



# Opvragen van beeldvormende en functieonderzoek uitslagen bij Star-shl

## Instructie voor vervolghandelaar

Star-shl voert als eerstelijns diagnostisch centrum verscheidene beeldvormende en functieonderzoeken uit in opdracht van (huis)artsen. Als (mede) behandelaar van een patiënt kunt u deze uitslagen uiteraard bij ons opvragen. Star-shl vindt het belangrijk dat medische gegevens correct maar toch eenvoudig uitgewisseld kunnen worden om zo bij te dragen aan efficiënte patiëntenzorg. Hiervoor moet, conform de WGBO, aan een aantal eisen worden voldaan:

Star-shl mag uitslagen aan een derde verstrekken indien:

1. De derde kan aangeven welke specifieke onderzoeken worden opgevraagd: soort onderzoek en datum/periode.
2. De behandelrelatie kan worden aangetoond óf de patiënt zelf (of diens wettelijk vertegenwoordiger) toestemming geeft voor het delen van medische gegevens.

**Aan derden, die geen (volledige) toestemmingsverklaring van de patiënt kunnen overleggen of kunnen aantonen dat zij een behandelrelatie hebben met de patiënt, worden geen uitslagen verstrekt.**

## Instructie

1. Stuur uw verzoek om uitslagen per mail naar Star-shl ([medischeadministratie@star-shl.nl](mailto:medischeadministratie@star-shl.nl)) en vermeldt hierbij onderstaande gegevens:
  - a. **Uw gegevens:** naam instelling en polikliniek/naam medebehandelaar
  - b. **De patiëntgegevens:** naam, geboortedatum en BSN nummer
  - c. Gevraagd onderzoek en datum onderzoek (of periode)
2. Voeg als bijlage één van volgende documenten toe:
  - a. Getekende toestemmingsverklaring van de patiënt (format Star-shl, zie bijlage)
  - b. Bewijs van behandelrelatie. Hiertoe gelden de volgende documenten:
    - I. De verwijfsbrief van de oorspronkelijke aanvrager van het onderzoek.
    - II. De oproepbrief/afsprakenbevestiging, inclusief vanuit welke aanvrager (AGB code/BIG registratie) de patiënt is verwezen naar uw instelling.
3. U ontvangt per beveiligde mail de door u gevraagde gegevens retour van Star-shl. In het geval dat de gegevens van dermate formaat zijn dat deze niet per mail kunnen worden gedeeld ontvangt u van ons bericht over een alternatieve wijze van toesturen.

# TOESTEMMING OPVRAGEN MEDISCHE GEGEVENS DOOR MEDEBEHANDELAAR

Geachte collega,

Graag ontvangen wij gegevens betreffende patiënt:

Dhr. / Mw.

Geboortedatum

Adres

Woonplaats

BSN

Omschrijving onderzoekgegevens

Deze gegevens kunnen van belang zijn voor de behandeling van de patiënt door  
Zie onderstaande toestemming van de patiënt voor de benodigde gegevensuitwisseling tussen zorgverleners.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Naam aanvrager:

Naam instelling:

Ondergetekende  
Dhr./Mw.

Geboortedatum

Geeft hierbij wel / geen toestemming voor het verstrekken van de resultaten laboratorium diagnostiek / medische diagnostiek zoals bekend bij star-shl aan bovenstaande aanvrager. De gegevensuitwisseling heeft als doel het verkrijgen van nadere gegevens over mijn medische voorgeschiedenis om een passende geneeskundige behandeling te kunnen krijgen.

Datum:

Plaats:

Handtekening:



**Contact**

T 088 020 95 55

star-shl.nl

medisheadministratie@star-shl.nl