



Vers des soins intégrés de proximité
Op weg naar integrale buurtzorg

Insuffisance rénale chronique

- Trajet de soins

FOCUS

Information pour les professionnels de santé

C'EST QUOI ?

Un *trajet de soins* est un **système de soins partagés** formalisé par un contrat conclu entre 3 parties : le médecin généraliste (le 1^{er} référent du plan de soins), le néphrologue (qui donne un avis spécialisé) et le patient, au cœur du dispositif. Il prévoit également la participation d'autres acteurs de la santé de 1^{er} ligne : diététiciens, pharmaciens.

L'**objectif** est d'organiser au mieux la collaboration entre le patient, son médecin généraliste, le néphrologue et les autres professionnels de la santé afin d'optimiser la qualité des soins et d'augmenter ou de maintenir au maximum la qualité de vie et l'autonomie des patients.

POUR QUI ?

Critères d'inclusion

- GFR calculé < 45 ml/min/1,73m² (suivant la formule simplifiée MDRD confirmée une 2^{ème} fois après au-moins 3 mois)

ET/OU

- une protéinurie > 1g par jour (confirmée une 2^{ème} fois après au-moins 3 mois)

Autres conditions

- être âgé de plus de 18 ans,
- ne pas être en dialyse et ne pas avoir subi de transplantation,
- avoir un dossier médical global (DMG) chez le médecin généraliste qui signe le contrat de trajet de soins (au plus tard durant l'année qui suit le début du contrat trajet de soins),
- être capable de se rendre à des consultations (pour garder les avantages du trajet de soins le patient doit consulter au moins 2 fois par an son médecin généraliste - code : 101076 - et une fois par an son néphrologue).

QUELS AVANTAGES ?

Assurer une prise en charge « sur mesure » ainsi qu'un suivi de qualité et multidisciplinaire; favoriser la communication entre les différents acteurs de soins; stimuler la participation active et l'autogestion du patient.

Le système prévoit des avantages financiers pour les patients :

- remboursement du ticket modérateur pour toutes les consultations chez le médecin généraliste et chez le néphrologue,
- accès plus facile à du matériel spécifique (tensiomètre), à la diététique et à certains médicaments.

Quant aux médecins, ils reçoivent annuellement une honoraire forfaitaire supplémentaire - 89,41 € - par patient ayant conclu un contrat TdS avec eux.

COMMENT PROCÉDER ?

- L'initiative revient, en principe, au médecin généraliste qui décide de proposer un TdS au patient, sur base de critères médicaux. Le contrat TdS est signé en consultation par le médecin généraliste, le patient et le néphrologue.
- L'original, signé par les 3 parties, est conservé par le médecin généraliste et une copie doit être envoyée au médecin-conseil de la mutuelle du patient.
- Le médecin-conseil informe, par écrit, le patient, le médecin généraliste et le néphrologue, de l'acceptation du dossier. La date du début du TdS sera indiquée sur le courrier.



Téléchargez le contrat TdS directement sur notre site : www.brusano.brussels

CONTRAT TRAJET DE SOINS INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

Vignette mutualité du patient

ENGAGEMENTS DU PATIENT

NOM DU PATIENT

- > 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.
- > En outre, j'autorise mon médecin généraliste à transmettre à l'Institut scientifique de Santé Publique les données anonymisées 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, parathormone), à des fins d'évaluation scientifique et dans le respect des dispositions réglementaires relatives à la vie privée.

Date et signature

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 cible¹, et plus précisément :

- > 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 sur lequel sont versés les honoraires du trajet de soins

médecin spécialiste : titulaire : numéro de compte :

OU

hôpital : numéro de compte :

ENGAGEMENTS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

J'accepte de participer au trajet de soins de ce patient, qui appartient au groupe cible¹, et plus précisément :

- > 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'examen 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 sur lequel sont versés les honoraires du trajet de soins

médecin généraliste : titulaire : numéro de compte :

MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ


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

¹ Critères d'inclusion pour un trajet de soins insuffisance rénale chronique:

- > Avoir une insuffisance rénale chronique définie par
 - une vitesse de filtration glomérulaire calculée <45ml/min/1,73m² selon la formule MDRD simplifiée confirmée au moins 2 x avec un intervalle d'au moins 3 mois
- et/ou
 - une protéinurie de >1g/jour
 - confirmée au moins 2 x avec un intervalle d'au moins 3 mois
- > être âgé de plus de 18 ans
- > ne pas être en dialyse ni transplanté
- > être capable d'un follow up ambulatoire, c.à.d. consulter le néphrologue/interniste dans son cabinet de consultation

Pour les maisons médicales, ajouter le n° d'entreprise


 La mention «**Trajet de soins**» ou «**TdS**» doit apparaître sur toutes les prescriptions remises aux patients.

PRESCRIPTIONS : MATÉRIEL ET DIÉTÉTIQUE

Ces prescriptions doivent être rédigées par le médecin généraliste pour entrer dans le cadre du remboursement TdS. Lorsque vous référez un patient, veillez à lui communiquer les informations utiles (bilan sanguin, traitement actuel...).


Prescription du matériel : tensiomètre

Donne droit à une intervention forfaitaire de 60€ pour l'achat d'un tensiomètre validé par l'INAMI, en pharmacie ou par d'autres canaux agréés. Le pharmacien aidera votre patient dans le choix de l'appareil et lui expliquera son fonctionnement.

		Nom et prénom du prescripteur	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR			
nom et prénom du bénéficiaire:			
Révisé à la signature du conditionnement		R/	
Tensiomètre			
«TRAJET DE SOINS»			
Cachet du prescripteur		Date et signature du prescripteur	
Délivable à partir de la date précisée ci-dessous			
PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS			

Prescription de diététique

- 1 session de diététique = 30 minutes
- 2 à 4 sessions de 30 minutes, partiellement remboursées, selon le stade d'IRC :
 - ◆ **Stade 3b** (GFR 30 - 44 ml/min/1,73 m²) : max. 2 sessions/an
 - ◆ **Stade 4** (GFR 15 - 29 ml/min/1,73 m²) : max. 3 sessions/an
 - ◆ **Stade 5** (GFR <15 ml/min/1,73 m²) : max. 4 sessions/an

		Nom et prénom du prescripteur	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR			
nom et prénom du bénéficiaire:			
Révisé à la signature du conditionnement		R/	
..... sessions de diététique			
«TRAJET DE SOINS»			
Cachet du prescripteur		Date et signature du prescripteur	
Délivable à partir de la date précisée ci-dessous			
PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS			

PRESCRIPTIONS : MÉDICAMENTS

L'accord du médecin-conseil n'est plus nécessaire pour la délivrance de ces spécialités, avec la mention **TdS sur la prescription**. Les montants remboursés sont inchangés.

A - Alpha Leo
E - Engerix-B, Engerix-B junior
F - Fendrix, Fosrenol
H - Hbvaxpro

M - Mimpara
R - Renagel, Renvela, Rocaltrol
V - Velphoro

QUE FAIT LE DIÉTÉTICIEN ?

- Le diététicien tient à jour pour le patient un dossier de nutrition contenant les informations sur ses habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les buts thérapeutiques convenus et les résultats.
- Le diététicien adresse minimum une fois par an un rapport au médecin généraliste.
- Les consultations se déroulent au cabinet du diététicien.

Quels sont les avantages pour les patients ?

Remboursement partiel d'un certain nombre de séances par an (ticket modérateur reste à charge du patient)

Si le patient a également un TdS - diabète de type 2, il ne pourra pas cumuler le remboursement des séances de diététique.

Trajet de soins Insuffisance rénale chronique - stade 3b	Max. 2 x 30 minutes/an
Trajet de soins Insuffisance rénale chronique - stade 4	Max. 3 x 30 minutes/an
Trajet de soins Insuffisance rénale chronique - stade 5	Max. 4 x 30 minutes/an

Conditions

Les prestations sont dispensées sur prescription médicale du médecin généraliste, **avec la mention « TdS » ou « trajet de soins »**.

Honoraires, nomenclature et remboursement

- **Nomenclature** identique pour tous les patients en TdS (diabète de type 2 et insuffisance rénale chronique): 794010
- **Honoraire** : 20,68 € par séance de 30 minutes (ticket modérateur à charge du patient : 5,17 € pour les assurés ordinaires et 2,06€ pour les patients avec régime préférentiel).
- Deux séances peuvent être attestées le même jour.
- Le tiers payant peut être appliqué, avec l'accord préalable de la mutuelle du patient.

CONCLURE UN TDS

- ☑ L'initiative de conclure un TdS revient en principe au médecin généraliste :
- ☑ Il vérifie si le patient entre dans les **critères d'inclusion** :
> stade 3b, 4 et 5 (GFR < 45 ml/min/1,73m² défini à 2 reprises par une analyse sanguine),
ET/OU
> une protéinurie de plus d'1gr/jour, définie à 2 reprises par une analyse d'urine,
ET
> être âgé de min. 18 ans et ne pas être en dialyse, ni transplanté.

- ☑ Il explique au patient :
> les **avantages** : soutien d'une équipe multidisciplinaire MG - néphrologue - diététicien, pharmacien - ainsi que des soins mieux remboursés :
 - * **Consultations** chez le médecin généraliste et chez le néphrologue: remboursement du ticket modérateur
 - * **Diététique**: remboursement partiel : 2 à 4 séances/an
 - * **Matériel** : intervention forfaitaire pour l'achat d'un tensiomètre

Et

- > les **engagements du patient** :
 - * faire gérer son DMG par le médecin généraliste,
 - * consulter min. 2 x/an le médecin généraliste et 1x/an le néphrologue,
 - * changer progressivement certaines de ses habitudes.

CONCRETEMENT

Le médecin généraliste et le patient signent le contrat à l'occasion d'une consultation.



Le patient se rend chez son néphrologue afin de lui soumettre le contrat pour signature.



Le contrat a été signé par les 3 parties : le médecin généraliste conserve l'original et transmet une copie au Médecin-Conseil de la mutuelle.



Le Médecin-Conseil notifie, aux 3 signataires, l'accord du trajet de soins reconduit automatiquement chaque année (pour autant que les conditions de maintien soient respectées).

LES PRESCRIPTIONS PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

MATERIEL

Prescription tensiomètre

donne droit à une intervention forfaitaire de 60€ pour l'achat d'un tensiomètre validé par l'INAMI, en pharmacie ou auprès d'autres distributeurs agréés.

Le pharmacien aidera le patient dans le choix de l'appareil et lui expliquera son fonctionnement.



LES MEDICAMENTS

Certaines spécialités sont remboursées avec la mention TdS sur la prescription et sans BF préalable.

Liste des médicaments : www.brusano.brussels



CONSULTATIONS PARAMÉDICALES

DIETÉTIQUE

2 à 4 sessions de 30 minutes, partiellement remboursées, selon le stade d'IRC

- Stade 3b = 2 x 30 min (GFR 30 - 44 ml/min/1,73m²)
- Stade 4 = 3 x 30 min (GFR 15 - 29 ml/min/1,73m²)
- Stade 5 = 4 x 30 min (GFR < 15 ml/min/1,73m²)



CONTRAT TRAJET DE SOINS INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

Vignette mutuelle du patient

ENGAGEMENTS DU PATIENT

NOM DU PATIENT

- 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

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 :

- 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

médecin spécialiste : titulaire :

numéro de compte:
numéro BCE

ou

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 :

- 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'examen 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

¹ Critères d'inclusion pour un trajet de soins insuffisance rénale chronique:

- Avoir une insuffisance rénale chronique définie par
 - o une vitesse de filtration glomérulaire calculée $<45\text{ml/min/1,73m}^2$ selon la formule MDRD simplifiée confirmée au moins 2 x avec un intervalle d'au moins 3 mois
- et/ou
 - o une protéinurie de $>1\text{g/jour}$ confirmée au moins 2 x avec un intervalle d'au moins 3 mois
- être âgé de plus de 18 ans
- ne pas être en dialyse ni transplanté
- être capable d'un follow up ambulatoire, c.à.d. consulter le néphrologue/interniste dans son cabinet de consultation

CONTRAT TRAJET DE SOINS INSUFFISANCE RENALE (page2)

INFORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

OBJECTIF GENERAL

Une bonne prise en charge de votre maladie rénale vous garantit une vie plus saine et plus longue. Cette prise en charge peut fortement ralentir l'évolution de votre maladie. Elle permet également de maintenir le plus longtemps possible un fonctionnement « correct » de vos reins et diminue votre risque de maladie cardio-vasculaire.

VOS OBJECTIFS PERSONNELS

Vos objectifs personnels vous guident dans la prise en charge de votre maladie rénale. En concertation avec votre médecin généraliste, vous établissez, pour votre trajet de soins, un plan de suivi concret qui repose sur les objectifs suivants :

- Avoir un mode de vie sain:
 - bouger régulièrement
 - arrêter de fumer
 - manger sainement
 - perdre du poids si nécessaire
 - ne pas utiliser de médicaments (p.ex: antidouleurs) sans avis de votre médecin: ils peuvent être nocifs pour vos reins

- Suivre et, si nécessaire, traiter avec des médicaments :
 - votre glycémie (glucose dans le sang)
 - votre tension artérielle
 - votre cholestérol et graisses dans le sang
 - votre protéinurie: albumine dans l'urine
 - votre anémie
 - l'état de vos os et articulations
 - votre tabagisme: arrêter de fumer
 - un régime adapté avec l'aide d'un diététicien expérimenté
 - prendre les médicaments nécessaires comme prescrits

- Un examen sanguin
Votre spécialiste et votre généraliste déterminent la fréquence des ces examens sanguins.

- Un examen de contrôle: dépistage des complications au niveau d'autres organes

- Vaccinations contre la grippe, l'hépatite et le pneumocoque

Appelez ici la vignette patient ou indiquez le nom et la date de naissance du patient

Date de la consultation

...../...../.....

Date de la dernière consultation

...../...../.....

Données anthropométriques

Taille : m

Poids : kg Evolution

BMI/IMC : kg/m² Evolution

Tour de taille : cm Evolution

Remarque

Motif de la consultation**Anamnèse alimentaire****Points spécifiques abordés****Objectif(s) fixé(s) avec le patient****Motivation du patient** Faible Bonne Excellente

Remarque

Commentaires*Date, Cachet et signature*