

Privacyhandvest Westfriesgasthuis Hoorn

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	1
2.	Hoe is het gegevensbestand opgezet.....	4
3.	Rechten en plichten inzake het medisch dossier.....	5
4.	Patiëntenservicebureau en klachtenbehandeling.....	6
5.	Het bewaken van de privacybelangen	7
6.	Tot slot.....	8
	Bijlagen.....	9
Bijlage 1.	Bewaartermijnen	10
Bijlage 2.	Richtlijn voor inzage in het medisch dossier.....	11
Bijlage 3.	Richtlijn voor correctie en vernietiging van het medisch dossier.....	12
Bijlage 4.	Adressen.....	13
Bijlage 5.	Geraadpleegde documentatie	14

1. Inleiding

Het Westfriesgasthuis heeft diverse bestanden en archieven waarin medische en persoonlijke gegevens van patiënten zijn opgeslagen. Voorbeelden hiervan zijn het centraal medisch dossier, de opname- en afsprakenregistratie, het patiënten-identificatiebestand (adressenbestand) van het Ziekenhuis Informatie Systeem en het geautomatiseerde systeem van het Klinisch Chemisch Laboratorium.

Het Westfriesgasthuis streeft ernaar zoveel mogelijk gegevens elektronisch beschikbaar te hebben om daarmee de patiëntenzorg te optimaliseren. In dit kader wordt het papieren patiëntendossier vervangen door het elektronisch patiëntendossier.

Dit handvest is geschreven voor u, als (ex-)patiënt van het Westfriesgasthuis. In dit handvest vindt u informatie over de gegevensbestanden van het Westfriesgasthuis, voor zover daarin persoonlijke gegevens zijn opgeslagen, en de regelingen voor inzage en gebruik hiervan. Tevens is vermeld op welke wijze u hierop zelf invloed kunt uitoefenen. In dit handvest wordt beschreven waar gegevens aanwezig zijn en wie deze gegevens mag gebruiken of raadplegen. Bovendien bevat dit handvest de regelingen voor inzage en klachtenbehandeling en een lijst van telefoonnummers en adressen.

De ziekenhuisorganisatie hecht veel waarde aan een goed beheer van de onder haar verantwoordelijkheid vallende bestanden, waaronder het beschermen van de persoonlijke levenssfeer (privacy).

Doelstellingen van dit handvest

De doelstellingen van dit handvest zijn:

- a. Het geven van informatie over de wijze van bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de informatieprivacy (zie ook begrippen, op pag. 2) van de geregistreerden.
- b. Het bieden van een praktische handleiding voor gebruikers zoals artsen en specialisten.
- c. Het beantwoorden van vragen van geregistreerden.

Wetgeving

Wetgeving¹ in Nederland die van toepassing is op de gegevensverzameling in de gezondheidszorg, is vooral de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). De WGBO stelt eisen aan de wijze waarop gegevens worden verzameld en gebruikt. De WBP stelt algemene voorwaarden aan gegevensverwerking.

Begrippen

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste begrippen met betrekking tot privacy uitgelegd:

- a. *Gegevensbestand* – Een systematisch vastgelegde verzameling gegevens (geautomatiseerd of niet) waarin zich informatie over personen bevindt. Een voorbeeld van een gegevensbestand is het bestand, dat is aangelegd voor patiëntendossiers. In dit bestand bevinden zich het medisch archief met de conventionele (papieren) medische dossiers, maar ook de elektronische patiëntendossiers. Het maakt niet uit of het dossier zich op enig moment al of niet in het centrale archief zelf of daarbuiten bevindt, en ook niet of het is opgeslagen op het computersysteem van het ziekenhuis, het maakt toch deel uit van het gegevensbestand. Een gegevensverzameling waarin zich geanonimiseerde (niet tot personen herleidbare) gegevens bevinden, is geen gegevensbestand in de zin zoals bedoeld in dit handvest.
- b. *Geregistreerde* – Degene over wie gegevens in het gegevensbestand zijn vastgelegd. Als het over uw gegevens gaat, bent u de geregistreerde.
- c. *Verantwoordelijke* – Degene die de verantwoordelijkheid heeft voor het gegevensbestand. Voor alle gegevensbestanden, genoemd in dit handvest, is de Raad van Bestuur (directie) van het Westfriesgasthuis de verantwoordelijke.
- d. *Informatieprivacy* – De privacy (bescherming) die van toepassing is op gegevens en bestanden, op papier of in de computer. Dit handvest gaat helemaal over informatieprivacy en is dus niet van toepassing op ruimtelijke privacy.
- e. *Ruimtelijke privacy* – De privacy (bescherming) die van toepassing is op de ruimte waar men verblijft, of waar iemand zich bijvoorbeeld kan afzonderen voor een persoonlijk gesprek.
- f. *Behandelingsovereenkomst* – De patiënt of diens vertegenwoordiger die een ander verzoekt een product te leveren, sluit een overeenkomst. Deze hoeft niet beslist op papier te staan. Eenieder die een arts verzoekt een onderzoek of een behandeling te beginnen (dat is ook een product), sluit hiervoor een behandelingsovereenkomst. De regels voor de behandelingsovereenkomst zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

¹ Zie voor alle actuele wetteksten: <http://wetten.overheid.nl/>

Van privacyreglement naar privacyhandvest

Vanaf de inwerkingtreding van de Wet Persoonsregistratie (WPR) in 1986 was ieder ziekenhuis verplicht een privacyreglement te hebben. In een privacyreglement was vastgelegd hoe de gegevensverzameling was opgebouwd en wat de rechten en plichten van verantwoordelijke, geregistreerde en gebruiker zijn. Het oude privacyreglement is in de praktijk niet goed bruikbaar. Het doel ervan, meer openheid te verschaffen over de gegevensbestanden, werd hiermee niet bereikt.

Het Westfriesgasthuis wil klantvriendelijk en flexibel zijn; duidelijk in haar bedoelingen en richtlijnen. Het privacyhandvest is één van de middelen om dit te bereiken.

2. Hoe is het gegevensbestand opgezet

Het belangrijkste gegevensbestand in het Westfriesgasthuis is het medisch dossier, dat zowel op papier als elektronisch (in de computer) beschikbaar kan zijn. Naast dit dossier is er nog een radiodiagnostisch (röntgen-) dossier. Op alle gegevensbestanden, papier of elektronisch, waarvoor het Westfriesgasthuis verantwoordelijk is, is dit handvest van toepassing.

Het ééndossier principe

De gegevensbestanden van het Westfriesgasthuis zijn ingericht om een goede zorgverlening aan patiënten mogelijk te maken. Voor het leveren van de best mogelijke zorg dient de behandelaar te beschikken over alle relevante gegevens. Dit kunnen ook gegevens zijn die door andere specialismen zijn vastgelegd of correspondentie en verslagen van een vroegere behandeling. Om de hulpverlener de best mogelijke informatie te kunnen bieden heeft het Westfriesgasthuis een informatiesysteem met weinig 'drempels'. Alle gegevens van de verschillende specialismen waarmee u als patiënt te maken heeft (gehad) bevinden zich in één dossier. Een belangrijk voordeel hiervan is dat dit de kans zo klein mogelijk maakt dat belangrijke gegevens voor uw behandeling onopgemerkt blijven.

Andere aspecten van het gegevensbestand

Een gegevensbestand in een algemeen ziekenhuis is een complex geheel. Informatieverwerkende systemen zijn over het algemeen geautomatiseerd. Geautomatiseerde systemen bieden meer mogelijkheden voor het afschermen van gegevens dan conventionele (papieren) dossiers. Afschermen vindt plaats uit praktische overwegingen (een te grote set met niet-noodzakelijke gegevens werkt lastig) of functionele (degene die bepaalde informatie voor het goed uitoefenen van de functie niet nodig heeft, kan er ook niet bij).

Om de beschikbaarheid van gegevens te garanderen wordt meerdere malen per dag een zogeheten veiligheidskopie van het hele computersysteem gemaakt.

Bewaartermijnen in het Westfriesgasthuis

Om een goede zorg te kunnen leveren is het noodzakelijk dat medische gegevens langere tijd bewaard blijven. Een vroegere ziekte kan bijvoorbeeld gevolgen hebben voor de gezondheidstoestand later. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) stelt dat medische gegevens 15 jaar moeten worden bewaard, of zoveel langer als 'uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit'. Aangezien het vaak lastig is te bepalen wat deze 'goede zorg' inhoudt, is het Westfriesgasthuis heel terughoudend met het verwijderen van oudere gegevens uit de gegevensbestanden.

Zie voor een toepassing van de bewaartermijnen bijlage 1.

3. Rechten en plichten inzake het medisch dossier

De rechten en plichten van het ziekenhuis, de behandelaar en van u zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en in de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). De regels van de WGBO voor het beheer van medische gegevens vult het Westfriesgasthuis in met de richtlijnen die hieronder worden besproken:

Inzage in het medisch dossier

Iedereen heeft recht op inzage in zijn/haar dossier. Gewoonlijk is het voldoende uw behandelend arts (specialist) om inzage te vragen. Uw arts kan inzage geven in het deel van de gegevens in het dossier dat door hem- of haarzelf is vastgelegd. Als inzage om welke reden dan ook niet mogelijk of praktisch is, kan het Patiëntenservicebureau helpen bij het verkrijgen van inzage.

Inzage in het medisch dossier is voorbehouden aan de bij de behandeling betrokken arts(en) en de patiënt zelf of diens vertegenwoordiger. Het Westfriesgasthuis zal aan niemand anders inzage verlenen zonder dat u daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven. Als een ander ziekenhuis het Westfriesgasthuis verzoekt om uw gegevens, mag het Westfriesgasthuis geen gegevens verstrekken zonder dat zij daarvoor toestemming van u heeft gekregen.

Kopie van het medisch dossier

Naast inzage in het dossier is het mogelijk een afschrift (kopie) te vragen van het dossier of delen daarvan. Voor het maken van het afschrift wordt een tegemoetkoming in de kosten gevraagd. Zie hiervoor de 'Richtlijn voor inzage in het medisch dossier' die deel uitmaakt van dit handvest. (bijlage 2).

Correctie en aanvulling van het medisch dossier

De geregisteerde kan om correctie of aanvulling vragen van gegevens die volgens hem/haar ten onrechte in het dossier zijn opgenomen, onjuist zijn of ontbreken. In het algemeen is het aan te bevelen een dergelijk verzoek met de verantwoordelijk verslaglegger (bijvoorbeeld de medisch specialist of verpleegkundige) te bespreken. Een verzoek tot correctie of wijziging moet schriftelijk worden ingediend. Het verzoek zelf blijft in het medisch dossier bewaard.

Vernietiging van het medisch dossier

De geregisteerde kan verzoeken het dossier of delen daarvan te vernietigen. De arts kan vernietiging weigeren. Vooral als hij de gegevens nodig denkt te hebben voor de verdere behandeling. Als de arts weigert gegevens te vernietigen, moet hij zijn redenen daarvoor aan u mededelen. Met nadruk moet worden gesteld dat een behandeling zonder medisch dossier in veel gevallen niet verantwoord is.

De 'Richtlijn voor correctie en vernietiging van het medisch dossier' maakt deel uit van dit handvest. (bijlage 3)

4. Patiëntenservicebureau en klachtenbehandeling

Het Westfriesgasthuis heeft een patiëntenservicebureau waar patiënten en andere belangstellenden hulp wordt geboden. Bijvoorbeeld bij het vinden van informatie over een ziekte of van patiëntenverenigingen. Ook kan het patiëntenservicebureau helpen bij het verkrijgen van inzage in het dossier of bij het uiten van een klacht of negatieve beleving.

Klachtenbehandeling

Het Westfriesgasthuis heeft ook een Patiënten Klachten Commissie (PKC). Hier kunt u een klacht indienen. Zie hiervoor de adressenlijst bij dit handvest. Het is van groot belang dat de klager, voordat hij de klacht indient, zijn probleem eerst met de betrokken hulpverlener(s) bespreekt. Een persoonlijk gesprek is over het algemeen veel effectiever dan een langdurige klachtenprocedure.

5. Het bewaken van de privacybelangen

Het bewaken van uw privacy

Als geregistreerde kunt u invloed uitoefenen op het gebruik van uw gegevens, en zo op uw eigen behandeling. Bijvoorbeeld door uw behandelaar (specialist) te wijzen op het bestaan van bepaalde gegevens, maar ook heeft u het recht te verlangen dat uw behandelaar bepaalde gegevens niet gebruikt, als u dat belangrijk vindt.

Bovendien heeft u recht, zoals gemeld in hoofdstuk 3, op inzage en afschrift en kunt u verlangen dat het Westfriesgasthuis bepaalde gegevens uit uw medisch dossier verwijdert en vernietigt.

Geen inzage in het dossier zonder toestemming van de patiënt

Alleen u heeft het recht te beslissen over inzage in uw medisch dossier. De specialist en andere behandelaars gebruiken het dossier voor de behandeling, omdat toestemming hiervoor deel uitmaakt van de behandelingsovereenkomst die wordt gesloten tussen u en uw behandelaar. Als u vindt dat uw behandelend arts uw dossier of bepaalde delen daarvan niet mag gebruiken, dient u dit kenbaar te maken aan de behandelaar. Met nadruk moet echter worden gesteld dat een behandeling zonder medisch dossier in veel gevallen niet verantwoord is.

Na het overlijden van de geregistreerde kan geen inzage in het dossier meer worden verleend, tenzij dit de uitdrukkelijke wens van de geregistreerde zou zijn, dit ter beoordeling aan de behandelaar. Dit geldt ook voor de naaste familie. De geregistreerde kan immers zelf geen toestemming geven. Alleen de rechtbank kan deze beperking opheffen. U doet er goed aan in voorkomende gevallen te overleggen met de behandelaar.

Verstrekken van gegevens aan andere behandelaars

Zoals eerder vermeld, worden gegevens over de behandeling alleen verstrekt met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt. Hierop zijn drie uitzonderingen, waarbij verstrekking deel uitmaakt van de behandelingsovereenkomst.

- De eerste uitzondering is de huisarts van de patiënt. Deze wordt op de hoogte gehouden van de behandelingen en de voortgang, zodat hij of zij de behandeling later weer kan overnemen.
- De tweede uitzondering is een andere instantie op wiens verzoek een onderzoek of behandeling plaatsvindt. Als bijvoorbeeld een medische keuring plaatsvindt op verzoek van een verzekeringsmaatschappij, vindt hierover rapportage plaats aan die verzekeringsmaatschappij. In dit geval worden niet méér gegevens verstrekt dan voor het doel (de keuring of de behandeling) noodzakelijk is.
- De laatste uitzondering is als een deel van de behandeling in een ander ziekenhuis plaatsvindt. Evenals de behandelaar in het Westfriesgasthuis dient de behandelaar in dat andere ziekenhuis over alle voor de taak relevante gegevens te beschikken. In het kader van de behandeling worden die dan ook zonder expliciete toestemming verstrekt.

U kunt uiteraard de verstrekking van deze gegevens tegenhouden. Hierbij dient u zich wel te bedenken dat een medische behandeling zonder medisch dossier niet verantwoord is.

Overig gebruik van gegevens

In ieder ziekenhuis wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan. Voor elk onderzoek is vooraf toestemming nodig van een ethische toetsingscommissie. Om na te gaan of patiënten in aanmerking komen voor het onderzoek, wordt soms een dossieronderzoek uitgevoerd door de behandelend arts of onder zijn directe verantwoordelijkheid. Wanneer een patiënt wordt geselecteerd voor het uiteindelijke onderzoek, wordt toestemming gevraagd en vanzelfsprekend bestaat de vrijheid hieraan al dan niet de medewerking te verlenen.

Voor een goede interne organisatie en kwaliteitscontrole kan het nodig zijn incidenteel een medisch dossier te raadplegen. Dit gebeurt altijd onder de strikte voorwaarde dat het dossier alleen voor dat specifieke doel worden gebruikt.

6. Tot slot

Het beschermen van de persoonlijke levenssfeer in ziekenhuizen is belangrijk. Voor zowel u, als voor de ziekenhuisorganisatie. In onze moderne informatiemaatschappij neemt het belang van privacybescherming alleen maar toe.

Nederland heeft een duidelijke wetgeving en dat probeert het Westfriesgasthuis te vertalen naar praktische en werkbare richtlijnen. Uw belang staat hier altijd voorop.

Bijlagen

- Bijlage 1. Bewaartermijnen
- Bijlage 2. Richtlijn voor inzage in het medisch dossier
- Bijlage 3. Richtlijn voor correctie en vernietiging van het medisch dossier
- Bijlage 4. Adressen
- Bijlage 5. Geraadpleegde documentatie

Bijlage 1. Bewaartermijnen

De bewaartermijn voor medische dossiers is tenminste 15 jaar (WGBO). Het Westfriesgasthuis heeft in aanvulling hierop besloten tot de volgende richtlijn voor het bewaren van de medische dossiers:

“Aangezien medische gegevens ook van belang kunnen zijn voor onderzoek naar erfelijke aandoeningen of bijwerkingen/late gevolgen op een zeer lange termijn, dienen medische gegevens tenminste 50 jaar bewaard te worden, zij het dat ze niet meer vrij toegankelijk mogen zijn. Gegevens, ouder dan deze verlengde bewaartermijn, worden vernietigd.”

Bijlage 2. Richtlijn voor inzage in het medisch dossier

Het recht op inzage van de patiënt is vastgelegd in de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) en in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). In de WGBO staat dat de arts de patiënt op diens verzoek zo spoedig mogelijk inzage geeft in en afschrift van de gegevens in het dossier. Inzage en afschrift worden echter niet gegeven indien de privacy van een ander daardoor wordt geschaad. Dit kan het geval zijn als in het dossier van de patiënt tevens gegevens van een derde zijn opgenomen. Als dit het geval is, wordt aan de patiënt slechts inzage in en afschrift gegeven van de overige gegevens in het dossier. De WGBO bepaalt dat de arts voor de verstrekking van het afschrift een redelijke vergoeding kan vragen.

Uit de WGBO vloeit voort dat de arts uitsluitend toegang heeft tot de gegevens als er sprake is van een behandelrelatie.

Gelet op het voorgaande wordt voor inzage in het medisch dossier de volgende richtlijn gehanteerd:

1. De patiënt heeft recht op inzage in de op hem of haar betrekking hebbende gegevens.
2. De specialist geeft slechts inzage in of afschrift in die gegevens in dat deel van het dossier, dat door hem- of haarzelf is vastgelegd of zijn aangevraagd.
3. Een verzoek tot inzage in of afschrift van de gegevens van een ander specialisme dient door de patiënt zelf opnieuw te worden gedaan bij dat andere specialisme.
4. Het patiëntenservicebureau of de klachtenfunctionaris kan door de specialist of de patiënt gevraagd worden de inzage/het verstrekken van afschrift te coördineren. Als de patiënt rechtstreeks bij het patiëntenservicebureau om inzage verzoekt, dient dit aan de specialist ter kennis te worden gesteld.
5. In het algemeen verdient het aanbeveling dat de inzage door de specialist wordt begeleid, opdat direct uitleg gegeven kan worden. Fysieke begeleiding van de inzage door de specialist, het patiëntenservicebureau of de klachtenfunctionaris is in elk geval noodzakelijk bij die situaties waarbij het originele dossier wordt gebruikt.
6. In veel gevallen kan het indien de patiënt daarmee akkoord gaat, voldoende zijn samenvattende verslaglegging te presenteren, zoals ontslagbrieven, ziektegeschiedenisvellen en operatieverslagen.
7. Achtergronduitslagen zoals van röntgen of laboratorium zijn vaak minder van belang voor de patiënt en hoeven niet perse in eerste instantie gekopieerd te worden. Uiteraard dient ook inzage in of afschrift van deze gegevens te worden gegeven als de patiënt daarom verzoekt.
8. Het ziekenhuis vraagt voor het kopiëren van medische dossiers of delen daarvan de volgende tegemoetkoming in de kosten aan de aanvrager, ter grootte van € 0,23 per kopie met een maximum van € 23,00. Ook voor röntgenfoto's worden kosten in rekening gebracht, informatie hierover kunt u verkrijgen bij het patiëntenservicebureau
9. Degene die inzage in het dossier verleent dient zich te vergewissen van de identiteit van de patiënt.
10. Met nadruk wordt erop gewezen dat inzage in het medisch dossier van een overleden patiënt niet wordt verstrekt tenzij dit de uitdrukkelijke wens van de patiënt zou zijn, dit uitsluitend ter beoordeling van de handelaar.

Datum laatste wijziging: maart 2009

Bijlage 3. Richtlijn voor correctie en vernietiging van het medisch dossier

Het recht op correctie, aanvulling of vernietiging van het medisch dossier is vastgelegd in de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) en in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

‘De geregistreerde kan verzoeken om correctie van op hem betrekking hebbende gegevens, indien deze feitelijk onjuist, voor het doel van de registratie onvolledig of niet ter zake dienend zijn, danwel in strijd met een wettelijk voorschrift in de registratie voorkomen’ (WBP, artikel 36).

De WGBO stelt het volgende over het recht van de patiënt iets te wijzigen of aan te vullen aan het dossier: *‘De hulpverlener voegt desgevraagd een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toe’*. Dit betekent dat het dossier zelf niet gewijzigd wordt.

De WGBO wet zegt over vernietiging in artikel 455 letterlijk: *‘De hulpverlener vernietigt de door hem bewaarde bescheiden, bedoeld in artikel 454, binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt’*. Dit geldt niet voor zover het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen de vernietiging verzet.

Met nadruk wordt gesteld dat een medische behandeling zonder (compleet) medisch dossier niet verantwoord is.

Gelet op het voorgaande en het bepaalde in de ‘Richtlijn voor inzage in het medisch dossier’ is de volgende richtlijn van toepassing:

1. De patiënt heeft recht op correctie van de op hem of haar betrekking hebbende gegevens als deze feitelijk onjuist zijn.
2. De patiënt heeft recht op aanvulling van de op hem of haar betrekking hebbende gegevens als deze onvolledig zijn, of als er verschil van mening bestaat over de juistheid.
3. De patiënt heeft het recht om (een deel van) de op hem of haar betrekking hebbende gegevens te laten vernietigen uit het medisch dossier.
4. Een verzoek tot wijziging, aanvulling of vernietiging wordt gericht aan de behandelend specialist. Een verzoek tot wijziging, aanvulling of vernietiging van gegevens van een ander specialisme dient door de patiënt zelf opnieuw te worden gedaan bij dat andere specialisme.
5. Het patiëntenservicebureau kan door de specialist of de patiënt gevraagd worden de wijziging, aanvulling of vernietiging te coördineren.
6. Alvorens een verzoek tot wijziging, aanvulling of vernietiging in behandeling te nemen, dient degene die hiervoor zorg draagt zich van de identiteit van de patiënt te vergewissen.
7. In het geval tot (gedeeltelijke) vernietiging van gegevens wordt overgegaan, dient een schriftelijk en ondertekend verzoek daartoe van de patiënt te worden opgenomen in het medisch dossier. Dit verzoek kan niet worden vernietigd. In geval het volledige dossier wordt vernietigd, wordt dit formulier separaat bewaard.

Datum laatste wijziging: maart 2009

Bijlage 4. Adressen

Algemeen Postadres:

Postbus 600

1620 AR Hoorn

Tel: (0229) 257 257

Raad van Bestuur (directie)

Bezoekadres: Maelsonstraat 3, Hoorn

Postadres: Postbus 600

1620 AR Hoorn

Tel: (0229) 257 747

Patiëntenklachtencommissie p/a klachtenfuntionaris

Bezoekadres Maelsonstraat 3, Hoorn

Tel: (0229) 257 966

Patiëntenservicebureau

Bezoekadres Maelsonstraat 3, Hoorn

Tel: (0229) 257 613

Bijlage 5. Geraadpleegde documentatie

- a. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), 1995
- b. Wet Bescherming Persoonsgegevens, 2000
- c. "Inzage na overlijden", KNMG, versie 3.0, 2000
- d. "Reglement voor klachtenopvang/behandeling in het Westfriesgasthuis", Westfriesgasthuis, 1995