

**PRISE EN CHARGE DES MALADIES
CHRONIQUES
DIABÈTE DE TYPE 2 ET INSUFFISANCE
RÉNALE CHRONIQUE**

**MODE D'EMPLOI À L'ATTENTION
DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES**



**RÉSEAU LOCAL MULTIDISCIPLINAIRE
DU BRABANT WALLON**

PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES (DIABÈTE DE TYPE 2 ET INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE) MODE D'EMPLOI À L'ATTENTION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

1

Diabète de type 2

2

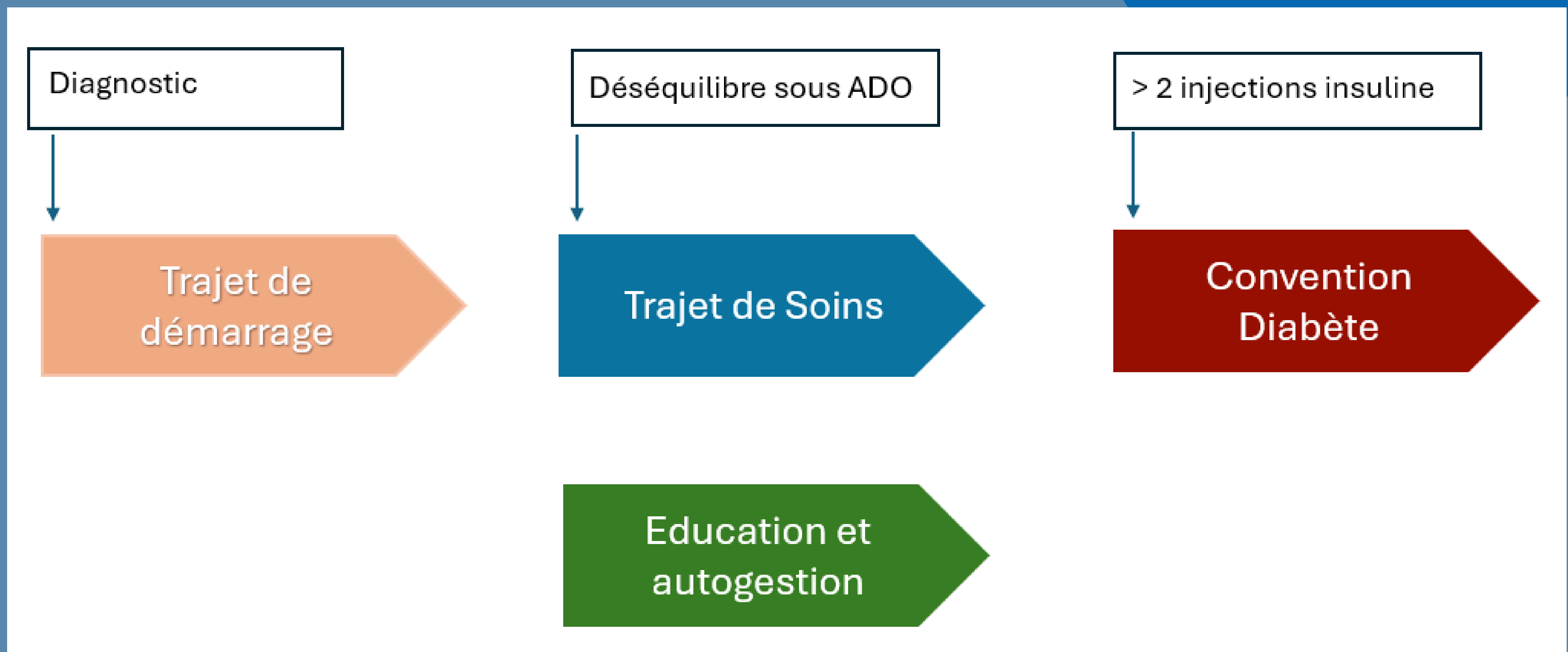
Insuffisance rénale chronique

3

Le Réseau Local Multidisciplinaire
du Brabant Wallon

1

Diabète de type 2 - Prise en charge du patient dès le diagnostic



Buts et avantages de ces prises en charge

POUR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE :

- Amélioration du suivi du patient et de la qualité des soins ;
- Meilleure collaboration avec le patient et son entourage (favoriser **l'empowerment**) ;
- En tant que gestionnaire du Dossier Médical Global (DMG), vous renforcez votre position centrale dans le processus de soins ;
- Pour chaque patient qui conclut avec vous un Trajet de Soins, vous recevez un honoraire forfaitaire annuel de 107.96€ ;
- Meilleure collaboration avec le médecin spécialiste et les autres dispensateurs de soins ;
- La prescription de médicaments spécifiques pour un patient ayant signé un Trajet de Soins diabète de type 2 est simplifiée. L'indication que le patient est repris dans un Trajet de Soins suffit pour ces médicaments (cf. liste ci-contre).

POUR LE PATIENT:

- Meilleure compréhension de sa maladie et la nécessité d'un plan de suivi individuel ;
- Suivi rigoureux et planifié du déroulement de sa maladie ;
- Renforcement de sa motivation et celle de son entourage ;
- Remboursement complet (sur base des honoraires INAMI) pour les consultations chez le médecin généraliste et le médecin spécialiste ;
- Accès facilité au matériel spécifique, à la diététique, la podologie et l'éducation ou à certains médicaments (remboursement partiel) ;
- Mais aussi, un remboursement partiel pour:
 - Club de sport
 - Vaccination
 - Soins dentaires
 - ...

Liste des médicaments dans le groupe de remboursement « trajet de soins diabète de type 2 »

Lijst van de geneesmiddelen in de vergoedingsgroep « zorgtraject diabetes type 2 »

A			
Actos			
B			
Bydureon	Byetta		
E			
Eucreas	Eperzan		
F			
Forxiga			
G			
Galvus			
H			
Humalog Mix			
I			
Invokana			
J			
Januvia	Janumet	Jardiance	Jentadueto
K			
Komboglyze			
L			
Lyxumia			
N			
Novo Mix			
O			
Onglyza	Ozempic		
S			
Suliqua	Synjardy		
T			
Trajenta	Trulicity		
V			
Victoza	Vipdomet	Vipidia	Vokanamet
X			
Xigduo	Xultophy		

Le Trajet de Démarrage

Le Trajet de Démarrage est une prise en charge du diabète de type 2 dès le diagnostic jusqu'au passage en Trajet de Soins ou en Convention Diabétique.

C'est donc un modèle qui permet un meilleur suivi du diabète par le médecin généraliste et son obtention ouvre le droit au remboursement complet de certaines prestations de diététique et de podologie.

POUR QUI?

Tout patient diabétique de type 2 dès le diagnostic ayant au maximum un antidiabétique oral (ADO).

COMMENT CONCLURE UN TRAJET DE DEMARRAGE?

- Vous gérez le Dossier Médical Global (DMG) de votre patient ;
- Vous atteste le **numéro de nomenclature 400374** (ou **400396** pour les maisons médicales au forfait);
- Vous enregistrez dans le DMG toutes les données du Protocole de Soins publié au Moniteur belge ;
- La mutualité est informée que votre patient bénéficie d'un Trajet de Démarrage ;
- Chaque année, si votre patient répond toujours aux conditions d'inclusion, vous atteste le numéro de nomenclature 400374 ou 400396.
- Cela devrait être reconduit automatiquement à partir de janvier 2025.

A. DIAGNOSTIC (codé et enregistré dans la rubrique des maladies actives)	
B. SUIVI	Temps maximum écoulé depuis le dernier enregistrement
a) Mode de vie	
Arrêt du tabagisme	
Alimentation	
Activité physique	
a) Clinique	
BMI	
TA	6 mois
Evaluation du risque de plaie aux pieds	15 mois
a) Analyses	
HbA1c	6mois
Bilan lipidique	15 mois
Cholestérol - HDL	
Cholestérol - LDL	
Triglycérides	
Créatinine sérique	15 mois
Microalbuminurie	15 mois
a) Consultations spécialisées	
Demande d'examen ophtalmologique	15 mois
C. FIXATION DES OBJECTIFS AVEC LE PATIENT]	

AVANTAGES POUR VOTRE PATIENT

Vous pouvez prescrire tous les ans

- 2 séances de diététique
- 2 séances de podologie, si **pied à risque***
- 1 examen buccal
- 4 séances d'éducation au diabète :

SEANCES D'ÉDUCATION

Éducation à la maladie, par un(e) éducateur(trice) spécialisé(e) en diabétologie ;
Éducation à l'alimentation par un(e) diététicien(ne) ;
Éducation à l'observance thérapeutique et au Bon Usage des Médicaments (BUM) par un(e) pharmacien(ne) ;
Aide au suivi de l'auto-contrôle par un(e) infirmier(ère), en séance individuelle ;
Incitation à l'activité physique, par un(e) kiné, en groupe.

La 1ère séance doit être prestée par un.e éducateur(trice) spécialisé(e) en diabétologie.

PIED A RISQUE

- Groupe 1

Perte de sensibilité au pied, à condition que cela soit prouvé par un monofilament 10 g.

- Groupe 2a:

Légères malformations orthopédiques telles que proéminences métatarsiennes accompagnées de cals minimaux et/ou orteils en marteau ou en faucille souples et/ou hallux valgus limité < 30°.

- Groupe 2b

Malformations orthopédiques sévères.

- Groupe 3

Troubles vasculaires ou anciennes plaies au pied ou amputation ou Charcot.

Le Trajet de Soins (TDS)

Le Trajet de Soins organise et coordonne la prise en charge, le traitement et le suivi du patient.

Le Trajet de Soins se base sur une collaboration entre 3 parties : le patient, le médecin généraliste et le diabétologue. Il commence après la signature du "Contrat Trajet de Soins" par ces 3 parties.

POUR QUI?

Tout patient diabétique de type 2 dès qu'un traitement par injection 1x par jour (insuline ou incrétinomimétique) est envisagé ou instauré.

CRITÈRES D'INCLUSION

- Diabète de type 2
- 1 ou 2 injections (insuline et/ou incrétine) par jour **ou** un contrôle insuffisant lors d'un traitement oral maximal **et** un traitement à l'insuline envisagé.

CRITÈRES D'EXCLUSION

- Diabète de type 1
- Diabète gestationnel
- Plus de 2 injections d'insuline
- Femme enceinte ou envisageant d'être enceinte prochainement.

OBLIGATIONS

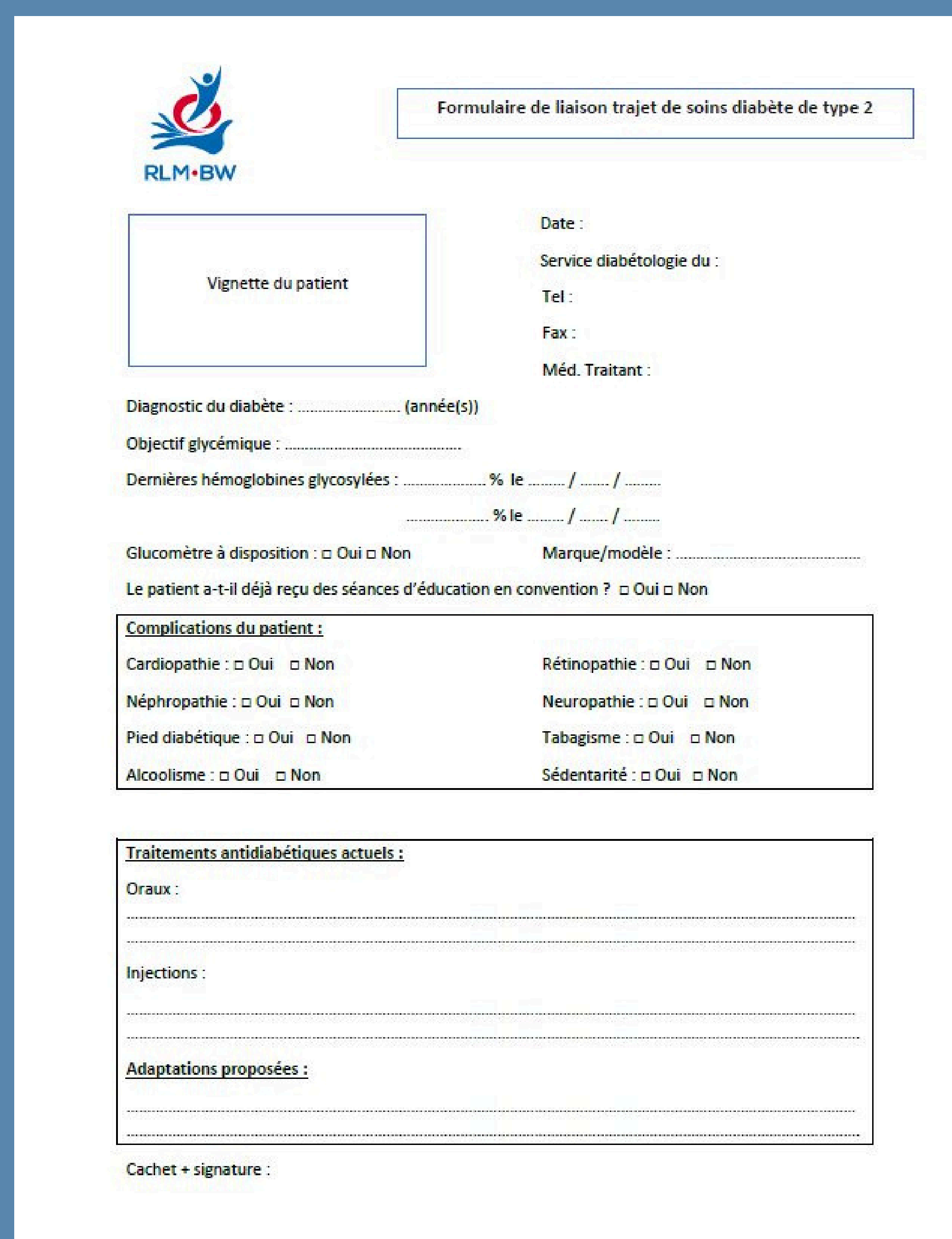
- Le patient doit avoir au moins **2** contacts par an avec son médecin traitant ;
- Le patient doit avoir au moins **1** consultation par an chez son diabétologue ;
- Le médecin traitant doit ouvrir ou renouveler le DMG du patient

Si ces **3 obligations** ne sont pas remplies, le Trajet de Soins est clôturé et le patient perd ses avantages.

COMMENT CONCLURE UN TRAJET DE SOINS ?

1) Vous pensez que votre patient entre dans les critères :

- Vous gérez le Dossier Médical Global (DMG) de votre patient ;
- Vous remplissez votre partie du contrat de Trajet de Soins sans oublier d'apposer votre cachet, votre signature, la date et votre numéro de compte ;
- Vous précisez le nom du diabétologue de votre patient sur le contrat ;
- Vous complétez le formulaire de liaison (disponible sur le site du RLM BW) ;
- Vous envoyez le contrat signé au RLM qui le transmettra au diabétologue de votre patient et assure le suivi du Trajet de Soins ;
- Le contrat débute à la date de l'accord de la mutualité et pour une **durée indéterminée***.



Formulaire de liaison trajet de soins diabète de type 2

RLM•BW

Vignette du patient

Date :
Service diabétologie du :
Tel :
Fax :
Méd. Traitant :

Diagnostic du diabète : (année(s))
Objectif glycémique :
Dernières hémoglobines glycosylées : % le / /
..... % le / /
Glucomètre à disposition : Oui Non Marque/modèle :
Le patient a-t-il déjà reçu des séances d'éducation en convention ? Oui Non

Complications du patient :

Cardiopathie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rétinopathie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Néphropathie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Neuropathie : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pied diabétique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Tabagisme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Alcoolisme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Sédentarité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Traitements antidiabétiques actuels :

Oraux :
.....
.....
.....

Injections :
.....
.....
.....

Adaptations proposées :
.....
.....
.....

Cachet + signature :

2) Le diabétologue vous suggère que votre patient entre dans les critères :

- Vous signez le contrat (si vous êtes d'accord) sans oublier d'apposer votre cachet, votre signature, la date et votre numéro de compte ;
- Vous complétez le formulaire de liaison (disponible sur le site du RLM BW) ;
- Vous envoyez le contrat signé au RLM qui le transmettra à la mutuelle de votre patient et assure le suivi du Trajet de Soins ;
- Le contrat débute à la date de l'accord de la mutuelle et pour une **durée indéterminée***.

*A condition que le patient respecte ses obligations.

! Attention !

Si le patient change de médecin traitant ou de diabétologue, un nouveau contrat doit être signé par le nouveau médecin et les deux autres parties (patient et autre médecin) et doit être remis à la mutuelle. Dans ce cas, la date de début de contrat est celle du premier accord de la mutuelle.

CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABÈTE TYPE 2	
Vignette mutuelle du patient	
ENGAGEMENTS DU PATIENT	
NOM DU PATIENT	
<input type="checkbox"/> Mon médecin généraliste, à qui je demande de transmettre cette demande au médecin-conseil de ma mutuelle, m'a expliqué aujourd'hui les conditions du trajet de soins diabète de type 2.	
<input type="checkbox"/> J'ai été informé(e) par mon médecin généraliste que les bénéfices et la réussite du trajet de soins dépendent de ma participation active au plan de suivi. Je m'engage à cette fin à définir avec mon médecin généraliste l'organisation pratique de ce plan de suivi.	
<input type="checkbox"/> Mon médecin généraliste et moi-même avons parlé des objectifs du traitement et de la façon de les atteindre en nous basant sur les informations décrites en page 2 du présent contrat.	
<input type="checkbox"/> Mon médecin généraliste m'a communiqué qu'il/elle a transmis à Sciensano les données codées me concernant qui se rapportent à l'âge, au sexe, au poids, à la taille, à la tension artérielle, et aux résultats de certaines analyses sanguines (Hb A1c, cholestérol LDL) à des fins d'évaluation scientifique et dans le respect des dispositions réglementaires relatives à la vie privée.	
Date et signature	
<input type="checkbox"/> Je demande à mon médecin généraliste, signataire du présent contrat, de gérer mon dossier médical global : il/elle doit à cette fin en attester les honoraires dans l'année qui suit le début du trajet de soins.	
ENGAGEMENTS DE L'ENDOCRINO-DIABÉTOLOGUE / DE L'INTERNISTE	
J'accepte de participer au trajet de soins de ce patient, qui appartient au groupe à risque ¹ , et plus précisément :	
<input type="checkbox"/> d'encadrer, d'un commun accord avec lui, le médecin généraliste lors de l'élaboration, de l'évaluation et de l'adaptation d'un plan de suivi individuel pour le patient présentant un diabète de type 2 ; ce plan de suivi comprend des objectifs, un suivi planifié, des consultations médicales, des interventions paramédicales et des examens techniques	
<input type="checkbox"/> de transmettre les rapports de mes consultations et examens techniques au médecin généraliste	
<input type="checkbox"/> d'entretenir, avec le médecin généraliste, une communication efficace, soit à la demande du médecin généraliste, soit l'occasion d'une transmission des paramètres cliniques ou biologiques.	
Nom + Cachet	
Date et signature	
Numéro de compte sur lequel sont versés les honoraires du trajet de soins	
<input type="checkbox"/> médecin spécialiste : titulaire :	numéro de compte: numéro BCE
ou	
<input type="checkbox"/> hôpital :	numéro de compte: numéro BCE
ENGAGEMENTS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE	
J'accepte de participer au trajet de soins du patient, qui appartient au groupe à risque ¹ , et plus précisément :	
<input type="checkbox"/> d'élaborer, d'évaluer et d'adapter, d'un commun accord avec l'endocrinologue-diabétologue, un plan de suivi individuel qui comprend des objectifs, un suivi planifié, des consultations médicales, des interventions paramédicales et des examens techniques pour le patient présentant un diabète de type 2	
<input type="checkbox"/> de transmettre au médecin spécialiste mes observations et les résultats d'examen utiles au suivi du patient	
<input type="checkbox"/> dans le cas où le patient ne la reçoit pas via un centre de diabète conventionné, lui prodiguer et entretenir l'éducation nécessaire concernant la maladie, le traitement et le suivi, moi-même ou via l'éducateur au diabète	
<input type="checkbox"/> d'utiliser le dossier médical du patient	
<input type="checkbox"/> de transmettre copie du présent contrat dûment complété au médecin-conseil.	
Nom + Cachet	
Date et signature	
Numéro de compte sur lequel sont versés les honoraires du trajet de soins	
<input type="checkbox"/> médecin généraliste : titulaire :	numéro de compte: numéro BCE (ev) :
MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ	
Je confirme réception du présent contrat conformément à la réglementation portant sur le trajet de soins diabète de type 2, applicable à partir du (date de réception conformément à la demande)..... jusqu'au	
Nom + Cachet	
Date et signature	
¹ Critères d'inclusion pour un trajet de soins diabète de type 2	
<input type="checkbox"/> 1 ou 2 injections d'insuline par jour	
<input type="checkbox"/> contrôle insuffisant sous traitement oral maximal : dans ce cas, une insulinothérapie doit être envisagée	
Critères d'exclusion	
<input type="checkbox"/> grossesse ou souhait de grossesse	
<input type="checkbox"/> plus de deux injections d'insuline par jour	
<input type="checkbox"/> diabète de type 1	

AVANTAGES POUR VOTRE PATIENT

Vous pouvez prescrire tous les ans :

- 2 séances de diététique, totalement remboursées (2 x 30 min)
- 2 séances de podologie, totalement remboursées (2 x 45 min)
- 5 séances d'éducation au diabète (5 x 30 min) par un(e) éducateur(trice) agréé(e), selon les besoins*.

NOMBRE DE SÉANCES PRÉVUES

- 1ère année du TDS

Prescription de 5 séances de 30 minutes avec possibilité de 5 séances complémentaires.

Ces 5 séances supplémentaires peuvent être dispensées au cours de l'année civile de la première série de 5 séances d'éducation, ou au cours de l'année civile suivante.

- 2ème année du TDS

Prescription de 5 séances de 30 minutes avec 5 séances supplémentaires si nécessaire et si ces séances supplémentaires n'ont pas été prestées lors de la 1ère année civile.

Pour les années suivantes, le patient a toujours droit à 5 séances par an prescrites par son médecin traitant.

GRATUITÉ DU MATÉRIEL D'AUTO-CONTROLE

Le patient sous injection à droit à :

- un glucomètre (à choisir avec l'éducateur dans la liste préétablie par l'INAMI) renouvelable après 3 ans.

> délivré sur présentation d'une prescription du médecin généraliste **ET** d'une attestation de l'éducateur(trice) en diabétologie*.

- 100 lancettes (renouvelables après 6 mois).

> délivrées sur présentation d'une prescription du médecin généraliste.

- 150 tiges (renouvelables après 6 mois).

> délivrées sur présentation d'une prescription du médecin généraliste.

Le Programme Restreint d'Education et d'Autogestion (PREA)

Le Programme Restreint d'Education et d'Autogestion, aussi appelé "Programme restreint pour contrôle de glycémie", est un programme d'encadrement qui peut prendre place avant l'instauration d'un Trajet de Soins.

POUR QUI?

Tout patient diabétique de type 2 pour lequel un traitement par incrétinomimétique ou par insuline débute ou a débuté (à raison d'une seule injection hebdomadaire ou quotidienne).

COMMENT CONCLURE UN PROGRAMME RESTREINT D'EDUCATION ET D'AUTOGESTION ?

Le Programme Restreint d'Education et d'Autogestion est initié **UNIQUEMENT** par vous, à certaines conditions, pour un an, et peut-être renouvelé à certaines conditions :

- Vous gérez le Dossier Médical Global (DMG) de votre patient ;
- Vous dispensez vous-même l'éducation au diabète en notifiant selon un modèle établi, au médecin-conseil de sa mutualité que votre patient a commencé un programme et vous confirmez que le patient reçoit une éducation au diabète.

AVANTAGES POUR VOTRE PATIENT

- Le patient bénéficie de la gratuité du matériel d'autogestion :
> 1 glucomètre, 100 tiges et 100 lancettes pour un an sur prescription du médecin traitant
- Le patient a droit à des consultations de diététique et de podologie totalement remboursées et délivrées sur prescription du médecin traitant.
- Ces prescriptions peuvent être renouvelées si HbA1c < 7.5% (au cours des 3 mois précédant la prolongation). Sinon, passer au Trajet de Soins.

Le "PREA" est cumulable avec le Trajet de Démarrage. Cela veut dire qu'un patient en "PREA" peut bénéficier de certains avantages du Trajet de Démarrage, à savoir :

- 2 consultations annuelles totalement remboursées en diététique,
- 2 consultations annuelles totalement remboursées en podologie.

Pour bénéficier de cela, il faut un DMG en ordre, que vous attestiez le n°400374 et que vous prescriviez les consultations.

La Convention diabète

La convention désigne un accord passé entre l'INAMI et un centre spécialisé dans le traitement du diabète.

La prise en charge est assurée par un médecin diabétologue (qui détermine le traitement), aidé d'infirmier(e)s spécialisé(e)s en diabétologie (explications sur la maladie, le traitement) et de diététicien(ne)s (conseils pour une alimentation saine et équilibrée).

POUR QUI?

Tout patient diabétique de type 2 dès qu'un traitement par injection 3 x par jour (ou plus) est instauré (ou 2x /jour **SI** multimorbidité mais à renouveler après 6 mois).

COMMENT CONCLURE UNE CONVENTION DIABÈTE?

- Vous gérez le Dossier Médical Global (DMG) de votre patient ou le patient est inscrit dans une maison médicale ;
- Introduction d'une demande de prise en charge par le Centre de Convention, signée par le patient ;
- Accord du médecin-conseil de la mutualité de votre patient ;
- L'équipe de la convention vous transmet le plan de traitement minimum 1 x par an ;
- Vous réalisez un feed-back de l'évolution de l'état de votre patient et le respect du plan de traitement à l'équipe de la convention.

AVANTAGES POUR VOTRE PATIENT

- Consultations multidisciplinaires organisées par le centre de convention ;
- Education, diététique et podologie incluses dans le forfait ;
 - › *L'apprentissage de la technique de mesure de la glycémie et des adaptations thérapeutiques en découlant font partie de l'éducation au diabète dispensée par l'équipe de diabétologie.*
- Matériel d'autocontrôle de la glycémie fourni par l'établissement (tiges ou capteur).

2

Prise en charge du patient insuffisant rénal chronique

Le Trajet de Soins (TDS)

Le Trajet de Soins organise et coordonne la prise en charge, le traitement et le suivi du patient.

Le Trajet de Soins se base sur une collaboration entre 3 parties : le patient, le médecin généraliste et le néphrologue, et commence après la signature du "Contrat Trajet de Soins" par ces 3 parties.

Buts et avantages de ces prises en charge

POUR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE :

- Amélioration du suivi du patient et de la qualité des soins ;
- Meilleure collaboration avec le patient et son entourage (favoriser l'**empowerment**) ;
- En tant que gestionnaire du Dossier Médical Global (DMG), vous renforcez votre position centrale dans le processus de soins ;
- Pour chaque patient qui conclut avec vous un Trajet de Soins, vous recevez un honoraire forfaitaire annuel de 107.96€ ;
- Meilleure collaboration avec le médecin spécialiste et les autres dispensateurs de soins ;
- La prescription de médicaments spécifiques pour un patient ayant signé un Trajet de Soins diabète de type 2 est simplifiée. L'indication que le patient est repris dans un Trajet de Soins suffit pour ces médicaments (cf. liste ci-contre).

POUR QUI?

Tout patient avec une insuffisance rénale chronique définie par :

- une GFR calculé $< 45 \text{ ml/min/1,73m}^2$ suivant la formule simplifiée MDRD confirmée une 2ème fois après au moins 3 mois ;

ET/OU

- une protéinurie $> 1\text{g/jour}$ confirmée une 2ème fois après au moins 3 mois ;

ET

- être âgé de plus de 18 ans ;
- ne pas être en dialyse et ne pas avoir subi de transplantations.

OBLIGATIONS

- Le patient doit avoir au moins **2** contacts par an avec son médecin traitant ;
- Le patient doit avoir au minimum **1** consultation par an chez son néphrologue ;
- Vous devez ouvrir ou renouveler le DMG de votre patient.

Si ces **3 obligations** ne sont pas remplies, le Trajet de Soins est clôturé et le patient perd ses avantages.

AVANTAGES POUR VOTRE PATIENT

- Obtention d'un tensiomètre: L'INAMI prend en charge 60€ d'un des tensiomètres agréés.
 - > Pour obtenir un tensiomètre, il suffit au patient de se rendre à la pharmacie muni d'une prescription que vous aurez au préalable remplie.
- Remboursement des consultations chez son médecin généraliste et chez son néphrologue.
- Accès aux consultations de diététique : selon le stade de son insuffisance rénale*.

*2 x par an pour le stade 3B.
3 x par an pour le stade 4.
4 x par an pour le stade 5.

COMMENT CONCLURE UN TRAJET DE SOINS ?

1) Vous pensez que votre patient entre dans les critères :

- Vous gérez le Dossier Médical Global (DMG) de votre patient ;
- Vous remplissez votre partie du contrat de Trajet de Soins sans oublier d'apposer votre cachet, votre signature, la date et votre numéro de compte ;
- Vous précisez le nom du néphrologue de votre patient sur le contrat ;
- Vous complétez le carnet de liaison (disponible sur demande au RLM-BW) ;
- Vous envoyez le contrat signé au RLM qui le transmettra au néphrologue de votre patient et assure le suivi du Trajet de Soins ;
- Le contrat débute à la date de l'accord de la mutualité et pour une **durée indéterminée***.

2) Le néphrologue vous suggère que votre patient entre dans les critères

- Vous signez le contrat (si vous êtes d'accord) sans oublier d'apposer votre cachet, votre signature, la date et votre numéro de compte ;
- Vous complétez le formulaire de liaison (disponible sur le site du RLM BW) ;
- Vous envoyez le contrat signé au RLM qui le transmettra à la mutuelle de votre patient et assure le suivi du Trajet de Soins ;
- Le contrat débute à la date de l'accord de la mutuelle et pour une **durée indéterminée***.

*A condition que le patient respecte ses obligations.

! Attention !

Si le patient change de médecin traitant ou de diabétologue, un nouveau contrat doit être signé par le nouveau médecin et les deux autres parties (patient et autre médecin) et doit être remis à la mutuelle. Dans ce cas, la date de début de contrat est celle du premier accord de la mutuelle.

CONTRAT TRAJET DE SOINS INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Vignette mutuelle du patient</div>	
ENGAGEMENTS DU PATIENT	
NOM DU PATIENT	
<ul style="list-style-type: none">- Mon médecin généraliste, à qui je demande de transmettre cette demande au médecin-conseil de ma mutualité, m'a expliqué aujourd'hui les conditions du trajet de soins insuffisance rénale chronique ;- J'ai été informé(e) par mon médecin généraliste que les bénéfices et la réussite du trajet de soins dépendent de ma participation active au plan de suivi. Je m'engage à cette fin à définir avec mon médecin généraliste l'organisation pratique de ce suivi optimal;- Mon médecin généraliste et moi-même avons parlé des objectifs du traitement et de la façon de les atteindre en nous basant sur les informations décrites en page 2 du présent contrat ;- Mon médecin généraliste m'a communiqué qu'il/elle à transmettra à Sciensano les données codées me concernant qui se rapportent à l'âge, au sexe, au diagnostic rénal, à la tension artérielle, et aux résultats de certains examens sanguins: (hémoglobine, créatinine, e-GFR.), à des fins d'évaluation scientifique et dans le respect des dispositions réglementaires relatives à la vie privée.	
Date et signature	
<input type="checkbox"/> Je demande à mon médecin généraliste, signataire du présent contrat, de gérer mon dossier médical global : il/elle doit à cette fin en attester les honoraires dans l'année qui suit le début du trajet de soins.	
ENGAGEMENTS DU NEPHROLOGUE / DE L'INTERNISTE	
J'accepte de participer au trajet de soins de ce patient, qui appartient au groupe cible ¹ , et plus précisément :	
<ul style="list-style-type: none">- d'encadrer, d'un commun accord avec lui, le médecin généraliste lors de l'élaboration, de l'évaluation et de l'adaptation d'un plan de suivi individuel pour le patient présentant une insuffisance rénale chronique; ce plan comprend des objectifs, un suivi planifié, des consultations médicales, des interventions paramédicales et des examens techniques ;- de transmettre les rapports de mes consultations et examens techniques au médecin généraliste ;- d'entretenir, avec le médecin généraliste, une communication efficace, soit à la demande du médecin généraliste, soit à l'occasion d'une transmission des paramètres cliniques ou biologiques.	
Nom + Cachet	
Date et signature	
Numéro de compte en banque pour le paiement des honoraires du trajet de soins	
<input type="checkbox"/> médecin spécialiste : titulaire :	numéro de compte: numéro BCE
ou <input type="checkbox"/> hôpital :	numéro de compte: numéro BCE:
ENGAGEMENTS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE	
J'accepte de participer au trajet de soins de ce patient, qui appartient au groupe cible ¹ , et plus précisément :	
<ul style="list-style-type: none">- d'élaborer, d'évaluer et d'adapter, d'un commun accord avec le néphrologue, un plan de suivi individuel qui comprend des objectifs, un suivi planifié, des consultations médicales, des interventions paramédicales et des examens techniques pour le patient présentant une insuffisance rénale chronique;- de transmettre au médecin spécialiste mes observations et les résultats d'examens utiles au suivi du patient- d'utiliser le dossier médical du patient ;- de transmettre copie du présent contrat dûment complété au médecin-conseil.	
Nom + Cachet	
Date et signature	
Numéro de compte en banque pour le paiement des honoraires du trajet de soins	
- médecin généraliste : titulaire :	
numéro de compte: numéro BCE (ev) :	
MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITE	
Je confirme réception du présent contrat conformément à la réglementation portant sur le trajet de soins applicable à partir du (date de réception conformément à la demande).....jusqu'au.....	
Nom + Cachet	
Date et signature	

3

Le Réseau Local Multidisciplinaire du Brabant Wallon

Les Réseaux Locaux Multidisciplinaires (RLM) ont pour objectifs de réunir des professionnels de santé de différentes disciplines autour du patient et de :

Développer une philosophie de réseau et promouvoir la multidisciplinarité en :

- favorisant la communication et la collaboration entre les prestataires de soins et notamment entre ceux de la première et de la seconde ligne;
- aidant à définir de manière concertée les rôles de chacun des intervenants;
- participant aux initiatives des autres réseaux de soins et de santé en Brabant Wallon;
- favorisant la circulation de l'information entre les différents prestataires de soins.

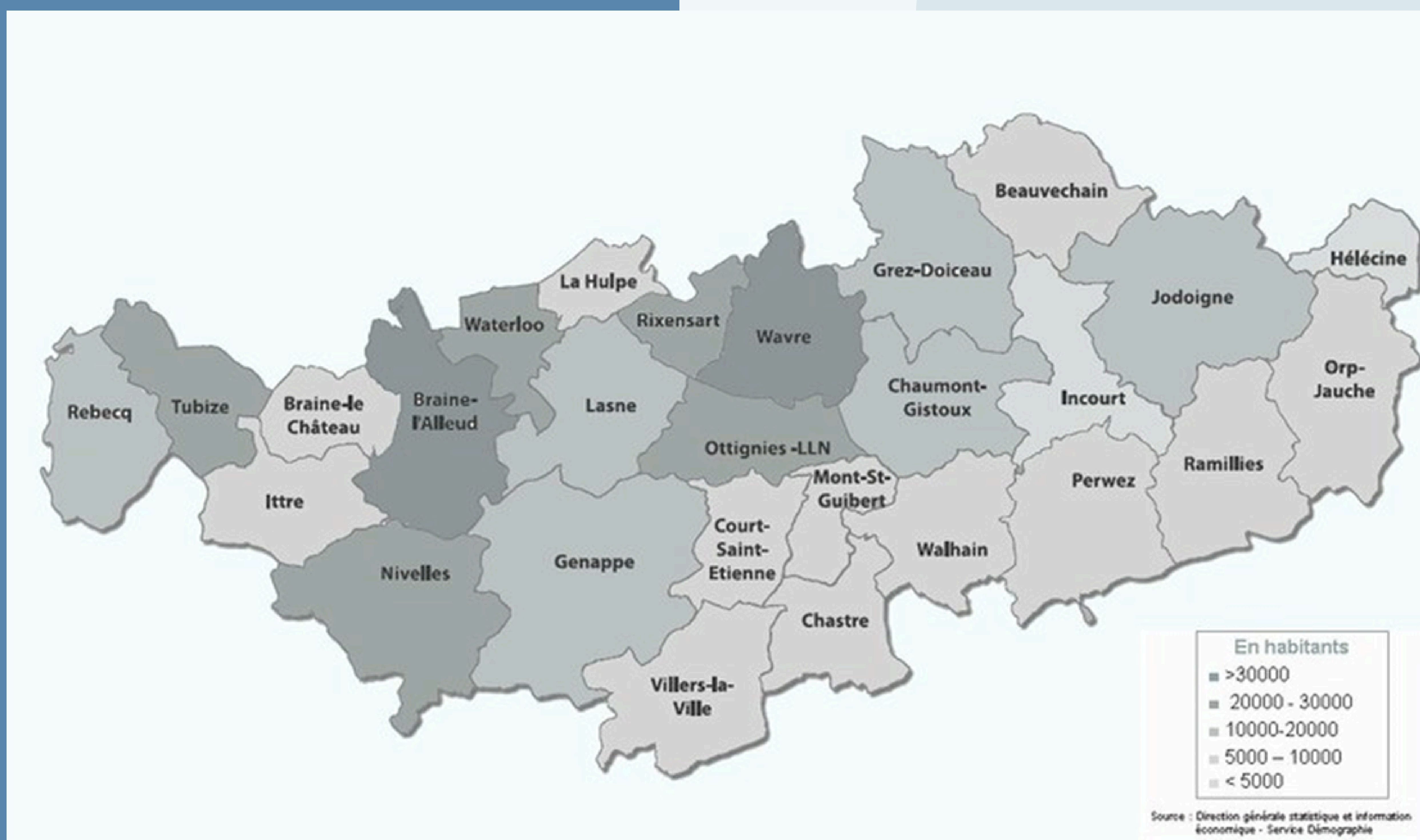
Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques par :

- la mise à disposition de supports et outils pour la prise en charge des patients ;
- la promotion de l'éducation du patient ;
- l'organisation de formations continues pour les professionnels de santé ;
- le soutien du médecin généraliste dans son rôle de coordinateur des soins.

Accompagner la mise en application des trajets de démarrage et de soins par :

- l'information des professionnels de santé et des patients ;
- l'offre d'un soutien individualisé au médecin généraliste pour la mise en route et le suivi des patients en TDD et en TDS.

LE RÉSEAU LOCAL MULTIDISCIPLINAIRE DU BRABANT WALLON



A POUR MISSIONS DE :

Soutenir le prestataire dans les démarches administratives liées à l'ouverture d'un TDD, et d'un TDS (DT2 et IRC)

Le patient dans la prise en charge de sa maladie chronique en facilitant la collaboration entre les différents prestataires de soins

Faciliter la prise en charge multidisciplinaire du patient par le partage d'outils, par des formations continuées, par des projets de santé

VOUS SOUHAITEZ EN SAVOIR PLUS SUR LES TDD, TDS ET AUTRES MISSIONS DU RÉSEAU LOCAL MULTIDISCIPLINAIRE DU BRABANT WALLON?

Tous les documents utiles et nos flyers sont disponibles à la demande.

N'hésitez pas à nous contacter par mail ou téléphone et à vous rendre sur
notre site.

Pour toutes questions administratives relatives aux trajets de démarrage et
de soins, n'hésitez pas à envoyer un mail à info@eccossad.be

Pour toutes questions liées à la mise en place de projets de santé, de
séminaires, d'actions de sensibilisation, ou autres, n'hésitez pas à envoyer un
mail à promoteur@rlm-bw.be

Nous nous ferons un plaisir de vous aider !

De Greef Sophie

Promotrice RLM-BW



RLM·BW

CONTACT

Réseau Local Multidisciplinaire du Brabant
Wallon

Promotrice: Sophie De Greef

Espace coeur de ville 1
1340 Ottignies

GSM: 0474/58 41 02

Tél: 010/ 41 12 37

Mail: promoteur@rlm-bw.be

www.rlm-bw.be

Facebook : Réseau Local Multidisciplinaire
RLM BW

Avec le soutien de :

