

De Koepel is één van de twaalf Belgische projecten voor **geïntegreerde zorg** voor chronisch zieken en loopt in de regio Torhout-Oostende-Veurne. Het is de bedoeling om de **gezondheid van de bevolking** en de **kwaliteit** van de zorg te verbeteren door de bestaande middelen beter op elkaar af te stemmen. Meer info vindt u op www.integreo.be

Vanuit de Koepel organiseren we het project **Sibe** - www.samenisbeter.be (online vanaf oktober 2019) Hiermee willen we jou en de mensen in jouw omgeving ondersteunen en begeleiden om de zorg die je nodig hebt zo goed mogelijk te organiseren en op elkaar af te stemmen. We focussen hierbij op jouw noden en doelen en beperken ons niet enkel tot gezondheid, maar hebben ook aandacht voor welzijn, wonen, financiën,....

Om optimaal te kunnen samenwerken met jou en alle mensen die betrokken zijn in jouw zorg en welzijn is het noodzakelijk dat gegevens op een beveiligde manier verzameld en gedeeld kunnen worden. Het delen van de gegevens gebeurt in het kader van de opvolging en de kwaliteit van uw zorg en voldoet aan de regels inzake de bescherming van uw persoonlijke levenssfeer.

Waarom worden deze gegevens gedeeld?

- De opvolging en kwaliteit van jouw zorg te kunnen garanderen.
- De uitvoering van een dienstverlening in het kader van het project mogelijk te maken.
- Anonieme statistieken over de diensten van het project te kunnen delen.

Met wie worden deze gegevens gedeeld?

- (huis)arts(en) , (huis)apotheker, thuisverpleegkundige, gezinszorg (dagverzorging, huishoudelijke taken, oppashulp, etc.), maatschappelijk werker (OCMW, ziekenfonds, etc.), kinesist, logopedist, ergotherapeut, psycholoog, diëtist, medewerkers van de Koepel, je mantelzorgers, etc. ...

Welke gegevens worden gedeeld?

- Je rijksregisternummer zal worden uitgewisseld met het coördinatieteam van het project om inclusie mogelijk te maken.
- Je identificatiegegevens zullen worden gedeeld met de mensen uit jouw zorgteam die bij je langs komen om je zorgnoden te bespreken
- Je medicatiegegevens zullen worden uitgewisseld tussen je huisarts en apotheker.
- Je zorgplan zal worden uitgewisseld met je zorgteam.



TOESTEMMINGSFORMULIER gegevensdeling

(exemplaar voor de patiënt)

Met dit formulier willen we jouw toestemming vragen om deel te nemen aan dit project en hiervoor een aantal gegevens te mogen verzamelen en verwerken.

- Ik bevestig dat ik voldoende informatie kreeg mondeling en schriftelijk omtrent het pilootproject **Sibe**, Samen is beter.
- Ik stem geheel vrijwillig in tot deelname. Ik weet dat ik deze toestemming ten allen tijde kan intrekken zonder dat dit negatieve gevolgen heeft voor mijn zorg.
- Ik kreeg voldoende tijd om na te denken over mijn deelname. Ik kreeg de kans om vragen te stellen die voldoende beantwoord werden.
- Ik kreeg een afgeprinte versie van dit toestemmingsformulier

Ik geef toestemming

- dat mijn gegevens verwerkt en gedeeld worden voor het doel en op de wijze omschreven in het informatiedocument
- dat de mensen uit mijn zorgteam en, indien van toepassing, ook de professionals van andere aangeboden diensten op de hoogte gebracht worden van mijn deelname aan het pilootproject
- Om via e-mail of per telefoon door een lid van de onderzoeksequipe gecontacteerd te worden, om vragenlijsten in te vullen over mijn levenskwaliteit en de manier waarop ik de gekregen zorg heb ervaren. (*optioneel*)

<p>Kleef hier bij voorkeur een klever van uw ziekenfonds</p> <p><i>Naam deelnemer:</i></p> <p><i>Rijksregisternummer</i></p>	<p>Handtekening:</p> <hr/> <p>Datum : __ / __ / __</p>
---	--

<p>Naam includeerder:</p> <p>Functie</p> <p>Organisatie</p>	<p>Handtekening:</p> <hr/> <p>Datum : __ / __ / __</p>
---	--

TOESTEMMINGSFORMULIER gegevensdeling

(exemplaar voor het project)

Met dit formulier willen we jouw toestemming vragen om deel te nemen aan dit project en hiervoor een aantal gegevens te mogen verzamelen en verwerken.

- Ik bevestig dat ik voldoende informatie kreeg mondeling en schriftelijk omtrent het pilootproject **Sibe**, Samen is beter.
- Ik stem geheel vrijwillig in tot deelname. Ik weet dat ik deze toestemming ten allen tijde kan intrekken zonder dat dit negatieve gevolgen heeft voor mijn zorg.
- Ik kreeg voldoende tijd om na te denken over mijn deelname. Ik kreeg de kans om vragen te stellen die voldoende beantwoord werden.
- Ik kreeg een afgeprinte versie van dit toestemmingsformulier

Ik geef toestemming

- dat mijn gegevens verwerkt en gedeeld worden voor het doel en op de wijze omschreven in het informatiedocument
- dat de mensen uit mijn zorgteam en, indien van toepassing, ook de professionals van andere aangeboden diensten op de hoogte gebracht worden van mijn deelname aan het pilootproject
- Om via e-mail of per telefoon door een lid van de onderzoeksequipe gecontacteerd te worden, om vragenlijsten in te vullen over mijn levenskwaliteit en de manier waarop ik de gekregen zorg heb ervaren. *(optioneel)*

<p>Kleef hier bij voorkeur een klever van uw ziekenfonds</p> <p><i>Naam deelnemer:</i> -----</p> <p><i>Rijksregisternummer:</i> -----</p>	<p>Handtekening:</p> <hr/> <p>Datum : __ / __ / __</p>
<p>Naam includeerder: -----</p> <p>Functie -----</p> <p>Organisatie -----</p>	<p>Handtekening:</p> <hr/> <p>Datum : __ / __ / __</p>
<p>Registratie ZorgID en BelRAIscreener</p> 	<p>Aanmelding intakegesprek</p> 