

PRIVACY HANDBOEK



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	20
Bijlage 3.	Contactgegevens.....	22

Reikwijdte

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

1 Inleiding

Als landelijke aanbieder van (inwonende) thuiszorg bent u bij ons in goede handen. Wij hechten niet alleen veel waarde aan vertrouwen met betrekking tot onze 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, cliënt of medewerker. Daarnaast is het van belang een duidelijke regeling te hebben voor de omgang met gegevens van cliënten.

Dit Privacyhandboek is hoofdzakelijk bedoeld om antwoord te geven op vele praktische vragen met betrekking tot de privacybescherming voor cliënten. 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 Stichting Hulp Bij Zorg 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 cliëntenzorg, in overeenstemming met de klachtenregeling conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Ontvanger

Degene aan wie de persoonsgegevens worden verstrekt.

Persoonsgegevens

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 cliënt. 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 cliënt een dossier in te richten. In dit medisch dossier moeten gegevens omtrent de gezondheid van de cliënt 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 cliënt. 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 cliënt 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 Stichting Hulp Bij Zorg voor de volgende doeleinden verwerkt:

- a. het verlenen van zorg aan cliënten 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 Stichting Hulp Bij Zorg;
- d. het scheppen van voorwaarden voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs.

2.3 Verwerkingsregister

Stichting Hulp Bij Zorg 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 cliënt 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
cliëntnummer
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 pasfoto¹ 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 cliënt 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 cliënt kunnen van belang zijn op het gebied van de erfelijkheidsadviesing 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 cliënt 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.

¹ Een zorginstelling dient de identiteit van de cliënt 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 cliënt en verzorgende/zorgaanbieder.

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^{ste} levensjaar
- gegevens van belang voor gerechtelijke procedures ter zake van de medische behandeling: bewaren zolang de procedure loopt of naar waarschijnlijkheid zal gaan lopen.

Toetsingscriteria voor gevallen die hierboven niet worden genoemd:

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

Langer bewaren voor medisch wetenschappelijk onderzoek

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

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

2.6 Geheimhouding

De behandelaar is verplicht alle informatie die hij over zijn cliënten heeft geheim te houden. Zelfs na overlijden van de cliënt heeft de behandelaar een geheimhoudingsplicht. Van alle verstrekkingen van persoonsgegevens aan derden buiten Stichting Hulp Bij Zorg wordt aantekening gemaakt in het medisch dossier.

De geheimhoudingsplicht kan worden doorbroken:

- op grond van een wettelijk voorschrift.
- indien de cliënt 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 cliënt 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 cliënt 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 zorgcoördinator aan iemands levenspartner en/of naaste familie informatie verstrekken over de toestand van de cliënt.

Indien mogelijk heeft de behandelaar voor aanvang van de behandeling met de cliënt 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 cliënt bezwaar maakt tegen het geven van informatie, mag de behandelaar 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 cliënt mogen zonder toestemming van de cliënt worden vastgelegd in een register ten behoeve van beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg. Stichting Hulp Bij Zorg 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 cliënt 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 cliënt ingediende klacht, dient hiervoor de toestemming van de cliënt 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 cliënten 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 cliëntgegevens aan zorgverzekeraars valt onder het medisch beroepsgeheim.

2.8 Rechten en medisch dossier

2.8.1 Inzage en kopie medisch dossier.

Iedere cliënt 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 andere commissies waarbinnen kwaliteitstoetsing plaatsvindt,
- gegevens voor intercollegiale toetsing
- gegevens van derden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander dan de cliënt.

Beoordeling verzoek inzage/kopie cliëntendossier

De behandelaar beoordeelt het verzoek van de cliënt 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 cliënt. Het kan daarbij ook gaan om medewerkers van Stichting Hulp Bij Zorg. Daarnaast betreft het gegevens die door een partner of een familielid zijn verstrekt in het vertrouwen dat de cliënt niet op de hoogte zal worden gebracht. Per geval dient het privacybelang van de cliënt zorgvuldig afgewogen te worden tegen het gewichtige belang van de andere(n). Slechts in uitzonderlijke gevallen zal het belang van een ander dan de cliënt 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 cliënt hiervoor schriftelijk toestemming heeft verleend of diens toestemming is opgenomen in het ECD,
- 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 behandelaar of aan de afdeling Dossieraanvragen van het Centraal 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 cliënt al dan niet bezwaar zou hebben gehad tegen inzage of afschrift speelt hierbij niet langer een rol.

2.8.2 Aanvulling dossier

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

2.8.3 Correctie medisch dossier

Een cliënt heeft recht op correctie van objectief onjuiste gegevens.

2.8.4 Vernietiging medisch dossier

Een cliënt heeft het recht op vernietiging van zijn medisch dossier. De cliënt 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 cliënt 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 cliënt mee te delen. Een kopie van deze schriftelijke verklaring wordt vervolgens samen met het procedureformulier opgeborgen in het 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 cliënt mogen alleen ingezien worden door medewerkers die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling, zoals verpleegkundigen, paramedisch en administratief personeel. 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 dossier beheer, zorgadministratie
- wetenschappelijk onderzoek

Elke keer dat een 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 cliënt heeft het recht om te weten wie het dossier heeft ingezien (zie: 2.8 Rechten en dossier).

Zorgverleners buiten Stichting Hulp Bij Zorg die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling, zoals de huisarts bij, ontvangen ook informatie over de behandeling. Hiervoor wordt niet apart om toestemming gevraagd (toestemming wordt verondersteld), maar de cliënt kan hiertegen wel bezwaar maken.

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

- als de cliënt 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 cliënt.

De Raad van Bestuur van Stichting Hulp Bij Zorg 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 cliënt die Stichting Hulp Bij Zorg verwerkt zijn uiterst vertrouwelijk. Het is daarom van belang dat zorgvuldig met deze gegevens wordt omgegaan. Door middel van maatregelen op verschillende vlakken doet Stichting Hulp Bij Zorg er alles aan om de veiligheid van de gegevens van haar cliënten 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.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de beleidsvorming rondom informatiebeveiliging.

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.

2.11 Melding datalek

Op grond van de AVG is Stichting Hulp Bij Zorg 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.

Stichting Hulp Bij Zorg maakt met alle partijen die inzage hebben in gegevens van cliënten en medewerkers afspraken over hoe dient te worden omgegaan met een datalek. Daarnaast inventariseert en controleert Stichting Hulp Bij Zorg 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 cliënt behartigt in principe zelf zijn/haar eigen belangen. Bij cliënten die niet in staat zijn (of worden geacht) om zelf hun belangen te behartigen, treedt de wettelijk vertegenwoordiger op namens de cliënt. Ook kan de cliënt vrijwillig een vertegenwoordiger aanwijzen.

3.1.1 Minderjarigen

De wettelijke vertegenwoordiging is tot 18 jaar als volgt;

1. Cliënten jonger dan 12 jaar en wilsonbekwamen tot 18 jaar:
Degene(n) die het ouderlijk gezag over de minderjarige cliënt uitoefent, treedt in de plaats van de cliënt. 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. Cliënten van 12 tot 16 jaar:
Hier is zowel toestemming van de cliënt als die van de ouders die de ouderlijke gezag over hem/haar uitoefenen vereist.
3. Cliënten van 16 of 17 jaar:
De cliënt 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 cliënt behartigt in principe zelf zijn/haar eigen belangen. Een cliënt kan een andere persoon schriftelijk machtigen om in zijn/haar plaats te treden. Indien de cliënt 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 cliënt;

1. Curator / mentor = benoemd door de rechter
2. De schriftelijk gemachtigde = benoemd door de cliënt zelf (in een schriftelijke verklaring)
3. De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt = 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 Raad van Bestuur 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 cliënt in het oog te houden en waar bekend diens opvattingen te vertolken. Ook moet de cliënt 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 behandelaar behoudt dus te allen tijde een eigen verantwoordelijkheid jegens de cliënt.

3.2 Justitie

Justitie kan behoefte hebben aan informatie over of van personen in zorg bij Stichting Hulp Bij Zorg. Dit kan samenhangen met zowel de hulpverlenende als met de opsporingstaak van de politie. Vooral het opsporingsbelang zal in veel gevallen een conflict opleveren met de geheimhoudingsplicht van de medewerkers van Stichting Hulp Bij Zorg.

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

Inbeslagname

De politie mag geen brieven, andere geschriften en gegevensdragers (dvd's, cd's, usb-sticks) in beslag nemen zonder toestemming van Stichting Hulp Bij Zorg. Stichting Hulp Bij Zorg kan toestemming geven als de cliënt ermee instemt of vanwege een conflict van plichten. Maar ook als de cliënt instemt, mag Stichting Hulp Bij Zorg 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 (= WGBO), 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 cliëntgegevens 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 cliënt te weten komt, ook niet-medische zaken en zaken die de arts buiten de cliënt om te weten komt.

Het beroepsgeheim kan doorbroken worden als sprake is van:

- toestemming van de cliënt 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 cliënt of voor anderen worden voorkomen².

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

² 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 behandelaar kan vragen of de cliënt 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 cliënt (extra) bloed of ander lichaamsmateriaal wordt afgenomen. Of dat de cliënt wordt gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Het is ook mogelijk dat de cliënt wordt gevraagd om deel te nemen aan een onderzoek waarin bijvoorbeeld een nieuw geneesmiddel of een nieuwe operatietechniek wordt onderzocht.

Toestemming

Als de cliënt 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 cliënt is nooit verplicht om aan een onderzoek mee te doen. Als de cliënt beslist om niet mee te doen, hoeft er geen reden voor te worden verstrekt. Welke beslissing de cliënt ook neemt, het heeft geen gevolgen voor de behandeling.

Zelfs als de cliënt (schriftelijk) toestemming heeft gegeven, kan de cliënt 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 cliënt 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 cliënt. Bijvoorbeeld bij onderzoek naar een geneesmiddel voor de behandeling van cliënten die net een hartaanval hebben gehad. Er moet dan wel een reële kans zijn dat de gezondheid van de deelnemende cliënt verbetert door de behandeling.

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

Ook kan onder bepaalde voorwaarden zonder toestemming van de cliënt 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 cliënten).

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 cliënt hiertegen niet eerder bezwaar heeft gemaakt.

Wetenschappelijk onderzoek met restmateriaal

Bij sommige ingrepen en onderzoeken halen we lichaamssweefsel (zoals bloed, huid of spierweefsel) bij de cliënt 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 cliënt vooraf om toestemming. Als de cliënt 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 Stichting Hulp Bij Zorg 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 Stichting Hulp Bij Zorg.

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

Stichting Hulp Bij Zorg 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 cliënt niet tevreden is over de behandeling van een klacht door de FG, kan de cliënt een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Bijlage 1. Uitoefening van het recht op inzage en kopie

De cliënt kan op twee manieren een verzoek indienen:

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

Werkwijze:

1. De cliënt bespreekt het verzoek om inzage in eerste instantie met de (hoofd)behandelaar. Indien mogelijk wordt de cliënt direct inzage gegeven. Is dit niet mogelijk dan maakt de behandelaar met de cliënt een afspraak voor inzage of wendt de cliënt zich tot het Centraal Archief.
2. Wil of kan de cliënt zijn verzoek niet met de behandelaar bespreken, dan kan de inzage ook direct bij het Centraal Archief. Hierin moet zo concreet mogelijk aangegeven worden om welke gegevens het gaat (specialisme, behandeling, datum). Tevens dient de cliënt zijn naam en geboortedatum te vermelden.
3. Indien de cliënt het medisch dossier niet met de behandelaar kan of wil inzien, zorgt de behandelaar voor een vervanger.
4. De cliënt 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 cliënt 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 cliënt is de behandelaar als eerste gehouden aan zijn geheimhoudingsplicht. Deze geldt ook na overlijden van de cliënt. Het beroepsgeheim kan slechts in uitzonderlijke situaties worden doorbroken. Uitgangspunten zijn beschreven in artikel 2.8.1 hierboven.

De cliënt 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 cliënt 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 in de weigering duidelijk gemotiveerd wordt. Deze weigering kan mondeling worden toegelicht, maar wordt in ieder geval met motivering aan het dossier toegevoegd.

Voor verzoeken om inzage en kopie dient gebruik gemaakt te worden van het formulier 'Verzoek inzage/kopie medisch dossier' (te downloaden via de website). Hierbij dient een kopie van een geldig identiteitsbewijs toegevoegd te worden*. Deze kopie wordt uitsluitend gebruikt om de identiteit van de aanvrager te controleren en wordt daarna vernietigd. Wel wordt het legitimatienummer van het identiteitsbewijs genoteerd. Stichting Hulp Bij Zorg is verplicht om een dergelijk verzoek binnen vier weken te honoreren.

***Veilige kopie identiteitsbewijs**

Misbruik van identiteitsgegevens is te voorkomen door bijvoorbeeld het burgerservicenummer af te dekken of door te strepen. Een veilige kopie van een identiteitsbewijs is als volgt te maken:

- Maak in de kopie uw burgerservicenummer onleesbaar, ook in de cijferreeks onderaan.
- Schrijf op de kopie dat het een kopie is.
- Schrijf op de kopie voor welke instantie of welk product de kopie is bedoeld.
- Schrijf op de kopie de datum waarop u de kopie afgeeft.

Als alternatief kunt u de kopie van uw legitimatiebewijs met behulp van de KopieID-app beveiligen. Zo wordt niet meer persoonlijke informatie afgestaan dan strikt nodig is. De KopieID-app is te downloaden in de Apple App Store of Google Play Store. De app is een uitgave van de Rijksdienst voor Identiteitsgegevens, onderdeel van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Bron: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/identiteitsfraude/vraag-en-antwoord/fraude-voorkomen-met-kopie-id-bewijs

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 cliënt dient een schriftelijk verzoek tot vernietiging in bij het Klachtenbureau. Het Klachtenbureau stuurt de cliënt 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,
 - de te vernietigen gegevens,
 - verzoek om kopie van paspoort, rijbewijs of identiteitsbewijs*,
 - consequenties van vernietiging voor de cliënt bij juridische procedures tegen de zorgaanbieder
2. Het Klachtenbureau stuurt de cliënt een ontvangstbevestiging van het verzoek. Tevens wordt in de brief de vervolgpprocedure 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 cliënt voor een gesprek waarin de cliënt de gewenste vernietiging kan toelichten.
5. Indien de cliënt niet naar de zorgaanbieder 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 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 cliënt gestuurd en het origineel wordt bewaard bij het Klachtenbureau. In het ECD 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 cliënt niet naar de betreffende locatie van Stichting Hulp Bij Zorg 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 cliënt toegestuurd, waarna vervolgens dezelfde procedure moet worden gevolgd als hierboven vanaf punt 7 is beschreven.

* Veilige kopie identiteitsbewijs

Misbruik van identiteitsgegevens is te voorkomen door bijvoorbeeld het burgerservicenummer af te dekken of door te strepen. Een veilige kopie van een identiteitsbewijs is als volgt te maken:

- Maak in de kopie uw burgerservicenummer onleesbaar, ook in de cijferreeks onderaan.
- Schrijf op de kopie dat het een kopie is.
- Schrijf op de kopie voor welke instantie of welk product de kopie is bedoeld.
- Schrijf op de kopie de datum waarop u de kopie afgeeft.

Of als alternatief kunt u het kopie van uw legitimatiebewijs met behulp van de KopieID- app beveiligen. Zo wordt niet meer persoonlijke informatie afgestaan dan strikt nodig is. De KopieID- app is te downloaden in de Apple App Store of Google Play Store. De app is een uitgave van de Rijksdienst voor Identiteitsgegevens, onderdeel van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Bron: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/identiteitsfraude/vraag-en-antwoord/fraude-voorkomen-met-kopie-id-bewijs

Bijlage 3. Contactgegevens

Stichting Hulp Bij Zorg
Spacelab 49, 3824 MR Amersfoort
085 - 400 5000

Functionaris voor de Gegevensbescherming:
Maureen Vessies
085 - 400 5000
maureen@stichtinghulpbijzorg.nl

Klachtenfunctionaris:
Maureen Vessies
085 - 400 5000
maureen@stichtinghulpbijzorg.nl

Dossierinzage:
Centraal Archief
085 - 400 5000
info@stichtinghulpbijzorg.nl