

Bescherming van uw persoonsgegevens

U mag verwachten dat onze praktijk zeer zorgvuldig en vertrouwelijk omgaat met uw persoonsgegevens. Dit doen wij in overeenstemming met de eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De technische en organisatorische maatregelen voor bescherming van persoonsgegevens sluiten hierbij aan. Er zijn passende beveiligingsmaatregelen getroffen om de verkregen persoonsgegevens te beschermen tegen dataverlies, ongeautoriseerde toegangen/of wijziging, misbruik, openbaarmaking en vernietiging, waarbij rekening is gehouden met de risico's van de verwerking en de aard van de gegevens.

Iedere medewerker is zich bewust van hun verantwoordelijkheid in de veilige omgang met persoonsgegevens en ondersteunt het privacy beleid van onze praktijk naar beste weten en kunnen.

Doel verwerking persoonsgegevens

Voor het leveren van goede (preventieve) gezondheidszorg, is het noodzakelijk dat onze praktijk hiervoor uw persoonsgegevens, inclusief gezondheidsgegevens, verwerkt. U geeft hiervoor uw toestemming bij de start van onze dienstverlening.

Zonder deze toestemming kunnen wij u geen zorg verlenen. Daarnaast is het uw vrije keuze en bepaalt u zelf of wij uw gegevens en onze bevindingen mogen delen met uw huisarts en/of verwijzers. Ook bepaalt u zelf of u toestemming geeft voor het gebruiken van uw gegevens ter evaluatie van de zorg of om u te informeren over relevante producten en/of diensten.

Voor kinderen jonger dan 16 jaar dient de persoon die de ouderlijke verantwoordelijkheid draagt toestemming te geven voor verwerking van persoonsgegevens.

Uw persoonsgegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van het leveren van zorg en het leveren van bijbehorende diensten en/of producten, voor het afhandelen van uw declaratie bij uw zorgverzekeraars en uw betaling, voor evaluatie, statistische analyses en kwaliteitsdoeleinden, om te voldoen aan wettelijke verplichtingen en eventueel om u te informeren over relevante producten en/of diensten.

onze praktijk neemt geen besluiten louter op basis van geautomatiseerde verwerkingen van uw persoonsgegevens, die aanzienlijke gevolgen voor u kunnen hebben.

Welke persoonsgegevens

Voor uw consult en/of behandeling bij onze praktijk, is het noodzakelijk dat er persoonsgegevens van u worden geregistreerd. We registreren van u verschillende persoonsgegevens, zoals uw naam, adres, woonplaats en contactgegevens, geboortedatum, naam van uw arts en/of verwijzers, naam van uw verzekeraar, type polis en polisnummer, maar ook gevoelige persoonsgegevens over uw gezondheid, lichaamsmetingen, BSN, identiteitsbewijsnummer en bankrekeningnummer.

Delen van persoonsgegevens

Behalve uw zorgverlener heeft een beperkt aantal andere personen toegang tot (een deel van) uw persoonsgegevens die in de registratie zijn opgenomen. Dit zijn andere zorgverleners in de praktijk, eventuele waarnemers of stagiaires en administratieve krachten. Al deze personen hebben een overeenkomst met een geheimhoudingsplicht.

Onze praktijk verstrekt uw persoonsgegevens alleen aan onderstaande derden indien dit nodig is om te voldoen aan een wettelijke verplichting of op basis van uw toestemming. Dit vindt alleen plaats in opdracht van en namens onze praktijk onder de voorwaarde dat de derde partij deze persoonsgegevens niet voor andere doelen gebruikt. Aan de basis van deze uitwisseling van persoonsgegevens liggen wettelijke bepalingen, (verwerkings)overeenkomsten en/of geheimhoudingsplichten, om uw gegevens zo goed mogelijk te beschermen.

Delen van persoonsgegevens met	Reden	Persoonsgegevens	Wijze van overdracht	Grondslag
Huisarts, verwijzer	Rapportage ter informatie	NAW, geboortedatum, BSN, onderzoek en behandelplan	Zorgmail en post	Alleen na uw toestemming
Zorgverzekeraar, VECOZO (veilige communicatie met zorgverzekeraar)	Controle op verzekeringsrecht en indienen van declaratie	NAW, geboortedatum, BSN, polisnummer, declaratie zorg, declaratie hulpmiddel	Beveiligd Internet (SSL)	Zorgverzekeringwet, Wet marktordening gezondheidszorg

Mogelijk ontvangt onze praktijk uw persoonsgegevens van een andere zorgverlener, bijvoorbeeld in verband met een doorverwijzing, second opinion e.d.. We gaan ervan uit dat u hier bij de andere zorgverlener toestemming voor gegeven heeft, registreren deze persoonsgegevens, en nodigen u uit voor een afspraak. Mocht in contact met u blijken dat u geen toestemming heeft gegeven voor overdracht van uw persoonsgegevens en u geen zorg of diensten van onze praktijk afneemt, zullen we de registratie van uw persoonsgegevens ongedaan maken.

Bewaartermijn Onze praktijk bewaart uw persoonsgegevens niet langer dan strikt noodzakelijk is om de doelen te realiseren waarvoor uw gegevens worden verzameld of zo lang als de wet bepaalt.

Op grond van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst zijn wij als zorgverleners verplicht uw medisch dossier tot 15 jaar na beëindiging van de behandeling te bewaren.

Privacy rechten Als u een vraag heeft over inzage, correctie, actualiseren, aanpassen, verwijderen of overdragen van uw persoonsgegevens of u wilt uw toestemming intrekken, dan kunt u uw [aanvraagformulier](#) sturen naar onze praktijk

Gegevens inzien, aanpassen of verwijderen Je hebt het recht om je persoonsgegevens in te zien, te corrigeren of te verwijderen. Daarnaast heb je het recht om je eventuele toestemming voor de gegevensverwerking in te trekken of bezwaar te maken tegen de verwerking van jouw persoonsgegevens door onze praktijk en heb je het recht op gegevensoverdraagbaarheid. Dat betekent dat je bij ons een verzoek kan indienen om de persoonsgegevens die wij van jou beschikken in een computerbestand naar jou of een ander, door jou genoemde organisatie, te sturen.

Je kunt een verzoek tot inzage, correctie, verwijdering, gegevensoverdraging van je persoonsgegevens of verzoek tot intrekking van je toestemming of bezwaar op de verwerking van jouw persoonsgegevens sturen naar onze praktijk

Om er zeker van te zijn dat het verzoek tot inzage door jou is gedaan, vragen wij jou een kopie van je identiteitsbewijs met het verzoek mee te sturen. Maak in deze kopie je pasfoto, MRZ (machine readable zone, de strook met nummers onderaan het paspoort), paspoortnummer en Burgerservicenummer (BSN) zwart. Dit ter bescherming van je privacy. We reageren zo snel mogelijk, maar binnen vier weken, op jouw verzoek.

Onze praktijk wil je er tevens op wijzen dat je de mogelijkheid hebt om een klacht in te dienen bij de nationale toezichthouder, de Autoriteit Persoonsgegevens. Dat kan via de volgende [link](#).

Hoe wij persoonsgegevens beveiligen Onze praktijk neemt de bescherming van jouw gegevens serieus en neemt passende maatregelen om misbruik, verlies, onbevoegde toegang, ongewenste openbaarmaking en ongeoorloofde wijziging tegen te gaan. Als jij het idee hebt dat jouw gegevens toch niet goed beveiligd zijn of er aanwijzingen zijn van misbruik, neem dan contact op met onze praktijk

Behandelingsovereenkomst in het kader van de WGBO

(Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst) tussen zorgvrager en zorgverlener

Behandeling: Voetbehandeling en screening

- Patiënt heeft informatie ontvangen over aandoening en behandeling
Ja
- Patiënt geeft toestemming voor voorgestelde behandeling en het delen van relevante medische gegevens met andere zorgverleners, indien dit nodig is, en heeft voorgaande tekst "Bescherming pers. Gegevens" gelezen. Ja
- Patiënt heeft alle relevante gezondheidsgegevens verstrekt waaruit blijkt dat er geen contra-indicaties aanwezig zijn voor uitvoering van de voorgestelde behandeling
Ja
- Patiënt weet dat bij de "verzekerde zorg DM" een Eigen Bijdrage wordt gevraagd Ja
- Patient is op de hoogte van ons Annuleringsbeleid. Indien U Uw afspraak niet kunt nakomen moet U ons 36uur van te voren via email of via ons secretariaat in kennis stellen dat U bent verhinderd. Bent U te laat of komt U niet Uw afspraak na, dan moeten wij de kosten 100% in rekening brengen. Ja

Aldus naar waarheid ingevuld:

Handtekening patiënt:

.....

- Vertegenwoordiger van wilsonbekwame en/of minderjarige patiënt ondertekent naar waarheid voor de patiënt, hiermee alle verplichtingen acceptierend welke daarmee verbonden zijn.

Naam vertegenwoordiger:

.....

Adres vertegenwoordiger:

.....

Handtekening vertegenwoordiger:

.....