

Beleid Privacy en Bescherming Persoonsgegevens Cedrah conform WBP

Inwerkingtreding 1 januari 2017

Inhoud

Beleid Privacy en Bescherming Persoonsgegevens Cedrah conform WBP	1
Beleid Privacy en Bescherming Persoonsgegevens Cedrah.	5
Deel I Inleiding	5
Woord vooraf	5
Beleid Cedrah.....	5
Deel II. Wettelijke bepalingen	6
1. Begripsbepalingen	6
2. Toepassingsgebied	7
3. Doel van de verwerking van persoonsgegevens	8
3.1 Gegevensbewerking	8
3.2 Doelbinding gegevensbewerking	8
3.3 Voorwaarden doelbinding	8
3.4 Kaders gegevensbewerking	8
3.5 Verantwoordelijke gegevensbewerking	8
3.6 Proportionaliteitsbeginsel gegevensbewerking.....	8
3.7 Aansprakelijkheid gegevensbewerking	8
4. Wijze waarop de verwerking van persoonsgegevens plaatsvindt.....	8
4.1 Methode vastleggen persoonsgegevens	8
4.2 Beoordeling gegevensbewerking	8
4.3 Informatiebeveiliging	9
4.4 Melden datalek	9
5. Verwerking van persoonsgegevens (voor zover niet zijnde zorggegevens).....	9
6. Verwerking van zorggegevens	9
6.1. Toestemming betrokkene.....	9
6.2 Uitzonderingen	9
6.3 Geautoriseerde functionarissen	10
6.4 Behandelrelatie.....	10
6.5 Bewerken geanonimiseerde gegevens.....	10
6.6 Bewerken van bijzondere persoonsgegevens	10
6.7 Gebruik gegevens voor wetenschappelijk onderzoek.....	10
6.8 Erfelijkheidsgegevens	10
7. Vertegenwoordiging.....	11
7.1 Wettelijke vertegenwoordiging	11
7.2 Recht op het laten vertegenwoordigen	11
7.3 Intrekken recht op het laten vertegenwoordigen	11

7.4 Taakvervulling van vertegenwoordiger	11
7.5 Tegengestelde belangen vertegenwoordiger	11
8. Kennisgeving en informatieverstrekking	11
8.1. Bekendmaken van het beleid	11
8.2 Informatieplicht vastleggen persoonsgegevens	12
8.3 Informatieplicht doelbinding	12
8.4 Toestemming ander gebruik dan doelbinding	12
9. Verzet.....	12
9.1 Verzetten tegen gegevensbewerking	12
9.2 Bezwaar maken bij raad van bestuur	12
10. Inzage en afschrift van verwerking van gegevens.....	12
10.1 Inzagerecht	12
10.2 Uitzondering inzagerecht.....	12
10.3 Recht op kopie van vastgelegde persoonsgegevens	12
11. Correctie/verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming van gegevens	13
11.1 Correctierecht.....	13
11.2 Termijn voldoen aan correctierecht.....	13
11.3 Ketenbeding correctierecht	13
12. Vernietiging van gegevens.....	13
12.1 Vergeet-mij recht.....	13
12.2 Wettelijke uitzondering vergeet-mij recht.....	13
12.3 Termijn uitvoering vergeet-mij recht	13
Deel III Verwerking van persoonsgegevens	14
13. Bewaartermijnen	14
13.1 Wettelijke bewaarplicht.....	14
13.2 Verlenging bewaarplicht	14
13.3 Bewaartermijn bij wetenschappelijk onderzoek	14
13.4 Bewaartermijn bij klachtrecht	14
14. Sancties en handhaving	14
14.1 Maatregelen bij onrechtmatige toegang.....	14
14.2 Maatregelen bij onbevoegd handelen	14
14.3 Maatregelen bij inbreuk op informatiebeveiliging	14
14.4 Logging (NEN 7513)	14
15. Verstrekking van gegevens, geheimhoudingsplicht	15
15.1 Zwijgplicht	15
15.2 Ontheffing zwijgplicht	15
15.3 Overdracht gegevens aan derden (NEN7512).....	15

15.4 Toetsing gebruik gegevens bij wetenschappelijk onderzoek	15
15.5 Functionele overdracht gegevens aan derden (NEN7512)	15
15.6 Toegang tot gegevens / ketenverantwoordelijkheid (NEN7521)	15
16. Beveiliging	15
16.1 Informatiebeveiliging	15
16.2 Gedragsregels gegevensbewerking	16
17. Klachten	16
17.1 Intern klachtrecht	16
17.2 Extern klachtrecht	16
18 Functionaris gegevens bescherming (FG)	16
19 Commissie Privacy en Informatiebeveiliging (CPIB)	16
Deel IV Slotbepalingen	17
20 Melding van een verwerking van gegevens	17
21 Wijzigingen, inwerkingtreding en inzage van dit beleid	17
21.1 Wijziging beheer beleid privacy en bescherming persoonsgegevens	17
21.2 Inwerkingtreding beleid	17
21.3 Publicatie	17
21.4 Afschrift beleid	17
Bijlagen	19
Bijlage 1. DE WET BESCHERMING PERSOONSgegevens IN CEDRAH	19
Bijlage 2. CHECKLIST VERWERKINGEN VAN PERSOONSgegevens BIJ CEDRAH	21
Bijlage 3. HET INZAGERECHT VAN DE PATIENT	22

Beleid Privacy en Bescherming Persoonsgegevens Cedrah

Deel I Inleiding

Woord vooraf

*"Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd."*¹

Cliënten vertrouwen ons veel toe: hun leven en welzijn, maar ook hun informatie, privacy. Zij verwachten van ons dat wij daar zorgvuldig mee omgaan, zodat deze informatie niet op de verkeerde plaats terecht komt en de privacy gewaarborgd is.

Iedereen heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer. Om die bescherming te waarborgen geeft de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) aan hoe we moeten omgaan met persoonsgegevens, wat de rechten zijn van degene van wie persoonsgegevens worden verwerkt en wat de plichten zijn van degene die met de gegevens werkt.

Beleid Cedrah

Binnen Cedrah werken we onder meer met persoonsgegevens van cliënten, medewerkers en sollicitanten. Dit beleid geeft inzicht over de manier waarop wij met gegevensverwerking omgaan. Waar het gaat om de medische gegevens is, naast de WBP, ook de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van belang. Deze wet geeft uitwerking aan de positie van de cliënt bij uitwisseling van gegevens en aan het met de privacy samenhangende beroepsgeheim.

Ook verwachten cliënten dat wij de informatie die noodzakelijk is voor een adequate verzorging en/of behandeling tijdig beschikbaar hebben en dat deze informatie juist is. Het is wel het minste dat ze van ons mogen verwachten. Dit geldt niet alleen voor cliënten die zorg en behandeling van ons krijgen, maar voor alle cliënten waarmee wij op enige wijze een relatie hebben hetzij als huurder hetzij als extramurale cliënt. Het beleid is tevens van toepassing op alle privacygevoelige gegevens binnen de organisatie Cedrah zoals de persoonsgegevens bij de personeelsadministratie.

Om aan de verwachtingen van allen die privacygevoelige gegevens aan Cedrah hebben toevertrouwd, tegemoet te kunnen komen, zijn heldere afspraken over de rechten en plichten hoe om te gaan met privacy van het grootste belang.

Als zorginstelling zijn wij verantwoordelijk voor zorg, diensten en wonen. Het leveren van kwaliteit staat bij het uitvoeren van deze taak voorop. Om deze kwaliteit aan de cliënten en andere betrokkenen te kunnen bieden is bescherming van de privacy essentieel.

In dit beleid zijn de algemene bepalingen rondom privacy en gegevensverwerking van privacygevoelige informatie en de rechten en plichten van partijen opgenomen. Vandaar dat de Raad van Bestuur van Cedrah dit beleid privacy en bescherming persoonsgegevens van harte bij u aanbeveelt.

¹ Uit: Nederlandse Artseneed, VSNU/KNMG, 2003.

Deel II. Wettelijke bepalingen

1. Begripsbepalingen

WGBO: Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst; De overeenkomst waarbij een natuurlijk persoon of rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde;

Patiënt: Persoon die met de hulpverlener een behandelingsovereenkomst heeft gesloten of ten behoeve van wie een behandelingsovereenkomst is gesloten;

Cliënt: Persoon die met op enige wijze diensten van Cedrah krijgt in de vorm van woonvoorzieningen, huishoudelijke hulp, verzorging of verpleging;

Zorgverlener: De natuurlijke persoon of rechtspersoon die zich in de uitoefening van een geneeskundig, verplegend of verzorgend beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van zorgverlening, rechtstreeks betrekking hebbend op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde; i.c. Cedrah.

Individuele zorgverlener: De natuurlijke persoon die in de uitoefening van een geneeskundig beroep uitvoering geeft aan de geneeskundige behandelingsovereenkomst, gesloten tussen de hulpverlener en de patiënt; i.c. de behandelaar, of een natuurlijk persoon die in de uitoefening van een verplegend of verzorgend beroep of bedrijf uitvoering geeft aan verpleging of verzorging.

Vertegenwoordiger: Degene, die optreedt namens een cliënt;

WBP: Wet Bescherming Persoonsgegevens;

Persoonsgegevens: elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon;

Zorggegevens: persoonsgegevens die direct of indirect betrekking hebben op de lichamelijke of de geestelijke gesteldheid van betrokkene, verzameld door of namens een behandelaar (beroepsbeoefenaar) op het gebied van de gezondheidszorg in het kader van zijn beroepsuitoefening;

Verwerking van persoonsgegevens: elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens;

Verstrekken van persoonsgegevens: het bekend maken of ter beschikking stellen van gegevens;

Verzamelen van persoonsgegevens: het verkrijgen van persoonsgegevens;

Identificeerbare gegevens: gegevens die zonder onevenredige tijd en moeite aan de betrokkene zijn te koppelen;

Bestand: elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens, ongeacht of dit geheel van gegevens gecentraliseerd is of verspreid is op een functioneel of geografisch bepaalde wijze, dat volgens bepaalde criteria toegankelijk is en betrekking heeft op verschillende personen;

Verantwoordelijke: het bestuur van Cedrah;

Bewerker: degene die ten behoeve van de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt, zonder aan zijn rechtstreeks gezag te zijn onderworpen;

Betrokkene: diegene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft;

Derde: ieder, niet zijnde de betrokkene, de verantwoordelijke, de bewerker, of enig persoon die onder rechtstreeks gezag van de verantwoordelijke of de bewerker gemachtigd is om persoonsgegevens te verwerken;

De Autoriteit Persoonsgegevens (AP): De autoriteit die tot taak heeft toe te zien op de verwerking van persoonlijke gegevens krachtens de WBP;

Klachtenbehandeling: het beleid dat door het bestuur van Cedrah ingesteld is overeenkomstig de Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg (Wkkgz).

Functionaris gegevensbescherming: (FG). De FG houdt binnen de organisatie toezicht op de toepassing en naleving van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) binnen Cedrah.

Stuurgroep informatiebeveiliging: Deze organisatiecommissie adviseert in voorkomend geval de FG en de verantwoordelijke met betrekking tot de privacy bescherming van de betrokkenen en het daartoe te voeren beleid.

Beveiliging. Het samenhangend stelsel van passende technische en organisatorische maatregelen om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking.

Deze maatregelen garanderen, rekening houdend met de stand van de techniek en de kosten van de tenuitvoerlegging, een passend beveiligingsniveau gelet op de risico's die de verwerking en de aard van te beschermen gegevens met zich meebrengen.

Overige wet- en regelgeving

Medische Informatica - Informatiebeveiliging in de zorg NEN7510, 7512, 7513 en 7521.

Information security officer: (ISO)

De Information security officer coördineert het stelsel van technische en organisatorische maatregelen op de wijze als beschreven in het beleid informatiebeveiliging van Cedrah

Data-lek

Melding van een inbreuk op de beveiliging conform uitvoeringsbesluit Wet Datalekken.

2. Toepassingsgebied

Dit beleid is van toepassing binnen Cedrah en binnen netwerkinstellingen voor zover verwerkingen binnen deze instellingen onder de verantwoordelijkheid van Cedrah plaatsvinden, en heeft betrekking op alle door of vanwege Cedrah geheel of gedeeltelijk

geautomatiseerde verwerkingen van persoonsgegevens, alsmede de niet geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens die in een bestand zijn opgenomen of die bestemd zijn om daarin te worden opgenomen.

3. Doel van de verwerking van persoonsgegevens

3.1 Gegevensbewerking

Persoonsgegevens worden in overeenstemming met de wet en dit beleid op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.

3.2 Doelbinding gegevensbewerking

Persoonsgegevens worden niet verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met doeleinden waarvoor ze zijn verkregen.

3.3 Voorwaarden doelbinding

Persoonsgegevens worden slechts verwerkt voor zover zij, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig zijn.

3.4 Kaders gegevensbewerking

De kaders waarbinnen de doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens dient te blijven zijn:

- zorgverlening en ondersteuning van geneeskundige zorg en verpleging;
- de behandeling en afhandeling van klachten en incidenten;
- het scheppen van voorwaarden voor onderzoek, statistiek en onderwijs;
- ondersteuning van de bedrijfsvoering;

3.5 Verantwoordelijke gegevensbewerking

De verantwoordelijke is verantwoordelijk voor het goed functioneren van de verwerking van persoonsgegevens. Zijn handelwijze met betrekking tot de verwerking van de persoonsgegevens en de verstrekking van gegevens wordt bepaald door dit beleid.

3.6 Proportionaliteitsbeginsel gegevensbewerking

De verantwoordelijke zal niet meer persoonsgegevens verwerken dan voor het doel van de verwerking noodzakelijk is.

3.7 Aansprakelijkheid gegevensbewerking

De verantwoordelijke is aansprakelijk voor de eventuele schade als gevolg van het niet naleven van dit beleid. Er is ketenaansprakelijkheid, wanneer privacygevoelige gegevens overgedragen worden aan derden, dan moet de bronbeheerder zich verzekeren dat de derden omgaat met gegevens zoals afgesproken is in dit beleid.

4. Wijze waarop de verwerking van persoonsgegevens plaatsvindt

4.1 Methode vastleggen persoonsgegevens

De verantwoordelijke is verplicht de wijze waarop de verwerking van persoonsgegevens, zoals bedoeld in paragraaf 2, plaatsvindt, vast te leggen

4.2 Beoordeling gegevensbewerking

Bij de beoordeling of een verwerking onverenigbaar is als bedoeld in paragraaf 3.2, houden de verantwoordelijke in ieder geval rekening met:

- de verwantschap tussen het doel van de beoogde verwerking en het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen;
- de aard van de betreffende gegevens;
- de gevolgen van de beoogde verwerking voor de betrokkene;
- de wijze waarop de gegevens zijn verkregen; en
- de mate waarin jegens de betrokkene wordt voorzien in passende waarborgen.

4.3 Informatiebeveiliging

Persoonsgegevens mogen slechts worden verwerkt met in acht nemen van de beveiliging. De organisatie heeft beleid informatiebeveiliging.

4.4 Melden datalek

Datalekken bij Cedrah of in de gegevensverwerking van Cedrah worden gemeld aan de FG, aan de ISO en aan de verantwoordelijke door ieder die bij de verwerking betrokken is onder gezag van de verantwoordelijke, als bewerker, als betrokkene of als derde.

5. Verwerking van persoonsgegevens (voor zover niet zijnde zorggegevens)

Persoonsgegevens, niet zijnde zorggegevens, mogen slechts worden verwerkt indien:

- de betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend;
- de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of voor handelingen die op verzoek van de betrokkene worden verricht;
- de gegevensverwerking noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke onderworpen is;
- de gegevensverwerking noodzakelijk is ter bestrijding van ernstig gevaar voor de gezondheid van betrokkene of ter vrijwaring van een vitaal belang van de betrokkene;
- de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de vervulling van een publiek-rechtelijke taak;
- de gegevensverwerking noodzakelijk is met het oog op het belang van de verantwoordelijke of van een derde én het belang van degene van wie de gegevens worden verwerkt niet prevaleert;

6. Verwerking van zorggegevens

6.1. Toestemming betrokkene

Voor verwerking van zorggegevens is uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene vereist, tenzij het een geval betreft als genoemd in de leden 2 of 6 of indien verwerking noodzakelijk is ter uitvoering van een wettelijk voorschrift.

6.2 Uitzonderingen

Zonder toestemming van de betrokkene kunnen – met inachtneming van het derde lid – door de verantwoordelijke persoonsgegevens betreffende de gezondheid worden verstrekt aan:

- hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening voor zover dat noodzakelijk is met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene; dan wel met het oog op het beheer van de organisatie van de verantwoordelijke;

- Verzekeraars voor zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van het door de verzekeringsinstelling te verzekeren risico met uitsluiting van lid 4 en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt, dan wel voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

6.3 Geautoriseerde functionarissen

De persoonsgegevens worden alleen verstrekt aan personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht.

6.4 Behandelrelatie

Onverminderd eventuele wettelijke voorschriften ter zake hebben slechts toegang tot de gegevensverwerking van medische gegevens: de behandelaar die deze gegevens heeft verzameld of diens waarnemer of opvolger en de medebehandelaars voor zover dit nodig is voor de multidisciplinaire behandeling van de betrokkene. Voorts hebben toegang tot de gegevensverwerking de beheerder en de bewerker, voor zover dit in het kader van beheer en bewerking noodzakelijk is. De verantwoordelijke heeft als zodanig geen toegang tot de persoonsgegevens tenzij dit noodzakelijk is in verband met zijn algemene verantwoordelijkheid als verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens. Voor de behandelaar geldt dat er een (veronderstelde) behandelrelatie is. De gegevens die behandelaar mag opslaan moeten proportioneel zijn, in het kader van de gespecificeerde behandeling of zorg zijn en doelgericht. Ook in geval gegevens overgedragen moeten worden aan derden voor vervolgbehandeling of overdracht gelden deze inperkingen in het kader van de behandelrelatie.

6.5 Bewerken geanonimiseerde gegevens

Indien persoonsgegevens zodanig zijn geanonimiseerd dat zij redelijkerwijs niet herleidbaar zijn, kan de verantwoordelijke besluiten deze te verstrekken ten behoeve van doeleinden die verenigbaar zijn met het doel van de gegevensverwerking.

6.6 Bewerken van bijzondere persoonsgegevens

Persoonsgegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid en seksuele leven mogen uitsluitend worden verwerkt voor zover dit noodzakelijk is in aanvulling op de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid als bedoeld in paragraaf 6.2.

6.7 Gebruik gegevens voor wetenschappelijk onderzoek

Persoonsgegevens kunnen alleen dan zonder toestemming van de betrokkene ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en statistiek worden verwerkt indien:

- het onderzoek een algemeen belang dient;
- de verwerking voor het betreffende onderzoek of de betreffende statistiek noodzakelijk is;
- het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost; en
- bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.

6.8 Erfelijkheidsgegevens

Erfelijkheidsgegevens;

Gegevens betreffende erfelijke eigenschappen mogen slechts worden verwerkt wanneer de bewerking plaats vindt met betrekking tot de betrokken bij wie de erfelijke gegevens worden verkregen, tenzij:

- Een zwaarwegend geneeskundig belang prevaleert;

- De verwerking noodzakelijk is ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en statistiek.

7. Vertegenwoordiging

7.1 Wettelijke vertegenwoordiging

Indien de betrokkene ouder is dan achttien jaar en niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake of indien de betrokkene is overleden, dan treedt, in volgorde als hier weergegeven, als vertegenwoordiger voor hem op:

- de curator of mentor indien de betrokkene onder curatele staat of ten behoeve van hem het mentorschap is ingesteld;
- de persoonlijk gemachtigde indien de betrokkene deze schriftelijk heeft gemachtigd, tenzij deze persoon niet optreedt;
- de echtgenoot of andere levensgezel van de betrokkene, tenzij deze persoon dat niet wenst of ontbreekt;
- een kind, broer of zus van de betrokkene, tenzij deze persoon dat niet wenst of ontbreekt.

7.2 Recht op het laten vertegenwoordigen

Echter ook indien de betrokkene de leeftijd van achttien jaar heeft en wel in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, heeft hij de mogelijkheid een andere persoon schriftelijk te machtigen in diens plaats als vertegenwoordiger op te treden.

7.3 Intrekken recht op het laten vertegenwoordigen

De toestemming kan door de betrokkene of zijn vertegenwoordiger te allen tijde worden ingetrokken.

7.4 Taakvervulling van vertegenwoordiger

De persoon, die in de plaats treedt van de betrokkene, betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger. Hij is gehouden de betrokkene zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taken te betrekken.

7.5 Tegengestelde belangen vertegenwoordiger

Indien een vertegenwoordiger optreedt namens de betrokkene, komt de verantwoordelijke zijn verplichtingen die voortvloeien uit de wet en dit beleid na jegens deze vertegenwoordiger, tenzij de nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed verantwoordelijke.

8. Kennisgeving en informatieverstrekking

8.1. Bekendmaken van het beleid

De verantwoordelijke zal dit beleid bekend maken op een wijze die, gelet op de kring van betrokkenen, daartoe het meest geëigend is. In deze bekendmaking wordt in ieder geval gemeld:

- de aard van de registratie;
- de datum waarop het beleid is vastgesteld;
- de naam, het adres en de woonplaats van de verantwoordelijke;
- de plaatsen waar het beleid voor ieder ter inzage ligt.

8.2 Informatieplicht vastleggen persoonsgegevens

Indien de te verwerken gegevens bij betrokkene zelf worden verkregen, dan dient deze op de hoogte te worden gesteld op het moment van het verzamelen van de gegevens. Indien de gegevens buiten de betrokkene om verkregen worden, dan dient betrokkene geïnformeerd te worden op het moment van vastlegging of van eerste verstrekking aan derden.

8.3 Informatieplicht doelbinding

Indien andere doelen dan omschreven in art. 3.4 een doelstelling vormen van de verwerking van persoonsgegevens, heeft de verantwoordelijke de plicht de betrokkene gericht vooraf te informeren omtrent de aard van de gegevens, die over de betrokkene verwerkt worden, alsmede omtrent de doeleinden die daarmee worden nagestreefd.

8.4 Toestemming ander gebruik dan doelbinding

Indien de persoonsgegevens voor een dergelijk ander doel verwerkt worden en identificeerbaar zijn, is toestemming voor de verwerking van de persoonsgegevens door de betrokkene vereist. Indien de persoonsgegevens niet identificeerbaar verwerkt worden, is geen toestemming van de betrokkene vereist.

9. Verzet

9.1 Verzetten tegen gegevensbewerking

De betrokkene kan zich verzetten tegen verwerking van hem betreffende persoonsgegevens op grond van persoonlijke omstandigheden.

9.2 Bezwaar maken bij raad van bestuur

Indien het verzet gerechtvaardigd is, wordt de bewerking beëindigd. Indien de betrokkene het niet eens is met de beslissing, heeft de betrokkene het recht bezwaar te maken bij het bestuur tegen opname van persoonsgegevens.

10. Inzage en afschrift van verwerking van gegevens

10.1 Inzagerecht

De betrokkene heeft het recht kennis te nemen van de op zijn persoon betrekking hebbende verzamelde en verwerkte gegevens. Hij dient daartoe een verzoek om inzage in. De gevraagde inzage dient zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen vier weken plaats te vinden.

10.2 Uitzondering inzagerecht

Een verzoek om inzage dient gehonoreerd te worden en mag alleen geweigerd worden indien dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van anderen, de verantwoordelijke daaronder begrepen. Slechts in uitzonderingsgevallen zal het belang van een ander dan de betrokkene prevaleren.

10.3 Recht op kopie van vastgelegde persoonsgegevens

Naast het recht op inzage heeft de betrokkene, zo nodig tegen een redelijke vergoeding, recht op een kopie (van een gedeelte) van het dossier of andere vastgelegde persoonsgegevens.

11. Correctie/verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming van gegevens

11.1 Correctierecht

De betrokkene kan verzoeken om verbetering, aanvulling, verwijdering, gedeeltelijke verwijdering of afscherming van op hem betrekking hebbende gegevens, indien deze feitelijk onjuist voor het doel van de verwerking, onvolledig of niet ter zake dienend zijn dan wel in strijd met een wettelijk voorschrift verwerkt zijn/worden.

11.2 Termijn voldoen aan correctierecht

Het bestuur bericht de verzoeker zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen vier weken na ontvangst van het verzoek schriftelijk of, en dan wel in hoeverre, hij daaraan voldoet. Een weigering is met redenen omkleed.

11.3 Ketenbeding correctierecht

Indien de persoonsgegevens worden verbeterd, aangevuld, verwijderd of afgeschermd, is het bestuur verplicht aan derden aan wie de gegevens daaraan voorafgaand zijn verstrekt, zo spoedig mogelijk kennis te geven van de verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming, tenzij dit onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning vraagt.

12. Vernietiging van gegevens

12.1 Vergeet-mij recht

De betrokkene heeft het recht te verzoeken om vernietiging van tot zijn persoon identificeerbare gegevens. Daartoe dient hij een schriftelijk gemotiveerd verzoek in te dienen bij het bestuur.

12.2 Wettelijke uitzondering vergeet-mij recht

Het verzoek tot vernietiging kan slechts geweigerd worden indien bewaring op grond van een wettelijk voorschrift vereist is, dan wel redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de betrokkene.

12.3 Termijn uitvoering vergeet-mij recht

De betreffende gegevens worden uiterlijk binnen drie maanden na daartoe strekkend verzoek vernietigd. Het bestuur deelt de beslissing schriftelijk aan de betrokkene mede.

Deel III Verwerking van persoonsgegevens

13. Bewaartermijnen

13.1 Wettelijke bewaarplicht

Persoonsgegevens worden bewaard conform het bepaalde in de wet.

13.2 Verlenging bewaarplicht

Persoonsgegevens dienen in elk geval langer dan de vastgestelde bewaartermijnen bewaard te worden indien:

- de betrokkene hierom verzoekt;
- dit voortvloeit uit de zorg van een goed hulpverlener;
- bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de betrokkene, waaronder de verantwoordelijke (bijvoorbeeld ten aanzien van risicodossiers).

13.3 Bewaartermijn bij wetenschappelijk onderzoek

Persoonsgegevens, gebruikt voor een medisch-wetenschappelijk onderzoek conform de Good Clinical Practice (GCP)-richtlijnen, worden gedurende 15 jaar bewaard, te rekenen vanaf het moment dat het medisch wetenschappelijk onderzoek is voltooid of stopgezet.

13.4 Bewaartermijn bij klachtrecht

Persoonsgegevens, die van belang zijn voor gerechtelijke procedures (schade/ uitkeringsclaims) en de klachtprocedure, die binnen Cedrah bestaat. Hiervoor geldt dat deze bewaard dienen tot twee jaar na het definitief afronden van de klacht of claim of zo nodig langer indien dit door de raad van bestuur gemotiveerd wordt.

14. Sancties en handhaving

14.1 Maatregelen bij onrechtmatige toegang

Bij overtreding van de voorgeschreven toegangsbevoegdheden en wanneer sprake is van onbevoegde toegang, raadpleging en wijziging van persoonsgegevens zal de verantwoordelijke de daarvoor geëigende maatregelen nemen.

14.2 Maatregelen bij onbevoegd handelen

Bij overtreding van de voorgeschreven bevoegdheid tot het verstrekken van persoonsgegevens zal de verantwoordelijke de daarvoor geëigende maatregelen nemen.

14.3 Maatregelen bij inbreuk op informatiebeveiliging

Bij handelen in strijd met de beveiliging zal de verantwoordelijke de daarvoor geëigende maatregelen nemen. Er dient een beoordeling plaats te vinden op basis van de Wet Datalekken en iedere datalek dient gemeld te worden bij de Autoriteit Persoonsgegevens

14.4 Logging (NEN 7513)

De verwerking van persoonsgegevens wordt geregistreerd in een gebruiks- registratie (de log). De log wordt structureel gecontroleerd op het bestaan van een passende bevoegdheid de onderhavige persoonsgegevens te verwerken. Uit de controle voortkomende verdenkingen worden na beoordeling door de verantwoordelijk manager nader onderzocht en aan de verantwoordelijke voorgelegd voor het nemen van de daarvoor geëigende maatregelen.

15. Verstrekking van gegevens, geheimhoudingsplicht

15.1 Zwijgplicht

De behandelaar, medebehandelaars, de beheerder, de verwerker en de verantwoordelijke zijn verplicht te zwijgen tegen anderen over alle informatie die zij over betrokkene hebben. Na overlijden van de betrokkene blijft deze zwijgplicht bestaan.

15.2 Ontheffing zwijgplicht

De zwijgplicht kan slechts worden doorbroken: -op grond van een wettelijk voorschrift;

- indien de betrokkene toestemming heeft gegeven;
- wanneer de behandelaar zich gesteld ziet voor een conflict van plichten. In een dergelijke situatie dient de behandelaar het individuele belang van de betrokkene af te wegen tegen het algemeen belang.

15.3 Overdracht gegevens aan derden (NEN7512)

De schriftelijke toestemming van de betrokkene is vereist voor verstrekking van persoonsgegevens aan derden, tenzij zulks noodzakelijk is ter uitvoering van een wettelijk voorschrift of op grond van redenen genoemd in paragraaf 6. Van alle verstrekkingen van persoonsgegevens aan derden wordt aantekening gemaakt in het dossier, met uitzondering van verstrekkingen aan medebehandelaars binnen Cedrah.

15.4 Toetsing gebruik gegevens bij wetenschappelijk onderzoek

Persoonsgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en statistiek waarvoor goedkeuring van het METC (Medisch Ethische Toetsingscommissie) is vereist, kunnen alleen dan zonder toestemming van de betrokkene worden verstrekt, indien en voor zover dat voortvloeit uit het protocol dat door de METC is goedgekeurd. Voor onderzoek waarvoor geen goedkeuring van het METC is vereist gelden de bepalingen van paragraaf 6.7.

15.5 Functionele overdracht gegevens aan derden (NEN7512)

Buiten de instelling kunnen persoonsgegevens worden verstrekt, voor zover voor hun taakuitoefening noodzakelijk, aan:

- degenen, die rechtstreeks betrokken zijn bij de actuele zorg- of hulpverlening aan de betrokkene, tenzij laatstgenoemde kenbaar heeft gemaakt daartegen bezwaar te hebben;
- instanties voor statistiek en beleid; gegevens worden in dat geval slechts in zodanige vorm verstrekt, dat zij redelijkerwijs niet door de ontvanger tot individuele personen identificeerbaar zijn en nadat ter zake over het gebruik van die gegevens afspraken zijn gemaakt;
- aan ziektekostenverzekeraars binnen de kaders genoemd in paragraaf 6.

15.6 Toegang tot gegevens / ketenverantwoordelijkheid (NEN7521)

Persoonsgegevens mogen slechts worden verstrekt met in acht nemen van de beveiliging.

16. Beveiliging

16.1 Informatiebeveiliging

De verantwoordelijke treft de nodige voorzieningen ter bevordering van de juistheid en volledigheid van de opgenomen gegevens en draagt zorg voor maatregelen van technische

en organisatorische aard ter beveiliging van de verwerking van persoonsgegevens (inrichting van de beveiliging).

16.2 Gedragsregels gegevensbewerking

De verantwoordelijke stelt gedragsregels op voor de juiste verwerking, verstrekking van persoonsgegevens.

17. Klachten

17.1 Intern klachtrecht

Indien de betrokkene van mening is dat de bepalingen van dit beleid niet worden nageleefd of andere redenen heeft tot klagen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, kan hij een klacht indienen op de wijze zoals beschreven in het beleid klachtenbehandeling van Cedrah;

17.2 Extern klachtrecht

De betrokkene kan ook het AP verzoeken een onderzoek in te stellen of de wijze van gegevensverwerking door de verantwoordelijke in overeenstemming is met de WBP; dan wel gebruik maken van de in hoofdstuk 8 van de WBP neergelegde beroepsmogelijkheden.

18 Functionaris gegevens bescherming (FG)

De verantwoordelijke wijst een FG aan.

De verantwoordelijke meldt de FG aan bij het register van de AP.

De verantwoordelijke draagt de functionaris voor gegevensbescherming de bij wet voorgeschreven taken op. De taken zijn in de functiebeschrijving vastgelegd.

De verantwoordelijke zorgt er voor dat functionaris voor gegevensbescherming naar behoren en tijdig wordt betrokken bij alle aangelegenheden die verband houden met de bescherming van persoonsgegevens.

De verantwoordelijke zorgt ervoor dat de functionaris voor gegevensbescherming zijn plichten en taken onafhankelijk vervult en geen instructies ontvangt met betrekking tot de uitoefening van de functie. De functionaris voor gegevensbescherming brengt rechtstreeks verslag uit aan de leiding de verwerker.

De verantwoordelijke ondersteunt de functionaris voor gegevensbescherming bij de vervulling van zijn taken en zorgen voor personeel, kantoren, uitrusting en alle andere middelen die nodig zijn voor de vervulling van diens plichten en taken.

De FG kan zich voor advies tot de commissie privacy en informatiebeveiliging (CPIB) wenden.

19 Commissie Privacy en Informatiebeveiliging (CPIB)

De verantwoordelijke kan een commissie privacy en informatiebeveiliging instellen.

De commissie adviseert in voorkomend geval de verantwoordelijke en de FG op hun verzoek ter zake de privacy van betrokkenen en het daartoe te voeren beleid.

De commissie komt op verzoek van de FG of van de verantwoordelijke bijeen.

De leden van de commissie zijn: Zie beleid Informatiebeveiliging

Deel IV Slotbepalingen

20 Melding van een verwerking van gegevens

1. Een geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens die voor de verwezenlijking van een doeleinde of samenhangende doeleinden bestemd is, wordt gemeld bij het AP, behoudens vrijstelling conform het Vrijstellingsbesluit WBP.

2. De niet geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens die voor de verwezenlijking van een doeleinde of samenhangende doeleinde bestemd is, wordt gemeld indien deze is onderworpen aan voorafgaand onderzoek.

21 Wijzigingen, inwerkingtreding en inzage van dit beleid

21.1 Wijziging beheer beleid privacy en bescherming persoonsgegevens

Wijzigingen van dit beleid worden aangebracht door de verantwoordelijke.

21.2 Inwerkingtreding beleid

De wijzigingen in het beleid zijn van kracht vier weken nadat ze bekend zijn gemaakt aan betrokkenen.

21.3 Publicatie

Dit beleid is per 1 januari 2017 in werking getreden en is gepubliceerd in het Handboek Kwaliteit bij het Afas-Inside van Cedrah.

21.4 Afschrift beleid

Documenteigenschappen	
Procesverantwoordelijke	Raad van bestuur
Auteur	Kees Stijnen, manager K&V (rol ISO)
Titel	Beleid Privacy en Bescherming Persoonsgegevens Cedrah
Documentversie	2.0 definitief; 16 januari 2018
Datum vaststelling MT	09-12-2016; herzien januari 2018 Stuurgroep IB
Inwerkingtreding	01-01-2017
Aanleiding	Inwerkingtreden Wet Datalekken per 01-01-2016

Auteursrecht	Dit beleid is een bewerking van het beleid van het Maastricht Ziekenhuis opgesteld door Mieke van den Bergh en Hans van Hemert, juristen gezondheidsrecht/FG's (april 2015). De auteurs hebben toestemming gegeven om het beleid als voorbeelddocument te gebruiken.
Zoektermen	informatiebeveiliging; ISMS privacy; NEN7510; gegevensverwerking; datalek; bescherming persoonsgegevens; WBP; ISO; FG.

Desgewenst kan een afschrift van dit beleid worden verkregen.

Bijlagen

Bijlage 1. DE WET BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS IN CEDRAH

Inleiding

Op 1 september 2001 is de Wet bescherming Persoonsgegevens (WBP) van kracht geworden. Deze wet bevat regels over de geautomatiseerde verwerking van Persoonsgegevens en verwerking van Persoonsgegevens in bestanden. Er is sprake van Persoonsgegevens als de gegevens informatie bevatten over een natuurlijke persoon en die persoon identificeerbaar is.

Het verwerken omvat alle handelingen met die gegevens vanaf het verzamelen tot aan het vernietigen.

De regels van de WBP

Alle verwerkingen van Persoonsgegevens in Cedrah (wonen, zorg, diensten, personeel, onderzoek) vallen onder de wet. Dit betekent dat bij de verwerking van Persoonsgegevens met de volgende regels rekening moet worden gehouden:

- Gegevens moeten op behoorlijke en zorgvuldige wijze en in overeenstemming met de WBP en toepasselijke andere wetten verwerkt worden.
- Het doel van de verwerking moet duidelijk zijn omschreven. Daarnaast mogen alleen Persoonsgegevens worden verwerkt op basis van één of meer in de WBP genoemde grondslagen.
- Zogenaamde bijzondere gegevens, zoals over godsdienst, ras, gezondheid of strafrechtelijk verleden, mogen alleen worden verwerkt als daarvoor een uitdrukkelijke grondslag in de wet te vinden is. De wettelijke grondslag voor verwerking van gezondheidsgegevens is de WGBO.
- Alleen onder strikte voorwaarden mogen verzamelde gegevens ook voor andere doeleinden worden gebruikt dan waarvoor ze oorspronkelijk verzameld zijn. Dat kan alleen als dat gebruik niet op gespannen voet staat met het oorspronkelijke doel.
- De verantwoordelijke voor de gegevensverwerking, dat is in Cedrah het bestuur, moet het verwerken van gegevens melden bij het Autoriteit Persoonsgegevens (AP), tenzij dit verwerken van melding is uitgezonderd in het Vrijstellingsbesluit. Overigens zijn in dat geval de overige rechten en plichten van de WBP gewoon van toepassing.

Vrijgesteld van melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens zijn onder meer:

- gegevensbestanden inzake sollicitanten;
- verwerkingen in het kader van de personeelsadministratie;
- verwerkingen in het kader van de salarisadministratie;
- verwerkingen in het kader van uitkering bij ontslag, pensioen of vervroegde uittreding;
- verwerkingen inzake debiteuren, crediteuren, afnemers en leveranciers;
- verwerkingen van instellingen voor onderwijs betreffende hun studenten;
- verwerkingen van organisaties voor wetenschappelijk onderzoek, voor zover deze gegevens bevatten die niet langer dan zes maanden bewaard worden.

Meldingen in het kader van de WBP

Alle verwerkingen van persoonsgegevens in Cedrah moeten getoetst worden. Bij deze informatie treft u een checklist aan. Wij vragen deze checklist in te vullen wanneer sprake is van een nieuwe verwerking van persoonsgegevens. Deze checklist wordt gebruikt om het overzicht van verwerkingen van persoonsgegevens up-to-date te houden en te beoordelen of de betreffende verwerking moet worden gemeld bij het AP. Er zijn meldingen bij het AP gedaan, te weten:

- verwerkingen in het kader van de verlening van zorg in welke vorm dan ook;
- verwerkingen in het kader van medisch-wetenschappelijk onderzoek.

Voor meer informatie over de WBP of voor ondersteuning bij het invullen van de checklist kan men contact opnemen met de jurist van Cedrah.

Bijlage 2. CHECKLIST VERWERKINGEN VAN PERSOONSGEGEVENS BIJ CEDRAH

1. Gaat het om verwerking van persoonsgegevens? Zo ja, dan is de WBP van toepassing en dient u het invullen van de checklist te vervolgen. Zo nee, dan is invullen van de checklist niet nodig.
2. Gaat het om een op zichzelf staand bestand of om een bestand dat onderdeel uitmaakt van een groter geheel? (Indien ja, dan het grotere geheel aan de checklist onderwerpen.)
3. Hoe luidt de formulering van de doelstelling van het bestand?
4. Wat is de grondslag voor de verwerking? (de grondslagen zijn limitatief opgesomd in art. 8 WBP):
 - vrije en gerichte toestemming van de persoon van wie de gegevens worden verwerkt;
 - het uitvoeren van een overeenkomst;
 - het nakomen van een wettelijke verplichting; - een gerechtvaardigd bedrijfsbelang.
5. Wordt voldaan aan de algemene zorgvuldigheidseisen? (art. 6, 9, 10, 11, 12, 16 WBP) gegevens verwerken in overeenstemming met de wet:
 - gegevens niet verder verwerken op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden van de verwerking;
 - gegevens in identificeerbare vorm niet langer bewaren dan noodzakelijk is;
 - gegevens alleen verwerken voor zover zij gelet op doeleinden toereikend zijn (de gegevens moeten juist en nauwkeurig zijn);
 - relatie verantwoordelijke/bewerker op de juiste wijze regelen;
 - geheimhoudingsplicht voor personen die onder gezag werken van verantwoordelijke of bewerker;
 - bijzondere gegevens (bijv. gegevens over iemands gezondheid, ras, etnische afkomst) alleen verwerken als de wet dat toestaat.
6. Moet de verwerking worden aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens? (in principe moeten alle verwerkingen van persoonsgegevens worden aangemeld, tenzij de verwerking valt onder het Vrijstellingsbesluit).
7. Welke personen of instanties zijn bij de desbetreffende gegevensverwerking betrokken? (van wie worden gegevens verwerkt, wie bewerkt deze gegevens, wie heeft toegang tot de gegevens, door wie worden de gegevens gebruikt, worden de gegevens verstrekt aan personen of instellingen buiten Cedrah)
8. Wordt de persoon wiens gegevens verwerkt worden geïnformeerd over de verwerking van zijn/haar gegevens en over zijn/haar rechten (het recht deze gegevens aan te vullen, te corrigeren of te verwijderen) op grond van de wet? Hoe is de uitoefening van deze rechten organisatorisch geregeld?
9. Welke beveiligingsmaatregelen zijn getroffen om de persoonsgegevens te beschermen tegen verlies of enige vorm van onrechtmatige verwerking?
10. Vindt doorgifte van persoonsgegevens naar andere landen plaats?

Bijlage 3. HET INZAGERECHT VAN DE PATIËNT

*Er wordt in deze bijlage nadrukkelijk gesproken van **patiënt** omdat het gaat over het inzagerecht van medische gegevens.*

1. Algemeen

De WGBO (Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) en de WBP (Wet Bescherming Persoonsgegevens) geven onder andere regels voor de bescherming van de privacy met betrekking tot persoonsgegevensverwerking.

Dit betekent voor patiënten onder andere het recht op inzage en/of kopie van gegevens die in het kader van de behandeling zijn vastgelegd. Dit betreft niet alleen gegevens in het medisch dossier maar ook die via geautomatiseerde weg zijn aangelegd.

2. Het medisch dossier en het inzagerecht

Onder het medisch dossier wordt verstaan het geheel aan informatie, vastgelegd in het kader van de behandeling van de patiënt. Dit betreft voor het papieren dossier alle in het dossier opgenomen gegevens. Dus inclusief de geschreven delen van zowel de behandelend arts als de verpleging. Dit betreft eveneens alle elektronisch vastgelegde gegevens. Persoonlijke werkaantekeningen vallen niet onder het inzagerecht en dienen daarom **niet** in het dossier te zijn opgenomen. Inzage in gegevens wordt niet verstrekt indien dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander dan de patiënt, zoals gegevens over anderen of gegevens over de patiënt verstrekt door anderen (bijvoorbeeld familieleden).

3. Informeel verzoek tot inzage

Dit verzoek kan tijdens het consult met de behandelend arts worden afgehandeld. Verzoekt een ander dan de patiënt om inzage, dan gelden dezelfde regels als bij een verzoek om een kopie (zie hieronder de punten 5, 6, 7 en 8).

4. Een formeel verzoek tot kopie dossier

4.1 Formeel verzoek tot inzage

Het verzoek tot inzage wordt afgehandeld door de behandelaar. Verzoekt een ander dan de patiënt om inzage dan gelden dezelfde regels als bij een verzoek om een kopie (zie hieronder de punten 5, 6, 7 en 8).

4.2 Verzoek kopie dossier

Een kopie van het dossier kan worden aangevraagd door een brief te sturen aan het secretariaat van de raad van bestuur. In de brief moet worden aangegeven welk deel van het dossier men wenst te ontvangen: zorgdossier en/of medisch dossier en over welke periode). Bij aanvraag van een kopie van het dossier moet een kopie van het legitimatiebewijs worden meegestuurd.

Als het dossier gekopieerd is, krijgt de patiënt bericht dat het dossier opgehaald kan worden. Bij afhalen moet men zich legitimeren. Als een derde namens de patiënte een kopie van het dossier opvraagt of ophaalt, dan moet ook hiervoor schriftelijk toestemming worden gegeven. Er dient zowel een kopie van het eigen legitimatiebewijs als een kopie van het legitimatiebewijs van de gemachtigde bijgevoegd te worden. De gemachtigde dient zich bij het ophalen van de kopie van het dossier te legitimeren.

Een formeel verzoek om een kopie van een medisch dossier dient schriftelijk te worden gedaan, voorzien van een kopie legitimatiebewijs. Na toestemming te hebben verkregen van de behandelaar worden alle gegevens uit het medisch dossier gekopieerd, dus inclusief aantekeningen en de verpleegkundige gegevens. Het duplicaat kan worden afgehaald door de aanvrager. De verstrekking wordt schriftelijk bevestigd.

5. Verzoek kopie dossier door wilsonbekwame patiënt

Een verzoek voor een kopie van een dossier van een wilsonbekwame patiënt kan worden aangevraagd door de wettelijk vertegenwoordiger of een door de patiënt schriftelijk gemachtigde. Is geen van beide er dan kan de echtgenoot of levensgezel, dan wel ouder, kind, broer of zus een aanvraag indienen. Indien de behandelend arts het verstrekken van de kopie niet verenigbaar vindt met de zorg van een goed hulpverlener, kan het verstrekken van een kopie worden geweigerd.

6. Verzoek kopie dossier door anderen dan de patiënt

Bij het opvragen van een kopie van een medisch dossier door een ander dan de patiënt zelf (advocaat, medisch adviseur, verzekeringsmaatschappij, politie en justitie) is een door de patiënt getekende machtiging noodzakelijk.

7. Verzoek kopie dossier van overleden patiënt

Hierbij gelden de regels van het medisch beroepsgeheim. De behandelend arts maakt naar aanleiding van het verzoek de afweging of hij/zij het beroepsgeheim wil doorbreken. Adviserende richtlijnen zijn in dit verband te verkrijgen bij de jurist.

8. Afhandeling verzoek tot kopie

8.1 Registratie

Elk binnengekomen verzoek om een kopie van een medisch dossier wordt geregistreerd. Hiermee wordt de gehele voortgang van een verzoek om een kopie bewaakt.

8.2 Termijn van afhandelen

De termijn tussen ontvangst en afhandeling van een schriftelijk verzoek bedraagt vier tot zes weken.

8.3 Kosten kopie van het medisch dossier

De kosten welke aan de aanvrager mogelijk in rekening kunnen worden gebracht, bestaan uit:

- de benodigde tijd om een verzoek af te handelen,
- het lichten van een dossier en het transporteren naar de afdeling vice versa
- het maken van de kopieën.

Kosten voor verstrekking bedragen 0,23 euro per pagina met een minimum van 1 euro. Voorts voor de eerste 100 kopieën 4,50 euro, boven 100 kopieën 22,50 euro.

9.1 Afhandeling

Een patiënt dient zich met een geldig legitimatiebewijs te voegen bij het secretariaat raad van bestuur. Gegevens over of betreffende derden worden niet verstrekt.

.

9.2 Registratie en rapportage

Verstrekkingen worden gerapporteerd aan de behandelaar en geregistreerd.

10. VERTEGENWOORDIGING

Artikel 7 van het beleid bepaalt dat de rechten van de patiënt worden nagekomen jegens diens vertegenwoordiger voor zover deze de bevoegdheid heeft als zodanig op te treden volgens het Burgerlijk Wetboek. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen minderjarige - en meerderjarige patiënten.

11.1 MINDERJARIGEN

Niet van toepassing bij Cedrah.

11.2 MEERDERJARIGEN

Meerderjarige, die zijn belangen kan behartigen

Indien de geregistreerde de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt en in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, heeft hij de mogelijkheid een ander persoon schriftelijk te machtigen in diens plaats te treden.

Meerderjarige, die zijn belangen niet kan behartigen

Indien de geregistreerde de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt en niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem geen mentorschap is ingesteld, dan treedt degene in plaats van de geregistreerde die daartoe op een eerder moment schriftelijk is gemachtigd.

Indien de geregistreerde onder curatele (*) staat of een mentor(**) is benoemd, treedt die in plaats van de geregistreerde. Ontbreekt een curator, mentor of schriftelijk gemachtigde, dan treedt in plaats van de geregistreerde diens echtgenoot of andere levensgezel. Ontbreekt één van deze vertegenwoordigers, dan treedt resp. treden diens ouders, kind, broer of zus in diens plaats, tenzij deze persoon(en) dat niet wenst resp. wensen.

* Curator:

Een door de rechter benoemde vertegenwoordiger van een patiënt, die wegens een geestelijke stoornis (verkwisting of drankmisbruik) niet in staat is zelf zijn belangen behoorlijk waar te nemen. De curator is bevoegd alle rechtshandelingen te verrichten.

** Mentor:

Een door de kantonrechter benoemde vertegenwoordiger van een patiënt, die als gevolg van zijn geestelijke - en/of lichamelijke toestand tijdelijk of duurzaam niet in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen van niet vermogensrechtelijke aard behoorlijk waar te nemen. De mentor verricht rechtshandelingen betreffende de verzorging, behandeling en begeleiding van de Betrokkene.