

## **Doel**

Richtlijn voor zorgvuldig handelen met betrekking tot persoonsgegevens van cliënten die bij stichting Urtica in behandeling zijn of die via stichting Urtica begeleiding ontvangen.

## **Bestemd voor**

Alle medewerkers van stichting Urtica

## **Inhoud**

### **PRIVACYREGLEMENT CLIËNTEN**

Dit reglement is van toepassing binnen stichting Urtica en heeft betrekking op de in bijgaand overzicht genoemde verwerkingen van persoonsgegevens van cliënten die bij stichting Urtica in behandeling zijn of die via stichting Urtica begeleiding ontvangen.

Dit reglement is van toepassing op zowel op papier als elektronisch verwerkte gegevens.

## **1. Definities**

### **Persoonsgegevens:**

Elk gegeven dat is ter herleiden tot een persoon.

### **Gezondheidsgegevens:**

Gegevens over de lichamelijke of geestelijke gezondheid van een persoon.

### **Bijzondere gegevens:**

Gegevens over godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven. Strafrechtelijke en aanverwante gegevens behoren hier ook toe.

### **Verwerking van persoonsgegevens:**

Alle handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of in een andere vorm beschikbaar stellen, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens.

### **Bestand:**

Elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens.

Protocol	Privacy document stichting Urtica
Pagina	1 van 12
Versie	11
Datum	8 juni 2022

**Instelling:** Stichting Urtica

**Verantwoordelijke:**

Degene die de zeggenschap over de verwerking heeft en die bevoegd is doel en middelen van de verwerking van persoonsgegevens vast te stellen, meestal de bestuurder van de zorgaanbieder.

**Verwerker:**

Degene die voor de verantwoordelijke zelfstandig en op eigen verantwoordelijkheid persoonsgegevens verwerkt (bijvoorbeeld een externe kwaliteitsauditor of een extern salarisadministratiekantoor).

**Betrokkene:**

Degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft, meestal de cliënt, of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger.

**Derde:**

Elke persoon of instantie die geen betrokkene, verantwoordelijke, bewerker, of een persoon is die namens de verantwoordelijke of de bewerker persoonsgegevens verwerkt, zoals een hulpverlener of P&O-medewerker.

**Toestemming van de betrokkene:**

Door betrokkene in vrijheid gegeven, specifieke en op basis van goede informatie berustende toestemming voor de verwerking van zijn persoonsgegevens.

**Autoriteit Persoonsgegevens (AP):**

De toezichthouder, de onafhankelijke instantie die erover waakt dat persoonsgegevens zorgvuldig en veilig worden verwerkt en zo nodig sancties kan opleggen als dat niet gebeurt.

**Functionaris voor de gegevensbescherming (FG):**

Functionaris die door de zorgaanbieder kan worden aangesteld voor het toezicht op de toepassing en naleving van de Wbp en een goede en veilige verwerking van persoonsgegevens binnen de instelling. Deze functionaris neemt een aantal van de taken en bevoegdheden van de AP over.

**Datalek:**

Inbreuk op de beveiliging van persoonsgegevens (zoals bedoeld in artikel 13 WBP). Bij een datalek zijn de persoonsgegevens blootgesteld aan verlies of onrechtmatige verwerking – dus aan datgene waartegen de beveiligingsmaatregelen bescherming moeten bieden. Bij een datalek gaat het om toegang tot of vernietiging, wijziging of vrijkomen van persoonsgegevens bij een organisatie zonder dat dit de bedoeling is van deze organisatie. Onder een datalek valt dus niet alleen het vrijkomen (lekkers) van gegevens, maar ook onrechtmatige verwerking van gegevens.

## **2. Goede en veilige verwerking van gegevens van patiënten**

### **2.1 Voor welke doelen mogen gegevens worden verwerkt?**

Binnen stichting Urtica worden persoonsgegevens alleen verwerkt:

1. met een duidelijk doel en niet meer dan nodig: persoonsgegevens worden alleen verwerkt voor welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en moeten toereikend, relevant en niet bovenmatig zijn.
2. met toestemming van betrokkene;
3. nodig voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, bijvoorbeeld de behandelingsovereenkomst;
4. nodig om een wettelijke verplichting na te komen, bijvoorbeeld de dossierplicht in de WGBO of gegevensverstrekking bij overplaatsing van een gedwongen opgenomen patiënt vanaf het moment van overplaatsing voor de behandeling verantwoordelijke persoon;
5. nodig om ernstig gevaar voor de gezondheid van betrokkene te bestrijden, bijvoorbeeld overdrachtsinformatie aan derden bij crisis;
6. nodig voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door een bestuursorgaan, bijvoorbeeld de informatie die de gemeente nodig heeft in verband met een herindicatie van ondersteuning op grond van de WMO 2015 of
7. noodzakelijk voor de belangen van de verantwoordelijke of van een derde én het belang van degene van wie de gegevens worden verwerkt niet prevaleert;

### **2.2 Welke beveiligingsmaatregelen worden getroffen?**

1. De instelling beveiligt persoonsgegevens tegen verlies of enige vorm van onrechtmatige of onnodige verwerking.
2. Bij het treffen van beveiligingsmaatregelen wordt een afweging gemaakt tussen enerzijds de stand van de techniek en de kosten van de tenuitvoerlegging en anderzijds de risico's die de verwerking en de aard van te beschermen gegevens met zich meebrengen.
3. De instelling maakt gebruik van het EPD ONS van Nedap. Nedap past voor veilige verwerking van zorggegevens in het EPD de normen van de ISO 27001 en NEN 7510 toe. Voor de verstrekking van gegevens via e-mail wordt gebruik gemaakt van de beveiligde emailverbinding van Zorgmail.
4. De instelling werkt volgens de Richtsnoeren beveiliging persoonsgegevens van de AP.

### **2.3 Wie mag gezondheidsgegevens verwerken?**

1. Hulpverleners, instellingen of voorzieningen in de gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening mogen alleen gezondheidsgegevens verwerken die voor een goede behandeling of verzorging van de betrokkene of het beheer van de instelling of zorgaanbieder noodzakelijk. Tevens kan de zorgaanbieder de verwerking (extern) uitbesteden aan een bewerker.
2. De instelling hanteert een autorisatieprotocol.

### **2.4 Gegevensverwerking door (extern) Verwerker**

De zorgaanbieder kan de verwerking (extern) uitbesteden aan een verwerker.

### **2.5 Aansprakelijkheid verantwoordelijke en/of bewerker / bewerkersovereenkomst.**

1. De zorgaanbieder is in beginsel verantwoordelijk en aansprakelijk voor schade die voortvloeit uit het toerekenbaar tekortschieten of niet voldoende naleven van de Wbp, waaronder de beveiligingseisen in artikel 13.
2. De bewerker, waaraan de Verantwoordelijke/zorgaanbieder (een deel van) gegevensverwerking heeft uitbesteed, kan daarnaast zelfstandig aansprakelijk zijn voor schade of een deel van de schade die voortvloeit uit zijn werkzaamheden. Hoe die aansprakelijkheid wordt verdeeld, wordt beoordeeld door de schadeverzekeraar of de rechter. Van belang is dat de zorgaanbieder goede afspraken maakt met de bewerker en deze vastlegt in een bewerkersovereenkomst.

### **2.6 Wanneer mogen bijzondere gegevens worden verwerkt?**

Bijzondere gegevens mogen alleen als aanvulling op gezondheidsgegevens worden verwerkt als dat nodig is voor goede behandeling of verzorging van de betrokkene, bijvoorbeeld + de inschakeling van een tolk/vertaler als dat voor de uitleg van de behandeling aan patiënt nodig is.

### **2.7 Wanneer mogen gegevens aan een ander worden verstrekt voor wetenschappelijk onderzoek en statistiek op het gebied van de volksgezondheid?**

1. Als de gegevens niet geanonimiseerd zijn, waarmee deze gegevens tot de betrokkene herleidbaar zijn, dan zijn het persoonsgegevens die met toestemming van betrokkene worden verstrekt tenzij:
  - a. het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is maar bij de uitvoering van het onderzoek zodanige waarborgen gelden, dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad, of
  - b. het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd en de hulpverlener ervoor zorgt dat gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen.

Verder moet:

- c. het onderzoek een algemeen belang dienen en
- d. aangetoond zijn dat het onderzoek niet zonder de gegevens kan worden uitgevoerd, en
- e. de betrokken cliënt tegen een verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar hebben gemaakt.

Belangrijk om te beseffen is dat bovenstaande voorwaarden cumulatief werken; verstrekking is pas mogelijk indien aan alle voorwaarden is voldaan.

## **2.8 Wanneer mogen erfelijkheidsgegevens worden verwerkt?**

1. Als het in het belang is van (alleen) de betrokkene bij wie de erfelijke gegevens worden verkregen, tenzij:
  - a. een zwaarwegend geneeskundig belang prevaleert of
  - b. de verwerking noodzakelijk is ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en statistiek

## **2.9 Afspraken met de onderzoeker**

De verantwoordelijke en de onderzoeker maken schriftelijke afspraken over de maatregelen die de onderzoeker neemt om de privacy van de betrokkene te beschermen.

## 2.10 Geheimhoudingsplicht

1. Persoonsgegevens worden alleen verwerkt door personen met een plicht tot geheimhouding op grond van de wet of overeenkomst.
2. Bij de verstrekking van gegevens aan derden worden de voorschriften van GGZ Nederland gevolgd: Wegwijzer Beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden en Handreiking Beroepsgeheim.

## 2.11 Hoe worden persoonsgegevens bewaard?

De instelling bewaart gegevens op een veilige wijze, die in overeenstemming is met de geldende wet- en regelgeving.

## 2.12 Hoe lang worden persoonsgegevens bewaard?

1. Persoonsgegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is om de doelen te bereiken waarvoor de gegevens worden verwerkt, tenzij
  - a. zij geanonimiseerd worden of
  - b. voor zover ze uitsluitend voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden worden bewaard
2. De verantwoordelijke stelt vast hoelang de opgenomen persoonsgegevens bewaard blijven, tenzij het gezondheidsgegevens betreffen.
3. Voor gezondheidsgegevens die binnen de zorgrelatie worden verwerkt, zoals het dossier van de patiënt, gelden verschillende bewaartermijnen. In de WGBO geldt als algemene regel dat gegevens twintig jaren na beëindiging van de behandeling worden bewaard. Deze gegevens mogen langer worden bewaard als dat voor goede zorg aan patiënt nodig is of in het belang is van een ander
4. Voor een overzicht van geldende bewaartermijnen, zie de Notitie bewaartermijnen van GGZ Nederland.

## 2.13 Uitzonderingen op de algemene bewaartermijn gezondheidsgegevens

1. Behandelingsgegevens van een gedwongen opgenomen patiënt worden ten minste vijf jaren na ontslag uit de instelling of na overlijden bewaard. Deze gegevens mogen langer worden bewaard als dat voor goede zorg aan patiënt nodig is.
2. Behandelingsgegevens van een jeugdige of gegevens over vermoedens van kindermishandeling worden bewaard tot de betrokken jeugdige vierendertig jaar (vijftien jaren na diens achttiende verjaardag) is geworden.

## 2.14 Meldplicht datalekken

Melding aan Autoriteit Persoonsgegevens (voorheen College Bescherming Persoonsgegevens)

1. De Verantwoordelijke is verplicht een datalek te melden aan de AP als het datalek/de inbreuk leidt tot ernstige nadelige gevolgen voor de bescherming van persoonsgegevens. Of als een aanzienlijke kans bestaat dat dit gebeurt.
2. De Verantwoordelijke doet de melding via het meldloket datalekken.

Bericht aan betrokkene(n)

1. De Verantwoordelijke is verplicht de betrokkene(n) over een datalek te informeren als het datalek waarschijnlijk ongunstige gevolgen zal hebben voor diens/hun persoonlijke levenssfeer.
2. Bij het bepalen of sprake is van ernstige nadelige gevolgen voor de algemene privacy of in het bijzonder de privacy van betrokkene(n), hanteert de Verantwoordelijke de Beleidsregels meldplicht datalekken van de AP.

Voor nadere informatie over dit thema, kijk op de site van de Autoriteit Persoonsgegevens.

## 3. Rechten van de betrokkenen

### 3.1 Informatieplicht

1. Als de verantwoordelijke gegevens bij de betrokkene zelf opvraagt, informeert hij de betrokkene voorafgaand aan het verkrijgen van zijn persoonsgegevens over:
  - a. de identiteit van de verzoeker/verantwoordelijke;
  - b. de doelen waarvoor zijn gegevens zijn bestemd en
  - c. waarom het nodig is dat verantwoordelijke de verzochte gegevens verwerkt.
  - d. extra informatie als dat voor goede zorg nodig is.
  - e. de rechten van de betrokkene en op welke wijze de betrokkene deze rechten kan invoeren.
2. Als de verantwoordelijke gegevens van de betrokkene opvraagt bij een ander, informeert hij de betrokkene, voor zover deze dat nog niet weet, over zijn identiteit en de doeleinden van de verwerking en geeft hem de nodige nadere informatie:
  - a. op het moment van vastlegging van de hem betreffende gegevens, of
  - b. wanneer de gegevens bestemd zijn om te worden verstrekt aan een derde, uiterlijk op het moment van de eerste verstrekking.

- c. de zorgaanbieder hoeft de betrokkene niet te informeren als het informeren van betrokkene onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost. In dat geval legt de verantwoordelijke de herkomst van de gegevens vast en
- d. als de vastlegging of de verstrekking op grond van wet- en regelgeving verplicht is. In dat geval moet de verantwoordelijke de betrokkene op diens verzoek informeren over het wettelijk voorschrift dat hem tot de vastlegging of verstrekking van de hem betreffende gegevens verplicht.

### **3.2 Inzage en afschrift/kopie**

1. De betrokkene van 12 jaar of ouder heeft het recht op inzage en een kopie van de op zijn persoon betrekking hebbende verwerkte gegevens. Hetzelfde geldt voor degene die als wettelijk vertegenwoordiger toestemming moet geven voor de behandelingsovereenkomst.
2. De gevraagde inzage en/of de gevraagde kopie moet zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen vier weken, plaatsvinden respectievelijk worden verstrekt.
3. Voor de verstrekking van een kopie mag de zorgaanbieder een vergoeding in rekening brengen.
4. Inzage of afschrift kan worden geweigerd als dat noodzakelijk is in het belang van het kind of wanneer de persoonlijke levenssfeer van een ander wordt geschaad, bijvoorbeeld bij een vermoeden van kindermishandeling kan een ouder inzage in het kinddossier worden geweigerd en gescheiden ouders hebben geen inzage in informatie over elkaar.
5. Inzagerecht van nabestaanden. Nabestaanden hebben een wettelijk recht op inzage in het dossier van een overleden patiënt :
  - Wanneer de cliënt bij leven hiervoor toestemming heeft gegeven
  - Wanneer op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een mededeling van een incident is ontvangen
  - “Voor een ieder” op grond van een zwaarwegend belang
  - Voor de ouders en voogd van overleden kind <16 geldt een bijzondere regeling voor inzage

### **3.3 Aanvulling, verbetering of verwijdering, vernietiging en afscherming van persoonsgegevens**

1. De betrokkene kan de verantwoordelijke schriftelijk vragen om zijn gegevens aan te vullen of van een eigen verklaring toe te voegen aan zijn dossier.



2. De betrokkene kan de verantwoordelijke schriftelijk vragen om correctie van zijn gegevens als deze onjuist, onvolledig of niet relevant zijn, of in strijd met de wet, in de verwerking voorkomen.
3. De betrokkene kan de verantwoordelijke schriftelijk vragen om vernietiging van op hem betrekking hebbende gegevens.
4. De verantwoordelijke informeert de verzoeker binnen vier weken na ontvangst van een schriftelijk verzoek tot aanvulling, correctie of vernietiging van zijn gegevens, of hij en op welke manier hij aan het verzoek voldoet. Als de verantwoordelijke het verzoek van betrokkene afwijst, geeft hij daarvan de redenen.
5. Het dossier aangelegd binnen een gedwongen behandeling moet vijf jaar na beëindiging van de Bopz-maatregel bewaard blijven. Een verzoek van een patiënt tot vernietiging binnen vijf jaar kan niet worden gehonoreerd.
6. Indien het gezondheidsgegevens betreft, vernietigt de verantwoordelijke de gegevens binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de betrokkene.
7. Een verzoek tot gegevensvernietiging mag alleen worden geweigerd als:
  - a. de wet zich tegen de vernietiging verzet;
  - b. een derde een aanmerkelijk belang heeft bij bewaring van die gegevens, bijvoorbeeld een kind van een cliënt heeft een erfelijke ziekte;
  - c. de cliënt heeft een procedure tegen de hulpverlener aangespannen of het is waarschijnlijk dat hij dit zal doen;
  - d. in het dossier gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling staan dan kunnen deze op grond van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling alleen op verzoek van het kind zelf worden vernietigd en uitsluitend als het kind de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt en wilsbekwaam kan worden geacht.
8. De beslissing tot verwijdering en/of vernietiging van gezondheidsgegevens wordt geregistreerd in het dossier van cliënt.
9. De betrokkene kan de verantwoordelijke schriftelijk vragen om bepaalde gegevens voor bepaalde personen af te schermen en hen de toegang tot die gegevens te laten blokkeren.

### 3.4 Recht van verzet

1. Betrokkene kan verzet aantekenen tegen een verwerking als nodig voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door een bestuursorgaan, of in het belang van de verantwoordelijke of van een derde, tenzij het wettelijke openbare registers zijn.
2. De verantwoordelijke beoordeelt binnen vier weken na ontvangst van het verzet of het verzet gerechtvaardigd is. Indien het verzet gerechtvaardigd is, beëindigt hij onmiddellijk de verwerking.

3. De verantwoordelijke kan voor het in behandeling nemen van een verzet een redelijke kostenvergoeding van maximaal € 4.50 verlangen. De vergoeding wordt teruggegeven in geval het verzet gegrond wordt bevonden.

### 3.5 Vertegenwoordiging

1. Bij een jeugdige jonger dan twaalf jaar en bij een wilsonbekwame jeugdige van twaalf tot achttien jaar, oefent (oefenen) de ouder(s) met ouderlijk gezag of de voogd de rechten van de jeugdige uit, tenzij dit niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.
2. De ouder die geen gezag heeft krijgt desgevraagd belangrijke informatie over de gezondheidstoestand van de jeugdige, tenzij:
  - a. de hulpverlener de informatie ook niet aan de ouder met gezag geeft;
  - b. het kind aangeeft dat er geen informatie mag worden gegeven;
  - c. de belangen van het kind worden geschaad.
3. De wilsbekwame jeugdige van twaalf jaar of ouder oefent zelfstandig zijn rechten over zijn persoons- en gezondheidsgegevens uit.
4. Vernietiging van gegevens over (vermoedens van) kindermishandeling vindt uitsluitend plaats met toestemming van een wilsbekwame jeugdige van zestien jaar en ouder.
5. Is de betrokkene ouder dan achttien jaar en wilsonbekwaam, dan treedt als vertegenwoordiger voor hem op:
  - a. de curator of mentor;
  - b. indien er geen curator of mentor is, de persoon die de betrokkene schriftelijk heeft gemachtigd, de persoonlijk gemachtigde;
  - c. indien de persoonlijk gemachtigde ontbreekt of niet optreedt; de echtgenoot of levensgezel van de betrokkene;
  - d. indien de echtgenoot of levensgezel ontbreekt of niet optreedt: een kind, broer of zus van de betrokkene.
  - e. In het uiterste geval treedt de zorgaanbieder op als goed hulpverlener; hij zorgt ervoor dat er zo snel mogelijk een wettelijk vertegenwoordiger voor betrokkene optreedt. Zo nodig, als familie of naaste dat niet kan of wil, verzoekt hij de rechter om een vertegenwoordiger te benoemen.

### 4. Verplichte melding van gegevensverwerkingen

1. Verwerkingen van persoons- en gezondheidsgegevens binnen stichting Urtica worden gemeld bij de kwaliteitsmedewerker, deze doet melding aan FG, voor zover dit vereist is.
2. Bewonersgegevens verwerkt in het kader van de Wet langdurige zorg en WMO 2015 gefinancierde instellingen die duurzaam verblijf aanbieden, hoeven niet te worden gemeld.
3. Bij twijfel of gegevens van melding zijn uitgezonderd, worden zij gemeld.
4. Als er gemeld wordt aan de FG, hoeft er niet aan de AP te worden gemeld.

Protocol	Privacy document stichting Urtica
Pagina	10 van 12
Versie	11
Datum	8 juni 2022

5. De melding aan de AP wordt gedaan door de FG:
  - a. op een daartoe bestemd formulier via de kwaliteitsmedewerker Urtica
  - b. via een e-mailbericht en een per post te verzenden authenticatieformulier dat door of namens de verantwoordelijke is ingevuld en ondertekend. Een e-mail met één of meer meldingen en het authenticatieformulier worden aangemaakt conform de instructies van het WBP-Meldingsprogramma, te downloaden van de AP-website.

## 5. Functionaris voor de gegevensbescherming (FG)

1. Binnen Urtica is er een FG werkzaam.
2. Contactgegevens: Siebrand Schreurs; email: via kwaliteitsmedewerker Urtica of rechtstreeks [fg@urticadevijfsprong.nl](mailto:fg@urticadevijfsprong.nl)
3. De FG heeft kennis van de geldende privacywetgeving, de organisatie van de zorgaanbieder, de gegevensverwerkingen die de zorgaanbieder doet en de belangen die hierin spelen.
4. De FG is betrouwbaar en maakt juist en zorgvuldig gebruik van de aan hem toegekende bevoegdheden.
5. De FG houdt toezicht op een rechtmatige, goede en veilige verwerking van persoonsgegevens door de verantwoordelijke zorgaanbieder die hem heeft benoemd of door de verantwoordelijken die zijn aangesloten bij de organisatie die hem heeft benoemd. De FG toetst aan geldende wet- en regelgeving en door de AP goedgekeurde gedragscodes.
6. De FG werkt zelfstandig en onafhankelijk van de zorgaanbieder. Hij ondervindt geen nadeel van de uitoefening van zijn taak.
7. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de FG zijn taak goed kan vervullen. De functionaris beschikt over de bevoegdheden zoals geregeld in Titel 5.2 van de Algemene wet bestuursrecht en de bevoegdheden die hem aanvullend door de zorgaanbieder zijn toegekend.
8. De FG is aangemeld bij de AP. De AP houdt een lijst bij van aangemelde functionarissen.
9. De functionaris heeft een geheimhoudingsplicht over alles wat hem op grond van een klacht of een verzoek van betrokkene bekend is geworden, tenzij de betrokkene voor bekendmaking toestemming heeft gegeven.
10. De functionaris adviseert de zorgaanbieder en kan aanbevelingen doen voor een betere bescherming van de gegevens. In geval van twijfel overlegt hij met de AP.
11. Verwerkingen van persoons- en gezondheidsgegevens binnen stichting Urtica worden gemeld bij de kwaliteitsmedewerker die dit doormeldt aan de FG of rechtstreeks aan de FG met een cc aan de kwaliteitsmedewerker.
12. Een melding aan de FG kan worden gedaan via de kwaliteitsmedewerker Urtica of rechtstreeks aan [fg@urticadevijfsprong.nl](mailto:fg@urticadevijfsprong.nl)

## 6. Melden aan AP of FG?

De AP is toezichthouder en bepaalde gegevensverwerkingen moeten verplicht aan de AP worden gemeld. Urtica kiest ervoor om het toezicht op een goede gegevensverwerking binnen de instelling en de melding daarvan te leggen bij een “functionaris voor de gegevensbescherming” (FG). Als er een verplichte melding gaat naar de FG, hoeft dat niet aan de AP te gebeuren; de AP kan echter altijd ingrijpen als zij dat nodig vindt.

## 7. Bij een klacht

Bij een klacht over de naleving van dit reglement of een andere klacht, kan de betrokkene zich wenden tot:

Quasir: Klachtenfunctionaris abonnementen, Postbus 1021, 7940 KA MEPPEL

e-mail: [bemiddeling@quasir.nl](mailto:bemiddeling@quasir.nl) t.a.v. Klachtenbemiddeling

Telefonisch: 06-48445538

De functionaris voor de gegevensbescherming

Contactgegevens Siebrand Schreurs; [fg@urticadevijfsprong.nl](mailto:fg@urticadevijfsprong.nl)

De Autoriteit Persoonsgegevens