



Privacyreglement

1. ALGEMEEN

Het kader voor dit reglement wordt gevormd door de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). De relevante wetsartikelen zijn op de centrale organisatie van De Gezonde Zorg ter inzage aanwezig.

De WGBO legt de rechten en plichten vast van patiënten en hulpverleners binnen de gezondheidszorg. De WBP richt zich op de bescherming, uitwisseling en het vastleggen van persoonsgegevens. Een persoonsgegeven is, globaal gezegd, een gegeven dat herleidbaar is op een bepaalde persoon. Overige gegevens vallen hier dus niet onder.

Dit reglement wordt aan elke nieuwe medewerker overhandigd bij indiensttreding. De huidige medewerkers hebben dit reglement via het regiomanagement uitgereikt gekregen. Elke medewerker is gehouden de hierin opgestelde regels na te leven. Verderop staat beschreven welke sanctie staat op het niet naleven van deze regels.

1.1 Verantwoordelijkheid voor het adequaat toepassen van het reglement

Iedere instelling (De Gezonde Zorg) dient de voorwaarden te scheppen om de regels goed te kunnen toepassen, dus te zorgen voor adequate opbergmogelijkheden, beveiliging, en het scheppen van een klimaat waarbinnen deze regels worden nageleefd. Psychologen en paramedici zijn door hun beroepscode gehouden aan deze regels, en dienen er persoonlijk op toe te zien dat de persoonsgegevens die zij verzamelen zorgvuldig worden bewaard en de andere regels worden nageleefd. De Gezonde Zorg ziet erop toe dat de regels nageleefd worden.

1.2 Geheimhoudingsplicht

Iedereen die met privacygevoelige informatie werkt (dus ook administratief medewerkers) is verplicht tot geheimhouding. Dit is formeel geregeld met iedere medewerker middels een artikel in het arbeidscontract over deze geheimhoudingsplicht. Tevens is in de functieomschrijving opgenomen dat de medewerker geheimhouding naleeft.

2. OMGANG MET PAPIEREN OF ELEKTRONISCHE GEGEVENS

Dit hoofdstuk beschrijft de manier waarop De Gezonde Zorg omgaat met gegevens die op papier worden verzameld, bewaard en verstrekt, maar ook met gegevens die op de computer worden verzameld en bewaard.

2.1 Omgang met elektronische gegevens

Het centrale computernetwerk van De Gezonde Zorg wordt door een extern ICT-bedrijf gehost. De gegevens staan in een streng beveiligde serveromgeving opgeslagen. Meerdere keren per dag worden back-ups gemaakt van de complete omgeving. Daarnaast is er een tweede server-omgeving die automatisch wordt bijgewerkt met de



mutaties op de eerste server-omgeving. Wanneer de eerste omgeving uitvalt, neemt de tweede omgeving dit direct over.

Toegang tot het netwerk is alleen mogelijk via een beveiligde VPN-verbinding. Elke medewerker heeft een persoonlijke inlognaam en wachtwoord voor toegang tot het centrale netwerk. Op het netwerk heeft iedere medewerker een persoonlijke map, waarin hij vertrouwelijke gegevens (rapportages e.d.) kan opslaan. Deze map is alleen toegankelijk voor hem als hij heeft ingelogd met zijn eigen gebruikersnaam en wachtwoord. Daarnaast zijn er gedeelde mappen die alleen toegankelijk zijn voor specifieke groepen medewerkers, bijvoorbeeld de psychologen of fysiotherapeuten.

2.2 Omgang met papieren gegevens

Persoonlijke gegevens worden zodanig bewaard dat deze niet toegankelijk zijn voor onbevoegden. Dossiers met gegevens over het diagnostische onderzoek en de behandeling worden bewaard in een afsluitbare kast. Deze kast wordt afgesloten wanneer de gebruiker afwezig is. Dossiers liggen in deze kast, ook in de pauze van de dienstverlener en aan het einde van de werkdag. Het bestuur van De Gezonde Zorg houdt toezicht op de naleving hiervan.

2.3 Archivering

De cliëntgegevens van afgesloten behandelingen worden zorgvuldig bewaard op dezelfde wijze als die van lopende behandelingen. De relevante gegevens worden 10 jaar na afsluiting van de behandeling bewaard. Daarna worden de gegevens vernietigd, tenzij er specifiek aanleiding is om dit niet te doen. Dit kan onder andere zijn in het geval van een lopende juridische of klachtenprocedure, of wanneer vaststaat dat cliënt opnieuw in behandeling zal komen. Alleen wanneer de behandelaar hiertoe gegronde redenen heeft kunnen de gegevens langer worden bewaard.

2.4 Het dossier

Het dossier bevat de volgende gegevens: gegevens van eerdere hulpverleners (indien aanwezig), de onderzoeksgegevens, de behandelovereenkomst, een verslag van de sessies of van het verloop van de behandeling, het eindverslag en correspondentie met derden. De behandelaar houdt er bij het inrichten van zijn dossier rekening mee dat het dossier kan worden ingezien door cliënt.

2.5 Persoonlijke werkaantekeningen

Persoonlijke aantekeningen van de behandelaar behoren niet tot het dossier en worden gescheiden bewaard. Deze hoeven dan ook niet ter inzage gegeven te worden wanneer cliënt om inzicht in het dossier vraagt. Dit betreft bijvoorbeeld memo's met een symptomenlijst, geheugensteuntjes, aandachtspunten genoteerd ten behoeve van supervisie of lijstjes rond het bepalen van een diagnose. Dergelijke werkaantekeningen worden vernietigd zodra ze hun functie hebben vervuld.



3. RECHTEN CLIËNT

In dit hoofdstuk staan de rechten beschreven van cliënten van De Gezonde Zorg.

3.1 Kopierecht

De cliënt heeft recht op kopieën uit (delen van) zijn dossier wanneer hij hierom vraagt. Het verzoek hierom zal zo snel als mogelijk worden ingewilligd. In uitzonderlijke gevallen kan de behandelaar afzien van kopierecht, namelijk wanneer het belang van cliënt geschaad zou worden door kennis te nemen van zijn dossier.

3.2 Inzagerecht

De cliënt heeft het recht om zijn dossier in te zien en een kopie te ontvangen. Wanneer de cliënt daarom verzoekt vindt inzage indien mogelijk direct plaats. Wanneer inzage niet direct mogelijk is, dient dit richting cliënt te worden onderbouwd. In uitzonderlijke gevallen kan de behandelaar afzien van inzage, namelijk wanneer het belang van cliënt geschaad zou worden door kennis te nemen van zijn dossier.

Het inzagerecht en kopierecht gelden niet voor die gegevens die derden betreffen (bijvoorbeeld een gesprekverslag van de partner van cliënt dat in het kader van een systeembehandeling is opgemaakt). Ook gelden de rechten niet voor de persoonlijke werkaantekeningen van de behandelaar. Wanneer de behandelaar van mening is dat bepaalde gegevens de privacy van een derde schaadt verwijdert hij die gegevens uit het dossier voor inzage. Hij moet dan aannemelijk kunnen maken dat de privacy van die derde persoon zwaarder weegt dan het belang van de cliënt.

De verzoeken om inzage en de afhandeling hiervan worden in het dossier te bewaard.

3.3 Correctierecht

De cliënt kan vragen om gegevens uit het dossier aan te vullen, te verwijderen of te corrigeren, wanneer deze onnodig zijn voor de behandeling of feitelijk onjuist zijn. Ook kan de cliënt vragen gegevens af te schermen. Interpretaties van (test)gegevens die door de professional zijn gedaan vallen hier niet onder.

Nadat cliënt om correctie of afscherming heeft verzocht, wordt direct schriftelijk op dit verzoek gereageerd. Indien dit niet direct mogelijk is, zal dit zo spoedig mogelijk alsnog worden gedaan. Wanneer het verzoek wordt geweigerd wordt dit met redenen omkleed. Van het verzoek om correctie en de afhandeling daarvan, wordt een aantekening gemaakt in het dossier. Derden die eerder gegevens over de cliënt ontvingen, worden op de hoogte gesteld van de correctie van de gegevens.

3.4 Verzoek om vernietiging

Wanneer de cliënt om vernietiging van zijn persoonlijke gegevens vraagt, zal hier over het algemeen aan voldaan dienen te worden, tenzij de behandelaar gegronde redenen heeft om dit niet te doen. *Tijdens* de behandeling zullen de voor de behandeling relevante gegevens uiteraard bewaard blijven. *Na* de behandeling zal meestal aan dit verzoek voldaan moeten worden, tenzij er zwaarwegende argumenten bestaan om dit niet te doen (zoals een juridische procedure, een klacht tegen de behandelaar of



bijvoorbeeld een ernstige erfelijke ziekte waarvan de behandeling gedocumenteerd dient te worden). Nadat cliënt om vernietiging verzocht heeft, wordt direct op dit verzoek gereageerd. Indien dit niet direct mogelijk is, zal dit zo spoedig mogelijk alsnog worden gedaan. Wanneer het verzoek wordt geweigerd wordt dit met redenen omkleed. Van een verzoek om vernietiging wordt een aantekening gemaakt in het dossier. Wanneer de gegevens inderdaad vernietigd worden, wordt dit in het (verder lege) dossier vermeld. Wanneer de gegevens niet vernietigd worden, worden de argumenten vermeld. Derden die eerder gegevens over de cliënt ontvingen, worden op de hoogte gesteld van de vernietiging van de gegevens.

3.5 Blokkeringsrecht

Bij schriftelijke rapportage wordt de cliënt de mogelijkheid geboden de rapportage in te zien. Bij mondelinge informatieoverdracht maken de dienstverleners duidelijke afspraken met de cliënt. De cliënt wordt altijd gewezen op het recht om informatieoverdracht, zowel schriftelijk als mondeling, te blokkeren. Wel wordt de cliënt daarbij gewezen op de consequenties hiervan.

Wanneer een cliënt naast het behandeltraject een traject volgt gericht op werkhervatting, is informatieverstrekking aan de werkgever verplicht. Dit beperkt zich echter tot informatie die direct te maken heeft met de werkhervatting of adviezen hieromtrent. Ook moet de coöperatie van de cliënt ten aanzien van de werkhervatting worden gerapporteerd. De informatie die verstrekt mag worden beperkt zich conform het 'noodzakelijkheidprincipe'. Medische informatie, de inhoud van de behandeling en informatie over de aard van de klachten vallen hier uitdrukkelijk niet onder.

Cliënten hebben op elk moment de vrijheid het contact met de behandelaar te verbreken. Om van dit recht gebruik te kunnen maken, moet de cliënt duidelijk geïnformeerd zijn wat de dienstverlener van plan is te doen, volgens het principe informed consent. Dit is vastgelegd in de behandelovereenkomst.

4. INSTEMMING - BEHANDELOVEREENKOMST

Iedere cliënt die een behandeltraject ingaat dient voorafgaand aan de behandeling zelf (dus na het diagnostisch onderzoek) een behandelovereenkomst te tekenen. In deze behandelovereenkomst worden enkele zaken vastgelegd:

- de uitkomsten van het onderzoek en de gestelde diagnose
- de behandeldoelen
- het plan van aanpak om deze te behalen

Door de overeenkomst te tekenen verklaart cliënt dat hij geïnformeerd is over de zaken en stemt hij in met de behandeling.

5. UITWISSELING VAN PERSOONSgegevens

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de uitwisseling van persoonsgegevens met derden plaatsvindt.



5.1 Het verstrekken van gegevens

Het verstrekken van medische gegevens over een cliënt is aan regels gebonden: zowel het mondeling als schriftelijk informeren van derden gebeurt alleen na uitdrukkelijke toestemming van cliënt en indien cliënt deze toestemming niet heeft teruggetrokken. Wanneer gegevensuitwisseling nodig is wordt een machtigingsformulier ingevuld.

Gegevensuitwisseling met de verwijzende arts is aan regels gebonden waaraan wij ons conformeren. Ook hier geldt het noodzakelijkheidprincipe. Bij interventies gericht op werkhervatting gelden regels voor de uitwisseling van gegevens met de werkgever. Dit is eerder beschreven in paragraaf 3.5.

5.2 Het verstrekken van persoonlijk gegevens aan derden

Ook voor de uitwisseling van gegevens met derden (onder meer medisch specialisten, arbeidsdeskundigen of verzekeringsartsen) is het machtigingsformulier beschikbaar, waarin kan worden aangegeven wie de 'derde' is. Ook wordt specifiek beschreven welke gegevens worden uitgewisseld en met welk doel.

Alle gegevens zoals sociaaldemografische gegevens, biografische gegevens, onderzoeksuitslagen, behandelverslagen, gegevens over de arbeidssituatie gelden als persoonlijke gegevens. Alleen die gegevens die nodig zijn voor de administratieve afhandeling worden verstrekt aan de relevante medewerkers binnen De Gezonde Zorg.

5.3 Gebruik van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek

Van een cliënt worden pas gegevens verzameld met het oog op wetenschappelijk onderzoek indien persoonsgegevens hier uit zijn gelaten. Dat betekent dat de gegevens niet meer herleidbaar mogen zijn naar een persoon. Persoonsgegevens kunnen pas worden opgenomen in onderzoek wanneer de cliënt hierover is geïnformeerd en hiertoe zijn toestemming heeft gegeven.

Gegevens van cliënten die in eerste instantie niet voor wetenschappelijk onderzoek zijn verzameld, maar in het kader van hun behandeling, worden pas voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt indien geldt dat de gegevens bij publicatie of presentatie niet tot individuele cliënten herleidbaar zijn.

6. VOORLICHTING OVER DE VERWERKING VAN PERSOONSgegevens

Volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens dient de instelling of persoon die persoonlijke gegevens verwerkt de cliënt duidelijke informatie te geven voorafgaande aan de verzameling en verwerking van deze gegevens. Hiervoor is in de uitnodigingsbrief een alinea opgenomen. Ook is hierin gemeld dat De Gezonde Zorg over een privacyreglement beschikt en dat cliënt hiertoe inzicht in kan krijgen.

In het diagnostisch onderzoek wordt aangegeven dat er een dossier wordt aangelegd en dat er schriftelijke en mondelinge informatie wordt uitgewisseld met de bedrijfsarts.



7. SANCTIES

Voor het overtreden van bovengenoemde regels kan een medewerker sancties worden opgelegd door het bestuur. Afhankelijk van de ernst van de overtreding kan dit bij lichte overtredingen een reprimande zijn; bij ernstige overtredingen kan dit uitlopen tot een geldboete, of ontslag op staande voet. De ernst van de overtreding en de daaropvolgende sancties zullen worden beoordeeld en vastgesteld door het bestuur in overleg met het de afdeling Mens & Ontwikkeling.