



PRIVACY REGLEMENT PSYCHIATRISCH CENTRUM SINT-HIËRONYMUS

Inleiding: Het beleid voor gegevensbescherming Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus

Voor het Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus is het beschermen van de persoonlijke levenssfeer een belangrijk strategisch doel en bovenal een wettelijke verplichting die Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus hoog in het vaandel draagt.

Met deze beleidstekst willen we toelichten op welke manier we de rechten en vrijheden van de patiënten, medewerkers en andere personen ('betrokkenen') vrijwaren wanneer we persoonsgegevens verwerken, zowel op papier als in de digitale informatieomgeving.

We besteden hierbij bijzondere aandacht aan meer risicovolle verwerkingen van persoonsgegevens, zoals het uitwisselen van deze gegevens met andere actoren, het verwerken van de gegevens buiten het strikte kader van toedienen van zorg (zoals het gebruik van persoonsgegevens voor onderzoek en kwaliteit) of het gebruik van de persoonsgegevens in zorginnovatie. We hebben ook oog voor het verwerken van persoonsgegevens van onze personeelsleden, artsen en andere actoren binnen het ziekenhuis. Zeker wanneer we hierbij technologieën gebruiken die, zonder bescherming, een inbreuk kunnen zijn op hun persoonlijke levenssfeer.

Het doel van deze beleidstekst is in de eerste plaats strategisch. We willen duidelijke doelstellingen formuleren, waarbij we ons in de eerste plaats laten inspireren door het wetgevend kader, meer in het bijzonder verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens. Hoewel deze verordening het algemene kader schept voor de verwerking van persoonsgegevens, hebben we hierbij ook oog voor andere relevante wetgeving zoals de wet op de patiëntenrechten.

Daarnaast is deze beleidstekst tactisch. We lichten toe op welke manier we de organisatie van gegevensbescherming voorzien voor Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus. We bespreken de beleidsorganen en de uitvoeringsmodaliteiten van dit beleid voor gegevensbescherming. We gaan bovendien verder in op alle verantwoordelijkheden die gepaard gaan met de uitvoering van het beleid gegevensbescherming.

Het beleid voor gegevensbescherming wordt in deze eerste fase (we schrijven deze tekst met het oog op 25 mei 2018, de datum waarop de verordening 2016/679 van kracht zal zijn) geïmplementeerd aan de hand van een implementatieplan. Na de implementatiefase zal dit beleid verder worden opgevolgd via permanente controles en verbeterplannen.

Na 25 mei 2018 zal deze beleidstekst periodiek of bij belangrijke wijzigingen opnieuw ter goedkeuring voorgelegd worden aan de directie en de Raad van Bestuur van het Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus. Daarbij toetsen we de nieuwe regelgevende kaders af met deze beleidstekst. Op korte termijn hebben we oog voor de (EU) ePrivacy verordening en de (EU) richtlijn voor de beveiliging van informatienetwerken en –systemen

Toepassingsgebied van het beleid gegevensbescherming

Het beleid is van toepassing op alle persoonsgegevens die Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus verwerkt. We verstaan hieronder niet alleen de gegevens van onze patiënten, maar ook bijvoorbeeld van artsen en medewerkers, al dan niet in dienstverband.

Het beleid is van toepassing op alle verwerkingsdoelen. Zowel gegevens die worden verwerkt voor (niet limitatief) de zorg van de patiënt, wetenschappelijk onderzoek, rapporteringsdoeleinden, gemachtigde extramurale gegevensstromen, administratie van medewerkers, financiële gegevens, persoonsgegevens die verwerkt worden in het kader van kwaliteitscontroles of risicobeoordelingen, alsook persoonsgegevens die in een gerechtelijke of forensische analyse worden verwerkt, behoren tot de scope van het beleid voor gegevensbescherming.

Deze beleidstekst is geschreven voor iedereen die in opdracht van Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus persoonsgegevens verwerkt. Zowel de directie, de personeelsleden en artsen, maar ook elke medewerker of leverancier. We zorgen ervoor dat deze tekst via verschillende kanalen wordt uitgedragen en wordt gepubliceerd op de website en intranet van het Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus.

Het beleid gegevensbescherming is voor Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus het uitgangspunt in haar samenwerking met andere zorginstellingen en -verstrekkers, zoals haar participatie in de locoregionale zorgnetwerken. De veiligheidsconsulent waakt erover dat de principes van dit veiligheidsbeleid wordt toegepast in alle samenwerkingsverbanden die Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus opzet in de zorg.

Beleidsdoelstellingen voor gegevensbescherming

Kwaliteitsvolle zorg is een topprioriteit voor Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus. Een belangrijk aspect hierbij is een kwaliteitsvolle verwerking van persoonsgegevens. De directie en het beheer van Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus streeft aan de hand van dit beleid na dat de rechten en vrijheden van eenieder gevrijwaard zijn bij de verwerking van persoonsgegevens. Het uitschrijven van dit beleid heeft als doel om het correct omgaan met persoonsgegevens aan te tonen. Het bespreekt hierbij de beleidsdoelstellingen en formaliseert deze. Het verduidelijkt de cultuur van gegevensverwerking met respect voor eenieders rechten en vrijheden.

Concreet streven we volgende doelstellingen na: Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus:

1. Is **transparant** over de persoonsgegevens die het verwerkt en het verwerkingsdoel, zowel naar de betrokkene als naar de toezichthouders. De gevoerde communicatie is eerlijk, eenvoudig toegankelijk en begrijpelijk. Het transparantieprincipe is ook van toepassing wanneer de persoonsgegevens worden uitgewisseld.
2. Verwerkt enkel de gegevens die **relevant** zijn voor het uitvoeren van haar taken. Elke taak waarbij persoonsgegevens worden verwerkt, is **rechtmatig**. Dit betekent onder meer dat de verwerking in overeenstemming is met de wettelijke en statutaire doelen van Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus. Dit wordt telkens geëvalueerd bij een nieuw verwerkingsdoel.
3. Verwerkt enkel de persoonsgegevens die **strikt noodzakelijk** voor de uitvoering van de activiteiten. Zo worden identificatoren die horen bij de persoonsgegevens tot een minimum herleid.
4. Kijkt toe op de **integriteit** van de persoonsgegevens gedurende de ganse verwerkingscyclus.
5. **Bewaart** gegevens niet langer dan noodzakelijk. De noodzakelijkheid is afgetoetst tegenover wettelijke verplichtingen, de doelmatigheid en de rechten en vrijheden van de betrokkene.
6. Doet alle mogelijke inspanningen tot het voorkomen van **inbreuken die voortvloeien uit het verwerken** van persoonsgegevens. Informatieveiligheid, gegevensbescherming bij ontwerp en privacy-vriendelijke standaardinstellingen zijn hiervoor hulpmiddelen. Wanneer een inbreuk plaatsvindt, wordt hierover **gerapporteerd** in lijn met de regelgeving ter zake.
7. Doet alle nodige inspanningen om alle geldende **rechten van een betrokkene**, zoals het recht op inzage, afschrift en eventueel ook schrapping uit te voeren. Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus bewaakt hierbij over de eventuele beperkingen die op deze rechten van toepassing zijn.

8. Waakt er actief over dat bij het verwerken van de persoonsgegevens voor een welbepaald doel, de **rechten en vrijheden** (bijvoorbeeld recht op verzekeraarbaarheid, recht op zorg) van de betrokkene gevrijwaard blijven.
9. Waakt erover dat de verwerking van gegevens in lijn ligt met de rechten en vrijheden die gelden in de Europese Economische Ruimte en controleert de toepassing hiervan wanneer de gegevens worden uitgewisseld daarbuiten. Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus doet bijgevolg alle nodige inspanningen teneinde **alle wettelijke en normerende kaders na te leven** (i.e. zowel Vlaamse, Federale als Europese regels) bij het verwerken van persoonsgegevens en heeft daartoe haar verantwoordelijkheid over de persoonsgegevens en die van andere duidelijk in kaart gebracht. Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus monitort daarenboven ook de in de sector geldende gedragscodes teneinde deze toe passen.
10. Bewaakt haar **verantwoordingsplicht** door intern toezicht en controle en dit op basis van de wettelijk geldende principes.

De beleidstaken en bijhorende processen

Om de beleidsdoelstellingen te bereiken zijn een aantal taken vastgelegd. Deze taken zijn in lijn met alle wettelijke verplichtingen die Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus dient na te streven.

Elke taak die wordt beschreven, wordt ondersteund door een bedrijfsproces. De algemene verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van deze taken berust bij het directiecomité van Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus. De specifieke taken en de delegatie van de taken zijn opgenomen in het onderdeel "organisatie van de gegevensbescherming".

De beleidstaken zijn hieronder opgelijst en worden kort besproken.

Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus:

1. Houdt permanent een **register bij van de verwerkingsactiviteiten** waarbij persoonsgegevens van de categorieën van betrokkenen (i.e. medewerkers, patiënten, ...) worden verwerkt. Dit omvat een overzicht van verwerkingsdoelen en de hierbij horende categorieën van persoonsgegevens. Voor elk verwerkingsdoel wordt in dit register onder meer ook opgenomen welke categorieën van, het al dan niet uitwisselen van deze gegevens en de categorieën van ontvangers, met een specifieke vermelding wanneer deze worden uitgewisseld buiten de Europese Economische Ruimte en de passende waarborgen die hierbij vereist zijn. Ook de bewaartermijn en de technische en organisatorische maatregelen zijn hierin opgenomen. Deze wettelijke elementen worden aangevuld met een aanduiding van de verwerkingsgrond.
Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus houdt het verwerkingsregister bij in digitale vorm en is opvraagbaar volgens de wettelijke bepalingen (i.e. door de Gegevensbeschermingsautoriteit).
2. Stelt een lijst op van criteria die kunnen worden gebruikt om te identificeren of een verwerking een verhoogd risico inhoudt voor de betrokkene. Wanneer dit noodzakelijk is, wordt een **gegevensbeschermingseffectenbeoordeling** uitgevoerd voorafgaand aan de verwerking. Op basis van deze analyse worden maatregelen genomen zodat tijdens de verwerking het risico op een inbreuk beperkt wordt. Indien de risico's die horen bij de verwerking een te hoog risico blijven betekenen, ook nadat de maatregelen zijn toegepast, worden deze voorgelegd aan de Gegevensbeschermingsautoriteit. Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus beheert naast de lijst van criteria voor het uitvoeren van deze analyse, ook het bedrijfsproces voor het initiëren, bewaken, bijwerken en uitvoeren ervan.
3. Beheert de contractuele bepalingen met **verwerkers**, waarin onder meer de instructies die horen bij de verwerking worden opgelijst, alsook alle verplichtingen waaraan de verwerker moet voldoen in het kader van het naleven van wet- en regelgeving, waaronder de bepalingen rond informatieveiligheid. Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus voert actief toezicht uit op deze contractuele bepalingen. Daar waar de verwerking plaatsvindt onder een **gemeenschappelijke verantwoordelijkheid**, worden duidelijke afspraken gemaakt met het oog op de toepassing van de rechten van de betrokkene en de informatieplicht, tenzij deze verantwoordelijkheid in de wet- en regelgeving is opgenomen. Daarnaast worden ieders verantwoordelijkheden duidelijk gedocumenteerd en gecommuniceerd naar de betrokkene.

4. Voorziet de nodige bedrijfsprocessen die ervoor zorgen dat de betrokkene wordt **geïnformeerd** over de verwerking. De verstrekte informatie omvat de wettelijk opgelegde elementen, waaronder volgende: de functionaris voor de gegevensverwerking of de data protection officer (DPO), het verwerkingsdoel en de ontvangers van de gegevens. Daarnaast zijn bedrijfsprocessen gedocumenteerd die de rechten van de betrokkene omvatten (het recht op inzage, afschrift, gegevenswissing, overdraagbaarheid, rectificatie, beperking van de verwerking, kennisgeving, overdraagbaarheid). Deze bedrijfsprocessen houden rekening met de beperkingen die van toepassing zijn uit hoofde van de Wet Patiëntenrechten en de verordening 2016/679.
5. Zorgt voor maatregelen ter identificatie van **inbreuken** (preventief), het melden ervan door de personen die deelnemen aan het verwerkingsproces en de afhandeling ervan. Onder de maatregelen die te maken hebben met de afhandeling worden begrepen: het incident afhandelingsproces, de interne communicatie, de registratie van inbreuken in een intern register, de communicatie naar de Gegevensbeschermingsautoriteit en de betrokkene, inclusief de criteria die bepalen wanneer deze communicatie moet plaatsvinden.
6. Zorgt voor **duidelijke instructies en richtlijnen**, in overeenstemming met de verantwoordelijkheden die medewerkers van Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus ten aanzien van persoonsgegevens hebben, alsook (in beperkte mate) verantwoordelijkheden van verwerkers. Deze instructies worden via procedures, bewustwordingssessies, functiebeschrijvingen en opleidingen gecommuniceerd. De naleving van de verplichtingen worden afgedwongen aan de hand van het arbeidsreglement of ander handvest en valt onder het toezicht op de medewerker. Overtredingen worden behandeld in lijn met de bepalingen inzake sancties die van toepassing zijn.

Toepassing van het beleid op de locoregionale netwerken

Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus beoogt de toepassing van de beleidsdoelstellingen niet alleen in de eigen zorgorganisatie, maar tracht de geldende principes ook te extrapoleren naar zorgnetwerken.

Overleg over te toe te passen beleidsprincipes worden op de overlegmomenten van het locoregionale netwerk besproken.

De organisatie van gegevensbescherming

In dit veiligheidsbeleid concretiseren we bovenstaande beleidstaken in een organisatiestructuur. Hiertoe wordt een matrix opgesteld waarin de beleidstaken worden uitgezet tegenover de verschillende verantwoordelijkheden. De matrix wordt opgesteld en onderhouden onder verantwoordelijkheid van de directie, op advies van de stuurgroep gegevensbescherming. De directie ziet toe op de uitvoering van de verantwoordelijkheden. Hieronder worden de belangrijkste taken beschreven.

Verantwoordelijkheid over persoonsgegevens

De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de beleidstaken in het kader van gegevensbescherming ligt bij het directiecomité. Het directiecomité is verantwoordelijk voor het bekrachtigen van de beleidsdoelen en de hierbij horende taken. In de uitvoering van deze verantwoordelijkheden kan het directiecomité beroep doen op de adviezen van de functionaris voor de gegevensbescherming of data protection officer (DPO). Elke beoordeling van risico's vindt plaats onder verantwoordelijkheid van het directiecomité, alsook de uitvoering van de bijhorende maatregelen. Het directiecomité is daarnaast ook eindverantwoordelijk voor alle verplichtingen uit hoofde van de wet- en regelgeving, waaronder de bepalingen in de verordening 2016/679. Hiervoor delegeert het directiecomité een aantal taken, zoals hieronder opgesomd.

Toezicht gezondheidsgegevens patiënten	<p>Het beleid voor gegevensbescherming doet op geen enkele wijze afbreuk aan de wettelijke verplichtingen die de hoofdgeneesheer en verpleegkundig directeur hebben met het oog op de toepassing van de wetgeving over gegevensbescherming.</p> <p>De hoofdgeneesheer wordt beschouwd als lasthebber van het ziekenhuis dat optreedt als de verwerkingsverantwoordelijke (cfr. gedragscode). De hoofdgeneesheer (en voor verpleegkundige gegevens in nauwe samenspraak met de verpleegkundig paramedisch directeur) heeft vanuit deze opdracht de verantwoordelijkheid inzake de gegevensbescherming van gezondheidsgegevens in het patiëntendossier.</p> <p>De taak van de hoofdgeneesheer inzake het toepassen van de rechten van patiënten is opgenomen in de reglementen dienaangaande.</p> <p>Voor de toepassing van de rechten van de betrokkene (in het bijzonder deze van de patiënt) voor gezondheidsgegevens die buiten het patiëntendossier worden verwerkt, assisteert de hoofdgeneesheer bij het uitwerken van de beleidslijnen.</p> <p>De hoofdgeneesheer stimuleert de correcte omgang met patiëntengegevens in het Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus.</p>
Toezicht sociale gegevens patiënten	<p>De sociale dienst, onder verantwoordelijkheid van de verpleegkundig directeur van Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus stelt het register van verwerkingsactiviteiten op en oordeelt hierbij ook over de toepassing van de rechten van de betrokkene op deze gegevens.</p>
Toezicht administratieve gegevens patiënten	<p>De dienst patiëntenadministratie, onder verantwoordelijkheid van de algemeen directeur van Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus stelt het register van verwerkingsactiviteiten op binnen de dienst patiëntenadministratie. De dienst duidt hierbij duidelijk aan welke persoonsgegevens worden ingezameld op basis van een toestemming.</p>
Toezicht persoonsgegevens medewerkers	<p>De personeelsdienst, onder verantwoordelijkheid van de algemeen directeur krijgt in het beleid voor gegevensbescherming de taak om de gegevensbescherming te bewaken van persoonsgegevens van alle medewerkers (al dan niet in dienst), met uitzondering van de artsen. Het is de taak van de personeelsdienst om bij de implementatie van (nieuwe) verwerkingsprocessen waarbij de persoonsgegevens van medewerkers worden verwerkt, het beschreven beleid te vertalen en toe te passen. De personeelsdienst heeft de verantwoordelijkheid om de verplichtingen inzake het toepassen van dit beleid te vertalen naar het arbeidsreglement, de toepasselijke handvesten en functieprofielen (met uitzondering van de verplichtingen van de artsen), het sanctiebeleid en de controles en evaluaties.</p>
Algemeen toezicht gegevensbescherming bij verwerkers	<p>Het algemeen toezicht op verwerkers van persoonsgegevens die in opdracht van Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus persoonsgegevens verwerken, wordt uitgevoerd door de veiligheidsconsulent voor wat betreft de informatieveiligheid en van het diensthoofd van de dienst waarvoor de verwerking wordt uitgevoerd, in samenspraak met de juridische dienst en de functionaris voor de gegevensbescherming of DPO. De aankoopdienst voert de instructies hierover uit onder toezicht van het diensthoofd technische en facilitaire diensten.</p>
Uitoefenen van de rechten van de betrokkene	<p>De ombudsfunctie wordt ingevuld volgens de bepalingen in de wet patiëntenrechten. In de uitvoering van de taak adviseert de functionaris voor de gegevensbescherming of DPO, op vraag van de Ombudsdienst, over antwoorden op vragen van de patiënt betreffende de verwerking van diens persoonsgegevens.</p>

De relatie tussen gegevensbescherming en informatieveiligheid

Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus vertrouwt het toezicht op informatieveiligheid toe aan de veiligheidsconsulent. De taken van de veiligheidsconsulent zijn opgenomen in het veiligheidsbeleid, dat onder verantwoordelijkheid van het directiecomité valt.

Voor Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus worden de taken van de veiligheidsconsulent en van de functionaris voor de gegevensbescherming of DPO opgenomen door verschillende personen. De identiteit van de veiligheidsconsulent moet voorgesteld worden aan het sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid, afdeling gezondheid.

De taken van de veiligheidsconsulent zijn in lijn met het Besluit van de Vlaamse regering van 15 mei 2009 betreffende de veiligheidsconsulenten. In overeenstemming met de (EU) verordening 2016/679 zorgt de veiligheidsconsulent voor de verplichtingen krachtens Afdeling 2 (Persoonsgegevensbeveiliging) en meer in het bijzonder de beveiliging van de verwerking zoals bepaald in Artikel 32 en het toezicht op de organisatorische en technische maatregelen om te kunnen voldoen aan de verplichtingen zoals bepaald in artikels 33 en 34 (de melding van een inbreuk in verband met persoonsgegevens aan de toezichthoudende autoriteit en aan de betrokkene).

De veiligheidsconsulent is lid van de stuurgroep gegevensbescherming van Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus.

De stuurgroep gegevensbescherming

Het directiecomité wordt uit hoofde van verantwoordelijke voor de verwerking geadviseerd door de stuurgroep gegevensbescherming. Deze stuurgroep wordt voorgezeten door de functionaris voor de gegevensbescherming of DPO.

De stuurgroep adviseert het directiecomité en de Raad van Bestuur inzake alle verantwoordelijkheden die de organisatie rond gegevensbescherming draagt.

Sint-Niklaas, 22 mei 2018