

CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABÈTE TYPE 2

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 mutuelle, m'a expliqué aujourd'hui les conditions du trajet de soins diabète de type 2.
- 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.
- 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 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

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 risque¹, 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 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
- 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 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:
numéro BCE

ou

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 risque¹, et plus précisément :

- d'élaborer, d'évaluer et d'adapter, d'un commun accord avec l'endocrino-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
- de transmettre au médecin spécialiste mes observations et les résultats d'examen utiles au suivi du patient
- 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
- 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:
numéro BCE (ev) :

MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITE

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

¹Critères d'inclusion pour un trajet de soins diabète de type 2

- 1 ou 2 injections d'insuline par jour
- contrôle insuffisant sous traitement oral maximal : dans ce cas, une insulinothérapie doit être envisagée

Critères d'exclusion

- grossesse ou souhait de grossesse
- plus de deux injections d'insuline par jour
- diabète de type 1

CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABETE (page2)

INFORMATIONS SUR LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE DE TYPE 2

OBJECTIF GÉNÉRAL

Une bonne prise en charge de votre diabète vous garantit une vie plus saine et plus longue. Cette prise en charge évite pendant plus longtemps les complications dues à l'obstruction des vaisseaux sanguins.

OBJECTIFS PERSONNELS

Vos objectifs personnels vous guident dans la prise en charge de votre diabète. 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
 - contrôler votre poids
- Suivre et, si nécessaire, traiter avec des médicaments:
 - votre glycémie (glucose sanguin) ;
 - votre cholestérol et graisses dans le sang ;
 - votre tension artérielle
 - le risque d'obstruction des vaisseaux sanguins grâce à la prise de médicaments
 - votre surpoids
 - votre tabagisme : arrêter de fumer
- Un examen sanguin : HbA1c ²
- Un contrôle chez votre médecin généraliste pour détecter les complications éventuelles :
 - questionnaire (risque de maladie cardiaque, douleurs nerveuses,...)
 - examen des pieds
 - examen du sang et des urines
- Un examen des yeux chez votre ophtalmologue
- Vaccinations contre la grippe et le pneumocoque ³
- Mieux comprendre votre maladie et votre plan de soins, à l'aide d'éducation au diabète.

² HbA1c = Hémoglobine A1c : indique si votre sucre (glucose) sanguin était bien réglé au cours des trois derniers mois.

³ Le diabète diminue votre résistance face à la grippe et aux maladies infectieuses; la grippe peut dérégler votre diabète.