

PATIENT 128-43/S

CONTACT

MAIL

INFO



HISTORY

RECORDS

Richtlijn Optometrische dossiervoering



Colofon

Richtlijn Optometrische dossiervoering
november 2021

© OVN 2021

Optometristen Vereniging Nederland
Voorveste 2
3992 DC Houten
Tel: 088-0771165
Website: www.optometrie.nl
E-mail: info@optometrie.nl



Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

De Optometristen Vereniging Nederland heeft als doel om de voorwaarden te scheppen waardoor optometrische zorg van goede kwaliteit gerealiseerd wordt, welke toegankelijk is voor de gehele Nederlandse bevolking, met erkenning van de professionele deskundigheid van de optometrist.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Onderbouwing	4
1.3 Samenstelling, werkwijze en validiteit	4
1.4 Leeswijzer	5
1.5 Afkortingen- en begrippenlijst	5
Hoofdstuk 2 Doel van dossiervoering	7
Hoofdstuk 3 Inhoud en inrichting van het patiëntendossier	8
3.1 Algemene uitgangspunten	8
3.2 Vastleggen van gegevens per stap van het optometrisch zorgverleningsproces	9
3.3 Communicatie	11
3.4 Notatie	16
3.5 Gegevens die niet behoren tot het patiëntendossier	16
Hoofdstuk 4 Formele aspecten van het patiëntendossier	19
4.1 Verantwoordelijkheid voor vastleggen van gegevens	20
4.2 Verantwoordelijkheid voor beheren en bewaren van het dossier	20
4.3 Verstrekking gegevens uit het dossier aan derden	22
4.4 Gegevens uit het dossier verstrekken voor wetenschappelijk onderzoek	24
4.5 Gegevensverwerking voor kwaliteits- en opleidingsdoeleinden	25
4.6 Overdracht patiëntendossier bij verandering van optometrist	25
4.7 Digitaliseren van papieren dossiers en documenten	25
Hoofdstuk 5 Patiëntenrechten en het dossier	27
5.1 Omgaan met verzoeken	27
5.2 Termijnen	27
5.3 Aandacht voor de relatie met patiënt en zorgplicht	28
5.4 De meest relevante patiëntenrechten omtrent het dossier	28
Bijlagen	33
Bijlage 1. Checklist ‘Informed Consent en Samen beslissen’ en verslaglegging in het dossier	33
Bijlage 2. Notaties in de optometrische praktijk	40
Bijlage 3. Beroepsgeheim	52
Bijlage 4. OVN-standaard voor verwijsbrief	57
Bronnenlijst	59

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Verslaglegging is een belangrijk onderdeel van zorgverlening. Een goede vastlegging van symptomen, onderzoeksresultaten en (behandel)adviezen is nodig voor een effectieve patiëntenzorg en is essentieel wanneer meerdere zorgverleners met elkaar samenwerken. Goede dossiervoering draagt bij aan continuïteit en kwaliteit van de zorg en biedt een solide basis voor het afleggen van verantwoording over de verleende zorg.

In wetten en regels liggen verplichtingen vast over het voeren van een dossier. Recente wijzigingen in wet- en regelgeving hebben de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) doen besluiten het bestaande document 'Dossiervoering en notatie', dat dateert uit 2013, te herzien. Het gaat om wijzigingen in de Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO), de inwerkingtreding van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), nieuwe eisen op grond van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De introductie van online inzage, als mogelijke invulling van het recht op elektronische inzage in het dossier, onderstreept het belang om dit document te actualiseren; (online) inzage in het dossier is immers van invloed op de behandelrelatie en communicatie met patiënten.

Bij de herziening is als uitgangspunt genomen dat het document bovenal praktisch goed werkbaar moet zijn voor de optometrist.

1.2 Onderbouwing

Dit document is enerzijds gebaseerd op wet- en regelgeving en anderzijds op wat in de praktijk gebruikelijk is. Voor het deel van dit document over dossiervoering werd gebruik gemaakt van buitenlandse richtlijnenⁱ ⁱⁱ en documenten van andere zorgverlenende beroepsgroepenⁱⁱⁱ ^{iv} ^v. Ook de relevante wet- en regelgeving werd geraadpleegd.

Voor het deel over de notatie werd gebruik gemaakt van SNOMED-termen^{vi}, een document van de Nederlandse Vereniging voor Orthoptisten (NVvO)^{vii}, een document met veel gebruikte afkortingen opgesteld door de vereniging van Technisch Oogheelkundig Assistenten (TOA)^{viii} en een document dat door de Hogeschool Utrecht (opleiding optometrie) en opleidingen tot contactlensspecialist wordt gebruikt voor het contactlensonderwijs^{ix}.

De dossierplicht vanuit de WGBO geeft optometristen de plicht en tegelijk het recht om gegevens te verwerken¹. Volgens de AVG moet er namelijk een grondslag zijn om persoonsgegevens te mogen verwerken. Optometristen mogen dat, omdat dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst met de patiënt. Daarnaast mag een optometrist patiëntengegevens op andere grondslagen verwerken, bijvoorbeeld met toestemming van de patiënt (zie ook [4.3.1](#)).

1.3 Samenstelling, werkwijze en validiteit

Dit document werd opgesteld door leden van de OVN-werkgroep Dossiervoering, AVG & Wkkgz. De werkgroep werd gevormd door optometristen die werkzaam zijn in de eerste lijn, industrie en in het onderwijs. Werkgroepleden:

- Nelleke Brand

¹ Onder verwerking van gegevens wordt niet alleen het opslaan en bewaren van gegevens verstaan, maar ook het inzien, wijzigen, verwijderen en verstrekken aan anderen. Voor de verwerking van bijzondere gegevens, zoals gezondheidsgegevens worden in de AVG nog aanvullende voorwaarden gesteld. Zie hiervoor de OVN-brochure AVG.

- Arno Engelen
- Don Gomes
- Kelvin Luong
- Amy Rijkers

Vanaf april 2020 werd gewerkt aan een conceptdocument. De concepttekst van het document is opgesteld in samenspraak met Annemarie Smilde (senior consultant gezondheidsrecht VvAA). De definitieve tekst werd vastgesteld na een commentaarronde onder OVN-leden en (externe) experts en stakeholders, waaronder optometristen uit de tweede lijn, NOG, NVvO, NHG, Hogeschool Utrecht.

Herziening van het document

Uiterlijk na vijf jaar, dus in 2026, bepaalt de OVN of het document nog actueel is. Zo nodig wordt dit herzien. De geldigheid van het document komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn een herzieningstraject te starten.

1.4 Leeswijzer

Dit document bestaat grofweg uit drie delen. Het eerste deel gaat over de inhoud en inrichting van het patiëntendossier ([hoofdstuk 3](#)): welke gegevens moeten worden opgenomen in het patiëntendossier en hoe zijn gegevens eenduidig te noteren. Het tweede deel ([hoofdstuk 4](#)) bespreekt de formele kanten van een patiëntendossier: het veilig gebruiken, beheren, delen en bewaren van gegevens. Het derde deel ([hoofdstuk 5](#)) behandelt de meest relevante patiëntenrechten en bespreekt hoe de optometrist omgaat met verzoeken die hieruit voortkomen. Bij deze herzieningsronde is van de gelegenheid gebruikgemaakt om de informatie zo toegankelijk mogelijk te maken voor de gebruiker. Onderstreepte tekst is doorgelinkt naar andere stukken tekst, bijlagen, externe documenten of websites. Aan het eind van elk hoofdstuk zijn de kernpunten in een kader samengevat, en in de bijlagen zijn extra toelichtingen en praktische voorbeelden toegevoegd.

In dit document wordt voor de leesbaarheid alleen de mannelijk vorm gebruikt. Uiteraard is steeds ook de vrouwelijke vorm bedoeld. Tevens is voor de leesbaarheid overal patiënt aangehouden, in plaats van afwisselend cliënt en patiënt of cliënt/patiënt te gebruiken.

1.5 Afkortingen- en begrippenlijst

Afkorting/ begrip	Toelichting
AVG/UAVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming. Overal waar in dit document AVG wordt genoemd, wordt daarmee ook de uitvoeringswet UAVG aangeduid.
BSN	Burgerservicenummer
BW	Burgerlijk Wetboek
Patiëntendossier	In het patiëntendossier worden alle gegevens opgeslagen over de gezondheid, uitgevoerde verrichtingen en andere informatie die voor goede hulpverlening noodzakelijk zijn. Het patiëntendossier wordt ook wel WGBO-dossier, zorgdossier of medisch dossier genoemd.
Verrichtingen	In de praktijk van de optometrist gaat het om het verrichten van onderzoek (alle handelingen die in het kader van onderzoek plaatsvinden, ook de voorbereidende handelingen), een behandeling en verwijzingen voor onderzoek of behandeling.

VIM	VIM staat voor Veilig Incidenten Melden. Vanuit de Wkkgz volgt de verplichting om voor elk incident ² te onderzoeken wat je kunt doen om dit in de toekomst te voorkomen. Dit leg je vast in een registratiesysteem en interne procedure: het VIM-systeem en de VIM-procedure.
Wabvpz	Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg
WGBO	Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

² Een incident is een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die merkbare gevolgen voor de cliënt heeft gehad, nog kan hebben of zou kunnen hebben gehad (Uitvoeringsbesluit Wkkgz). In [de OVN-brochure 'Ben jij Wkkgz-proof?'](#) is meer te lezen over het omgaan met incidenten.

Hoofdstuk 2 Doel van dossiervoering

Een goede vastlegging van symptomen, verrichtingen, onderzoeksresultaten en (behandel)adviezen is nodig voor een effectieve patiëntenzorg, net als vastlegging van communicatie, verzoeken en toestemmingen. Deze verslaglegging is de basis voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg. De optometrist houdt zijn dossier niet alleen bij voor zichzelf, maar ook voor andere hulpverleners en medewerkers die bij de zorg betrokken zijn (zie [bijlage 3](#)). Daarbij is verslaglegging van belang voor de behandelrelatie en communicatie met patiënten, zeker nu patiënten in toenemende mate online inzage in de dossiers krijgen.

Goede dossiervoering biedt een solide basis voor het afleggen van verantwoording over de verleende zorg³. Aan de hand van het dossier kan de optometrist het hoe en waarom van zijn handelen uitleggen bij vragen of onvrede van de patiënt. Maar ook bij toetsing van zijn handelen door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of in een procedure bij de Wkkgz-geschillencommissie.

Met de inwerkingtreding van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) in 1995 ligt wettelijk vast dat zorgverleners een dossierplicht hebben.

Alhoewel het niet de primaire reden is voor dossiervoering, kunnen geanonimiseerde gegevens uit patiëntendossiers wel benut worden als betrouwbare statistische basis voor onderzoek. Ook kunnen de geanonimiseerde gegevens een basis vormen voor het analyseren en vergelijken van data voor beleidsstrategie en anonieme benchmarking binnen de beroepsgroep.

Kernpunten doel dossiervoering

- ✓ Dossierplicht (WGBO)
- ✓ Effectieve patiëntenzorg
 - beschikbare relevante (klinische) informatie is basis voor zorg en zorgproces
 - stelt andere zorgverleners in staat de zorg over te nemen
- ✓ Afleggen verantwoording verleende zorg
- ✓ Bescherming bij geschil

³ Het afleggen van verantwoording via dossiervoering is ook vastgelegd in de [Gedragscode van optometristen](#).

Hoofdstuk 3 Inhoud en inrichting van het patiëntendossier

In dit hoofdstuk komen de inhoudelijke eisen aan het patiëntendossier⁴ aan bod: hoe gaat de optometrist te werk bij de inrichting van een patiëntendossier, welke gegevens moeten worden opgenomen en hoe zijn gegevens eenduidig te noteren.

3.1 Algemene uitgangspunten

De optometrist moet op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) een dossier bijhouden. Dit houdt in dat een optometrist in het patiëntendossier alle gegevens opslaat over de gezondheid van de patiënt, uitgevoerde verrichtingen en andere informatie die voor goede hulpverlening noodzakelijk zijn.

De WGBO geeft niet precies aan welke gegevens in het patiëntendossier moeten worden opgenomen. Onder meer op basis van (tucht)rechtspraak en regelgeving is uitgekristalliseerd wat een zorgverlener, dus ook de optometrist, in elk geval moet opnemen in het patiëntendossier. De OVN heeft dat in dit document vertaald naar de praktijk van de optometrist.

Het uitgangspunt bij het bepalen van de inhoud en omvang van het dossier is dat de genoteerde informatie bijdraagt aan de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening, en dus ook aan de afstemming met anderen die bij de zorg betrokken zijn. Aan de hand van twee criteria kan bepaald worden welke gegevens relevant zijn, namelijk:

1. gegevens die essentieel zijn in het kader van beslismomenten voortvloeiend uit het optometrisch handelen.
2. gegevens die noodzakelijk zijn in het kader van communicatie met:
 - verwijzers
 - patiënten (en hun vertegenwoordigers)
 - Waarnemers
 - andere zorgverleners en assistentes
 - zorgverzekeraars, voor zover het gaat om zorginhoud.

De gegevens dienen helder te worden weergegeven in het dossier en zodanig bij elkaar aan te sluiten, dat duidelijk inzicht in het gevolgde denkproces mogelijk is. Daarbij dient het dossier volledig, en tegelijkertijd zo beknopt mogelijk te zijn. Dit kan bereikt worden door alleen relevante gegevens in het dossier op te nemen. Tevens moet ervoor gezorgd worden dat het dossier leesbaar is.

Een transparante werkwijze is van belang in het kader van verantwoording en toetsbaarheid en draagt bij aan de vertrouwensrelatie met de patiënt. Daartoe is het aan te bevelen in latere instantie geen veranderingen in de vastgelegde gegevens aan te brengen, of ervoor te zorgen dat wijzigingen en wijzigingsdatum altijd zichtbaar zijn (sommige systemen voorzien hierin). Als meerdere personen notities in het dossier kunnen maken, is het van belang om te weten wie er een wijziging heeft aangebracht of informatie heeft toegevoegd.

⁴ Er moet onderscheid gemaakt worden tussen het patiëntendossier en andere gegevensbestanden. Denk bij het laatste bijvoorbeeld aan de financiële administratie, dossiers betreffende klacht- of claimafhandeling of VIM- registratie. Deze gegevens vallen niet onder het regime van de WGBO, maar wel onder de AVG. Dit heeft onder meer gevolgen voor de bewaartermijn en het recht op wissen. Overigens kunnen sommige gegevens in meerdere dossiers worden opgeslagen, bijvoorbeeld een verwijfsbrief. Zie ook [3.5](#).

3.2 Vastleggen van gegevens per stap van het optometrisch zorgverleningsproces

Er bestaan verschillende type gegevens die opgenomen worden in het patiëntendossier. Voor sommige gegevens volgt vanuit wet- en regelgeving⁵ een verplichting om ze vast te leggen. Andere gegevens worden alleen vastgelegd wanneer ze relevant zijn. Hieronder wordt een overzicht gegeven van de verschillende type gegevens.

Verschillende type gegevens:

- Administratieve gegevens
- Medische gegevens

Deze gegevens zijn vervolgens in te delen in:

- verplicht: verplichte gegevens die volgen uit wet- en regelgeving. Deze gegevens dienen altijd te zijn ingevoerd.
- verplicht zodra aanwezig: gegevens die (nog) niet altijd aanwezig zijn, maar áls ze aanwezig zijn, vastgelegd moeten worden.
- noteren indien relevant: alle overige gegevens die aanwezig zijn en relevant voor het bereiken van de hoofddoelen van de zorg.

Hieronder staan de verschillende stappen van het optometrisch zorgverleningsproces beschreven. In tabel 1, pagina 9, wordt per onderdeel van het optometrisch zorgverleningsproces het type gegevens weergegeven.

Aanmelding

De eerste stap in het optometrisch zorgverleningsproces is het aanmelden van de patiënt. Dit kan met of zonder verwijzing van de huisarts, specialist of andere beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Bij aanmelding worden algemene gegevens geregistreerd, waaronder BSN (zie tabel 1). Verder wordt de hulpvraag besproken en, in het geval van een verwijzing, de consultvraag van de verwijzer. Noteer de datum van alle patiënt-zorgverlener contacten (inclusief geannuleerde of niet nagekomen afspraken).

NB. Er komt een behandelingsovereenkomst tot stand als een patiënt de optometrist benadert met een probleem of een vraag en de optometrist aangeeft de patiënt te willen helpen^x. In het algemeen wordt een (telefonisch) intake, waarin inhoudelijk wordt ingegaan op een hulpvraag, al gezien als het startmoment van een behandelingsovereenkomst. Er is geen contract of andere vorm van schriftelijke bevestiging vereist bij het aangaan van een behandelingsovereenkomst met een patiënt voor het verlenen van optometrische zorg.

Anamnese

In de anamnese worden gegevens achterhaald rond de bezoekenredenen en het ervaren oogheelkundige probleem, het functionerings- of gezondheidsprobleem. Daarnaast is het van belang om de medische toestand (inclusief medicijngebruik en allergieën) van de patiënt in kaart te brengen. Ook dient uitgevraagd te worden of er relevante medische of oogheelkundige pathologie voorkomt in de familie. Ten slotte kan het relevant zijn om gegevens over de sociale status te noteren, bijvoorbeeld het beroep of hobby's van iemand.

⁵ Naast de WGBO is de AVG van toepassing op het patiëntendossier. Ook uit artikel 3 van de Wkkgz volgt (indirect) de verplichting dat noodzakelijke gegevens voor goede zorg genoteerd moeten worden om de kwaliteit en continuïteit van zorg te borgen.

Informed consent

De optometrist heeft altijd toestemming van de patiënt nodig voor het uitvoeren van een verrichting, zoals een onderzoek, behandeling, verwijzing, of delegeren van een verrichting. Voor de geldigheid van de verleende toestemming is het van belang dat de optometrist aan zijn informatieplicht heeft voldaan (informed consent, zie ook [bijlage 1](#)).

Het is aan te bevelen⁶ om in de volgende gevallen de toestemming en de verstrekte mondelinge/schriftelijke informatie altijd te noteren in het dossier (lees meer in [bijlage 1](#)): verrichtingen waarbij wordt afgeweken van de richtlijn, verrichtingen die medisch niet-noodzakelijk zijn, ingrijpend, riskant, experimenteel of bij gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing. Bij riskante ingrepen moet worden gedacht aan ingrepen met een kans op ernstige complicaties of een grote kans op mindere ernstige complicaties. Bij optometrische verrichtingen zal hiervan niet zo vaak sprake zijn, maar dat kan in de toekomst veranderen. Dat zal dan blijken uit wetenschappelijk onderzoek en toekomstige richtlijnen.

Ook in de volgende situaties is het aan te raden om in het dossier te noteren dat er toestemming is gegeven: Als het gaat om (voor de patiënt) kostbare verrichtingen, om verrichtingen waarvoor een patiënt pas toestemming heeft gegeven na aanvankelijke bezwaren, twijfels of veel vragen, en verrichtingen bij minderjarige patiënten onder de zestien jaar^{xi} en meerderjarige wilsonbekwame patiënten. De reden hiervoor is dat de kans op juridische discussies in deze situaties groter is. De optometrist moet op grond van de wet⁷ ook de toestemming van een patiënt voor een verrichting in het dossier vastleggen, als de patiënt hierom vraagt, tenzij het gaat om niet-ingrijpende verrichtingen.

NB. Het is juridisch niet vereist om de patiënt voor de toestemming te laten tekenen (en dit op te nemen in het dossier). Een eigen aantekening van de optometrist in het dossier is voldoende. Voor de informatieverstrekking en verslaglegging kan de optometrist gebruik maken van een checklist (zie [bijlage 1](#)).

Onderzoek

In deze fase van het optometrisch zorgverleningsproces worden objectieve gegevens verzameld door het uitvoeren van testen. Welke testen per bezoek uitgevoerd worden, zal afhangen van de reden van het bezoek.

Voorbeelden van notatie van onderzoeksgegevens zijn te vinden in [bijlage 2](#) van dit document.

Evaluatie van onderzoek

Tijdens dit onderdeel van het optometrisch zorgverleningsproces vindt een evaluatie plaats van de tot dan toe verkregen gegevens uit anamnese en onderzoek. Op basis van deze evaluatie formuleert en registreert de optometrist een optometrische (differentiaal) diagnose en/of conclusie.

Behandelplan/ beleid na optometrisch onderzoek

In deze fase wordt het plan vastgelegd dat volgt op de conclusie uit het onderzoek, zoals het starten van een behandeling, het verwijzen van de patiënt naar een oogarts of het plannen van een controleonderzoek. Hierbij wordt rekening gehouden met beschikbare

⁶ De WGBO bevat geen verplichting over het noteren van informed consent in het dossier, behalve dat de patiënt van de hulpverlener mag verlangen dat deze de door de patiënt gegeven toestemming voor een ingrijpende verrichting schriftelijk vastlegt (artikel 451 boek 7 BW). De aanbevelingen in deze paragraaf zijn gebaseerd op het doel van dossiervoering en de rechtspraak over informed consent en dossiervoering.

⁷ Artikel 451 boek 7 BW.

optometrische/oogheelkundige richtlijnen. Indien gewenst, wordt het aantal sessies vastgelegd dat de optometrist denkt nodig te hebben voor het realiseren van de doelen.

Behandeling

Indien de optometrist een behandeling in gang zet, dan worden de uitgevoerde verrichtingen vastgelegd, inclusief verstrekte informatie en eventuele adviezen.

Evaluatie van behandeling

De behandeling wordt geëvalueerd als de patiënt terugkomt. Het gaat hierbij om het beoordelen van het behandelproces, het behandelresultaat en de ervaringen van de patiënt. De optometrist legt de relevante gegevens vast.

Afsluiting

Bij deze laatste stap gaat het om het moment van afsluiten van het optometrisch zorgverleningsproces. Indien sprake is van een verwijzing, dan stelt de optometrist een verslag op en stuurt dit naar de verwijzer. Als de huisarts niet de verwijzer is, dan kan de optometrist alleen een verslag naar de huisarts sturen met toestemming van de patiënt (zie ook [bijlage 3](#)). Het is relevant om een verslag naar de huisarts te sturen als de huisarts de informatie nodig heeft om goede zorg te kunnen verlenen. Een voorbeeld van een verslag dan wel verwijfsbrief is te vinden in [bijlage 4](#) en op de [OVN-website](#).

3.3 Communicatie

Naast persoonlijke gegevens en gegevens van de optometrist-patiënt-contacten bevat een patiëntendossier ook gegevens over communicatie, zoals correspondentie met overige betrokken zorgverleners. Ook verzoeken van patiënten over de uitoefening van hun rechten (zie [hoofdstuk 5](#)) én de beslissing hierover van de optometrist worden genoteerd in het dossier, als deze informatie relevant is voor de zorg of behandelrelatie. Te denken valt aan geweigerde inzage in het dossier of correctie van onjuiste gegevens in het dossier. Tot slot worden de beslissingen van de patiënt over het gebruik van zijn gegevens door de optometrist altijd in het dossier genoteerd worden. Bijvoorbeeld of er toestemming is gegeven voor de verstrekking van gegevens aan hulpverleners als deze niet de verwijzer zijn. Denk aan informatieverstrekking aan een huisarts of oogarts in een verwijfsbrief. Of als de patiënt bezwaar heeft tegen inzage in het dossier ten bate van kwaliteitsdoeleinden, zoals bijvoorbeeld visitatie of intercollegiaal overleg.

Tabel 1: Vastleggen van gegevens per stap van het optometrisch zorgverleningsproces in het patiëntendossier, waarbij A=Administratief en M=Medisch.

Omschrijving gegevens	Type	Verplichting	Bron
Aanmelding			
Datum aanmelding	A	Noteren indien relevant	
Naam van de patiënt	A	Verplicht	Artikel 7: 454 lid1 BW artikel 36 WMG
Burgerservicenummer (BSN) ⁸	A	Verplicht	Wabvpz
Geboortedatum patiënt	A	Verplicht	Artikel 7: 454 lid1 BW artikel 36 WMG

⁸ Een zorgverlener (die onder de Wkkgz valt) gebruikt het Burgerservicenummer (BSN) van een patiënt om te waarborgen dat bij de verlening van zorg de te verwerken persoonsgegevens op die cliënt betrekking hebben. Het gebruik van het BSN is alleen toegestaan voor het vaststellen van de identiteit en voor uitwisseling van gegevens met andere zorgaanbieders en met zorgverzekeraars. Zie ook rijksoverheid.nl

Geslacht patiënt	A	Verplicht	Artikel 7: 454 lid1 BW artikel 36 WMG
Adres patiënt	A	Verplicht	Artikel 7: 454 lid1 BW artikel 36 WMG
Naam en nummer zorgverzekeraar	A	Aanbeveling	
Gegevens vertegenwoordiger (i.g.v. wilsonbekwame of minderjarige (<16) patiënt) ^{9xii}	A	Aanbeveling	Artikel 7: 450 en 465 BW
Naam en adres huisarts ¹⁰	A	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Hulpvraag	M	Verplicht	Artikel 7: 454 lid1 BW
Verwijzing (indien van toepassing)			Artikel 7: 454 lid1 BW
- Verwijsdatum	A	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Naam verwijzer	A	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Specialisme verwijzer	A	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Consultvraag	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Anamnese			
Datum indien anders dan voorgaande fase	A	Verplicht	Artikel 7: 454 lid1 BW
Naam optometrist	A	Verplicht	Artikel 7: 454 lid1 BW
Optometrische vragen:			Artikel 7: 454 lid1 BW
- hulpvraag van patiënt (Nadere gegevens rondom ervaren oogheeskundig- of gezondheidsprobleem)	M	Verplicht	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Optometrische/oogheeskundige voorgeschiedenis	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Familiaire oogheeskundige problemen	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Algemeen			Artikel 7: 454 lid1 BW
- Medische voorgeschiedenis			Artikel 7: 454 lid1 BW
o Nevenpathologie	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
o Eerdere ziekten/aandoeningen	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
o Medische verrichtingen	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
o Medicatie	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
o Allergieën	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Familiaire ziekten/aandoeningen	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Psychosociale status	M	Noteren indien relevant	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Werkomstandigheden	A	Verplicht zodra aanwezig, waar relevant voor zorg	Artikel 7: 454 lid1 BW

⁹ De vertegenwoordiger moet toestemming geven voor een verrichting bij de patiënt. In geval van een wilsbekwame patiënt van 12 – 16 jaar moet ook de patiënt toestemming geven. Let op: vraag bij minderjarigen onder 16 jaar altijd na wie de wettelijk vertegenwoordiger van het kind is en noteer dit in het dossier. Dat kunnen beide ouders zijn, een ouder of anderen. De KNMG wegwijzer biedt een praktische uitwerking van de wettelijke regels over toestemming en informatie bij minderjarigen.

¹⁰ Notatie van de huisartsgegevens is verplicht als de huisarts doorverwijst of als op andere wijze blijkt dat de huisarts betrokken is bij de hulpvraag. In andere gevallen is notatie van de contactgegevens van de huisarts sterk aan te bevelen, omdat het in bepaalde (nood)situaties van belang is snel te kunnen handelen.

- Sport en leefstijl	A	Noteren waar relevant voor zorg	Artikel 7: 454 lid1 BW
Onderzoek			
Datum indien anders dan voorgaande fase	A	Verplicht	Artikel 7: 454 lid1 BW
Naam optometrist indien anders dan voorgaande fase	A	Verplicht	Artikel 7: 454 lid1 BW
Gebruikte meetinstrumenten/onderzoeken	A	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Bevindingen die zijn verzameld tijdens het optometrisch onderzoek - beeldmateriaal	M	Verplicht zodra aanwezig Indien relevant voor zorg ¹¹	Artikel 7: 454 lid1 BW
Evaluatie			
Optometrische diagnose(n) en/of conclusie(s)	M	Verplicht	Artikel 7: 454 lid1 BW
Behandelplan/ Beleid na optometrisch onderzoek			
Behandeling van de patiënt - Beschrijving van behandeling die gestart wordt	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW Artikel 7: 454 lid1 BW
- Aantal sessies die nodig zijn voor de behandeling	M	Noteren indien relevant	Artikel 7: 454 lid1 BW
Verwijzing van de patiënt - Naar wie de patiënt verwezen wordt	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW Artikel 7: 454 lid1 BW
- Termijn waarbinnen de patiënt verwezen wordt	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Controleonderzoek - Beschrijven welk onderzoek uitgevoerd moet worden	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Datum van/ termijn voor controleonderzoek	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Overleggegevens (indien dit heeft plaatsgevonden) - Met wie is overlegd (verwijzers, andere zorgprofessionals, overig)	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Datum van overleg	A	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Hetgeen besproken en afgesproken is	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Motivatie indien afgeweken wordt van een richtlijn	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Afspraken met patiënt	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Behandeling			
Datum behandelsessie indien anders dan voorgaande fase	A	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Naam behandelend optometrist indien anders dan voorgaande fase	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW

¹¹ Beeldmateriaal behoort tot het patiëntendossier als het voor de zorg aan de patiënt van belang is om de beeldopname te bewaren. Het is bijvoorbeeld niet nodig als voor dit zorgdoel volstaan kan worden met het noteren van de beoordeling van de opname.

Uitgevoerde verrichtingen/ prestaties (inclusief verstrekte informatie/ adviezen)	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Bijstelling optometrische diagnose	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Bijstelling behandelplan	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Overleggegevens (indien dit heeft plaatsgevonden)			Artikel 7: 454 lid1 BW
- Met wie is overlegd (verwijzers, andere zorgprofessionals, overig)	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Datum van overleg	A	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
- Hetgeen besproken en afgesproken is	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Afspraken met patiënt	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Evaluatie van behandeling			
Datum evaluatie indien anders dan voorgaande fase	A	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Bereikte resultaten met de behandeling	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Afsluiting			
Datum afsluiting indien anders dan voorgaande fase	A	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Reden einde zorg	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Advies over eventuele nazorg en afspraken hierover	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Communicatie zorgverleners			
Correspondentie of contacten met overige betrokken zorgverleners (ev. doorverwijzing)	M	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 7: 454 lid1 BW
Communicatie overig			
Contacten met de zorgverzekeraar (zover het gaat om zorginhoud)	A	Noteren indien relevant	
Communicatie patiënt			
Informatieverstrekking en verleende toestemming voor onderzoek, behandeling, verwijzing of delegatie.	A	Verplicht voor situaties waarin expliciete toestemming is vereist. (zie bijlage 1)	Artikel 7: 448 BW Artikel 7: 454 lid1 BW, Artikel 7: 450 lid 1 BW
Verleende toestemming voor verstrekking gegevens aan andere zorgprofessionals, zoals oogarts, huisarts, optometrist (zijnde geen verwijzer) ^{12 13} of via een elektronisch uitwisselingsysteem - met toelichting welke informatie, aan wie en voor welk doel.	A	Verplicht zodra aanwezig	AVG, artikel 7: 457 BW; Wabvpz

¹² Voor iedere gegevensverstrekking is nieuwe gerichte toestemming nodig. Dus bijvoorbeeld toestemming om de huisarts, als deze geen verwijzer is, te informeren aan het begin van een behandeling/onderzoek, mag niet worden gebruikt voor een terugkoppeling aan het eind.

¹³ NB. Voor verstrekking van gegevens aan de huisarts of oogarts bij verwijzing is altijd toestemming van de patiënt nodig (zie ook 4.3.2).

Verleende toestemming voor verstrekking gegevens aan anderen dan zorgverleners, zoals opticien, contactlensspecialist of bijvoorbeeld schadeverzekeringsmaatschappij.			
Geïnformeerd over mogelijk gebruik van dossier voor kwaliteitsdoeleinden (zoals visitatie, IO), zie 4.5.	A	Verplicht	AVG, artikel 7: 457 BW;
Ev. bezwaar tegen inzage in het dossier voor kwaliteitsdoeleinden	A	Verplicht zodra aanwezig	AVG, artikel 7: 457 BW
Geïnformeerd over mogelijk gebruik van gegevens voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek.	A	Noteren indien relevant	artikel 7:458 BW
Ev. bezwaar tegen gebruik gegevens voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek	A	Verplicht zodra aanwezig	artikel 7:458 BW
Toestemming van minderjarigen van 12 tot 16 voor online inzage door gezaghebbende ouders ¹⁴ .		Noteren indien relevant	WGBO, AVG, Wabvpz
Verleende (of gemotiveerd geweigerde ¹⁵) inzage in het dossier, afschrift van het dossier en wie hierom gevraagd heeft (patiënt, vertegenwoordiger)	A	Noteren indien relevant	Artikel 15 AVG/ artikel 7:456 BW
Verleend (of geweigerd- met motivatie) verzoek om correctie, aanvulling en/of vernietiging ¹⁶ van -bepaalde gegevens in- het dossier.		Noteren indien relevant ¹⁷	AVG, artikel 7: 454 lid 2 en artikel 7; 455 BW
Klachten en incidenten			
Ev. klacht (voor zover relevant voor behandelrelatie) op neutrale wijze genoteerd ¹⁸		Noteren indien relevant	Artikel 7: 454 lid1 BW
Ev. incidenten met (mogelijke) gevolgen ¹⁹ : alleen notatie van aard, toedracht, tijdstip, namen van betrokkenen, datum en ev. contact hierover met patiënt of diens	A	Verplicht zodra aanwezig	Artikel 10 Wkkgz

¹⁴ Voor online inzage door wettelijk vertegenwoordigers in het dossier van wilsbekwame minderjarigen van 12-16 jaar is expliciete toestemming van de minderjarige verplicht. Als de toestemming is verleend in de vorm van een schriftelijke machtiging, dan wordt deze aan het dossier toegevoegd. Is de toestemming mondeling gegeven, dan moet hiervan een aantekening zijn gemaakt in het dossier.

¹⁵ Het recht op inzage of een kopie kan beperkt of geweigerd worden ter bescherming van de privacy van derden of vanuit goed hulpverlenerschap.

¹⁶ Het vernietigingsverzoek wordt buiten het patiëntendossier bewaard.

¹⁷ Noteren *dat* er iets verwijderd is op verzoeken van de patiënt, maar niet *wat* verwijderd is.

¹⁸ Afhandeling van de klacht dient in een separaat dossier beschreven te worden.

¹⁹ De informatie betreffende het onderzoek naar het incident behoort niet tot het dossier, zie paragraaf 2.5.2. KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens.

vertegenwoordiger/nabestaande en de te nemen maatregelen.			
---	--	--	--

Uit de praktijk: *Als een klant bij een optometrist komt voor een bril, moet de optometrist dan al de verplichte gegevens (zie tabel 1) vastleggen in het patiëntendossier?*

Ja, de optometrist moet alle verplichte gegevens vastleggen. De dossierplicht van de WGBO is van toepassing op alle geneeskundige verrichtingen van de optometrist. Bij geneeskundige verrichtingen gaat het bijvoorbeeld om onderzoek om de gezondheidstoestand te beoordelen, behandeling en advies over preventie van gezondheidsklachten. De oogmeting kan ook beschouwd worden als geneeskundige verrichting in de zin van de WGBO. Voor deze verrichtingen worden alle verplichte gegevens vastgelegd.

3.4 Notatie

Eenheid in notatie maakt dat het patiëntendossier optimaal begrepen kan worden door andere hulpverleners die bij de zorg betrokken zijn, ongeacht wie de onderzoekgegevens heeft genoteerd. De OVN raadt optometristen aan om:

- zoveel mogelijk te werken met afkortingen, acroniemen en symbolen die reeds gebruikt worden in de oogzorg. Een [overzicht hiervan is te vinden op de OVN-website](#).
- te werken met softwarepakketten die aansluiten op [SNOMED-CT](#). In de zorg is het gebruik van [SNOMED-termen](#) gangbaar. Deze zijn ook het uitgangspunt van de optometrische standaarden²⁰. Als gewerkt wordt met softwarepakketten waarin optometrische standaarden zijn geïmplementeerd, is het werken met afkortingen niet altijd nodig omdat na het invullen van de eerste letters de termen vanzelf worden aangevuld.
- de verschillende verrichtingen in de optometrische praktijk eenduidig te noteren. Als hulpmiddel kan gebruik gemaakt worden van het overzicht van uitgewerkte optometrische verrichtingen en voorbeeldnotaties in [bijlage 2](#).
- duidelijk af te stemmen met directe collega'-zorgverleners welke afkortingen, acroniemen, symbolen en notaties van testen gebruikt worden in het patiëntendossier.

In medische correspondentie aan huisartsen, oogartsen, orthoptisten en andere zorgverleners is het niet aan te raden om afkortingen en symbolen te gebruiken. Schrijf termen voluit, tenzij het afkortingen betreffen die zeker bekend zullen zijn bij de geadresseerde (bv. OD en OS).

3.5 Gegevens die niet behoren tot het patiëntendossier

Op gegevens in het patiëntendossier zijn andere wetten en regels van toepassing dan op andere gegevensbestanden. Dit heeft onder meer gevolgen voor de bewaartermijn, het recht op wissen en het recht op toegang tot de gegevens. Het patiëntendossier wordt daarom gescheiden van andere gegevensbestanden en zo beveiligd dat alleen personen die daarvoor bevoegd zijn toegang hebben (zie 4.3 en [bijlage 3](#)). Gegevensbestanden die in de praktijk veel voorkomen, maar niet tot het patiëntendossier behoren, zijn bijvoorbeeld:

- facturen van de patiënt, deze behoren tot de financiële administratie (geen WGBO, maar wel AVG van toepassing, waarmee een patiënt onder meer recht heeft op kopie).

²⁰ De OVN heeft in 2013-2014 gewerkt aan standaardisatie van registratie en rapportage van optometrische zorg. Ze ontwikkelde samen met Nictiz het Registratie- en Informatiesysteem Optometrie (RIO,) dat in bestaande software geïmplementeerd kan worden. Voor de standaardisatie is gebruik gemaakt van SNOMED-termen. SNOMED is het internationale medische terminologiestelsel voor elektronische patiëntendossiers. In Nederland worden de SNOMED-termen beheerd door Nictiz. De [optometrische referentiesets zijn via de website van Nictiz](#) te raadplegen: referentiesets voor optometrische bezoekrekenen, diagnoses en verrichtingen.

- een klantdossier voor niet-zorggerelateerde dienstverlening (geen WGBO maar wel AVG van toepassing, waarmee een cliënt onder meer recht heeft op kopie).
- dossiers betreffende klacht- of claimafhandeling (geen WGBO maar wel AVG van toepassing, waarmee een patiënt onder meer recht heeft op kopie).
- registratie van onderzoek naar incidenten en calamiteitenrapportage, deze behoren tot het VIM-dossier (geen WGBO maar wel AVG van toepassing²¹). Als er sprake is van een incident met (mogelijke) gevolgen wordt in het dossier wel een notitie gemaakt van de aard en toedracht van het incident, het tijdstip en de namen van de betrokken zorgverlener.
- een door de patiënt ingewilligd verzoek tot vernietiging van (bepaalde) gegevens in het dossier en de verslaglegging van de bespreking en overwegingen die ten grondslag liggen aan de beslissing.
- correspondentie met zorgverzekeraars (met uitzondering van contact over zorginhoudelijke zaken).
- informatie over intercollegiale toetsing of visitatie voor kwaliteitsdoeleinden. NB. Consultatie van een andere zorgverlener over de patiënt wordt wel in het dossier vermeld. Ook acties n.a.v. kwaliteitstoetsing kunnen relevant zijn om in het dossier te vermelden.
- mailwisseling met de patiënt, die geen betrekking heeft op de zorg of behandelrelatie. Indien in de mailwisseling relevante informatie voor de zorg vermeld is, kan die informatie overgenomen worden in het dossier. Het is dan niet nodig de mailwisseling in het dossier op te slaan. Zie 4.2 over veilige mailen in de zorg.
- persoonlijke werkaantekeningen. Soms leggen optometristen ook werkaantekeningen vast, naast de noodzakelijke aantekeningen voor een goede zorgverlening. Persoonlijke werkaantekeningen zijn tijdelijke aantekeningen, die bedoeld zijn voor de eigen voorlopige gedachtevorming en die bij de optometrist gerezen indrukken bevatten, vermoedens of vragen. De aantekeningen zijn per definitie tijdelijk van aard en zijn niet bedoeld om onder ogen van anderen dan de optometrist te komen. Ze moeten zo bewaard worden dat ze alleen toegankelijk zijn voor de optometrist en afgeschermd zijn voor inzage door anderen. Leg ze daarom niet vast in het patiëntendossier, want dan verliezen de aantekeningen het persoonlijke karakter en worden ze voor anderen toegankelijk. De rechten die de patiënt met betrekking tot dossiergegevens heeft, zoals het recht op inzage of het recht op afschrift, worden dan ook van toepassing.

Uit de praktijk: *Als een optometrist een foto maakt van het oog van een patiënt om de gezondheid te beoordelen, moet de optometrist die foto dan opslaan in het patiëntendossier? En zo ja, mag deze dan ook apart opgeslagen staan?*

Beeldmateriaal behoort tot het patiëntendossier als het voor de zorg aan de patiënt van belang is om de beeldopname te bewaren. Het is bijvoorbeeld niet nodig als voor dit zorgdoel volstaan kan worden met het noteren van de beoordeling van de opname. Ook als een beeldopname is gemaakt voor opleidingsdoelen, hoort deze niet thuis in het patiëntendossier, maar in het dossier van de optometrist in opleiding. Maakt het beeldmateriaal wel deel uit van het dossier, dan is daarop de wettelijke bewaarplicht van twintig jaar van toepassing.

Het uitgangspunt van de dossierplicht is dat alles wat relevant is voor de zorg direct wordt opgeslagen in het dossier. Als apparatuur gekoppeld is aan het patiëntendossier is dit eenvoudig te realiseren. In de praktijk is dat echter niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld als een optometrist zich de technische middelen niet kan

²¹ Een patiënt heeft geen recht op inzage van het VIM-dossier. Artikel 9 Wkkgz (lid 3) en artikel 6.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz bevatten bijzondere bepalingen over de verwerking van deze persoonsgegevens.

permitteren voor het direct opslaan van beeldopnames in het dossier of als het technisch niet realiseerbaar is. Dan zal de optometrist op een andere manier aan zijn bewaarplicht moeten voldoen. Daarbij moet hij zich wel houden aan de eisen die uit de wet - en regelgeving volgen:

- Het beeldmateriaal moet snel beschikbaar kunnen zijn uit het oogpunt van continuïteit en kwaliteit van zorg (WGBO). Zo moet een foto direct aan een oogarts getoond kunnen worden.
- Een kopie van beeldmateriaal moet op verzoek van een patiënt kunnen worden verstrekt, desgewenst ook in digitale vorm. Formeel binnen één maand na het verzoek, maar in de praktijk wil een patiënt natuurlijk eerder een kopie ontvangen (WGBO, Wabvpz).
- Het beeldmateriaal moet zo worden bewaard, dat het gedurende twintig jaar (of zoveel langer als nodig is voor goede zorg) toegankelijk blijft.
- De verwerking moet veilig zijn (AVG), dat wil zeggen bescherming bieden tegen onbevoegd gebruik (waaronder inzage) door anderen en het verlies van gegevens.

De optometrist zal dus voor de eigen situatie moeten nagaan welke oplossing haalbaar is en voldoet aan de wet- en regelgeving. Als bijvoorbeeld blijkt dat het apart opgeslagen beeldmateriaal niet snel genoeg beschikbaar is, zal gekozen moeten worden voor een alternatief. Zoals het overzetten van beeldmateriaal via een beveiligde usb-stick van het apparaat naar het patiëntendossier. Bij deze oplossing is een punt van aandacht dat het beeldmateriaal consequent en tijdig overgezet wordt en dat het beeldmateriaal vervolgens van de usb-stick verwijderd wordt. Het verdient ook aanbeveling om duidelijke werkafspraken te maken over het bewaren van beeldmateriaal en deze op schrift te stellen. Dit volgt ook uit de eisen van de Wkkgz: organiseer de praktijk zo, dat goede zorg is geborgd.'

Kernpunten inhoud en inrichting patiëntendossier

- ✓ Alle gegevens over de gezondheid, uitgevoerde verrichtingen en andere informatie die voor goede zorg noodzakelijk zijn
- ✓ Gegevens die bijdragen aan de afstemming met anderen die bij de zorg betrokken zijn
- ✓ Leg Informed Consent in elk geval vast in het dossier bij verrichtingen die ingrijpend zijn, niet gebruikelijk, risicovol, kostbaar, medisch niet-noodzakelijk, waarbij afgeweken wordt van een richtlijn, er discussie is en bij minderjarigen of wilsonbekwamen (zie [bijlage 1](#))
- ✓ Eenheid in notatie zodat het patiëntendossier optimaal begrepen kan worden door andere hulpverleners die bij de zorg betrokken zijn
- ✓ Wijzigingen en wijzigingsdatum altijd zichtbaar
- ✓ Scheid gegevens uit het patiëntendossier van andere gegevens (zoals klantdossier, financiële administratie, werkaantekeningen, etc.)

Hoofdstuk 4 Formele aspecten van het patiëntendossier

In dit hoofdstuk komen de formele kanten van het patiëntendossier aan bod. Ingegaan wordt op het veilig gebruiken, beheren, delen en bewaren van gegevens. In tabel 2 zijn de hoofdlijnen samengevat van de verplichtingen en verantwoordelijkheden bij de verwerking van gegevens uit het patiëntendossier, zowel voor een optometrist als voor een praktijkhouder, optiekhouder of zorginstelling. Vervolgens worden deze hoofdpunten uit de tabel in dit hoofdstuk uitgebreid toegelicht.

Tabel 2. Verplichtingen en verantwoordelijkheden rond gegevensverwerking uit het patiëntendossier

	Optometrist (betrokken bij de behandelrelatie)	Praktijkhouder, optiekhouder of zorginstelling²²
Vastleggen gegevens	Verantwoordelijk dat gegevens uit optometrisch zorgverleningsproces (ev. met hulp van anderen) in patiëntendossier staan.	Toeziens op naleving door optometrist en deze in staat stellen om aan zijn verplichting te voldoen (bv door systemen beschikbaar te stellen).
Beheren en bewaren dossier	Zorgvuldig verwerken van gegevens van patiënten conform de WGBO en AVG.	Verantwoordelijk: heeft informatieplicht naar patiënt over wijze van omgang met zijn gegevens; moet maatregelen treffen voor bevoegd en zorgvuldig gebruik, en om risico te beperken op verlies en beschadiging (bewaarplicht 20 jaar).
Verstrekking gegevens uit het dossier aan derden	Alle gegevens in het patiëntendossier vallen onder het beroepsgeheim van de optometrist. Bij verzoeken tot gegevensverstrekking aan derden is hij verantwoordelijk voor naleving van de AVG en WGBO (onder meer voorwaarden doorbreking beroepsgeheim, geïnformeerde patiënt, bescherming privacy derden en goed hulpverlenerschap).	Legt de beslissing over verzoeken om gegevensverstrekking en uitvoering ervan bij de optometrist (die bij de behandelrelatie is betrokken). Zorgt ervoor dat de patiënt in algemene zin is geïnformeerd over informatieverstrekking aan derden (o.a. via privacyverklaring), ziet toe op naleving van de WGBO en AVG en geeft zo nodig instructies.
Gegevens verstrekken voor wetenschappelijk onderzoek	Verantwoordelijk voor naleving voorwaarden doorbreking beroepsgeheim en de AVG. Betreft praktijkhouder, optiekhouder of zorginstelling bij de beslissing.	Verantwoordelijk voor naleving voorwaarden doorbreking beroepsgeheim en de AVG. Betreft de bij de behandelrelatie betrokken optometrist(en) bij de beslissing.
Gegevens verwerken voor kwaliteits- en opleidingsdoeleinden	Verantwoordelijk voor naleving AVG: Alleen als een patiënt hier vooraf over geïnformeerd is, gewezen op de mogelijkheid van bezwaar en geen bezwaar heeft gemaakt.	Verantwoordelijk voor en ziet toe op naleving AVG: Algemene informatieplicht naar patiënt.
Overdracht patiëntendossier bij verandering van optometrist	Optometrist moet medewerking hieraan verlenen. Toestemming patiënt is vereist.	Ziet toe op naleving.

²² De praktijkhouder of optiekhouder kan een optometrist zijn. Een optometrist kan dus twee rollen hebben, met bijbehorende verantwoordelijkheden: de optometrist die betrokken is bij de behandelrelatie *en* de optometrist als praktijkhouder, optiekhouder.

Naleven patiëntenrechten rond dossier	Inhoudelijke afweging maken en beslissing nemen over verzoek van een patiënt. Zie hoofdstuk 5.	De optometrist in staat stellen een beslissing te nemen over verzoek van een patiënt. Zie hoofdstuk 5.
--	--	--

4.1 Verantwoordelijkheid voor vastleggen van gegevens

De optometrist²³ is verplicht tot en verantwoordelijk voor het vastleggen van de gegevens die voortkomen uit het optometrisch zorgverleningsproces. In de dagelijkse praktijk zullen niet altijd alle activiteiten uit het optometrisch zorgverleningsproces door de optometrist uitgevoerd worden. Denk bijvoorbeeld aan een administratief medewerker die een deel van de gegevens noteert. Ook dan blijft de optometrist²⁴ eindverantwoordelijk voor het vastleggen van gegevens die betrekking hebben op het optometrisch zorgproces.

Als de optometrist in loondienst of als zzp'er werkt, is de werkgever c.q. de opdrachtgever (praktijk- of optiekhouders, zorginstelling) ook formeel verantwoordelijk²⁵ voor de naleving van de dossierplicht. De werkgever/opdrachtgever moet op de naleving hiervan toezien en werknemers en opdrachtnemers in staat stellen aan hun verplichting te voldoen, onder meer door hen hiervoor systemen ter beschikking te stellen. Dit vloeit niet alleen voort uit de WGBO, maar ook uit de [Wkkgz](#).

4.2 Verantwoordelijkheid voor beheren en bewaren van het dossier

De praktijkhouder, de optiekhouder of de zorginstelling is 'verwerkingsverantwoordelijke' in de zin van de AVG. Dat houdt in dat deze voor het beheer van bestanden van persoonsgegevens, zoals (digitale én papieren) patiëntendossiers, moet voldoen aan de verplichtingen die hierover zijn vastgelegd in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Nederlandse Uitvoeringswet AVG (UAVG). De praktijkhouder, de optiekhouder of de zorginstelling bewaart het patiëntendossier gedurende 20 jaar of zoveel langer als noodzakelijk is voor de goede zorg (AVG, WGBO), zie ook [4.2.1](#).

De AVG legt aan de verwerkingsverantwoordelijke een aantal plichten op. Zo is er een informatieplicht ten opzichte van de patiënt van wie hij de persoonsgegevens verwerkt. De patiënt moet weten welke persoonsgegevens worden verwerkt, waarom (voor welk doel) en of de gegevens worden gedeeld of doorverkocht aan anderen.

Ook schrijft de AVG voor dat de verwerkingsverantwoordelijke technische en organisatorische maatregelen moet treffen voor het bevoegd gebruik van gegevens en om het risico te beperken op verlies en/of beschadiging van gegevens. Denk bijvoorbeeld aan goede back-ups en veilig uitwisselen van gegevens, maar ook aan het beperken van de toegang tot het patiëntendossier tot bepaalde medewerkers (autorisatiebeleid). Alleen bevoegde personen hebben namelijk toegang tot het patiëntendossier (zie ook [bijlage 3](#) beroepsgeheim).

²³ Of diens waarnemer

²⁴ of diens waarnemer

²⁵ Als de optometrist in loondienst werkt, komt de behandelingsovereenkomst volgens de WGBO tot stand tussen de patiënt en de werkgever. In dat geval moeten de uit de wet voortvloeiende verplichtingen, zoals de dossierplicht, nageleefd worden door zowel de optometrist als de werkgever. Waarbij de werkgever hierop moet toezien en moet faciliteren. Als de optometrist in opdracht werkt, dan hangt het van de context (waaronder de onderlinge afspraken) af of de overeenkomst tot stand komt tussen met de opdrachtgever of de opdrachtnemer. De opdrachtgever heeft ook als de overeenkomst gesloten is met de opdrachtnemer op grond van de Wkkgz en AVG een verantwoordelijkheid voor het dossier; de opdrachtnemer moet net als een werknemer de verplichtingen met betrekking tot het dossier naleven, als de opdrachtgever de contractspartij is.

Aan elektronische dossiers en elektronische gegevens uitwisseling worden bovenop de AVG aanvullende eisen gesteld. Deze eisen zijn vastgelegd in het '[Besluit elektronische gegevensverwerking](#)'. Het gebruik van het dossier moet voldoen aan de normen NEN 7510 en NEN 7512. De logging moet voldoet aan de eisen van NEN 2013 (Logging is een overzicht van wie, wanneer in het dossier heeft gekeken, hierin gegevens heeft verwerkt, wijzigingen heeft aangebracht etc.).

Sinds 2019 is er ook een norm voor veilig mailen, messaging en chatten in de zorg ([NTA 7516](#)). Er is nog geen verplichting de norm te volgen, maar deze biedt wel helderheid over de voorwaarden waaronder e-mail, messaging en chat veilig gebruikt kunnen worden. Het bevat een overzicht van de organisatorische en technische maatregelen die genomen moeten worden als een optometrist via e-mail, messaging of chat medische gegevens wil uitwisselen en zich wil houden aan de geldende wetgeving en richtlijnen van de AP.

In de OVN-brochure 'AVG' is meer praktische informatie te vinden over deze en overige verplichtingen van de verwerkingsverantwoordelijke, waaronder het sluiten van een verwerkersovereenkomst en het beschikken over een verwerkingsregister en een meldprocedure datalek.

Waar het gaat om het zorgvuldig verwerken van gegevens van zijn patiënten en de naleving van de rechten van patiënten met betrekking tot het dossier is de optometrist die in loondienst of als zzp'er werkzaam is mede verantwoordelijk (verwerkingsverantwoordelijke) naast de optiek-, praktijkhouder of het bestuur van de instelling (zie [hoofdstuk 5](#)).

4.2.1 Bewaarplicht

De WGBO schrijft voor het patiëntendossier een bewaartermijn van 20 jaar voor of zoveel langer als nodig is voor goede zorg. Deze termijn begint te lopen vanaf het moment dat de laatste gegevens zijn toegevoegd. In de praktijk komt dit erop neer dat de bewaartermijn aanvangt na de beëindiging van de behandelrelatie. Een eventueel overlijden van de patiënt heeft geen invloed op de bewaartermijn.

Na verstrijking van de in de WGBO bepaalde termijn, is de praktijkhouder, de optiekhouder of zorginstelling verantwoordelijk voor het vernietigen van het dossier. Dit volgt ook uit de AVG: een dossier mag niet langer bewaard worden dan voor het doel van het dossier noodzakelijk is. Stel daarom een beleid op hoe dossiers twintig jaar na gebruik systematisch vernietigd worden. Win eventueel advies in bij de softwareleverancier over de technische aanpak.

De wettelijke plicht om dossiers te bewaren, houdt tevens in dat de praktijkhouder, optiekhouder of zorginstelling een regeling treft voor de situatie, dat hij zelf niet meer in staat is om de dossiers te beheren, bijvoorbeeld door ziekte of overlijden of bij beëindiging of overdracht van een praktijk²⁶.

²⁶ Als de praktijk wordt verkocht, gaat de bewaarplicht voor overgedragen dossiers over op de koper. Voor de overdracht van dossiers is geen expliciete toestemming van patiënten vereist. Het is voldoende om patiënten te informeren over de overdracht (dit kan door persoonlijke mail/ brief en een advertentie in een huis aan huis krant), waarbij zij in de gelegenheid worden gesteld om bezwaar te maken binnen een bepaalde termijn. Teken patiënten geen bezwaar aan, dan gaat het dossier over naar de nieuwe praktijk. Dus ook van patiënten van wie de behandeling al is afgerond. De dossiers van overleden patiënten en hen, die bezwaar hebben aangetekend, blijven achter in de oude praktijk, tenzij anders is afgesproken bij de verkoop.

4.3 Verstrekking gegevens uit het dossier aan derden

Een optometrist kan gegevens uit het dossier aan anderen verstrekken door inzage te geven in het dossier of door informatie uit het dossier mondeling of schriftelijk te delen. Een optometrist mag alleen gegevens uit het dossier aan anderen dan de patiënt verstrekken als dit op grond van de AVG is toegestaan en als hij zijn beroepsgeheim mag doorbreken.

Volgens de AVG is het kort gezegd toegestaan als aan drie voorwaarden is voldaan:

- a. er is hiervoor een in de AVG erkende grondslag. Dit is voor de optometrist het geval bij uitvoering van de behandelingsovereenkomst met de patiënt. Maar het mag ook als er een wettelijke plicht is tot informatieverstrekking, toestemming van de patiënt, of bij bescherming van vitale belangen van de patiënt of derde. De grondslagen van de AVG voor gegevensverstrekking aan derden vallen grotendeels samen met de hierna te noemen gronden voor doorbreking van het beroepsgeheim.
- b. de patiënt is op de hoogte van de informatieverstrekking.
- c. er worden niet meer gegevens verstrekt dan noodzakelijk voor het doel, waarvoor de gegevensverstrekking plaatsvindt.

4.3.1 Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim van de optometrist²⁷ houdt in dat hij de plicht heeft te zwijgen over alles wat hij over de patiënt te weten komt tijdens zijn beroepsuitoefening. Alle gegevens in het patiëntendossier vallen dus onder het beroepsgeheim. Waaronder ook het feit dat een patiënt onder behandeling is.

De uitzonderingen op het beroepsgeheim zijn informatieverstrekking:

1. aan rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokkenen en vervangers van de behandelaar.
2. aan vertegenwoordigers van de patiënt (wilsonbekwamen of minderjarigen van 0-16 jaar).
3. met toestemming van de patiënt.
4. op grond van een wettelijke plicht.
5. wegens een conflict van plichten.
6. wegens een zwaarwegend belang.

Een toelichting op deze uitzonderingen is na te lezen in [bijlage 3](#).

4.3.2 Toestemming

Als verstrekking van gegevens aan derden is gebaseerd op de toestemming van de patiënt, dan stelt de AVG eisen aan de toestemming: de patiënt moet weten om welke informatie het gaat, aan wie ze verstrekt wordt, voor welk doel de gegevens worden gebruikt en wat de mogelijke consequenties hiervan zijn. Verder moet de toestemming aantoonbaar zijn. Voor dit laatste is niet vereist dat deze door de patiënt schriftelijk wordt gegeven. Een notitie van mondelinge toestemming in het dossier is voldoende. De patiënt heeft het recht zijn toestemming in te trekken. Zie ook [bijlage 3](#), ad 3.

Gegevensverstrekking bij een verwijzing

Een optometrist heeft toestemming nodig voor verstrekking van patiëntgegevens bij verwijzing naar een huisarts of oogarts die werkzaam is in een andere zorgorganisatie. Deze artsen kunnen namelijk niet worden aangemerkt als [rechtstreeks betrokkenen](#) bij de behandelingsovereenkomst van de optometrist. Dit betekent dat een optometrist zowel toestemming nodig heeft voor de verwijzing

²⁷ Het beroepsgeheim is vastgelegd in de WGBO en in de Wet BIG (artikel 88). Het opzettelijk schenden van het beroepsgeheim is een strafbaar feit (artikel 272 WvSr). Zie ook [Gedragscode voor optometristen](#), paragraaf 3.1 en 3.8.

zelf (zie [informed consent](#)), als voor de informatieverstrekking aan de huisarts of oogarts. Voorwaarde voor geldige toestemming is dat de cliënt weet en begrijpt dat en welke informatie wordt verstrekt. Hiervoor is niet nodig dat de optometrist letterlijk van tevoren de informatie met de cliënt doorneemt. Het is voldoende dat hij aan de cliënt uitlegt dat hij de arts alle relevante informatie verstrekt. Uiteraard moet het voor de cliënt dan wel duidelijk zijn dat de informatie relevant is. Is de optometrist hier niet zeker van, dan doet hij er goed aan dit toe te lichten. Een ander aandachtspunt is dat de optometrist alleen informatie die bij de cliënt bekend is, verstrekt aan de arts. Als hij bijvoorbeeld op basis van zijn onderzoek aanwijzingen meent te hebben voor een bepaalde aandoening, dan moet hij dit vermoeden met zijn cliënt hebben besproken, voordat hij de arts hierover informeert. Gaat het om (voor de patiënt) gevoelige gegevens, dan verdient het aanbeveling om het delen hiervan altijd expliciet met de patiënt te bespreken.

Uit praktische overwegingen is het aan te raden om bij het vragen van toestemming voor informatieverstrekking in de verwijsbrief, ook al toestemming te vragen voor het geven van een mondelinge toelichting aan de arts, als deze hierom vraagt. Het is belangrijk om in het dossier duidelijk te noteren dat ook voor een mondelinge toelichting toestemming is verleend.

Voor een uitgebreidere toelichting op de situaties waarin een huisarts of oogarts wel of niet rechtstreeks betrokken zijn, [zie bijlage 3, ad 1](#).

Uit de praktijk: *Mag een opticien of contactlensspecialist, die werkzaam is in dezelfde optiekonderneming als de optometrist, het patiëntendossier inzien voor de resultaten van een oogmeting, of andere gegevens van een patiënt?*

Uit zorgvuldigheidsoverwegingen is het aan te bevelen om toestemming van de patiënt te vragen voor het verstrekken van informatie aan een opticien of een contactlensspecialist in de optiekonderneming (NB. inzage geven in het dossier is ook een vorm van verstrekken van informatie). De WGBO staat de optometrist alleen toe om zonder toestemming van de patiënt informatie te delen met degenen die rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokkenen zijn (zie [bijlage 3](#)). Mede gezien het feit dat het ministerie van VWS een oogmeting voor het aanmeten van een bril of contactlenzen vanuit de Wkkgz ziet als het leveren van een medisch hulpmiddel^{xiii xiv}, is de vraag of de opticien of contactlensspecialist kan worden beschouwd als rechtstreeks betrokken bij de behandeling van de optometrist. De OVN adviseert optometristen daarom altijd om toestemming te vragen.

Mondelinge toestemming is voldoende. De toestemming moet alleen wel genoteerd worden in het patiëntendossier. De toestemming moet voldoen aan de eisen van de AVG (zie [4.3.2](#)), waarbij de toestemming alleen gericht is op het gebruik voor het aanmeten van een bril c.q. contactlenzen. Als deze handeling zich vaker herhaalt, mag voor de volgende keren toestemming verondersteld worden. Als de opticien of contactlensspecialist de gegevens voor een ander doel wil gebruiken, heeft hij hiervoor toestemming van de patiënt nodig.

Na toestemming van de patiënt kan er aan de opticien of contactlensspecialist inzage gegeven worden in een beperkt deel van het patiëntendossier. Als het technisch niet mogelijk is om de inzage te beperken, dan zal de informatie per beveiligde mail, digitaal op beveiligde usb dan wel in een hard kopie verstrekt moeten worden door de optometrist.

Het kan praktisch zijn om te werken met een intakeformulier waarbij de patiënt toestemming geeft om gegevens te delen met de opticien of contactlensspecialist, voor een specifiek benoemd doel (bijvoorbeeld aanmeten bril of contactlenzen).

4.4 Gegevens uit het dossier²⁸ verstrekken voor wetenschappelijk onderzoek

Hoofddregel bij het verstrekken van herleidbare patiëntengegevens aan derden voor wetenschappelijk gezondheidsonderzoek of -statistiek²⁹, is dat de patiënt expliciet toestemming moet geven. Op deze hoofddregel bestaan twee uitzonderingen, waarin de optometrist het beroepsgeheim mag doorbreken (WGBO, artikel 7: 458 lid 1, BW):

1. Het vragen van toestemming kan in redelijkheid niet worden verlangd, gelet op de aard en het doel van het onderzoek. Bijvoorbeeld omdat dit een onevenredige inspanning zou vragen. De optometrist zorgt er dan voor dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen.
2. Het vragen van toestemming is redelijkerwijs niet mogelijk. Bijvoorbeeld als een patiënt overleden is of het adres niet achterhaald kan worden. Wel moet gewaarborgd zijn dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad.

Hierbij gelden de navolgende voorwaarden:

- Het onderzoek moet een algemeen belang dienen.
- Het onderzoek kan niet zonder de desbetreffende gegevens worden uitgevoerd.
- De betrokken patiënt heeft tegen de verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar gemaakt.

Meer hierover is na te lezen in de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'^{xv}. Deze richtlijn voldoet ook aan de eisen die de AVG en UAVG stellen. Een nadere uitwerking van de wet- en regelgeving over het gebruik van medische gegevens voor onderzoek is te vinden in de '[Gedragscode Gezondheidsonderzoek](#)'³⁰.

Als patiëntengegevens aan een derde verstrekt worden voor wetenschappelijk onderzoek, wordt daarvan een aantekening gemaakt in het dossier. Bij een verzoek om gegevens te verstrekken voor onderzoek is het raadzaam in de afweging mee te nemen dat patiëntenzorg altijd voorop staat.

NB. Als een optometrist de gegevens uit het patiëntendossier niet verstrekt aan derden, maar verwerkt voor een eigen wetenschappelijk onderzoek, is er geen sprake van doorbreking van het beroepsgeheim. Hij mag toestemming voor het intern gebruik van de gegevens voor het wetenschappelijk onderzoek aannemen, vanuit de gedachte dat dit verenigbaar is met het oorspronkelijk doel van de gegevensverwerking (hier: de uitvoering van de behandelingsovereenkomst). Wel moet hij de patiënt hierover informeren en hem wijzen op de mogelijkheid om hiertegen bezwaar te maken. Dit kan in een folder of via een privacyverklaring op de website. De AVG stelt nog wel een paar eisen om zorgvuldig gebruik te borgen. Zo moeten er technische en organisatorische maatregelen zijn getroffen om zo min mogelijk persoonsgegevens te verwerken, zoals pseudonimiseren of anonimiseren (artikel 89 AVG). Bij publicatie van de resultaten van eigen onderzoek mogen de resultaten niet herleidbaar zijn tot individuele patiënten³¹.

²⁸ Deze paragraaf richt zich op het gebruik van gegevens uit het (behandel)dossier van een patiënt voor wetenschappelijk onderzoek. Het gaat niet om een dossier betreffende het medisch onderzoek met mensen; dat valt onder de Wet Medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen.

²⁹ Gaat het om onderzoek buiten de gezondheidszorg, dan gelden de regels van de AVG. Die zijn grotendeels vergelijkbaar. Meer hierover is te lezen in de Handleiding Algemene verordening gegevensbescherming en Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming.

³⁰ De gedragscode Gezondheidsonderzoek bevat onder meer een definitie van wetenschappelijk onderzoek en is opgesteld door de Commissie Regelgeving van Onderzoek (COREON) van de Vereniging voor Epidemiologie (VvE) en de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV).

³¹ De 'Gedragscode Gezondheidsonderzoek' van de

Zodra de optometrist anderen uit zijn praktijk betreft bij het onderzoek, dan gelden voor de gegevensverstrekking aan hen wel de regels van het beroepsgeheim (zie [bijlage 3](#)). Dit is alleen anders, indien aan hen als rechtstreeks betrokkenen bij uitvoering van de behandelingsovereenkomst de gegevens al verstrekt mochten worden zonder toestemming.

4.5 Gegevensverwerking voor kwaliteits- en opleidingsdoeleinden

Uitgangspunt van de AVG is dat gegevens alleen verwerkt mogen worden voor het oorspronkelijke doel, waarvoor zij worden bewaard. Voor de optometrie houdt dit in dat patiëntengegevens alleen gebruikt mogen worden voor het verlenen van goede zorg en het beheer van de praktijk dat hiermee samenhangt³². Voor verwerking voor een ander doel dan het oorspronkelijke is een AVG-grondslag³³ vereist. Een uitzondering geldt voor gegevensverwerking voor een doel dat verenigbaar is met het oorspronkelijke doel. Zo mag worden aangenomen dat het gebruik van het dossier voor kwaliteitsdoeleinden, zoals kwaliteitsvisite, intercollegiaal overleg of opleidingsdoeleinden verenigbaar is met het oorspronkelijke doel, namelijk het verlenen van zorg. In dat geval is dan ook geen expliciete toestemming van de patiënt vereist voor het gebruik van diens dossier. Wel volgt uit de AVG dat een patiënt over dit gebruik vooraf geïnformeerd wordt en gewezen wordt op de mogelijkheid van bezwaar. Dit kan in een folder of via een privacyverklaring op de website.

4.6 Overdracht patiëntendossier bij verandering van optometrist

Als een patiënt van optometrist wil veranderen, moet een optometrist zijn medewerking verlenen aan de overdracht van het patiëntendossier. Dit vloeit voort uit de zorg, die hij als goed hulpverlener moet verlenen. De patiënt moet wel toestemming geven voor de overdracht van het dossier. De optometrist noteert de toestemming in het patiëntendossier.

4.7 Digitaliseren van papieren dossiers en documenten

Zodra papieren dossiers digitaal zijn opgeslagen, kunnen de originelen vernietigd worden. Dat geldt ook voor andere dossierstukken, zoals een ondertekende toestemming of testuitslagen. De wet bepaalt namelijk alleen dat alle voor de zorg relevante gegevens bewaard moeten blijven en zegt niets over de vorm. Belangrijk is wel dat gedigitaliseerde gegevens goed toegankelijk en raadpleegbaar blijven. Is dat bij een scan lastig, dan is het ook mogelijk om de belangrijkste informatie samengevat op te nemen in het dossier.

Ook belangrijke documenten zoals schriftelijke wilsverklaringen mogen vernietigd worden, nadat zij in het digitale dossier zijn opgeslagen. Gezien de aard van het document kan er ook voor gekozen worden de originele versie te bewaren^{xvi}.

Commissie Regelgeving van Onderzoek (COREON) van de Vereniging voor Epidemiologie (VvE) en de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV) bevat ook regels voor intern onderzoek.

³² Volgens de AVG mag slechts in een aantal uitzonderingssituaties met gezondheidsgegevens gewerkt worden, zie ook OVN-brochure AVG.

³³ Lees meer in de OVN-brochure AVG.

Kernpunten formele aspecten van het patiëntendossier

- ✓ De optometrist is verantwoordelijk voor het vastleggen van gegevens uit het optometrisch zorgverleningsproces (dossierplicht WGBO). Praktijkhouder, optiekhouder of zorginstelling is verantwoordelijk voor de organisatie van randvoorwaarden voor en het toezicht op de naleving van de dossierplicht.
- ✓ Praktijkhouder, optiekhouder of zorginstelling is verantwoordelijk voor het beheer en bewaren van de gegevens (zoals informatieplicht, beveiliging en toegang tot patiëntengegevens) (AVG). De optometrist moet altijd zorgvuldig de patiëntengegevens verwerken (AVG).
- ✓ Een patiëntendossier moet 20 jaar bewaard worden of zoveel langer als nodig is voor goede zorg.
- ✓ Een optometrist mag alleen gegevens uit het dossier aan anderen dan de patiënt verstrekken als dit op grond van de AVG is toegestaan en als hij zijn beroepsgeheim mag doorbreken.
- ✓ Voor het verstrekken van herleidbare patiëntengegevens voor wetenschappelijk gezondheidsonderzoek of –statistiek is toestemming van de patiënt vereist. Onder voorwaarden zijn er uitzonderingen.
- ✓ De optometrist mag het dossier voor kwaliteitsdoeleinden gebruiken, als een patiënt hier vooraf over geïnformeerd is, gewezen is op de mogelijkheid van bezwaar en hiertegen geen bezwaar gemaakt heeft.
- ✓ Een optometrist moet medewerking verlenen aan de overdracht van een patiëntendossier bij verandering van optometrist. Toestemming van de patiënt is wel vereist.
- ✓ Relevante gegevens voor de zorg moeten bewaard blijven, dat mag op papier of digitaal. Belangrijk is dat de gegevens goed toegankelijk en raadpleegbaar zijn. De patiënt moet zijn rechten met betrekking tot die stukken kunnen blijven uitoefenen.

Hoofdstuk 5 Patiëntenrechten en het dossier

In dit hoofdstuk komen de rechten van de patiënt aan bod met betrekking tot het dossier. In 5.4 zijn de belangrijkste patiëntenrechten weergegeven. In 5.1-5.3 is eerst toegelicht waar een optometrist rekening mee moet houden als een patiënt van zijn rechten gebruik maakt.

Vertegenwoordigers

Behalve patiënten hebben ook vertegenwoordigers van minderjarige patiënten tot 16 jaar rechten met betrekking tot het dossier, net als vertegenwoordigers van wilsonbekwame patiënten (zie [bijlage 3](#), ad 2).

- Voor vertegenwoordigers van minderjarigen tot 12 jaar en wilsonbekwame patiënten vanaf 12 geldt dat zij namens de vertegenwoordigde patiënt de rechten uitoefenen.
- Vertegenwoordigers van de wilsbekwame patiënten van 12 tot 16 jaar hebben een bijzondere positie. Zij hebben naast de patiënt het recht op inzage in en een kopie van het dossier, maar alleen voor zover het gaat om gegevens in het dossier die van belang zijn voor het geven van toestemming voor de verrichtingen met betrekking tot het kind. Voor een verzoek van inzage in en een kopie van het gehele dossier van een minderjarige van 12 tot 16 jaar is dus toestemming van de jongere vereist. Omdat het in de praktijk lastig is te beoordelen welke gegevens al dan niet van belang zijn voor de beslissingen van de vertegenwoordiger over de zorg aan de minderjarige, wordt bij een dergelijk verzoek vaak toestemming van de jongere gevraagd.

Van een verzoek van een vertegenwoordiger wordt een aantekening in het dossier gemaakt, evenals van de toestemming van de jongere, indien van toepassing.

Als dit vanwege goed hulpverlenerschap noodzakelijk is, of om schade voor de zorg of het kind te voorkomen, dan geeft de optometrist geen of beperkt gehoor aan een verzoek van een vertegenwoordiger tot uitoefening van een recht met betrekking tot het dossier.

In de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'^{xvii} (paragraaf 7.5) is zeer uitgebreid informatie opgenomen over de rechten van vertegenwoordigers van patiënten inzake het dossier.

5.1 Omgaan met verzoeken

Als een patiënt gebruik wil maken van zijn recht is over het algemeen een mondeling verzoek van een patiënt voldoende. Van dit verzoek kan dan een aantekening in het dossier worden gemaakt. De optometrist moet [de identiteit van de patiënt bepalen](#), voordat hij gehoor geeft aan een verzoek.

Adviezen:

- Registreer in het dossier de bespreking van een verzoek.
- Bij een afwijzing van een verzoek: registreer in het dossier de afwegingen die hieraan ten grondslag liggen.
- Bij een verzoek tot vernietiging: vraag altijd om een schriftelijke bevestiging (zie 5.4.5 vernietigingsrecht). Als een vernietigingsverzoek wordt ingewilligd, bewaart de optometrist dit verzoek, en het verslag van de bespreking, buiten het dossier.

Optometrist verantwoordelijk voor uitvoering

De optometrist die betrokken is (geweest) bij de zorg aan de patiënt moet over een verzoek van een patiënt de inhoudelijke afweging maken en een beslissing nemen. Als een patiënt het verzoek indient bij de praktijk- of optiekhouder zorginstelling, dan zal deze altijd de optometrist in staat stellen hierover een beslissing te nemen.

5.2 Termijnen

De AVG bepaalt dat binnen een maand na ontvangst van het verzoek hieraan uitvoering moet zijn gegeven. Bij complexe verzoeken is het toegestaan om meer tijd te nemen, met een maximum van

twee maanden. In dat geval moet de patiënt wel binnen een maand na ontvangst van het verzoek over deze verlenging geïnformeerd worden. De reactietermijn geldt ook voor een weigering om aan het verzoek te voldoen. Deze weigering moet voorzien zijn van een motivering en vermelding van de mogelijkheid om een [klacht bij de Autoriteit Persoonsgegevens in te dienen](#). Bied bij een weigering van een verzoek ook altijd een mondelinge toelichting aan.

5.3 Aandacht voor de relatie met patiënt en zorgplicht

Bij het omgaan met verzoeken van patiënten is het van belang oog te hebben voor de behandelrelatie met de patiënt. Bijvoorbeeld door na te gaan of het verzoek voortvloeit uit een probleem of gevoel van onvrede bij de patiënt en zo ja welke oplossing daarvoor kan worden geboden. Als het probleem of gevoel van onvrede weggenomen kan worden, kan het zijn dat de patiënt vervolgens geen reden meer heeft voor zijn verzoek en zijn verzoek intrekt.

Tip: Ga altijd het gesprek met de patiënt aan. Dit haalt vaak kou uit de lucht, voorkomt misverstanden en mailwisselingen, en vermindert de kans op een klacht.

5.4 De meest relevante patiëntenrechten omtrent het dossier

Het dossier is geen eigendom van de patiënt. Wel heeft de patiënt met betrekking tot het dossier een aantal rechten die door de optometrist gerespecteerd moeten worden. Deze rechten zijn vastgelegd in de WGBO, de AVG en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz).

5.4.1 Recht op inzage/afschrift van dossier

De AVG en de WGBO kennen patiënten een recht op inzage of een kopie van het dossier toe. Voor de verstrekking van een kopie mag geen vergoeding worden gevraagd. Het recht op inzage of een kopie heeft alleen betrekking op de gegevens die tot het patiëntendossier behoren (zie tabel 1 en [3.5](#)). De patiënt heeft daarbij recht op inzage of een afschrift van het gehele patiëntendossier: Een samenvatting is onvoldoende. De patiënt heeft ook het recht op loggingsinformatie met betrekking tot zijn patiëntendossier; dit is informatie over wie wanneer welke gegevens heeft ingezien.

De WGBO bepaalt dat er geen gegevens over derden worden verstrekt aan de patiënt, als dit nodig is ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van die derden. Praktisch komt het erop neer dat de optometrist gegevens, die door personen in privé-hoedanigheid zijn verstrekt en die hun privacy raakt, moet afschermen bij de inzage en bij het verstrekken van een kopie.

Recht op inzage versus zorgplicht

Een optometrist mag nooit inzage of een kopie van het dossier weigeren, zelfs niet als hij gegronde vrees heeft dat dit zijn patiënt zou kunnen schaden. Wel brengt de zorgplicht van een optometrist met zich mee dat hij de patiënt waarschuwt als hij nadelige gevolgen (in zeer uitzonderlijke gevallen) voor de patiënt verwacht en dat hij hem inzage onder begeleiding aanbiedt.

Uit de praktijk: Een week na het onderzoek door de optometrist vraagt een patiënt uit het dossier de gegevens op voor een brilrecept/recept voor contactlenzen. Moet het brilrecept meegegeven worden? En zo ja, mogen hiervoor kosten in rekening worden gebracht?

De resultaten van de oogmeting (het brilrecept) moeten kosteloos worden meegegeven³⁴. Op grond van de WGBO en de AVG heeft een patiënt recht op een kopie uit het patiëntendossier en op grond van de AVG heeft een klant recht op een kopie uit een klantdossier. De AVG bepaalt dat daarvoor geen kosten in rekening mogen worden gebracht. Administratieve kosten mogen alleen worden berekend als een patiënt om meer dan één kopie vraagt of als het gaat om buitensporige verzoeken, bijvoorbeeld als een patiënt steeds weer om dezelfde informatie verzoekt in korte tijd. De optometrist moet dan wel kunnen aantonen dat het verzoek buitensporig is.

Tip: Als een papieren uitdraai wordt gevraagd, kan de optometrist de patiënt verzoeken om dit persoonlijk op te halen. Zo wordt de privacy beschermd en worden kosten uitgespaard van het aangetekend verzenden van het dossier. Als een verzoek digitaal wordt ingediend, moet de kopie digitaal verstrekt worden (zie ook 5.4.2).

5.4.2 Recht op inzage in het elektronische dossier/elektronisch afschrift

Vanaf 1 juli 2020 hebben patiënten op grond van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz), als ze hier om vragen, recht op elektronische inzage in of een elektronisch afschrift van hun digitale dossier. De optometrist kan eenvoudig aan het recht tot elektronische inzage voldoen, door het verlenen van inzage in de computer op de praktijk. Vraagt de patiënt om een kopie, dan kan deze in een Pdf-bestand via beveiligde mail verstrekt worden (zie 4.2) of via een beveiligde usb-stick.

Een andere optie is het bieden van online inzage in het dossier via internet. Dit is in feite een service die de optometrist biedt aan patiënten om inzage voor hen eenvoudig te maken. In tegenstelling tot elektronische inzage is online inzage in het dossier geen recht van de patiënt. Dit betekent dat de optometrist bij de online inzage de patiënt niet alle gegevens van zijn dossier hoeft te verstrekken, maar deze inzage kan beperken tot een samenvatting of een selectie van gegevens. Naast de online inzage behoudt de patiënt het recht op elektronische inzage in het volledige dossier.

Papieren dossier

Het recht op elektronische inzage kan alleen uitgeoefend worden als de optometrist een elektronisch dossier voert en patiëntengegevens in digitale vorm bewaart. Als een optometrist werkt met een papieren dossier, is elektronische inzage immers niet mogelijk. En de Wabvpz verplicht niet tot het voeren van een elektronisch dossier. Als een optometrist een papieren dossier voert, moet deze *wel* aan een verzoek om een elektronisch afschrift voldoen. De optometrist zal de informatie dan moeten inscannen.

Kopie van het dossier elektronisch of op papier? De vraag van de patiënt is leidend. Als een patiënt vraagt om een papieren of om een elektronisch afschrift, dan dient het ook op die wijze verstrekt te worden. Dit betekent ook dat als een verzoek digitaal wordt ingediend, de kopie digitaal verstrekt moet worden.

Bij het geven van elektronische inzage, dus ook de online inzage, en het verstrekken van een elektronisch afschrift van het dossier moet de optometrist ook de privacy van derden beschermen (zie 5.4.1) en in geval van het inzagerecht van vertegenwoordigers de beperking vanwege goed hulpverlenerschap (zie [bijlage 3](#)).

³⁴ De vraag betreft de kosten voor het delen van de gegevens uit het dossier. Voor de oogmeting (en eventueel ander onderzoek) heeft de optometrist eerder al een passend tarief in rekening gebracht.

Online inzage (tijdelijk) stopzetten

Als een optometrist online inzage in het dossier geeft, mag de optometrist dat (tijdelijk) on hold zetten. Dit geldt ook voor de online inzage door vertegenwoordigers van de patiënt. Informeer de patiënt of vertegenwoordiger hier dan over. On hold zetten kan bijvoorbeeld relevant zijn bij technische problemen met het systeem, maar ook als de patiënt iedere keer verzoeken tot correctie en vernietiging doet na online inzage van het dossier en daardoor de relatie onwerkbaar wordt. NB. Bij stopzetten van de online inzage heeft de patiënt/ de vertegenwoordiger nog wel recht op elektronische inzage in en een kopie van het dossier.

Ook al biedt een optometrist zelf geen online inzage in het patiëntendossier, dan is het toch mogelijk dat een patiënt via het online dossier van een andere zorgverlener informatie van een optometrist kan inzien. Denk aan een verwijsbrief van een optometrist aan de oogarts, die een patiënt via online inzage bij de oogarts kan lezen. Houd hier rekening mee in de communicatie met de patiënt. Dit kan invloed hebben op de behandelrelatie.

Elektronisch uitwisselingssysteem

Als een optometrist met toestemming van een patiënt (zie bijlage 3, ad 3) via een elektronisch uitwisselingssysteem³⁵ gegevens van een patiënt aan andere zorgverleners beschikbaar stelt, heeft de patiënt het recht op loggingsinformatie (informatie over wie wanneer welke gegevens heeft ingezien). Daarnaast moet een optometrist als de patiënt hier om vraagt, via elektronische inzage of een afschrift de gegevens verstrekken die over hem in een elektronisch uitwisselingssysteem beschikbaar zijn gesteld.

5.4.3 Het recht op correctie

Een patiënt heeft recht op correctie van onjuiste gegevens (AVG). Het moet hier gaan om feitelijke onjuistheden, bijvoorbeeld onjuiste data van gebeurtenissen, onderzoeken, behandelingen of namen van personen. De patiënt heeft niet het recht om bevindingen en conclusies van de optometrist te corrigeren waarmee hij het niet eens is, bijvoorbeeld een diagnose. Wel mag dan worden verwacht dat op verzoek van de patiënt aan het dossier wordt toegevoegd dát de patiënt het er niet mee eens is. Dit vloeit voort uit het recht op aanvulling/opname verklaring in het dossier (zie 5.4.4).

5.4.4 Het recht op aanvulling/opname verklaring in het dossier

Een patiënt heeft het recht om te vragen om een aanvulling van het dossier als dit onvolledig is. Daarnaast heeft hij het recht om te vragen om een aanvullende verklaring in het dossier op te laten nemen (WGBO). De patiënt kan daarmee bijvoorbeeld zijn eigen visie in het patiëntendossier laten opnemen. Ook als de optometrist het niet eens is met de verklaring van de patiënt moet die verklaring worden opgenomen in het dossier.

5.4.5 Het recht op vernietiging

De optometrist moet op verzoek van de patiënt diens dossier of delen daarvan vernietigen. Een patiënt hoeft dit verzoek niet te onderbouwen. Het recht op vernietiging van de WGBO gaat voor op het recht op weten of het recht op vergetelheid van de AVG (zie OVN-brochure AVG).

³⁵ Onder een elektronisch uitwisselingssysteem wordt een systeem verstaan waarmee zorgaanbieders op elektronische wijze, dossiers, gedeelten van dossiers of gegevens uit dossiers voor andere zorgaanbieders raadpleegbaar kunnen maken. Een systeem binnen een zorgaanbieder, voor het bijhouden van een elektronisch dossier, valt hier niet onder.

Er is geen wettelijke plicht om met de patiënt in gesprek te gaan over een vernietigingsverzoek, maar vanuit de zorgplicht van de optometrist is dit wel aan te bevelen. De optometrist kan nagaan waarom de patiënt dit verzoek doet en of er alternatieven zijn, zoals het opnemen van een verklaring van de patiënt over zijn visie op de gegevens (zie recht op aanvulling/ verklaring 5.4.4). De optometrist kan tevens wijzen op de risico's en gevolgen. Hiermee stelt de optometrist de patiënt in staat een zorgvuldige afweging te maken en kan zich er van te vergewissen dat de patiënt de gevolgen kan overzien.

Aandachtspunten bij vernietiging:

- Vraag altijd om een schriftelijke verzoek tot vernietiging en bewaar dit buiten het dossier.
- Bewaar de eventuele correspondentie over het verzoek en het verslag van de bespreking hiervan buiten het dossier.
- Teken in het dossier aan dat gegevens zijn vernietigd en op welke datum. Uiteraard mag de optometrist hierbij niet aangeven welke gegevens hij heeft verwijderd. Belangrijk is dat zichtbaar is dat het dossier niet compleet is. Een zorgverlener kan de patiënt dan navragen of de weggelaten informatie relevant is.

Uitzonderingen op het vernietigingsrecht

In drie gevallen hoeft de optometrist geen gehoor te geven aan het verzoek:

- a. Een andere wet (dan de WGBO) bepaalt dat een dossier langer bewaard moet worden.
- b. Het belang dat een ander heeft bij het bewaren van de gegevens weegt zwaarder dan het belang van patiënt bij vernietiging. Een voorbeeld hiervan is de situatie, waarin een optometrist concrete aanwijzingen heeft dat een patiënt een klacht tegen hem gaat indienen of waarin een patiënt hem al heeft aangeklaagd, en het dossier nodig is voor het verweer.
- c. Goed hulpverlenerschap staat de vernietiging in de weg (vloeit voort uit WGBO). Een beroep hierop vergt een zorgvuldige afweging. Het advies is in dat kader in elk geval een collega te consulteren. De optometrist moet een weigering van een vernietigingsverzoek op grond van goed hulpverlenerschap goed motiveren (zie onderstaand kader).

Een beroep op uitzondering vanwege goed hulpverlenerschap zou gerechtvaardigd zou kunnen zijn in de volgende gevallen:

Het belang van het kind verzet zich tegen vernietiging van het dossier. Bijvoorbeeld: een ouder van een kind jonger dan 12 jaar verzoekt om vernietiging van gegevens uit het dossier van het kind, die van belang zijn voor de onderbouwing van het vermoeden van kindermishandeling. Of de ouder verzoekt om verwijdering van gegevens in zijn eigen dossier die betrekking hebben op een vermoeden van kindermishandeling.

De informatie is zo essentieel, dat de optometrist door vernietiging geen goede zorg meer zou kunnen verlenen en dus na vernietiging de behandelingsovereenkomst zou moeten opzeggen. In dit geval stelt de optometrist de patiënt voor de keuze: voortzetten van de behandelrelatie betekent afwijzing van het vernietigingsverzoek. En blijft de patiënt bij zijn verzoek, dan is de optometrist na vernietiging van het dossier niet langer in staat zijn zorgplicht na te komen en zal hij tot opzegging van de behandelingsovereenkomst kunnen overgaan mits hij aan de hiervoor geldende voorwaarden de zorgvuldigheidseisen voldoet (zie hiervoor de [KNMG richtlijn inzake het niet aangaan en beëindigen van een behandelingsovereenkomst](#)).

5.5.6 Overige rechten

In de OVN-brochure AVG is informatie te vinden over aanvullende patiëntenrechten, zoals het recht op verzet tegen gegevensverwerking, het recht op bezwaar, het recht op overdraagbaarheid (dataportabiliteit) en het recht op beperking van gegevensverwerking.

Kernpunten patiëntenrechten

- ✓ Belangrijke rechten waarvan een patiënt t.a.v. het dossier gebruik kan maken zijn het recht op: (elektronische) inzage, correctie, aanvulling/opname verklaring en vernietiging.
- ✓ De optometrist moet over een verzoek van een patiënt de inhoudelijke afweging maken en een beslissing nemen.
- ✓ Mondeling verzoek is voldoende behalve bij verzoek tot vernietiging. Maak in het dossier een aantekening van een verzoek en de bespreking hiervan en indien van toepassing van argumenten tot afwijzing. Een ingewilligd vernietigingsverzoek wordt buiten het dossier bewaard net als verslaglegging van de bespreking van dit verzoek en overwegingen om tot vernietiging over te gaan.
- ✓ Houd de termijnen in de gaten; uitvoering veelal binnen een maand na ontvangst van het verzoek.
- ✓ Heb bij een verzoek oog voor de behandelrelatie met de patiënt en ga het gesprek aan.

Bijlagen

Bijlage 1. Checklist 'Informed Consent en Samen beslissen' en verslaglegging in het dossier

De checklist *Informed Consent en Samen Beslissen* is een hulpmiddel bij het gesprek met de patiënt, het verkrijgen van toestemming en verslaglegging in het patiëntendossier.

A. Informatieplicht en samen beslissen

Per 1 januari 2020 is de informatieplicht in de WGBO aangevuld met de verplichting tijdig overleg te voeren met de patiënt. In het overleg komt de situatie van de patiënt aan de orde, zijn voorkeuren en behoeften, en wordt de patiënt uitgenodigd tot het stellen van vragen. Zo komt de nadruk te liggen op 'samen beslissen' (Artikel 7:448 BW). De WGBO bepaalt ook dat de patiënt geïnformeerd moet worden over de mogelijkheid om af te zien van de behandeling, over andere onderzoeken en behandelingen door andere hulpverleners, de uitvoeringstermijn van de behandeling en de verwachte tijdsduur.

Samen beslissen is kort gezegd het proces waarin de optometrist en de patiënt gezamenlijk bespreken welk optometrisch beleid het beste bij de patiënt past, waarbij alle opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en omstandigheden worden meegenomen^{xviii}.

Bij de naleving van de informatieplicht laat de optometrist zich leiden door wat de patiënt redelijkerwijs³⁶ moet weten over:

- de situatie die aanleiding geeft tot het onderzoek en/of de behandeling/het behandelplan, inclusief de hulpvraag.
- de aard en het doel van het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling of de uit te voeren verrichtingen.
- de (zelfzorg)bijdrage die van patiënt verwacht wordt om het resultaat van het voorgestelde behandelplan duurzaam succesvol te laten zijn c.q. zorgdoel te bereiken.
- de voor- en nadelen van het voorgestelde onderzoek en/of behandelplan ten opzichte van mogelijke (relevante) alternatieven.
- verwachte uitkomsten van de opties.
- de eventuele risico's van het voorgestelde onderzoek en/of de behandeling/het voorgestelde behandelplan.
- de termijn waarop de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen kunnen worden uitgevoerd en de verwachte tijdsduur ervan.
- de daarvoor in rekening te brengen tarieven en antwoord op de vraag of de verrichting valt onder de basisverzekering. Als de kosten hoger liggen dan €250 (voor dit consult en/of vervolgsconsulten) geeft de optometrist aanvullend een schriftelijk kostenoverzicht aan de patiënt.

De optometrist verstrekt de informatie op verzoek van de patiënt ook schriftelijk of elektronisch. De optometrist kan er ook zelf voor kiezen om gebruik te maken van hulpmiddelen, zoals patiënteninformatie, uitkomstinformatie en keuzehulpen.

³⁶ Dit wettelijke begrip biedt ruimte voor invulling per beroepsgroep en situatie. Bijvoorbeeld de bijzonderheden van de patiënt kunnen meespelen, denk aan een patiënt die zich veel zorgen maakt, of een patiënt die vanwege zijn beroep, hobby of een beperking meer nadelen zal ondervinden van een complicatie.

Door de invoering van de Wkkgz per 1 januari 2016 informeert de optometrist op verzoek van de (potentiële³⁷) patiënt ook over:

- de door de organisatie aangeboden zorg, waaronder de tarieven en de kwaliteit.
- de ervaringen van patiënten met die zorg.
- het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van die zorg³⁸.

De optometrist en de patiënt komen vervolgens samen tot een beslissing en de optometrist vraagt de patiënt om toestemming: geïnformeerde toestemming (informed consent).

Wilsbekwaam

Voor de naleving van de informatieplicht en het proces van samen beslissen is het van belang na te gaan of de patiënt wilsbekwaam is, ofwel de capaciteit heeft om de informatie begrijpen, een beslissing te nemen en toestemming te geven^{xix xx}. De KNMG^{xxi} heeft een stappenplan ontwikkeld voor vaststelling van de wilsbekwaamheid. De optometrist kan in geval van twijfel ook overleg plegen met de huisarts van de patiënt (uiteraard met toestemming van de patiënt, ouder of (potentiële) vertegenwoordiger). Als de patiënt niet wilsbekwaam is, zal de optometrist informatie moeten verstrekken aan diens vertegenwoordiger, zodat deze een beslissing kan nemen en toestemming kan geven. Toch moet de optometrist ook de patiënt informeren, rekening houdend met zijn bevattingsvermogen.

B. Informed Consent en verslaglegging

De optometrist heeft altijd toestemming van de patiënt nodig om een verrichting te starten (zie B3 voor de uitzonderingen). Die toestemming kan impliciet en expliciet zijn.

- In de situaties waarin expliciete toestemming (zie B1) is vereist, wordt de toestemming van de patiënt altijd vastgelegd in het dossier. Daarbij wordt duidelijk vermeld wanneer en waarvoor de toestemming is gegeven en wanneer welke informatie mondeling of schriftelijk is verstrekt. Hiertoe kan de ingevulde checklist (zie C) bij het dossier gevoegd worden. Men kan de patiënt een kopie geven van de checklist.
- In situaties waar de toestemming impliciet (zie B2) kan zijn, is verslaglegging in het dossier niet vereist. Toch kan het zinvol zijn om een ingevulde checklist (zie C) bij het dossier te voegen voor goede zorg (zeker als meerdere hulpverleners betrokken zijn) en voor verantwoording achteraf. Er kan ook volstaan worden met een aantekening in het dossier dat 'gewerkt is volgens de checklist SB'. De checklist is dan een geheugensteun.

De optometrist moet op grond van de wet³⁹ de toestemming van een patiënt voor een verrichting in het dossier vastleggen, als de patiënt hierom vraagt, tenzij het gaat om niet- ingrijpende verrichtingen.

Als in het dossier genoteerd is dat de patiënt toestemming heeft gegeven, mag een andere hulpverlener daarop in beginsel afgaan als duidelijk is wanneer en waarvoor die toestemming precies is gegeven en wanneer welke informatie is verstrekt. Tenzij hij aanwijzingen krijgt voor het tegendeel.

Voor de geldigheid van de verleende toestemming is het van belang dat de optometrist aan zijn informatieplicht heeft voldaan. Voor de verslaglegging van de informatieverstrekking kan de optometrist

³⁷ Ook personen die nog geen patiënt zijn van de optometrist, en de informatie nodig hebben om een keuze te maken voor de optometrist, hebben recht op deze informatie.

³⁸ Artikel 10 Wkkgz.

³⁹ Artikel 451 boek 7 BW.

gebruik van maken van een checklist, waarbij er ruimte is voor het noteren van specifieke informatie. In gevallen waarin expliciete toestemming van de patiënt is vereist, moet altijd kunnen worden aangetoond dat en welke informatie is verstrekt.

NB. Het is juridisch niet vereist om de patiënt voor de toestemming te laten tekenen (en dit op te nemen in het dossier). Toch kan het in de praktijk waardevol zijn, bijvoorbeeld om een bewustwording bij de patiënt te bewerkstelligen. In de praktijk wordt daarom wel vaak gewerkt met door de patiënt ondertekende toestemmingsverklaringen bij het aanmeten van ortho-K-lenzen, cosmetische ingrepen of bijvoorbeeld in situaties waar de lange termijn effecten niet duidelijk zijn. Als er op een werkplek afspraken zijn over het tekenen voor toestemming, dan moet de optometrist in lijn met die afspraken handelen.

B1. Expliciete toestemming

In de volgende situaties is expliciete toestemming nodig en worden hogere eisen gesteld aan de informatieplicht (omvang):

- voor verrichtingen die ingrijpend zijn, niet gebruikelijk of experimenteel of waarvoor geen wetenschappelijke onderbouwing is.
- voor verrichtingen waarvan de kans op risico groter is en/of de aard van het risico ernstiger.
- voor verrichtingen waarbij wordt afgeweken van de richtlijn of beroepsstandaarden (zowel op initiatief van optometrist als patiënt).
- medisch niet noodzakelijke verrichtingen.
- voor kostbare verrichtingen (> €250). *
- voor verrichtingen bij minderjarigen en wilsonbekwamen. *
- verrichtingen waarvoor een patiënt pas toestemming heeft gegeven na aanvankelijke bezwaren, twijfels of veel vragen. *
- eventuele specifieke omstandigheden van de patiënt. Let bijvoorbeeld op of de patiënt onzeker is, veeleisend, angstig, of bijvoorbeeld een 'kritische kijker' is (iemand die heel nauwkeurig waarneemt). Bijzondere omstandigheden kunnen ook samenhangen met een psychische aandoening, waarover de optometrist is geïnformeerd door de patiënt of de verwijzer. *

** In deze situaties is het aan te raden om in het dossier te noteren dat er toestemming is gegeven, omdat de kans op juridische discussies groter is.*

Uit de praktijk (voorbeeld expliciete toestemming o.b.v. afwijken van de richtlijn): *De optometrist wil voor een glaucoomonderzoek een applanatietonometrie uitvoeren en vertelt de patiënt over de noodzaak van dit onderzoek voor de beoordeling van glaucoom. Nadat de optometrist heeft uitgelegd wat het onderzoek inhoudt en wat er gaat gebeuren, wil de patiënt niet meewerken aan de oogdrukmeting omdat hij het eng vindt. De optometrist kan de patiënt niet geruststellen. Wat doet de optometrist?*

Als de optometrist geen applanatietonometrie kan uitvoeren, moet de optometrist afwijken van de glaucoomrichtlijn. Daar is expliciete toestemming van de patiënt voor nodig (zie B1) en dit stelt hogere eisen gesteld aan de informatieplicht. De optometrist bespreekt daarom nogmaals met de patiënt het belang van de oogdrukmeting en de risico's als er geen applanatietonometrie uitgevoerd wordt. Zo checkt hij of de patiënt het begrepen heeft en zich van de risico's bewust is. Ook nodigt de optometrist de patiënt uit om vragen te stellen en mee te denken wat voor de patiënt wel aanvaardbaar zou zijn. Op deze wijze stelt hij de patiënt in staat een weloverwogen beslissing te nemen (zie samen beslissen).

Zeker als de patiënt in de risicogroep voor glaucoom valt, kan de optometrist de patiënt extra bedenkijd geven en vragen om thuis nog over de beslissing na te denken. Eventueel kan de optometrist extra (schriftelijke) informatie aan de patiënt meegeven over glaucoom en het belang van onderzoek.

Blijft de patiënt bij zijn beslissing om geen toestemming te geven voor de applanatietonometrie, dan vult de optometrist de checklist *Samen Beslissen* in en voegt deze in zijn dossier. Als de optometrist geen gebruik maakt van de checklist noteert hij i.i.g. het volgende in het dossier: welke informatie mondeling en/of schriftelijk gegeven (of extra meegegeven) is, of de patiënt het begrepen heeft, dat de patiënt na afweging van belang en gevolgen geen toestemming geeft voor het uitvoeren van een applanatietonometrie en dat dit de reden is dat optometrist is afgeweken van de richtlijn glaucoom (zie C) ⁴⁰.

Voorbeeld expliciete toestemming o.b.v. risicovolle behandeling

Een kind van dertien jaar komt met haar moeder bij de optometrist met snel progressieve myopie. Na onderzoek lijkt een behandeling met ortho-K lenzen aangewezen. In verband met de mogelijke risico's, zoals ernstige beschadiging aan de cornea met (blijvende) visusvermindering tot gevolg (een situatie voor expliciete toestemming, zie B1), voorziet de optometrist het kind en de moeder van alle relevante informatie en beantwoordt vragen. De optometrist gaat na of alles begrepen is.

Omdat voor de behandeling van een kind van 12, 13, 14 of 15 jaar toestemming nodig is van zowel de gezagsdrager(s) als het kind zelf, vraagt de optometrist aan de moeder wie de wettelijk vertegenwoordigers van het kind zijn. Naast de moeder blijkt dat ook de vader te zijn. Over het algemeen mag de optometrist aannemen dat de vader ook instemt met de behandeling. Maar dat is anders als het gaat om een ingrijpende, ongebruikelijke of medisch niet-noodzakelijke behandeling, of als de optometrist aanwijzingen heeft dat de afwezige ouder een andere mening heeft. In die gevallen is ook expliciete toestemming van de afwezige ouder nodig. Omdat een behandeling met ortho-K lenzen risico's met zich meebrengt, is in deze situatie ook de toestemming van de vader vereist.

De optometrist geeft daarom een brochure over ortho-K lenzen mee voor de vader en maakt vervolgens ook een afspraak met de vader om deze verder te informeren en vragen te beantwoorden. Daarna geven zowel het kind als de vader en de moeder toestemming. De optometrist noteert vervolgens in het dossier welke informatie mondeling en/of schriftelijk meegegeven is, dat het kind en de ouders de informatie begrepen hebben en toestemming gaven,

De KNMG wegwijzer^{xxii} biedt een praktische uitwerking van de wettelijke regels over toestemming en informatie bij minderjarigen.

B2. Impliciete toestemming

In andere situaties (dan B1) is impliciete toestemming voldoende. Bij impliciete toestemming moet wel uit de gedragingen van de patiënt blijken dat deze akkoord gaat.

Voorbeeld impliciete toestemming:

Een vrouw belt de optometrist op vanwege plotseling slechter zien in één oog. Ze vraagt of de optometrist haar kan helpen. De optometrist reageert positief en geeft aan dat hij een uitgebreid onderzoek wil doen, inclusief een gedilateerd fundusonderzoek. De optometrist vertelt wat het onderzoek inhoudt en over het effect van de druppels die hierbij gebruikt worden; mevrouw kan niet autorijden op de terugweg naar huis, en moet een zonnebril meenemen. Nadat de optometrist nog een aantal aanvullende vragen heeft gesteld, besluit mevrouw een afspraak te maken. Door vervolgens te verschijnen op de afspraak geeft ze impliciet toestemming voor het gedilateerde optometrische onderzoek.

⁴⁰ In een situatie dat een patiënt afwijkt van het advies van de optometrist, moet deze zelf ook een afweging maken of hij in de gegeven omstandigheden deze verantwoordelijkheid kan nemen en zorg aan de patiënt wil blijven verlenen. Zo niet, dan zal de optometrist dit met de patiënt moeten bespreken.

B3. Uitzonderingen toestemmingsvereiste

Op het toestemmingsvereiste zijn twee uitzonderingen, toestemming is dan niet nodig:

1. Spoedeisende gevallen, waarin handelen niet kan worden uitgesteld, de patiënt zelf niet in staat is toestemming te geven⁴¹ en er niet kan worden gewacht op de toestemming van een wettelijk vertegenwoordiger.⁴²
2. Bij verrichtingen van niet- ingrijpende aard mag toestemming worden verondersteld. Dit zijn verrichtingen waarbij de lichamelijke en geestelijke integriteit van de patiënt niet of nauwelijks in het geding zijn. Of hiervan sprake is hangt van de omstandigheden af. Hierbij moet niet alleen naar de aard van de verrichting op zichzelf worden gekeken, maar ook naar het doel en de gevolgen. De optometrist informeert de patiënt wel over de verrichting, is in gesprek en alert op (non-verbale) signalen van de patiënt om te checken of de patiënt de verrichting als niet-ingrijpend ervaart. Er mag niet te snel worden aangenomen dat een verrichting niet-ingrijpend is.⁴³

Voorbeeld niet-ingrijpende verrichting:

Een optometrist wil de traanfilm van een patiënt beoordelen. Daarvoor vraagt hij de patiënt om het voorhoofd tegen de band te leggen en even naar boven te kijken, zodat er wat fluoresceïne in het onderste ooglid gedruppeld kan worden.

⁴¹ Bijvoorbeeld een patiënt buiten bewustzijn, een kind onder de 12 jaar of van 12 tot 16 jaar, of een wilsonbekwame patiënt vanaf 12 jaar.

⁴² artikel 466 lid 1 boek 7 BW.

⁴³ artikel 466 lid 2 boek 7 BW.

C. Checklist 'Samen Beslissen'

Deze checklist is een hulpmiddel voor de optometrist bij het gesprek met de patiënt, de informatieverstrekking, het verkrijgen van toestemming en de verslaglegging in het patiëntendossier. Sommige items uit de checklist moeten gedurende het proces van informatie en toestemming in elk geval aan de orde komen, andere items zijn optioneel.

Informatie gegeven over de aandoening	
<input type="checkbox"/>	Situatie die aanleiding geeft tot het onderzoek/behandeling
<input type="checkbox"/>	diagnose
<input type="checkbox"/>	prognose, verloop van het ziektebeeld
<i>Ruimte voor toelichting</i>	
<i>Besproken vragen van de patiënt</i>	
Informatie gegeven over het voorgenomen onderzoek/de voorgenomen behandeling	
<input type="checkbox"/>	aard van onderzoek/behandeling (medisch technisch, tijdstip, duur, voorbereiding, et cetera)
<input type="checkbox"/>	doel van onderzoek/behandeling
<input type="checkbox"/>	risico's van onderzoek/behandeling
<input type="checkbox"/>	fysieke gevolgen van onderzoek/behandeling (pijn, leefregels, belastbaarheid, et cetera)
<input type="checkbox"/>	emotionele en sociale gevolgen van onderzoek/behandeling
<input type="checkbox"/>	andere onderzoeks-/behandelingsmethoden die in aanmerking komen (aard, doel, risico's, gevolgen)
<input type="checkbox"/>	gevolgen van niet-onderzoeken/niet-behandelen of uitstel van onderzoek/behandeling
<input type="checkbox"/>	diagnostische en therapeutische farmaca, concentratie + reden (<i>indien aan de orde</i>)
<input type="checkbox"/>	wachttijd (<i>eventueel of als daar naar gevraagd is</i>)
<input type="checkbox"/>	eventuele verwijzing naar hulpverlener
<input type="checkbox"/>	naam (en eventuele rol) van de onderzoeker/behandelaar (<i>indien bekend</i>)
<input type="checkbox"/>	eventueel andere bij het onderzoek/de behandeling betrokken hulpverleners
<input type="checkbox"/>	mogelijkheid van aanwezigheid van een derde/vertegenwoordiger (<i>als daarvoor aanleiding is</i>)
<input type="checkbox"/>	wie, wanneer en hoe de uitslag/het resultaat meedeelt (<i>indien van toepassing</i>)
<i>Ruimte voor toelichting</i>	
<i>Besproken vragen van de patiënt</i>	
Informatie gegeven over de periode na onderzoek/behandeling	
<input type="checkbox"/>	voortgang van de behandeling
<input type="checkbox"/>	benodigde nazorg (leefregels, pijnbestrijding, medicijngebruik, hulpmiddelen, et cetera)
<input type="checkbox"/>	de zelfzorgbijdrage die van de patiënt verwacht wordt
<input type="checkbox"/>	persoon of organisatie belast met de nazorg
<input type="checkbox"/>	persoon of organisatie waarmee de patiënt contact kan opnemen bij complicaties
<i>Ruimte voor toelichting</i>	
<i>Besproken vragen van de patiënt</i>	
Overige gegeven informatie (indien van toepassing)	
<input type="checkbox"/>	mogelijkheid van een second opinion (<i>als daarnaar is gevraagd</i>)
<input type="checkbox"/>	kosten die de patiënt zelf moet betalen (<i>als dat van toepassing is</i>)
<input type="checkbox"/>	Schriftelijk kostenoverzicht (<i>i.i.g. indien kosten >€250</i>)
<input type="checkbox"/>	de door de organisatie aangeboden zorg, waaronder de tarieven en de kwaliteit (<i>als daarnaar is gevraagd</i>)
<input type="checkbox"/>	de ervaringen van patiënten met die zorg (<i>als daarnaar is gevraagd</i>)
<input type="checkbox"/>	het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van die zorg (<i>als daarnaar is gevraagd</i>)

<input type="checkbox"/>	informatieverstrekking aan derden <i>(als dat van toepassing is)</i>
<input type="checkbox"/>	patiëntenverenigingen en websites <i>(als daarvoor aanleiding is)</i>
<i>Ruimte voor toelichting:</i>	
<i>Besproken vragen van de patiënt</i>	
Begrip gecheckt	
<input type="checkbox"/>	de patiënt heeft de informatie begrepen
<i>Ruimte voor toelichting</i>	
Acties rond toestemming	
<input type="checkbox"/>	patiënt gewezen op toestemmingsrecht
<input type="checkbox"/>	patiënt voldoende bedenktijd gegeven
<input type="checkbox"/>	patiënt gaf toestemming voor onderzoek/behandeling
<input type="checkbox"/>	toestemming gevraagd aan vertegenwoordiger
<input type="checkbox"/>	vertegenwoordiger gaf toestemming
<input type="checkbox"/>	patiënt gaf toestemming voor informatieverstrekking aan derde
<input type="checkbox"/>	patiënt gaf toestemming voor informatieverstrekking bij verwijzing
<input type="checkbox"/>	toestemming voor verrichting door andere zorgverlener in de praktijk (delegatie)
<i>Ruimte voor toelichting waarvoor toestemming is gegeven of waarom toestemming niet is gegeven.</i>	
<i>Besproken vragen van de patiënt</i>	
Derden (indien van toepassing)	
<input type="checkbox"/>	aanwezigheid familie/partner bij het gesprek
<input type="checkbox"/>	contactpersoon bij wilsonbekwame patiënt
<i>Ruimte voor toelichting</i>	
Patiënt schriftelijke/elektronische informatie meegegeven (optioneel)	
<input type="checkbox"/>	over de aandoening
<input type="checkbox"/>	over onderzoek/behandeling
<input type="checkbox"/>	over zijn rechten op/over zijn dossier
<input type="checkbox"/>	over patiëntenrechten in het algemeen
<input type="checkbox"/>	anders
<i>Ruimte voor toelichting</i>	
Verslaglegging	
<input type="checkbox"/>	van informatieverstrekking
<input type="checkbox"/>	van toestemming van patiënt en/of vertegenwoordiger
<input type="checkbox"/>	van afwijken van de richtlijn (indien van toepassing)
<i>Ruimte voor toelichting</i>	

Bijlage 2. Notaties in de optometrische praktijk

A. Inleiding

Eenheid in notatie zorgt ervoor dat een patiëntendossier leesbaar en begrijpelijk is, ongeacht wie de gegevens heeft genoteerd. Het is daarmee een onderdeel van de kwaliteit in zorgverlening. Zorgverleners zijn echter geneigd om hun eigen afkortingen te gebruiken bij het beschrijven van bevindingen. Daarnaast kan notatie verschillen per praktijk. Dit is vaak afhankelijk van waar zorgverleners opgeleid zijn.

Alhoewel multidisciplinaire afspraken over oogheelkundige notaties het meest effectief zijn om tot een eenduidige werkwijze te komen, zijn deze op korte termijn niet beschikbaar. Voor dit moment is daarom deze bijlage opgesteld, als hulpmiddel bij het noteren van optometrische verrichtingen in het dossier. In deze bijlage wordt *geen* totaalbeeld gegeven van alle optometrische verrichtingen, maar zijn de meest voorkomende verrichtingen benoemd (zie B). Beknopt en op hoofdlijnen wordt steeds aangegeven welke elementen per verrichting genoteerd dienen te worden. Waar mogelijk zijn daarbij de [SNOMED-termen](#) aan gehouden, omdat in de zorg het gebruik van SNOMED-termen gangbaar is. De genoemde notaties zijn voorbeelden.

Na een overzicht van de veelvoorkomende verrichtingen en voorbeeldnotaties (B) volgt een lijst met de uitleg van de in bijlage 2 gebruikte afkortingen (C). Voor een volledige afkortingenlijst van oogheelkundige onderzoeken verwijzen we u naar [onze website](#).

NB. In medische correspondentie aan huisartsen, oogartsen, orthoptisten en andere zorgverleners is het niet aan te raden om afkortingen en symbolen te gebruiken. Schrijf termen voluit, tenzij het afkortingen betreffen die zeker bekend zullen zijn bij de geadresseerde (bv. OD en OS).

B. Veelvoorkomende optometrische verrichtingen en voorbeeldnotaties

In deze bijlage zijn de volgende veelvoorkomende verrichtingen in de optometrische praktijk uitgewerkt, inclusief voorbeeldnotaties ^{xxiii xxiv xxv xxvi}:

Algemene observatie	Metten van pupilafstand
Amslerkaartonderzoek	Nabijheidspunt van convergentieonderzoek
Anamnese	Observatie met lichtreflex/ Hirschberg
Aslengte-scan	Onderzoek van accommodatie
Bepaling van oculaire motiliteit – Versies	Onderzoek van ooglidfunctie
Bepaling van oculaire motiliteit – Ducties	Pachymetrie
Bloeddrukmeting	Perimetrie (Gezichtsveldonderzoek)
Contrastgevoeligheidstest	Plan/behandeling
Covertest en Prismacovertest	Prismatest en omgekeerde Prismatest
Druppels toedienen	Pupillometrie
Evaluatie	Pupilreactie-onderzoek
Exoftalmometrie	Refractie
Four dot test	Spleetlamponderzoek
Funduscopie	Stereopsisonderzoek
Glazen van Bagolini	Subjectieve oogstand
Gonioscopie	Subjectieve refractie
Grove Gezichtsveldbepaling (Donders)	Testen van binoculaire fusie
Imaging	Tonometrie
Keratometrie	Visusmeting
Kleurenzientest (screenend)	

Algemene observatie

Afkorting: Alg. observatie

Notatie: Noteer evt. bijzonderheden of afwijkingen die zichtbaar zijn door te observeren en die mogelijk invloed kunnen hebben op resultaten van je verdere onderzoek.

Voorbeeld: Alg. observatie: Epicanthus, nystagmus, torticollis

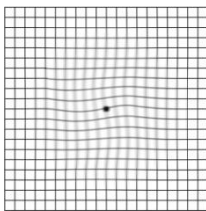
Amslerkaartonderzoek

Afkorting: Amsler

Notatie: Noteer de naam van de test, het onderzochte oog en teken daarachter het raster in het geval de patiënt een afwijkend patroon beschrijft. Bij geen afwijkingen wordt g.b. genoteerd.

Voorbeeld 1: Amsler OD g.b.

Voorbeeld 2: Amsler OD



Voorbeeld 3: Amsler OS + metamorfopsie

Anamnese

Afkorting: A/

Notatie: De bezoeken en/of zorgvraag waarvoor de patiënt komt wordt genoteerd. Vraag deze zo goed mogelijk uit, om te bepalen welke vervolgonderzoeken er uitgevoerd moeten worden om een goede diagnose te kunnen stellen en geen dingen te missen. Afhankelijk welke gegevens van de patiënt bekend zijn, wordt ook het oogheelkundig verleden en systemische gezondheid van de patiënt en directe familie uitgevraagd. Indien relevant ook de visuele eisen vanuit werk of hobby.

Voorbeeld: RvK: rood oog OD sinds 3 dagen, wordt erger, (-) afsch; pijn graad 7 (schaal 0-10) (+) lichtgevoelig. Oogh verl: g.b., niet eerder deze klachten gehad; Gez: astma, reuma (-), verder g.b.

Aslengte-scan

Afkorting: AL of AXL

Notatie: Noteer per oog de aslengte in mm en het apparaat waarmee de meting is verricht. Vermeld ook of de scan contact of non-contact uitgevoerd is.

Voorbeeld 1: AL nc OD 26.19 mm (OCT)

Voorbeeld 2: AXL c OD 25.07 mm (A-scan)

Bepaling van oculaire motiliteit

Versies

Afkorting: Mot./ Oogbew/ EOM

Notatie: Noteer of de (binoculaire) oogbewegingen volledig zijn. Bij beperkingen geef de richting aan waarin het oog een beperking heeft.
 Indien afwijkend, kan de oogstand nader onderzocht worden met de covertest of het maddoxglas.
 Noteer in dit geval ook deze bevindingen in alle richtingen in het “boter/kaas/eieren”- schema.
 Het teken Θ staat voor ‘geen hoogte’.

Voorbeeld 1: Mot. volledig

Voorbeeld 2: EOM: 2 R/L	> 5 eso 2 R/L	< 2 R/L
> 5 eso 2 R/L	5 eso 2 R/L	< 5 eso Θ
Θ	> 5 eso Θ	Θ

Bepaling van oculaire motiliteit

Ducties

Afkorting: -

Notatie: Noteer of de oogbewegingen volledig zijn per oog. Bij beperkingen geeft men de richting aan waarin het oog een beperking heeft.

Voorbeeld 1: Ducties OS beperkt naar rechtsonder

Bloeddrukmeting

Afkorting: RR of BP

Notatie: Systolische en diastolische druk in millimeter kwik. Noteer verder welke arm gemeten wordt en in welke positie dit wordt gedaan (bijv. zittend of liggend).

Voorbeeld: RR 120/80 mm/Hg RAZ

Contrastgevoeligheidstest

Afkorting: Contrast

Notatie: Noteer de naam van de test die gebruikt is, en of het in mesopische of fotopische omstandigheden is gemeten, met daarbij de uitkomst en het oog.

Voorbeeld: Pelli-Robson: 0,8 mesopisch OD: 5% (contrast percentage), OS: 4%, ODS:4.5%

Covertest en Prismacovertest

Afkorting: CT en PCT

Notatie: De covertest wordt gedaan op 6m en 30 of 40cm. Noteer of er met (cc) of zonder (zc of sc) correctie gemeten wordt en of er eventueel sprake is van een torticollis (mtt: met torticollis).

Noteer verder of er sprake is van een -forie of -tropie en in welke mate, zowel horizontaal als verticaal. Het teken Θ kan gebruikt worden voor 'geen hoogte'. In geval van een -tropie wordt genoteerd welk oog het betreft. Ook wordt opgeschreven of er herstel optreedt (forie) of de fixatie vastgehouden wordt (tropie).

Meet eventueel de hoek met de prismalatten (prismacovertest, PCT) en noteer de gevonden prismawaarden.

Voorbeeld 1: CT cc (40cm) kleine XF Θ , mh

Voorbeeld 2: PCT cc (6m) 10 prdpt ETOS, 1 prdpt hypertropie OS

Voorbeeld 3: CT zc (30cm) mtt spoor XT OD, spoor R/L

Druppels toedienen

Afkorting: gtt.

Notatie: Bij gebruik van diagnostische farmaca moet genoteerd worden in het dossier welke druppel gebruikt is, dosering, de tijd van toediening, evenals de vermelding dat je uitleg hebt gegeven over de risico's aan de patiënt.

Voorbeeld 1: Oxybuprocaine 0,4% ODS @ 10.05, uitleg gegeven aan pat.

Voorbeeld 2: Tropicamide 0,5% ODS @16.30, edu +

Evaluatie

Afkorting: E

Notatie: Bij de evaluatie worden alle optometrische diagnoses en systemische diagnoses die invloed kunnen hebben op het oog kort beschreven. Noteer bijv. de refractie status van de patiënt en de optometrische diagnose(s) die hoort/horen bij de patiënt met specificatie OD/OS of ODS.

Voorbeeld 1: E1: myoop astigmat ODS. E2: MGD graad 2 ODS; E3: storend corticaal cataract OD

Exoftalmometrie

Afkorting: -

Notatie: Noteer de basismeting en lees af waar de apex van de cornea zich bevindt op de meetschaal.

Voorbeeld 1: Hertel 15/16 @112 mm

Voorbeeld 2: 15 – 16 Hertel: 112

Four dot test

Afkorting: W4D (Worth four dot test)

Notatie: Noteer de gemeten testafstand en of de meting perifeer, foveolair of foveaal is. Noteer het aantal lichtjes dat de patiënt ziet en geef aan of er dominantie of suppressie is en van welk oog. Bij 5 lichtjes wordt genoteerd of de dubbelbeelden homoniem of heteroniem zijn.

Voorbeeld 1: W4D 6m foveaal 4 lichtjes dom OD

Voorbeeld 2: W4D 40cm perifeer 3 li sup OS

Fundoscopie

Afkorting: F

Notatie: Noteer de bevindingen bij fundoscopie in het dossier. Benoem hierbij de afwijkingen. Gradeer de bevindingen waar mogelijk volgens een standaard gradatiemethode. Indien er, gezien de reden van het bezoek of de aanwezige klachten, specifiek op bepaalde aandoeningen moet worden gelet, is het raadzaam om met een (+) of (-) aan te geven of de betreffende aandoeningen al dan niet aanwezig zijn. Dit onderzoek kan gedilateerd of ongedilateerd uitgevoerd worden, noteer het gebruik van mydriaticum eveneens in het dossier.

De meest gebruikte afkortingen zijn terug te vinden in de afkortingenlijst op de [OVN-website](#).

Voorbeeld 1: FOD: Macula g.b., Papil gezonde rand, CDR 0.3/0.4, periferie g.b.


Voorbeeld 2: FODS: Macula en papil g.b.

Voorbeeld 3: Fundus: g.b. ODS, (-) DRP ODS, aanliggend ODS.

Glazen van Bagolini

Afkorting: gl. v. Bag

Notatie: Noteer de testafstand en of de test uitgevoerd is met of zonder correctie. Teken of omschrijf vervolgens de stand van de lijnen en noteer of er wel of geen instelbeweging aanwezig is. Diplopie of een andere afwijking geeft men aan door de lijnen in de desbetreffende positie te tekenen of omschrijven. Een centraal suppressiescotoom kan in de tekening aangegeven worden.

Voorbeeld: gl. v. Bag 40cm zc  mib

Gonioscopie

A. Notatie gonioscopie bij eenvoudige versie beoordeling kamerhoekgrootte

Afkorting: GONIO

Notatie: Noteer in hoeveel kwadranten het trabekelsysteem zichtbaar is met gonioscopie, waarbij zo min mogelijk verlichting gebruikt wordt. Indien het trabekelsysteem niet in alle kwadranten zichtbaar is, dan zal de kamerhoek opnieuw beoordeeld worden waarbij meer verlichting gebruikt wordt, zodat meer ruimte ontstaat in de kamerhoek. Noteer in hoeveel kwadranten het trabekelsysteem zichtbaar is bij gebruik van meer verlichting.

Voorbeeld 1: GONIO TS zichtbaar 4 kwadranten

Voorbeeld 2: GONIO TS zichtbaar 3 kwadranten; bij meer verlichting 4 kwadranten

B. Notatie gonioscopie volgens Speath

Afkorting: GONIO

Notatie: Noteer de insertie van de iris, de kamerhoek in het aantal graden, de contour van de iris en andere bijzonderheden zoals pigmentatie en irisprocesses. Noteer deze gegevens in de vier kwadranten van een kruis.

Insertie van de iris

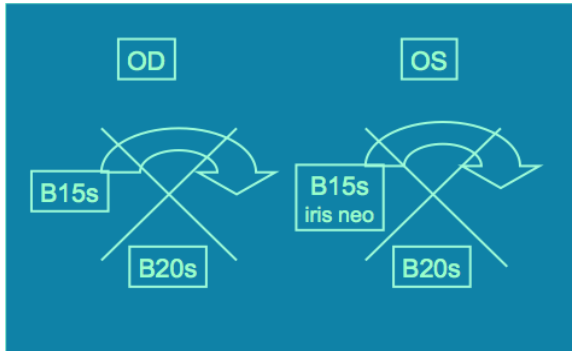
- A. voor de lijn van Schwalbe
- B. achter de lijn van Schwalbe

- C. bij het sclerale spoor
- D. achter het sclerale spoor
- E. op de ciliaire band

Contour van de iris

- s. (steep) convex
- r. (regular) gemiddeld
- q. (queer) concaaf

Voorbeeld:



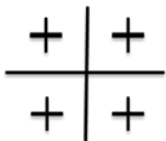
Grove Gezichtsveldbepaling (Donders)

Afkorting: GGB/ Donders/ CF

Notatie: Noteer welke test wordt gebruikt en de uitkomst.

Voorbeeld 1: Donders: g.b.

Voorbeeld 2: GGB:



Voorbeeld 3: CF: OD full (FA, HC, FC, SFC, PFC) (Angelsaksische manier van notatie: Confrontation fields: full (facial amsler, hand comparison, finger counting, simultaneous finger counting, periferal finger counting))

Imaging

Afkorting: Naam van de test

Notatie: Noteer de bevindingen van het aanvullend onderzoek van bijv. de OCT, fundusfoto, HRT, FAG of FA, etc. in het dossier. Noteer het gebruikte onderzoek en beschrijf de interpretatie van het onderzoek. Gradeer de bevindingen waar mogelijk volgens een standaard gradatiemethode.

Indien er, gezien de reden van het bezoek of de aanwezige klachten, specifiek op bepaalde aandoeningen moet worden gelet, is het raadzaam om met een (+) of (-) aan te geven of de betreffende aandoeningen al dan niet aanwezig zijn. Dit onderzoek kan gedilateerd of ongedilateerd uitgevoerd worden, noteer het gebruik van mydriaticum eveneens in het dossier.

De meest gebruikte afkortingen zijn terug te vinden in de afkortingenlijst op de [OVN-website](https://www.ovn.nl).

Voorbeeld 1: OCT macula: OD g.b.; OS macula pucker

Voorbeeld 2: Fundusfoto: OD enkele ma's en puntbloedingen in vaatboog; DRP R1; M0; OS (-) DRP

Keratometrie

Afkorting: K

Notatie: Noteer de naam van het instrument waarmee gemeten is, de corneakromming in millimeters of dioptrieën en op welke asrichting (@ of x) in graden.

Voorbeelden van instrumenten waarmee de corneakromming gemeten wordt: Javal, AR, Pentacam, Orbscan.

Voorbeeld 1: Javal OD 7.78 @ 35graden, 7.88 @ 125 graden

Voorbeeld 2: AR OS 44,5 dpt x 20, 43,5 x 110

Kleurenzientest (screenend)

Afkorting: -

Notatie: Noteer de naam van de kleurentest en de uitkomst. Noteer, indien mogelijk, de naam van de kleurenzienstoornis.

Voorbeeld 1: Ishihara OS 8/16 protanooop

Metten van pupilafstand

Afkorting: PD (pupil distance)

Notatie: Noteer de afstand tussen de centra van beide pupillen in millimeters. Zonder vermelding van afstand wordt ervan uitgegaan dat het gaat om de pupilafstand voor veraf. Wanneer het gaat om de pupilafstand voor nabij, dan wordt dit expliciet vermeld. Indien de pupilafstand voor zowel veraf als nabij wordt gemeten, dan wordt de pupilafstand voor veraf als eerste genoteerd.

Voorbeeld 1: PD 60 mm

Voorbeeld 2: PD (nabij) 57 mm

Voorbeeld 3: PD 60 mm / 57 mm

Nabijheidspunt van convergentieonderzoek

Afkorting: NPC

Notatie: Noteer of de test is uitgevoerd met/zonder correctie en of deze objectief/subjectief uitgevoerd is. Noteer vervolgens de afstand van convergentie/herstelpunt in centimeters, welk oog wijkt en of de patiënt diplopie aangeeft. Noteer tevens hoe vaak de test uitgevoerd is.

Voorbeeld: NPC sc (subjectief met penlight):20/22 obj, dbb na 5x 25/30 cm

Observatie met lichtreflex (corneal Light reflex test)/ Hirschberg

Afkorting: LR

Notatie: Noteer of de test uitgevoerd is met of zonder correctie en of de lichtreflexen symmetrisch zijn. Indien niet symmetrisch, noteer dan waar de lichtreflex zich bevindt.

Voorbeeld 1: LR zc recht

Voorbeeld 3: Hirschberg 40 cm zc OS 15 graden eso

Onderzoek van accommodatie

Afkorting: AA

Notatie: Meet per oog en met beide ogen samen vanaf de top van het hoornvlies of het brillenglas met vertecorrectie. Noteer de manier van meten en de uitkomsteneheid, bijvoorbeeld dioptrieën.

Voorbeeld: Accomodatie amplitude, OD: 5 dpt, OS: 6 dpt, ODS: 7 dpt

Onderzoek van ooglidfunctie

Afkorting: -

Notatie: Noteer de lidspleethoogte en de levatorfunctie in millimeters. Op de Amerikaanse manier worden de LA (lid aperture), LC (lid crease), LF (levatorfunctie), MRD (marginal reflex distance) onderscheiden.

Voorbeeld 1: OS lidspleethoogte: 4mm, LF 12mm

Voorbeeld 2: OD LA: 10mm, LC: 4mm, LF: 12mm, MRD: 8mm (Amerikaanse manier van notatie)

Pachymetrie

Afkorting: pachy

Notatie: Noteer de naam van de gebruikte apparatuur en de gemeten dikte in micronmeter (um).

Voorbeeld 1: CCT UBM 540 um

Voorbeeld 2: CCT pentacam 450 um

Perimetrie (Gezichtsveldonderzoek)

Afkorting: GVO

Notatie: Noteer de naam van de gebruikte apparatuur, het type test en eventuele afwijkingen of bijzonderheden. Bij geen afwijkingen kan *g.a.* of *g.b.* worden genoteerd.

Voorbeeld: GVO Humphrey 24-2 sita-standard *g.a.*

Plan/behandeling

Afkorting: P

Notatie: Voor iedere evaluatie stel je een behandelplan op. Indien van toepassing bestaat dit uit de volgende onderdelen: je klinisch oordeel, differentiaal diagnose, welke diagnostische testen je nog uit gaat voeren en wanneer, wat de uitleg is geweest, wat de behandeling is en wanneer je de patiënt terug wilt zien.

Voorbeeld 1: P1: myopie toegenomen, briladvies meegegeven, klant denkt erover na. Retour bij klachten.

Voorbeeld 2: P2: i.v.m. IOP verschil tussen OD/OS patiënt terug laten komen voor IOP meting herhalen, gonio en OCT binnen 2 maanden, uitleg gegeven over reden van vervolgonderzoek.

Voorbeeld 3: E1: Ernstige blepharitis ODS. E2: keratitis sicca ODS. P: 2dd ooglidrand hygiëne met middel X. Tevens starten met 4 dd 1 gtt ODS middel Y. Controle 4 weken, eerder retour bij toename klachten. Advies gegeven over wijziging omgevingsfactoren en veranderingen in voedingspatroon. Folders blepharitis/keratitis sicca meegegeven.

Prismatest en omgekeerde Prismatest

Afkorting: PT en OPT

Notatie: Noteer of er een fusie (+) en herstelbeweging (+) plaatsvindt of niet (-). Indien er geen fusie is (-), bepaalt men het dominante oog.

Voorbeeld: PT mec ++

Pupillometrie

Afkorting: -

Notatie: Noteer de pupildiameter in millimeters onder verschillende lichtomstandigheden.

Voorbeeld: Pupillometrie OD donker 7mm, licht 3mm

Pupilreactie-onderzoek

Afkorting: -

Notatie: De pupilreacties kunnen op verschillende manieren genoteerd worden. Er kan aangegeven worden of de pupilreacties normaal zijn of niet, of de PERRLA methode kan gebruikt worden. PERRLA staat voor Pupils Equal Round Reactive to Light and Accommodation. Noteer boven en onder de E de grootte van de rechter- en linkerpupil in millimeters. Door de R van rond wordt een streep gezet als de pupillen niet rond zijn. Bij de R van reactie wordt de kwaliteit en kwantiteit van de directe respons genoteerd. Het getal geeft de kwantiteit aan en wordt gegradeerd van 1 tot 4. De kwaliteit wordt aangegeven door middel van een plus- of een minteken. Noteer ten slotte of er sprake is van een RAPD.

Voorbeeld 1: Pupilreacties g.b.

Voorbeeld 2: Pupillen isocoor RAPD –

Refractie

Afkorting: refr

Notatie: Noteer de meetmethode subjectief (subj) of objectief (obj). Indien objectief noteer dan ook autorefractor (AR) of skioskopie (skia). Noteer de gemeten sterkte per oog. Vermeld het indien er gemeten wordt in cycloplegie. Noteer dan ook welke druppel gebruikt is, dosering, tijd van toediening en dat de risico's en bijwerkingen zijn uitgelegd (zie druppels toedienen). Noteer de hoornvliesafstand indien relevant.

Voorbeeld: subj refr OD S+5,50 C-2,0 x 90

Spleetlamponderzoek

Afkorting: SLE/ SL

Notatie: Noteer de bevindingen van het spleetlamponderzoek in de status. Benoem hierbij de afwijkingen. Gradeer zo mogelijk de afwijkingen volgens een standaard gradatiemethode. Indien er, gezien de reden van het bezoek of de aanwezige klachten, specifiek op bepaalde aandoeningen moet worden gelet, is het raadzaam om met een (+) of (-) aan te geven of de betreffende aandoeningen al dan niet aanwezig zijn. De meest gebruikte afkortingen zijn terug te vinden in de [afkortingenlijst op de OVN-website](#).

Voorbeeld 1: SLE: g.b. ODS, (-) rubeosis iridis ODS

Voorbeeld 2: SLODS: MGD gr 2, heldere media

Stereopsisonderzoek

Afkorting: -

Notatie: Noteer de gebruikte test en het aantal boogseconden. In plaats van het aantal boogseconden, kan ook voor 'pos' gekozen worden. Indien geen stereozien aanwezig is, dan wordt de volgende notatie gebruikt: neg.

Vermeld tevens of het onderzoek uitgevoerd wordt met of zonder correctie. Let er op dat het stereozien gemeten wordt met optimale nabijcorrectie.

Voorbeeld 1: TNO mec 15 boogsec

Voorbeeld 2: Titmus Fly mc pos

Subjectieve oogstand

Afkorting: -

Notatie: Noteer de test, de afstand, het oog dat fixeert, de oogstand in aantal graden/prisma dioptrieën en of er homonieme of heteronieme dubbelbeelden optreden.

Het teken \emptyset staat voor 'geen hoogte'.

Voorbeeld 1: Maddoxgl 3m Rfix 4graden hom dbb geen hoogte

Subjectieve refractie

Afkorting: subj refr

Notatie: Noteer het gemeten oog en de sterkte in dioptrieën. Noteer de hoornvliesafstand (ha) in millimeters indien relevant.

Voorbeeld 1: subj refr OD S+5,75 = C-2,00 x 90

Voorbeeld 2: subj refr OS S-8,25 = C-1,50 x 10 ha 12mm

Testen van binoculaire fusie

Afkorting: -

Notatie: Noteer de afstand, of het onderzoek uitgevoerd is met (mec) of zonder (zc) correctie en de basis van het prisma. Vervolgens zijn er verschillende manieren om de prismafusie te noteren.

Optometristen noteren het aantal prismadioptrieën waarbij het beeld wazig wordt, dubbel wordt en er weer herstel optreedt. Dit kan gemeten worden met een prismaat of volgens de Von Graefe methode. Daarnaast bestaat een methode die met name door orthoptisten wordt gebruikt: het aantal prismadioptrieën waarbij de fusie verbroken wordt en overgaat in dubbelbeelden (2) of in suppressie (1).

Voorbeeld: Prismafusie mec VG BT 12/20/15

Tonometrie

Afkorting: AT/ NCT/ GAT

Notatie: Noteer de testmethode (non contact tonometrie (NCT)), applanatietonometrie (AT) of Goldmann applanatietonometrie (GAT)) voor OD/OS en het tijdstip. De oogdruk wordt genoteerd in millimeter kwik.

Voorbeeld 1: AT OD 14 mmHg en OS 13 mmHg @ 11.11 uur

Voorbeeld 2: NCT 15/11 mmHg @ 14.05 uur

Visusmeting

Afkorting: visus

Notatie: Noteer welk oog gemeten wordt, met welke visuskaart, of het zonder of met correctie is, op welke afstand gemeten is (veraf, nabij) en noteer daarachter de visus.

Voorbeeld 1: visus OD sc (plaatjeskaart): 5/6

Voorbeeld 2: visus ODS cc (snellenkaart): 1,0

C. Afkortingenlijst

Onderstaande afkortingenlijst bevat een uitleg van de afkortingen die in bijlage 2 bij de notaties van de verrichtingen gebruikt worden (B.). Voor een volledige afkortingenlijst van oogheelkundige onderzoeken verwijzen we u naar de [OVN-website](#). NB. Bij het toevoegen van notaties van nieuwe testen in deze herziene richtlijn zijn afkortingen opgenomen die niet eerder in die volledige afkortingenlijst op de website waren opgenomen: deze zijn hieronder met een *gemarkeerd.

A/ = Anamnese

AA = accommodatie amplitude (ACC onderzoek van accommodatie)

Afsch* = afscheiding

AL of AXL = Aslengtescan

Alg. observatie* = algemene observatie

Amsler* = Amslerkaartonderzoek

AR = autorefractometer

AT = applanatie tonometrie

BP = bloeddrukmeting (blood pressure)

BT = basis temporaal

c* = contact (zie aslengtescan)

C = cilinder

cc = cum correctione (met correctie)

CDR = cup/disc ratio

CF* = confrontation fields

cm = centimeter

Contrast* = contrastgevoeligheidstest

CT = covertest

dbb* = dubbelbeelden

dd = de dato (hier: per dag)

Donders* = Grove gezichtsveldbepaling

dom = dominantie

dpt = dioptrieën

DRP = diabetische retinopathie

E = evaluatie

edu = educatie

EOM = extraoculair motility (oculaire motiliteit versies)	NPC = near point of convergence
eso = esoforie	Obj = objectief
FA* = Facial Amsler	OCT = Optical Coherence tomography
FA of FAG = fluoresceïn angiogram	OD = Oculus Dexter (rechteroog)
FC = Finger Counting	ODS = Oculi Dexter et Sinister (beide ogen)
fix = fixatie	Oogbew = oogbewegingen
F = fundusonderzoek	Oogh verl = oogheekkundig verleden
g.a. = geen afwijkingen	OPT = omgekeerde primatest
GAT* = Goldmann applanatie tonometrie	OS = Oculus Sinister (linkeroog)
g.b. = geen bijzonderheden	P = plan
gez.* = gezondheid	Pachy = pachymetrie
GGB* = grove gezichtsveldbeoordeling	pat. = patiënt
gl. v. Bag* = glazen van Bagolini	PCT = prismacovertest
GONIO = gonioscopie	PD = pupildistance (pupilafstand)
gr = gradatie	PERRLA = Pupils Equal Round Reactive to Light and Accommodation
gtt. = guttae	PFC* = Peripheral Finger Counting
GVO = gezichtsveldonderzoek	pos = positief
ha = hoornvliesafstand	prdpt = prismadioptrieën
HC *= Hand Comparison	PT* = primatest
hom* = homoniem	R/L = rechts over links (bij een verticale deviatie)
HRT = Heidelberg Retinal Tomography	R1 = milde achtergrond retinopathie
IOP = intraoculair pressure	R2 = pre proliferatieve retinopathie
K = Keratometrie	RAZ = rechter arm zittend
LA* = lid aperture	refr = refractie
LC* = lid crease	Rfix = rechts fixatie
LF* = levatorfunctie/ levator function	RR = bloeddrukmeting (Riva-Rocci)
li = lichtjes	RvK = reden van komst
LR = lichtreflex	S = sferisch
m = meter	sc = sine correctione (zonder correctie)
M0 = geen zichtbare maculopathie	SFC* = Simultaneous Finger Counting
ma = micro aneurisma	skia = skiascopie
mc = met correctie	SL of SLE = Spleetlamponderzoek
mec = met eigen correctie	subj = subjectief
MGD gr = Meibomian Gland Dysfunction	sup = suppressie
graad	TS = trabekelsysteem (gonioscopie)
mh = matig herstel	VG = Von Graefe
mib = met instelbeweging	Visus = visusmeting
mm = millimeters	W4D = Worth four dot test
mmHg* = millimeter kwik	X = as
Mot. = motiliteit	XF = exoforie
MRD* = marginal reflex distance	XT = exotropie
mtt = met torticollis	zc = zonder correctie
nc = non contact	@ = as of tijdsaanduiding (bv @11.00 uur)
NCT = non contact tonometer	
neg = negatief	

Bijlage 3. Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim van de optometrist houdt in dat hij de plicht heeft te zwijgen over alles wat hij over de patiënt te weten komt tijdens zijn beroepsuitoefening. Alle gegevens in het patiëntendossier vallen dus onder het beroepsgeheim, waaronder ook het feit dat een patiënt onder behandeling is. Het beroepsgeheim is vastgelegd in de WGBO en in de Wet BIG (artikel 88). Het opzettelijk schenden van het beroepsgeheim is een strafbaar feit (artikel 272 WvSr).

De uitzonderingen op het beroepsgeheim zijn informatieverstrekking:

1. aan rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokkenen en vervangers van de behandelaar
2. aan vertegenwoordigers van de patiënt
3. met toestemming van de patiënt
4. op grond van een wettelijke plicht
5. wegens een conflict van plichten
6. wegens een zwaarwegend belang

Ad 1 Aan rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokkenen en vervangers van de behandelaar

De uitzondering op het beroepsgeheim geldt voor medewerkers die op wat voor manier dan ook bij de optometrische zorg betrokken zijn. Dit kunnen bijvoorbeeld zijn een assistent of een optometrist in opleiding, die werkzaam zijn in dezelfde praktijk, optiekzaak of zorginstelling als de optometrist én betrokken zijn bij de zorg door de optometrist (behandeling/ onderzoek). De uitzondering geldt alleen voor zover zij de informatie nodig hebben voor de uitvoering van hun taken.

Daarnaast zijn ook werknemers/opdrachtnemers uitgezonderd die niet zozeer betrokken zijn bij de zorgverlening zelf, maar meer bij de uitvoering van andere werkzaamheden, voortvloeiend uit de behandelingsovereenkomst. Bijvoorbeeld een telefoniste, een boekhouder, een ICT-medewerker. Ook voor deze personen geldt de restrictie dat zij alleen deze informatie mogen inzien of ontvangen, die vereist is voor hun werkzaamheden.

Genoemde personen mogen alleen patiëntengegevens verwerken, als zij een beroepsgeheim hebben dan wel een contractuele geheimhoudingsplicht.

De uitzondering geldt ook voor vervangers van de optometrist. Dit zijn collega's die in het kader van een waarneming betrokken zijn bij de zorg aan een patiënt. Het kan dan gaan om collega's die als werknemer of zzp'er werkzaam zijn in dezelfde praktijk, zaak of instelling en ook om collega's uit een andere praktijk.

Veronderstelde toestemming

Bij informatieverstrekking aan rechtstreeks betrokkenen, wordt de toestemming van de patiënt feitelijk verondersteld. Dit betekent dat als de patiënt bezwaar maakt tegen het delen van informatie met rechtstreeks betrokken zorgprofessionals of de vervanger(s), de optometrist dit bezwaar in beginsel dient te respecteren en de informatie dus níet moet delen. Hiervan kan alleen worden afgeweken als er een andere doorbrekingsgrond bestaat om de informatie met de rechtstreeks betrokkene te delen, dus bijvoorbeeld omdat de optometrist een conflict van plichten ervaart (zie deze bijlage, ad 5).

Om bezwaar te kunnen maken, moet het voor de patiënt wel kenbaar zijn dat informatie met rechtstreeks betrokken zorgprofessionals kan worden gedeeld. De optometrist kan de patiënt hiervoor verwijzen naar

het (online) privacy statement van zijn praktijk of van de instelling waarvoor hij werkzaam is.⁴⁴ Door zijn patiënt voorafgaand aan de behandelingsovereenkomst en tussentijds goed te (blijven) informeren over de manier waarop hij met informatie omgaat, kan worden voorkomen dat er tussen de optometrist en zijn patiënt verwarring of een geschil ontstaat. Belangrijk om ook hier te benadrukken is dat wanneer er sprake is van zeer gevoelige informatie door de optometrist extra zorgvuldigheid moet worden betracht.

Voor verstrekking van patiëntgegevens aan zorgverleners, die niet rechtstreeks betrokken zijn bij de behandelingsovereenkomst, is toestemming van de patiënt vereist (zie Ad 3).

Opticien en contactlensspecialist: rechtstreeks betrokken?

De WGBO staat de optometrist alleen toe om zonder toestemming van de patiënt informatie te delen met degenen die rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokkenen zijn. Mede vanwege het feit dat het ministerie van VWS een oogmeting voor het aanmeten van een bril of contactlenzen vanuit de Wkkgz ziet als het leveren van een medisch hulpmiddel^{xxvii xxviii}, is de vraag of de opticien of contactlensspecialist in dezelfde optiekzaak kan worden beschouwd als rechtstreeks betrokken bij de behandeling van de optometrist. Uit zorgvuldigheidsoverwegingen adviseert de OVN daarom om toestemming van de patiënt te vragen voor het verstrekken van informatie aan een opticien of een contactlensspecialist⁴⁵.

Mondelinge toestemming is voldoende. De toestemming moet alleen wel genoteerd worden in het patiëntendossier. De toestemming moet voldoen aan de eisen van de AVG (zie 4.3.2), waarbij de toestemming alleen gericht is op het gebruik voor het aanmeten van een bril c.q. contactlenzen. Als deze handeling zich vaker herhaald, mag voor de volgende keren toestemming verondersteld worden. Als de opticien of contactlensspecialist de gegevens voor een ander doel wil gebruiken, heeft hij hiervoor toestemming van de patiënt nodig.

Na toestemming van de patiënt kan er aan de opticien of contactlensspecialist inzage gegeven worden in een beperkt deel van het patiëntendossier. Als het technisch niet mogelijk is om de inzage te beperken, dan zal de informatie per beveiligde mail, digitaal op beveiligde usb dan wel in een hard kopie verstrekt moeten worden door de optometrist.

Het kan praktisch zijn om te werken met een intakeformulier waarbij de patiënt toestemming geeft om gegevens te delen met de opticien of contactlensspecialist, voor een specifiek benoemd doel (bijvoorbeeld aanmeten bril of contactlenzen).

Oogarts of huisarts: rechtstreeks betrokken?

De WGBO staat de optometrist alleen toe om zonder toestemming van de patiënt informatie te delen met degenen die rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokkenen zijn.

A. Arts niet werkzaam binnen dezelfde zorgorganisatie

Verwijzen - Als een optometrist de patiënt verwijst naar een (huis- of oog)arts die werkzaam is in een andere zorgorganisatie, is de arts niet betrokken bij de behandelingsovereenkomst van de

⁴⁴ Het publiceren van een privacyverklaring is op grond van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) verplicht als er binnen een organisatie persoonsgegevens worden verwerkt.

⁴⁵ Voor optometristen die er ondanks de aanbeveling voor kiezen om de informatie zonder toestemming van de patiënt te delen, geldt dat zij de eisen van de AVG/ UAVG in acht moeten nemen. Daaruit volgt dat de verwerking van medische gegevens plaatsvindt onder de verantwoordelijkheid van de optometrist. En dat de opticien of contactlensspecialist die geen praktijkhouder is (en dus niet verwerkingsverantwoordelijke) zelf hiervoor een geheimhoudingverklaring moet tekenen. Als de gegevens verstrekt worden op basis van toestemming van de patiënt, en niet in het kader van de uitvoering van een behandelingsovereenkomst, geldt niet dat de personen die de gegevens gebruiken/verwerken dit alleen maar mogen doen als zij een beroepsgeheim of een contractuele geheimhoudingsplicht hebben. Wel geldt voor hen de algemene regel van de AVG dat zij deze gegevens niet zonder toestemming van de patiënt met anderen mogen delen, tenzij er sprake is van een andere grondslag in de AVG voor gegevensverstrekking aan derden.

optometrist. De arts gaat na verwijzing een eigen behandelingsovereenkomst met de patiënt aan. Bij een verwijzing naar huisarts of oogarts heeft een optometrist daarom toestemming van de patiënt nodig: zowel voor de verwijzing zelf (zie [informed consent](#)), als voor de informatieverstrekking aan de huisarts of oogarts.

Voorwaarde voor geldige toestemming is dat de cliënt weet en begrijpt dat en welke informatie wordt verstrekt. Hiervoor is niet nodig dat de optometrist letterlijk van tevoren de informatie met de cliënt doorneemt. Het is voldoende dat hij aan de cliënt uitlegt dat hij de arts alle relevante informatie verstrekt. Uiteraard moet het voor de cliënt dan wel duidelijk zijn dat de informatie relevant is. Is de optometrist hier niet zeker van, dan doet hij er goed aan dit toe te lichten. Een ander aandachtspunt is dat de optometrist alleen informatie die bij de cliënt bekend is, verstrekt aan de arts. Als hij bijvoorbeeld op basis van zijn onderzoek aanwijzingen meent te hebben voor een bepaalde aandoening, dan moet hij dit vermoeden met zijn cliënt hebben besproken, voordat hij de arts hierover informeert. Gaat het om (voor de patiënt) gevoelige gegevens, dan verdient het aanbeveling om het delen hiervan altijd expliciet met de patiënt te bespreken.

Uit praktische overwegingen is het aan te raden om bij het vragen van toestemming voor informatieverstrekking in de verwijsbrief, ook al toestemming te vragen voor het geven van een mondelinge toelichting aan de arts, als deze hierom vraagt. Het is belangrijk om in het dossier duidelijk te noteren dat ook voor een mondelinge toelichting toestemming is verleend.

Concluderen - Als een optometrist de huisarts of oogarts consulteert is geen expliciete toestemming nodig voor informatieverstrekking. In dat geval betreft de optometrist de huisarts of oogarts namelijk bij de uitvoering van de eigen behandelingsovereenkomst. De huisarts of oogarts wordt daardoor rechtstreeks betrokken. Bij informatieverstrekking aan rechtstreeks betrokkenen, wordt de toestemming van de patiënt feitelijk verondersteld (zie kader 'veronderstelde toestemming', ad 1).

B. Arts werkzaam binnen dezelfde zorgorganisatie

Als de optometrist verwijst naar een arts binnen de zorgorganisatie waar hijzelf werkzaam is, zal deze arts in het algemeen worden kunnen worden beschouwd als rechtstreeks betrokkene. De arts en optometrist worden in die situatie gezien als een behandelteam. Het is voor patiënt wel van belang dat zij ervan op de hoogte zijn dat de optometrist gegevens uitwisselt met de arts (en eventueel andere zorgprofessionals als een PA, orthoptist of TOA), niet alleen in een verwijsbericht, maar ook door inzage in het EPD.

Ad 2 Aan vertegenwoordigers

Bij minderjarige patiënten tot 16 jaar en zogenoemde wilsonbekwame patiënten hebben optometristen te maken met hun vertegenwoordigers. Hun vertegenwoordigers hebben recht op informatie over de patiënt, onder meer in de vorm van inzage of een kopie van het dossier.

Vertegenwoordigers van minderjarigen tot 12 jaar, doorgaans de gezagdragende ouder(s) van het kind, oefenen alle patiëntenrechten van de minderjarige uit.

Dit geldt ook voor vertegenwoordigers van wilsonbekwame patiënten van 16 jaar en ouder. Dan gaat het om de met gezag belaste ouder(s) van wilsonbekwame 16 en 17-jarigen en van meerderjarigen: de mentor, curator, schriftelijk gemachtigde of in de wet genoemde naasten.

Vertegenwoordigers van minderjarigen van 12 tot 16 jaar hebben een eigen recht op informatie en dus ook inzage in het dossier, voor zover deze relevant is voor het nemen van beslissingen over de zorg.

Voor de online inzage door vertegenwoordigers in het (elektronisch⁴⁶) dossier van minderjarigen van 12-16 jaar, ter uitvoering van het recht op elektronische inzage, is expliciete toestemming van de patiënt verplicht en wordt de machtiging in het dossier gevoegd, dan wel van de mondelinge toestemming een notitie gemaakt in het dossier.

Het recht op informatie, dus ook bij inzage/ kopie van het dossier, wordt in alle genoemde gevallen beperkt als de optometrist van oordeel is dat de informatieverstrekking in strijd is met de zorg van een goed hulpverlener. Ofwel in strijd met het belang van de vertegenwoordigde patiënt. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen bij een niet veilige thuisituatie, zoals bij een vechtscheiding of huiselijk geweld. Bovendien geldt dat geen gegevens mogen worden verstrekt, als daardoor de privacy van derden wordt geschonden. Die derde kan bij de behandeling van minderjarige kinderen onder de 16 jaar ook de andere ouder met gezag zijn.

Ad 3. Bij toestemming van de patiënt

Een optometrist mag met toestemming van de patiënt informatie over hem verstrekken aan derden. Uit de AVG volgt dat de voorwaarde voor een geldige toestemming is dat de patiënt ingelicht is om welke informatie het gaat, aan wie ze verstrekt wordt, voor welk doel en wat de mogelijke gevolgen hiervan zijn. De toestemming moet aantoonbaar zijn. Een notitie van mondelinge toestemming in het dossier is voldoende. De patiënt heeft het recht zijn toestemming in te trekken.

Veronderstelde toestemming

In uitzonderingsgevallen mag toestemming voor het verstrekken van informatie worden verondersteld. Namelijk bij terugkoppeling aan de verwijzer, zoals de huisarts of oogarts.

Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- het moet gaan om informatie die relevant is voor de terugkoppeling aan de verwijzer;
- de informatie moet kenbaar zijn. Dat wil zeggen dat het voor de patiënt bekend en logisch moet zijn dat deze informatie doorgegeven wordt;
- de patiënt heeft geen bezwaar gemaakt tegen de informatieverstrekking.

Voor informatieverstrekking aan de huisarts, die niet de verwijzer is, heeft de optometrist expliciete toestemming van de patiënt nodig. Voor iedere gegevensverstrekking is nieuwe gerichte toestemming nodig. Dus bijvoorbeeld toestemming om de huisarts, als deze geen verwijzer is, te informeren aan het begin van een behandeling/onderzoek, mag niet worden gebruikt voor een terugkoppeling aan het eind. Het is relevant om een verslag naar de huisarts te sturen als de huisarts de informatie nodig heeft om goede zorg te kunnen verlenen. Een voorbeeld van een verslag dan wel verwijfsbrief is te vinden op de [OVN-website](#).

Toestemming gegevensuitwisseling via elektronische systemen

Als een optometrist gegevens van een patiënt via een elektronisch uitwisselingssysteem⁴⁷ aan andere zorgverleners beschikbaar wil stellen, is hiervoor expliciete toestemming van de patiënt nodig. Deze toestemming moet voldoen aan de eisen die de AVG stelt (zie [4.3.2](#)). De patiënt mag deze toestemming op ieder moment intrekken.

⁴⁶ Volgens Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz).

⁴⁷ Onder een elektronisch uitwisselingssysteem wordt een systeem verstaan waarmee zorgaanbieders op elektronische wijze, dossiers, gedeelten van dossiers of gegevens uit dossiers voor andere zorgaanbieders raadpleegbaar kunnen maken, waaronder niet begrepen een systeem binnen een zorgaanbieder, voor het bijhouden van een elektronisch dossier.

Ad 4. Wettelijke plicht

De optometrist is niet aan zijn beroepsgeheim gebonden, als een wet hem verplicht tot het verstrekken van informatie. Een paar voorbeelden:

- Het verstrekken van informatie aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bij een calamiteitenmelding.
- Het delen van informatie met zorgverzekeraars bij een zogenoemde materiële controle (alleen van toepassing van verzekerde zorg).
- De verplichting in bepaalde gevallen een nabestaande van een patiënt inzage of een afschrift van het dossier te verstrekken (artikel 7: 458 a BW).

Ad 5. Conflict van plichten

Als het bewaren van het beroepsgeheim botst met een ander zwaarwegend belang, dan kan de optometrist zich beroepen op een 'conflict van plichten' en zijn beroepsgeheim doorbreken als hij daarmee een ernstig nadeel voor de patiënt of een andere persoon (onder wie hijzelf) kan voorkomen. In de rechtspraak zijn hiervoor strikte voorwaarden geformuleerd, die voor artsen zijn uitgewerkt in de richtlijn omgaan met medische gegevens (zie [KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'](#)).

Ad 6. Zwaarwegend belang

Een zwaarwegend belang van een derde kan ook het beroepsgeheim opzij zetten, zonder dat hiermee ernstig nadeel kan worden voorkomen (zie voorwaarde ad 5. conflict van plichten). Dit is in de civielrechtelijke jurisprudentie erkend. Dit kan bijvoorbeeld gaan om kwesties waarin het dossier uitsluitend kan geven over de wilsbekwaamheid van patiënten in verband met het aanvechten van de rechtsgeldigheid van bepaalde rechtshandelingen, zoals een testament. Meer informatie hierover is te vinden in de [KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'](#).

Bijlage 4. OVN-standaard voor verwijsbrief

Gegevens auteur <naam optometrist> <naam optometriepraktijk en adresgegevens> <telefoonnummer optometrist> <e-mailadres optometrist> <AGB code optometrist>	Gegevens cliënt <naam cliënt> <geboortedatum cliënt> <adres en woonplaats cliënt> <BSN cliënt>
Kopie aan	<aangeven indien u een kopie van de verwijsbrief naar een andere zorgprofessional stuurt>
Urgentie	<Mate van urgentie waarmee patiënt of cliënt moet worden gezien ⁴⁸ >

Datum en tijd <tijdstip waarop de optometrist het bericht verstuurt>

Geachte <naam huisarts/oogarts/...>,

Kern

Vraagstelling, reden verwijzing

<Vraagstelling aan geadresseerde>

<Zorgvraag aan huisarts/oogarts, vooraf besproken met de cliënt>

Paramedische diagnose of conclusie

<primaire (waarschijnlijkheids-)diagnose/ conclusie> en <overige (waarschijnlijkheids)diagnose/conclusie>

Anamnese en zorgvraag

Op <datum onderzoek> zag ik <naam cliënt> in onze praktijk in verband met <primaire bezoeken> en <overige bezoeken>. De zorgvraag van <naam cliënt> is:

Voorgeschiedenis: <oculaire voorgeschiedenis> <algemene (medische) voorgeschiedenis>

Medicatie: <medicatie>

Allergie: <allergie>

Familiaire voorgeschiedenis: <familiaire voorgeschiedenis>

Overige: <overige>

Optometrisch onderzoek

Refractie: <refractie>

Visus: <visus>

Tonometrie: <tonometrie: IOP OD mm /hg @.... uur Methode: applanatietonometrie of NCT>

Voorste oogsegment: <spleetlamponderzoek>

Achterste oogsegment: <fundusscopie>

Overige bevindingen: <overige testen>

⁴⁸ [Normtijden acute oogheelkunde voor de 1^e en 2^e lijn.](#)

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Wilt u zo vriendelijk zijn mij op de hoogte te stellen van uw bevindingen?

Met vriendelijke groet,

<naam optometrist>

Bronnenlijst

- ⁱ Optometrist Association Australia (2005). Clinical Guideline on Record Keeping.
- ⁱⁱ College of Optometrists (2017). [Guidance Patient records.](#)
- ⁱⁱⁱ KNMT (2006). KNMT-praktijkrichtlijn Patiëntendossier.
- ^{iv} KNGF (2011). KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische verslaglegging.
- ^v KNMG (2004). Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en Toestemming.
- ^{vi} Nictiz (2020). Referentieset voor de optometrische bezoeken, diagnoses en verrichtingen.
- ^{vii} NVvO (2005). Registratie patiëntgegevens in de orthoptische praktijk, 2e druk.
- ^{viii} NVTOA (2011). Oogheelkundige afkortingen, acroniemen en symbolen.
- ^{ix} Hbo en Mbo contactlensonderwijs (2002). Overzicht contactlensnotaties.
- ^x KNMG (2020). [Standpunt behandelingsovereenkomst WGBO.](#)
- ^{xi} [KNMG \(2019\). KNMG-wegwijzer: Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen.](#)
- ^{xii} [KNMG \(2019\). KNMG-wegwijzer: Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen.](#)
- ^{xiii} Brochure ministerie van VWS: [Val ik onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg?](#)
- ^{xiv} [OVN-standpunt 'Scheidslijn Wkkgz-zorg optometrist'](#)
- ^{xv} KNMG (2021). KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens.
- ^{xvi} KNMG (2021). KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens.
- ^{xvii} KNMG (2021). KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens.
- ^{xviii} Federatie Medisch Specialisten (2019). Visiedocument Samen Beslissen.
- ^{xix} College of Optometrists (2017). [Guidance Patient records.](#)
- ^{xx} Optical Council (2017). [Supplementary guidance on consent.](#)
- ^{xxi} KNMG (2004). Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming.
- ^{xxii} [KNMG \(2019\). KNMG-wegwijzer: Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen](#)
- ^{xxiii} NVvO (2005). Registratie patiëntgegevens in de orthoptische praktijk, 2e druk.
- ^{xxiv} Kanski, J.J. & Bowling, B. (2015). *Clinical ophthalmology a systematic approach* (8e editie). London (etc.). Elsevier Health.
- ^{xxv} Blom, T. J. M. (2017). 4^e druk Slechtziendheid, Luiten
- ^{xxvi} Nictiz (2020). Referentieset voor de optometrische bezoeken, diagnoses en verrichtingen.
- ^{xxvii} Brochure ministerie van VWS: [Val ik onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg?](#)
- ^{xxviii} [OVN-standpunt 'Scheidslijn Wkkgz-zorg optometrist'](#)