

ZORGTRAJECTCONTRACT OBESITAS

GSM nummer ouder/voogd:

E-mail ouder/voogd:

VERBINTENISSEN VAN DE PATIENT EN DE OUDERS OF VOOGD VAN DE PATIENT

NAAM VAN DE PATIËNT:

- Mijn huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde heeft mij vandaag de voorwaarden voor het zorgtraject "Obesitas bij Kinderen" uitgelegd.
- Ik werd op de hoogte gebracht door mijn huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde dat de voordelen en het welslagen van het zorgtraject afhangen van mijn actieve deelname aan het zorgplan.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en verwerken van de volgende persoonsgegevens van mijn kind [Naam – Voornaam] ten behoeve van de evaluatie van de behandeling:
 - Administratieve gegevens:
 - Achternaam – Voornaam van de wettelijke vertegenwoordiger
 - Achternaam – Voornaam van het kind
 - Geslacht
 - Geboortedatum
 - INSZ nummer
 - Adres
 - Telefoon
 - Email
 - Ant topometrische parameters :
 - Gewicht
 - Lengte
 - BMI en BMI z-score
 - Cardiometabolische gezondheid: bloedlipidenwaarden:
 - triglyceriden (TG),
 - totaal cholesterol (TC),
 - lipoproteïnecholesterol met lage dichtheid (LDL-C)
 - en lipoproteïnecholesterol met hoge dichtheid (HDL-C)
 - Niet-HDL-C
 - Indien klinisch geïndiceerd: bepaling van HbA(1c), plasma insuline (nuchter) en plasma glucose (nuchter)
 - Bloeddruk :
 - Systolische bloeddruk
 - Diastolische bloeddruk
 - Lichaamsbeweging (bij kinderen vanaf 6 jaar):
 - Resultaten behaald tijdens de Six-Minute Walking Test (6-MWT), d.w.z. het aantal meters gelopen gedurende 6 minuten.
 - Kwaliteit van leven : Alle gegevens verzameld met behulp van ED-5D-Y vragenlijst.
- De wettelijke basis voor de verwerking is artikel 9.2 a) van Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens (GDPR).
- De verantwoordelijke voor de verwerking van de gegevens is het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).
- De gegevens worden verzameld en verwerkt door de Pediatrische Multidisciplinaire Obesitas Centra (PMOC). Ze worden vervolgens bijgehouden in een register dat wordt beheerd door de Belgian Association for the Study of Obesity (BASO) en de Belgian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetology (BESPEED).
- De gegevens worden bewaard voor de periode van 6 jaar in de vorm gepseudonomiseerde gegevens.
- De volgende instanties hebben toegang tot de gegevens: het RIZIV en BESPEED.

Ik heb alle nodige informatie ontvangen over de bovengenoemde verwerking(en) van de persoonsgegevens van mijn kind en de uitoefening van rechten, in overeenstemming met de GDPR. Om deze rechten uit te oefenen of als u vragen hebt over de verwerking van persoonsgegevens, kunt u contact opnemen met (indien van toepassing, de functionaris voor gegevensbescherming of de afdeling die verantwoordelijk is voor de uitoefening van deze rechten): [e-mailadres, postadres, contactgegevens telefoon, enz.]

Datum en handtekening

VERBINTENISSEN VAN DE ARTS-SPECIALIST IN DE KINDERGENEESKUNDE, VERBONDEN AAN EEN PMOC (Pediatisch Multidisciplinair Obesitas Centrum)

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze rechthebbende, die behoort tot de doelgroep, en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming met het team in het PMOC een individueel zorgplan uit te werken, op te volgen, te evalueren en aan te passen. Dit zorgplan omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen en paramedische tussenkomsten voor de rechthebbende met obesitas.
- de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau) te ondersteunen bij de uitwerking, uitvoering en opvolging, de evaluatie en de aanpassing, van een individueel zorgplan voor de rechthebbende met obesitas. Dit omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen en paramedische tussenkomsten.
- de verslagen van mijn raadplegingen en technische onderzoeken aan de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau) te bezorgen.
- met de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau) een doeltreffende communicatie te onderhouden, ofwel op verzoek van de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau), ofwel naar aanleiding van de overdracht van informatie.
- een kopie van dit behoorlijk ingevuld contract aan de adviserend arts te bezorgen.

Naam + Stempel

Datum en handtekening

VERBINTENISSEN VAN DE HUISARTS OF DE ARTS-SPECIALIST IN DE KINDERGENEESKUNDE (EERSTE NIVEAU)

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze patiënt die behoort tot de doelgroep en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming met de arts-specialist in de kindergeneeskunde (tweede niveau) de rechthebbende te ondersteunen bij het opvolgen van het individueel zorgplan.
- mijn observaties en de resultaten van relevante onderzoeken voor de opvolging van de rechthebbende aan de arts-specialist te bezorgen.

Naam + Stempel

Datum en handtekening

ADVISEREND ARTS VAN HET ZIEKENFONDS

Ik bevestig ontvangst van dit contract conform de reglementering betreffende het zorgtraject "Obesitas bij Kinderen" dat geldt vanaf (datum ontvangst conforme aanvraag).....tot.....

Naam + Stempel

Datum en handtekening