



## Privacyreglement

Versie 20 januari 2022

## Inhoud

1	Begripsbepalingen.....	5
1.1	Persoonsgegevens.....	5
1.2	Brondossier .....	5
1.3	Verwerking van persoonsgegevens .....	5
1.4	Zorgaanbieder .....	5
1.5	Het verstrekken van persoonsgegevens.....	5
1.6	Verantwoordelijke .....	5
1.7	Bewerker .....	5
1.8	Manager .....	5
1.9	Brondossierhouder.....	6
1.10	Betrokkene in de behandelrelatie.....	6
1.11	Patiënt.....	6
1.12	Vertegenwoordiger .....	6
1.13	Toestemming van de patiënt.....	7
1.14	Persoonlijke werkaantekeningen.....	7
2	Reikwijdte van het Privacyreglement .....	8
3	Doel van de Persoonsgegevensverwerking .....	9
3.1	Verwerkingsprincipes .....	9
3.2	Doeleinden.....	9
4	Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.....	10
4.1	De directie .....	10
4.2	Het management.....	10
4.3	De brondossierhouder .....	10
4.4	De betrokkenen in de behandelrelatie.....	10
5	Kennisgeving en informatie aan de patiënt.....	11
5.1	Algemene kennisgeving .....	11
5.2	Stilzwijgende toestemming.....	11
5.3	Vertegenwoordiging .....	11
5.4	Uitdrukkelijke toestemming.....	11
5.5	Intrekken toestemming .....	11

6	Inzage van persoonsgegevens door de patiënt of zijn vertegenwoordiger .....	12
6.1	Recht op inzage .....	12
6.2	Inzage en kosten.....	12
6.3	Identificatieplicht.....	12
6.4	Uitzondering op schriftelijk verzoek .....	12
7	Verzoek tot aanvulling, correctie, verwijdering of wijziging van gegevens.....	13
7.1	Aanvulling, correctie, verwijdering of wijziging van gegevens .....	13
7.2	Besluitvorming en termijn .....	13
7.3	Aanvulling, correctie, verwijdering of wijziging en termijn.....	13
7.4	Communicatie aan derden over wijziging van de gegevens .....	13
8	Vernietiging van gegevens .....	14
8.1	Verzoek tot vernietiging .....	14
8.2	Weigering.....	14
8.3	Besluitvorming en termijn .....	14
8.4	Uitvoering en termijn.....	14
8.5	Aantekening betreffende vernietiging .....	14
8.6	Communicatie aan derden over vernietiging .....	14
9	Verstrekking van gegevens .....	15
9.1	Toestemming .....	15
9.2	Gegevensverstrekking zonder toestemming binnen de SHG .....	15
9.3	Gegevensverstrekking zonder toestemming buiten de SHG .....	15
9.4	Digitaal verstrekken van gegevens .....	15
10	Overdracht en overgang van de (deel) bestanden .....	16
10.1	Overdracht op initiatief van de patiënt .....	16
10.2	Overdracht op initiatief van de SHG Groep .....	16
11	Wetenschappelijk onderzoek.....	17
11.1	Toepassingsgebied.....	17
11.2	Verstrekken persoonsgegevens zonder de toestemming van de patiënt .....	17
11.3	Onderzoek van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen .....	17
11.4	Van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen .....	17
12	Toegang tot en beveiliging van persoonsgegevens .....	19
12.1	Brondossierhouders en hun vervangers .....	19

---

12.2	Betrokkenen in de behandelrelatie .....	19
12.3	Beveiliging .....	19
12.3.1	Geheimhoudingsplicht .....	19
12.3.2	Persoonsgegevens op papier .....	19
12.3.3	Persoonsgegevens in elektronische bestanden.....	19
12.3.4	Persoonsgegevens buiten de SHG brengen.....	19
13	Bewaartermijnen .....	20
13.1	Bewaartermijn.....	20
13.2	Verstreken van de bewaartermijn .....	20
14	Klachten .....	21
15	Looptijd en wijziging van het reglement .....	22
15.1	Looptijd .....	22
15.2	Wijzigingen .....	22
16	Inwerkingtreding .....	23

## 1 Begripsbepalingen

### 1.1 Persoonsgegevens

Elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon.

### 1.2 Brondossier

Het brondossier is onderdeel van het patiëntenbestand. In het dossier houdt de zorgverlener gegevens bij omtrent de zorgverlening aan de patiënt en de in het belang van de zorgverlening uitgevoerde verrichtingen. Daarnaast neemt de zorgverlener aanvullende informatie in het dossier op, voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is.

### 1.3 Verwerking van persoonsgegevens

Elke handeling of geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, doorzenden, verspreiden of enige andere vorm van ter beschikking stellen, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens.

### 1.4 Zorgaanbieder

De SHG Groep en de daartoe behorende Geïntegreerde Zorg Apotheken B.V., verder SHG, biedt eerstelijnszorg aan vanuit gezondheidscentra en apotheken. Dit reglement is van toepassing op de in loondienst zijnde medewerkers van de centra en apotheken van de SHG. Tevens is dit reglement van toepassing op een ieder die onder verantwoordelijkheid van de brondossierhouders deelneemt aan de zorgverlening aan de patiënt zoals (gedetacheerde) POH GGZ, stagiaires (bijv. doktersassistenten-in-opleiding), medisch studenten, artsen-in-opleiding-tot-specialist, waarnemers en invalkrachten.

### 1.5 Het verstrekken van persoonsgegevens

Het bekend maken of ter beschikking stellen van persoonsgegevens.

### 1.6 Verantwoordelijke

De zorgaanbieder, in dit geval SHG Groep, die alleen of samen met anderen, het doel en de middelen voor verwerking van persoonsgegevens en de elektronische gegevensuitwisseling hiervan vaststelt.

### 1.7 Bewerker

Verwerkt (persoons)gegevens voor de verantwoordelijke, onder diens uitdrukkelijke verantwoordelijkheid en instructies. Dit betreft in geval van SHG Groep partijen als netwerkdienstverleners en leveranciers van de informatiesystemen.

### 1.8 Manager

De werknemer van de SHG met leidinggevende taken. De manager van het gezondheidscentrum of de apotheek is hiërarchisch leidinggevende van de medewerkers van het gezondheidscentrum of de apotheek. De manager en de brondossierhouder kunnen in voorkomende gevallen dezelfde persoon zijn.

## 1.9 Brondossierhouder

De zorgverlener die verantwoordelijk is voor het opstellen van een dossier en die zeggenschap heeft over dit dossier. Zo is de fysiotherapeut brondossierhouder van het fysiotherapeutisch dossier, de huisarts van het medisch dossier en de apotheker van het farmaceutisch dossier. De brondossierhouder draagt zorg tot het naleven van wettelijke bepalingen omtrent dossierbeheer.

Indien meer zorgverleners van een discipline bij de zorgverlening van een patiënt zijn betrokken, wordt één hulpverlener aangemerkt als brondossierhouder. Hiervan wordt aantekening gemaakt in het dossier (Dit zal in een gezondheidscentrum over het algemeen de huisarts zijn, bij wie de patiënt formeel is ingeschreven).

Indien meer zorgverleners van verschillende disciplines, waaronder een huisarts, bij de zorgverlening van een patiënt betrokken zijn, dan is deze huisarts de brondossierhouder. (De huisarts is de centrale dossiervoerder en heeft de regietaak)

## 1.10 Betrokkene in de behandelrelatie

Degene die onder het hiërarchisch gezag van het management of de brondossierhouder valt en persoonsgegevens verwerkt als onderdeel van de behandelingsovereenkomst. Betrokkenen in de behandelrelatie zijn het (financieel) ondersteunend personeel, praktijkondersteuners (somatiek en GGZ) en centrum- en apothekersassistenten.

## 1.11 Patiënt

Degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft. De patiënt heeft een behandelrelatie (gehad) met een zorgverlener van SHG.

## 1.12 Vertegenwoordiger

Wanneer een patiënt niet in staat wordt geacht -door de vertegenwoordiger (tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan kan hij bij beslissingen over de zorg- en dienstverlening vertegenwoordigd worden door een ander. Dat kunnen zijn:

1. De wettelijke vertegenwoordiger
  - a. Ouder/voogd van minderjarigen
  - b. Patiënten tot 12 jaar worden voor alle beslissingen omtrent zorg- en dienstverlening vertegenwoordigd door hun ouders/voogd
  - c. Patiënten tussen 12 en 16 jaar nemen samen met hun ouders/voogd beslissingen omtrent de zorg- en dienstverlening
  - d. Patiënten van 16 tot 18 jaar die niet in staat worden geacht tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, worden vertegenwoordigd door hun ouders/voogd
  - e. Door de rechter benoemde vertegenwoordiger: curator of mentor.
2. De schriftelijk gemachtigde vertegenwoordiger: iemand die door de patiënt schriftelijk is gemachtigd, toen deze nog bekwaam was.
3. De belangenbehartiger: wanneer bovengenoemde vertegenwoordigers ontbreken, dan komt de behandelaar zijn verplichtingen na jegens echtgeno(o)t(e) of levensgezel, dan wel ouder, kind, broer, zus.

### 1.13 Toestemming van de patiënt

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

- Stilzwijgende toestemming wil zeggen dat de patiënt - impliciet - met het verstrekken en verwerken van zijn gegevens akkoord gaat, bijvoorbeeld met het aangaan van een behandelrelatie met een zorgverlener;
- Uitdrukkelijke toestemming houdt in dat de patiënt nadrukkelijk gevraagd wordt om toestemming te verlenen en dat hij hierop bevestigend antwoordt. Uitdrukkelijke toestemming vraagt men als men iets anders met de persoonsgegevens wil doen dan de patiënt verwacht, of kan vermoeden. De toestemming wordt in het dossier geregistreerd.

### 1.14 Persoonlijke werkaantekeningen

Persoonlijke werkaantekeningen van de zorgverlener worden niet tot het dossier gerekend. Hiervoor is het nodig dat deze aantekeningen als zodanig gemarkeerd al dan niet binnen het dossier worden bewaard. Het gaat om nog niet geobjectiveerde geheugensteuntjes voor de eigen voorlopige gedachtevorming van de zorgverlener, die niet voor externen bereikbaar zijn en na korte tijd vernietigd worden. M.b.t. persoonlijke werkaantekeningen gelden geen rechten voor de patiënt als inzagerecht, recht op afschrift, correctierecht en vernietigingsrecht.

---

## 2 Reikwijdte van het Privacyreglement

Dit reglement is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens die noodzakelijk is voor de zorg- en dienstverlening aan patiënten van SHG Groep. Op persoonlijke werkaantekeningen van zorgverleners die niet in bestanden worden opgenomen zijn de rechten zoals beschreven in dit reglement niet van toepassing.



### 3 Doel van de Persoonsgegevensverwerking

De hoofddoelstelling van de gegevensverwerking is de ondersteuning en de instandhouding van de zorg- en dienstverlening aan patiënten, als omschreven in de statuten van SHG Groep.

#### 3.1 Verwerkingsprincipes

In de verwerking van persoonsgegevens worden de volgende principes gehanteerd:

- De verzameling van gegevens is noodzakelijk voor het gestelde doel en de verzamelde gegevens staan in relatie tot dit doel
- Er worden zo weinig mogelijk persoonsgegevens vastgelegd, alleen de strikt noodzakelijke in dienst van het doel
- De verzameling van gegevens is transparant en hierover kan rekenschap worden afgelegd

#### 3.2 Doeleinden

De gegevens in de bestanden worden alleen voor de doeleinden gebruikt waarvoor ze verkregen zijn. Gegevens kunnen tevens worden gebruikt voor kwaliteitsbewakende, historische, epidemiologische of andere medisch-wetenschappelijke doeleinden mits aan de voorwaarden in dit reglement en de wet 'Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met mensen' wordt voldaan.

De bestanden kunnen ten hoogste de volgende gegevenscategorieën bevatten:

1. Personalialia en identificatiegegevens
2. Zorg- en behandelgegevens
3. Opleidingsgegevens
4. Financiële en administratieve gegevens

## 4 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

### 4.1 De directie

De directie is eindverantwoordelijk voor de naleving van dit reglement. Ook zorgt de directie voor bekendmaking en bijstelling van de procedures en reglementen. De directie stelt de middelen om de gegevensverwerking correct te laten verlopen ter beschikking aan de managers, de brondossierhouders en de betrokkenen in de behandelrelatie.

### 4.2 Het management

Het management draagt zorg voor de nodige voorzieningen van technische en organisatorische aard ter beveiliging van de bestanden tegen verlies of aantasting van de gegevens en tegen onbevoegde kennisneming, wijziging of verstrekking daarvan. Ook ziet het management toe op naleving van dit privacyreglement en de relevante procedures en wetten die tot doel hebben de privacy van de patiënten te waarborgen. Het management ondersteunt de brondossierhouders bij het naleven van genoemde wetten, procedures en reglementen.

### 4.3 De brondossierhouder

De brondossierhouder is verantwoordelijk voor de brondossiers die hij aanlegt. Hij heeft zeggenschap over zijn dossiers. De zeggenschap wordt beperkt door dit reglement en inzage-recht en de wetten die van toepassing zijn op de verwerking van persoonsgegevens van de patiënten. De brondossierhouder vormt het eerste aanspreekpunt voor patiënten met vragen en verzoeken omtrent de inhoud van het dossier.

De brondossierhouder overweegt verzoeken zoals inzage, afschrift, correctie, aanvulling, afscherming, verwijdering en vernietiging van persoonsgegevens. Bij een verzoek tot vernietiging raadpleegt de dossierhouder een ter zake kundige collega. De brondossierhouder neemt binnen de gestelde termijn een beslissing en deelt deze mee aan de verzoeker.

### 4.4 De betrokkenen in de behandelrelatie

De betrokkenen in de behandelrelatie volgen de aanwijzingen op die hen gegeven worden door het management of de brondossierhouder. Zij volgen de aanwijzingen op voor zover deze niet in strijd zijn met dit reglement, of de van toepassing zijnde wetten.

De betrokkenen in de behandelrelatie zijn ook zonder directe aanwijzingen verplicht de genoemde voorschriften na te leven.

## 5 Kennisgeving en informatie aan de patiënt

### 5.1 Algemene kennisgeving

De directie zal door middel van een algemene kennisgeving het bestaan van dit reglement vermelden op de website van de SHG, alsmede daarin aangeven op welke wijze het reglement kan worden ingezien en verkregen en nadere informatie over de persoonsgegevensverwerking kan worden ingewonnen.

De informatie aan de patiënt betreft:

- De doeleinden van verwerking;
- Van wie men gegevens heeft ontvangen;
- Aan wie de gegevens kunnen worden verstrekt en met welk doeleinde;
- Toestemming en bezwaar.

Onder toestemming en bezwaar wordt verstaan:

### 5.2 Stilzwijgende toestemming

Op het moment dat de patiënt zijn gegevens aan de zorgverlener beschikbaar stelt, wordt er uitgegaan van stilzwijgende toestemming om de gegevensverwerking te mogen starten.

### 5.3 Vertegenwoordiging

Wanneer een patiënt niet in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, dan is schriftelijke toestemming van zijn vertegenwoordiger vereist.

### 5.4 Uitdrukkelijke toestemming

Indien SHG Groep persoonsgegevens wenst te verwerken voor andere dan in hoofdstuk 3 genoemde doeleinden, heeft SHG Groep de plicht de patiënten hierover vooraf om uitdrukkelijke toestemming te vragen. De brondossierhouder of betrokkene in de behandelrelatie vertelt de patiënt of diens vertegenwoordiger welke gegevens zullen worden verwerkt. Ook deelt hij de doeleinden van de verwerking mee.

### 5.5 Intrekken toestemming

Een toestemming in de zin van 1.13 kan door de patiënt of zijn vertegenwoordiger te allen tijde worden ingetrokken.

---

## 6 Inzage van persoonsgegevens door de patiënt of zijn vertegenwoordiger

### 6.1 Recht op inzage

Een patiënt of zijn vertegenwoordiger heeft het recht kennis te nemen van de op zijn persoon betrekking hebbende persoonsgegevens. Daarnaast heeft de patiënt of zijn vertegenwoordiger het recht kennis te nemen van de derden met wie de op zijn persoon betrekking hebbende persoonsgegevens zijn gedeeld, welke verwerking door de derde heeft plaatsgevonden en op welk moment (logging). Hij dient daartoe een schriftelijk verzoek in bij de brondossierhouder. De gevraagde inzage dient binnen vier weken plaats te vinden.

### 6.2 Inzage en kosten

Desgevraagd verstrekt de brondossierhouder aan de patiënt afschrift van de gevraagde gegevens. Hiervoor kunnen kosten in rekening gebracht worden.

### 6.3 Identificatieplicht

Vraagt een patiënt om inzage, dan dient de brondossierhouder zich op de hoogte te stellen van de identiteit van betrokken patiënt. Vraagt een vertegenwoordiger van een patiënt om inzage, dan dient de brondossierhouder zich op de hoogte te stellen van de identiteit van de vertegenwoordiger.

Verder dient er een schriftelijke machtiging voor te liggen, waaruit blijkt dat de patiënt de vertegenwoordiger als zodanig heeft aangewezen.

### 6.4 Uitzondering op schriftelijk verzoek

Indien de omstandigheden waarin de patiënt verkeert dit noodzakelijk maken, wordt aan het verzoek om inzage op een andere manier tegemoet gekomen dan in schriftelijke vorm. Die andere vorm is aangepast aan de omstandigheden van de verzoeker.

---

## 7 Verzoek tot aanvulling, correctie, verwijdering of wijziging van gegevens

### 7.1 Aanvulling, correctie, verwijdering of wijziging van gegevens

De patiënt of diens vertegenwoordiger kan verzoeken om verbetering, aanvulling, afscherming, verwijdering of wijziging van de op de patiënt betrekking hebbende gegevens.

De patiënt dient daartoe een schriftelijk verzoek in bij de brondossierhouder.

Indien het verzoek afscherming, verwijdering of wijziging betreft, beslist de brondossierhouder, nadat hij degene die de gegevens heeft verzameld heeft gehoord.

### 7.2 Besluitvorming en termijn

De brondossierhouder deelt zijn beslissing binnen vier weken na ontvangst van het verzoek schriftelijk aan de patiënt mee. Een weigering is voorzien van een duidelijke motivatie.

### 7.3 Aanvulling, correctie, verwijdering of wijziging en termijn

De brondossierhouder draagt er zorg voor dat een beslissing tot verbetering, aanvulling, afscherming, verwijdering of wijziging binnen vier weken wordt uitgevoerd.

### 7.4 Communicatie aan derden over wijziging van de gegevens

De brondossierhouder zorgt ervoor dat de wijziging in de gegevens naar aanleiding van een verzoek van een patiënt zo snel mogelijk wordt doorgegeven aan alle instanties en personen die in een eerder stadium gegevens over de patiënt van de brondossierhouder of de betrokkene in de behandelrelatie ontvingen. Desgevraagd geeft de brondossierhouder of betrokkene in de behandelrelatie de patiënt een overzicht van de personen en instanties aan wie de wijziging(en) zijn doorgegeven.

---

## 8 Vernietiging van gegevens

### 8.1 Verzoek tot vernietiging

De patiënt of diens vertegenwoordiger kan de brondossierhouder verzoeken zijn gegevens te vernietigen. De patiënt of diens vertegenwoordiger dient dit verzoek schriftelijk in bij de brondossierhouder.

### 8.2 Weigering

De brondossierhouder zal de gegevens niet vernietigen, wanneer bewaring van de gegevens van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt. Tevens kan vernietiging geweigerd worden op grond van een wettelijk voorschrift.

### 8.3 Besluitvorming en termijn

De brondossierhouder deelt zijn beslissing binnen vier weken na ontvangst van het verzoek schriftelijk aan de patiënt mee. Een weigering is voorzien van een duidelijke motivatie.

### 8.4 Uitvoering en termijn

De brondossierhouder draagt er zorg voor dat een besluit tot vernietiging van gegevens binnen vier weken wordt uitgevoerd.

### 8.5 Aantekening betreffende vernietiging

Indien de gegevens op verzoek van de patiënt of diens vertegenwoordiger vernietigd worden, dan wordt hiervan een aantekening gemaakt in het (lege) dossier.

### 8.6 Communicatie aan derden over vernietiging

De brondossierhouder stelt alle instanties en personen van de vernietiging op de hoogte die in eerder stadium van hem gegevens ontvingen over de patiënt.

## 9 Verstrekking van gegevens

### 9.1 Toestemming

Voor verstrekking van persoonsgegevens aan personen of instanties die niet onder 9.2 of 9.3 vallen en indien verstrekking buiten de doelstelling van de registratie valt, is uitdrukkelijke toestemming nodig van de patiënt of diens vertegenwoordiger. Hiertoe wordt een schriftelijke verklaring van de patiënt gevraagd. Deze verklaring wordt aan het dossier toegevoegd.

### 9.2 Gegevensverstrekking zonder toestemming binnen de SHG

Binnen de SHG kunnen zonder toestemming van de patiënt gegevens worden verstrekt, voor zover voor de taakuitvoering noodzakelijk:

- Aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandelingsovereenkomst of zorgovereenkomst met de patiënt, tenzij deze kenbaar heeft gemaakt hiertegen bezwaar te hebben;
- Aan de betrokkenen in de behandelrelatie die de brondossierhouder ondersteunen;
- Aan personen en instanties, wier taak het is om de dienstverlening te controleren en te toetsen.

### 9.3 Gegevensverstrekking zonder toestemming buiten de SHG

Buiten de instelling kunnen zonder toestemming van de patiënt persoonsgegevens verstrekt worden, voor zover voor de taakuitvoering noodzakelijk:

- Aan degenen, die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandelingsovereenkomst of zorgovereenkomst met de patiënt, tenzij deze kenbaar heeft gemaakt hiertegen bezwaar te hebben (de zorgverleners, niet in dienstverband van de SHG zijnde, ondertekenen een verklaring dat zij slechts de delen uit het HIS gebruiken die noodzakelijk is voor de uitoefening van hun beroep);
- Aan de zorgverzekeraar;
- Aan instanties, wier taak het is om de dienstverlening te controleren en te toetsen, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en certificerende instanties.

### 9.4 Digitaal verstrekken van gegevens

Het digitaal verstrekken van persoonsgegevens is alleen toegestaan als het computernetwerk en de weg die de elektronische gegevens in het netwerk afleggen adequaat beveiligd zijn.

---

## 10 Overdracht en overgang van de (deel) bestanden

### 10.1 Overdracht op initiatief van de patiënt

De patiënt heeft het recht om zijn persoonsgegevens te laten overdragen aan een andere, door hem aan te wijzen brondossierhouder. Hiertoe dient hij een schriftelijk verzoek in bij de brondossierhouder. Inwilliging van het verzoek kan worden geweigerd of opgeschort om de volgende redenen:

- Een wettelijk voorschrift verhindert overdracht van gegevens;
- Bewaring van gegevens is nodig voor financiële afhandeling van de zorg- en dienstverlening;
- Bewaring van gegevens is nodig voor afhandeling van (te verwachten) klachten- of juridische procedures zulks ter beoordeling door de brondossierhouder.

### 10.2 Overdracht op initiatief van de SHG Groep

De werknemers van de SHG Groep mogen in het gezondheidscentrum of de apotheek bij afwezigheid van de brondossierhouder onderling de persoonsgegevens van patiënten overdragen met als doel het garanderen van de continuïteit van zorg.



## 11 Wetenschappelijk onderzoek

### 11.1 Toepassingsgebied

De wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) is van toepassing op dit hoofdstuk, indien het wetenschappelijk onderzoek betreft waarbij personen aan handelingen worden onderworpen of hen gedragsregels worden opgelegd, dan wel dossieronderzoek plaatsvindt.

### 11.2 Verstrekken persoonsgegevens zonder de toestemming van de patiënt

Persoonsgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en statistiek kunnen alleen zonder toestemming van de patiënt worden verstrekt, indien aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:

1. Het vragen van toestemming is redelijkerwijs niet mogelijk. Dit is bijvoorbeeld het geval als de patiënt onbereikbaar is. In deze situatie mag de privacy van de patiënt niet geschaad worden door het onderzoek.
2. Het vragen van toestemming kan niet kan worden verlangd, gelet op de aard en het doel van het onderzoek. Deze situatie kan zich voordoen als er sprake is van een zeer grote onderzoeksgroep. De zorgverlener die de gegevens ter beschikking stelt, moet de gegevens dan zodanig coderen dat de gegevens niet meer zijn te herleiden tot individuele patiënten.

In beide situaties is verstrekking zonder toestemming van de patiënt slechts mogelijk wanneer:

- a. De uitvoering van het onderzoek geen schade/ nadeel voor de patiënt oplevert in de visie van de brondossierhouder;
- b. Het onderzoek niet gepresenteerd wordt in een vorm die het mogelijk maakt de identiteit van de patiënt te achterhalen;
- c. Het onderzoek het algemeen belang dient;
- d. Het onderzoek niet zonder de betreffende gegevens kan worden uitgevoerd;
- e. De patiënt geen uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen het gebruik van zijn gegevens;
- f. Het onderzoek wordt verricht in overeenstemming met een gedragscode die voor de onderzoeker geldt en nadat een onafhankelijke commissie hier positief over geadviseerd heeft voor externe onderzoeken: de medisch-ethische commissie gelieerd aan de instelling die het onderzoek uitvoert.

### 11.3 Onderzoek van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen

Van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen kunnen worden gebruikt voor epidemiologisch of ander medisch wetenschappelijk onderzoek. De anonieme stoffen en/of delen mogen alleen worden gebruikt als de patiënt, van wie het lichaamsmateriaal afkomstig is, geen bezwaar heeft gemaakt tegen gebruik van zijn lichaamsmateriaal. Het onderzoek moet met de vereiste zorgvuldigheid worden verricht.

### 11.4 Van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen

Onderzoek met van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen wil zeggen dat bij het onderzoek de identiteit van de patiënt die het lichaamsmateriaal afgestaan heeft niet

---

bekend is of achterhaald kan worden. De uit het onderzoek te verkrijgen gegevens mogen niet herleidbaar zijn tot een individuele patiënt.

## 12 Toegang tot en beveiliging van persoonsgegevens

### 12.1 Brondossierhouders en hun vervangers

Toegang tot de persoonsgegevens hebben de brondossierhouders die bij de zorg- en dienstverlening aan de patiënten betrokken zijn. Ook hun vervangers hebben toegang tot de persoonsgegevens.

### 12.2 Betrokkenen in de behandelrelatie

Toegang tot de persoonsgegevens hebben de betrokkenen in de behandelrelatie voor zover dit uit hoofde van hun functie noodzakelijk is.

### 12.3 Beveiliging

De persoonsgegevens in het dossier dienen beveiligd te zijn. De beveiliging dient strenger te zijn naarmate de gegevens als meer privacygevoelig kunnen worden ervaren. De beveiliging valt uiteen in de volgende drie artikelen genoemde delen.

#### 12.3.1 Geheimhoudingsplicht

Iedereen die met persoonsgegevens werkt heeft een geheimhoudingsplicht ongeacht beroep of functie, ook na beëindiging van het dienstverband met de SHG.

#### 12.3.2 Persoonsgegevens op papier

Persoonsgegevens op papier, zoals formulieren, vragenlijsten, aantekeningen en papieren dossiers dienen in goed afsluitbare kasten of laden te worden bewaard. De ruimte waarin de gegevens zich bevinden dient ook afsluitbaar te zijn. De ramen en deuren dienen niet gemakkelijk te forceren te zijn. Als er niet met de persoonsgegevens op papier gewerkt wordt, in pauzes en na werktijd, bevinden de persoonsgegevens zich in een afgesloten kast, lade of ruimte. De sleutelbevoegdheden zijn duidelijk geregeld.

#### 12.3.3 Persoonsgegevens in elektronische bestanden

De informatiesystemen die persoonsgegevens bevatten voldoen aan de wettelijke beveiligingsnormen. Toegang tot de informatiesystemen is beveiligd met adequate authenticatiemiddelen, zoals wachtwoorden, biometrische authenticatie of tokens. Bij gebruik van wachtwoorden zijn deze alleen bekend bij de persoon aan wie het wachtwoord toebehoort. Elektronische gegevensdragers zoals werkstations, mobile devices en usb-sticks met patiënteninformatie worden adequaat beveiligd.

#### 12.3.4 Persoonsgegevens buiten de SHG brengen

Persoonsgegevens mogen alleen buiten de SHG gebracht worden, indien dit strikt noodzakelijk is voor de uitoefening van een taak buiten het terrein van de SHG.

---

## 13 Bewaartermijnen

### 13.1 Bewaartermijn

Voor alle persoonsgegevens die in het dossier bewaard worden, geldt een bewaartermijn overeenkomstig de WGBO (2022: 20 jaren), tenzij langer bewaren uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

### 13.2 Verstreken van de bewaartermijn

Indien de bewaartermijn is verstreken worden de gegevens geanonimiseerd of vernietigd, tenzij rekening moet worden gehouden met een lopende, of te verwachten klachtenprocedure. De vernietiging vindt plaats binnen een jaar nadat de bewaartermijn is verstreken.

---

## 14 Klachten

Indien de patiënt van mening is dat de bepalingen van dit reglement niet worden nageleefd, of andere redenen heeft tot klagen met betrekking van de wijze waarop de verwerking van gegevens die op zijn persoon betrekking hebben heeft plaatsgevonden, dan dient hij zich in eerste instantie te wenden tot de bron dossierhouder. Indien de klacht met betrekking tot de wijze waarop de verwerking van persoonsgegevens heeft plaatsgevonden niet bevredigend geregeld is, kan de patiënt gebruik maken van de klachtenregeling zoals die is vastgelegd in de klachtenregeling van de SHG.

---

## 15 Looptijd en wijziging van het reglement

### 15.1 Looptijd

Dit reglement is van kracht voor onbepaalde tijd.

### 15.2 Wijzigingen

Wijzigingen in dit reglement kunnen worden aangebracht door de directie van de SHG

---

## 16 Inwerkingtreding

Dit reglement treedt in werking op 02-10-2017. Inzage van het reglement kan plaatsvinden bij het secretariaat. Op verzoek ontvangt de patiënt een afschrift van dit reglement.