



ZORGTRAJECTEN

Wat en Hoe moet dat praktisch?

Carine Van Den Broeke, KULeuven

13 juni 2009



Wat is een zorgtraject ? KB 06.02.09

- Een zorgtraject is een samenwerkingsproject tussen patiënten, huisartsen en specialisten, gericht op geïntegreerde zorg voor chronische aandoeningen.
 - Contract van 4 jaar
 - Bepaalt de voordelen en de verplichtingen voor de ondertekenaars
- “Een zorgtraject organiseert en coördineert de aanpak, de behandeling en de opvolging van een patiënt met een chronische ziekte”

(www.zorgtraject.be)



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



Doelstellingen (2)

- Kwaliteit waarborgen door evaluatie op procesindicatoren & klinische uitkomstmaten
 - Evaluatie en feedback op praktijkniveau, lokaal & nationaal niveau
- Kwalitatieve invulling van het GMD & progressieve veralgemening van het EMD
- Structurele versterking van de eerstelijns en van de centrale rol van de huisarts
- Patientempowerment
 - Educatie en zelfzorg
 - de dialoog stimuleren met de patiënt zodat hij zo goed mogelijk inzicht krijgt in zijn ziekte en in de opvolging ervan.



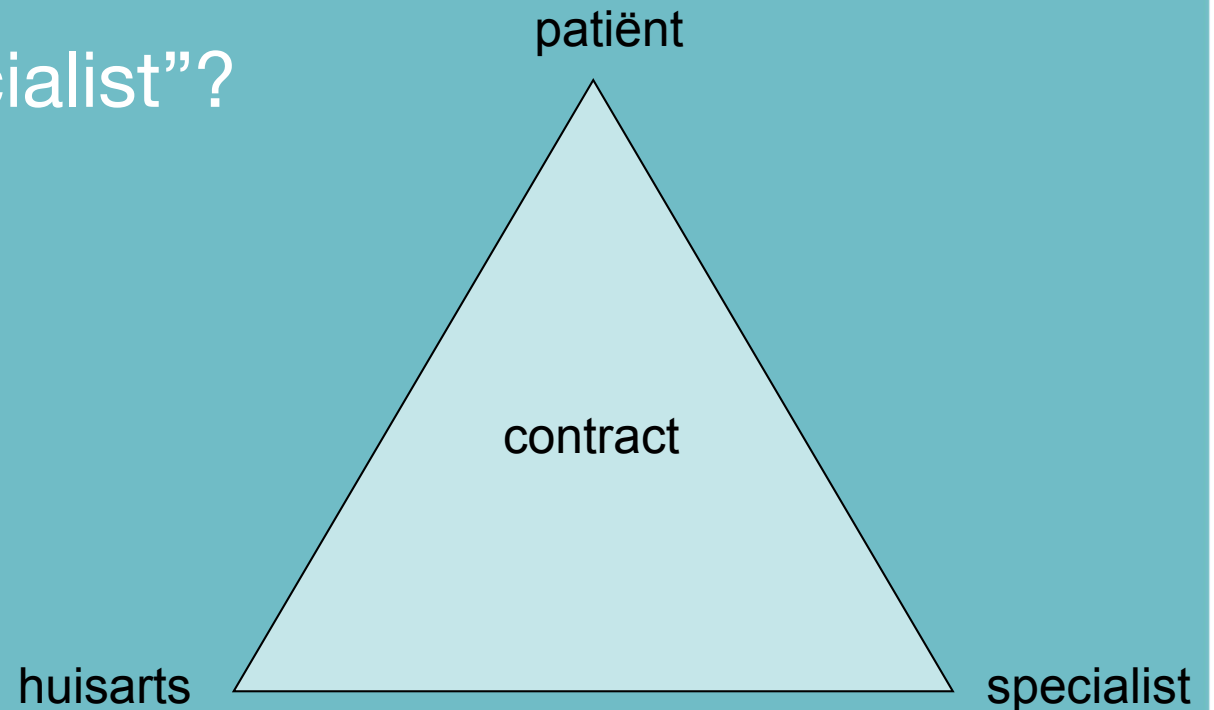
Start van de zorgtrajecten

- Zorgtraject nierinsufficiëntie
 - 1 juni 2009
- Zorgtraject diabetes type 2
 - 1 september 2009
- COPD, hartfalen, osteoporose, psychiatrische aandoeningen kwetsbare ouderen,...
 - Toekomstplannen



Hoe praktisch opstarten?

- Welke patiënten?
- Wie is de “huisarts”?
- Wie is de “specialist”?
- contract





Welke patiënten?

- Patiënten met chronische aandoening
- Nierinsufficiëntie
 - $GFR < 45 \text{ ml/min/1,73m}^2$ en/of proteïnurie $> 1 \text{ g/dag}$
- Diabetes mellitus type 2
 - onvoldoende regeling bij maximale orale behandeling zodat insulinstart moet worden overwogen
 - 1 tot 2 keer insuline/dag (groep 4 en groep 3a)

Meer details over inclusie- en exclusiecriteria: zie volgende specifieke presentaties⁷



Welke patiënten niet?

- Zorgtraject diabetes :
 - Type 1
 - Meer dan 2 injecties insuline
 - Zwanger of zwangerschapswens
- Zorgtraject Nierinsufficiëntie :
 - In dialyse of getransplanteerd
 - Jonger dan 18 jaar



Het zorgtraject-contract

- Administratieve gegevens
- Datum van start = datum ontvangst door adviserend geneesheer VI
- Respectieve engagementen – getekend door patiënt, huisarts, specialist
- Akkoord patiënt verzameling gegevens
- Bankrekeningnummer HA + specialist
- Personaliseerbare doelstellingen

ZORGTRAJECT CONTRACT CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE BIJLAGE 4

Kleeftbriefje 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/INTERNISTIk 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 doeltreffende 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 HUISARTSIk 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 $\leq 45 \text{ ml/min/1,73m}^2$ volgens de vereenvoudigde MDRD-formule minstens 2x bevestigd met een tussentijd van ten minste 3 maanden en/of
- een proteinurie van $> 1 \text{ g/dag}$
- 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



Het contract

- Modelcontracten: zie www.zorgtraject.be
- Huisarts vult het contract in (naar aanleiding van een consultatie)
- Huisarts bespreekt de behandeldoelstellingen met de patiënt : (persoonlijk zorgplan)
- Tijdens de consultatie bij de specialist ondertekenen patiënt én specialist het contract.



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.
- Persoonlijke behandeldoelstellingen van de patiënt moeten niet meegestuurd worden.
- De datum van ontvangst door de verzekeringsinstelling is de begindatum van het zorgtraject.



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



Het contract

- Eénmalige aanvraag voor 4 jaar
- Automatische verlenging:
 - na jaar 1: indien geen ZTJ met andere partners werd afgesloten
 - na jaar 2: indien 2 raadplegingen bij huisarts en honorarium voor GMD werd aangerekend
 - na jaar 3: indien 1 raadpleging bij specialist en 2 raadplegingen bij huisarts



Inhoud zorgtraject-contract

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



Verbintenis van de huisarts

- Stelt een individueel zorgplan op in overleg met specialist en patiënt
- Beheert het GMD
- Stuurt het getekend contract op
- Volgt de patiënt minstens 2x /jaar op
- Coördineert de zorg: partnerschap HA - specialist-paramedische zorgverleners (uitwisseling van gegevens, evaluatie en aanpassing zorgplan)
- Verwijst tijdig naar specialist indien nodig
- Adviseert en vraagt de educatie aan
- Schrijft zelfzorgmateriaal voor
- Bezorgt gegevens aan het WIV (tegen ten laatste 2011)

Incentive voor de huisarts: 80 Euro/jaar/patiënt



Gegevens voor het WIV (elektronisch tegen 2011)

- Diabetes
 - Lft, geslacht, lengte, gewicht
 - BD, HbA1c, LDL-chol
- Nierinsufficiëntie
 - Lft, geslacht, renale diagnose, BD
 - Hb, creatinine, eGFR, PTH



Inhoud zorgtraject-contract

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 doeltreffende 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



Verbintenis van de specialist

- Ondersteunt de HA in het zorgplan, overlegt en adviseert
 - verslaggeving aan huisarts
 - bereid om tussentijds advies te geven (tel., mail, consultatie ,..)
- Coacht van HA en andere teamleden in de regio

Incentive voor de specialist: 80 Euro/jaar/patiënt



Inhoud zorgtraject-contract

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



Verbintenis van de patiënt

- Wil actief meewerken en bespreekt de behandeldoelstellingen met de HA
- Komt minstens 2x/j op consultatie bij de HA
- Gaat minstens 1x/j bij de specialist
- Vraagt GMD aan HA
- Geeft toestemming aan HA om een aantal geanonimiseerde gegevens door te geven aan het WIV tegen 2011.



Incentives voor de patiënt

- Volledige terugbetaling voor raadpleging HA die zorgtraject heeft afgesloten /groepspraktijk (na registratie groepspraktijken of Impulseo II samenwerkingsakkoorden) (geen apart nomenclatuurnummer voor de consultaties)
- Volledige terugbetaling voor raadpleging bij specialist betreffende de betrokken pathologie
- Toegang tot zelfzorgmateriaal, educatie en specifieke zorg (vb. diëtist, podoloog) op voorschrift HA



zelfzorgmateriaal

- Op voorschrift van de HA: klassiek voorschrift met vermelding “zorgtraject”.
- Diabetes:
 - Glucometer
 - 25 strips/maand
- Nierinsufficiëntie
 - bloeddrukmeter
- Afhaalpunten
 - Apotheek
 - Thuiszorgwinkels
 - Verdeelpunten patiëntenverenigingen



Educatie voor diabetespatiënten

- Op voorschrift door de HA
- Lijst van erkende educatoren in de regio
- Locaties
 - Regiohuizen
 - Huisbezoek
 - In de praktijk van de HA



Praktische modaliteiten inzake honoraria & remgeldvoordelen

- **STARTDATUM** = datum ontvangst contract door VI
 - Mededeling door adviserend geneesheer VI aan de 3 partijen
 - Forfaitair honorarium 80€ voor HA en specialist
 - **JAAR 1**: binnen max 30 dagen (startdatum + maximum 30 dagen)
 - Remgeldvoordeel patiënt
 - **JAAR 1**: tot 31 december volgend kalenderjaar (31 dec.startjaar +1)



Praktische modaliteiten inzake honoraria & remgeldvoordelen

- **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



Meer informatie

- www.zorgtraject.be
- www.diabetesproject.be
- www.domusmedica.be

- info@zorgtraject.be



BIJLAGEN

- Automatische verlenging honoraria: data en voorwaarden
- **Communicatie-acties van het Riziv**



Praktische modaliteiten inzake honoraria & remgeldvoordelen

- **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



Communicatie-acties van het Riziv

- Om de zorgtrajecten op 1 juni vlot te laten starten plant het Riziv de volgende communicatieacties:
- een website over de zorgtrajecten: hierop zal zowel informatie voor de zorgverlener als voor de patiënt beschikbaar zijn;
- een informatiemap voor de huisartsen en de betrokken specialisten met uitleg, overzichtsfiches en voorbeelden van de zorgtrajectcontracten;
- een patiëntenfolder: deze zal het Riziv begin juni aan de betrokken zorgverleners bezorgen;
- de ziekenfondsen zullen hun leden informeren;
- het Riziv zal de verpleegkundigen en apothekers informeren over de aanpassing van de overeenkomsten met de ziekenfondsen in verband met de zorgtrajecten;
- het Riziv zal ook andere partners zoals de educatoren, podologen, diëtisten,... op de hoogte brengen over hun rol in de zorgtrajecten;