



Geachte heer, mevrouw,

23 december 2019

Door de komst van nieuwe antistollingsmiddelen is het aantal patiënten dat gebruik maakt van de Stichting Trombosedienst Delft e.o. ('Trombosedienst Delft') de afgelopen jaren sterk gedaald. Om ook in de toekomst goede en kwalitatief hoge antistollingszorg te kunnen bieden, hebben we er voor gekozen om de werkzaamheden van de Trombosedienst Delft, na ruim 45 jaar, over te dragen aan het Reinier Haga Medisch Diagnostisch Centrum B.V. ('RHMDc') en wel met ingang van 1 januari 2020. Ook het personeel van de Trombosedienst Delft gaat per die datum over naar het RHMDc.

Het RHMDc is een zelfstandige laboratoriumorganisatie binnen de Reinier Haga Groep en biedt laboratoriumdiagnostiek voor diverse medische zorgverleners. Wij zijn er van overtuigd dat onze antistollingsdiensten perfect passen binnen het RHMDc.

Wat betekent dit voor u? Voor u verandert niet zo heel veel. In het nieuwe jaar komen de voor u bekende bloedafnamemedewerkers langs in dezelfde dienstauto's. Ook het logo van de Trombosedienst Delft blijft voorlopig bestaan.

Wat verandert er dan wel? Vanaf 1 januari 2020 worden de diensten van de Trombosedienst Delft door het RHMDc voortgezet. Om uw behandeling te kunnen vervolgen, is het noodzakelijk dat RHMDc beschikt over uw medische gegevens. De declaratie van de zorg die u van RHMDc ontvangt, wordt verzorgd door Reinier de Graaf Groep (RdGG). De zorg die wordt verleend, moet volgens bepaalde regels worden geregistreerd. Uw NAW-gegevens, polisgegevens en andere registraties die van belang zijn voor een juiste declaratie aan uw zorgverzekeraar, voor de aan u geleverde zorg, worden gecontroleerd. Hiervoor vragen wij uw toestemming.

Bijgaand treft u een toestemmingsverklaring aan.

Wij verzoeken u vriendelijk dit formulier te ondertekenen en zo spoedig mogelijk (het liefst vóór 15 januari 2020) terug te geven aan de Trombosedienst Delft. Dit kan op verschillende manieren:

- Het formulier meegeven aan de bloedafnamemedewerker, die bij u de bloedafname verzorgt.
- Het formulier opsturen aan: Stichting Trombosedienst Delft e.o., Antwoordnummer 10267, 2600 WB Delft (een postzegel is hiervoor niet nodig).
- Of door via een e-mail uw toestemming te geven. U kunt dit doen door een e-mail te sturen aan info@trombosedienst-delft.nl onder vermelding van uw naam en geboortedatum met de zin "Ik geef toestemming om mijn patiëntgegevens te delen met het Reinier Haga Medisch Diagnostisch Centrum en de Reinier de Graaf Groep, onder de voorwaarden zoals genoemd in verstuurd brief d.d. 23 december 2019".

Mocht u naar aanleiding van deze brief nog vragen hebben, dan kunt u zich wenden tot mevrouw M. Addicks op telefoonnummer: 015 – 213 14 44.

Met vriendelijke groet,

(Mw.) Drs. M. Addicks

Directeur Stichting Trombosedienst Delft en omstreken



Toestemmingsformulier voor de overdracht van gegevens

Dit formulier is bedoeld voor het verkrijgen van uw toestemming om uw patiëntgegevens te delen met het Reinier Haga Medisch Diagnostisch Centrum en de Reinier de Graaf Groep. De actuele patiëntgegevens mogen worden gedeeld wanneer u uw toestemming verleent. Maak hieronder uw keus kenbaar en onderteken het formulier.

- Ja, ik geef toestemming aan Trombosedienst Delft om mijn patiëntgegevens over te dragen aan RHMDC en de RdGG.
- Nee, ik geef geen toestemming aan Trombosedienst Delft om mijn patiëntgegevens over te dragen aan RHMDC en de RdGG.

Gegevens patiënt

Naam en voorletters:

Geboortedatum:

- Mijn toestemming geldt alleen voor het doel, zoals beschreven in bijgevoegde brief.
- De gegevens die worden uitgewisseld, zijn beschreven in bijgevoegde brief.
- Ik kan ervoor kiezen om geen toestemming te geven. Dit betekent dat ik word uitgeschreven en mij dien in te schrijven bij een andere trombosedienst.
- Ik mag mijn toestemming ieder moment intrekken.
- Deze toestemming is geldig zolang ik antistollingsbehandeling ontvang.

Ondertekening patiënt,

Plaats: Datum: Handtekening patiënt:.....

Toestemming voor kinderen of wilsonbekwamen

- Voor kinderen tot 12 jaar: u geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kunt u dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar: zowel de ouder of voogd en het kind zetten een handtekening op het formulier.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming.
- De vertegenwoordiger van de wilsonbekwame geeft toestemming.

Gegevens ouder/voogd of vertegenwoordiger wilsonbekwame

Naam en voorletters kind/wilsonbekwame:.....

Geboortedatum kind/wilsonbekwame:.....

Naam en voorletters ouder/voogd of vertegenwoordiger wilsonbekwame:.....

Relatie tot de patiënt:.....

Ondertekening ouder/voogd van het kind of vertegenwoordiger wilsonbekwame:

Plaats: Datum: Handtekening:.....