

Behandelovereenkomst HU Klinieken

In de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) worden eisen gesteld ten aanzien van informatie, toestemming, inzage en geheimhouding. De wet gaat uit van een vertrouwensrelatie waarin patiënt en zorgverlener op basis van gelijkwaardigheid zoveel mogelijk overleggen en beslissen. Eén van de verplichtingen die deze wet aan iedere zorgverlener stelt, is dat voor een behandeling of onderzoek toestemming van de patiënt vereist is. Voor meer informatie over uw rechten en plichten, verwijzen we naar de site van de Rijksoverheid (www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht).

Hoewel er in de HU Klinieken zorg wordt verleend, is het een onderwijs- en onderzoeksinstelling. De zorg die wordt verleend, voldoet aan alle kwaliteitseisen, maar staat te allen tijde ten dienste van het onderwijs. Wij vinden het van belang dat u weet waarvoor we uw gegevens gebruiken en informeren hierover aan de hand van deze overeenkomst. Wij vragen uiteindelijk toestemming van u middels een handtekening. Door het tekenen van dit formulier geeft u toestemming voor één of meerdere behandeltraject(en) binnen de HU Klinieken. Op het moment dat uw behandelplan/zorgplan klaar is, wordt dat met u besproken en vragen we opnieuw uw goedkeuring.

Ik ben geïnformeerd over/met mij is besproken:

1. Ik word behandeld door een student, onder verantwoordelijkheid van een (gediplomeerd) docent. Behandelingen duren daardoor over het algemeen langer en soms worden er meer onderzoeken verricht dan strikt noodzakelijk is voor mijn zorgvraag.
2. Ik kan op ieder moment de behandeling stopzetten en ik kan overleggen met de docent als ik vragen heb over de behandeling, twijfel aan de capaciteiten van de student, me niet prettig voel, of behoefte heb aan aanvullende informatie.
3. De gegevens en/of beeldmateriaal en/of geluidsmateriaal die worden vastgelegd voor mijn behandeling kunnen geanonimiseerd gebruikt worden voor onderwijs- en onderzoeksdoeleinden. De docent draagt er zorg voor dat de gegevens niet meer herleidbaar zijn. Op het moment dat er een specifiek onderzoek plaats vindt, waarvoor extra gegevens nodig zijn, zal men mij daarover informeren. Per specifiek onderzoek is mijn toestemming noodzakelijk.
4. Er kunnen video-opnames gemaakt worden tijdens de behandeling, om het handelen van de student te kunnen beoordelen en te bespreken. Hierbij zal de camera gericht zijn op de behandelend student. De videobeelden zullen na de klassikale bespreking worden vernietigd.
5. Mijn huisarts en/of tandarts worden geïnformeerd, daar waar het medisch gezien van belang is en/of gedurende het behandeltraject over het feit dat ik bij de HU Klinieken behandeld wordt en over het verloop van mijn behandelingen. Voordat de informatie verstrekt wordt, word ik hierover geïnformeerd.
6. Ik behaal een optimaal resultaat, wanneer ik de gegeven instructies met betrekking tot de zelfzorg opvolg.
7. De behandelrelatie vanuit de HU Klinieken kan worden stopgezet wanneer afspraken met regelmaat worden afgezegd of niet nagekomen, waardoor de student of het onderzoek benadeeld wordt.

Ik verklaar hierbij met bovenstaand akkoord te gaan.

Datum : Plaats :

Handtekening: