

Geachte patiënt,

Wij zijn benieuwd naar uw ervaringen met onze huisartspraktijk en onze medewerkers. Daarom neemt onze praktijk deel aan een onderzoek dat uw ervaringen meet. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een onafhankelijk bureau genaamd Qualizorg (www.huisartsprestatiemonitor.nl) en is volledig anoniem. Graag vragen wij u om uw deelname aan dit onderzoek.

Indien u onderstaand strookje invult, ontvangt u een e-mail van Qualizorg (uit naam van onze praktijk) met een link naar het online onderzoek. Het invullen van de online vragenlijst neemt ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag. De vragen gaan onder andere over onze communicatie, bejegening en zorg op maat door de huisarts en andere zorgverleners, toegankelijkheid van de praktijk en vragen over de assistentie in de praktijk. Met het invullen van de vragenlijst helpt u ons om de dienstverlening binnen onze praktijk te verbeteren!

Daarnaast kunnen de geanonimiseerde resultaten gebruikt worden voor onder andere:

- het leveren van (beleids)informatie aan cliëntenorganisaties, overheid en toezichthouders;
- het opstellen van keuze ondersteunende informatie voor consumenten;
- ter ondersteuning van het zorginkoopbeleid van uw zorgverzekeraar.

Qualizorg verzorgt het onderzoek en ziet erop toe dat uw gegevens volledig anoniem worden behandeld en handelt volgens de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Wij als huisartsenpraktijk, onze medewerkers en uw verzekeraar komen niet te weten wat u persoonlijk heeft geantwoord. Uw e-mailadres wordt niet gedeeld met derden. Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig en kan op elk door u gekozen moment beëindigd worden zonder dat daar consequenties aan verbonden zijn.

Om het onderzoek goed uit te kunnen voeren dient Qualizorg een aantal gegevens uit onze patiëntendatabase toegezonden te krijgen. Het gaat dan om:

- Voorna(a)m(en), Tussenvoegsels, Achternaam
- Adres / Postcode / Woonplaats
- Geboortedatum / geslacht
- Datum contact
- Type consult (consult, telefonisch consult, email consult of visite)
- ICPC code (optioneel, indien van toepassing alleen bij diabetes, astma, copd, cvrm, cva,)
- Code verzekeraar (UZOVI)
- E-mailadres
- Toestemming voor gebruik e-mailadres en / of post

Door ondertekening van het strookje onderaan deze pagina verleent u onze huisartspraktijk toestemming om vermelde gegevens aan Qualizorg te doen toekomen. Voorts verleent u Qualizorg toestemming deze gegevens te verwerken en u vervolgens te benaderen voor het onderzoek. Wij hopen dat u meedoet zodat wij onze dienstverlening kunnen verbeteren! Bij voorbaat heel hartelijk dank.

Met vriendelijke groet,

Huisartsenpraktijk Korte Akkeren

Ik heb kennis genomen van de inhoud van het onderzoek naar mijn ervaringen met de ontvangen huisartsenzorg. Hierbij geef ik toestemming voor toezending van bovenvermelde persoonsgegevens door uw praktijk aan Qualizorg en het gebruik van mijn e-mailadres en de persoonsgegevens door Qualizorg, Onder meer voor het ontvangen van een uitnodiging voor dit onderzoek.

E-mailadres:

De heer / mevrouw:

Geboortedatum:

Datum:

Handtekening: