

Privacyreglement Huisartsenpraktijk Ussen

Doel en reikwijdte van het privacyreglement

Doel van het reglement is een vastlegging van de maatregelen die huisartsenpraktijk Ussen heeft genomen om zeker te stellen dat zorgvuldig met patiëntgegevens wordt omgegaan. Dit reglement is van toepassing op elke verwerking (geautomatiseerd en niet-geautomatiseerd) van patiëntgegevens, die in een bestand zijn of worden opgenomen.

Regels

Verzamelen en verwerken van patiëntgegevens

- Patiëntgegevens worden op een behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt, en alleen voor de doeleinden waarvoor ze zijn of worden verzameld.
- Gegevens kunnen worden verzameld tijdens consulten, behandelingen of anderszins.
- Doeleinden zijn:
 - gebruik in het kader van de te verlenen zorg (met name behandeling, consult, medicatie, doorverwijzing, overdracht);
 - gebruik voor de bewaking van de eigen kwaliteit en de praktijkaccreditering;
 - andere doeleinden, mits vooraf met de patiënt overeengekomen.

Verwerking van algemene patiëntgegevens, gezondheidsgegevens, erfelijke gegevens

- Patiënten worden geïnformeerd over de verzameling en verwerking van gegevens door de praktijk bij de eerste inschrijving van de patiënt bij de praktijk.
- Algemene patiëntgegevens worden alleen in de praktijk verwerkt, indien aan een van onderstaande voorwaarden is voldaan:
 - de patiënt heeft voor de verwerking toestemming (mondeling of schriftelijk) verleend;
 - verwerking is noodzakelijk voor de verlening van huisartsgeneeskundige zorg aan de patiënt;
 - verwerking is noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen;
 - verwerking is noodzakelijk ter bestrijding van ernstig gevaar voor de gezondheid van patiënt.
- Gezondheidsgegevens van de patiënt worden alleen verwerkt wanneer aan een van de volgende voorwaarden is voldaan:
 - verwerking gebeurt door hulpverleners, instellingen of voorzieningen in de gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening:
 - voor zover dat met het oog op een goede behandeling of
 - verzorging van de patiënt noodzakelijk is;
 - verwerking gebeurt op verzoek van de verzekeraar zover dat noodzakelijk is voor de
 - beoordeling van het door de verzekeringsinstelling te verzekeren risico, dan wel voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst;
- Erfelijkheidgegevens van de patiënt worden alleen verwerkt in relatie tot de betreffende patiënt zelf, tenzij:
 - een zwaarwegend geneeskundig belang prevaleert of
 - de verwerking noodzakelijk is voor wetenschappelijk onderzoek en statistiek.

Organisatie van de informatiebeveiliging

Huisartsenpraktijk Ussen heeft de volgende maatregelen genomen en werkafspraken gemaakt om zeker te stellen dat patiëntgegevens zorgvuldig worden behandeld.

- Alle medewerkers die patiëntgegevens verwerken of anderszins kennis nemen van patiëntgegevens zijn gehouden aan geheimhouding. (contractueel vastgelegd)
- Patiëntgegevens worden niet langer bewaard dan nodig; medische gegevens worden in beginsel vijftien jaren bewaard, of zoveel langer als redelijkerwijs nodig om verantwoorde zorg te kunnen leveren.
- Alleen bevoegden hebben toegang tot de (digitale) gegevensbestanden van de praktijk; hiertoe zijn de digitale dossiers voorzien van een wachtwoord en de ruimten waarin gegevens worden opgeslagen niet vrij toegankelijk. De computers zijn voorzien van professionele antivirussoftware en Firewall-software.
- Er wordt gewerkt met het huisartsen informatiesysteem Medicom, waarin de patiëntendata veilig worden opgeslagen.
- Uitwisseling van een deel van het digitale dossier met andere zorgverleners gebeurt alleen met nadrukkelijke toestemming van de patiënt, of diens wettelijke vertegenwoordiger. Dit valt onder de zogeheten Opt-In regeling. De toestemming kan te allen tijde worden ingetrokken.

Rechten van de patiënt

- De patiënt heeft recht op inzage in alle gegevens die over hem zijn verzameld en verwerkt.
- De patiënt heeft recht op een afschrift van de over hem of haar verzamelde en verwerkte gegevens; de praktijk verstrekt een afschrift na een verzoek van de patiënt (voor zover de privacy van een ander daardoor niet wordt geschaad).
- De patiënt kan verzoeken om aanvulling en/of correctie van de verzamelde en verwerkte gegevens, voor zover deze onvolledig en/of feitelijk onjuist zijn.
- De patiënt kan verzoeken om verwijdering of beperkt gebruik van de verzamelde en verwerkte gegevens.
- Recht op inzage of afschrift en verzoeken om aanvulling, correctie, beperkt gebruik of verwijdering kunnen door de praktijk worden geweigerd voor zover dit noodzakelijk is ter bescherming van een aanmerkelijk belang van een ander (waaronder de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van die ander) en/of in geval bewaring op grond van een (wettelijk) voorschrift vereist is.
- De patiënt kan een aanvraag indienen bij een van de medewerkers van de huisartsenpraktijk.
De aanvraag wordt besproken met de desbetreffende huisarts waarna de patiënt wordt ingelicht over het vervolg.
- De praktijk handelt de aanvraag binnen 1 maand af.
- Wanneer de patiënt vindt dat dit reglement door de praktijk niet of onvoldoende wordt nageleefd, dan kan hij of zij een klacht indienen bij de praktijk d.m.v. het invullen van een klachtenformulier of bij Autoriteit Persoonsgegevens.
- Daar waar de patiënt zichzelf niet kan vertegenwoordigen, treedt de wettelijke vertegenwoordiger in zijn of haar plaats.

Opt-in

- Per 1 januari 2013 hebben wij per patiënt uitdrukkelijke toestemming nodig voor het openen van hun dossier ten behoeve van uitwisseling met andere

zorgverleners. Denk hierbij aan de huisartsenpost, specialisten in het ziekenhuis en de apotheek.
Het gaat hierbij om uw belangrijkste diagnoses, huidige medicatie, allergieën en eventueel ook correspondentie.

Publicatie privacyreglement

Dit privacyreglement van Huisartsenpraktijk Ussen treedt in werking op 01-01-2013 en is gepubliceerd op de website van de praktijk en in de hal/wachtkamer van de praktijk.

Bijlage privacyreglement KNMG:

Vuistregels Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens

Artsenfederatie KNMG besteedt veel aandacht aan vraagstukken rondom beheer en uitwisseling van patiëntengegevens. In de KNMG- Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens komen de wettelijke regels rond uitwisseling, opslag en vernietiging van medische gegevens aan bod, alsmede de interpretatie en de aanvulling daarvan door de KNMG.

Hieronder staan enkele belangrijke aspecten uit de Richtlijnen: medisch dossier en bewaartermijnen, rechten van de patiënt met betrekking tot het dossier en het beroepsgeheim. Voor volledige teksten verwijzen wij u naar de Nederlandstalige versie van deze Richtlijnen ([link](#)).

1. Dossier en bewaartermijn (zie nader hoofdstuk 1 Richtlijnen)

Volgens de Nederlandse Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (hierna: Wgbo) zijn hulpverleners (waaronder ook artsen) verplicht om met betrekking tot de behandeling van een patiënt een dossier in te richten.

In het dossier moet de arts alle gegevens en stukken omtrent de behandeling en de begeleiding van de patiënt bijhouden, voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. Een zorgvuldig bijgehouden dossier is van belang voor de kwaliteit en de continuïteit van zorg aan de patiënt. Het doel van het dossier is een goede hulpverlening aan de patiënt. De arts, maar bijvoorbeeld ook de waarnemer, de opvolger en de arts-assistent moeten uit het dossier kunnen begrijpen wat de medische achtergrond en situatie van de patiënt is. Het dossier wordt daarnaast gebruikt voor bijvoorbeeld de verantwoording en toetsbaarheid van het medisch handelen van de arts in bijvoorbeeld juridische procedures, kwaliteitstoetsing, kwaliteitsbewaking en wetenschappelijk onderzoek.

Omvang van het dossier

Over het algemeen wordt in een medisch curatief dossier het volgende vastgelegd: (I) de inhoud van het medisch handelen, (II) gegevens die een rol spelen bij het onderhouden van de continuïteit van zorg, (III) gegevens die voor een patiënt ook bij de volgende behandeling of een onderzoek relevant zijn en (IV) schriftelijke wilsverklaringen van de patiënt.

Bewaartermijnen medisch dossier

De Wgbo bepaalt dat medische gegevens die in het dossier zijn opgenomen voor een periode van vijftien jaar bewaard moeten worden. De arts mag gegevens langer bewaren als hij meent dat dit uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. Ook moet afgeweken worden als een specifieke wet dit voorschrijft. Zo schrijft de Wet op de Medische keuringen bijvoorbeeld voor dat keuringsgegevens slechts bewaard worden zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel waarvoor de keuring werd gedaan. Vaak zal dit aanzienlijk korter zijn dan vijftien jaar. Ook kan van de bewaartermijn worden afgeweken als de patiënt daar om verzoekt.

Geanonimiseerde gegevens kunnen bewaard blijven zolang dat noodzakelijk wordt geacht.

2. Patiëntenrechten met betrekking tot het dossier (zie nader hoofdstuk 2 Richtlijnen)

De patiënt heeft een aantal rechten volgens verschillende Nederlandse wetten.

Inzage en afschrift

De patiënt heeft het recht op inzage in en kopie van zijn dossier. Dit recht heeft een fundamenteel karakter en mag niet zomaar onthouden worden. De arts mag voor de verstrekking van het afschrift een standaard vergoeding in rekening brengen.

Geen inzage in, of afschrift van (een deel van) het dossier wordt verleend als de persoonlijke levenssfeer van een ander daardoor wordt geschaad, en diens belang zwaarder weegt. een overwegend karakter heeft. De arts moet dit dan motiveren.

Verklaring toevoegen

De arts moet een verklaring van de patiënt (bijvoorbeeld eigen visie) over de stukken in het dossier, aan het dossier toevoegen. Dit moet ook als de arts het niet eens is met de verklaring .

De patiënt heeft het recht feitelijke onjuistheden in het dossier te corrigeren, bijvoorbeeld een foute vermelding van adresgegevens of onjuiste gegevens over eerdere onderzoeken en behandelingen.

Recht op verwijdering en vernietiging

De patiënt heeft het recht gegevens uit zijn dossier te laten verwijderen of vernietigen, ook als dit relevante gegevens zijn.

Op het recht op vernietiging bestaan drie uitzonderingen:

A. Een andere wet schrijft een afwijkende bewaartermijn voor waarbinnen de gegevens niet vernietigd mogen worden; B. een ander dan de patiënt heeft een aanmerkelijk belang bij het bewaren van de gegevens, en;

C. goed hulpverlenerschap staat de vernietiging in de weg.

3. Het beroepsgeheim en het recht op geheimhouding (zie verder 2.4 Richtlijnen)

Het beroepsgeheim dient zowel het collectieve belang van de maatschappij als het individuele belang van de patiënt. Het beroepsgeheim bestaat uit twee componenten: een zwijgplicht en een verschoningsrecht.

Zwijgplicht

De arts heeft de wettelijke plicht om te zwijgen over alles wat hij tijdens zijn beroepsuitoefening over een patiënt te weten komt. Dit moet ruim uitgelegd worden. Het enkele feit dat een patiënt onder behandeling is bij een arts, valt bijvoorbeeld ook onder de zwijgplicht. Het opzettelijk schenden van de geheimhouding is strafbaar. De zwijgplicht is geen recht van de arts, maar een recht van de patiënt; de patiënt heeft recht op geheimhouding en de arts heeft daartoe een plicht.

Verschoningsrecht

Het verschoningsrecht geeft de arts het recht om ook tegenover de rechter te zwijgen als hij anders zijn geheimhoudingsplicht zou schenden.

Algemene uitzonderingen op het beroepsgeheim

Op de hoofdregel dat geen informatie aan derden mag worden verstrekt, bestaat een aantal uitzonderingen die leiden tot een spreekrecht van de arts, en soms tot een spreekplicht.

Toestemming van de patiënt

Met toestemming van de patiënt mag de arts gegevens aan derden verstrekken. De patiënt kan die toestemming slechts geven als hij vooraf is ingelicht over het doel, de inhoud en de mogelijke consequenties van de gegevensverstrekking. De toestemming kan zowel mondeling als schriftelijk gegeven worden. De toestemming van de patiënt verplicht de arts overigens niet om te spreken.

Veronderstelde toestemming

In sommige gevallen kan de toestemming van de patiënt verondersteld worden. Dit kan zich in twee situaties voordoen:

I. De patiënt is op de hoogte van de gegevensverstrekking. Zo is het bij een verwijzing naar een medisch specialist gebruikelijk dat medische informatie over de patiënt wordt meegestuurd. Door instemming met de verwijzing, geeft de patiënt impliciet toestemming voor informatieverstrekking aan die medisch specialist. Alleen als de patiënt bezwaar maakt tegen deze gegevensverstrekking worden geen gegevens verstrekt.

II. De patiënt is niet (meer) in staat toestemming te geven voor een gegevensverstrekking. Dan kan de arts in bepaalde gevallen die toestemming veronderstellen aan de hand van aanwijzingen of gedragingen uit het verleden. Vaak is het mogelijk om op grond van veronderstelde toestemming bepaalde gegevens aan een echtgenoot van de patiënt of aan familie te verstrekken.

Wettelijke bepaling

Als een wettelijke bepaling de arts verplicht bepaalde informatie aan een derde te verstrekken, moet de arts aan die plicht voldoen. Voorbeelden zijn de verplichte melding van een infectieziekte op grond van de Wet publieke gezondheid en de meldingsprocedure euthanasie.

Er zijn ook wettelijke regelingen die de arts de ruimte bieden voor de eigen afweging het beroepsgeheim te doorbreken. Zo mag een arts zonder toestemming gegevens verstrekken aan het Bureau Jeugdzorg als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te laten onderzoeken.

De rechtstreeks betrokken hulpverlener, vervanger en vertegenwoordiger

De geheimhoudingsplicht geldt niet ten opzichte van andere rechtstreeks betrokken zorgverleners, de vervanger van de arts en de vertegenwoordiger van de patiënt. De patiënt kan wel actief bezwaar maken tegen gegevensverstrekking aan andere betrokken zorgverleners en de vervanger van de arts.

Conflict van plichten

Soms meent de arts zijn zwijgplicht te moeten doorbreken, om ernstig nadeel voor een ander te voorkomen. Het kan gaan om nadeel voor de patiënt, maar ook voor een (willekeurige) ander. Als een arts vanwege dit conflict van plichten zijn zwijgplicht wil doorbreken, moeten de onderstaande voorwaarden in beginsel zijn vervuld:

- Alles is in het werk gesteld om eerst toestemming van de patiënt te verkrijgen.
- De arts verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht.
- Er is geen andere weg om het probleem op te lossen.
- Het niet doorbreken van de zwijgplicht levert voor een ander ernstige schade op.
- Het moet vrijwel zeker zijn dat door de geheimdoorbreking die schade kan worden

voorkomen of beperkt.

Het geheim dient zo min mogelijk geschonden te worden. Alleen direct relevante gegevens mogen verstrekt worden. Zo mogelijk moet de arts aan de patiënt melden dat hij de gegevens aan een ander heeft verstrekt.

Zwaarwegend belang

De rechter heeft het 'zwaarwegend belang' aangenomen als mogelijkheid om de geheimhouding te doorbreken. Het verschil met het conflict van plichten is dat het criterium dat het voorkomen van ernstig nadeel geen vereiste is. Volgens de Hoge Raad kan er reden zijn voor een inbreuk op het belang van geheimhouding als er voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden.

www.knmg.nl

4 Specifieke situaties (zie verder hoofdstuk 3 Richtlijnen)

Gegevensverstrekking op verzoek van derden

Banken, verzekeraars en anderen benaderen behandelend artsen regelmatig voor (medische) informatie over een patiënt. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- De aanvrager moet aangeven met welk doel hij gegevens opvraagt en (indien van toepassing) over welke gegevens hij al beschikt.
- De aanvrager stelt gerichte vragen aan de behandelend arts met betrekking tot de gegevens die hij wenst te verkrijgen. De patiënt dient expliciete, gerichte toestemming te geven alvorens gegevens verstrekt mogen worden. Daarvoor moet de patiënt weten

met welk doel de gegevens opgevraagd worden, wat de inhoud is van de informatie en wat mogelijke consequenties van de gegevensverstrekking zijn.

Geneeskundige verklaringen

Behandelend artsen wordt ontraden geneeskundige verklaringen af te geven voor eigen patiënten. Een geneeskundige verklaring bevat een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel over de patiënt en diens gezondheidstoestand. De behandelrelatie tussen arts en patiënt dient vrij te blijven van belangenconflicten, die hierbij mogelijk kunnen spelen. Het geven van een waardeoordeel dat een ander doel dient dan behandeling of begeleiding moet objectief en deskundig gebeuren, door een onafhankelijke arts die deskundig is op het gebied van de vraagstelling.

Een diagnose wordt over het algemeen niet gezien als een waardeoordeel, een prognose over het algemeen wel. Een met medische feiten onderbouwde prognose die een behandeldoel dient wordt doorgaans ook niet als waardeoordeel gezien. Een behandelend arts mag wel, met toestemming van de patiënt, feitelijke medische informatie verstrekken.