



Nationale Commissie Geneesheren Ziekenfondsen

Zorgtrajecten

**Een samenwerkingsproject tussen huisartsen,
specialisten en patiënten gericht op geïntegreerde zorg
voor rechthebbenden met chronische aandoeningen**



1. Historiek

- Medicomut Akkoord 19 december 2002:
werkgroep belast om voorstellen te formuleren met betrekking tot de uitwisseling van gegevens tussen huisartsen en geneesheren-specialisten: resultaten van onderzoeken en behandelingen, opsporing en voorkoming van bepaalde aandoeningen, opvolging van bepaalde chronische aandoeningen;
- Medicomut Akkoord 20 december 2005:
werkgroep krijgt de opdracht om concrete maatregelen uit te werken waarbij zowel de rol van de huisarts als van de geneesheer-specialist wordt gevaloriseerd en de patiënt wordt aangemoedigd. Deze maatregelen moeten tegen 1 juli 2006 operationeel zijn voor patiënten met diabetes type 2 en voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie.
- Medicomut Akkoord 20 december 2007:
verbintenis om de zorgtrajecten operationeel te maken tegen ten laatste 1 januari 2009



1. Historiek

- Medicomut Akkoord 17 december 2008: inwerkingtreding van het zorgtrajectensysteem op 01/04/2009.
- KB zorgtrajecten: 21/01/2009
- Medicomut Consensus over uitvoeringsmodaliteiten op 16/03/2009
- Vastlegging zorgcontract diabetes en CNI op 06/04/2009 (Verzekeringscomité)
- In werking: datum te beslissen door Verzekeringscomité



2. Het contract

- Administratieve gegevens
- Voordelen voor patiënt
- Datum van start = datum ontvangst door adviserend geneesheer VI
- Respectieve engagements – getekend door patiënt, huisarts, specialist
- Akkoord patiënt verzameling gegevens
- Bankrekening
- Facultatief : identificatie andere zorgverleners
- Personaliseerbare doelstellingen



ZORGTRAJECTCONTRACT DIABETES TYPE 2 BIJLAGE 3

Kleefbriefje ziekenfonds van de patiënt

VERBINTENISSEN VAN DE PATIENT NAAM VAN DE PATIËNT

- Mijn huisarts, die ik verzoek om deze aanvraag aan de adviserend geneesheer van mijn ziekenfonds te bezorgen, heeft mij vandaag de voorwaarden voor het zorgtraject diabetes type 2 uitgelegd;
- Ik werd op de hoogte gebracht door mijn huisarts dat de voordelen en het welslagen van het zorgtraject afhangen van mijn actieve deelname aan het zorgplan. Ik verbind mij ertoe de praktische organisatie van dat zorgplan vast te leggen met mijn huisarts.
- Mijn huisarts besprak met mij de behandelingsdoelen en hoe ze te bereiken, gebaseerd op pagina 2 van dit contract;
- Bovendien geef ik mijn huisarts de toestemming om de volgende geanonimiseerde gegevens die op mij betrekking hebben: geslacht, leeftijd, gewicht, lengte, arteriële bloeddruk, en de resultaten van sommige bloedonderzoeken (HbA1c, LDL-cholesterol) over te maken aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid met als doel een wetenschappelijke evaluatie en met naleving van de reglementering van de persoonlijke levenssfeer

Datum en handtekening

- Ik vraag aan mijn huisarts die dit contract ondertekent, mijn globaal medisch dossier te beheren: hij/zij moet daartoe binnen het jaar na de start van het zorgtraject het honorarium aanrekenen

VERBINTENISSEN VAN DE DIABETOLOOG/INTERNIST

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze patiënt, die behoort tot de doelgroep ¹, en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming de huisarts te ondersteunen bij de uitwerking, de evaluatie en de aanpassing, van een individueel zorgplan voor de patiënt met diabetes type 2. Dit omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen, paramedische tussenkomsten en technische onderzoeken;
- de verslagen van mijn raadplegingen en technische onderzoeken aan de huisarts te bezorgen;
- met de huisarts een doelbepalende communicatie te onderhouden, meer bepaald via e-mail en telefonisch, ofwel op verzoek van de huisarts, ofwel naar aanleiding van de overdracht van klinische of biologische parameters;

Naam+Stempel

Datum en handtekening

VERBINTENISSEN VAN DE HUISARTS

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze patiënt die behoort tot de doelgroep ¹ en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming met de endocrino-diabetoloog, een individueel zorgplan uit te werken, te evalueren en aan te passen. Dit omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen, paramedische tussenkomsten en technische onderzoeken voor de patiënt met diabetes type 2;
- mijn observaties en de resultaten van relevante onderzoeken voor de opvolging van de patiënt aan de geneesheer-specialist te bezorgen;
- indien de patiënt deze niet via een geconventioneerd diabetescentrum krijgt, de nodige educatie betreffende de ziekte, de behandeling en de follow-up, zelf of via de diabetes-educator aan de patiënt te geven en te onderhouden;
- het medisch dossier van de patiënt te gebruiken
- kopie van dit behoorlijk ingevuld contract aan de adviserend geneesheer te bezorgen.

Naam+Stempel

Datum en handtekening

ADVISEREND GENEESHEER van het ziekenfonds

Ik bevestig ontvangst van dit contract conform de reglementering betreffende het zorgtraject diabetes type 2 dat geldt vanaf (datum ontvangst conforme aanvraag).....tot.....

Naam+Stempel

Datum en handtekening

Bankrekeningnummer voor de betaling van het zorgtrajecthonorarium

-huisarts: titularis :

nummer:

-specialist: titularis:

nummer:

¹Inclusiecriteria voor een zorgtraject diabetes type 2

- één of twee insuline-injecties per dag
- onvoldoende controle bij maximale orale behandeling waarbij insuline behandeling moet overwogen worden

Exclusiecriteria

- zwanger of zwangerschapswens
- meer dan 2 insuline-injecties per dag
- type 1 diabetes



INFORMATIE OVER DE AANPAK VAN SUIKERZIEKTE (DIABETES TYPE 2)

ALGEMENE DOELSTELLING

Een goede aanpak van uw suikerziekte verzekert u een langer én gezonder leven.
Deze aanpak houdt verwickelingen, die ontstaan door het dichtslibben van bloedvaten, ook langer tegen.

PERSOONLIJKE DOELSTELLINGEN

Uw persoonlijke doelstellingen vormen de leidraad voor de aanpak van uw suikerziekte.
Op basis van onderstaande doelstellingen maken u en uw huisarts een concreet zorgplan voor uw zorgtraject:

- Gezonde leefstijl met aandacht voor
 - Regelmatig bewegen
 - Stoppen met roken
 - Gezonde voeding
 - Gewicht
- Opvolgen en behandelen, zo nodig met geneesmiddelen, van
 - Bloedsuiker
 - Cholesterol en vetten in het bloed
 - Bloeddruk
 - Het dichtslibben van bloedvaten voorkomen met medicatie
 - Overgewicht
 - Tabakgebruik: stoppen met roken
- Bloedonderzoek: HbA1c²
- Controle bij uw huisarts om eventuele verwickelingen op te sporen:
 - Ondervraging (risico op hartlijden, zenuwpijnen,...)
 - Onderzoek van de voeten
 - Bloed- en urineonderzoek
- Oogonderzoek bij de oogarts
- Inenting tegen griep en pneumokokken³
- Beter begrijpen van uw ziekte en de geplande zorg, zo mogelijk met de hulp van een diabeteseducator

² Hemoglobine A1c: geeft aan of uw bloedsuiker gedurende de voorbije 3 maanden goed geregeld was

³ door suikerziekte vermindert uw afweer tegen griep en infectieziekten; griep kan uw suikerziekte ontregelen



ZORGTRAJECT CONTRACT CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE BIJLAGE 4

Kleefbriefje ziekenfonds van de patiënt

VERBINTENISSEN VAN DE PATIENT NAAM VAN DE PATIENT

- Mijn huisarts, die ik verzoek om deze aanvraag aan de adviserend geneesheer van mijn ziekenfonds te bezorgen, heeft mij vandaag de voorwaarden voor het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie uitgelegd;
- Ik werd door mijn huisarts op de hoogte gebracht dat de voordelen en het welslagen van het zorgtraject afhangen van mijn actieve deelname aan het zorgplan. Ik verbind mij ertoe om de praktische organisatie van het zorgplan vast te leggen met mijn huisarts.
- Mijn huisarts besprak met mij de behandelingsdoelen en hoe ze te bereiken, gebaseerd op de gegevens op pagina 2 van dit contract;
- Bovendien geef ik mijn huisarts de toestemming om de volgende geanonimiseerde gegevens die op mij betrekking hebben: leeftijd, geslacht, renale diagnose, arteriële bloeddruk, de resultaten van sommige bloedonderzoeken (hemoglobine, creatinine, eGFR, parathormoon) over te maken aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid met als doel wetenschappelijke evaluatie en met naleving van de reglementering van de persoonlijke levenssfeer;

Datum en handtekening

- Ik vraag aan mijn huisarts die dit contract ondertekent, mijn globaal medisch dossier te beheren: hij/zij moet daartoe binnen het jaar na de start van het zorgtraject het honorarium aanrekenen

VERBINTENISSEN VAN DE NEFROLOOG/INTERNIST

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze patiënt, die behoort tot de doelgroep¹, en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming de huisarts te ondersteunen bij de uitwerking, de evaluatie en de aanpassing, van een individueel zorgplan voor de patiënt met chronische nierinsufficiëntie. Dit omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen, paramedische tussenkomsten en technische onderzoeken;
- de verslagen van mijn raadplegingen en technische onderzoeken aan de huisarts te bezorgen;
- met de huisarts een doelbepalende communicatie te onderhouden, meer bepaald via e-mail en telefonisch, ofwel op verzoek van de huisarts, ofwel naar aanleiding van de overdracht van klinische of biologische parameters;

Naam + Stempel

Datum – handtekening

VERBINTENISSEN VAN DE HUISARTS

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze patiënt, die behoort tot de doelgroep¹, en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming met de nefroloog, een individueel zorgplan uit te werken, te evalueren en aan te passen. Dit omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen, paramedische tussenkomsten en technische onderzoeken voor de patiënt met chronische nierinsufficiëntie;
- mijn observaties en de resultaten van relevante onderzoeken voor de opvolging van de patiënt aan de geneesheer-specialist te bezorgen;
- het medisch dossier van de patiënt te gebruiken;
- een kopie van dit behoorlijk ingevuld contract aan de adviserend geneesheer te bezorgen.

Naam + Stempel

Datum – handtekening

ADVISEREND GENEESHEER VAN HET ZIEKENFONDS

Ik meld ontvangst van dit contract conform de reglementering betreffende het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie dat geldt vanaf (datum ontvangst conforme aanvraag).....tot.....

Naam + Stempel

Datum – Handtekening

Bankrekeningnummer voor de betaling van het zorgtrajecthonorarium

-huisarts: titularis :

nummer:

-specialist: titularis:

nummer

¹Inclusiecriteria voor een zorgtraject chronische nierinsufficiëntie:

- een chronische nierinsufficiëntie hebben, gedefinieerd als een berekende glomerulaire filtratiesnelheid $<45\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ volgens de vereenvoudigde MDRD-formule minstens 2x bevestigd met een rusttijd van ten minste 3 maanden en/of
- een proteïnurie van $>1\text{g}/\text{dag}$
- ouder zijn dan 18 jaar
- niet in dialyse zijn en niet getransplanteerd zijn
- in staat zijn tot ambulante follow up, d.w.z. nefroloog/internist raadplegen in diens spreekkamer



INFORMATIE OVER DE AANPAK VAN DE CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE

ALGEMENE DOELSTELLING

Een goede aanpak van uw nierziekte verzekert u een langer én gezonder leven. Deze aanpak kan de evolutie van uw nierziekte sterk vertragen, wil de werking van uw nieren zolang mogelijk behouden en uw kans op hart en vaatziekten verminderen.

UW PERSOONLIJKE DOELSTELLINGEN

Uw persoonlijke doelstellingen vormen de leidraad voor de aanpak van uw nierziekte. Op basis van onderstaande doelstellingen maken u en uw huisarts een concreet zorgplan voor uw zorgtraject.

- Gezonde leefstijl
 - Regelmatig bewegen
 - Stoppen met roken
 - Gezonde voeding
 - Gewicht verliezen indien nodig
 - Geen geneesmiddelen gebruiken (bv. pijnstillers) zonder advies van uw dokter: zij kunnen schadelijk zijn voor uw nieren

- Opvolgen en behandelen, zo nodig met geneesmiddelen, van
 - Bloedsuiker
 - Bloeddruk
 - Cholesterol en vetten in het bloed
 - Proteïnurie: eiwit in de urine
 - Bloedarmoede
 - Toestand van uw beenderen en gewrichten
 - Tabakgebruik: stoppen met roken
 - Aangepast dieet: met de hulp van een ervaren diëtist
 - De nodige geneesmiddelen innemen zoals voorgeschreven

- Bloedcontrole
Uw specialist en huisarts bepalen de regelmaat waarmee de bloedcontroles moeten gebeuren

- Controle: opsporen van verwickelingen in andere organen

- Inentingen: tegen griep, hepatitis en pneumokokken



3. Start van het zorgtraject

- Een copie van het contract wordt door de huisarts naar de verzekeringsinstelling gestuurd : op papier of vanaf 2010 (of 2011) ook elektronisch
- De datum van ontvangst door de verzekeringsinstelling is de begindatum van het zorgtraject.



4. Zorgtraject en GMD

- Het zorgtraject dient gepaard te gaan met een GMD
- Opstart van een GMD uiterlijk binnen het jaar volgend op de ondertekening van het contract



5. Incentives voor de huisarts

- HA 80€ per jaar
 - Partnerschap met de specialist & de andere zorgverleners
 - Tijdige verwijzing naar specialist
 - Planning, coördinatie en opvolging van het zorgplan
 - Overleg en communicatie met de specialist
 - Gebruik van individuele/collectieve gegevens
 - Opsturen van de gegevens



6. Incentives voor de specialist

- 80€ per jaar:
 - Partnerschap met de HA en andere zorgverleners
 - Terugverwijzing naar de HA
 - Communicatie en overleg
 - Ondersteuning («coaching») van de huisartsen en de andere teamleden



7. Incentives voor de patiënt

- Volledige terugbetaling voor raadpleging HA die zorgtraject heeft afgesloten/groepspraktijk (geregistreerd of in kader Impulseo II)
- Volledige terugbetaling voor raadpleging bij specialist betreffende de betrokken pathologie
- Toegang tot zelfzorgmateriaal, educatie en specifieke zorg (vb. diëtist, podoloog)
- Verbintenis min 2x /jaar huisartscontact en 1x /jaar contact specialist



8. Praktische modaliteiten inzake honoraria & remgeldvoordelen

1. **AANVRAAG:** contract ondertekend door 3 partijen verzonden naar V.I.
 - Luik specialist: ondertekend tijdens raadpleging
 - Luik huisarts: ondertekend tijdens raadpleging
 - Luik patiënt
 - HA zendt copie contract naar VI
2. **STARTDATUM** = datum ontvangst contract door VI
 - Mededeling door adviserend geneesheer VI aan 3 partijen
 - Forfaitair honorarium 80€ voor HA en spe **JAAR 1:** binnen max 30 dagen (startdatum + maximum 30 dagen)
 - Remgeldvoordeel patiënt **JAAR 1:**
 - tot 31/12/volgend kalenderjaar (31/12/startjaar+1)



8. Praktische modaliteiten inzake honoraria & remgeldvoordelen

1. AUTOMATISCHE VERLENGING JAAR 2-3-4

- Forfaitair honorarium 80€ jaarlijks
 - Jaar 2: startdatum +1 jaar +maximum 30 dagen
 - Jaar 3: startdatum +2 jaar +max 30 d
 - Jaar 4: startdatum +3 jaar +max 30 d
- Remgeldvoordeel patiënt
 - Jaar 2: tot 31/12/startjaar +2
 - Jaar 3: tot 31/12/startjaar +3
 - Jaar 4: tot 31/12/startjaar +4
- **VOORWAARDEN voor automatische verlenging**
 - Jaar 3: twee raadplegingen HA en GMD in jaar 1
 - Jaar 4: twee raadpleg HA, één raadpleg specialist in jaar 2



8. Praktische modaliteiten inzake honoraria & remgeldvoordelen

1. CUMUL VAN BEIDE ZORGTRAJECTEN

- Huisarts ontvangt honorarium voor elk zorgtraject

• STOPZETTING / VERANDERING ZORGTRAJECT

- Zorgtraject afgesloten met nieuwe partner (huisarts en/of specialist) doet vorig zorgtraject op « verjaardag » stoppen
- Niet voldoen aan vereisten van automatische verlenging



9. Zelfzorg & educatie

- Diabetes
 - Toegang tot educatie en materiaal (strookjes, glycemietoestel) op voorschrift van de huisarts
 - Educator vereist bij een aantal situaties
 - Podologie en diëtetiek
- CNI
 - Diëtetiek
 - Bloeddrukmeter
- 4. Materiaal : distributie via apotheek, thuiszorgwinkels, patiëntenorganisatie



10. Doelstellingen

1. Geïntegreerde en op evidentie gesteunde zorg (“integrated care”)
 - Kern : samenwerking patiënt – huisarts – specialist en rol afbakening
 - Wetenschappelijke evidentie, gevalideerd voor België (rol NRKP)
 - Gericht op een aantal frequente chronische aandoeningen (diabetes type 2, CNI, COPD en astma, hartfalen, osteoporose, psychiatrische stoornissen, frail elderly, kankerpatiënten).
 - Beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgcomponenten organiseren
2. Kwaliteit waarborgen door evaluatie op inspannings & klinische uitkomstmaten
 - Evaluatie en feedback op praktijkniveau, lokaal & nationaal niveau



10. Doelstellingen

1. Kwalitatieve invulling van het GMD & progressieve veralgemening van het EMDMI
2. Administratieve drempels voor toegang tot zorg opheffen
 - Samenwerkingscontract tussen Pat-HA-Spec basis van een aantal tegemoetkomingen
3. Structurele versterking van de eerstelijns en van de centrale rol van de huisarts
4. Patientempowerment
 - Educatie en zelfzorg



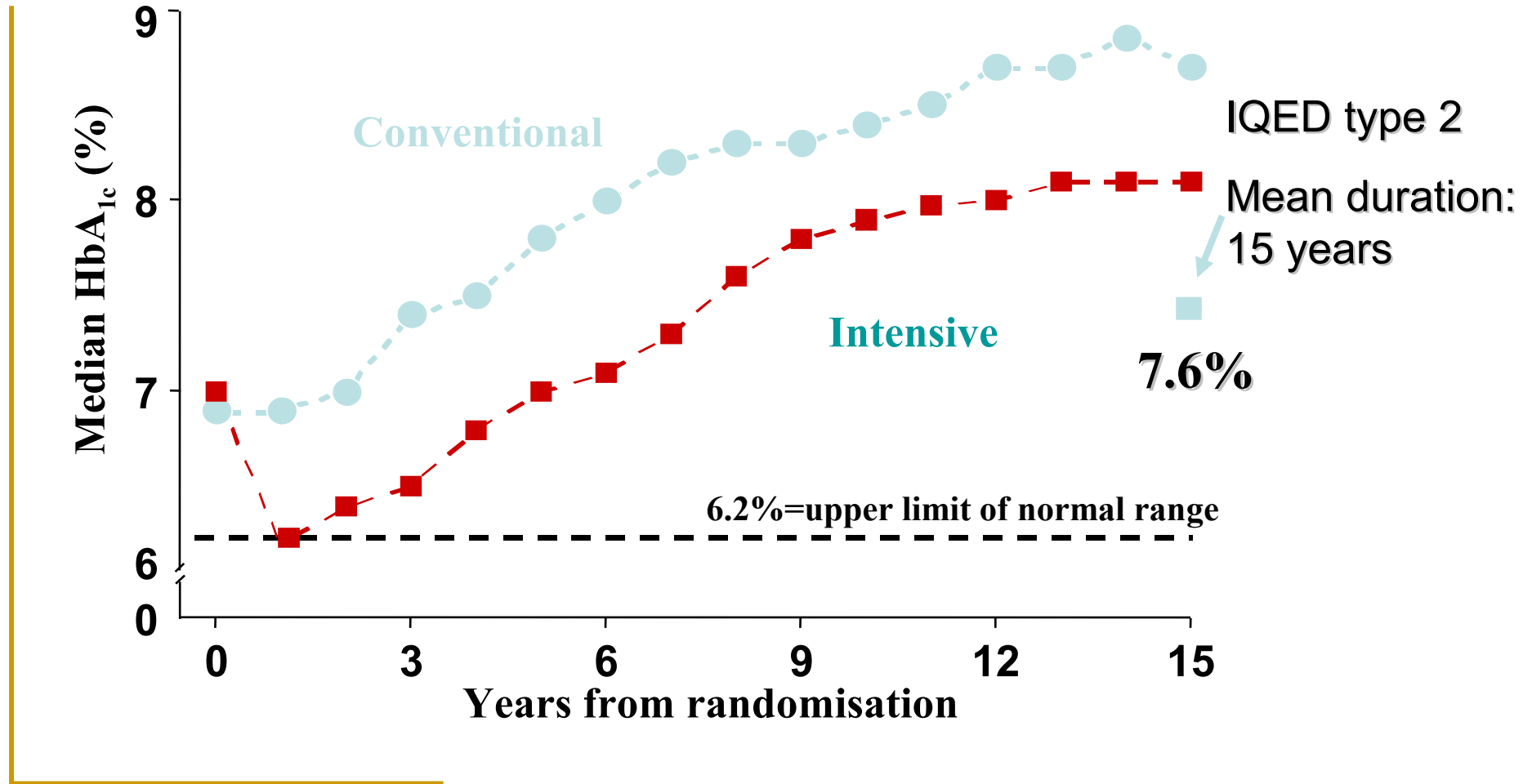
11. De Uitdaging

- Studie van het intermutualistisch agentschap (IMA) van 7/2005 dat de geconventioneerde en niet-geconventioneerde patiënten vergelijkt
 - 62% van de niet-geconventioneerde diabetespatiënten onder insuline hebben minstens een meting van HbA1c per jaar tegen 95% voor de geconventioneerde diabetespatiënten
 - 50% van de niet-geconventioneerde patiënten heeft een raadpleging bij de oftalmoloog per jaar tegen 82% voor de geconventioneerde diabetespatiënten

(J. BOLY, Christelijke mutualiteiten)



Type 2 Comparison to UKPDS





12. Evaluatie

- Globale evaluatie door MedicoMut (2012)
- Het project « ACHIL »
- Nulmeting via IMA
- Verplicht over te maken medische gegevens :
 - Voor diabetes : BMI, HbA1c, LDL cholesterol, bloeddruk
 - Voor nierinsufficiëntie : renale diagnose, Hb, creatinine + eGFR, PTH? BLOEDDRUK
- 5. Procedure van overmaking, periode waarin gegevens geregistreerd worden en frekwentie van overmaking uiterlijk 1/12/2011 vastgelegd