

Informatiebrief Coaching op Leefstijl (CoolL)-programma

Geachte heer/mevrouw,

Het CoolL-programma is opgezet om u te begeleiden bij het veranderen van dagelijkse leefgewoontes die invloed hebben op uw gewicht en gezondheid (bewegen, voeding, slaap en stress). Het programma is erop gericht om gezonde gewoontes te versterken en minder gezonde gewoontes te vervangen door gezondere alternatieven. Elke aanpassing in uw leefstijl kan al gezondheidswinst opleveren.

Tijdens het CoolL-programma krijgt u begeleiding van een leefstijlcoach. Deze coach is hier speciaal voor opgeleid, heeft een hbo-achtergrond en is aangesloten bij het kwaliteitsregister. Het CoolL-programma is een bewezen effectief programma dat bestaat uit 2 onderdelen: het basisprogramma en het onderhoudsprogramma. Het totale programma duurt 24 maanden, waarbij zowel het basis- als het onderhoudsprogramma bestaat uit groepsbijeenkomsten en individuele sessies. In de groepsbijeenkomsten komen leefstijl gerelateerde thema's aan de orde, waaronder voeding, beweging, slaap, stress & ontspanning en gedragsverandering. In de individuele sessies is er ruimte om meer op uw persoonlijke situatie in te gaan. U leert in het programma hoe u zichzelf gezonde leefgewoontes kunt aanmeten en hoe u deze op een effectieve manier kunt integreren in uw dagelijks leven. Hierdoor kunt u een verandering in leefstijl ook daadwerkelijk volhouden, met blijvend resultaat.

WILT U MEEDOEN?

U beslist zelf of u meedoet aan het CoolL-programma. Wees u er daarbij van bewust dat het een intensief programma is, dat alleen effectief zal zijn wanneer u zich daar volledig voor inzet. Indien u al begeleiding krijgt van uw huisarts of praktijkondersteuner, kunnen deze consulten - in overleg met uw huisarts- gewoon door blijven gaan. De leefstijlcoach is alleen verantwoordelijk voor de begeleiding van het CoolL-programma en niet voor taken die zijn voorbehouden aan de huisarts of de praktijkondersteuner. Indien u besluit deel te nemen aan het CoolL-programma dan wordt u gevraagd om de akkoord- en privacyverklaring op de volgende pagina te ondertekenen.

Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Meer informatie over het CoolL-programma kunt u vinden op www.leefstijlinterventies.nl. Ook kunt u met vragen terecht bij uw huisarts, praktijkondersteuner of bij een leefstijlcoach in uw regio.

GOED OM TE WETEN

Wanneer u hierna een intakegesprek heeft met een leefstijlcoach en u er vervolgens voor kiest om naar een andere leefstijlcoach te gaan? Weet dan dat de kosten voor een tweede intakegesprek voor eigen rekening zijn. Dit omdat de zorgverzekeraars een intake gesprek eenmalig vergoeden. Wij vragen u dan de betreffende leefstijlcoach te informeren dat u reeds een intakegesprek heeft gehad bij een andere leefstijlcoach.

Zorggroep Het Huisartsteam

Voorsteven 94

4871 DX Etten-Leur

076 503 2658

secretariaat@hethuisartsteam.nl

<https://www.hethuisartsteam.nl/coaching-op-leefstijl>

Akkoordverklaring Cool-programma:

WAT GEBEURT ER MET UW PERSOONSgegevens?

Uw gegevens uit het huisartsensysteem, uit de resultaatmeting en uit het declaratiesysteem van uw zorgverzekeraar worden door uw huisarts of praktijkondersteuner, uw leefstijlcoach, het Expertisecentrum Leefstijlinterventies en uw zorgverzekeraar gebruikt volgens de Europese Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Deze gegevens worden door de leefstijlcoach bewaard gedurende de wettelijke bewaartermijn (voor een medisch dossier is dit 15 jaar) en volgens het privacyreglement zoals gehanteerd door uw leefstijlcoach. Het Expertisecentrum Leefstijlinterventies bewaart u gegevens anoniem. Dat wil zeggen dat deze niet terug te herleiden zijn naar u als persoon. Deze geanonimiseerde gegevens worden bewaard zolang als deze gegevens relevant zijn voor de onderbouwing en ondersteuning van de kwaliteit van de interventie.

WAARVOOR GEEFT U AKKOORD MET HET ONDERTEKENEN VAN DIT DOCUMENT?

Met ondertekening van dit formulier geef ik toestemming voor het volgende (svp alle onderdelen aankruisen waarvoor u toestemming geeft):

- Ik geef toestemming aan de leefstijlcoach om de volgende gegevens van mij te verzamelen:
 - NAW gegevens: naam, adres, leeftijd (op het moment van de intake), geslacht, emailadres, BSN nummer en telefoonnummer. Deze gegevens worden gebruikt voor verslaglegging, resultaatmeting en voor declaratiedoeleinden.
 - Leefstijlaspecten zoals beweeggedrag, voedingsgedrag, rookgedrag, alcoholgebruik, slaapgedrag, werk-privé balans en stressmanagement. Deze gegevens worden gebruikt voor verslaglegging en resultaatmeting.
 - (Psycho)sociale aspecten zoals ontwikkelmogelijkheden, sociale omgeving en ervaren welzijn. Deze gegevens worden gebruikt voor verslaglegging en resultaatmeting.
 - Fysieke aspecten: lengte, gewicht, BMI, middelomtrek, co-morbiditeit en lichamelijke risicofactoren. Deze gegevens worden gebruikt voor verslaglegging en resultaatmeting.
 - Gegevens over het traject zoals de duur van het traject, het aantal contactmomenten en de eventuele reden van uitval. Deze gegevens worden gebruikt voor verslaglegging, resultaatmeting en voor declaratiedoeleinden.
- Ik geef toestemming aan de leefstijlcoach om mijn huisarts en/of praktijkondersteuner globaal op de hoogte houden van de voortgang van mijn traject. De inhoud van de terugkoppeling zal altijd eerst met mij besproken worden.
- Ik geef toestemming aan het Expertisecentrum Leefstijlinterventies – de eigenaar van het Cool programma – om mijn gegevens te gebruiken voor evaluatie, resultaatmeting en doorontwikkeling van het programma. De data verwerking en registratie zal op anonieme wijze zijn en de gegevens zijn op geen enkele wijze te herleiden naar mij als persoon.
- Ik ga akkoord met deelname aan het Cool-programma. Ik ben in de gelegenheid geweest om vragen te stellen en ik heb tijd gekregen om mijn deelname te overdenken.**

IN TE VULLEN DOOR PATIËNT

Naam patiënt: _____ E-mailadres: _____

Adres: _____ Naam verzekeraar: _____

Woonplaats: _____ Inschrijfnummer (verzekeraar): _____

Geboortedatum: _____ BSN: _____

Telefoonnummer patiënt: _____ Handtekening patiënt: _____

IN TE VULLEN DOOR HUISARTS

Naam huisarts/POH: _____

AGB-code (praktijk code HA): _____

Woonplaats: _____

Handtekening huisarts/POH: _____

Datum: _____

Code: Cool programma

DBC: ja | nee

Zo ja: DM | VVR | HVZ | COPD | Astma

IN TE VULLEN DOOR LEEFSTIJLCOACH

Naam leefstijlcoach: _____

Handtekening leefstijlcoach: _____