

Uw medisch dossier

Voor een goede medische behandeling is het noodzakelijk dat uw behandelend arts een dossier bijhoudt. Dit dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen. In deze folder leest u hoe wij met uw gegevens omgaan en welke rechten u heeft.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Dossiervorming binnen Rijnstate

Rijnstate legt sinds medio 2012 alle patiëntgegevens vast in een elektronisch patiëntendossier (EPD). Dit betekent dat wij bijna alle patiënteninformatie digitaal registreren. De oude papieren dossiers zijn gescand en aan het digitale dossier toegevoegd.

Het elektronisch patiëntendossier van Rijnstate is geen onderdeel van een landelijk EPD. Het wordt alleen gebruikt binnen Rijnstate. Rijnstate voldoet aan de kwaliteitseisen voor de beveiliging van digitaal opgeslagen gegevens.

Gegevens in uw dossier

In uw digitale dossier staan alle gegevens die over u worden geregistreerd. Denkt u hierbij aan uw naam en adres, verzekeringsgegevens, gegevens over uw gezondheid en behandeling, uw onderzoeksuitslagen, zoals röntgenuitslagen en laboratoriumuitslagen, en een overzicht van uw afspraken.

Toegang tot uw dossier

Zorgverleners van Rijnstate hebben binnen vastgestelde kaders toegang tot het EPD. Ze krijgen alleen toegang tot de gegevens die noodzakelijk zijn om hun werkzaamheden uit te oefenen. Dit betekent in de praktijk dat de ene zorgverlener meer kan inzien dan de ander, afhankelijk van de functie en werkzaamheden.

Alleen de groep zorgverleners die rechtstreeks bij uw behandeling is betrokken, mag toegang hebben. Dit is bijvoorbeeld degene die uw afspraken moet vastleggen of de arts die uw behandeling uitvoert. Zij maken daarbij alleen gebruik van de gegevens die voor hen noodzakelijk zijn. Wie welke toegang tot gegevens heeft, is vastgelegd; ook hebben medewerkers van het ziekenhuis een geheimhoudingsplicht.

Gebruik van uw dossier

Het ziekenhuis gebruikt uw medische gegevens voor verschillende doeleinden:

Goede zorg en hulpverlening

Het aanleggen en bijhouden van een medisch dossier is noodzakelijk om u goede zorg en hulp te kunnen bieden. Uw zorgverleners hebben de plicht om gegevens vast te leggen in een dossier volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo).

In het kader van goede zorg kan een arts in overleg met u gegevens opvragen bij andere artsen of zorgverleners. Bijvoorbeeld bij uw huisarts of bij artsen in een ander ziekenhuis. Omgekeerd kan uw arts met uw toestemming gegevens uit uw dossier verstrekken aan zorgverleners buiten het ziekenhuis. Uw behandelend arts informeert altijd uw huisarts over bijvoorbeeld uitslagen van onderzoek, over uw behandeling en over ontslag uit het ziekenhuis.

In enkele gevallen is de arts wettelijk verplicht om gegevens te verstrekken aan anderen. Voorbeelden zijn de plicht om een infectieziekte te melden of de plicht om een verklaring van overlijden af te geven.

Financiële administratie

De financiële administratie van het ziekenhuis gebruikt een beperkt aantal gegevens uit uw dossier voor een correcte financiële afhandeling.

Intercollegiale toetsing en waarneming

Uw behandelend arts mag uw behandeling met collega's bespreken. Ook mogen uw gegevens worden gebruikt door een eventuele waarnemend arts.

Registratie van klachten en complicaties

Ook voor de behandeling en registratie van klachten en complicaties wordt gebruik gemaakt van gegevens uit het patiëntendossier.

Overige doeleinden

Patiëntgegevens (dit kan ook weefsel of bloed zijn) mogen gebruikt worden voor andere doelen, zoals beleid en management van het ziekenhuis, kwaliteitsbewaking van de zorg, incidentenregistratie, medisch onderwijs, wetenschappelijk onderzoek en statistiek. Hoofregel hierbij is dat de gegevens anoniem (niet op naam) worden verwerkt. Een uitzondering op deze regel geldt voor het IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland). Zij hebben toegang tot gegevens van patiënten met kanker en maken gebruik van deze gegevens voor wetenschappelijk onderzoek om de behandeling van kanker te verbeteren. Als u hier bezwaar tegen heeft, wilt u dit dan doorgeven aan uw arts? Het ziekenhuis mag uw gegevens alleen voor andere dan bovengenoemde doelen gebruiken als u daar toestemming voor heeft gegeven.

Bewaartermijn

Algemeen

De wettelijk verplichte bewaartermijn van medische dossiers bedraagt twintig jaar vanaf de laatste wijziging in het dossier. Het kan voorkomen dat uw arts, om goede zorg te kunnen bieden, uw medische gegevens langer bewaart dan twintig jaar. Bijvoorbeeld bij erfelijke aandoeningen of bij wetenschappelijk onderzoek. Het initiatief tot langer bewaren kan ook van u uitgaan. Daarover kunt u met uw arts afspraken maken.

Afwijkende bewaartermijn

Wanneer u via de Wet Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) bent opgenomen op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis, geldt een andere regeling. Dossiers die tijdens een BOPZ-opname zijn aangelegd, 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.

Uw rechten

Inzage en afschrift

U heeft het recht om uw medisch dossier in te zien. Als patiënt van Rijnstate heeft u hiervoor ook toegang tot de beveiligde website Mijn Rijnstate, waarop u kunt inloggen met uw DigiD. Daarnaast heeft u het recht op een afschrift (kopie) hiervan. De enige uitzondering op dit recht betreft gegevens die de privacy van een ander dan u zelf betreffen. Een verzoek om inzage of afschrift kunt u richten aan uw behandelend arts of aan de afdeling Dossieraanvragen van het Centraal Medisch Archief. U kunt hiervoor gebruik maken van bijgevoegd formulier. Bij een schriftelijke aanvraag is het nodig dat u een kopie van een geldig identiteitsbewijs toevoegt. Komt u persoonlijk langs, dan vragen wij u om u te legitimeren. Het ziekenhuis moet uw verzoek binnen vier weken honoreren.

Inzage en afschrift door anderen

Uitsluitend met uw toestemming mag iemand anders uw dossier opvragen. Door het invullen van bijgaand formulier kunt u iemand machtigen uw dossier namens u in te zien of een afschrift te ontvangen. De aanvrager (denk aan uw partner, familielid, belangenbehartiger) moet dus een door u zelf getekende machtiging overhandigen.

Inzage na overlijden

Nadat een patiënt is overleden hebben nabestaanden slechts in een aantal gevallen een wettelijk recht op inzage in of afschrift van het dossier. Zo mogen nabestaanden het dossier inzien of hiervan afschrift krijgen als de patiënt daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven of als die toestemming is opgenomen in zijn of haar elektronische patiëntendossier. Ook hebben nabestaanden recht op inzage of afschrift als zij een mededeling hebben gekregen van een incident of als zij aannemelijk maken dat zij een zwaarwegend belang hebben bij inzage of afschrift. Tenslotte hebben de ouders of voogd van een overleden kind jonger dan 16 jaar recht op inzage in of afschrift van het dossier.

Een verzoek tot inzage in of afschrift van het dossier van een overleden patiënt kan schriftelijk gemotiveerd aan de arts of aan de afdeling Dossieraanvragen van het Centraal Medisch Archief worden gestuurd. Vervolgens zal worden getoetst of er sprake is van een van de hierboven genoemde situaties. Als dat zo is zal het verzoek worden ingewilligd.

Kosten

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

Correctie, aanvulling en vernietiging

Als u vindt dat de gegevens in uw dossier feitelijk onjuist, onvolledig, niet relevant of in strijd met een wettelijk voorschrift zijn, kunt u een verzoek doen tot correctie, aanvulling of vernietiging. Het recht op correctie geldt alleen feitelijk onjuiste gegevens. Voor het overige kunt u een verzoek doen om een eigen aanvullende verklaring aan uw dossier toe te voegen. Een verzoek tot correctie of aanvulling met een eigen verklaring kunt u schriftelijk richten aan uw behandelend arts of aan het Klachtenbureau.

Een verzoek tot vernietiging van (delen van) uw dossier kunt u bij het Klachtenbureau indienen. U ontvangt vervolgens informatie over de procedure die wij hiervoor hanteren.

Geschil

Het kan voorkomen dat de arts weigert u een van bovenstaande rechten te verlenen. Als u het hier niet mee eens bent, neem dan contact op met het Klachtenbureau. Ook kunt u zich wenden tot de Autoriteit Persoonsgegevens (www.autoriteitpersoonsgegevens.nl).

Informatie

Voor meer informatie over uw rechten en het medisch dossier kunt u zich wenden tot het Klachtenbureau, eharmelink@rijnstate.nl.

Verzoek inzage of afschrift

Voor een verzoek om inzage of afschrift kunt u gebruikmaken van het formulier op de achterzijde. U kunt dit sturen naar uw behandelend arts of naar:

Rijnstate
Centraal Medisch Archief
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
intern postnummer 1864
cmarijnstate@rijnstate.nl
Telefoon: 088 - 005 8524

Verzoek inzage/ kopie medisch dossier

Datum: _____

Naam patiënt: _____

Geboortedatum: _____

Patiëntnummer: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Het betreft de poliklinische behandeling van _____ tot _____

Het betreft de opname van _____ tot _____

Naam behandelend arts: _____

Kruis hieronder aan wat u wilt aanvragen:

- Verzoek om inzage medisch dossier (wij nemen contact met u op)
- Verzoek om kopie medisch dossier (stuur een kopie van uw identiteitsbewijs mee)

Handtekening patiënt: _____

Vul dit gedeelte in wanneer de aanvrager een ander is dan de hierboven genoemde patiënt. Hiermee geeft de patiënt toestemming aan onderstaande persoon om zijn medische gegevens op te vragen.

Naam aanvrager: _____

Adres aanvrager: _____

Postcode en woonplaats: _____

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl