

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VAN DE PATIËNT

Met dit formulier wensen **PRONURSING** (KBO-nummer 0759.934.325) en de met deze organisatie verbonden verpleeg- en zorgkundigen (hieronder: 'de zorgverleners') de toestemming te vragen om de persoonsgegevens van de patiënt te mogen verwerken in het kader van diens verzorging door onze groep en deze te delen en uit te wisselen met de personen en organisaties die bij de verzorging betrokken zijn.

1. Doel

PRONURSING zal deze persoonsgegevens verwerken om:

- te voldoen aan de **wettelijke verplichtingen** inzake het **verpleegdossier**, vervat in de nomenclatuur van de thuisverpleging en de nationale overeenkomst W/97 tussen verpleegkundigen en verzekeringsinstellingen;
- de prestaties van de zorgverleners te kunnen aanrekenen via MYCARENET bij **derdebetalersregeling** of aan de patiënt indien de prestaties daarbuiten vallen;
- medisch-administratieve documenten te versturen en om de verzekeraar te controleren via **MYCARENET**;
- de **continuïteit van zorg en informatie over uw zorg** te garanderen;
- het registreren van persoonsgegevens van de patiënt en/of zijn/haar vertrouwenspersonen teneinde te kunnen **bemiddelen bij de aangebrachte klachten**;

- **zorgkwaliteit** te garanderen: verzameling en verwerking van alle gegevens met betrekking tot de toegediende zorg, met als doel de zorgkwaliteit te verbeteren.

2. Gegevens

Om deze doeleinden te realiseren, zal **PRONURSING** de volgende gegevens verwerken:

- **identificatiegegevens**, waaronder het rijksregisternummer;
- **identificatiegegevens** van de contactpersonen en/of mantelzorgers die met het akkoord van de patiënt of dienst vertegenwoordiger in de zorg worden betrokken;
- de **verleende** verstrekkingen en het voorschrift van de arts, indien vereist;
- de **evaluatieschaal** m.b.t. de zorgbehoefte;
- de gegevens m.b.t. **planning & evaluatie** van de verzorging, met de frequentie voorgeschreven door de nomenclatuur;
- de specifieke gegevens die de nomenclatuur voor de thuisverpleging vereist bij bepaalde types verzorging (bijv. wondzorgdossier, verstrekkingen i.v.m. diabetes);
- de contacten met de bij uw zorg betrokken **arts(en)**;
- de toeleiding naar andere diensten, bijv. een dienst gezinszorg.

3. Betrokken personen

Om deze doeleinden te bereiken, zullen de volgende personen en/of diensten, die bij de verzorging betrokken zijn, toegang hebben tot de persoonsgegevens:

- de zorgverleners aangesloten bij **PRONURSING**;
- de behandelende (huis)arts;

- de mantelzorg;
- in geval van opname, het ziekenhuis of woonzorgcentrum waar de patiënt heen zou gaan;
- de medewerkers van **CORILUS** met wie **PRONURSING** een verwerkers-overeenkomst heeft gesloten, die instaan voor de facturatie van de zorgprestaties en de administratieve en technische ondersteuning van de verpleeg- en zorgkundigen van **PRONURSING**.

De zorgverleners van **PRONURSING** zullen bij deze gegevensdeling tussen bovenvermelde personen altijd gebruik maken van communicatiemiddelen die beveiligd zijn.

De persoonsgegevens zullen steeds verwerkt worden onder de verantwoordelijkheid van de zorgverleners en **CORILUS**. (facturatiedienst)

4. Uw rechten als patiënt of dienst vertegenwoordiger

■ U heeft in het kader van de verwerking van de persoonsgegevens bedoeld in dit formulier te allen tijde recht om de verwerkte persoonsgegevens **kosteloos in te zien** en om in voorkomend geval alle onjuiste en/of onvolledige gegevens, **kosteloos te laten verbeteren**. Daarbij kan de u tevens vragen dat wij de persoonsgegevens tijdelijk niet verder verwerken (behalve in een aantal wettelijk bepaalde gevallen) totdat wij de juistheid van de persoonsgegevens hebben gecontroleerd. U heeft voorts het recht om te vragen dat wij een **kopie van de persoonsgegevens** overmaken aan uzelf en/of rechtstreeks aan een andere instelling of persoon van uw keuze **in een formaat dat toelaat om deze persoonsgegevens gemakkelijk over te dragen**.

Indien u meent dat **PRONURSING** de persoonsgegevens niet meer mag verwerken, dan kan u in bepaalde gevallen ook vragen dat de persoonsgegevens **definitief gewist** worden. In plaats van het wissen van de gegevens, kan u als alternatief ook vragen dat de gegevens wel opgeslagen blijven, maar niet verder worden verwerkt (behalve in bepaalde wettelijk omschreven gevallen).

De persoonsgegevens zullen in elk geval niet langer bewaard worden dan nodig is voor de doeleinden omschreven in dit document. Wij zijn evenwel wettelijk verplicht om de in het verpleegdossier wettelijk vereiste gegevens m.b.t. de verzorging minimaal jaar 5 te bewaren.

▪ Voor het uitoefenen van de bovenstaande rechten evenals bijkomende vragen over uw rechten (of die van de patiënt die u vertegenwoordigt) en alle andere aangelegenheden betreffende de verwerking van persoonsgegevens binnen **PRONURSING**, kan u steeds terecht bij de coördinator **Jonas De Troeyer** via het telefoonnummer **0499/25.36.59** via het e-mailadres **jonas@pronursing.be** of via brief gericht aan **PRONURSING Thuisverpleging t.a.v Jonas De Troeyer, Krielhoek 37/2, 9420 Burst.**

Indien u zou menen dat **PRONURSING** de persoonsgegevens niet rechtmatig en volgens de wettelijke vereisten verwerkt, dan heeft u ook steeds het recht om klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (contactgegevens beschikbaar via de website: www.privacycommission.be). In geval van klachten raden wij evenwel aan om eerst onze functionaris voor gegevensbescherming te contacteren. Vaak zullen eventuele problemen of misverstanden zo eenvoudig opgelost kunnen worden.

Indien u akkoord gaat dat **PRONURSING** de persoonsgegevens verwerkt met het oog op de doeleinden omschreven in dit formulier, dan verzoeken wij

u om de toestemmingsverklaring in te vullen en te ondertekenen. Indien u niet wenst dat wij de persoonsgegevens verwerken voor de doeleinden omschreven in dit formulier, dan mag u uit uiteraard ook steeds weigeren om uw toestemming te geven zonder dat u daartoe een reden moet opgeven.

Indien u wel uw toestemming heeft gegeven, maar nadien van mening verandert, zal u bovendien steeds uw toestemming kunnen intrekken door dit te melden aan de coördinator van **PRONURSING** via de voor vermelde contactgegevens, zonder dat u daartoe een reden moet opgeven. Indien u uw toestemming intrekt, zal de praktijk **PRONURSING** de persoonsgegevens niet verder gebruiken voor de doeleinden omschreven in dit formulier. De intrekking doet echter geen afbreuk aan de rechtmatigheid van de gegevensverwerkingen die reeds plaatsvonden vóór de intrekking van uw toestemming of van gegevensverwerkingen die zonder uw toestemming mogen worden uitgevoerd.

Merk op dat, gezien een groot deel van de gegevens **wettelijk vereist** zijn om de verzorging te kunnen doen, de intrekking van uw toestemming vaak ook de verderzetting van de verzorging zal beperken of volledig verhinderen. Dit zal steeds vooraf met u worden besproken.

5. Facturatie

De facturatie van **PRONURSING** opgemaakt met het verwerkingssysteem van **CORILUS**, zal verzonden worden via de elektronische en beveiligde brievenbus **eHEALTHBOX**. Toegankelijk met eID/ITSME of TOTP.

Ik, ondergetekende,

Naam/voornaam.....

Geboortedatum.....

Straat*Nummer*

Postnummer.....*Gemeente*.....

.....

handelend in eigen naam,

handelend als ouder / voogd / bewindvoerder (schrapp wat niet past) van patiënt:

Naam/voornaam.....

Straat*Nummer*

Postnummer.....*Gemeente*.....

geef de toestemming aan **PRONURSING** en de verbonden zorgverleners mijn persoonsgegevens / de persoonsgegevens van de genoemde patiënt te verwerken en te delen voor het doel omschreven in dit document en op de wijze en onder de modaliteiten zoals eveneens omschreven in dit document.

Opgemaakt in 2 originelen, teop
...../...../.....

Ondergetekende bevestigt hiervan één origineel exemplaar ontvangen te hebben.

.....

[voornaam + naam + handtekening ondergetekende]