

## UW PRIVACY WAARBORGING EN BEHANDEL OVEREENKOMST

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat I.M. Sloopjes-Oostveen, als uw behandelend therapeut, een dossier aanleggen. Dit is een wettelijke plicht, die haar als therapeut is opgelegd door de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand, alsmede gegevens over door uw therapeut uitgevoerde onderzoeken en voorgestelde behandelingen. Tevens worden in het dossier gegevens opgenomen, die voor uw behandeling noodzakelijk zijn.

Uw therapeut doet haar best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat zij:

- zorgvuldig met uw persoonlijke en uw medische gegevens omgaat;
- ervoor zorgt dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens.

De gegevens in het cliëntendossier blijven 20 jaar bewaard, zoals wordt vereist in de eerder genoemde wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Als uw behandelend therapeut heeft I.M. Sloopjes-Oostveen als enige toegang tot de gegevens in uw dossier. Ten aanzien van deze gegevens heeft zij tevens een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim). De gegevens uit uw dossier kunnen voor de volgende doelen gebruikt worden, **uitsluitend met uw expliciete goedkeuring**:

- Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond, uw dossier op uw verzoek wordt overgedragen, of bij een verwijzing naar een andere behandelaar.
- Voor het gebruik voor waarneming, op uw verzoek door een collega acupuncturist of Mesoloog, tijdens afwezigheid van uw therapeut. Deze waarnemer(s) vallen eveneens onder het beroepsgeheim en hanteren dezelfde regels ten aanzien van uw privacy;
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing;
- Een deel van de gegevens uit uw dossier wordt gebruikt voor de financiële administratie, zodat een factuur kan worden opgesteld.
- Een deel van de gegevens uit uw dossier wordt gebruikt indien u hulp wilt bij het bestellen van geadviseerde middelen
- Onder bepaalde voorwaarden hebben uw eventuele nabestaanden recht op inzage.

Voor het mogen verstrekken van medische informatie aan uw huisarts en/of andere behandelaren/therapeuten wordt u **apart** om toestemming gevraagd. Als uw therapeut vanwege een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal zij u hiertoe voorafgaand expliciet om uw toestemming vragen.

### PRIVACY in relatie tot uw ZORGNOTA

Op de zorgnota, die u aansluitend aan uw afspraak ontvangt, staan gegevens die door zorgverzekeraars vereist worden, zodat u deze nota bij uw zorgverzekeraar kunt declareren. Deze gegevens omvatten:

- Naam, adres en woonplaats;
- Geboortedatum;
- Datum van de behandeling;
- Factuurnummer;
- Een korte omschrijving van de behandeling
- De kosten van het consult.

### PRIVACY in relatie tot het op uw verzoek helpen bestellen van geadviseerde middelen; indien gewenst

Om uw te kunnen helpen met het bestellen van de geadviseerde middelen is het nodig om enkele gegevens op het recept te zetten. Met deze derden zijn verwerkersovereenkomsten afgesloten en zij hebben ook een strikt privacy protocol.

Deze gegevens omvatten:

- Naam, adres en woonplaats, e-mail adres
- Geboortedatum
- Geadviseerde middelen

### PRIVACY in relatie tot communicatie

ISOCARE communiceert met name via mail en soms via whatsapp, zodat 'besproken' zaken ook bewaard blijven en gemakkelijk terug te vinden zijn. Deze digitale communicatie is uiteraard niet 100% beveiligd. ISOACRE beveiligt alle apparatuur en berichten zo goed als mogelijk, mede door paswoorden van computer en telefoon.

### BEHANDELOVEREENKOMST

Bij het ondertekenen van dit formulier geeft u aan akkoord te gaan met de algemene voorwaarden, zie bijlage, met betrekking op de behandeling en de voorwaarden. Uiteraard is het uw therapeut alles aangelegen uw gezondheid te optimaliseren vanuit de eed van Hipocrates, met de beste bedoelingen op basis van de kennis die uw therapeut heeft. Uw therapeut kan u alleen adviseren en u bent zelf verantwoordelijk voor het al dan niet opvolgen van deze adviezen.

### TOELICHTING

Door middel van dit formulier bent u uitdrukkelijk geïnformeerd welke gegevens uw therapeuten opslaan in uw cliëntendossier en wat uw therapeut met deze gegevens doet.

Middels ondertekening van deze toelichting geeft u uw therapeuten toestemming om uw gegevens op te slaan teneinde uitvoering te kunnen geven aan de door u gevraagde ondersteuning, alsmede om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

**U kunt deze toestemming te allen tijde weer intrekken. Handtekening**

Naam \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_