenkomst sluiten en zijn patiëntenrechten uitoefenen. Zonder toestemming van de minderjarige mag er geen informatie aan derden, waaronder de vertegenwoordiger worden gegeven. (art 7:447 BW)

### **Verantwoordelijkheid**

In het geval er meerdere hulpverleners bij een behandeling betrokken zijn dient duidelijk te zijn wie wanneer welke informatie verstrekt om te voorkomen dat er informatie gemist wordt door de patiënt.

De hulpverlener die verantwoordelijk is voor een onderzoek of behandeling, is degene die verantwoordelijk is voor de informatieverstrekking. Functies die derden assistentes kunnen hebben bij de informatieverstrekking zijn:

1. herhalen van reeds gegeven informatie;
2. checken of reeds gegeven informatie is begrepen;
3. beantwoorden van vragen van de patiënt;

4. geven van aanvullende informatie;
5. (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.

### **TOESTEMMING**

Voor het verrichten ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist. (art 7:450 BW)

Algemeen wordt aangenomen, dat de toestemming van de patiënt tot het aangaan van de overeenkomst niet betekent dat de patiënt met alle in het kader van de behandelingsovereenkomst uit te voeren verrichtingen bij voorbaat instemt. De patiënt kan een eenmaal gegeven toestemming intrekken.

Om een geldige toestemming te kunnen geven, moet de patiënt door de hulpverlener adequaat geïnformeerd zijn. Het zogenaamde informed consent tussen art 448 en 450 BW.

De informatieplicht en het toestemmingsvereiste dragen bij aan een goede relatie tussen de hulpverlener en de patiënt. Om het vertrouwen van de patiënt te winnen en te behouden is het belangrijk dat de hulpverlener blijf geeft van respect voor de patiënt en diens zelfbeschikkingsrecht. Het goed informeren van de patiënt is daarvan een uiting. Een open dialoog tussen de hulpverlener en de patiënt leidt tot wederzijds begrip en verheldering van doelstellingen.

Het recht op informatie stelt de patiënt in staat een goed beeld te krijgen van zijn gezondheids-toestand en van de mogelijkheden tot onderzoek en behandeling om op basis daarvan een verantwoorde beslissing te nemen.

Daarom is het belangrijk dat de patiënt zo veel mogelijk zelf een actieve bijdrage levert aan het proces van informatie en toestemming. De patiënt kan zich van te voren goed laten informeren over zijn rechten en zich voorbereiden op het gesprek met een hulpverlener. Aan de andere kant moet het hulpverleners duidelijk zijn wat er nu precies van hen wordt verwacht bij hun plicht om de patiënt te informeren en toestemming van hem te verkrijgen.

Ook de therapietrouw van de patiënt en dus het resultaat van de behandeling kunnen daardoor positief worden beïnvloed.

De patiënt moet (wanneer mogelijk ruim) vóór de aanvang van een onderzoek en/of behandeling daarvoor toestemming geven. 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 hulpverlener de toestemming soms uit zijn gedragingen afleiden.

Non-verbale toestemming mag echter niet te gemakkelijk worden aangenomen. Niet expliciet afwijzen betekent niet dat de patiënt toestemming geeft.

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 technische aspecten zijn daarbij van belang, maar ook wat met de verrichting wordt beoogd en wat de gevolgen zijn. Wat de patiënt ingrijpend vindt, is ingrijpend. Als de patiënt een niet-ingrijpende verrichting weigert, mag niet worden gehandeld. Het veronderstellen van de toestemming betekent niet dat de hulpverlener de patiënt niet hoeft te informeren. Evenzo geldt dat een en ander in het dossier moet worden vastgelegd.

Ten behoeve van van statistiek of wetenschappelijk onderzoek kan zonder toestemming van de patiënt desgevraagd aan een ander inlichtingen over de patiënt of inzage in het dossier worden



verstrekt, indien:

- 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
- het vragen van toestemming, gelet op de aard en 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.

Daarnaast dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- het onderzoek dient een algemeen belang
- het onderzoek kan niet zonder de desbetreffende gegevens worden uitgevoerd, en
- voor zover de betrokken patiënt tegen de verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt.

Indien er gegevens verstrekt worden, wordt daarvan aantekening gehouden in het dossier. ( art 7:458 BW)

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. Uitgezonderd zijn degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is en degenen die optreden voor de minderjarige of wilsonbekwame patiënt. (art. 7:459 BW)

De beperking iemand aanwezig te hebben in de behandelkamer geldt voor de hulpverlener. Het is de patiënt toegestaan iemand mee te nemen in de behandelruimte zolang dit het goed hulpverlenerschap niet in de weg staat.

## **PATIËNTENRECHTEN**

### **Patiëntenrechten op grond van de WGBO**

#### **vernietiging**

Op daartoe strekkend schriftelijk of elektronisch verzoek van de patiënt vernietigt de hulpverlener (een deel van) de gegevens uit het dossier. (art 7:455 BW)

Aan dit verzoek wordt niet voldaan, wanneer het gegevens betreft waarvan redelijkerwijs aanneemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt of zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet. Een voorbeeld hiervan zijn financiële en administratieve gegevens. Ook uitgezonderd is wegens het aanmerkelijk belang van een ander, het kan aan de orde zijn als de patiënt een klacht heeft ingediend jegens de zorgverlener en de zorgverlener het dossier voor zijn verdediging wil gebruiken. Uitgezonderd is ook wanneer goed hulpverlenerschap in de weg staat, dat zonder de gegevens de hulpverlener geen verantwoorde zorg meer kan leveren. Bewaar het verzoek tot vernietiging goed.

#### **recht op inzage en een afschrift**

De hulpverlener verstrekt aan de patiënt desgevraagd inzage in en afschrift van de gegevens uit het dossier. De verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. (art. 7:455 BW) Dit is bijvoorbeeld wanneer een familielid van de patiënt u in vertrouwen informatie heeft gegeven.

De hulpverlener geeft aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier dan met toestemming van de patiënt. (art. 7: 457 BW)

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.

Het beroepsgeheim blijft na het overlijden van de patiënt. In afwijking hiervan verstrekt de hulpverlener desgevraagd inzage in of afschrift van de gegevens uit het dossier, die betrekking

hebben op de grond waarvoor inzage wordt verleend, van de overleden patiënt aan (art. 7: 458a BW):

- een persoon ten behoeve van wie de patiënt bij leven toestemming heeft gegeven indien die toestemming schriftelijk of elektronisch is vastgelegd;
- een nabestaande als bedoeld in artikel 1 WKKGZ of een persoon gemachtigd voor een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, indien die nabestaande of die persoon een mededeling over een incident op grond van artikel 10 WKKGZ heeft gekregen;
- een ieder die een zwaarwegend belang heeft en aannemelijk maakt dat dit belang mogelijk wordt geschaad en dat inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier noodzakelijk is voor de behartiging van dit belang. ( Indien er sprake is van het vermoeden van een medische fout en de hulpverlener de gevraagde inzage of afschrift niet verstrekt, verstrekt de hulpverlener op verzoek van degene die om inzage of afschrift heeft gevraagd inzage in of afschrift van de gegevens aan een door de verzoeker aangewezen onafhankelijk arts. De arts beoordeelt of het niet verstrekken van de gegevens gerechtvaardigd is op grond van art. 7: 458b BW)

De hulpverlener verstrekt aan degene die het gezag uitoefende over een patiënt die op het moment van overlijden de leeftijd van 16 jaar nog niet had bereikt, desgevraagd inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van deze patiënt, tenzij dit in strijd is met de zorg van een goed hulpverlener.

Er worden geen gegevens verstrekt voor zover schriftelijk of elektronisch is vastgelegd dat de overleden patiënt die de leeftijd van 12 jaar had bereikt en tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat was, deze inzage niet wenst, of daarbij de persoonlijke levenssfeer van een ander wordt geschaad.

### **Patiëntenrechten op grond van de AVG:** **recht op inzage.**

Dat is het recht van mensen om onder meer een kopie te ontvangen van de persoonsgegevens die u van hen verwerkt. Ontvangt u een verzoek om inzage, dan dient u een kopie van de persoonsgegevens waar iemand inzage in wil, informatie over de verwerking en de privacyverklaring te verstrekken. Indien iemand inzage in alle persoonsgegevens wilt die u van hem heeft, dan heeft diegene daar recht op. Inclusief persoonsgegevens uit e-mails, eventueel opgenomen telefoongesprekken en eventuele correspondentie die u met derden over hem heeft gehad. (art. 15 AVG)

### **recht op vergetelheid.**

Mensen hebben het recht om vergeten te worden. In de volgende situaties moet u de persoonsgegevens van een betrokkene wissen:

- Niet meer nodig. U heeft de persoonsgegevens niet meer nodig voor het doel waarvoor u ze heeft verzameld of waarvoor u ze verwerkt.
- Toestemming ingetrokken. Een betrokkene heeft u eerder toestemming gegeven voor het gebruik van zijn gegevens, maar trekt die toestemming nu in.
- Bezwaar. Een betrokkene maakt bezwaar tegen het gebruik van zijn gegevens.
- Onrechtmatige verwerking. U verwerkt de persoonsgegevens van de betrokkene onrechtmatig. Bijvoorbeeld omdat u geen wettelijke grondslag heeft voor de verwerking.
- Wettelijk bepaalde bewaartermijn verlopen. U bent wettelijk verplicht om de gegevens na bepaalde tijd te wissen.
- Apps en websites bij kinderen. U heeft persoonsgegevens van een betrokkene jonger dan 16 jaar verzameld via een app of website.

In de volgende situatie kunt u de gegevens niet wissen:

- U verwerkt gegevens omdat er een wettelijke verplichting is om dat te doen. Bijvoorbeeld

vanwege fiscale regelgeving of de Archiefwet.

- De gegevens zijn noodzakelijk voor een rechtsvordering. Bijvoorbeeld indien betrokkene een gerechtelijke procedure tegen u is begonnen.

Bij een beroep op het recht op vergetelheid dient u de patiënt te informeren over de gevolgen er van, zoals dat daarmee een einde komt aan de behandelrelatie. (art 17 AVG)

### **recht op rectificatie en aanvulling.**

Het recht van de patiënt om de persoonsgegevens die u verwerkt te wijzigen. U bent er verantwoordelijk voor dat de persoonsgegevens die u verwerkt juist zijn. En dat u deze gegevens actualiseert als dat nodig is.

Als iemand u erop wijst dat zijn gegevens niet kloppen of onvolledig zijn, dan bent u verplicht om alle redelijke maatregelen te nemen om die gegevens te rectificeren of aan te vullen. (art 16 AVG)

Heeft u onjuiste of onvolledige persoonsgegevens aan derde partijen verstrekt? Dan moet u de aangepaste of aangevulde gegevens ook aan deze organisaties doorgeven.

Als een betrokkene daar om vraagt, moet u ook vertellen welke organisaties u op die manier heeft geïnformeerd. (art 19 AVG)

### **recht op dataportabiliteit.**

Het recht om persoonsgegevens over te dragen aan een andere partij.

Uw klanten hebben het recht om de persoonsgegevens te ontvangen die u van hen heeft. Dit heet het recht op dataportabiliteit, ook wel het 'recht om gegevens over te dragen' genoemd.

Uw klanten kunnen bijvoorbeeld vragen om hun gegevens over te dragen als zij hun contract bij u stopzetten. En zo hun gegevens makkelijk doorgeven aan een andere leverancier van dezelfde soort dienst. Ook kunnen uw klanten aan u vragen om hun gegevens rechtstreeks over te dragen aan een andere organisatie. U bent verplicht om mee te werken aan het verzoek van een klant om zijn gegevens over te dragen. U mag de gegevens dus niet 'vasthouden'. (art 20 AVG)

### **recht op beperking van de verwerking**

De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) geeft mensen in bepaalde situaties het recht op beperking van het gebruik van hun gegevens. In de AVG (artikel 18) staat dit recht omschreven als het 'recht op beperking van de verwerking'.

Het recht op beperking van de verwerking geldt in situaties die voldoen aan een van de volgende criteria:

- Gegevens zijn mogelijk onjuist. Geeft iemand aan dat uw organisatie onjuiste persoonsgegevens gebruikt, dan mag u deze gegevens niet gebruiken zolang u nog niet heeft gecontroleerd of de gegevens wel kloppen.
- De verwerking is onrechtmatig. U mag bepaalde gegevens niet verwerken, maar de betrokkene wil niet dat u de gegevens wist. Bijvoorbeeld omdat hij de gegevens later nog wil opvragen.
- Gegevens zijn niet meer nodig. U heeft de persoonsgegevens niet meer nodig voor het doel waarvoor u ze heeft verzameld, maar de betrokkene heeft de persoonsgegevens nog wel nodig voor een rechtsvordering. Bijvoorbeeld een juridische procedure waarbij hij betrokken is.
- Betrokkene maakt bezwaar. Maakt iemand bezwaar tegen het verwerken van zijn persoonsgegevens, dan moet u stoppen met deze gegevens te verwerken. Tenzij u dwingende gerechtvaardigde gronden voor de verwerking aanvoert die zwaarder wegen dan de belangen, rechten en vrijheden van de betrokkene. Zo lang nog niet duidelijk is of uw gronden zwaarder wegen, mag u de gegevens niet verwerken.

Heeft u de betreffende persoonsgegevens aan andere partijen verstrekt, dan moet u deze organisaties laten weten dat u het gebruik van deze gegevens heeft beperkt. En dat zij dat dus ook moeten doen.

Als iemand van wie u persoonsgegevens verwerkt er om vraagt, moet u ook vertellen welke organisaties u op die manier heeft geïnformeerd. (art. 18 AVG)

### **recht met betrekking tot geautomatiseerde besluitvorming en profilering**

Sommige organisaties nemen een besluit op basis van automatisch verwerkte gegevens. De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) geeft betrokkenen (de mensen van wie u gegevens verwerkt) recht op een menselijke blik bij besluiten die over hen gaan.

Voorbeelden zijn de automatische weigering van een online ingediende kredietaanvraag of verwerking van sollicitaties via internet zonder menselijke tussenkomst.

Wilt u een besluit nemen op basis van automatisch verwerkte gegevens? En zitten daar voor de betrokkene consequenties aan? Bijvoorbeeld dat u hem niet uitnodigt voor een sollicitatiegesprek? Dan heeft de betrokkene het recht zich te beroepen op dit artikel. Dat betekent dat u een nieuw besluit moet nemen waarbij een mens de gegevens heeft beoordeeld.

Organisaties die automatische besluiten nemen, kunnen hierbij profilering gebruiken. Dit houdt in dat ze een besluit over iemand nemen op basis van het profiel van die persoon.

Automatische besluitvorming is meestal verboden. U mag alleen een automatisch besluit over een betrokkene nemen in een van de volgende gevallen:

- het is noodzakelijk om een overeenkomst met hem af te sluiten;
- er staat in een wet dat het mag;
- de betrokkene heeft uitdrukkelijk toestemming gegeven.

Neemt u als organisatie automatische besluiten, dan moet u uw systemen regelmatig controleren en testen. Zodat de systemen werken zoals ze bedoeld zijn en geen foute uitkomsten geven.

Neemt u als organisatie automatische besluiten, inclusief profilering? Dan moet u dit vermelden in uw privacyverklaring. U moet daarbij ook uitleggen waarom u dat doet, op basis van welke logica en welke gevolgen dat voor de betrokkenen kan hebben.

Doet iemand een inzageverzoek bij u? Dan moet u deze informatie ook geven. (art 22 AVG)

### **recht om bezwaar te maken tegen de gegevensverwerking (art 21 AVG)**

De AVG geeft mensen het recht om bezwaar te maken tegen het verwerken van hun persoonsgegevens. In de AVG staat dit recht beschreven als 'recht van bezwaar'.

Betrokkenen (de mensen van wie u gegevens verwerkt) hebben in twee situaties het recht aan u te vragen hun persoonsgegevens niet meer te gebruiken.

Ten eerste als u iemands gegevens gebruikt voor direct marketing. Ten tweede kan iemand bezwaar maken vanwege zijn specifieke situatie.

U mag uw bestaande klanten onder bepaalde voorwaarden reclamepost sturen, zonder dat zij daarvoor toestemming hebben gegeven. Maar uw klanten hebben altijd het recht om hiertegen bezwaar te maken. Ook als het gaat om profilering voor deze marketingdoeleinden. Maakt iemand bezwaar tegen het verwerken van zijn persoonsgegevens voor direct marketing? Dan moet u hier hoe dan ook direct mee stoppen.

Betrokkenen kunnen bezwaar maken tegen het gebruik van hun persoonsgegevens vanwege hun specifieke situatie (hun bijzondere persoonlijke omstandigheden). Dit geldt alleen als u hun persoonsgegevens verwerkt op grond van een taak van algemeen belang of op grond van een gerechtvaardigd belang. Bijvoorbeeld: iemand heeft als patiënt meegedaan aan een medisch onderzoek en komt er later achter dat een bekende van hem als onderzoeker bij dat centrum werkt. En heeft dan liever niet dat zijn onderzoeksgegevens nog worden gebruikt.

Maakt iemand bezwaar tegen het verwerken van zijn persoonsgegevens? Dan moet u stoppen met deze gegevens te verwerken. Tenzij u dwingende gerechtvaardigde gronden voor de verwerking aanvoert die zwaarder wegen dan de belangen, rechten en vrijheden van de betrokkene. Of die te maken hebben met een rechtsoverweging. Let op: zo lang nog niet duidelijk is of uw gronden zwaarder wegen, mag u de betreffende gegevens niet verwerken. U stelt dan een beperking van de verwerking in.

U moet betrokkenen informeren over het recht van bezwaar. Dit moet u uiterlijk op het moment van het eerste contact met de betrokkene doen. U moet deze informatie duidelijk en gescheiden van andere informatie aanbieden.

## **recht op duidelijke informatie over wat u met de persoonsgegevens doet**

De AVG stelt een aantal specifieke eisen waar een privacyverklaring aan moet voldoen. Deze eisen gaan over de inhoud, de toegankelijkheid en de duidelijkheid van de informatie.

In een privacyverklaring moet u in ieder geval de volgende informatie geven:

- De identiteit en de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en, in voorkomend geval, van uw vertegenwoordiger in de EU;
- De contactgegevens van de FG als u die heeft.
- De doeleinden en rechtsgrond van de verwerking, en als u zich beroept op een gerechtvaardigd belang: op welk belang u zich beroept.
- De (categorieën van) ontvangers van de persoonsgegevens.
- Of u van plan bent de persoonsgegevens door te geven buiten de EU of een internationale organisatie en op welke juridische grond.
- De bewaartermijn van de gegevens.
- De rechten van de betrokkene, zoals het recht op inzage, correctie en verwijdering.
- Het recht van de betrokkene om de gegeven toestemming voor een bepaalde verwerking altijd in te kunnen trekken.
- Dat de betrokkene een klacht kan indienen bij de relevante privacytoezichthouder.
- Of en waarom de betrokkene verplicht is de persoonsgegevens te verstrekken en wat de gevolgen zijn als de gegevens niet worden verstrekt.
- Of u gebruik maakt van geautomatiseerde besluitvorming, inclusief profilering, en hoe u besluiten neemt.
- Als de gegevens van een andere organisatie zijn verkregen: de bron waar de persoonsgegevens vandaan komen, en in voorkomend geval, of zij afkomstig zijn van openbare bronnen.

In de AVG staat dat u de informatie over uw verwerkingen in principe schriftelijk moet geven. De beste manier om er zeker van te zijn dat uw informatie voor de meeste mensen goed vindbaar is, is het publiceren van een online privacyverklaring.

### **Duidelijke taal:**

De informatie over de gegevensverwerking moet beknopt, transparant en begrijpelijk zijn. Daarom moet u duidelijke en eenvoudige taal gebruiken. Dat betekent onder meer: wees kort en bondig, vermijd vaktermen en verplaats u in de lezer. (art 13 AVG)

### **Uitvoeren rechten:**

Het advies is om de patiëntenrechten en privacyrechten pas uit te voeren nadat u hiertoe een schriftelijk verzoek heeft ontvangen en u zich er van vergewist heeft, dat dit verzoek van deze persoon afkomstig is. Indien van toepassing dient u de betrokkene te informeren over de mogelijke gevolgen van zijn verzoek. Indien er om een afschrift van het dossier wordt verzocht, dient de betrokkene in persoon het dossier af te halen.

Er mogen hier voor geen kosten in rekening worden gebracht. Als een verzoek ongegrond of buitensporig is, mag u het verzoek weigeren of daarvoor een redelijke vergoeding vragen.

Er dient binnen een maand gehoor gegeven te worden aan het verzoek. In het geval van bijzondere omstandigheden kan dit worden verlengd tot 3 maanden.

### **Als grondslag voor dit document hebben gediend:**

- de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO) (boek 7 afdeling 5 BW) en bijbehorend Tekst & Commentaar (negende druk), evenals de wet van 5 juni 2019 tot wijziging van boek 7 BW
- de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wet BSN-z)

- de website [www.rjksoverheid.nl](http://www.rjksoverheid.nl)
- de website [www.sbv-z.nl/veelgestelde-vragen](http://www.sbv-z.nl/veelgestelde-vragen)
- de website [www.avghelpdeskzorg.nl](http://www.avghelpdeskzorg.nl)
- de website [www.autoriteitpersoonsgegevens.nl](http://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl)
- de website [www.medirisk.nl/kennisbank-preventie/hoge-risicos/dossiervoering](http://www.medirisk.nl/kennisbank-preventie/hoge-risicos/dossiervoering)
- Implementatie van de WGBO, van wet naar praktijk, deel 3, dossier en bewaartermijnen Utrecht juni 2004 Samenwerkingsverband Implementatieprogramma WGBO
- Implementatie van de WGBO, van wet naar praktijk, deel 2, informatie en toestemming Utrecht juni 2004 Samenwerkingsverband Implementatieprogramma WGBO
- Implementatie van de WGBO, van wet naar praktijk, deel 4, toegang tot patiëntgegevens Utrecht juni 2004 Samenwerkingsverband Implementatieprogramma WGBO