

PRIVACYREGLEMENT Uitgebreid

Nijmeegse Psychologenpraktijk

Versie: september 2026

Datum vaststelling: september 2026

Verantwoordelijke: Romy Kleijn en Dianne Groenen

E-mailadres: info@nijmeegsepsychologenpraktijk.nl

Artikel 1 – Algemeen

1.1. Dit privacyreglement beschrijft op welke wijze binnen de Nijmeegse Psychologenpraktijk wordt omgegaan met persoonsgegevens van cliënten.

1.2. De Nijmeegse Psychologenpraktijk acht een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens van groot belang. Cliënten moeten erop kunnen vertrouwen dat hun persoonlijke en gezondheidsgegevens zorgvuldig, vertrouwelijk en veilig worden behandeld.

1.3. Dit reglement is gebaseerd op de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Uitvoeringswet AVG, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de voor de beroepsuitoefening van de GZ-psycholoog geldende professionele normen en regelgeving.

1.4. Gezondheidsgegevens zijn bijzondere persoonsgegevens en worden daarom met extra zorgvuldigheid verwerkt. ([Autoriteit Persoonsgegevens](#))

Artikel 2 – Begripsbepalingen

In dit reglement wordt verstaan onder:

a. Persoonsgegevens:

Alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon.

b. Bijzondere persoonsgegevens:

Persoonsgegevens die vanwege hun gevoelige aard extra bescherming genieten, waaronder gegevens over gezondheid.

c. Cliënt:

De natuurlijke persoon aan wie de Nijmeegse Psychologenpraktijk psychologische zorg verleent of heeft verleend.

d. Dossier:

Het geheel van persoonsgegevens dat betrekking heeft op de behandeling van een cliënt en dat door of namens de praktijk wordt bijgehouden.

e. Verwerking:

Iedere handeling of geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder verzamelen, vastleggen, bewaren, raadplegen, gebruiken, verstrekken en vernietigen.

f. Verwerkingsverantwoordelijke:

De natuurlijke persoon of organisatie die het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens bepaalt. Voor de gegevensverwerkingen binnen de praktijk is dit de Nijmeegse Psychologenpraktijk.

g. Verwerker:

Een derde die ten behoeve van de praktijk persoonsgegevens verwerkt, zonder zelf het doel van de verwerking te bepalen.

h. Derde:

Een persoon of organisatie die geen cliënt, praktijkhouder of verwerker is en aan wie persoonsgegevens kunnen worden verstrekt.

Artikel 3 – Verantwoordelijkheid

3.1. De Nijmeegse Psychologenpraktijk is verantwoordelijk voor de verwerking van persoonsgegevens die in het kader van de praktijkvoering worden verwerkt.

3.2. Omdat sprake is van een eenmanspraktijk, berust de dagelijkse verantwoordelijkheid voor privacy en informatiebeveiliging bij de praktijkhouder.

3.3. De praktijkhouder ziet erop toe dat persoonsgegevens overeenkomstig dit reglement en de geldende wet- en regelgeving worden verwerkt.

3.4. Wanneer externe partijen persoonsgegevens namens de praktijk verwerken, worden passende afspraken gemaakt over de verwerking en beveiliging van deze gegevens.

Artikel 4 – Doel van de gegevensverwerking

Persoonsgegevens worden binnen de praktijk uitsluitend verwerkt voor zover dit noodzakelijk is voor:

- a. het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst;
- b. het stellen van een diagnose en het uitvoeren en evalueren van behandeling;

- c. het bijhouden van het cliëntendossier;
- d. communicatie met de cliënt;
- e. het uitvoeren van psychodiagnostisch onderzoek;
- f. het aanbieden van passende e-health;
- g. overleg met andere zorgverleners, voor zover dit noodzakelijk en rechtmatig is;
- h. het aanvragen en verwerken van een verwijzing;
- i. het declareren van geleverde zorg;
- j. de financiële en administratieve verwerking van de behandeling;
- k. het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- l. kwaliteits- en veiligheidsdoeleinden voor zover wettelijk toegestaan;
- m. het behandelen van klachten en geschillen;
- n. het beschermen van de rechten en belangen van de cliënt en de praktijk wanneer daarvoor een wettelijke grondslag bestaat.

Persoonsgegevens worden niet gebruikt voor andere doeleinden dan waarvoor zij zijn verzameld, tenzij daarvoor een wettelijke grondslag bestaat of de cliënt rechtsgeldig toestemming heeft gegeven.

Artikel 5 – Welke gegevens worden verwerkt?

5.1. De praktijk verwerkt uitsluitend persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de betreffende doeleinden.

5.2. Het kan onder andere gaan om:

- naam en adresgegevens;
- geboortedatum;
- telefoonnummer;
- e-mailadres;
- gegevens over huisarts en verwijzer;
- verzekeringsgegevens;
- BSN, voor zover wettelijk noodzakelijk;
- gegevens over gezondheid;

- psychische klachten en symptomen;
- relevante voorgeschiedenis;
- diagnostische gegevens;
- behandelgegevens;
- behandelplannen;
- voortgangsgegevens;
- onderzoeks- en testresultaten;
- gegevens uit e-healthtoepassingen;
- correspondentie;
- gegevens over afspraken;
- declaratiegegevens;
- financiële en administratieve gegevens;
- gegevens die noodzakelijk zijn om aan wettelijke verplichtingen te voldoen.

5.3. Er worden niet meer persoonsgegevens verwerkt dan noodzakelijk voor het doel waarvoor deze gegevens worden gebruikt.

Artikel 6 – Grondslag voor verwerking

6.1. Persoonsgegevens worden verwerkt op basis van één of meer wettelijke grondslagen uit de AVG.

6.2. Voor de uitvoering van de behandeling is de behandelingsovereenkomst een belangrijke grondslag.

6.3. Daarnaast kunnen persoonsgegevens worden verwerkt wanneer dit noodzakelijk is om te voldoen aan een wettelijke verplichting, wanneer daarvoor een andere wettelijke grondslag bestaat of wanneer rechtsgeldige toestemming van de cliënt noodzakelijk is.

6.4. Voor de verwerking van gezondheidsgegevens wordt gebruikgemaakt van de toepasselijke uitzondering(en) op het verbod om bijzondere persoonsgegevens te verwerken.

6.5. De praktijk vraagt alleen toestemming wanneer toestemming daadwerkelijk de juiste wettelijke grondslag is.

Artikel 7 – Het cliëntendossier

7.1. Voor iedere cliënt wordt een dossier bijgehouden voor zover dit noodzakelijk is voor een goede hulpverlening.

7.2. Het dossier wordt digitaal bijgehouden in **ZorgAdmin**.

7.3. Het dossier bevat uitsluitend gegevens die noodzakelijk zijn voor de behandeling, administratie en wettelijke verplichtingen.

7.4. De cliënt heeft recht op inzage in en een afschrift van het dossier overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke regels.

7.5. De praktijkhouder heeft toegang tot de cliëntendossiers voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van haar werkzaamheden.

Artikel 8 – ZorgAdmin

8.1. De Nijmeegse Psychologenpraktijk gebruikt **ZorgAdmin** als elektronisch patiëntendossier.

8.2. ZorgAdmin wordt gebruikt voor onder meer:

- cliëntregistratie;
- dossiervoering;
- behandeladministratie;
- afsprakenadministratie;
- declaratie;
- financiële administratie en boekhouding.

8.3. De praktijk beoordeelt de privacy- en beveiligingsaspecten van ZorgAdmin en maakt waar noodzakelijk afspraken over de verwerking van persoonsgegevens.

8.4. Toegang tot ZorgAdmin wordt beperkt tot bevoegde gebruikers.

8.5. Inloggegevens worden niet gedeeld met anderen.

Artikel 9 – Embloom

9.1. De praktijk maakt gebruik van **Embloom** voor e-health, digitale vragenlijsten en andere digitale behandelondersteuning.

9.2. Via Embloom kunnen, afhankelijk van de toepassing, persoonsgegevens en gezondheidsgegevens worden verwerkt.

9.3. Alleen gegevens die noodzakelijk zijn voor de betreffende e-healthtoepassing worden verwerkt.

9.4. De praktijk beoordeelt de privacy- en beveiligingsmaatregelen van Embloom en maakt gebruik van de daarvoor beschikbare verwerkersafspraken.

9.5. Wanneer resultaten van een vragenlijst of e-healthtoepassing onderdeel worden van het cliëntendossier, worden deze behandeld als onderdeel van het cliëntendossier en vallen zij onder de daarvoor geldende bewaartermijnen.

De Autoriteit Persoonsgegevens benadrukt dat een zorgaanbieder verantwoordelijk blijft voor gezondheidsgegevens die bij een cloudleverancier worden verwerkt. Bij het gebruik van cloudoplossingen moeten daarom onder meer de beveiliging, betrokken partijen, opslaglocatie en eventuele internationale doorgifte worden beoordeeld. ([Autoriteit Persoonsgegevens](#))

Artikel 10 – Zorgmail

Nijmeegse Psychologenpraktijk maakt gebruik van **ZorgMail** voor het veilig uitwisselen van privacygevoelige informatie.

ZorgMail wordt gebruikt voor elektronische communicatie met cliënten en andere betrokken zorgverleners wanneer daarbij persoonsgegevens, gezondheidsgegevens of andere vertrouwelijke informatie worden uitgewisseld.

Wij gebruiken ZorgMail als beveiligd communicatiekanaal om de vertrouwelijkheid van deze informatie zoveel mogelijk te waarborgen.

Waar mogelijk en passend wordt privacygevoelige of zorginhoudelijke informatie daarom niet via reguliere e-mail uitgewisseld.

Artikel 11 – E-mail en Microsoft 365

10.1. Voor zakelijke communicatie maakt de praktijk gebruik van **Microsoft 365/Outlook**.

10.2. Het zakelijke e-mailadres van de praktijk is:

info@nijmeegsepsychologenpraktijk.nl

10.3. E-mail wordt onder andere gebruikt voor:

- het maken en wijzigen van afspraken;
- praktische communicatie;

- andere communicatie die geen inhoudelijke of privacygevoelige informatie over de behandeling bevat;

10.4. Bij het verzenden van privacygevoelige informatie wordt zorgvuldig gecontroleerd of de informatie aan de juiste ontvanger wordt verzonden.

10.5. Privacygevoelige informatie wordt niet onnodig via e-mail verzonden.

10.6. Microsoft wordt daarnaast gebruikt voor reguliere zakelijke werkzaamheden. De toegang tot deze omgeving wordt beveiligd met passende technische en organisatorische maatregelen.

Artikel 11 – Verstrekking aan derden

11.1. Persoonsgegevens worden niet zonder wettelijke grondslag aan derden verstrekt.

11.2. Verstrekking kan plaatsvinden wanneer:

- dit noodzakelijk is voor de behandeling;
- de cliënt daarvoor rechtsgeldig toestemming heeft gegeven;
- dit noodzakelijk is om aan een wettelijke verplichting te voldoen;
- daarvoor een andere wettelijke grondslag bestaat.

11.3. Bij verstrekking wordt steeds beoordeeld welke informatie noodzakelijk is. Er worden niet meer gegevens verstrekt dan nodig.

11.4. Bij communicatie met andere zorgverleners wordt rekening gehouden met het beroepsgeheim.

11.5. Wanneer gegevens aan een derde worden verstrekt op basis van toestemming, wordt de toestemming zo nodig vastgelegd in het dossier.

Artikel 12 – Beroepsgeheim

12.1. De praktijkhouder is gebonden aan het beroepsgeheim.

12.2. Informatie over een cliënt wordt niet met derden gedeeld wanneer daarvoor geen wettelijke grondslag of geldige toestemming bestaat.

12.3. Het beroepsgeheim blijft ook na beëindiging van de behandeling van kracht.

12.4. Bij twijfel over het verstrekken van informatie wordt eerst beoordeeld of de verstrekking noodzakelijk en rechtmatig is.

Artikel 13 – Toestemming

13.1. Wanneer voor een bepaalde verwerking toestemming van de cliënt noodzakelijk is, wordt de cliënt hierover duidelijk geïnformeerd.

13.2. Toestemming moet vrij, specifiek, geïnformeerd en ondubbelzinnig zijn, voor zover de wet dit vereist.

13.3. Een cliënt kan toestemming intrekken wanneer de verwerking op toestemming is gebaseerd.

13.4. Het intrekken van toestemming heeft geen gevolgen voor verwerkingen die vóór de intrekking rechtmatig hebben plaatsgevonden.

Artikel 14 – Uitwisseling van informatie met andere zorgverleners

14.1. Indien het voor de behandeling noodzakelijk is om informatie uit te wisselen met bijvoorbeeld de huisarts of een andere behandelaar, wordt beoordeeld welke gegevens noodzakelijk zijn en welke wettelijke grondslag voor de uitwisseling bestaat.

14.2. Waar toestemming noodzakelijk is, wordt deze vooraf aan de cliënt gevraagd.

14.3. Bij het verstrekken van informatie wordt het principe van minimale gegevensverstrekking gehanteerd.

14.4. Correspondentie wordt bij voorkeur via een passend beveiligd kanaal verzonden.

Artikel 15 – Recht op inzage en afschrift

16.1. Een cliënt heeft recht op inzage in zijn of haar cliëntendossier.

16.2. De cliënt kan tevens een afschrift van het dossier opvragen.

16.3. Voor het verstrekken van een afschrift kan de praktijk de identiteit van de cliënt controleren.

16.4. Een eerste afschrift wordt overeenkomstig de geldende regels kosteloos verstrekt.

16.5. De praktijk handelt verzoeken om inzage of een afschrift binnen de wettelijke termijn af.

Artikel 16 – Correctie en aanvulling

17.1. Een cliënt kan verzoeken om feitelijke onjuistheden in het dossier te corrigeren.

17.2. Een cliënt kan daarnaast verzoeken om een eigen verklaring aan het dossier toe te voegen.

17.3. Een professionele beoordeling van de behandelaar wordt niet zonder meer verwijderd of aangepast omdat de cliënt het met deze beoordeling niet eens is.

17.4. De cliënt kan in dat geval wel een eigen zienswijze aan het dossier laten toevoegen, overeenkomstig de wettelijke regels.

Artikel 17 – Vernietiging van gegevens

18.1. Een cliënt kan verzoeken om vernietiging van (een deel van) het dossier.

18.2. Een dergelijk verzoek wordt beoordeeld aan de hand van de WGBO en overige toepasselijke wetgeving.

18.3. Een verzoek tot vernietiging wordt in beginsel binnen één maand uitgevoerd, tenzij een wettelijke uitzondering van toepassing is.

18.4. De praktijk kan vernietiging in bepaalde wettelijke situaties weigeren, bijvoorbeeld wanneer het bewaren van de gegevens noodzakelijk is vanwege het belang van een ander of wanneer een wettelijke bewaarplicht zich daartegen verzet. ([Rijksoverheid](#))

Artikel 19 – Bewaartermijn

19.1. Het cliëntendossier wordt bewaard gedurende de wettelijke bewaartermijn.

19.2. Voor medische dossiers geldt in beginsel een bewaartermijn van **20 jaar**, gerekend vanaf het moment waarop de laatste wijziging in het dossier heeft plaatsgevonden. ([Rijksoverheid](#))

19.3. Indien sprake is van omstandigheden waardoor gegevens langer moeten worden bewaard, kan de wettelijke bewaartermijn worden overschreden.

19.4. Na afloop van de bewaartermijn worden persoonsgegevens zorgvuldig vernietigd of geanonimiseerd.

19.5. Voor financiële en administratieve gegevens gelden de daarvoor toepasselijke wettelijke bewaartermijnen.

Artikel 20 – Beveiliging van persoonsgegevens

20.1. De praktijk treft passende technische en organisatorische maatregelen om persoonsgegevens te beschermen tegen verlies, onbevoegde toegang, wijziging, vernietiging en andere vormen van onrechtmatige verwerking.

20.2. Tot de beveiligingsmaatregelen behoren onder andere:

- persoonlijke accounts;
- sterke wachtwoorden;
- waar mogelijk tweefactorauthenticatie;
- automatische schermvergrendeling;
- actuele software en beveiligingsupdates;
- beveiligde apparatuur;
- zorgvuldig toegangsbeheer;
- beveiligde opslag;
- zorgvuldig beheer van papieren documenten;
- beperking van toegang tot persoonsgegevens;
- passende beveiliging van digitale communicatie.

20.3. De praktijk beoordeelt periodiek of de beveiligingsmaatregelen nog passend zijn bij de risico's.

De AVG vereist dat organisaties passende technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen nemen en kunnen aantonen dat zij deze maatregelen hebben getroffen. ([Autoriteit Persoonsgegevens](#))

Artikel 21 – Gebruik van apparatuur

21.1. Apparatuur waarop cliëntgegevens toegankelijk zijn, wordt beveiligd tegen onbevoegde toegang.

21.2. Apparatuur wordt niet onbeheerd toegankelijk achtergelaten wanneer daarmee cliëntgegevens kunnen worden ingezien.

21.3. Bij verlies of diefstal van apparatuur wordt direct beoordeeld of sprake kan zijn van een datalek.

21.4. Software en besturingssystemen worden waar mogelijk actueel gehouden.

Artikel 22 – Datalekken en privacy-incidenten

22.1. Een privacy-incident of mogelijk datalek wordt zo snel mogelijk gemeld aan de praktijkhouder.

22.2. Voorbeelden hiervan zijn:

- een e-mail die naar de verkeerde ontvanger is verzonden;
- verlies of diefstal van apparatuur;
- onbevoegde toegang tot een cliëntdossier;
- een gehackt account;
- het kwijtraken van een document met persoonsgegevens;
- een beveiligingsincident bij een leverancier.

22.3. Bij een mogelijk datalek wordt beoordeeld:

- welke persoonsgegevens betrokken zijn;
- hoeveel personen betrokken zijn;
- wat de mogelijke gevolgen zijn;
- welke maatregelen onmiddellijk noodzakelijk zijn;
- of melding aan de Autoriteit Persoonsgegevens noodzakelijk is;
- of betrokken cliënten moeten worden geïnformeerd.

22.4. Een datalek dat meldingsplichtig is, wordt in beginsel binnen 72 uur aan de Autoriteit Persoonsgegevens gemeld.

22.5. Ook datalekken die niet aan de AP hoeven te worden gemeld, worden overeenkomstig de geldende regels geregistreerd en geëvalueerd.

Artikel 23 – Verwerkingsregister

23.1. De praktijk houdt een verwerkingsregister bij van de relevante verwerkingen van persoonsgegevens.

23.2. In het verwerkingsregister zijn onder andere de volgende verwerkingen opgenomen:

- cliëntendossiers in ZorgAdmin;
- financiële administratie in ZorgAdmin;
- zakelijke e-mail via Microsoft 365/Outlook;

- e-health en vragenlijsten via Embloom;
- overige verwerkingen die noodzakelijk zijn voor de praktijkvoering.

23.3. Het verwerkingsregister wordt bijgewerkt wanneer de praktijk nieuwe verwerkingen of systemen introduceert.

Artikel 24 – Verwerkers

24.1. De praktijk maakt gebruik van externe partijen die namens de praktijk persoonsgegevens kunnen verwerken.

24.2. Belangrijke verwerkers zijn onder andere:

ZorgAdmin

EPD, cliëntadministratie, declaratie en boekhouding.

Microsoft 365 / Outlook

Zakelijke e-mail en communicatie.

Embloom

E-health, digitale vragenlijsten en behandelondersteuning.

24.3. Voor zover wettelijk vereist, worden met verwerkers passende verwerkersafspraken gemaakt.

24.4. Bij het aangaan van een nieuwe samenwerking waarbij persoonsgegevens worden verwerkt, beoordeelt de praktijk vooraf de privacy- en beveiligingsrisico's.

Artikel 25 – Doorgifte van persoonsgegevens

25.1. De praktijk verstrekt persoonsgegevens niet zonder passende wettelijke grondslag aan partijen buiten de Europese Economische Ruimte (EER).

25.2. Bij het gebruik van cloud- en andere digitale diensten wordt beoordeeld of sprake is van internationale doorgifte en of daarvoor passende waarborgen zijn getroffen.

25.3. De praktijk houdt hierbij rekening met de actuele privacy- en beveiligingsinformatie van de betreffende leverancier.

Artikel 26 – Privacyrechten

26.1. Cliënten hebben op grond van de AVG en WGB0 verschillende rechten met betrekking tot hun persoonsgegevens.

26.2. Afhankelijk van de situatie kan een cliënt:

- inzage vragen;
- een afschrift ontvangen;
- feitelijke gegevens laten corrigeren;
- een eigen verklaring laten toevoegen;
- verzoeken om verwijdering;
- bezwaar maken tegen bepaalde verwerkingen;
- onder voorwaarden beperking van verwerking verzoeken;
- wanneer aan de wettelijke voorwaarden wordt voldaan, verzoeken om gegevensoverdracht.

26.3. Niet ieder privacyrecht kan in iedere situatie worden uitgeoefend. Wettelijke verplichtingen, waaronder de bewaarplicht van het medisch dossier, kunnen bijvoorbeeld betekenen dat gegevens niet direct kunnen worden verwijderd.

De AP benadrukt dat organisaties hun systemen en processen zo moeten inrichten dat zij daadwerkelijk kunnen reageren op privacyverzoeken van betrokkenen. ([Autoriteit Persoonsgegevens](#))

Artikel 27 – Klachten

27.1. Een cliënt die vragen of klachten heeft over de verwerking van persoonsgegevens kan zich wenden tot de praktijkhouder.

27.2. De klacht wordt zorgvuldig besproken en geregistreerd wanneer dit noodzakelijk is.

27.3. Indien een cliënt van mening is dat de praktijk persoonsgegevens niet overeenkomstig de privacywetgeving verwerkt, kan de cliënt daarnaast een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

27.4. Klachten over de behandeling of zorgverlening zelf worden behandeld volgens de binnen de praktijk geldende klachtenregeling.

Artikel 28 – Geheimhouding na beëindiging van de behandeling

28.1. De verplichting tot geheimhouding blijft ook na beëindiging van de behandeling bestaan.

28.2. Het dossier blijft gedurende de wettelijke bewaartermijn vertrouwelijk opgeslagen.

28.3. Na afloop van de bewaartermijn worden gegevens zorgvuldig vernietigd of geanonimiseerd.

Artikel 29 – Wijziging van het privacyreglement

29.1. Dit privacyreglement wordt minimaal eenmaal per jaar geëvalueerd.

29.2. Het reglement wordt daarnaast opnieuw beoordeeld wanneer:

- relevante wet- of regelgeving verandert;
- de praktijk nieuwe software of systemen gaat gebruiken;
- een nieuwe verwerker wordt ingeschakeld;
- de praktijkvoering wezenlijk verandert;
- zich een ernstig privacy-incident voordoet;
- uit een risicoanalyse blijkt dat aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn.

29.3. Wijzigingen worden vastgelegd in een nieuwe versie van het privacyreglement.

Artikel 30 – Inwerkingtreding

30.1. Dit privacyreglement treedt in werking op **1-8-2022**

30.2. De meest recente versie van het privacyreglement is beschikbaar voor cliënten en kan desgevraagd worden ingezien.

Nijmeegse Psychologenpraktijk

Romy Kleijn

Dianne Groenen