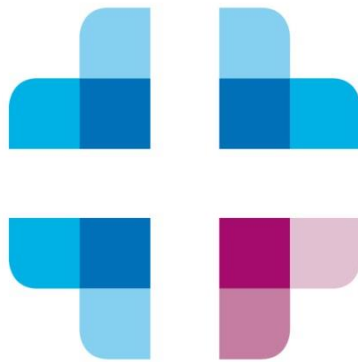


# PRIVACY HANDBOEK



# Rijnstate

## Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
2	Het medisch dossier .....	6
2.1	Medisch dossier.....	6
2.2	Doel van de verwerking van persoonsgegevens.....	6
2.3	Verwerkingsregister.....	6
2.4	De categorieën gegevens die verwerkt worden.....	6
2.5	Bewaartermijn .....	8
2.6	Geheimhouding.....	8
2.7	Persoonsgegevens en anderen .....	9
2.8	Rechten en medisch dossier.....	9
2.9	Toegang tot persoonsgegevens .....	11
2.10	Beveiliging van persoonsgegevens.....	12
2.11	Melding datalek.....	12
3	Bijzondere regels omtrent persoonsgegevens .....	13
3.1	Wettelijke vertegenwoordiging .....	13
3.2	Justitie.....	13
3.3	Wetenschappelijk onderzoek.....	15
3.4	Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling. ....	16
4	Klachten over omgang met privacy.....	17
4.1	Functionaris voor de gegevensbescherming .....	17
4.2	Autoriteit Persoonsgegevens .....	17
Bijlage 1.	Uitoefening van het recht op inzage en kopie.....	18
Bijlage 2.	Verzoek tot vernietiging van een gedeelte van een dossier .....	19
Bijlage 3.	Contactgegevens.....	20

## Reikwijdte

Dit Privacyhandboek is van toepassing binnen de organisatie van Stichting Rijnstate en heeft betrekking op alle door of vanwege (organisaties van) Stichting Rijnstate uitgevoerde verwerkingen van persoonsgegevens ongeacht de juridische verhouding tussen de betrokken personen/partijen.

# 1 Inleiding

Als aanbieder van topklinische zorg in de regio Arnhem, Rheden en De Liemers bent u bij ons in goede handen. Wij hechten niet alleen veel waarde aan vertrouwen met betrekking tot onze (klinische) zorg, maar ook het vertrouwen dat u ons geeft met betrekking tot uw privacy. U mag van ons verwachten dat wij zorgvuldig met uw privacy omgaan, conform wet- en regelgeving. Dit Privacyhandboek heeft als doel de theoretische achtergronden toe te lichten en de praktische uitwerking hiervan in procedures.

De kern van goede privacybescherming is een privacybewuste houding met respect voor de persoonlijke levenssfeer van ieder individu, patiënt of medewerker. Daarnaast is het van belang een duidelijke regeling te hebben voor de omgang met gegevens van patiënten.

Dit Privacyhandboek is hoofdzakelijk bedoeld om antwoord te geven op vele praktische vragen met betrekking tot de privacybescherming voor patiënten. Na de inleiding in hoofdstuk 1 vindt u in hoofdstuk 2 informatie over de regels omtrent het medisch dossier. Wie heeft er inzage in het medisch dossier en op welke wijze worden gegevens behandeld? In hoofdstuk 3 vindt u de bijzondere regels omtrent de verwerking van persoonsgegevens, maar ook het gebruik van lichaamseigen stoffen. In het laatste hoofdstuk 4 treft u de regels omtrent een klacht over de verwerking van uw persoonsgegevens.

## Definitie begrippen

### Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

De Europese verordening ter bescherming van uw privacy. Deze Europese verordening heeft directe werking in Nederland. In de AVG staat wat toegestaan is met uw persoonsgegevens. Daarnaast zijn uw rechten vastgelegd in deze wet.

### Autoriteit Persoonsgegevens

De Autoriteit Persoonsgegevens heeft tot taak toe te zien op de verwerking van persoonsgegevens en kan boetes opleggen wanneer bepalingen uit de AVG geschonden worden.

### Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht.

De zwijgplicht geldt tegenover iedereen. Het verschoningsrecht tegenover de rechter, de rechter-commissaris, de officier van justitie en de politie.

### 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.

### Betrokkene

Degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft.

### Derde

Ieder, niet zijnde de betrokkene, de verwerkingsverantwoordelijke, de verwerker, of enig persoon die onder rechtstreeks gezag van de verwerkingsverantwoordelijke of de verwerker gemachtigd is om persoonsgegevens te verwerken.

### Functionaris voor de gegevensbescherming (FG)

Deze functionaris houdt binnen Ziekenhuis Rijnstate toezicht op de toepassing en naleving van de AVG. De wettelijke taken en bevoegdheden van de FG geven deze functionaris een onafhankelijke

positie in de organisatie. Alle betrokkenen van wie persoonsgegevens verwerkt worden, kunnen bij de FG terecht voor informatie, inzage in de eigen verwerkte persoonsgegevens of voor klachten met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

### **Klachtenfunctionaris**

De door de organisatie ingestelde functionaris die belast is met de behandeling van klachten op het gebied van de patiëntenzorg, in overeenstemming met de klachtenregeling conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

### **Ontvanger**

Degene aan wie de persoonsgegevens worden verstrekt.

### **Persoonsgegeven**

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (in het vervolg AVG) definieert dat een persoonsgegeven elk gegeven is over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Dit betekent dat informatie ofwel direct over iemand gaat, ofwel naar deze persoon te herleiden is. De AVG geldt ook voor gecodeerde of gepseudonimiseerde gegevens, omdat de gegevens via een tussenstap (de codesleutel) herleidbaar zijn tot een natuurlijk persoon. Geanonimiseerde gegevens zijn geen persoonsgegevens, als zeker is dat de gegevens niet te herleiden zijn tot een natuurlijk persoon.

### **Toestemming van de betrokkene**

Elke vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting waarmee de betrokkene aanvaardt dat hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt.

### **Verstrekken van persoonsgegevens**

Het bekend maken of ter beschikking stellen van gegevens.

### **Verwerker**

Degene die ten behoeve van de verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt, zonder aan zijn rechtstreeks gezag te zijn onderworpen.

### **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.

### **Verwerkingsverantwoordelijke**

De natuurlijke persoon, rechtspersoon of ieder ander die, of het bestuursorgaan dat, alleen of samen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt.

### **Verzamelen van persoonsgegevens**

Het verkrijgen van persoonsgegevens.

### **Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz)**

Op grond van deze wet is het voor zorgverleners verplicht om het Burgerservicenummer vast te leggen en te gebruiken.

**Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)**

Deze wet heeft betrekking op de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt. De WGBO is onderdeel van het Burgerlijk Wetboek (boek 7).

**Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)**

In deze wet staan regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg.

**Zorggegevens of medische gegevens**

Persoonsgegevens die direct of indirect betrekking hebben op de lichamelijke of de geestelijke gesteldheid van betrokkenen, verzameld door een beroepsbeoefenaar op het gebied van de gezondheidszorg in het kader van beroepsuitoefening.

## **2 Het medisch dossier**

### **2.1 Medisch dossier**

Op grond van de WGBO (art. 7:454 BW) is een arts verplicht om van iedere patiënt een dossier in te richten. In dit medisch dossier moeten gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen worden bijgehouden. Daarnaast moet het medisch dossier alle andere gegevens bevatten die noodzakelijk zijn voor een goede hulpverlening. Hieronder valt ook de verpleegkundige verslaglegging.

Het primaire doel is een goede hulpverlening aan de patiënt. Alleen die gegevens die voor goede kwalitatieve zorg noodzakelijk zijn worden opgenomen. Daarbij is ook de continuïteit van de hulpverlening van belang; ook een opvolger of waarnemer moet uit het dossier kunnen begrijpen wat de medische achtergrond en situatie van de patiënt is.

### **2.2 Doel van de verwerking van persoonsgegevens**

Persoonsgegevens moeten volgens de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze worden verwerkt. Deze gegevens mogen slechts voor bepaalde, uitdrukkelijke doeleinden worden verwerkt. De doelomschrijving is het belangrijkste onderdeel van een verwerking. Dit bepaalt welke gegevens opgenomen mogen worden en voor welke doeleinden ze gebruikt mogen worden. Alleen gegevens die noodzakelijk zijn voor het doel mogen worden opgenomen en ze mogen alleen gebruikt worden voor doeleinden die verenigbaar zijn met het doel van de registratie.

Verder is een doelomschrijving van belang voor verstrekking van gegevens aan derden: uit een verwerking mogen slechts gegevens aan derden worden verstrekt voor zover dat voortkomt uit het doel van de verwerking.

De persoonsgegevens worden door Ziekenhuis Rijnstate voor de volgende doeleinden verwerkt:

- a. het verlenen van zorg aan patiënten op grond van de behandelingsovereenkomst;
- b. het geven van ondersteuning bij intercollegiale toetsing door leden van de medische staf;
- c. het vastleggen en beschikbaar stellen van informatie, (mede) verkregen op grond van de in de verwerkingen opgeslagen gegevens, ten behoeve van kwaliteit, een doelmatig beleid en beheer van het ziekenhuis;
- d. het scheppen van voorwaarden voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs.

### **2.3 Verwerkingsregister**

Ziekenhuis Rijnstate is verplicht een overzicht bij te houden van alle verwerkingen van persoonsgegevens. In dit verwerkingsregister wordt inzichtelijk gemaakt welke persoonsgegevens, met welk doel, hoe lang en door wie worden gebruikt.

### **2.4 De categorieën gegevens die verwerkt worden**

Zoals al bij het doel van een verwerking aangegeven, moeten persoonsgegevens die verwerkt worden noodzakelijk zijn voor het doel van de registratie. Dit betekent dat bijvoorbeeld niet het beroep van de patiënt opgenomen mag worden opgenomen of andere zaken als die niet noodzakelijk of relevant zijn voor de behandeling.

De soorten gegevens zijn onder te verdelen in drie groepen:

Identificatiegegevens:

BSN  
Nummer identiteitsbewijs  
naam, adres, postcode,  
woonplaats  
patiëntnummer  
geboortedatum  
geslacht  
telefoonnummer  
Pasfoto  
e-mailadres

Medische gegevens:

medische voorgeschiedenis  
onderzoek en diagnose  
behandeling en medicatie  
verpleegkundige gegevens  
complicaties  
ontslaggegevens, etc.  
overdrachtgegevens, etc.

Overige gegevens:

verwijzend arts  
verzekering  
huisarts  
contactadres  
opnamedatum en –tijdstip  
opnameduur  
(mede)behandelend  
specialist

### **Opname van bijzondere persoonsgegevens**

Voor het opnemen van bijzondere gegevens gelden speciale voorwaarden. Als bijzondere gegevens worden aangemerkt: persoonsgegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, etnische afkomst, politieke gezindheid, seksuele leven, en persoonsgegevens van medische, psychologische, strafrechtelijke of tuchtrechtelijke aard. Deze gegevens kunnen naar hun aard de persoonlijke levenssfeer diepgaand raken of aan de vastlegging daarvan kunnen in het maatschappelijk verkeer bijzondere risico's verbonden zijn. Gegevens van medische of psychologische aard of over iemands seksuele leven kunnen opgenomen worden in het medisch dossier. Gegevens over iemands godsdienst of levensovertuiging mogen alleen worden opgenomen als deze gegevens als medische gegevens kunnen worden aangemerkt. Dit is het geval indien de gegevens van essentiële betekenis zijn bij geestelijke verzorging, het opstellen van een behandelplan of het voorschrijven van een dieet. Het opnemen van gegevens over de etnische afkomst kan van belang zijn voor het vaststellen van bepaalde ziektebeelden die bij een bepaalde etnische afkomst vaker voorkomt. Indien deze relatie aantoonbaar is, kan dit gegeven als een medisch gegeven worden aangemerkt en als zodanig in het medisch dossier voorkomen. Tijdens de inschrijving wordt ook een pasfoto<sup>1</sup> aan het dossier toegevoegd, om de kans op persoonsverwisseling te verkleinen. Omdat uit de foto ook etnische afkomst afgeleid kan worden is dit een bijzonder persoonsgegeven. Als de patiënt bezwaar heeft tegen opname van de foto, dan wordt deze verwijderd uit het dossier tenzij andere belangen zwaarder wegen. Op grond van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg is het verplicht om het Burgerservicenummer op te nemen in het dossier en te gebruiken in correspondentie met andere zorgverleners en zorgverzekeraars.

### **Bijzondere situaties**

Ook gegevens van anderen dan de patiënt kunnen van belang zijn op het gebied van de erfelijkheidsadvisering en inzake kindermishandeling. De behandelaar moet dan de noodzaak van het opnemen van bijzondere gegevens van derden in het medisch dossier kunnen aangeven en de gegevens verwijderen indien belang en noodzaak niet meer aanwezig zijn. Opname van andere gegevens is alleen mogelijk wanneer of aangetoond kan worden dat het gegeven noodzakelijk is voor de hulpverlening of wanneer de toestemming van de patiënt is verkregen. Tenslotte moet de herkomst van de gegevens worden vermeld, omdat de betrokkene bij het recht op inzage van zijn gegevens ook recht heeft om de herkomst te weten.

---

<sup>1</sup> Een zorginstelling dient de identiteit van de patiënt te controleren. Tijdens deze controle worden gegevens van het identiteitsdocument uitgelezen en overgenomen in het dossier.

## 2.5 Bewaartermijn

De wettelijke bewaartermijn van het medisch dossier is 20 jaar zoals bepaald in de WGBO. De bewaartermijn gaat in vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging in het dossier heeft plaatsgevonden. Langer bewaren is in bepaalde gevallen toegestaan op grond van goed hulpverlenerschap, op aangeven van de behandelend arts, of in geval van een juridische procedure tussen patiënt en arts/ziekenhuis.

Langer dan 20 jaren bewaren geldt in ieder geval voor de volgende gegevens:

- gegevens betreffende erfelijke ziekten: bewaren gedurende drie generaties
- gegevens van geestelijk gehandicapten en psychiatrisch zieken: bewaren zolang noodzakelijk
- gegevens van minderjarigen: bewaren tot het 31<sup>ste</sup> levensjaar
- gegevens van belang voor gerechtelijke procedures ter zake van de medische behandeling: bewaren zolang de procedure loopt of naar waarschijnlijkheid zal gaan lopen.
- gegevens betreffende langlopende en terugkerende geneeskundige behandelingen
- gegevens rondom geassisteerde voortplantingstechnieken: hier geldt een bewaartermijn van 30 jaar, respectievelijk 80 jaar (bij gebruik donormateriaal).

Toetsingscriteria voor gevallen die hierboven niet worden genoemd:

- Geven de omstandigheden van het geval aanleiding tot langer bewaren?
- Bestaan er in de kringen van beroepsgeenoten opvattingen ten aanzien van het langer bewaren?

### Langer bewaren voor medisch wetenschappelijk onderzoek

De hulpverlener kan met de patiënt besluiten om de gegevens langer te bewaren dan de wettelijke bewaartermijn in verband met wetenschappelijk onderzoek.

Zonder toestemming van de patiënt mogen de gegevens alleen langer bewaard worden voor wetenschappelijk onderzoek indien ze geanonimiseerd worden en dus niet meer herleidbaar zijn tot een individuele persoon.

### Afwijkende bewaartermijn

Gegevens over opnames op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) moeten tot vijf jaar na opname bewaard worden. Afschriften van rechterlijke beslissingen, beschikkingen van de burgemeester tot dwangopname (IBS) en de bijbehorende geneeskundige verklaringen moeten vijf jaar na dagtekening worden vernietigd.

## 2.6 Geheimhouding

De behandelaar is verplicht alle informatie die hij over zijn patiënten heeft geheim te houden. Zelfs na overlijden van de patiënt heeft de behandelaar een geheimhoudingsplicht. Van alle verstrekkingen van persoonsgegevens aan derden buiten Ziekenhuis Rijnstate wordt aantekening gemaakt in het medisch dossier.

De geheimhoudingsplicht kan worden doorbroken:

- op grond van een wettelijk voorschrift.
- indien de patiënt 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 patiënt af te wegen tegen het algemeen belang. Gedacht kan worden aan gevallen van incest of kindermishandeling, geslachtsziekte of HIV- besmetting bij een van de partners of aan het constateren van epilepsie bij een piloot of buschauffeur.
- Persoonsgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek kunnen alleen onder bepaalde voorwaarden zonder toestemming van de patiënt worden verstrekt.



## **2.7 Persoonsgegevens en anderen**

### **2.7.1 Naasten en familie**

In beginsel worden er geen gegevens verstrekt aan andere personen dan degene die behandeld wordt. In enkele gevallen wordt hier een uitzondering op gemaakt.

In het kader van een lopende behandeling kan de behandelend arts aan iemands levenspartner en/of naaste familie informatie verstrekken over de toestand van de patiënt.

Indien mogelijk heeft de behandelaar voor aanvang van de behandeling met de patiënt besproken of deze toestemming geeft voor het geven van informatie en aan wie de informatie verstrekt mag worden (zie ook: 3.1 Wettelijke vertegenwoordiging). Als de patiënt bezwaar maakt tegen het geven van informatie, mag de arts ook beslist geen informatie verstrekken. In het medisch dossier wordt een aantekening gemaakt van de opgegeven contactpersoon/vertegenwoordiger.

### **2.7.2 Bewaking, beheersing en verbetering van kwaliteit van de zorg**

Persoonsgegevens van de patiënt mogen zonder toestemming van de patiënt worden vastgelegd in een register ten behoeve van beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg. Ziekenhuis Rijnstate is wettelijk verplicht om hiervan een register te houden. In dit register worden incidenten vastgelegd. Bij een incident gaat het om onbedoelde gebeurtenissen tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden. Deze gegevens mogen alleen worden ingezien door functionarissen die met de behandeling van signalen van incidenten zijn belast. Indien de klachtenfunctionaris of de klachtencommissie een medisch dossier moet inzien naar aanleiding van een door de patiënt ingediende klacht, dient hiervoor de toestemming van de patiënt te worden gevraagd.

### **2.7.3 Materiële controle zorgverzekeraars.**

Op basis van de Regeling Zorgverzekering is het zorgverzekeraars toegestaan om inzage te hebben in medische persoonsgegevens door middel van materiële controle als het gaat om geleverde zorg volgens de verplichte en aanvullende zorgverzekeringen. De materiële controle houdt de controle door zorgverzekeraars of een zorgaanbieder een gedeclareerde prestatie wel daadwerkelijk heeft geleverd (rechtmatigheid) en of die prestatie de meest voor de hand liggende was (doelmatigheid). Het doel is met voldoende zekerheid vast te stellen dat zorgverlening rechtmatig en doelmatig plaats vindt.

Bij deze controle mag de zorgverzekeraar alleen gebruikmaken van tot patiënten herleidbare medische gegevens als na eerder onderzoek met samengevoegde niet-herleidbare gegevens nog steeds sprake is van een redelijk vermoeden van ondoelmatig of onrechtmatig handelen. Er moet altijd een duidelijke aanleiding zijn.

De Regeling houdt in dat een behandelaar wettelijk verplicht is om de daarvoor noodzakelijke medische persoonsgegevens te verstrekken als een zorgverzekeraar controles uitvoert.

Voorwaarde is wel dat zorgverzekeraars daarbij de procedure in deze regeling moeten volgen. Het verstrekken van patiëntgegevens aan zorgverzekeraars valt onder het medisch beroepsgeheim.

## **2.8 Rechten en medisch dossier**

### **2.8.1 Inzage en kopie medisch dossier.**

Iedere patiënt heeft het recht kennis te nemen van de informatie in zijn/haar medisch dossier. Een verzoek daartoe dient te worden ingediend bij de behandelaar of het Centraal Medisch Archief (zie Bijlage 1).

Er wordt geen inzage/kopie gegeven in:

- persoonlijke werkaantekeningen
- gegevens verzameld door de VIM- commissie (Veilig Incident Melden)

- gegevens verzameld door de infectiecommissie
- gegevens verzameld door andere commissies waarbinnen kwaliteitstoetsing plaatsvindt, bijvoorbeeld complicatieregistraties
- gegevens voor intercollegiale toetsing
- gegevens van derden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander dan de patiënt.

### **Beoordeling verzoek inzage/kopie patiëntendossier**

De behandelaar beoordeelt het verzoek van de patiënt om gegevens in te zien. Dit verzoek mag alleen geweigerd worden indien dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander dan de patiënt. Het kan daarbij ook gaan om medewerkers van Ziekenhuis Rijnstate. Daarnaast betreft het gegevens die door een partner of een familielid zijn verstrekt in het vertrouwen dat de patiënt niet op de hoogte zal worden gebracht. Per geval dient het privacybelang van de patiënt zorgvuldig afgewogen te worden tegen het gewichtige belang van de andere(n). Slechts in uitzonderlijke gevallen zal het belang van een ander dan de patiënt prevaleren.

### **Inzage/kopie na overlijden**

Het kan zijn dat nabestaanden behoefte hebben aan inzage of afschrift, bijvoorbeeld bij vermoedens van fouten bij de behandeling of bij vragen over erfelijke aandoeningen.

Met ingang van 1 januari 2020 hebben nabestaanden een wettelijk recht op inzage in de volgende situaties:

- 1) als de patiënt hiervoor schriftelijk toestemming heeft verleend of diens toestemming is opgenomen in het EPD,
- 2) als zij een mededeling hebben ontvangen over een incident op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) of,
- 3) als zij een zwaarwegend belang bij inzage hebben. In dit geval moeten de nabestaanden aannemelijk maken waarom inzage in het dossier noodzakelijk is voor dat zwaarwegende belang of,
- 4) als zij ouder of voogd zijn van een overleden kind jonger dan 16 jaar (tenzij dit in strijd is met goed hulpverlenerschap).

Een dergelijk verzoek kan schriftelijk gemotiveerd aan de arts of aan de afdeling Dossieraanvragen van het Centraal Medisch Archief (zie contactgegevens in bijlage 3) worden gestuurd. Getoetst wordt of zich een situatie voordoet die een wettelijke recht op inzage met zich meebrengt. De inschatting dat de patiënt al dan niet bezwaar zou hebben gehad tegen inzage of afschrift speelt hierbij niet langer een rol.

#### **2.8.2 Aanvulling medisch dossier**

Een patiënt heeft recht op aanvulling van de in zijn medisch dossier opgenomen stukken. Deze aanvulling is mogelijk wanneer het gaat om ontbrekende stukken of indien de patiënt een andere visie heeft op de behandeling.

#### **2.8.3 Correctie medisch dossier**

Een patiënt heeft recht op correctie van objectief onjuiste gegevens.

#### **2.8.4 Vernietiging medisch dossier**

Een patiënt heeft het recht op vernietiging van zijn medisch dossier. De patiënt kan een verzoek tot vernietiging indienen bij het Klachtenbureau. De werkwijze staat beschreven in Bijlage 1. Alleen in geval van een zwaarwegend belang van een ander dan de patiënt of een wettelijke verplichting, kan een dergelijk verzoek geweigerd worden.

Indien de Raad van Bestuur weigert aan het verzoek te voldoen, overlegt ze eerst met de behandelaar die het verzoek om vernietiging heeft behandeld, alvorens de weigering schriftelijk en met opgave van redenen aan de patiënt mee te delen. Een kopie van deze schriftelijke verklaring wordt vervolgens samen met het procedureformulier opgeborgen in het medisch dossier. Ook de betrokken behandelaar ontvangt een kopie van de schriftelijke verklaring tot weigering te voldoen aan het verzoek.

## 2.9 Toegang tot persoonsgegevens

De persoonsgegevens van de patiënt mogen alleen ingezien worden door medewerkers die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling, zoals verpleegkundigen, paramedisch en administratief personeel, vervangende artsen en personeel dat werkzaam is in laboratoria. Voor elke medewerker geldt dat alleen informatie getoond wordt die nodig is om de juiste zorg te kunnen bieden.

Naast deze direct betrokken medewerkers hebben de volgende groepen ook toegang tot (delen van) het dossier:

- personen die als taak hebben de geleverde zorg of de kwaliteit van de geleverde zorg te controleren
- medewerkers van ondersteunende diensten, zoals medisch dossier beheer, zorgadministratie
- wetenschappelijk onderzoek

Elke keer dat een medisch dossier wordt ingezien, wordt een aantekening gemaakt in het inzagelogboek (wie heeft ingezien, wiens dossier, wanneer). Vanuit dit logboek wordt de rechtmatigheid van dossierinzagen gecontroleerd. De patiënt heeft het recht om te weten wie het dossier heeft ingezien (zie: 2.8 Rechten en medisch dossier).

Zorgverleners buiten dit ziekenhuis die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling, zoals de huisarts bij een verwijzing, ontvangen ook informatie over de behandeling. Hiervoor wordt niet apart om toestemming gevraagd (toestemming wordt verondersteld), maar de patiënt kan hiertegen wel bezwaar maken.

Gegevensuitwisseling met partijen/zorgverleners die niet rechtstreeks bij de behandeling betrokken zijn vindt alleen plaats:

- als de patiënt uitdrukkelijk toestemming verleent,
- als sprake is van een wettelijke verplichting, zoals aan instanties die als taak hebben de geleverde zorg te controleren.

Als de gegevens zodanig zijn geanonimiseerd dat zij niet meer tot een persoon te herleiden zijn, dan is vanuit privacy-oogpunt geen bezwaar tegen gegevensuitwisseling zonder toestemming van de patiënt.

Uitzondering op de basisregel is dat Rijnstate gegevens van kankerpatiënten verstrekt aan het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) ten behoeve van de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). Een registratiemedewerker van het IKNL heeft toegang tot de gegevens van kankerpatiënten. Ook worden er gegevens verstrekt aan landelijke kwaliteitsregistraties zoals DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing).

De necrologiecommissie van het ziekenhuis heeft toegang tot medische dossiers van overleden patiënten met als doel onderzoek naar de zorgvuldigheid en kwaliteit van de behandeling. De commissieleden hebben op basis van hun functie een geheimhoudingsplicht.

De Raad van Bestuur van Ziekenhuis Rijnstate heeft geen directe toegang tot de persoonsgegevens. In het belang van een goede afwikkeling van calamiteitenmeldingen, VIM-meldingen en klachten kan zij wel inzage krijgen in persoonsgegevens.

## 2.10 Beveiliging van persoonsgegevens

De gegevens over de gezondheid van de patiënt die Ziekenhuis Rijnstate verwerkt zijn uiterst vertrouwelijk. Het is daarom van belang dat zorgvuldig met deze gegevens wordt omgegaan. Door middel van maatregelen op verschillende vlakken doet Ziekenhuis Rijnstate er alles aan om de veiligheid van de gegevens van haar patiënten te waarborgen. Het gaat daarbij zowel om informatiebeveiliging als fysieke beveiligingsmaatregelen.

Het toezicht op informatiebeveiliging is gewaarborgd door een goed vastgelegde organisatie van verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden. Binnen Ziekenhuis Rijnstate is de informatiebeveiliging volgens de geldende norm in de zorg, NEN-7510, geregeld.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de beleidsvorming rondom informatiebeveiliging. De Chief Information Security Officer ondersteunt in de beleidsvorming en houdt toezicht op de operationele aspecten van informatiebeveiliging. De Privacy Officer ondersteunt in beleidsvorming ten aanzien van privacy en gegevensverwerking en faciliteert bij de operationele uitvoering hiervan.

Voor alle medewerkers geldt een geheimhoudingsplicht.

Als werkzaamheden uitbesteed worden aan externe partijen dan worden afspraken gemaakt over een vergelijkbare niveau van informatiebeveiliging. Deze afspraken worden – indien nodig - vastgelegd in een Verwerkersovereenkomst conform de AVG. Bij de doorgifte van persoonsgegevens aan partijen in landen waarmee de EU geen (geldige) afspraken heeft over bescherming van persoonsgegevens, worden aanvullende maatregelen conform de aanbevelingen van de European Data Protection Board (EDPB) genomen om de privacy te waarborgen. Naast de informatiebeveiligingsmaatregelen worden persoonsgegevens fysiek beveiligd. Zo dragen alle medewerkers een personeelspan waarmee ze herkenbaar zijn als medewerker van Ziekenhuis Rijnstate. Via deze pas wordt ook de toegang tot ruimtes gereguleerd, om zo onbevoegden uit ruimten met gevoelige informatie en systemen te weren.

## 2.11 Melding datalek

Op grond van de AVG is Ziekenhuis Rijnstate verplicht datalekken te registreren. Er is sprake van een datalek in geval van een inbreuk in verband met persoonsgegevens. Onder een inbreuk in verband met persoonsgegevens verstaat de AVG: "een inbreuk op de beveiliging die per ongeluk of op onrechtmatige wijze leidt tot vernietiging, het verlies, de wijziging of de ongeoorloofde verstrekking van of de ongeoorloofde toegang tot doorgezonden, opgeslagen of anderszins verwerkte gegevens". In principe dient elke inbreuk i.v.m. persoonsgegevens (datalek) op grond van de AVG gemeld te worden bij de Autoriteit Persoonsgegevens tenzij het niet waarschijnlijk is dat de inbreuk in verband met persoonsgegevens een risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen. Een melding aan de betrokkene is alleen verplicht indien de inbreuk in verband met persoonsgegevens waarschijnlijk een hoog risico inhoudt voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen.

Ziekenhuis Rijnstate maakt met alle partijen die inzage hebben in gegevens van patiënten en medewerkers afspraken over hoe dient te worden omgegaan met een datalek. Daarnaast inventariseert en controleert Ziekenhuis Rijnstate door middel van audits of de partij die gegevens verwerkt (verwerker) voldoende organisatorische en informatiebeveiligingsmaatregelen treft om gegevens te beschermen. Als blijkt dat onprofessioneel, nalatig of roekeloos gedrag een datalek heeft veroorzaakt, dan is aanspreken op zijn plaats of zelfs disciplinaire maatregelen. Dit geldt zowel voor medewerkers als voor een externe partij.

## **3 Bijzondere regels omtrent persoonsgegevens**

### **3.1 Wettelijke vertegenwoordiging**

De patiënt behartigt in principe zelf zijn/haar eigen belangen. Bij patiënten die niet in staat zijn (of worden geacht) om zelf hun belangen te behartigen, treedt de wettelijk vertegenwoordiger op namens de patiënt. Ook kan de patiënt vrijwillig een vertegenwoordiger aanwijzen.

#### **3.1.1 Minderjarigen**

De wettelijke vertegenwoordiging is tot 18 jaar als volgt;

1. Patiënten jonger dan 12 jaar en wilsonbekwamen tot 18 jaar:

Degene(n) die het ouderlijk gezag over de minderjarige patiënt uitoefent, treedt in de plaats van de patiënt. De minderjarige kan pas zijn/haar rechten, zoals het recht op inzage, uitoefenen nadat degene die het gezag over hem/haar uitoefent toestemming heeft gegeven.

2. Patiënten van 12 tot 16 jaar:

Hier is zowel toestemming van de patiënt als die van de ouders die de ouderlijke gezag over hem/haar uitoefenen vereist.

3. Patiënten van 16 of 17 jaar:

De patiënt kan zelf zijn/haar rechten geldend maken, zonder de toestemming van degene(n) die het gezag over hem/haar uitoefent.

#### **3.1.2 Meerderjarigen**

De meerderjarige patiënt behartigt in principe zelf zijn/haar eigen belangen. Een patiënt kan een andere persoon schriftelijk machtigen om in zijn/haar plaats te treden.

Indien de patiënt niet in staat is om zijn/haar belangen te behartigen, geldt een opvolgende reeks van personen die in aanmerking komen om op te treden als vertegenwoordiger van de patiënt;

1. Curator / mentor = benoemd door de rechter
2. De schriftelijk gemachtigde = benoemd door de patiënt zelf (in een schriftelijke verklaring)
3. De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt = niet benoemd, vrijwillig
4. Een ouder / kind / broer / zus = niet benoemd, vrijwillig

Komen de ouders, kinderen, broers en zussen er niet uit wie de vertegenwoordiger wordt, dan bepaalt de arts wie vertegenwoordiger wordt. Een vertegenwoordiger heeft in principe recht op informatie en inzage in het dossier, of een kopie van het dossier. De vertegenwoordiger krijgt alleen de informatie die nodig is om beslissingen te nemen.

#### **3.1.3 Goede vertegenwoordiging en goed hulpverlenerschap**

De vertegenwoordiger dient altijd de belangen van de patiënt in het oog te houden en waar bekend diens opvattingen te vertolken. Ook moet de patiënt zo veel mogelijk betrokken worden.

De behandelaar kan aan het standpunt van de vertegenwoordiger voorbij gaan als nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goede hulpverlener. De arts behoudt dus te allen tijde een eigen verantwoordelijkheid jegens de patiënt.

### **3.2 Justitie**

Justitie kan behoefte hebben aan informatie over of van in het ziekenhuis verblijvende personen.

Dit kan samenhangen met zowel de hulpverlenende als met de opsporingstaak van de politie.

Vooraf het opsporingsbelang zal in veel gevallen een conflict opleveren met de geheimhoudingsplicht van de medewerkers van het ziekenhuis.

Het uitgangspunt van Ziekenhuis Rijnstate is dat de belangen van de persoon die zich voor medische hulp tot een arts of ziekenhuis heeft gewend prevaleren en dat in algemene zin het geheimhoudingsbelang prevaleert boven het opsporingsbelang.

## **Toegang tot het ziekenhuis**

Politiefunctionarissen in functie dienen zich bij binnenkomst van het ziekenhuis als zodanig bekend te maken en te legitimeren bij de Receptie. Zij dienen in beginsel tevens aan te geven of zij optreden in het kader van hulpverlenings- dan wel opsporingsactiviteiten.

Ruimten die in gebruik zijn ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst zijn zonder toestemming van de ter plaatse dienstdoende leidinggevende ziekenhuisfunctionaris dan wel behandelend arts niet toegankelijk voor politie. Het verlenen van toestemming tot betreden van de betreffende ruimte kan mede afhankelijk zijn van de toestemming van de verblijvende patiënten. De toestemming van de ziekenhuisfunctionarissen is niet vereist indien de politiefunctionarissen in het bezit zijn van een machtiging tot binnentreding van de (hulp) officier van justitie of de procureur-generaal bij het gerechtshof. Deze machtiging dient voor binnentreden te worden getoond.

## **Inbeslagname**

De politie mag geen brieven, andere geschriften en gegevensdragers (dvd's, cd's, usb-sticks) in beslag nemen zonder toestemming van Ziekenhuis Rijnstate. Ziekenhuis Rijnstate kan toestemming geven als de patiënt ermee instemt of vanwege een conflict van plichten. Maar ook als de patiënt instemt, mag Ziekenhuis Rijnstate toch besluiten om de gegevens niet te geven. Om te voorkomen dat het volledige medisch dossier in beslag wordt genomen, kan een samenvattende rapportage aan politie/justitie worden verstrekt, die door een onafhankelijk arts is opgemaakt.

Het Openbaar Ministerie mag gegevens uit een intern meldingssysteem opvragen vanwege een strafrechtelijk onderzoek, als de informatie niet op een andere minder belastende manier kan worden verkregen.

## **Wettelijk beroepsgeheim**

Op grond van Art.88 Wet BIG, art.7:457 BW (= WGB0), art.272 Sr. heeft een arts een beroepsgeheim. Het beroepsgeheim bestaat uit de zwijgplicht en het verschoningsrecht. De zwijgplicht geldt tegenover iedereen. Het verschoningsrecht tegenover de rechter, de rechter-commissaris, de officier van justitie en de politie. Voor anderen in het behandelteam, zoals verpleegkundigen en paramedici geldt ook een wettelijk beschermd beroepsgeheim. Voor overige medewerkers die toegang hebben tot patiëntgegevens geldt een afgeleid beroepsgeheim. Als politie/justitie hen benadert, dan gelden voor hen ook het medisch beroepsgeheim. Achtergrond hiervan is de bescherming van het beroepsgeheim van de arts, dat zou geschonden worden als een ander uit het behandelteam gedwongen kan worden om informatie te verstrekken.

Het beroepsgeheim omvat alle gegevens, die een arts in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te weten komt, ook niet-medische zaken en zaken die de arts buiten de patiënt om te weten komt.

Het beroepsgeheim kan doorbroken worden als sprake is van:

- toestemming van de patiënt of
- een wettelijke plicht tot spreken of
- een conflict van plichten: d.w.z. met het vrijgeven van informatie aan politie/justitie kan ernstige schade voor de patiënt of voor anderen worden voorkomen<sup>2</sup>.

De reden om het beroepsgeheim te doorbreken dient in het medisch dossier te worden vermeld.

---

<sup>2</sup> Bij de afweging om het beroepsgeheim wel of niet te doorbreken, dient de arts de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit te betrekken.

Dat houdt in dat als er geen andere manieren zijn om de informatie te achterhalen en als de dreiging reëel en substantieel is, dan is schending toegestaan. De informatieverstrekking dient zo beperkt mogelijk te blijven.

### **3.3 Wetenschappelijk onderzoek**

De behandelend arts kan vragen of de patiënt mee wil werken aan wetenschappelijk onderzoek. Behalve artsen, doen ook hulpverleners als fysiotherapeuten en verpleegkundigen medisch-wetenschappelijk onderzoek. Meedoen aan een onderzoek kan betekenen dat bij de patiënt (extra) bloed of ander lichaamsmateriaal wordt afgenomen. Of dat de patiënt wordt gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Het is ook mogelijk dat de patiënt wordt gevraagd om deel te nemen aan een onderzoek waarin bijvoorbeeld een nieuw geneesmiddel of een nieuwe operatietechniek wordt onderzocht.

#### Toestemming

Als de patiënt besluit om deel te nemen aan een onderzoek, moet hij/zij altijd toestemming geven. Meestal wordt gevraagd om een toestemmingsverklaring te ondertekenen. Soms is mondelinge toestemming voldoende. Een patiënt is nooit verplicht om aan een onderzoek mee te doen. Als de patiënt beslist om niet mee te doen, hoeft er geen reden voor te worden verstrekt. Welke beslissing de patiënt ook neemt, het heeft geen gevolgen voor de behandeling.

Zelfs als de patiënt (schriftelijk) toestemming heeft gegeven, kan de patiënt op elk moment – zonder opgave van redenen – besluiten om deelname aan het onderzoek te stoppen. Bij sommige onderzoeken is het echter niet mogelijk om ineens te stoppen. Bijvoorbeeld als het medicijn dat de patiënt heeft gekregen, langzaam moet worden afgebouwd. Hierover krijgt hij/zij dan van tevoren informatie.

#### Geen toestemming

Bij hoge uitzondering en onder strenge voorwaarden mag een onderzoek worden gestart zonder toestemming van de patiënt. Bijvoorbeeld bij onderzoek naar een geneesmiddel voor de behandeling van patiënten die net een hartaanval hebben gehad. Er moet dan wel een reële kans zijn dat de gezondheid van de deelnemende patiënt verbetert door de behandeling.

Als er iemand aanwezig is die plaatsvervangende toestemming voor de patiënt mag geven, dan zal aan hem of haar om toestemming worden gevraagd. Zodra de patiënt het zelf weer kan, zal het verzoek aan hem of haar worden voorgelegd.

Ook kan onder bepaalde voorwaarden zonder toestemming van de patiënt wetenschappelijk onderzoek worden gedaan met zijn/haar medische gegevens. Dit kan bijvoorbeeld als het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is (bijvoorbeeld bij overlijden) of in redelijkheid niet verlangd kan worden (bijvoorbeeld bij een grootschalig onderzoek met veel patiënten).

In deze gevallen is wetenschappelijk onderzoek door een arts of onderzoeker toch mogelijk wanneer het onderzoek een algemeen belang dient, het onderzoek niet zonder deze gegevens kan worden uitgevoerd en de patiënt hiertegen niet eerder bezwaar heeft gemaakt.

#### **Wetenschappelijk onderzoek met restmateriaal**

Bij sommige ingrepen en onderzoeken halen we lichaamswaarsel (zoals bloed, huid of spierweefsel) bij de patiënt weg voor verder onderzoek. Het materiaal dat overblijft, kan worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Bij voorkeur wordt gebruik gemaakt van anoniem of gecodeerd materiaal.

Mocht een onderzoeker de persoonlijke gegevens toch nodig hebben, dan vraagt de arts de patiënt vooraf om toestemming. Als de patiënt bezwaar heeft tegen het (eventuele) gebruik van restmateriaal, kan hij/zij dit vóór de ingreep laten weten.

### **3.4 Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling.**

Sinds 2013 bestaat er een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze meldcode geldt voor alle vormen van geweld huiselijk geweld en kindermishandeling, waaronder seksueel geweld, vrouwelijk genitale verminking (meisjesbesnijdenis), eer gerelateerd geweld, huwelijksdwang en ouderenmishandeling.

Deze meldcode verplicht Ziekenhuis Rijnstate een stappenplan te hebben waaruit blijkt hoe wordt omgegaan met signalen van geweld. In dit stappenplan is een aantal waarborgen vastgelegd waardoor onterechte meldingen zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen. Het recht houdt nadrukkelijk geen plicht in om signalen van geweld te melden, omdat dit ook tot veel onterechte meldingen kan leiden. De code is van toepassing op alle verleners van zorg binnen Ziekenhuis Rijnstate.

Na een zorgvuldige afweging van belangen is het zorgverleners toegestaan om het beroepsgeheim te doorbreken en het vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling te melden. Bij een conflict van plichten is dit toegestaan wanneer er in het geval dat het beroepsgeheim niet geschonden wordt, schade of de kans op schade bestaat.



## **4 Klachten over omgang met privacy**

### **4.1 Functionaris voor de gegevensbescherming**

Ziekenhuis Rijnstate heeft een interne toezichthouder op de verwerking van persoonsgegevens. Een dergelijke toezichthouder wordt een functionaris voor de gegevensbescherming (FG) genoemd. De FG houdt binnen de organisatie toezicht op de toepassing en naleving van de AVG. Indien er klachten zijn omtrent de verwerking van persoonsgegevens is de FG degene die deze klacht in behandeling neemt. De contactgegevens van de FG zijn opgenomen in 3.

### **4.2 Autoriteit Persoonsgegevens**

Indien een patiënt niet tevreden is over de behandeling van een klacht door de FG, kan de patiënt een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

## **Bijlage 1. Uitoefening van het recht op inzage en kopie**

De patiënt kan op twee manieren een verzoek indienen:

- bij de (hoofd)behandelaar
- bij de afdeling dossieraanvragen van het Centraal Medisch Archief.

Werkwijze:

1. De patiënt bespreekt het verzoek om inzage in eerste instantie met de (hoofd)behandelaar. Indien mogelijk wordt de patiënt direct inzage gegeven. Is dit niet mogelijk dan maakt de behandelaar met de patiënt een afspraak voor inzage of wendt de patiënt zich tot het Centraal Medisch Archief.
2. Wil of kan de patiënt zijn verzoek niet met de behandelaar bespreken, dan kan de inzage ook direct bij het Centraal Medisch Archief. Hierin moet zo concreet mogelijk aangegeven worden om welke gegevens het gaat (specialisme, behandeling, datum). Tevens dient de patiënt zijn naam en geboortedatum te vermelden.
3. Indien de patiënt het medisch dossier niet met de behandelaar kan of wil inzien, zorgt de behandelaar voor een vervanger.
4. De patiënt kan pas na legitimatie de gegevens inzien. De behandelaar kan toelichting geven. Indien de inzage, al of niet in aanwezigheid van de behandelaar, voor de patiënt geen bevredigend resultaat oplevert, kan hij in tweede instantie schriftelijk vragen aan de behandelaar stellen. Bij het formuleren en beantwoorden van de vragen kan de klachtenfunctionaris behulpzaam zijn.
5. In principe mag voor een inzage afspraak geen consult in rekening worden gebracht, behalve als het gesprek op dat moment overgaat in een nieuw consult. De behandelaar beoordeelt of er sprake is van een nieuw consult.
6. Indien een verzoek tot inzage wordt gedaan door een nabestaande van de patiënt is de behandelaar als eerste gehouden aan zijn geheimhoudingsplicht. Deze geldt ook na overlijden van de patiënt. Het beroepsgeheim kan slechts in uitzonderlijke situaties worden doorbroken. Uitgangspunten zijn beschreven in artikel 2.8.1 hierboven.

De patiënt kan ook iemand machtigen (bijvoorbeeld een advocaat bij juridische procedures). In dat geval moet met het verzoek om inzage een geschreven machtiging worden overhandigd of meegestuurd. De patiënt moet de machtiging persoonlijk ondertekenen en de naam en het adres van de gemachtigde moeten duidelijk vermeld worden. De gemachtigde moet zich te allen tijde kunnen legitimeren.

De behandelaar kan een verzoek weigeren. Dit kan slechts indien dit de weigering duidelijk gemotiveerd wordt. Deze weigering kan mondeling worden toegelicht, maar wordt in ieder geval met motivering aan het dossier toegevoegd.

### **Kosten**

Aan inzage in een dossier en het verkrijgen van een kopie van een dossier zijn geen kosten verbonden.

## Bijlage 2. Verzoek tot vernietiging van een gedeelte van een dossier

1. De patiënt dient een schriftelijk verzoek tot vernietiging in bij het Klachtenbureau. Het Klachtenbureau stuurt de patiënt een procedureformulier met het verzoek de daarop gevraagde gegevens in te vullen en het formulier te ondertekenen. Het formulier bevat de volgende gegevens:
  - naam en geboortedatum,
  - het jaartal van de behandeling,
  - het betreffende specialisme en de behandelaar(s),
  - klinische of poliklinische behandeling
  - de te vernietigen gegevens,
  - verzoek kopie van paspoort, rijbewijs of identiteitsbewijs,
  - consequenties van vernietiging voor de patiënt bij juridische procedures tegen het ziekenhuis
2. Het Klachtenbureau stuurt de patiënt een ontvangstbevestiging van het verzoek. Tevens wordt in de brief de vervolprocedure vermeld. De kopie van het identiteitsbewijs wordt na controle direct vernietigd.
3. Het Klachtenbureau zendt het verzoek met het procedureformulier naar de behandelaar, diens plaatsvervanger dan wel opvolger.
4. De behandelaar maakt bij voorkeur een afspraak met de patiënt voor een gesprek waarin de patiënt de gewenste vernietiging kan toelichten.
5. Indien de patiënt niet naar het ziekenhuis wil/kan komen, kan de behandelaar telefonisch contact opnemen.
6. De behandelaar die het verzoek om vernietiging behandelt, geeft schriftelijk een met redenen omkleed advies, ondertekent mede het procedureformulier en zendt beide aan de Raad van Bestuur met bijvoeging van de relevante medische gegevens. Het advies van de behandelaar kan positief (vóór vernietiging) of negatief (tegen vernietiging) zijn.
7. De Raad van Bestuur beslist vervolgens over de vernietiging. Van deze beslissing wordt ook aantekening gemaakt op het procedureformulier. Dit wordt daarna naar het afdelingshoofd van het Centraal Medisch Archief gezonden en naar de overige beheerders die verantwoordelijk zijn voor andere persoonsverwerkingen.
8. Indien de Raad van Bestuur het eens is met de vernietiging kan het afdelingshoofd van het Klachtenbureau (en/of overige beheerders) op grond van het procedureformulier de vernietiging uitvoeren.
9. Van de daadwerkelijke vernietiging wordt een gedateerde aantekening gemaakt op het procedureformulier. Een kopie van dit formulier wordt door het afdelingshoofd van het Klachtenbureau aan de betrokken patiënt gestuurd en het origineel wordt bewaard bij het Klachtenbureau. In het EPD wordt alleen een standaard aantekening gemaakt dat er een verzoek vernietiging of verzoek correctie is gedaan en uitgevoerd, maar geen details over de inhoud.
10. Indien de patiënt niet naar de betreffende locatie van Ziekenhuis Rijnstate kan of wil komen, wordt het verzoek tot vernietiging van gegevens door de behandelaar telefonisch met hem/haar besproken. Het procedureformulier wordt daarna voor ondertekening aan de patiënt toegestuurd, waarna vervolgens dezelfde procedure moet worden gevolgd als hierboven vanaf punt 7 is beschreven.

## **Bijlage 3. Contactgegevens**

Rijnstate  
Postbus 9555, 6800 TA Arnhem  
088 - 005 8888

Functionaris voor de Gegevensbescherming:  
Zwanetta van Zijl  
06-11299657  
[privacy@rijnstate.nl](mailto:privacy@rijnstate.nl)

Klachtenfunctionaris:  
Els Harmelink  
088 - 005 7539  
[eharmelink@rijnstate.nl](mailto:eharmelink@rijnstate.nl)

Dossierinzage:  
Centraal Medisch Archief  
088 - 005 8524  
[cmarijnstate@rijnstate.nl](mailto:cmarijnstate@rijnstate.nl)