

## Verklaring van bezwaar tegen uitwisseling van informatie uit mijn dossier

Het RID werkt indien nodig samen met andere zorgaanbieders. Bijvoorbeeld met RIOzorg voor kinderen met bijkomende ontwikkelingsproblemen zoals ADHD. Uiteraard overleggen we altijd eerst met u over deze samenwerking. Voor de overdracht en de samenwerking is het van groot belang dat gegevens kunnen worden uitgewisseld. In de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staat dat deze uitwisseling zonder expliciete toestemming van ouders en/of kind mag plaatsvinden. Als u niet wilt dat gegevens worden uitgewisseld, dan kunt u hiertegen bezwaar maken.

Als u bezwaar maakt zullen bij een eventuele doorverwijzing opnieuw vragenlijsten worden toegestuurd die u (voor een deel) al voor het RID heeft ingevuld. Ook kunt u geconfronteerd worden met een herhaling van onderzoeken en/of vragen tijdens de diagnostiek en behandeling bij de andere zorgaanbieder. Er bestaat daarnaast een zeker risico op onvolledigheid van informatie. Dit kan de kwaliteit van de zorg nadelig beïnvloeden.

Met dit formulier maakt u bezwaar tegen de uitwisseling van informatie uit het dossier van u of uw kind.

Wilt u bezwaar maken tegen het uitwisselen van medische gegevens van een kind jonger dan 16 jaar? Vul dan als ouder of voogd uw eigen gegevens in en de gegevens van het kind. Kinderen van 12 tot 16 jaar zijn verplicht dit formulier samen met u te ondertekenen. Wilt u bezwaar maken namens iemand die onder uw curatele of mentorschap is gesteld, bespreek dit dan met uw behandelaar van het RID.

Let u erop dat uw bezwaarformulier niet geldig is zonder handtekening.

Wilt u uw bezwaar weer intrekken? Geeft u dit dan persoonlijk aan uw behandelaar door.

## **Ik maak bezwaar tegen uitwisseling van informatie met andere zorgverleners:**

### **Gegevens van persoon die bezwaar maakt:**

Naam .....

Burgerservicenummer .....

Straat/huisnummer: .....

Postcode/woonplaats: .....

Plaats / datum.....

Handtekening: .....

### **Gegevens van kind jonger dan 16 jaar:**

Naam: .....

Geboortedatum: .....

Plaats / datum.....

Handtekening (kind 12-16 jaar): .....

### **Gezien door behandelaar RID:**

Naam behandelaar .....

Plaats / datum: .....

Handtekening: .....