

BIJLAGEN

- I. Reglement 'bescherming van cliëntgegevens'
- II. Werkinstructie 'privacy cliëntgegevens'
- III. Aanmeldformulier
- IV. Protocol 'toegang tot cliëntgegevens'
- V. Procedure NEN 7510
- VI. Werkinstructie 'bewaartermijn documenten en formulieren'
- VII. Pagina uit folder 'Welkom bij SOVAK'
- VIII. Uitwerking interview Clientervice
- IX. Uitwerking interview woongroep 'Koningsveld 18-20'
- X. Uitwerking interview DAC 'Gruijtplein 10'
- XI. Uitwerking interview woongroep 'de Wederik 10'
- XII. Werkinstructie Datalekken
- XIII. Algemene voorwaarden SOVAK

Bijlage I.

Reglement bescherming van cliëntgegevens

Met inachtneming van de voorschriften conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, voorziet SOVAK met dit reglement in de bescherming van de persoonsgegevens van haar cliënten, voor zover deze in het kader van de zorg- en dienstverlening op enigerlei wijze systematisch worden vastgelegd.

Inleidende bepalingen	Artikel 1-3
Verantwoordelijkheden en bevoegdheden	Artikel 4-6
Organisatie en beheer	Artikel 7-9
Rechten van cliënten en hun vertegenwoordigers	Artikel 10-16
Slotbepalingen	Artikel 17-19

Inleidende bepalingen

Art. 1 Begripsbepaling

In dit reglement wordt verstaan onder:

1.1	Privacy: het recht van cliënten op bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens.
1.2	Cliënt- of persoonsgegevens: een gegeven dat herleidbaar is tot een individuele natuurlijke persoon.
1.3	Cliënt: 1.3.1 Een persoon die actueel gebruik maakt van door SOVAK geboden zorg- en dienstverlening; 1.3.2 Een persoon die voorheen gebruik maakte van door SOVAK geboden zorg- en dienstverlening waarvan in overeenstemming met vastgelegde bewaartermijnen nog gegevens in archief zijn.
1.4	Vertegenwoordiger: 1.4.1 Van een minderjarige cliënt: degene die belast is met het ouderlijk gezag of de voogdij; 1.4.2 Van een meerderjarige cliënt: de curator, mentor, de bewindvoerder (financiën) of, indien deze ontbreken, de schriftelijk gemachtigde, de echtgenoot of levensgezel, de ouder, het kind, de broer of zus.
1.5	Zorg- en dienstverlening: alle activiteiten die worden uitgevoerd op basis van een met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger overeengekomen ondersteuningsplan.
1.6	Medewerker: elke persoon, werkzaam in de instelling, die ofwel in dienst is van of op andere wijze contractueel is verbonden aan SOVAK.(uitgezonderd vrijwilligers) Dit inclusief personen die in de instelling (een deel van hun) opleiding volgen.
1.7	(Elektronisch Cliënt) Dossier: een systematisch gebundelde verzameling van persoonsgegevens inzake de zorg- en dienstverlening aan één cliënt.
1.8	Persoonsregistratie: een samenhangende verzameling van op verschillende personen betrekking hebbende gegevens voor zover deze, al dan niet langs geautomatiseerde weg, zijn verzameld in het kader van de zorg- en dienstverlening.
1.9	Houder van persoonsregistratie of dossiers: degene die zeggenschap heeft over de persoonsregistratie of dossiers en verantwoordelijk is voor de naleving van dit reglement.

1.10	Beheerder van persoonsregistratie of dossiers: degene die onder verantwoordelijkheid van de houder is belast met het feitelijk houderschap of het beheer van (een gedeelte van) een persoonsregistratie of (een gedeelte van) de dossiers.
1.11	Gebruiker van persoonsregistratie of dossier: degene die geautoriseerd is gegevens in de persoonsregistratie of het dossier in te voeren en/of te muteren, dan wel van enigerlei gegevens uit bedoelde registraties of dossiers kennis te nemen.
1.12	Klachtencommissie: de door de organisatie ingestelde commissie die belast is met de behandeling van klachten inzake de zorg- en dienstverlening aan cliënten.

Art. 2 Reikwijdte

Dit reglement is van toepassing binnen alle toegelaten dag- en woonvoorzieningen van Stichting SOVAK, gevestigd te Zeggelaan 110, 4844 SK TERHEIJDEN.

2.1 Dit reglement heeft betrekking op:

2.1.1	De geautomatiseerde persoonsregistratie, inclusief administratieve en financiële gegevens, binnen SOVAK bekend onder de titel: CURA - zorg.
2.1.2	De actuele werkdossiers met betrekking tot cliënten, zijnde een bundeling van historische gegevens, recente verslaglegging, actuele observaties en handelingsplannen; tezamen bekend onder de titel: persoonlijk ondersteuningsplan.
2.1.3	De dossiers met betrekking tot cliënten, aangelegd ten behoeve van een specifiek onderzoek, specialistische behandeling of gerichte hulpverlening aan cliënt/cliëntsysteem, inclusief audiovisuele registraties.
2.1.4	Het archief, bevattende gegevens van ex en overleden cliënten welke de houder conform vastgelegde richtlijnen en termijnen geacht wordt te bewaren.

Art. 3 Doelstelling gegevensverzameling

3.1 Doel van de persoonsregistratie

3.1.1	Persoonsgegevens worden verzameld en bewerkt ter ondersteuning en instandhouding van de zorg- en dienstverlening aan cliënten, waaronder ook begrepen het faciliteren van processen van interne en externe kwaliteitstoetsing en sturing.
3.1.2	Persoonsgegevens worden voorts verzameld en bewerkt in verband met het administratief en financieel afhandelen van de zorg- en dienstverlening met de cliënt(vertegenwoordiger) of diens verzekeraar.
3.1.3	Geanonimiseerde registratiegegevens worden verzameld met het oog op: • de beleidsvoering van de instelling; • organisatie- en beheerstaken van de instelling; • het (doen) verrichten van onderzoek ten behoeve van de zorg- en dienstverlening voor de doelgroep in het algemeen of de cliënten van SOVAK in het bijzonder.
3.1.4	De houder zal geen gegevens in de persoonsregistratie (laten) opnemen, bewerken of bewaren voor andere doeleinden dan genoemd onder 3.1.1 tot en met 3.1.3.

3.2 Doel van dossiervorming

3.2.1	Cliëntgegevens worden uitsluitend verzameld en bewerkt met het oog op het verwezenlijken van de zorg- en dienstverlening aan de cliënt. Daaronder wordt verstaan:
-------	---

	• de ondersteuning van de uitvoering van het primaire proces van verpleegkundig enagogisch handelen; • het afstemmen van aspecten van de verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling met en door andere disciplines; • het controleren en toetsbaar maken van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening; • het verantwoorden van de geboden zorg naar cliënt(vertegenwoordiger) en het bevorderen van overleg en samenwerking inzake de zorg- en dienstverlening.
3.2.2	De houder zal geen gegevens in de dossiers laten opnemen, bewerken of bewaren voor een ander doel dan genoemd onder 3.2.1.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Art. 4 Werking

4.1	Raad van Bestuur is houder van de gegevensverzamelingen van SOVAK en als zodanig belast met het toezicht op de naleving van dit reglement.
4.2	Raad van Bestuur draagt de uitoefening van het houderschap op aan één of meerdere beheerders, zijnde de desbetreffende divisie manager
4.3	De beheerder draagt zorg voor: • een doelmatig beheer en organisatie van de cliëntgegevens; • een zorgvuldige behandeling van cliëntgegevens bij het verkrijgen en verstrekken van gegevens; • een zorgvuldige behandeling van cliëntgegevens bij het uitoefenen van rechten tot inzage, correctie en toevoeging door cliënten, (wettelijke) vertegenwoordigers en medewerkers. De beheerder kan de uitvoering van (een deel van) deze taken delegeren aan een manager Zorg- en Dienstverlening. Voor het (doen) vervullen van deze taken is de beheerder verantwoording schuldig aan de Raad van Bestuur.
4.4	De gebruiker van een gegevensverzameling draagt zorg voor: • het verzamelen, bewerken en bewaren van de cliëntgegevens overeenkomstig de bepalingen in dit reglement; • de uitvoering van werkzaamheden die voortvloeien uit de in artikel 4.3 onder a, b en c genoemde taken. Voor de uitvoering van deze werkzaamheden is de gebruiker verantwoording verschuldigd aan de beheerder.

Art. 5 Aard van de opgenomen gegevens

5.1	De houder draagt zorg voor de samenstelling van een bijlage bij dit reglement met daarin de soorten gegevens die worden verzameld ten behoeve van: • het vormen van dossiers; • het voeren van de persoonsregistratie.
5.2	De aanleg van dossiers en de inrichting van de registratie geschiedt op een zodanige wijze dat de in artikel 3 genoemde doelen optimaal kunnen worden verwezenlijkt.
5.3	De houder zal niet meer gegevens (laten) opslaan of bewaren dan voor het doel van de dossiervorming of registratie nodig is.

Art. 6 Vertegenwoordiging

6.1	Indien de cliënt NIET tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, worden de verplichtingen uit dit reglement nagekomen jegens zijn vertegenwoordiger. De vertegenwoordiger is verplicht te handelen als een goed belangenbehartiger en de cliënt zoveel mogelijk bij de vervulling van de taak te betrekken.
6.2	Is de cliënt wilsbekwaam betreffende dit onderwerp dan wordt de vertegenwoordiger, indien de cliënt hiervoor toestemming geeft, geïnformeerd en mag hij het dossier van de cliënt inzien.

Organisatie en Beheer

Art. 7 Opslag

7.1	Dossiers en administratieve gegevensverzamelingen die cliëntgegevens bevatten, worden opgeslagen in daartoe bestemde afsluitbare bewaarplaatsen.
7.2	De houder draagt zorg voor de nodige voorzieningen van technische en organisatorische aard ter beveiliging van de gegevens tegen verlies of aantasting en tegen onbevoegde kennisneming, wijziging of verstrekking daarvan. Gelijke plicht rust op de beheerder voor het geheel of het gedeelte van de faciliteiten die bij hem berusten.
7.3	De gebruiker draagt zorg voor een geordende opslag van dossier- of registratiegegevens.
7.4	De gebruiker draagt desgewenst zorg voor de overdracht van cliëntgegevens uit het dossier aan de beheerder ten behoeve van de adequate en systematische verwerking in de persoonsregistratie.

Art. 8 Toegang

8.1	Medewerkers van SOVAK hebben slechts toegang tot de cliëntgegevens voor zover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van hun functies.
8.2	Onverminderd eventuele wettelijke bepalingen, heeft toegang tot de cliëntgegevens de beroepsbeoefenaar die deze gegevens heeft verzameld of diens waarnemer.
8.3	Voorts hebben toegang tot de cliëntgegevens de beheerder en de gebruiker, voor zover dit in het kader van beheer, bewerking en gebruik noodzakelijk is
8.4	De beheerder stelt vast welke functionarissen geautoriseerd zijn als gebruiker van een bepaalde gegevensverzameling.
8.5	De houder heeft als zodanig geen toegang tot de cliëntgegevens, tenzij dit noodzakelijk is in verband met zijn algemene verantwoordelijkheid als houder.

Art. 9 Bewaring, schoning, vernietiging

9.1	Met inachtneming van eventuele wettelijke voorschriften stelt de houder vast hoelang de in dossier of registratie opgenomen cliëntgegevens bewaard blijven. Deze bewaartermijn is 15 jaar, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. Bij onvrijwillig opgenomen cliënten is de bewaartermijn van gegevens over de opnameperiode tot 5 jaar na beëindiging van de opname.
9.2	Indien de bewaartermijn is verstreken, wordt cliënt/wettelijk vertegenwoordiger geïnformeerd over het voornemen de betreffende cliëntgegevens binnen één jaar uit het dossier of de registratie te verwijderen en te vernietigen.
9.3	De beheerder draagt zorg voor de schoning en vernietiging van gegevens uit het desbetreffende dossier of de registratie.

9.4	Vernietiging blijft evenwel achterwege wanneer • een wettelijk voorschrift dit vereist; • daarover tussen cliënt (vertegenwoordiger) en beroepsbeoefenaar overeenstemming bestaat; • door of vanwege de cliënt een klachtprocedure loopt of een gerechtelijke procedure is aangespannen.
9.5	Indien gegevens zodanig zijn bewerkt dat herleiding tot individuele personen redelijkerwijs onmogelijk is kunnen zij, zonder enige tijdlimiet op getotaliseerde en geanonimiseerde wijze voor onderzoeksdoeleinden of verantwoording jegens de financier van de zorg, worden bewaard.

Rechten van cliënten en hun vertegenwoordiger

Art. 10 Kennisgeving

10.1	De houder zal door middel van een algemene kennisgeving het bestaan van de gegevensverzameling (en) en van dit reglement vermelden, alsmede daarin aangeven op welke wijze het reglement kan worden ingezien of verkregen en waar nadere informatie kan worden ingewonnen.
10.2	Indien andere doelstellingen dan genoemd in artikel 3 worden beoogd met de registratie van cliëntgegevens, dan heeft de houder de plicht om de cliënt (vertegenwoordiger) hierover vooraf te informeren.

Art. 11 Verkrijgen van cliëntgegevens

11.1	Het inwinnen van cliëntgegevens bij derden en het vastleggen of opslaan van aldus verkregen gegevens, geschiedt na toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger.
11.2	De beheerder voegt de schriftelijk verkregen toestemming toe aan de desbetreffende gegevens.
11.3	De in artikel 11.1 bedoelde toestemming kan door de cliënt (vertegenwoordiger) steeds worden beperkt of ingetrokken.

Art. 12 Verstrekken van cliëntgegevens

12.1	Voor verstrekking van cliëntgegevens aan derden is in beginsel de gerichte toestemming van de cliënt (vertegenwoordiger) vereist.
12.2	De beheerder voegt de schriftelijk verkregen toestemming toe aan het dossier.
12.3	Binnen de instelling kunnen zonder toestemming cliëntgegevens worden verstrekt, voor zover voor de taakuitoefening noodzakelijk, aan: • degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de actuele zorg- en dienstverlening aan de cliënt; • personen wier taak het is de verleende zorg te evalueren, te controleren en/of te toetsen; • medewerkers die belast zijn met de administratieve verwerking van (een deel van) de cliëntgegevens.
12.4	Buiten de instelling kunnen zonder toestemming cliëntgegevens worden verstrekt, voor zover voor de taakuitoefening noodzakelijk, aan: • degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de actuele zorg- en dienstverlening aan de cliënt; • ziekenfonds en particuliere ziektekostenverzekeraar.
12.5	Voorts kunnen cliëntgegevens zonder toestemming aan derden worden verstrekt:

	• wanneer dit noodzakelijk is ter uitvoering van een wettelijk voorschrift; • in geanonimiseerde vorm ten behoeve van doeleinden die verenigbaar zijn met het doel van de registratie (zoals: onderzoek, onderwijs, doelmatig beleid en beheer van de organisatie, kwaliteitstoetsing). 12.5.1 Voor verstrekking van cliëntgegevens t.b.v. wetenschappelijk onderzoek is in beginsel de gerichte toestemming van de cliënt (vertegenwoordiger) vereist. Deze toestemming kan alleen dan achterwege blijven, wanneer aan alle volgende voorwaarden is voldaan: • het onderzoek dient een algemeen belang; • het vragen van toestemming is in redelijkheid niet mogelijk; • het onderzoek kan zonder desbetreffende gegevens niet worden uitgevoerd; • de persoonlijke levenssfeer van de cliënt wordt niet onevenredig geschaad; • de betrokken cliënt maakt tegen het verstrekken niet uitdrukkelijk bezwaar; • het onderzoek wordt niet gepresenteerd in de vorm van tot de cliënt herleidbare gegevens; • het onderzoek wordt verricht conform een op de onderzoeker betrekking hebbende gedragscode; • de instelling heeft voorafgaand aan deelname aan het onderzoek een positief advies verkregen van de cliëntenraad. 12.5.2 Indien aan deze voorwaarden is voldaan, dienen er voorts tussen de houder en onderzoeker deugdelijke afspraken te worden gemaakt ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van cliënten. 12.5.3 Van alle gegevensverstrekkingen op grond van artikel 12 lid 5 wordt door de houder een register bijgehouden.
--	--

Art 13 Inzage en afschrift van cliëntgegevens

13.1	Een cliënt (vertegenwoordiger) heeft recht op inzage en op een afschrift van de gegevens die over hem zijn verzameld. Kopieën worden kosteloos ter beschikking gesteld.
13.2	Een verzoek tot inzage of afschrift geschiedt mondeling of schriftelijk bij de beheerder. De beheerder draagt zorg voor een deugdelijke vaststelling van de identiteit van de verzoeker.
13.3	De gevraagde inzage of het afschrift zal zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen vier weken, worden gegeven.
13.4	Een mogelijke beperkingsgrond voor inzage en afschrift kunnen gewichtige belangen van anderen dan de verzoeker zijn, waaronder de houder. Een afwijzing op het verzoek tot inzage of afschrift wordt binnen vier weken schriftelijk en met redenen omkleed aan de verzoeker kenbaar gemaakt.
13.5	Nabestaanden hebben geen recht op inzage en afschrift van gegevens tenzij duidelijk is dat de cliënt dit zou hebben gewenst of zich hiertegen niet zou hebben verzet en de nabestaanden zich kunnen beroepen op een zwaarwegend belang.
13.6	Indien een verzoek tot inzage of afschrift niet kan worden verleend zonder dat daarbij gegevens over andere personen worden vrijgegeven, dienen deze andere personen eerst toestemming te verlenen.

Art. 14 Correctie, aanvulling of verwijdering van cliëntgegevens

14.1	Op verzoek van de cliënt (vertegenwoordiger) kan de beheerder de gegevens verbeteren, aanvullen of verwijderen indien deze feitelijk onjuist, voor het doel van de gegevensverzameling onvolledig of niet ter zake dienend zijn dan wel in strijd met een wettelijk voorschrift in de registratie voorkomen.
14.2	De beheerder draagt er zorg voor dat een beslissing tot correctie, aanvulling of verwijdering zo spoedig mogelijk wordt uitgevoerd.
14.3	De beheerder bericht de bezoeker binnen twee maanden na ontvangst schriftelijk of c.q. in hoeverre hij aan het verzoek voldoet. Een weigering geschiedt schriftelijk en is met redenen omkleed.
14.4	Indien de beheerder aan een verzoek tot correctie, aanvulling of verwijdering voldoet, volgt tevens een mededeling met betrekking tot de inhoud van de wijziging aan degenen aan wie de gegevens al eerder zijn verspreid.

Art. 15 Overdracht cliëntgegevens

15.1	De cliënt (vertegenwoordiger) heeft het recht op hem betrekking hebbende gegevens te doen overdragen aan een andere, door hem aan te wijzen houder. De inwilliging van dit verzoek kan slechts worden geweigerd op grond van een wettelijk voorschrift dan wel worden opgeschort voor zover de houder jegens de financier van de verleende zorg tot bewaring is gehouden of indien ter zake van die zorg een geschil aanhangig is gemaakt of dreigt te worden gemaakt.
15.2	Indien de houder het voornemen heeft tot overdracht van (een deel van) de persoonsregistratie wegens beëindiging van de dienst of voorziening, dient de houder door middel van een persoonlijke schriftelijke berichtgeving en/of algemene kennisgeving via de regionale krant, de (ex-) cliënten over de voorgenomen overdracht te informeren, opdat voldoende kans wordt geboden hiertegen bezwaar te maken.

Art. 16 Klachten

16.1	Voor de beslechting van geschillen of klachten inzake de naleving van de bepalingen in dit reglement, staat binnen de SOVAK de gebruikelijke klachtenprocedure open.
16.2	De klacht wordt bij voorkeur ingediend bij de beheerder.
16.3	Indien dit voor de cliënt (vertegenwoordiger) niet acceptabel is, of niet leidt tot een acceptabel resultaat, heeft hij de volgende mogelijkheden: • de klacht in tweede termijn deponeren bij de houder; • gebruik maken van de regionale klachtencommissie waarbij SOVAK is aangesloten; • zich wenden tot de registratiekamer, • een beroep doen op de rechter. Het inschakelen van de laatste twee instanties dient te geschieden binnen acht weken na ontvangst van het antwoord van de houder of, indien de houder niet binnen de termijn heeft geantwoord, binnen acht weken na afloop van die termijn.

Slotbepalingen

Art. 17 Looptijd

17.1	Onverminderd eventuele wettelijke bepalingen is dit reglement van kracht gedurende de gehele looptijd van de registratie. De onderhavige persoonsregistratie is ingesteld voor onbepaalde tijd.
------	---

17.2	Onverminderd eventuele wettelijke bepalingen is dit reglement van kracht gedurende de gehele looptijd van het dossier, met inachtneming van de in artikel 9 genoemde bewaartermijnen.
------	---

Art. 18 Wijziging van het reglement

Dit reglement kan door de houder worden gewijzigd, na advies (verzwaard adviesrecht) van de cliëntenraad. De wijzigingen in het reglement zijn van kracht vier weken nadat ze bekend zijn gemaakt aan belanghebbenden.

Art. 19 Inwerkingtreding

Dit reglement is per 01.10.1998 in werking getreden en bij de houder en de beheerder in te zien.

Desgewenst kan tegen kostprijs een afschrift van dit reglement worden verkregen.

Namens de houder,

oktober 1998

Herzien mei 2012

Herzien oktober 2015

Bijlage II

Werkinstructie Privacy cliëntgegevens

afspraken over omgaan, bewaren, schonen en vernietigen van cliëntgegevens.

Inleiding

Binnen SOVAK hebben we een reglement bescherming persoonsgegevens. Dit reglement is echter heel uitgebreid en, omdat het aan diverse wetgeving moet voldoen, soms moeilijk leesbaar. Hieronder volgt een uitwerking van dit reglement toegespitst op documenten die binnen SOVAK gangbaar zijn en rechtstreeks betrekking hebben op de cliënt. Voor achtergrondinformatie is het volledige reglement beschikbaar in KMS. Daarnaast is in dit document opgenomen hoe we binnen SOVAK omgaan met vertrouwelijke gegevens.

Doel

Cliënten, hun vertegenwoordigers en medewerkers van woningen en dagactiviteitencentra informeren hoe en welke gegevens bewaard worden en wie daarvoor verantwoordelijk is. Tevens is vastgelegd hoe er binnen SOVAK omgegaan wordt met de privacy van de cliënt.

Privacy

Naast het zorgvuldig bewaren van schriftelijke gegevens is het ook van belang dat er zorgvuldig omgegaan wordt met informatieoverdracht die rechtstreeks herleidbaar is tot de cliënt. Binnen SOVAK is de regel dat er alleen gepraat wordt over de cliënt als dit relevant is voor de zorgverlening aan de cliënt en alleen met mensen die hier vanuit hun beroep een bijdrage aan kunnen leveren. Dit betekent ook dat er in de wandelgangen geen cliënt besproken wordt, maar dat dit plaats vindt in een ruimte die niet toegankelijk is voor derden. Ook voor de overdracht geldt dat deze, zo mogelijk, plaats moet vinden in een ruimte die niet voor anderen toegankelijk is.

Daar waar het mogelijk is, is de cliënt of zijn vertegenwoordiger aanwezig bij een gesprek over de cliënt. Als zij niet aanwezig zijn, en de uitkomst gevolgen heeft voor de zorgverlening aan de cliënt, wordt de cliënt of zijn vertegenwoordiger achteraf op de hoogte gesteld van het gesprek en de eventuele uitkomsten. Een uitzondering hierop is de dagelijkse overdracht.

Voor schriftelijke informatie geldt dat deze alleen ingezien wordt door professionals voor wie dit relevant is voor de zorgverlening. De professional beperkt zich ook tot het inzien van gegevens die op dat moment relevant zijn. Voor de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger geldt dat zij het gehele elektronische cliëntdossier, met uitzondering van de overdrachtsmap van de gedragskundigen, desgevraagd in mogen zien.

Daar waar SOVAK inzage moet geven aan derden, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, HKZ, etc. heeft de cliënt hier op voorhand toestemming voor gegeven met het ondertekenen van de Zorg- en Dienstverlening Overeenkomst.

Cliëntdossier

Sinds 2010 kent SOVAK een elektronisch cliëntdossier. Dit betekent dat alle gegevens die betrekking hebben op de ondersteuning aan de individuele cliënt opgeslagen zijn onder zijn naam in het elektronisch cliëntdossier. Dit kan er rechtstreeks ingezet zijn of, in het geval van ondertekende documenten of verslagen van externen, ingescand in het archief van de cliënt.

Wie welke gegevens in het dossier in mag zien, schrijfrechten heeft of mag verwijderen is vastgelegd in het autorisatieschema. Uitgangspunt hierbij zijn:

- Medewerkers krijgen leesrechten voor cliënten waaraan zij ondersteuning bieden en/of
- medewerkers krijgen leesrechten op die onderdelen die zij nodig hebben voor een goede uitoefening van hun functie.
- Alleen medewerkers die verantwoordelijk zijn voor een (deel van de) ondersteuning¹ krijgen schrijfrechten in het cliëntdossier. Medewerkers van het divisiesecretariaat hebben schrijfrechten ivm het corrigeren van taalfouten
- Medewerkers die op een onderdeel schrijfrechten hebben, krijgen op dit onderdeel ook verwijderrechten, met uitzondering van het divisiesecretariaat
- Schonen van het dossier gebeurt door behandelaars afdeling Behandeling en Innovatie op hun onderdeel, MZD voor cliënten in zorg, Cliëntservicebureau voor cliënten uit zorg.

Schonen

Alle overbodig geworden informatie van de cliënt in zorg moet uit het cliëntdossier verwijderd worden. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de MZD. Voor het ondersteuningsplan, het ZDO, het zorgarrangement, het laatste evaluatieformulier, interne onderzoeksverslagen en/of verslag laatste ondersteuningsbespreking geldt dat dit pas 15 jaar na vervaardiging vernietigd mag worden.

Voor verslagen van externen geldt dat deze worden bewaard door de externe behandelaar. Zodra de inhoud is verwerkt in het persoonlijk ondersteuningsplan kan dit verslag, conform afspraak met de behandelaar, vernietigd worden of retour gestuurd naar de behandelaar. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van de MZD.

Voor de cliënt uit zorg geldt dat het geschoonde elektronisch cliëntdossier verhuisd naar het archief en daar 15 jaar bewaard blijft. Het cliëntservicebureau geeft een melding aan de afdeling IT als een dossier vernietigd kan worden.

In document Bewaartermijn formulieren en andere documenten KMS hfdst. 02 par.02.13 is terug te lezen wat precies wordt bewaard.

Na 15 jaar uit zorg zorgt het cliëntservicebureau voor vernietiging.

Definities

- *Cliëntdossier*: het geheel aan gegevens van de cliënt die actueel zijn voor de zorgverlening aan de cliënt
- *Archief*: gegevens van de cliënt die bewaard moeten worden, maar voor de zorgverlening niet meer actueel zijn en ingescande documenten zoals verslagen van externen en ondertekende documenten
- *CURA*: elektronisch cliëntdossier
- *Schonen*: het vernietigen van overtollige informatie en gegevens, zoals verslagen van externe behandelaars, die reeds verwerkt zijn in het persoonlijk ondersteuningsplan van de cliënt. Daarnaast het vernietigen van (onderdelen van) het dossier na het verlopen van de wettelijke bewaartermijn.
- *Vernietigen*: informatie onherkenbaar en niet traceerbaar verwijderen.

¹ Raad van Bestuur, Divisiemanager, Manager Zorg- en Dienstverlening, persoonlijk begeleider, Hoofd Behandeling en Innovatie, behandelaars, cliëntservice

Protocol Toegang tot cliëntgegevens

Doel

Vastleggen van afspraken over de toekenning van autorisaties in het Electronisch Cliëntdossier (ECD) op basis van de uitgangspunten in het privacyreglement.

Inleiding

Conform het privacyreglement cliëntgegevens van SOVAK mogen alleen functionarissen schriftelijke informatie inzien voor wie dit relevant is voor de zorgverlening. De functionaris beperkt zich hierbij tot het inzien van gegevens die op dat moment relevant zijn. Voor de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger geldt dat zij het gehele dossier, met uitzondering van de overdracht, desgevraagd in mogen zien. Aan de hand van de toegekende autorisaties kan de functionaris in het ECD niet meer inzien, toevoegen, wijzigen, verwijderen en/of printen dan waarvoor hij rechten toegekend heeft gekregen.

Overzicht autorisaties

Functionaris	Lees recht	Leesrecht en schrijven rapportage	Schrijf-recht	Print-recht	Dossiers of onderdelen dossier
Cliënt (vertegenwoordiger)	x				Eigen dossier m.u.v. werkoverdracht
Raad van Bestuur	x				Alle dossiers
Diensthooften m.u.v. divisiemanagers	x				Alle dossiers mits noodzakelijk uitvoering werkzaamheden
Divisiemanager		x			Alle dossiers ivm waarneming
MZD		x		x	Dossiers betreffende afdeling
Begeleider		x	x	x	Dossiers betreffende locatie
Ass. begeleider		x			Dossiers betreffende locatie
Gastvrouw wonen					
Gastvrouw werken		x			Cliënten betreffend DAC
Leerlingen		x			Dossiers betreffende locatie
Stagiaires		x			Op aanvraag via autorisatieformulier dossiers betreffende locatie

Flexmedewerker		x			Werkt in groeps-account ass. begeleider betreffende locatie
Nachtzorg-medewerkers		x			
AVG 1		x			Alle volledige dossiers
AVG 2			x	x	Onderdelen medisch dossier en medicijnen in alle dossiers
BOPZ-arts 1		x			Alle volledige dossiers
BOPZ-arts 2			x	x	Onderdeel vrijheidsbeperkende maatregelen in alle dossiers
Behandelaars		x	x		Dossiers van toegewezen cliënten
Poliverpleegkundige	x				Onderdeel medicijnen van cliënten woonachtig in Terheijden
Zorgadministratie	x		x	x	ECD m.u.v. persoonlijk ondersteuningsplan
Stafmedewerkers centraal kantoor	x				Alle dossiers mits noodzakelijk voor het doen van verbetervoorstellen inhoud ECD
Secretaresse divisiesecretariaat	x		x	x plus in-scannen	Alle dossiers
Secretaresse M&M-commissie	x			x	Onderdeel vrijheidsbeperkende maatregelen in alle dossiers
Administratief medewerker behandelaars	x		x	x plus in-scannen	Alle dossiers
Cliëntadviseur		x		x	Dossiers toegewezen cliënten
Medewerker servicedesk	x				Overnemen scherm ECD bij storing in het systeem
Applicatiebeheerder	x		x	x	Alle dossiers mits noodzakelijk voor applicatiebeheer

Medewerker AO/IC	x			x	Alle dossiers mits noodzakelijk voor controle AO/IC
Medewerker tbv uitvoering art. 12.7 ZDO	x				Alle dossiers mits noodzakelijk voor uitvoering art 12.7 ZDO

Uitgangspunten bij de toekenning van autorisaties:

1. De cliënt en/of zijn vertegenwoordiger heeft recht op inzage van alle onderdelen in zijn elektronisch cliëntdossier, met uitzondering van werkoverdrachten.
2. Iedereen die rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van het ondersteuningsplan van de cliënt heeft recht op inzage van de gegevens in het ECD, voorzover deze noodzakelijk zijn bij de door hem te verrichten werkzaamheden².
3. Gastvrouw DAC ondersteunt cliënten op het Dagbesteding centrum, en heeft recht op inzage van de gegevens in het ECD.
Gastvrouw Wonen: geen rechten, aangezien taken vnl. bestaan uit eten verstrekken, wandelen en meelopen naar bv. het DAC.
4. Autorisaties Leerlingen conform autorisaties Assistent Begeleiders.
5. Stagiaires: geen rechten. Indien een stagiaire rechten nodig heeft, dan op individueel niveau via autorisatieformulier.
6. Flexmedewerker:
 - bij inzet als huishoudelijk medewerker: geen rechten;
 - bij inzet als assistent begeleider: rechten conform assistent begeleider.
7. Het management heeft recht op inzage van gegevens op dat onderdeel waarbij zij verantwoordelijk zijn voor de inhoud en de vastlegging van deze gegevens in het ECD. Uitgangspunt is dat er alleen kennis wordt genomen van op dat moment relevante informatie.
8. Iedereen die rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van het ondersteuningsplan van de cliënt heeft recht om te rapporteren in het persoonlijk ondersteuningsplan, zodat hij anderen op de hoogte kan brengen van de voortgang.
9. Alleen de persoonlijk begeleider en de behandelaars hebben recht om toe te voegen, te wijzigen of te verwijderen (schrijfrechten) in het ECD. Om dit te waarborgen werkt SOVAK met individuele accounts.
10. Secretariaresses van het divisiesecretariaat hebben schrijfrechten omdat zij als taak hebben om de persoonlijk ondersteuningsplannen te corrigeren op taalfouten.
11. Secretariaresse van de M&M-commissie heeft lees- en printrechten in het onderdeel "Vrijheidsbeperkende Maatregelen" (BOPZ en WGBO) om een juiste registratie te kunnen doen en om de juiste gegevens beschikbaar te hebben voor verzending aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
12. Omdat de secretaresse van de M&M-commissie tijdens afwezigheid vervangen wordt door secretariaresses van het divisiesecretariaat hebben deze laatste ook lees- en printrechten in het onderdeel "Vrijheidsbeperkende maatregelen" (BOPZ en WGBO).
13. De poliverpleegkundige in Terheijden heeft recht op inzage op het onderdeel "medicijnen" in het ECD van cliënten in Terheijden om te kunnen controleren of de juiste medicatie wordt besteld.
14. De cliëntadviseur heeft recht op inzage en printen van het persoonlijk ondersteuningsplan ten behoeve van de aanvraag van een (her)indicatie.
De medewerkers Indicatiestelling van het Cliëntservicebureau hebben tevens schrijfrechten in de basisgegevens van het persoonlijk ondersteuningsplan in verband met het invullen van de indicatie- en declaratiegegevens.

² De cliënt heeft wel het recht om hiertegen bezwaar te maken

15. De Zorgadministratie heeft lees-, schrijf-, en printrechten in onderdelen van het ECD om gegevens in te kunnen voeren in CURA. Zij hebben geen toegang tot het persoonlijk ondersteuningsplan van de cliënt.
16. Persoonlijk begeleiders, MZD's en divisiesecretariaat hebben printrechten, de overige autorisatiegroepen binnen de Divisies hebben geen printrechten.
17. De AVG-arts heeft leesrechten voor het hele dossier en schrijf- en printrechten in medicijnen en medisch dossier van de cliënten.
18. De BOPZ-arts heeft leesrechten voor het hele dossier en schrijf- en printrechten in het onderdeel "Vrijheidsbeperkende Maatregelen" (BOPZ en WGBO) en in medicijnen en medisch dossier van de cliënten in verband met het voorschrijven van gedrag beïnvloedende medicatie.
19. Het inscannen van documenten behandelaars gebeurt door Divisiesecretariaat en adm. medewerkers behandelaars (in afwachting van structurele oplossing).
20. Schrijfrechten behandelaars zijn tevens toegekend aan de adm. medewerkers Behandelaars (i.v.m. vervanging bij afwezigheid administratief medewerkers).
21. De servicedesk mag, na toestemming van de gebruiker, het scherm ECD overnemen om medewerkers te kunnen helpen bij storingen in het systeem.
22. De applicatiebeheerder heeft lees-, schrijf- en printrechten in alle onderdelen van het ECD. Uitgangspunt is dat deze rechten alleen worden gebruikt indien nodig voor het applicatiebeheer. De applicatiebeheerder mag alleen wijzigingen uitvoeren in opdracht van een bevoegde functionaris. De toestemming van de bevoegde functionaris wordt schriftelijk vastgelegd.
Bij afwezigheid van de applicatiebeheerder worden de rechten van de applicatiebeheerder overgedragen aan de systeembeheerder, onder gebruikmaking van een aparte "vervangings"-account.
23. De medewerker AO/IC heeft lees- en printrechten op de onderdelen van het ECD die relevant zijn voor de interne controle op de naleving van de "Regeling AO/IC AWBZ-zorgaanbieders". Uitgangspunt is dat er alleen kennis wordt genomen van op dat moment relevante informatie.
24. Stafmedewerkers, geautoriseerd door Raad van Bestuur, hebben leesrechten in het ECD in verband met het doen van verbetervoorstellen betreffende de inhoud van het ECD.
25. Om artikel 12.7 van de algemene voorwaarden Zorg- en Dienstverlenings-overeenkomst in de praktijk uit te kunnen voeren kan hoofd C&C, voor de duur van een vooraf vastgestelde termijn, toestemming geven aan medewerk(st)ers van SOVAK of externe medewerk(st)ers om te lezen in het ECD van de cliënt(en). Uitgangspunt is dat deze rechten alleen worden gebruikt ten behoeve van zorgondersteunende functies, zoals dossierbeheer, financiële afwikkeling, intercollegiale toetsing, intervisie, supervisie, opleiding, kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering.

Uitgangspunten m.b.t. de **groep cliënten** waarop, voor de toegekende autorisaties, geautoriseerd wordt:

1. Alle autorisatiegroepen binnen divisies alleen toegang tot eigen groep cliënten.
Begeleiders: betreffende woning resp. groep cliënten. MZD's: betreffende afdeling.
Divisiemanagers: beide divisies in verband met waarneming.
2. Divisiesecretariaat, in verband met vervanging, toegang tot alle cliënten.
3. Behandelaars, in verband met vervanging, toegang tot alle cliënten.
4. Geautoriseerde medewerkers centraal kantoor hebben toegang tot alle cliënten.
5. Flexmedewerkers hebben géén toegang tot cliënten. Indien zij ingezet worden als assistent begeleider gebruiken zij de groepsaccount van de assistent begeleider die op de betreffende woning/groep werkzaam is.
6. Nachtzorgmedewerkers hebben toegang tot de geografische plaats waarvoor zij in de praktijk werkzaam zijn, b.v. "alle woningen in dorp X".

7. De poliverpleegkundige in Terheijden heeft recht op inzage op het onderdeel “medicijnen” in het ECD van cliënten die wonen in Terheijden.

Werkinstructie Bewaartermijn cliëntgerichte documenten/formulieren

Inleiding

Dit document maakt onderdeel uit van KMS hfdst. 02 par. 02.13 Werkinstructie Privacy cliëntgegevens.

Het geeft verantwoording hoelang de documenten moeten worden bewaard, welke bewaartermijn hiervoor geldig is en wie hiervoor verantwoordelijk is.

Doel

Het is duidelijk welke documenten/formulieren moeten worden bewaard, de tijd van bewaren en wie en/of welke afdeling hiervoor verantwoordelijk is.

Nr./afd.	Naam document/formulier	Bewaartermijn	Verantwoordelijk
	Algemeen		
CSB	Cliëntdossier Inhoud: - Personalia - Indicatiestelling - Zorg en dienstverlenings overeenkomst - Zorgarrangement - ID - verzekeringsbewijs - Getekende wilsverklaringen - Aanvraag formulier art. 60 BOPZ of Verklaring vrijwillige opname	15 jaar	Cliëntservicebureau (CSB)
MZD	Meeste recente Ondersteuningsplan en evaluatie (getekend)	15 jaar	MZD MZD To Do: zorg dragen dat dit document wordt overgedragen naar het CSB
	Intake/cliëntgericht		
Formulieren hfdst. 01	Verslag opnamegesprek	15 jaar	Cliëntservicebureau/MZD BSO Hoort in dossier van cliënt > MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.13	Machtiging voor het opvragen of verstrekken van informatie	15 jaar	Cliëntservicebureau Hoort in dossier van cliënt > MZD
Formulieren hfdst. 01	Checklist uit zorg nemen cliënt	15 jaar	Cliëntservicebureau
	Uitvoering Zorgverlening /Cliëntgericht		

Formulieren hfdst. 02 par. 02.09	Registratie WGBO individuele beperkingen en psychofarmaca	3 jaar na evaluatie	M&M commissie
Formulieren hfdst. 02 par. 02.05	Inschakelen huisartsenpost en checklist	6 maanden na evaluatie en/of afsluiting zorgvraag	MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.05	Consultatie huisarts	6 maanden na evaluatie en afsluiting zorgvraag	MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.07	Aanvraag herhalingsrecept	6 maanden na dagtekening	MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.07	Aftekenlijst medicatie	2 jaar	MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.07	Controlelijst leveren medicijnen	6 maanden na dagtekening	MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.07	Individuele medicijnlijst	6 maanden na dagtekening	MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.02	Individueel Til en transfer formulier	Tot na actualisering of laatste 15 jaar na afsluiting zorg	MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.10	Vragenlijst in te vullen bij (vermoeden van) seksueel misbruik	15 jaar na afsluiting zorgverlening	MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.02	Afspraken baden en douchen	15 jaar (laatste ondertekende versie)	MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.13	Machtiging beeld – en geluidsopname	15 jaar na afsluiten zorgvraag	MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.12	Individuele cliëntbegroting	1 jaar na nieuwe individuele begroting	MZD
Formulieren hfdst. 02 par. 02.12	Registratie bij cliënt in rekening te brengen KM	1 jaar na opgestelde individuele begroting	MZD

Procedure NEN7510**1. Inleiding**

Als instelling is SOVAK verantwoordelijk voor ondersteuning aan cliënten. Het leveren van kwaliteit staat bij het uitvoeren van deze taak voorop. Om deze kwaliteit aan de cliënten en andere betrokkenen te kunnen bieden is een betrouwbare informatievoorziening essentieel. De betrouwbaarheid van de informatievoorziening moet zijn gewaarborgd ongeacht de vorm, dus zowel handmatig als geautomatiseerd. Aandacht voor de beveiliging van de opslag, verwerking en uitwisseling van informatie is continu vereist.

In deze procedure is omschreven hoe SOVAK de status van de informatiebeveiliging bewaakt met behulp van de NEN7510 norm.

2. Gehanteerde afkortingen

HC&C	Hoofd Financiën, Informatie en Control
HFI&C	Medewerker Indicatiestelling Cliëntservice
HP&O	Hoofd Personeel & Organisatie
HH&F	Hoofd Huisvesting & Facilitair
RvB	Raad van Bestuur

3. Verwijzingen

- Checklist NEN7510
- Informatiebeveiligingsbeleid
- Informatiebeveiligingsplan

4. Werkwijze

SOVAK werkt met de NEN7510 norm. Hiervoor is een checklist beschikbaar. Deze checklist wordt jaarlijks geëvalueerd en geconstateerde risico's worden verwerkt in het Informatiebeveiligingsplan. Binnen SOVAK is de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor het Informatiebeveiligingsbeleid. De RvB heeft deze verantwoordelijkheid gedelegeerd aan het hoofd Cliëntservice & Communicatie.

Nr	Actie	Wie	Termijn	Verwijzing
1	Jaarlijks checklist NEN7510 evalueren	Zie tabel onder 4: per hoofdstuk	Jaarlijks	Checklist NEN7510
2	Bevindingen vastleggen in het Informatiebeveiligingsplan in de vorm van risico's en maatregelen.	HC&C	Jaarlijks	Informatiebeveiligingsplan
3	Risico's in Informatiebeveiligingsplan binnen de gestelde termijn opheffen	MT	Jaarlijks	

4. Tabel Hoofdstukverdeling checklist

Hfdst	Titel	Wie
2	Beveiligingsbeleid	HC&C
3	Organiseren van Informatiebeveiliging	HC&C
4	Beheer van middelen voor de informatievoorziening	HFI&C

5	Beveiligingseisen t.a.v. personeel	HP&O
6	Fysieke beveiliging en beveiliging van de omgeving	HFI&C, HH&F
7	Operationeel beheer van informatie- en communicatievoorzieningen	HFI&C
8	Toegangsbeveiliging	HFI&C, HH&F
9	Aanschaf, ontwikkeling en onderhoud van informatiestystemen	HFI&C
10	Continuïteitsbeheer	HFI&C
11	Naleving	HP&O
12	Beveiligingsincidenten	HFI&C

Interview afdeling cliëntservice

1. In welke programma's wordt er gewerkt met gegevens van cliënten?

Een aanmeldformulier of andere stukken komen binnen via de post. Deze worden dan gescand en komen in een map te staan. Bij 'documenten' heeft elke cliënt een eigen map waar de gegevens/stukken in staan. Ook wordt er gewerkt met CURA. Dit is het elektronisch cliëntendossier.

2. Zijn er ook papieren dossiers?

Er zijn papieren dossiers. De papierendossiers liggen op de woningen. Als er een papieren dossier is van een cliënt die niet bij SOVAK zit dan wordt deze meteen vernietigd. Ook op de afdeling cliëntservice bevinden zich nog papierendossiers. In het archief bevinden zich ook nog een aantal dossiers.

3. Welke persoonsgegevens hebben jullie van cliënten?

NAW, gezondheidsgegevens, financiële gegevens zoals bankrekening nummer en of iemand inkomen heeft, godsdienst, ras, BSN-nummer, kopie van ID, IQ en verzekeringsgegevens. Daarnaast staan er ook persoonlijke gegevens in het persoonlijk ondersteuningsplan.

4. Wie hebben er allemaal toegang tot deze gegevens?

Hier worden autorisaties voor gegeven. Dit wordt geregeld door de afdeling ICT.

5. Hoe zit het met het verstrekken van gegevens aan derden?

Er wordt een machtigingsformulier getekend door cliënt of vertegenwoordig als gegevens worden verstrekt aan derden. Dit wordt ook zo in het beleid neergelegd.

6. Zijn cliënten op de hoogte van de geregistreerde gegevens?

Ja, ze geven hier toestemming voor. Er is hier geen apart toestemmingsformulier voor.

a. Worden wijzigingen kenbaar gemaakt?

Een keer in het jaar is er een evaluatie van het zorgplan. Dan wordt het een en ander besproken. Ook wijzigingen.

b. Zijn cliënten/vertegenwoordigers op de hoogte van het privacybeleid van SOVAK?

De cliënten/vertegenwoordigers krijgen een aantal brochures mee waarin een stukje staat over privacy. Het beleid is niet bekend bij cliënten. Dit wordt niet verstrekt.

7. Zijn jullie op de hoogte van het privacybeleid

Het privacybeleid staat in KMS (kwaliteitsmanagement systeem). Als er vragen zijn kijken we daar in of we nemen contact op met Elly van Strien (beleidsmedewerker).

8. Zijn jullie op de hoogte van de wijzigingen in de privacywetgeving?

We zijn niet op de hoogte van de wijzigingen in de privacywetgeving.

9. Zijn er werkinstructies omtrent privacy van cliënten beschikbaar?

Ja de instructies staan in KMS

10. Worden er weleens persoonsgegevens mee naar huis of andere externe locaties genomen?

Ja. Als er morgenochtend extern een intake staat gepland, dan worden dossier mee naar huis genomen. Als er thuis gewerkt wordt dan worden er ook dossiers mee naar huis genomen. Hier zijn geen protocollen voor.

Interview woongroep – Koningsveld 18-20

1. Wat hebben jullie aan gegevens van cliënten op de woongroep?

We hebben hier nog wel papieren dossiers, maar voornamelijk wordt er in CURA gerapporteerd. In CURA kan je inloggen met je eigen wachtwoord. Papieren dossiers waar gegevens van cliënten in staan zoals medische gegevens staan in de kast. Elke woongroep heeft een kast met dossiers van de cliënten die op de desbetreffende groep wonen.

2. Hoe zit het met de beveiliging van die dossiers? Achter slot?

Ja, de kasten waar de dossiers in zitten worden afgesloten als een medewerker het kantoor verlaat.

3. Gaan er wel eens dossiers mee naar huis?

Niet echt dossiers, maar soms als er een ziekenhuisbezoek plaatsvindt of als we met cliënten een dagje op stap gaan dan worden wel de identiteitsbewijzen en zorgpasjes meegenomen.

4. Zijn er bepaalde regels omtrent het maken van foto's van een cliënt?

Als er een foto van een cliënt gemaakt wordt en deze wordt gepubliceerd dan hebben we toestemming van de vertegenwoordiger nodig. Er zijn **als het goed is** wel protocollen voor. Er wordt maar één toestemming gevraagd, volgens mij bij de aanmelding, of vertegenwoordigers dit goed vinden. Er worden wel foto's gemaakt van cliënt met eigen telefoon. We hebben een groepsapp waarin we die foto's dan soms delen. Soms ook met privécontacten.

5. Zijn jullie bekend met de wijzigingen in de privacywetgeving, zoals de meldplicht datalekken?

Nee. Geen idee wat een datalek is en wat je dan moet melden.

6. Bekend met het eigen privacybeleid van SOVAK?

Ja, staat in KMS maar verder ben ik niet bekend met de inhoudelijke aspecten daarvan.

7. Zijn er instructies hoe om te gaan met gegevens van cliënten?

Ja, deze staan ook in KMS.

8. Spelen er vragen op de woongroep die te maken hebben met privacy?

Vaak weten we niet wat er nu wel en niet mag omtrent het maken van foto's van cliënten.

Interview activiteitencentrum – Gruijtplein 10

- 1. Wat hebben jullie aan gegevens van cliënten op het activiteitencentrum?**
Er bevinden zich dossiers in de kast op elke activiteitengroep. Als we iets moeten rapporteren doen we dat in CURA. Iedereen heeft zijn eigen inlogcode en wachtwoord.
- 2. Hoe zit het met de beveiliging van die dossiers? Achter slot?**
Ja, deze worden elke avond op slot gedaan.
- 3. Gaan er wel eens dossiers mee naar huis?**
Soms als er thuis nog iets uitgewerkt moet worden waar tijdens werktijd geen tijd voor is dan worden er weleens dossiers mee naar huis genomen. Er zijn hier, voor zover ik weet, geen protocollen voor.
- 4. Zijn er bepaalde regels omtrent het maken van foto's van een cliënt?**
Er moet toestemming gevraagd worden aan familie. Soms worden er foto's gemaakt met de iPad die we op de groep hebben. Collega X heeft een goede camera op haar telefoon en maakt weleens foto's.
- 5. Zijn jullie bekend met de privacywetgeving en de wijzigingen?**
Nee. Ik ben niet bekend met de regels uit de privacywetgeving en wat er gaat veranderen. Vanuit de organisatie is hier ook niets over medegedeeld.
- 6. Bekend met het eigen privacybeleid van SOVAK?**
Ik weet dat SOVAK een privacybeleid heeft. Wat hier in staat weet ik niet precies. Dit is ook niet op ons van toepassing aangezien wij voornamelijk bezig zijn met de begeleiding van cliënten.
- 7. Zijn er instructies hoe om te gaan met gegevens van cliënten?**
Weet ik niet.
- 8. Spelen er vragen op de woongroep die te maken hebben met privacy?**
Nee.

Interview woongroep – Wederik 10

1. Wat hebben jullie aan gegevens van cliënten hier?

Er liggen dossiers in de kast op het kantoor. Hierin staan zorgplannen, medische gegevens, persoonlijke gezondheidsgegevens en geschiedenis van de cliënt. Ook kan ik in CURA waar ook gegevens van cliënten staan.

2. Hoe zit het met de beveiliging van die dossiers?

De kast met dossiers gaat altijd op slot als de begeleider het kantoor verlaat.

3. Gaan er wel eens dossiers mee naar huis?

Niet dat ik weet.

4. Zijn er bepaalde regels omtrent het maken van foto's van een cliënt?

Er mogen geen foto's gemaakt worden van cliënten zonder toestemming. Hier wordt echter niet altijd uitvoering aan gegeven. Op onze woongroep worden er bijna geen tot weinig foto's gemaakt maar ik weet dat het op andere woongroepen wel veel gebeurd. Er zijn niet specifieke regels omtrent het maken van foto's. Ik vind dat deze er wel moeten komen.

5. Zijn jullie bekend met de privacywetgeving en de wijzigingen?

Nee.

6. Bekend met het eigen privacybeleid van SOVAK?

Nee.

7. Zijn er instructies hoe om te gaan met gegevens van cliënten?

Er zijn wel instructies. Vaak wordt er bij het overleg iets overhandigd en dan wordt het in de personeelsmap gestopt maar vervolgens kijkt niemand er meer naar. Er zijn is wel eens een incident geweest met een identiteitspas van een bewoner. Deze is toen verloren gegaan bij een ziekenhuis bezoek. Hier zijn bijvoorbeeld geen protocollen voor. Ook omtrent de omgang en toegang van de kluis waarin geld en pinpassen in liggen is geen protocol. Wat dat betreft is het privacybewustzijn onder de maat en wordt daar niet altijd even goed over nagedacht. De begeleiding en zorg van een cliënt staat voorop. Privacy wordt vaak vergeten.

8. Spelen er vragen op de woongroep die te maken hebben met privacy?

Nee.

Algemene voorwaarden zorg- en dienstverlening Stichting SOVAK te Terheijden



Artikel 1

Begripsbepalingen

In deze algemene voorwaarden en/of bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Zorgaanbieder: Stichting SOVAK die zorg- en dienstverlening biedt aan zorgvragers met een beperking en die op grond van de Wet toelating zorginstellingen is toegelaten om AWBZ-zorg te leveren.
- 1.2 Zorgvrager: een natuurlijke persoon die zorg- en dienstverlening van de zorgaanbieder ontvangt of zal ontvangen, al dan niet vertegenwoordigd door diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of een ander bij de zorgvrager betrokkene voor zover de zorgvrager geen wettelijk vertegenwoordiger of een belangenbehartiger heeft.
- 1.3 Wettelijk vertegenwoordiger: de persoon die de handelings- en/of wilsonbekwame zorgvrager vertegenwoordigt, zijnde de ouder(s) of voogd in het geval van een minderjarige zorgvrager en een curator of mentor in het geval van een meerderjarige zorgvrager.
- 1.4 Belangenbehartiger: de door zorgvrager aangewezen persoon die zonder wettelijke basis doch op basis van een schriftelijke opdracht van de zorgvrager deze vertegenwoordigt in het geval van wilsonbekwaamheid en de zorgvrager bijstaat in de behartiging van zijn belangen.
- 1.5 Indicatiebesluit: het besluit van een indicatieorgaan waarin is vastgelegd of en zo ja naar welke aard, omvang en duur een zorgvrager in aanmerking komt voor een of meer functioneel omschreven AWBZ-zorgaanspraken. In geval de zorgaanspraak verblijf³ is aangewezen, wordt de omvang van de geïndiceerde zorgaanspraken uitgedrukt in een bepaald zorgzwaartepakket.
- 1.6 Zorg(verlening): (het verrichten van) handelingen op het gebied van zorg en ondersteuning van een zorgvrager.
- 1.7 Dienst(verlening): (het verrichten van) andere handelingen dan zorgverlening rechtstreeks betrekking hebbend op een zorgvrager.
- 1.8 Ondersteuningsplan: het document waarin de afspraken over het zorgarrangement schriftelijk uitgewerkt worden. Het ondersteuningsplan vormt een geheel met de overeenkomst.
- 1.9 Zorg in natura (ZIN): zorg waarvoor de zorgaanbieder volgens de wettelijke regels vergoeding ontvangt voor de individuele zorgvrager.

³ PM volledig pakket thuis is een uitvoeringsmodaliteit van verblijf.

- 1.10 Persoonsgebonden budget (PGB): een subsidie die aan zorgvrager op basis van een indicatiebesluit is toegekend en waarmee zorgvrager zelf zorg kan inkopen.
- 1.11 De (zorg- en dienstverlenings)overeenkomst: de individuele overeenkomst die tussen zorgaanbieder en zorgvrager schriftelijk wordt aangegaan en waarmee de zorgaanbieder zich jegens de zorgvrager verbindt om zorg- en dienstverlening te verrichten tegen betaling of door ZIN te bieden.
- 1.12 Geneeskundige behandelingsovereenkomst: een overeenkomst waarbij de zorgaanbieder zich verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst rechtstreeks betrekking hebbend op een zorgvrager.
- 1.13 WGBO: de wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Boek 7, titel 7, afdeling 5 Burgerlijk Wetboek).

Artikel 2

Toepasselijkheid

- 2.1 Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle zorg- en dienstverleningsovereenkomsten tussen de zorgvrager en zorgaanbieder.
- 2.2 Naast deze algemene voorwaarden kunnen bijzondere voorwaarden van toepassing zijn. In het geval bijzondere voorwaarden afwijken van de algemene voorwaarden, gaan de bepalingen uit de bijzondere voorwaarden voor.
- 2.3 Afwijkingen van de algemene voorwaarden of bijzondere voorwaarden dienen uitdrukkelijk en schriftelijk te zijn overeengekomen.

Artikel 3

Overeenkomst

- 3.1 Het recht op zorg- en dienstverlening wordt van kracht na het aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgvrager.
- 3.2 Een zorg- en dienstverleningsovereenkomst wordt schriftelijk aangegaan en komt tot stand na ondertekening door zorgaanbieder en zorgvrager.
- 3.3 In het geval de feitelijke zorg- en dienstverlening op een eerdere datum is begonnen dan de ondertekening van de overeenkomst, geldt die datum als ingangsdatum van de overeenkomst. In de overeenkomst wordt die ingangsdatum vastgelegd.
- 3.4 In de overeenkomst wordt de te verlenen zorg schriftelijk uitgewerkt.
- 3.5 Tenzij anders aangegeven maken deze algemene en bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk deel uit van de overeenkomst.

Artikel 4

Overeenkomst en WGBO

- 4.1 Op iedere zorg- en dienstverleningsovereenkomst zijn de normen uit de WGBO van overeenkomstige toepassing, tenzij daarvan in deze algemene voorwaarden of de

zorg- en dienstverleningsovereenkomst uitdrukkelijk wordt afgeweken.

Artikel 5

Beëindiging en opzegging

- 5.1 De zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt door:
- a. het verstrijken van de looptijd;
 - b. het verlopen van het afgegeven indicatiebesluit;
 - c. het overlijden van de zorgvrager;
 - d. een door de zorgaanbieder geconstateerd definitief vertrek van de zorgvrager uit de instelling van de zorgaanbieder;
 - e. opzegging;
 - f. ontbinding;
 - g. een rechterlijke machtiging of andere titel op grond waarvan de zorgvrager elders gedwongen wordt opgenomen en de overeengekomen zorg- en dienstverlening als gevolg daarvan feitelijk wordt gestaakt.
- 5.2 De zorgaanbieder kan de overeenkomst opzeggen op grond van zodanig zwaarwegende redenen, dat voortzetting van de zorg- en dienstverlening in redelijkheid niet kan worden verlangd. Onder deze redenen wordt in ieder geval verstaan:
- a. dat de zorgvrager zijn verplichtingen uit de overeenkomst niet naleeft;
 - b. de zorgvrager weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst;
 - c. de zorgvrager, diens wettelijk vertegenwoordiger, belangenbehartiger of anderen bij de zorgvrager betrokkenen gedragingen vertoont/vertonen jegens medewerkers of cliënten van zorgaanbieder, die voortzetting van de zorg- en dienstverlening niet meer mogelijk maken;
 - d. de omvang of zwaarte van de zorg- en of dienstverlening door een gewijzigde (zorg)vraag zich zodanig ontwikkelt dat deze buiten de reikwijdte van de overeenkomst gaat vallen en de zorgaanbieder en de zorgvrager geen afspraken kunnen maken over een aanpassing van de overeenkomst;
 - e. op het moment dat de zorgaanbieder, als gevolg van een niet aan de zorgaanbieder verwijtbare omstandigheid, geen vergoeding meer ontvangt van het zorgkantoor en/of de zorgverzekeraar voor de uitvoering van de overeengekomen zorg- en dienstverlening en de zorgvrager deze ook niet voor eigen rekening afneemt;
 - f. de zorgvrager als gevolg van een rechterlijke machtiging of andere titel gedwongen wordt opgenomen in de instelling van de zorgaanbieder en de zorgvrager en de zorgaanbieder geen overeenstemming kunnen bereiken over de beëindiging dan wel, indien relevant, aanpassing van de overeengekomen

zorg- en dienstverlening;

g. in geval van surseance van de zorgaanbieder.

5.3 Zorgaanbieder zal bij opzegging naar zijn vermogen behulpzaam zijn bij het vinden van een alternatief voor zorgvrager.

5.4 In de gevallen genoemd in 5.2. kan opzegging door de zorgaanbieder tegen elke dag van de kalendermaand geschieden, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden, tenzij dringende, aan de zorgvrager onverwijld mee te delen redenen, onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst rechtvaardigen. Opzegging met onmiddellijke ingang kan in ieder geval geschieden in de in 5.2 sub e en g genoemde gevallen.

5.5 Indien de zorgaanbieder deze algemene voorwaarden wijzigt, kan de zorgvrager de overeenkomst opzeggen tegen de dag waarop de wijziging van de algemene voorwaarden in werking treedt.

5.6 Opzegging dient schriftelijk te geschieden.

5.7 De zorgaanbieder en de zorgvrager zullen met elkaar in overleg treden over de aanpassing van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven. Van dergelijke omstandigheden is in ieder geval sprake indien:

- a. de zorgvrager op grond van een rechterlijke machtiging of andere titel gedwongen wordt opgenomen in de instelling van de zorgaanbieder;
- b. de zorgaanbieder geheel of gedeeltelijk geen vergoeding meer ontvangt van het zorgkantoor en/of de zorgverzekeraar voor de uitvoering van de overeengekomen zorg- en dienstverlening;
- c. om andere redenen de omvang of zwaarte van de zorg- en/of dienstverlening door een gewijzigde (zorg)vraag zich zodanig ontwikkelt dat deze geheel of gedeeltelijk buiten de reikwijdte van de overeenkomst gaat vallen.

Artikel 6

Indicatie

6.1 De zorgvrager die ZIN ontvangt of met een PGB zorg inkoopt, dient over een geldig indicatiebesluit te beschikken.

6.2 Indien de zorgvraag zich naar aard en omvang zodanig ontwikkelt dat de zorgaanbieder zijn inziens geen verantwoorde zorg kan leveren binnen de grenzen van het indicatiebesluit, vraagt de zorgvrager dan wel zijn wettelijke vertegenwoordiger op gemotiveerd schriftelijk verzoek van de zorgaanbieder binnen 5 werkdagen daaropvolgend een nieuw indicatiebesluit aan bij het indicatieorgaan.

Artikel 7

Zorg- en dienstverlening

- 7.1 De zorgaanbieder biedt de zorgvrager zorg- en dienstverlening overeenkomstig de eisen van goede zorgverlening en de geldende normen van professionaliteit, kwaliteit en wetenschap.

Artikel 8

Ruimtelijke privacy

- 8.1 De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat de zorg(verlening) wordt uitgevoerd buiten de waarneming van anderen dan de zorgvrager, tenzij de zorgvrager ermee heeft ingestemd dat de zorg(verlening) kan worden waargenomen door anderen of uitstel niet verantwoord is of het uitvoeren van de verrichtingen buiten de waarneming van anderen redelijkerwijs niet mogelijk is. Onder anderen dan de zorgvrager zijn niet begrepen degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is.
- 8.2 Onder anderen dan de zorgvrager zijn evenmin begrepen de personen genoemd in artikel 20.1 van wie toestemming is vereist voor het uitvoeren van de overeenkomst bij een minderjarige of wilsbekwame zorgvrager, tenzij door hun aanwezigheid niet de zorg kan worden verleend zoals bedoeld in artikel 7.1.

Artikel 9

Informatie

- 9.1 Zorgaanbieder geeft aan zorgvrager algemene informatie over de zorgverlening en die specifieke informatie over de inhoud van de te verlenen zorg- en dienstverlening, waarover de zorgvrager redelijkerwijze dient te beschikken. De zorgaanbieder geeft deze informatie schriftelijk als de zorgvrager daarom vraagt.
- 9.2 De informatie is begrijpelijk en passend bij de leeftijd en bevattingvermogen van zorgvrager. De informatie staat in juiste verhouding tot de aard van de zorg- en dienstverlening die zorgvrager krijgt en waarvan hij met in achtneming van zijn beperkingen redelijkerwijs op de hoogte moet zijn.
- 9.3 Zorgaanbieder geeft de informatie alleen niet indien die zou leiden tot ernstig nadeel voor de zorgvrager. Indien het belang van de zorgvrager dit vereist geeft de zorgaanbieder de desbetreffende informatie aan de wettelijk vertegenwoordiger van de zorgvrager, diens belangenbehartiger dan wel een ander bij de zorgvrager betrokkene. Voordat zorgaanbieder overgaat tot het onthouden van informatie, raadpleegt hij een andere terzake deskundige hulpverlener.
- 9.4 Als de zorgvrager geen informatie wil ontvangen respecteert de zorgaanbieder dit, behalve indien het belang dat de zorgvrager daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.
- 9.5 Bij het aangaan van de overeenkomst verstrekt de zorgaanbieder daarnaast

informatie over medezeggenschap en cliëntenraad, de klachtenregeling conform artikel 13, huisregels, protocollen en overig relevant beleid van de zorgaanbieder.

Artikel 10

Ondersteuningsplan en toestemming

- 10.1 De afspraken over de uitwerking van de zorg worden neergelegd in een ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan wordt zo spoedig mogelijk na aanvang van de zorgverlening gemaakt.
- 10.2 Het ondersteuningsplan komt in overleg met en met instemming van de zorgvrager tot stand. Door instemming met het ondersteuningsplan geeft de zorgvrager toestemming voor de uitvoering van alle handelingen die deel uitmaken van het ondersteuningsplan.
- 10.3 Voor ingrijpend medisch handelen of andere handelingen die geen onderdeel uitmaken van het ondersteuningsplan, is - behoudens wanneer spoedeisend handelen vereist is - uitdrukkelijke toestemming van zorgvrager nodig. Onder spoedeisend wordt verstaan de kennelijke noodzaak tot onverwijld uitvoeren van de handeling om ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen. Achteraf wordt de zorgvrager zo spoedig mogelijk ingelicht over de handeling.
- 10.4 Het ondersteuningsplan wordt periodiek geëvalueerd⁴. In het ondersteuningsplan worden hierover afspraken gemaakt. Bijstelling geschiedt in onderling overleg.
- 10.5 Indien zorgaanbieder het voor de goede uitvoering van de overeenkomst van belang of noodzakelijk acht dat de zorgverlening op een andere plaats geschiedt dan in de overeenkomst of het ondersteuningsplan is aangegeven, overlegt de zorgaanbieder hier voorafgaand over met de zorgvrager.
- 10.6 In geval van een kortdurend zorgarrangement kan zorgaanbieder afwijken van de in artikel omschreven uitwerking in een ondersteuningsplan.

Artikel 11

Verplichtingen van de zorgvrager

- 11.1 Zorgvrager verleent naar beste kunnen de medewerking die redelijkerwijs nodig is voor het uitvoeren van de overeenkomst.
- 11.2 Zorgvrager is gehouden alle gegevens en schriftelijke stukken die de zorgaanbieder in redelijkheid nodig heeft voor het goed uitvoeren van de zorg- en dienstverlening, tijdig ter beschikking te stellen.
- 11.3 Zorgvrager is verplicht de zorgaanbieder meteen te informeren over feiten en omstandigheden die voor de uitvoering van de zorg- en dienstverlening van belang kunnen zijn.
- 11.4 Zorgvrager staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de ter

⁴ In de AMvB Zorgplanbespreking AWBZ is de bespreking van het ondersteuningsplan met de cliënt verplicht. De resultaten van die bespreking moeten in het ondersteuningsplan opgenomen worden.

hand gestelde gegevens en schriftelijke stukken.

Artikel 12

Dossiervorming, geheimhouding en privacy

- 12.1 De zorgaanbieder richt een dossier in met betrekking tot de zorg- en dienstverlening voor zorgvrager. Hij houdt in het dossier aantekening van de relevante gegevens over de gezondheid van de zorgvrager en de gegevens die direct verband houden met de zorg en dienstverlening.
- 12.2 Het ondersteuningsplan maakt deel uit van het dossier.
- 12.3 Het dossier is eigendom van de zorgaanbieder.
- 12.4 De zorgaanbieder draagt zorg dat aan anderen dan de zorgvrager geen inlichtingen over de zorgvrager dan wel inzage in of afschrift van het dossier worden verstrekt dan met toestemming van de zorgvrager. Het verstrekken gebeurt ook dan alleen voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad.
- 12.5 Aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en hun vervangers kan zonder toestemming van de zorgvrager inlichtingen of inzage worden gegeven, voor zover nodig voor de uitoefening van hun werkzaamheden.
- 12.6 Aan de wettelijk vertegenwoordiger of belangenbehartiger van de minderjarige of wilsonbekwame zorgvrager kan zonder toestemming van de zorgvrager inlichtingen of inzage gegeven worden, voor zover deze informatie nodig is voor de vertegenwoordiging.
- 12.7 Door de ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst geeft de zorgvrager toestemming voor het gebruik van gegevens door de zorgaanbieder met betrekking tot de zorgvrager ten behoeve van zorgondersteunende functies, zoals dossierbeheer, financiële afwikkeling, intercollegiale toetsing, intervisie, supervisie, opleiding, kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering.
- 12.8 De zorgaanbieder bewaart het dossier gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de zorg- en dienstverleningsovereenkomst is beëindigd. Gegevens met betrekking tot de zorgvrager die niet tot het dossier behoren, bewaart de zorgaanbieder zo lang als nodig is voor het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen. Na afloop van die termijn vernietigt de zorgaanbieder de gegevens. Indien het gegevens betreft die hij van de zorgvrager heeft ontvangen, geeft hij deze aan de zorgvrager terug.
- 12.9 De zorgaanbieder vernietigt het dossier of gedeelten van het dossier binnen drie maanden na een daartoe strekkend schriftelijk verzoek van de zorgvrager, tenzij het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de zorgvrager als mede

- voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.
- 12.10 De zorgaanbieder verstrekt de zorgvrager inzage en afschrift van de bescheiden die deel uit maken van het dossier. De verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. De zorgaanbieder mag voor de verstrekking van het afschrift een redelijke vergoeding vragen.
- 12.11 Bij ZIN verleent de zorgaanbieder medewerking aan het verstrekken van gegevens ten behoeve van de controles door het zorgkantoor, voor zover deze controles worden uitgevoerd in overeenstemming met de privacywetgeving.
- 12.12 Persoonsgegevens van de zorgvrager worden verwerkt overeenkomstig de regels van de Wet bescherming persoonsgegevens.

Artikel 13

Klachten

- 13.1 Zorgaanbieder heeft op basis van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) een klachtenregeling vastgesteld. De klachtenregeling ligt ter inzage bij de zorgaanbieder en wordt op verzoek van de zorgvrager toegestuurd.
- 13.2 De zorgvrager kan klachten over de zorg- en dienstverlening en over formulieren van de zorgaanbieder mondeling en schriftelijk kenbaar maken op de wijze zoals vastgelegd in de klachtenregeling van de zorgaanbieder.
- 13.3 Als een zorgvrager een formulier dat de zorgaanbieder hem ter invulling heeft voorgelegd overbodig of te ingewikkeld vindt, kan hij daarover een klacht indienen. Indien zo'n klacht via de in het tweede lid bedoelde klachtenprocedure niet wordt opgelost, kan de zorgvrager de klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Uitspraken van de NZa strekken de zorgaanbieder en de zorgvrager tot bindend advies.

Artikel 14

Aansprakelijkheid

- 14.1 Zorgvrager is gehouden zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen een door de zorgaanbieder tekortschieten in de nakoming van de overeenkomst binnen een redelijke termijn voor rekening van zorgaanbieder te herstellen.
- 14.2 De aansprakelijkheid van zorgaanbieder is beperkt tot het bedrag dat terzake door een door de zorgaanbieder gesloten verzekering wordt uitgekeerd, voor zover deze aansprakelijkheid door de verzekering wordt gedekt. Indien de verzekering in enig geval geen dekking biedt of niet tot uitkering overgaat, is de aansprakelijkheid beperkt, bij zorg- en dienstverleningsovereenkomsten die op het moment van de schadeveroorzakende gebeurtenis ten hoogste drie maanden hebben geduurd: tot ten hoogste het bedrag dat met de overeenkomst gemoeid is en bij die op het moment van de schadeveroorzakende gebeurtenis langer dan drie maanden

- hebben geduurd: tot ten hoogste het bedrag dat met de overeenkomst is gemoeid over de periode van ten hoogste drie maanden direct voorafgaande aan het plaatsvinden van de schade veroorzakende gebeurtenis.
- 14.3 Het bepaalde in artikel 14.2 is mede van toepassing op de door zorgaanbieder ingeschakelde derden.
- 14.4 De beperkingen in aansprakelijkheid zoals omschreven in artikel 14.2. gelden niet indien de schade is te wijten aan opzet of grove schuld van de zijde van de zorgaanbieder.
- 14.5 De beperking van de aansprakelijkheid van zorgaanbieder zoals bepaald in artikel 14.2 geldt niet voor zover sprake is van zorg in de zin van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
- 14.6 De in de WGBO opgenomen norm van de zogenaamde 'centrale aansprakelijkheid' geldt uitsluitend in situaties waarop de WGBO van toepassing is.
- 14.7 De zorgvrager is verplicht een verzekering voor wettelijk aansprakelijkheid (WA) te sluiten.

Artikel 15

Betalingen, eigen bijdrage

- 15.1 Bij levering van zorg- en dienstverlening op basis van ZIN declareert de zorgaanbieder de kosten van de overeengekomen zorg- en dienstverlening bij het zorgkantoor waarmee de zorgaanbieder op grond van de AWBZ een overeenkomst heeft gesloten.
- 15.2 Bij ZIN kan zorgvrager een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd zijn volgens de regels van de AWBZ. Zorgaanbieder informeert de zorgaanvrager over de wettelijke eigen bijdrage. Zorgaanbieder is verplicht om zijn medewerking te verlenen aan de gegevensuitwisseling die nodig is voor het vaststellen van de wettelijke eigen bijdrage.
- 15.3 Indien zorgvrager aanvullende zorg- en dienstverlening wil ontvangen die niet onder ZIN valt of die buiten het indicatiebesluit valt, komt deze voor rekening van de zorgvrager. Aanvullende zorg- en dienstverlening levert de zorgaanbieder uitsluitend op basis van een schriftelijke overeenkomst met de zorgvrager.
- 15.4 Bij levering van zorg- en dienstverlening op andere basis dan bedoeld in lid 1, waaronder op basis van een PGB, declareert de zorgaanbieder de overeengekomen zorg- en dienstverlening bij de zorgvrager.
- 15.5 Op alle zorg- en dienstverlening voor rekening van de zorgvrager zijn de bijzondere voorwaarden (betalingsvoorwaarden) van toepassing.

Artikel 16

Arbeidsomstandigheden

- 16.1 In het geval zorgaanbieder zorg- en dienstverlening verleent in de privéwoning van zorgvrager, kunnen ten aanzien van de arbeidsomstandigheden nadere voorwaarden en eisen worden gesteld.

Artikel 17

(Intellectuele) eigendomsrechten⁵

- 17.1 Met betrekking tot de door of namens de zorgaanbieder uitgebrachte adviezen en/of publicaties terzake de zorg- en dienstverlening berusten de intellectuele eigendomsrechten bij de zorgaanbieder. De mede met advisering omtrent de zorg- en dienstverlening verband houdende stukken die door de zorgvrager aan de zorgaanbieder zijn overhandigd, blijven eigendom van de zorgvrager.
- 17.2 De zorgvrager verbindt zich de door of namens de zorgaanbieder uitgebrachte adviezen niet aan derden ter inzage te geven dan na voorafgaande toestemming van de zorgaanbieder, tenzij dit vereist is op grond van een wettelijk voorschrift of het gebruik betreft in een klachtenprocedure, een tuchtrechtelijke procedure, of andere juridische procedure waarin ook de zorgaanbieder of een aan hem verbonden zorgverlener partij is.
- 17.3 Indien de zorgvrager binnen de instelling van de zorgaanbieder en/of met gebruikmaking van de middelen van de zorgaanbieder een (kunst)werk tot stand brengt waarop intellectuele eigendomsrechten rusten, dan komen deze rechten toe aan de zorgaanbieder. Door middel van de ondertekening van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst draagt de zorgvrager deze rechten bij voorbaat over aan de zorgaanbieder.

Artikel 18

Nakoming tegenover de wilsbekwame cliënt

- 18.1 Als een wilsbekwame zorgvrager ouder is dan 12 jaar, maar jonger is dan 16 jaar, dan heeft de zorgaanbieder de toestemming nodig van de minderjarige en van zijn wettelijk vertegenwoordiger voor het uitvoeren van de overeenkomst. De zorgaanbieder komt de verplichtingen die uit de overeenkomst met de zorgvrager voortvloeien zowel na tegenover de zorgvrager als tegenover diens wettelijk vertegenwoordiger.
- 18.2 Is een wilsbekwame zorgvrager 16 jaar of ouder, dan komt de zorgaanbieder de verplichtingen die uit de overeenkomst met de zorgvrager voortvloeien uitsluitend na tegenover de zorgvrager zelf.
- 18.3 Als een zorgvrager van 16 jaar of ouder naar het oordeel van de zorgaanbieder

⁵ Dit artikel betreft alleen de intellectuele eigendom, niet de daadwerkelijke (zakenrechtelijke) eigendom. Onder intellectuele eigendom vallen niet de databankrechten en de domeinnamen.

feitelijk bekwaam is om zijn wil te bepalen ter zake van een onderdeel van de overeenkomst, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen met betrekking tot dat onderdeel van overeenkomst na tegenover de zorgvrager.

Artikel 19

Nakoming tegenover de wilsonbekwame cliënt

- 19.1 Tegenover de zorgvrager die jonger is dan 12 jaar, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de wettelijk vertegenwoordiger.
- 19.2 Tegenover de wilsonbekwame zorgvrager die ouder is dan twaalf jaar en jonger dan 18 jaar, komt de zorgaanbieder zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de wettelijk vertegenwoordiger.
- 19.3 Tegenover de wilsonbekwame zorgvrager van 18 jaar of ouder komt de zorgaanbieder al zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de wettelijk vertegenwoordiger van de zorgvrager, tenzij zorgvrager naar het oordeel van de zorgaanbieder feitelijk bekwaam is om ter zake van een onderdeel van de overeenkomst zijn wil te bepalen. In dat geval volgt zorgaanbieder de wil van de zorgvrager voor wat betreft dat onderdeel.
- 19.4 Ontbreekt een wettelijk vertegenwoordiger als bedoeld in het vorige lid, dan komt de zorgaanbieder de verplichtingen die uit de overeenkomst met de zorgvrager voortvloeien na tegenover de belangenbehartiger. Ontbreekt ook een belangenbehartiger, dan komt de zorgaanbieder de verplichtingen die uit de overeenkomst met de zorgvrager voortvloeien na tegenover één van de volgende personen:
 - a. de echtgenoot van de zorgvrager;
 - b. de geregistreerde partner van de zorgvrager;
 - c. de levensgezel van de zorgvrager;
 - d. een ouder van de zorgvrager;
 - e. een kind van de zorgvrager;
 - f. een broer of zuster van de zorgvrager.
- 19.5 De zorgaanbieder kiest tegenover welke van de genoemde personen hij zijn verplichtingen nakomt, bij deze keuze spelen de feitelijke band van de betrokkene met de zorgvrager en diens geschiktheid om als vertegenwoordiger op te treden een belangrijke rol.

Artikel 20

Vertegenwoordiging

- 20.1 Indien de zorgaanbieder, op grond van een overeenkomst waarop deze algemene voorwaarden van toepassing zijn, zijn verplichtingen ten opzichte van de zorgvrager nakomt tegenover een andere persoon dan de zorgvrager zelf, dan betracht deze

- persoon de zorg van een goed vertegenwoordiger, onder meer door de zorgvrager zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak als vertegenwoordiger te betrekken.
- 20.2 De zorgaanbieder komt zijn verplichtingen ten opzichte van de zorgvrager niet na ten opzichte van de in artikel 20.1 genoemde persoon als dit onverenigbaar is met de plicht van de zorgaanbieder zoals genoemd in artikel 7.
- 20.3 Als de zorgvrager zich verzet tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor de persoon bedoeld in artikel 20.1 toestemming heeft gegeven, dan kan die verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen.
- 20.4 De zorgaanbieder kan zonder de toestemming van een persoon bedoeld in artikel 20.1 een verrichting uitvoeren indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt doordat onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is ten einde ernstig nadeel voor de zorgvrager te voorkomen.
- 20.5 Voor verrichtingen van niet ingrijpende aard mag de toestemming van een persoon bedoeld in artikel 20.1 worden verondersteld te zijn gegeven.

Artikel 21

Toepasselijk recht

- 21.1 Deze algemene voorwaarden en alle overeenkomsten waarop zij van toepassing zijn, worden beheerst door het Nederlandse recht.
- 21.2 Geschillen naar aanleiding van deze algemene en/of bijzondere voorwaarden en de overeenkomst waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, zullen worden behandeld door de bevoegde rechter in het arrondissement Breda.
- 21.3 In afwijking van het gestelde in artikel 21.2 kunnen zorgaanbieder en zorgvrager overeenkomen dat voorafgaand aan de behandeling van een geschil eerst een beroep wordt gedaan op een erkende mediator.
- 21.4 Geschillen tussen zorgaanbieder en zorgvrager over op geld waardeerbare schade tot een bedrag van maximaal € 5.000, =, kunnen zowel door de zorgaanbieder als de zorgvrager voorgelegd worden aan de Geschillencommissie Zorginstellingen te Den Haag volgens het toepasselijke reglement van de Geschillencommissie. Het reglement van de Geschillencommissie zorginstellingen staat op de website www.degeschillencommissie.nl.
- 21.5 De Geschillencommissie Zorginstellingen neemt een klacht alleen in behandeling als deze eerst bij de zorgaanbieder is ingediend.

Artikel 22

Annulering

- 22.1 Te leveren zorg en diensten kunnen, tenzij anders overeengekomen, met een minimale annuleringstermijn van vier werkdagen vóór het overeengekomen aanvangstijdstip van de uitvoering van de werkzaamheden, door de zorgvrager

worden geannuleerd. De zorgaanbieder zal de overeengekomen zorg en diensten dan niet leveren, behalve indien het belang dat de zorgvrager daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.

- 22.2 In geval van niet tijdige annulering brengt de zorgaanbieder de volledige kosten in rekening, tenzij anders overeengekomen.

Artikel 23

Wijzigingen

- 23.1 Deze algemene voorwaarden en de op grond daarvan van toepassing zijnde voorschriften en regelingen kunnen door zorgaanbieder worden gewijzigd. Wijzigingen treden 30 dagen na de dag waarop ze aan zorgvrager zijn meegedeeld in werking, tenzij in de bekendmaking een latere datum van inwerkingtreding is vermeld.
- 23.2 Wijzigingen gelden ook ten aanzien van reeds bestaande overeenkomsten.

Artikel 24

Slot

- 24.1 Deze algemene voorwaarden treden in werking op 1 januari 2010.
- 24.2 Deze algemene voorwaarden kunnen worden aangehaald als: 'Algemene Voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening van Stichting SOVAK

Deze 'Algemene Voorwaarden met betrekking tot zorg- en dienstverlening van 'Stichting SOVAK' zijn onder nr 45/2009 gedeponneerd bij de arrondissementsrechtbank te Breda.