

Dossierreglement Stichting GGz Praktijk

1. Inleiding

Stichting GGz Praktijk is een GGz instelling. Een speciale plaats binnen de documentenset van de instelling is gereserveerd voor het dossier van de cliënt. Aan dat dossier worden wettelijke eisen gesteld. De instelling heeft zelf ook een aantal aanvullende richtlijnen vastgelegd, waar de hulpverlener zich aan dient te houden.

2. Begripsbepalingen

In dit reglement wordt onder de hierna aangegeven begrippen en termen het volgende verstaan:

- a. persoonsgegevens: een gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon
- b. persoonsregistratie: een samenhangende verzameling van op verschillende personen betrekking hebbende persoonsgegevens, die al dan niet langs geautomatiseerde weg wordt gevoerd of met het oog op een doeltreffende raadpleging van die gegevens systematisch is aangelegd, ongeacht of die registratie gecentraliseerd of verspreid is.
- c. cliënt: degene met wie of ten behoeve van wie door de verantwoordelijke een geneeskundige behandelingsovereenkomst is gesloten
- d. verantwoordelijke: stichting GGz Praktijk, ten deze vertegenwoordigd door haar Raad van Bestuur, die het doel van en de middelen voor de verwerking van de persoonsgegevens vaststelt
- e. hulpverlener: de contractueel aan stichting GGz Praktijk verbonden, bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst betrokken, hulpverlener
- f. hulpverlener: de bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken hulpverleners, al dan niet verbonden aan stichting GGz Praktijk
- g. personeel: personen die aan het rechtstreeks gezag van stichting GGz Praktijk zijn onderworpen, daaronder niet begrepen een hulpverlener of een bewerker
- h. bewerker: degene, die ten behoeve van de verantwoordelijke, daartoe gemachtigd door de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt, zonder aan zijn rechtstreeks gezag te zijn onderworpen, daaronder niet begrepen de hulpverleners
- i. derde: ieder niet zijnde cliënt, verantwoordelijke, hulpverlener, hulpverlener, personeel of bewerker
- j. verstrekken van persoonsgegevens: het bekend maken of ter beschikking stellen van persoonsgegevens uit de registratie aan een derde
- k. verwerken van persoonsgegevens: elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken, verspreiden of op

enigerlei wijze te beschikking stellen, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens

I. verwijzer: individuele, natuurlijke persoon die rechtmatig bevoegd is tot het doen van verwijzingen naar een GGz instelling

3. Doelstelling

Het doel van dit reglement is het bieden van een uniforme regeling voor de hulpverlener voor de inrichting van en het omgaan met cliëntdossiers.

Doel van de vorming van cliëntdossiers is het vastleggen van persoonsgegevens (inclusief hulpverleningsgegevens) van cliënten van stichting GGz Praktijk die nodig zijn voor

- verlening van goede behandeling en/of begeleiding aan de cliënt;
- continuïteit van behandeling en/of begeleiding bij interne en externe overdracht aan collegae;
- het voldoen aan de registratie- en informatieverplichtingen voortvloeiend uit de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), de dossierplicht uit de WGBO en andere toepasselijke wettelijke regelingen;
- financiële administratie, waaronder het in handen van derden stellen van vorderingen, het laten uitvoeren van accountantscontrole, gegevensaanlevering aan verzekeraars en DIS;
- behandeling van klachten van cliënten;
- wetenschappelijk onderzoek, statistiek en medisch onderwijs;
- beleid en management;
- kwaliteitsbewaking van de behandeling en/of begeleiding;
- onderzoek van incidenten in de behandeling en/of begeleiding;
- intercollegiale toetsing;
- 24 uur bereikbaar- en beschikbaarheid dienst van stichting GGz Praktijk.

4. Toetsingskader

De hulpverlener registreert de (uitvoering van de) behandeling en gegevens van de cliënt. Daarbij handelt de hulpverlener in overeenstemming met:

- I. De wet;
- II. Richtlijnen beroepsverenigingen, inzake het omgaan met medische gegevens;
- III. Het toetsingskader van het HKZ-certificatieschema;
- IV. Onderhavig dossierreglement;

V. Overige stichting GGz Praktijk-reglementen, waaronder het privacyreglement.

Ad I. “De wet”

De dossierplicht volgt uit artikel 454 van de Wet inzake de Geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO):

“De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt daarin aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.”

Ad II. Richtlijnen beroepsverenigingen

De hulpverlener gedraagt zich naar de richtlijnen van de beroepsvereniging die op hem van toepassing is zoals bijvoorbeeld de “Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens” van de KNMG.(hierna: de richtlijn).

Ad III. Toetsingskader HKZ-certificatieschema

Uit het toetsingskader van het HKZ-certificatieschema volgt, dat in het cliëntdossier tenminste de volgende zaken zijn opgenomen:

- a. personalia (waaronder BurgerServiceNummer) en andere voor de zorgverlening
- b. relevante gegevens (waarbij Stichting GGz Praktijk de DBC registratieverplichtingen volgt);
- c. medicatie(beleid), inclusief medicatiehistorie;
- d. somatische zorg, inclusief laboratoriumuitslagen, consulten, somatiek;
- e. achtergrondinformatie;
- f. uitkomsten van de indicatiestelling;
- g. behandelplan en bijstellingen daarin;
- h. toepassingen van dwangbehandeling en middelen en maatregelen indien dit aan de orde is;
- i. gegevens over het verloop van de zorgverlening, bijvoorbeeld crisissituaties en suicidegevaar;
- j. waardering cliënt;
- k. de evaluatiemomenten en de uitkomsten van de evaluaties;
- l. de wijzigingen in het behandelplan;
- m. de resultaten van de eindevaluatie, eventuele vervolgmedicatie na afsluiting, gegevens over nazorg en verwijzing;
- n. ontvangen correspondentie;

o. alle opgevraagde informatie van derden, inclusief de daarvoor benodigde toestemming van de cliënt.

Afwijking van vorenstaande kaders

Gezien het bijzondere karakter van (de organisatie van) stichting GGz Praktijk, is het soms nodig dat de hulpverlener afwijkt van de hiervoor beschreven kaders. Daar waar mogelijk voert de hulpverlener daarbij vooraf overleg met stichting GGz Praktijk. Afwijking door de hulpverlener van de hiervoor beschreven kaders geschiedt te allen tijde binnen de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener als goed hulpverlener in de zin van de wet (artikel 453 WGBO).

Verdere bijzonderheden

In aanvulling op de hierboven geschetste kaders, is de hulpverlener verplicht van elke verrichting (face-to-face contacten, e-mail en telefonische contacten met de cliënt en/of met derden) een verslag te maken op basis waarvan een inhoudelijke verantwoording blijkt. Dat verslag wordt aan het cliëntdossier toegevoegd. Verslagen van psychodiagnostisch onderzoek worden eveneens aan het dossier toegevoegd.

Alle relevante gegevens over een cliënt, alsmede over de voortgang van de hulpverlening aan die cliënt bevinden zich in het cliëntdossier. De persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener worden opgeslagen in het cliëntdossier.

Het vastleggen van cliëntgegevens buiten het cliëntdossier is niet toegestaan.

Alle aantekeningen in het cliëntdossier worden door het door stichting GGz Praktijk gehanteerde automatiseringssysteem voorzien van de naam van de auteur en van de datum waarop de aantekening gemaakt wordt. Deze gegevens worden gegenereerd op basis van de inlogprocedure voor hulpverleners.

Het achteraf aanbrengen van wijzigingen, correcties en/of toevoegingen in vastgestelde documenten in het cliëntdossier is niet toegestaan en daarom in het elektronische cliëntdossier niet mogelijk

De cliënt heeft een inzage-recht. In de dossiers wordt (mede daarom) in leesbaar ABN geschreven en respectvol taalgebruik gehanteerd.

Er dient zoveel als mogelijk van geobjectiverde gegevens gebruik te worden gemaakt. Dat zijn gegevens die getoetst zijn bij de cliënt en/of direct bij de hulpverlening betrokken collega's en/of verwijzers. In het dossier worden slechts die gegevens opgenomen die voor het doel van de dossiervorming noodzakelijk zijn.

Stichting GGz Praktijk is eigenaar van de gegevensdrager waarop het dossier wordt vastgelegd. Het cliëntdossier zelf mag niet door de cliënt worden meegenomen of aan hem of aan derden worden meegegeven. Hetzelfde geldt voor fysieke stukken die in het cliëntdossier zijn opgenomen of daartoe bestemd zijn. Cliënten hebben inzage-recht en kunnen - tegen betaling - een afschrift van (delen van) het dossier verkrijgen. Verwezen wordt naar het geldende privacyreglement van stichting GGz Praktijk.

5. Verantwoordelijkheden Systeembeheer

Systeembeheer kan vanwege de complexiteit uitbesteed zijn aan een andere organisatie, bijvoorbeeld een ICT bedrijf. Dit bedrijf is dan operationeel verantwoordelijk voor het aanmaken en muteren van de cliëntdossiers, voor het maken van veiligheidskopieën en voor het in stand houden van de integriteit van alle geautomatiseerde processen. Nadere beschrijving hiervan volgt zodra systeembeheer uitbesteed is.

6. Aanmaak cliëntdossiers

Zodra er voldoende cliëntgegevens bekend zijn zodat een eerste gesprek kan worden gepland, of zoveel eerder als noodzakelijk, wordt van de betreffende persoon een cliëntdossier aangemaakt.

De verantwoordelijkheid voor het tijdig (laten) aanmaken van een behandeldossier berust bij de hulpverlener.

Op het moment waarop de hulpverlener het indicatieprotocol aanmaakt, dient een keuze gemaakt te worden ten aanzien van de wijze waarop het dossier verder wordt ingericht. Deze bijzondere inrichting/verschijningsvorm van het cliëntdossier wordt “behandeldossier” genoemd. Er worden drie soorten behandeldossiers onderscheiden:

1. individuele behandeldossiers (waarbij er sprake is van 1 cliënt met een hulpvraag en een daaraan gekoppelde individuele behandeling);
2. partnerrelatie en/of gezinsbehandeldossiers (waarbij er sprake is van meerdere cliënten die tijdens een intakefase betrokken zijn geweest bij het onderzoek van een hulpvraag en betrokken gaan worden in de behandel fase. Deze cliënten behoren tot eenzelfde “cliëntstelsel” al kunnen zij op verschillende adressen woonachtig zijn);
3. groepsdossiers (waarbij sprake is van meerdere cliënten met een afzonderlijke hulpvraag terwijl het behandeltraject een gelijkvormig deel kent).

Nadat de hulpverlener een keuze heeft gemaakt, worden de in het behandeltraject betrokken cliënten op basis van geïntegreerde behandelplannen aan elkaar gekoppeld, zodat van alle tijdens een behandelsessie aanwezige cliënten verslag kan worden gedaan. Dit kan zowel op individueel niveau als op gezamenlijke niveau geschieden.

Personen die aan een behandelsessie deelnemen maar niet als cliënt bij Stichting GGz Praktijk zijn ingeschreven of waarbij er in het behandelplan geen indicatie voor diens aanwezigheid is beschreven, worden zowel wat dossiervorming als wat administratieve verwerking buiten beschouwing gelaten (denk daarbij bijvoorbeeld aan een eenmalige aanwezigheid van een familielid).

7. Documenten

Er wordt gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde formulierenset. Deze set dient op de juiste wijze ingevuld in het dossier aanwezig te zijn, uiteraard afhankelijk van de fase waarin de behandeling zich bevindt. In het dossier behoort een verwijfsbrief aanwezig te zijn waarbij de datum in het automatiseringssysteem moet worden opgenomen. Daarnaast is er een indicatieformulier, een

behandelovereenkomst en een daarvan afgeleide brief aan de huisarts of andere verwijzer waarin verslag gedaan wordt van het met de cliënt overeengekomen traject.

Indien behandelingen langer duren dan 6 maanden, is er een evaluatieformulier aanwezig. Bij de beëindiging van de behandeling wordt gebruik gemaakt van een afsluitformulier waarmee ook de verwijzer geïnformeerd kan worden. Als een cliënt zijn/haar instemming heeft gegeven voor deelname aan het effectonderzoek, worden voortgangsrapportages uit dat onderzoek ook aan het dossier toegevoegd.

8. Afsluiten (behandel)dossiers

Idealiter wordt er met instemming van de cliënt overgegaan tot beëindiging van de behandeling omdat de gestelde doelen bereikt zijn. Indien zulks het geval is, wordt van het laatste gesprek een behandelingsevaluatie / eindrapportage opgemaakt. Op basis daarvan wordt een brief aan de huisarts van de cliënt samengesteld en deze brief dient zo mogelijk binnen een week na het laatste face-to-face contact met de cliënt te worden verzonden, tenzij anders met de cliënt is afgesproken. In het laatste gesprek wordt aan de cliënt gemeld dat er sprake is van een wettelijke bewaartermijn en worden eventueel aanvullende afspraken gemaakt. De behandelaar draagt zelf zorg voor het versturen van de eindrapportage en door de aanmaak van de eindrapportage wordt het dossier gesloten.

In verband met de DBC verplichting dient een dossier na 365 dagen gesloten te worden. Indien de zorg gecontinueerd dient te worden, kan er op verzoek van de hulpverlener door het secretariaat een Vervolg-DBC worden geopend. De hulpverlener dient dan een behandelevaaluatie op te maken.

9. Heropening dossiers

Indien een cliënt zich na afsluiting van een zorgtraject opnieuw meldt bij stichting GGz Praktijk, is het oude dossier toegankelijk voor een hulpverlener. Indien een cliënt zich opnieuw aanmeldt bij stichting GGz Praktijk na 1 jaar na sluiting van diens dossier en kiest voor een andere hulpverlener, dan wordt toestemming gevraagd aan de cliënt om het afgesloten dossier toegankelijk te maken voor de andere hulpverlener. Stichting GGz Praktijk heeft hiervoor een “procedure toegankelijk maken van een afgesloten cliëntdossier” ontwikkeld.

10. Archivering en bewaartermijn (behandel)dossiers

Stichting GGz Praktijk kent een integraal en server based medisch archief. Daar blijft een afgesloten dossier in het systeem aanwezig totdat de wettelijke termijn verstreken is. Deze termijnen zijn respectievelijk:

A. Vijf jaar na dagtekening voor (afschriften van) BOPZ-formulieren (rechterlijke beslissingen, beschikkingen van de burgemeester tot dwangopname en de bijbehorende geneeskundige verklaringen).

B. Vijftien jaar na afsluiting van (behandel)dossiers bij vrijwillige behandelingen, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed behandelaar voortvloeit. De termijn van vijftien jaar is zowel een minimum als een maximumtermijn.

Voor het vernietigen van elektronische dossiers is steeds een schriftelijke opdracht aan stichting GGz Praktijk van cliënt vereist. Dit geldt voor alle gevallen, ook voor die waarin de cliënt zelf om die vernietiging heeft verzocht.

De cliënt kan een verzoek tot vernietiging van het dossier bij de raad van bestuur van stichting GGz Praktijk indienen. Het verzoek wordt schriftelijk ingediend. Bij het verzoek dient een geldig legitimatiebewijs bijgevoegd te worden. In het verzoek kan de reden van vernietiging opgenomen worden, maar dat is niet verplicht.