

**Soins de Santé**

Circulaire OA no 2025/244 du 24-10-2025

Applicable à partir de 1/10/2025

15 /404 170 /1180

**Décision du Comité de l'assurance concernant la modification de la convention « Trajet de soins de pré- et de réhabilitation autour d'une transplantation rénale » entre le Comité de l'assurance de l'INAMI et les établissements hospitaliers avec un service de transplantation ou avec un service de dialyse**

- **Modifications de la convention**

Les modifications de la convention « **Trajet de soins de pré- et de réhabilitation avant et après une transplantation rénale** » (**trajet de soins 2**) ont été approuvées par le Comité de l'assurance le 7 juillet 2025 (note CSS\_2025\_208\_corr) et figurent en annexe de la présente circulaire.

La convention modifiée entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2025. Elle annule et remplace la convention du 1<sup>er</sup> février 2024 approuvée par le Comité de l'assurance du 27 novembre 2023.

Les conventions du trajet de soins 2 – avant et après une transplantation rénale ainsi que la liste des centres ayant adhéré à la convention sont disponibles sur la page internet de l'INAMI dédiée : [Transplantation rénale : Remboursement de la pré- et réhabilitation via des trajets de soins multidisciplinaires avant et après une transplantation rénale | INAMI](#).

- **Modification du formulaire de demande**

Le formulaire de demande d'intervention dans les coûts de la pré- et réhabilitation avant et après une transplantation abdominale a été actualisé. Le médecin-conseil renseigne la date de réception de la demande ainsi que sa décision.

- En cas de décision favorable, le médecin-conseil renseigne la date de début de la période de prise en charge autorisée. L'accord est renouvelé automatiquement par année de traitement, dans la limite de 2 années en réhabilitation.
- Une décision défavorable motivée peut être renseignée.
- Une décision autre peut être renseignée et motivée.

- **Règles de cumul avec les prestations de kinésithérapie de l'article 7 de la nomenclature**

Les règles de cumul des prestations de kinésithérapie sont définies aux articles 7 et 17.

Pendant la durée de la période de pré- ou réhabilitation, aucune prestation de kinésithérapie de l'article 7 de la nomenclature ne peut être attestée, pour atteindre les objectifs de pré- ou de réhabilitation visés par la convention dans le cadre de la transplantation abdominale ou rénale.

Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations de l'article 7 pour atteindre d'autres objectifs que ceux visés par la pré- et réhabilitation de la convention dans le cadre de la transplantation abdominale ou rénale.

Les bénéficiaires du statut « pathologie lourde » (E) visé à l'article 7 de la nomenclature ont également droit aux prestations de la présente convention. En effet, ces pseudocodes ne relèvent pas des dispositions de la nomenclature qui stipule que « Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen des prestations

visées au § 1er, 2°, chaque prestation qu'il dispense aux patients qui bénéficient d'un taux réduit des interventions personnelles sur la base de l'article 7, § 3, alinéa 2, 3°, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations. »

Néanmoins, les prestations 400816-, 400934-, 401052-, 401170- ne peuvent pas être cumulées le même jour avec une prestation de l'article 7 de la nomenclature.

Par exception, **les bénéficiaires qui ont séjourné dans une fonction de soins intensifs (code 490)** à la suite de la transplantation abdominale ou rénale conservent leurs droits aux prestations de kinésithérapie prévues pour une pathologie Fa (aiguë), de l'article §14.5°.A.7.c. à la suite de la transplantation abdominale ou rénale, quels que soient les objectifs de réhabilitation recherchés.

Néanmoins, ces prestations ne peuvent pas être cumulées le même jour.

Le bénéficiaire peut également, à la suite d'une transplantation abdominale ou rénale, bénéficier des prestations de réhabilitation du 'Trajet de soins 1 ou 2'. Les prestations de la convention permettent au patient de bénéficier aussi d'un forfait annuel en centre incluant des soins de support en psychologie, diététique, assistance sociale et en ergothérapie. De plus, les séances de kinésithérapie prévues dans ce cadre sont fractionnables, ce qui permet d'adapter le rythme des interventions à la condition physique du patient. Enfin, aucune quote-part personnelle n'est à la charge du bénéficiaire pour ces prestations.

Il est donc essentiel que les patients puissent bénéficier de la convention du 'Trajet de soins 1 ou 2' sans que cela ne porte préjudice à la prise en charge kinésithérapeutique relevant de l'article 7 (pathologie Fa). Le médecin-conseil devra donc recevoir respectivement la notification pour la prise en charge Fa et le formulaire de demande de la convention du 'Trajet de soins 1 ou 2', selon les conditions spécifiques à chaque dispositif.

Mickael Daubie

Directeur général

Pièces jointes : 1

[INAMI CSS 2025 208 corr.pdf](#)

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963  
Avenue Galilée 5/01 - 1210 Bruxelles

**Service des soins de santé**

## **COMITE DE L'ASSURANCE**

Note CSS 2025/208

Bruxelles, le 27 juin 2025

**OBJET : Projet transversal 4 : proposition de modification de la convention « Trajet de soins de pré- et de réhabilitation autour d'une transplantation rénale » (trajet de soins 2)**

### **ANNEXES**

**Annexe 1** : Proposition de convention de « pré et réhabilitation multidisciplinaire pour des patients en pré- et post-transplantation rénale »

**Annexe 2** : Formulaire de demande / de notification d'interruption relatif à l'intervention dans les coûts pour la préhabilitation et la réhabilitation avant et après une transplantation abdominale

**Annexe 3** : Analyse actuarielle

**Annexe 4** : Schéma du trajet de soins 2

### **CONTENU :**

Vous trouverez en annexe un projet de convention modifiée de « pré et réhabilitation multidisciplinaire pour des patients en pré- et post-transplantation rénale ». Cette convention modifiée vise à répondre aux difficultés signalées par les centres dans la mise en œuvre du trajet depuis son entrée en vigueur le 1er février 2024.

Les flux financiers entre les différents services d'un même hôpital ou entre les différents établissements, tels que prévus dans la convention du 1er février 2024 ne pouvaient être opérés. Ces flux financiers concernaient notamment le financement de la participation à la concertation pour les participants de différents centres et le financement des coordinateurs du trajet de soins des centres de dialyse durant la première année.

En préhabilitation, le groupe de travail a aussi décidé d'autoriser le démarrage du trajet de soins dans les centres de dialyse pour les patients inscrits sur la liste de transplantation avant le 01/02/2024. Cette mesure vise à faciliter l'accès au parcours de soins et à pallier le retard pris lors de son démarrage.

En réhabilitation, le délai de réalisation des évaluations multidisciplinaires, de l'examen d'admission et de la concertation de démarrage – réhabilitation par le centre de transplantation a été prolongé. Afin de faciliter le démarrage des trajets de soins après la transplantation ces prestations peuvent être réalisés dans les 8 semaines après la transplantation rénale.

La convention modifiée vise à apporter des réponses aux demandes des centres, tout est maintenant le principe de financement forfaitaire des prestations au sein des centres et la supervision des trajets de soins par les centres de transplantation.

Les adaptations apportées à la convention sont présentées ci-après.



## **1. Aménagement des trajets de soins**

### Description du trajet de soins :

Le démarrage des trajets de soins de pré- et réhabilitation par le premier examen d'admission du médecin de médecine physique et réadaptation (MPR) et la concertation de démarrage demeurent réalisés au sein des centres de transplantation. Par exception, les bénéficiaires inscrits sur la liste de transplantation avant le 1<sup>er</sup> février 2024 peuvent démarrer leur trajet de soins en centre de dialyse.

Au préalable, les bilans des évaluations multidisciplinaires en préhabilitation sont réalisés en centre de dialyse ou de transplantation ; en réhabilitation ils sont réalisés uniquement en centre de transplantation.

Le premier **examen d'admission** du médecin de MPR et la première concertation de démarrage sont réalisés uniquement en centre de transplantation.

En réhabilitation, les évaluations multidisciplinaires, l'examen d'admission par le médecin MPR et la concertation de démarrage – réhabilitation sont réalisés dans les meilleurs délais par le centre de transplantation. Ces prestations doivent être réalisées **dans les 8 semaines** suivant la transplantation rénale. Selon les cas, le patient sera soit hospitalisé soit en ambulatoire à ce moment-là.

Le **patient choisit**, en concertation avec le centre de transplantation et de dialyse, le centre où il poursuivra le trajet de soins pré- et réhabilitation (centre de transplantation ou centre de dialyse) et où le forfait annuel de pré- ou la réhabilitation sera organisé. En préhabilitation, le centre organisateur pourra être modifié mais uniquement au terme d'une année de traitement. Le choix du bénéficiaire est indiqué sur le formulaire de demande à l'organisme assureur. Le patient choisit aussi le lieu de réalisation des séances de kinésithérapie entre le centre organisateur des soins du forfait annuel de pré- ou réhabilitation ou un kinésithérapeute de 1<sup>ère</sup> ligne.

Les **examens d'admission suivants** par le médecin MPR ainsi que les évaluations multidisciplinaires, les concertations de suivi, la coordination du trajet de soins de pré- et réhabilitation par le médecin MPR et les forfaits annuels de soins sont réalisés au sein du centre choisit par le patient. Ainsi les médecins MPR des centres de dialyse pourront effectuer les examens d'admission à partir de la concertation de suivi.

Le trajet de soins est schématisé en annexe 4.

### Durée de la prise en charge autorisée

Le trajet de soins court durant la période de prise en charge autorisée de pré- ou de réhabilitation. Cette période de prise en charge autorisée commence à la date de la concertation de démarrage-préhabilitation ou réhabilitation et correspond, dans la plupart des cas avec le début de l'année de traitement. L'exception à ce principe est le cas suivant : lorsque le bénéficiaire, à la suite de sa sortie de l'hôpital après sa transplantation, est admis dans un autre hôpital, la première année de traitement débute à la date de la sortie de cet autre hôpital.

Le contrôle des dates par les OA peut être effectué à partir du formulaire de demande d'intervention (point 2).

## **2. Communication entre dispensateurs de soins**

### Les coordinateurs du trajet de soins

Les tâches du coordinateur du trajet de soins sont réparties parmi trois descriptions de fonction. Les missions incombant à chaque centre et aux coordinateurs du trajet de soins sont incluses dans les indemnités forfaitaires suivantes :

- Forfait concertation de démarrage (401634-401645 et 401693-401704) incluant l'indemnité du coordinateur du trajet de soins - concertation de démarrage ;
- Forfait concertation de suivi (401656-401660 et 401715-401726) incluant l'indemnité du coordinateur du trajet de soins - concertation de suivi;



- Forfait annuel pré- et réhabilitation (401671- et 401730-) incluant l'indemnité du coordinateur du trajet de soins – trajet.

Les tâches des coordinateurs du trajet de soins sont précisées dans leur rôle de partage des informations et de gestion des données en vue du suivi de la convention. Le coordinateur du trajet de soins – concertation de démarrage transmet le plan de soins de préhabilitation au bénéficiaire et à son médecin généraliste. Il introduit la demande d'intervention de l'assurance dans les coûts de ce trajet de soins à l'organisme assureur, et adresse une copie au centre ayant effectué les évaluations et au centre responsable du forfait annuel de (p)réhabilitation.

#### Le formulaire de demande / notification

Le formulaire de demande / notification (annexe 2) a été adapté pour servir de support en incluant :

- les coordonnées des centres impliqués (centre de transplantation, centre de dialyse, centre qui a réalisé les évaluations, centre responsable du forfait annuel de pré- ou réhabilitation) ;
- les coordonnées du coordinateur du trajet de soins – concertation de démarrage ;
- la date de la concertation de la concertation de démarrage ;
- la date de la sortie de l'hôpital ;
- la date de reprise après la suspension.

Le bénéficiaire signe ce formulaire et consent au partage des informations entre les dispensateurs de soins de la convention et le médecin généraliste, dans le cadre de son trajet de soins multidisciplinaire de (p)réhabilitation autour d'une transplantation rénale.

#### Les échanges autour de l'accord du médecin-conseil

Le médecin-conseil dispose d'un délai de deux semaines à compter de la réception du formulaire pour donner son accord. En l'absence de réponse du médecin-conseil dans ce délai, la demande est réputée agréée.

### **3. Equipe de base**

L'équipe de base de la concertation est restreinte aux médecins et au coordinateur du trajet de soins affiliés à un même centre. Les médecins externes ne sont plus intégrés à l'équipe de base. L'équipe de base en centre de transplantation inclut le médecin responsable de la transplantation, le médecin MPR du centre de transplantation, le coordinateur du trajet de soins de la concertation (la concertation de démarrage ou de suivi).

L'équipe de base en centre de dialyse inclut le néphrologue du centre de dialyse, le médecin MPR du centre de dialyse, le coordinateur du trajet de soins – concertation de suivi.

Les médecins externes tels que le médecin généraliste ou un médecin spécialiste qui assurent également le suivi du bénéficiaire ou les prestataires paramédicaux ayant réalisés les évaluations, peuvent participer à la concertation. Aucune indemnité supplémentaire n'est prévue pour la participation supplémentaire de ces prestataires de soins à la concertation.

### **4. Enregistrement des données et rapports**

#### Enregistrement des indicateurs

L'enregistrement des données distingue les indicateurs d'activité, des indicateurs de qualité.

Le modèle selon lequel les indicateurs d'activité sont transmis est défini par l'INAMI et approuvé par le Comité d'accompagnement. La collecte des données sera réalisée à la demande du Service soins de santé de l'INAMI.

La liste des indicateurs de qualité du processus, répartis en indicateurs de processus et de résultats est validée par le Comité d'accompagnement sur proposition des centres de transplantation.

#### Rapports



Le rapport annuel établi par les centres de transplantation sera transmis par le Comité d'accompagnement au Service soins de santé au plus tard le 31 mars de chaque année suivant l'année évaluée.

Ces rapports intègrent les indicateurs relatifs aux patients admis dans un trajet de soins de pré- ou de réhabilitation au sein d'un centre de transplantation. Les bénéficiaires, qui démarrent leur trajet de soins de préhabilitation par les centres de dialyse, ne sont pas pris en compte pour l'enregistrement des indicateurs de qualité du processus et l'élaboration du rapport annuel.

Les coordinateurs du trajet de soins assurent l'administration, l'enregistrement et la gestion de ces données. Le coordinateur du trajet de soins – concertation de démarrage du centre de transplantation, est responsable de la gestion des données durant l'intégralité du trajet de soins en vue de l'établissement du rapport. Les coordinateurs du trajet de soin – concertation du suivi et – trajet transmettent de façon proactive des données au centre de transplantation de démarrage durant l'intégralité du trajet de soins.

## **5. Adaptation des prestations et pseudocodes**

Afin de refléter les adaptations précitées, les forfaits suivants sont modifiés :

En préhabilitation :

- le forfait concertation-préhabilitation (400993-401004) est supprimé ;
- le forfait concertation de démarrage-préhabilitation (401634-401645) est créé ;
- le forfait concertation de suivi-préhabilitation (401656-401660) est créé ;
- le forfait annuel-préhabilitation (401030) est supprimé ;
- le forfait annuel-préhabilitation de la convention modifiée (401671-) est créé avec un forfait réévalué pour inclure l'indemnité du coordinateur de trajet de soins-trajet.

En réhabilitation :

- le forfait concertation-réhabilitation (401111-401122) est supprimé ;
- le forfait concertation de démarrage-réhabilitation (401693-401704) est créé ;
- le forfait concertation de suivi-réhabilitation (401715-401726) est créé ;
- le forfait annuel-réhabilitation (401155) est supprimé ;
- le forfait annuel-réhabilitation de la convention modifiée (401730-) est créé avec un forfait réévalué pour inclure l'indemnité du coordinateur de trajet de soins-trajet.

Des dispositions transitoires sont prévues pour l'attestation des codes supprimés pour les trajets de soins dont la concertation de (p)réhabilitation a eu lieu avant la date d'entrée en vigueur de la convention modifiée.

## **6. Prestations de kinésithérapie**

Afin de faciliter l'intégration de kinésithérapeutes externes, la prescription inclura le plan de (p)réhabilitation kinésithérapeutique avec le nombre de prestations en fonction du besoin et de l'objectif. La prescription mentionnera qu'il s'agit d'un bénéficiaire de la « Convention – (P)réhabilitation - Rein ».

## **7. Règles de cumul et suspension**

### Règles de cumul

Les prestations de la convention ne peuvent pas être cumulées au cours d'un même période :

- avec un autre trajet de soins de la convention du trajet de soins 1 ou 2 ;
- avec des prestations visées aux articles 7, 22 et 23 de la nomenclature visant à atteindre les mêmes objectifs de (p)réhabilitation visés par la convention dans le cadre de la transplantation rénale. La référence à un traitement pour une « même situation pathologique » est supprimée .

Les prestations de kinésithérapie prévues par la convention peuvent être cumulées pendant la même période, mais pas le même jour :

- avec les prestations visées aux articles 7, 22, II., a), 2° et 23 de la nomenclature et les prestations prévues par les conventions 950 et 771 pour un autre objectif.



Les prestations de la convention sont cumulables au cours d'une même période avec les prestations de la convention de rééducation en centre de référence en néphrologie pédiatrique (centre 7895).

- Les prestations dispensées doivent satisfaire aux conditions et aux objectifs spécifiques de la convention dans laquelle elles sont attestées.
- Il ne peut pas être tenu compte des contacts réalisés dans le cadre de la convention de néphrologie pédiatrique dans le cadre de la présente convention de « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation rénale et inversement ».

### Conditions suspensives

En cas d'accès aux prestations de rééducation pour des patients cardiaques, telles que définies dans l'Arrêté royal du 10 janvier 1991 au cours de la période de prise en charge autorisée de préhabilitation, la présente convention est temporairement suspendue pour la durée de ces prestations sans prolonger la durée de l'année de traitement en préhabilitation, ou la durée totale de deux ans en réhabilitation.

Les organismes d'assurance sont responsables de la suspension du parcours de soins. La reprise de celui-ci intervient après notification de cette reprise via le formulaire de demande.

### **8. Bénéficiaires de moins de 18 ans**

L'évaluation effectuée par le kinésithérapeute dans le cadre du bilan multidisciplinaire intègre pour les enfants des tests spécifiques, en fonction de leur âge de développement, une batterie de tests adaptée est réalisée sous la forme du « Test de développement moteur Bruininks-Oseretsky » ou de la « Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant ».

### **9. Facturation**

Il est proposé que l'attestation des prestations ne dépende plus de la facturation de la concertation de démarrage. L'attestation des prestations de la convention est conditionnée à l'**accord du médecin-conseil**. La **demande d'intervention** dans le coût des prestations du trajet de soins multidisciplinaires par l'assurance soins de santé obligatoire est introduite par le coordinateur du trajet de soins après la tenue de la **concertation**, dans les 30 jours qui la suivent. Cette demande stipule la date de cette concertation (articles 12 et 22).

Le **contrôle des OA** pourra donc être effectué à partir du formulaire de demande d'intervention.

- La **période de prise en charge autorisée par le médecin-conseil prend cours à la date de la concertation de démarrage** et au plus tôt 30 jours avant la date de réception de la demande d'intervention par le médecin-conseil.
- Le médecin-conseil dispose d'un délai de deux semaines à compter de la réception du formulaire pour donner son accord. En l'absence de réponse du médecin-conseil dans ce délai, la demande est réputée agréée.

En termes de facturation, la date de prestation est définie comme suit :

- La date du forfait d'évaluation, de l'examen d'admission par le médecin MPR et de la concertation est la date de la concertation (=) ;
- La date du forfait annuel de soins et l'indemnité pour la coordination du processus par le médecin MPR est à partir de la date de concertation (≥) ;
- La date de la séance en kinésithérapie est la date de la séance ou du troisième bloc de 15 minutes si modulaire.

Lorsque la concertation de démarrage - réhabilitation est réalisée après la sortie de l'hôpital, alors le forfait de concertation de démarrage-réhabilitation (401693-), le forfait évaluation - réhabilitation (401133-) et l'examen d'admission par le médecin MPR (401192-) sont attestés avec des pseudocodes ambulatoires.

Afin de mieux différencier les centres signataires des conventions, il est proposé de créer 2 nouveaux numéros d'agrément:



- Centres de transplantation dans le trajet de soins 2 : numéro d'hôpital + **198**
- Centres de dialyse dans le trajet de soins 2 : numéro d'hôpital + **570**

### **10. Durée et entrée en vigueur**

La présente convention modifiée le 01/10/2025 annule et remplace la convention du 1er février 2024 approuvée par le Comité de l'assurance du 27 novembre 2023.

Pour les centres qui n'avaient pas adhéré à la convention du 1er février 2024 et qui adhèrent à la convention modifiée, la convention entrera en vigueur à la date de la signature entre les parties.

### **11. Comité d'accompagnement**

Le nombre de sièges des organisations professionnelles représentatives des médecins est réduit à 4 membres effectifs et 4 membres suppléants; au lieu de 2 membres effectifs et 2 membres suppléants pour les organisations professionnelles représentatives respectivement pour les médecins spécialistes et les médecins généralistes.

Les missions du Comité d'accompagnement sont précisées.

### **12. Dispositions transitoires**

#### **Accessibilité du trajet de soins**

Les bénéficiaires inscrits sur la liste de transplantation avant l'entrée en vigueur de la convention du 1er février 2024, peuvent être inclus par un centre de dialyse dans la convention pour un trajet de soins de préhabilitation. Pour ces bénéficiaires, l'examen d'admission du médecin MPR et la concertation de démarrage pourront être organisés dans le centre de dialyse.

Les dispositions transitoires actuelles prévoient déjà l'accès au trajet de soins de réhabilitation des patients ayant bénéficié d'une greffe rénale dans un délai de deux ans avant l'entrée en vigueur de la convention le 1er février 2024.

#### **Transition entre les prestations des conventions du 1er février 2024 et la convention modifiée du 01/10/2025.**

Si la concertation de préhabilitation (400993-401004) ou de réhabilitation (401111-401122) a eu lieu avant le 01/10/2025 : les dispositions de la convention du 1er février 2024 continuent de s'appliquer jusqu'au terme de l'année de traitement de préhabilitation en cours ou jusqu'au terme du trajet de soins de réhabilitation.

Si la concertation de préhabilitation (401634-401645 ou 401656-401660) ou la concertation de réhabilitation (401693-401704- ou 401730-) a eu lieu à partir du 01/10/2025, les dispositions de la convention modifiée du 01/10/2025 s'appliquent.

### **13. Divers**

Diverses erreurs de traduction et d'orthographe ont également été corrigées.

### **IMPACT BUDGETAIRE :**

Avec un coût total de 4.176 milliers EUR, la proposition adaptée est conforme aux ressources financières disponibles au sein du projet transversal 0.d) - trajet de soins 2 de 4.179 milliers EUR.

### **IMPACT ADMINISTRATIF :**

Conclusion et suivi de la convention.



**PROCEDURE** : Base légale : articles 22, 6°, 22, 6) bis en 23

Groupe de travail transversal : projet 4, du 18/06/2024, 23/09/2024, 14/05/2025

La Commission informatique a émis un avis favorable le 12/06/2025.

La Commission nationale médico-mutualiste, la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs et la Commission des conventions hôpitaux - organismes assureurs ont émis un avis favorable le 23/06/2025 sous réserve de la prise en compte de la modification formulée relative aux représentants des organisations professionnelles représentatives des médecins dans le Comité d'accompagnement.

Le Collège des médecins directeurs a émis un avis favorable le 25/06/2025 sous réserve de la prise en compte de la modification formulée l'autorisation de cumul avec la convention de néphrologie pédiatrique.

**ACTION(S) DE COMMUNICATION** :

Actualisation du site internet de l'INAMI.

Communication auprès des établissements signataires et kinésithérapeutes.

Messages aux organismes assureurs et aux organisations professionnelles concernées.

**MISSION** :

Le Comité de l'assurance est prié de statuer sur le projet de convention (annexe 1).



## **INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ**

Établissement public institué par la loi du 9 août 1963

Avenue Galilée 5/1 - 1210 Bruxelles

**Service des soins de santé**

### **CONVENTION 'PRÉ ET RÉHABILITATION MULTIDISCIPLINAIRE POUR DES PATIENTS EN PRÉ- ET POST-TRANSPLANTATION RÉNALE'**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6°, 22, 6° bis et 23,

Vu l'avis du Collège des médecins directeurs, et sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste (ci-après, la CNMM), de la Commission de conventions hôpitaux-organismes assureurs, et de la Commission de conventions Kinésithérapie, instituée auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;

il est convenu ce qui suit entre,

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI (le Comité de l'assurance), institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, premier contractant

et, d'autre part,

le responsable au nom du pouvoir organisateur de l'établissement hospitalier ««Dénomination\_Benaming» - «N\_agrément\_Erk\_Nr»», l'hôpital avec un service de dialyse, deuxième contractant

ou

le responsable au nom du pouvoir organisateur de l'établissement hospitalier ««Dénomination\_Benaming» - «N\_agrément\_Erk\_Nr»», l'hôpital avec un service de transplantation, deuxième contractant

et

le directeur médical de l'hôpital susmentionné au nom des médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation attaché à l'hôpital susmentionné disposant d'un service de dialyse, troisième contractant

ou

le directeur médical de l'hôpital susmentionné au nom des médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation attaché à l'hôpital avec un service de transplantation, troisième contractant.

## Article 1er.

La présente convention définit les règles selon lesquelles l'assurance soins de santé favorise la collaboration entre les différentes lignes de soins et disciplines pendant la période qui précède et qui suit la transplantation rénale.

À cette fin, nous décrivons deux trajets de soins dans le cadre de la présente convention :

- **SECTION III : LE TRAJET DE SOINS DE PRÉHABILITATION**
- **SECTION IV : LE TRAJET DE SOINS DE RÉHABILITATION**

Elle définit le contenu et la prise en charge des évaluations nécessaires, de l'examen d'admission et de la coordination du contenu par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, la participation et le remboursement de la concertation de pré- et réhabilitation, le remboursement de la coordination du trajet de soins et, enfin, le contenu et le remboursement des soins multidisciplinaires de pré- et réhabilitation résultant du trajet de soins défini pour la pré et réhabilitation des bénéficiaires en pré- et post-transplantation rénale.

La convention définit également les modalités d'évaluation sur la base d'indicateurs de processus et de résultats en vue d'un déploiement efficace des moyens.

## SECTION I – DÉFINITIONS ET TERMES UTILISÉS

### Article 2.

Pour l'application de la présente convention, il convient d'entendre par :

- a) « Nomenclature » : la nomenclature des prestations de santé telle que visée à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
- b) « Indemnité forfaitaire » : remboursement de l'assurance qui est octroyé comme montant fixe par bénéficiaire, quel que soit le coût réel individuel par bénéficiaire ;
- c) « Bénéficiaire » : bénéficiaire pouvant prétendre aux prestations établies dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- d) « Coordination du trajet de soins » : l'ensemble des activités nécessaires à la mise en œuvre concrète du plan de soins de pré- ou réhabilitation convenu pendant la concertation pré ou réhabilitation pour le bénéficiaire sur la base des besoins en soins et des objectifs de soins ;
- e) « Année de traitement » : période de douze mois, calculée à partir d'un moment aléatoire jusqu'au même jour de l'année calendrier suivante ;
- f) « Centres de transplantation » : les centres universitaires qui répondent au minimum aux critères et normes visés par l'AR du 10.11.2012 ([https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2012111007&table\\_name=loi](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2012111007&table_name=loi)) pour la transplantation abdominale avec un ou plusieurs programmes de soins pour la réalisation de transplantations ;
- g) « Centre de dialyse » : le centre où le bénéficiaire est suivi dans le cadre de son insuffisance rénale dans la convention dialyse ([https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention\\_financement\\_dialyse.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_financement_dialyse.pdf)) et qui est signataire de la présente convention ;

- h) « Médecin responsable de la transplantation » : le médecin responsable de la transplantation ou le néphrologue attaché au centre de transplantation ci après dénommé le médecin MPR ;
- i) « Médecin MPR » : le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, ci après dénommé le médecin MPR.

## SECTION II - OBJECTIF DE LA CONVENTION

### Article 3.

La présente convention a pour objectif de réaliser un trajet de soins multidisciplinaires qui permette aux bénéficiaires en pré- et posttransplantation rénale d'accéder à un trajet de soins de pré- et réhabilitation, dans lequel les dispensateurs de soins issus des différentes lignes de soins et disciplines assument un rôle prédominant au niveau de la prévention des comorbidités et/ou des facteurs de risques cardiovasculaires et au niveau de la diminution du nombre de complications après une transplantation rénale, le principal résultat étant un allongement de la survie de l'organe greffé et du receveur ainsi qu'une augmentation du nombre d'années de vie en bonne santé.

La convention vise à fournir une pré- et réhabilitation accessible, adaptée au bénéficiaire et facilite la communication ainsi que le partage d'informations grâce à la concertation multidisciplinaire, la coordination du trajet de soins et le dossier médical partagé. Elle se fonde sur une approche holistique du bénéficiaire.

L'intervention de l'assurance est octroyée pour les prestations de pré- et réhabilitation dispensées aux bénéficiaires dans le processus de transplantation rénale.

## Section III - LE TRAJET DE SOINS DE PRÉHABILITATION

### Chapitre Ier - Bénéficiaires éligibles à un trajet de soins

#### Article 4.

Le trajet de soins multidisciplinaires visé dans la présente convention pour la préhabilitation préalable à une transplantation rénale concerne uniquement les bénéficiaires qui sont inscrits sur la liste d'Eurotransplant auprès d'un des sept centres universitaires belges de transplantation abdominale, pour la transplantation du rein uniquement.

Il s'agit de la période telle que stipulée à l'article 5 § 1 de la présente convention.

Pour bénéficier de l'intervention de l'assurance pour les prestations et les forfaits de ce trajet de soins, le coordinateur du trajet de soins-concertation de démarrage, avec l'accord du bénéficiaire, devra introduire une demande auprès de la mutualité du bénéficiaire conformément aux dispositions de l'article 12 de la présente convention.

## Chapitre II - Contenu du trajet de soins de préhabilitation

### Article 5. Le trajet de soins de préhabilitation

#### § 1<sup>er</sup>. Généralités

##### *§ 1.1. Période de prise en charge autorisée et année de traitement*

Le trajet de soins de préhabilitation court durant la *période de prise en charge autorisée de préhabilitation*. Cette période commence à la date de la concertation de démarrage-préhabilitation.

La première année de traitement commence à compter de la concertation de démarrage-préhabilitation.

La concertation de démarrage-préhabilitation peut se tenir au plus tôt à la date d'inscription sur la liste de transplantation et est organisée par le centre de transplantation.

Au cours de cette concertation de démarrage-préhabilitation, le plan de soins de préhabilitation établi par le médecin MPR du centre de transplantation, sur la base de l'examen d'admission et des bilans des évaluations, est discuté. Les évaluations sont réalisées au préalable de l'examen d'admission du médecin MPR du centre de transplantation. Les évaluations peuvent être réalisées par les dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation ou au centre de dialyse.

Le bénéficiaire choisit, en concertation avec le centre de transplantation et de dialyse, le centre où il effectuera la suite du parcours de soins de préhabilitation (centre de transplantation ou centre de dialyse). Le choix du bénéficiaire est repris dans le formulaire de demande de prise en charge adressé à l'organisme assureur du bénéficiaire.

Chaque année, l'examen d'admission effectué par le médecin MPR et les évaluations sont répétés, et la concertation de suivi-préhabilitation discute à nouveau du plan de soins de préhabilitation et l'adapte si nécessaire.

À partir de la deuxième année de traitement de préhabilitation, les évaluations, l'examen d'admission par le médecin MPR et les concertations de suivi ont lieu dans le centre choisi par le bénéficiaire. Ainsi, à partir de la deuxième année de traitement de préhabilitation, l'examen d'admission par le médecin MPR et la concertation de suivi peuvent avoir lieu dans le centre de transplantation ou le centre de dialyse.

Le centre organisateur ne peut être modifié qu'au terme d'une année de traitement. En cas de changement, le coordinateur du trajet de soins - trajet doit notifier ce changement à l'organisme assureur du bénéficiaire par l'envoi du formulaire de demande.

La période de prise en charge autorisée de préhabilitation prend fin à la date de la transplantation ou à la date de la désinscription de la liste de transplantation.

### § 1.2. Conditions suspensives

Lors de l'accès au bénéfice des prestations de rééducation pour des patients cardiaques, telles que définies dans l'Arrêté royal du 10 janvier 1991 pendant la période de prise en charge autorisée de préhabilitation, la présente convention est temporairement suspendue pour la durée de ces prestations de rééducation pour des patients cardiaques, sans prolonger la durée de l'année de traitement.

Le coordinateur du trajet de soins informe l'organisme assureur du bénéficiaire de la reprise du trajet de soins de préhabilitation après sa suspension, tel que décrit à l'article 12 de la présente convention, à l'aide du formulaire de demande.

### § 2. Objectifs de préhabilitation

En concertation avec le bénéficiaire, les *objectifs de préhabilitation* sont définis et les interventions nécessaires y sont associées. Ces objectifs concernent les comportements et les facteurs de risque ainsi que la prévention d'événements cardiovasculaires et le développement du syndrome métabolique, plus précisément :

- Objectifs physiques : au moyen d'un entraînement physique et d'une augmentation de l'activité physique : amélioration de la capacité cardiorespiratoire, motrice et musculosquelettique, et optimisation de la composition corporelle ;
- Objectifs nutritionnels et liés à l'apport nutritionnel (régime adapté, consistance alimentaire adaptée) ;
- Objectifs au niveau de l'autonomie et de l'indépendance dans l'exécution des activités de la vie quotidienne (soins personnels, transferts, mobilité, IADL, travail) ;
- Objectifs psychosociaux (promotion de l'équilibre émotionnel, observance thérapeutique, « coping », réintégration sociale et relations familiales, réduction de l'anxiété/des troubles de l'humeur et du stress) ;
- Interventions pour une (ré)insertion sociale (soutien social, reprise du travail...);
- Les objectifs liés aux comportements à risque et facteurs de risque (alimentation, alcool, tabagisme, inactivité physique et comportement sédentaire, etc.).

### § 3. L'évaluation

L'évaluation comprend l'évaluation du fonctionnement physique, psychologique et social ainsi que de l'autonomie. L'alimentation, les apports nutritionnels et les comportements et les facteurs de risque éventuels sont identifiés. Les dispositions prévues à cet effet sont énoncées à l'article 10 de la présente convention.

### § 4. Médecin MPR

Une indemnité pour l'examen d'admission par un médecin MPR, avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de soins de préhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au bénéficiaire, est prévue.

Le premier examen d'admission est réalisé par le médecin MPR dans le centre de transplantation après inscription sur la liste de transplantation. Les examens d'admission suivants sont réalisés par le médecin MPR du centre choisi par le bénéficiaire.

Le médecin MPR fait partie de l'équipe de base des concertations de préhabilitation.

Une indemnité forfaitaire est prévue pour le médecin MPR pour la coordination du contenu et le suivi de l'évolution du bénéficiaire du trajet de soins.

Les ajustements nécessaires au plan de traitement sont consignés dans le dossier médical et les informations sont partagées par le coordinateur du trajet de soins entre les dispensateurs de soins du trajet de préhabilitation et son médecin généraliste.

#### **§ 5. Le plan de soins de préhabilitation**

*Le plan de soins de préhabilitation établi par le médecin MPR est nécessaire pour pouvoir offrir une préhabilitation multidisciplinaire « sur mesure » et est établi sur la base de l'examen d'admission et des bilans des évaluations prévus à l'article 10 de la présente convention. Ce plan de soins de préhabilitation comprend au moins :*

- le bilan général de la situation du bénéficiaire et de ses aidants proches d'un point de vue physique, psychologique, fonctionnel, social et matériel, en se basant sur les instruments existants et en tenant compte des objectifs de préhabilitation du bénéficiaire ;
- la description des objectifs de préhabilitation et l'établissement du plan de traitement par le médecin MPR ;
- l'inventaire des besoins de soins et d'assistance du bénéficiaire et des souhaits que lui-même et son aidant proche expriment à cet égard ;
- le relevé des moyens permettant de répondre adéquatement à ces besoins et à ces souhaits ;
- le choix des dispensateurs de soins et la description du type de soins adéquats qu'ils fourniront ;
- une évaluation des résultats obtenus et l'adaptation du plan de soins de préhabilitation, le cas échéant.

Une information uniforme et une orientation vers le(s) prestataire(s) de soins adéquat(s) en fonction de l'évaluation et/ou des objectifs visés est cruciale.

**§ 6. Les informations sur l'évolution sont échangées et rapportées** de manière régulière. En cas de problème, des concertations sont organisées. Les informations (plan de traitement, concertation, échange, rapport, etc.) sont enregistrées et conservées dans le dossier médical du bénéficiaire. Le consentement au partage d'informations entre les dispensateurs de soins de la convention et le médecin généraliste est inclus dans le formulaire de demande.

#### **Article 6. La concertation-préhabilitation**

§1<sup>er</sup>. La concertation-préhabilitation comprend une évaluation structurelle et formelle avec l'enregistrement du plan de soins de préhabilitation « sur mesure » en fonction des besoins et des objectifs de préhabilitation de chaque bénéficiaire. À cette fin, l'évaluation récente qui précède la concertation-préhabilitation est nécessaire.

La concertation de démarrage-préhabilitation a lieu après inscription sur la liste de transplantation et est organisée par le centre de transplantation. Les concertations de suivi sont organisées par le centre choisi par le bénéficiaire.

Les concertations de démarrage et de suivi peuvent se dérouler en présentiel, à distance ou de manière hybride.

§ 2. La concertation-préhabilitation ne peut se réunir valablement qu'en présence de toute l'équipe de base, tel que stipulé à l'article 9 § 1. de la présente convention.

Un ou plusieurs autres dispensateurs de soins de l'article 10 de la présente convention peuvent également être invités et participer, conformément à l'article 9 § 2. de la présente convention, si le bilan nécessite des explications supplémentaires. Aucun financement n'est prévu à ce titre dans cette convention.

La concertation de préhabilitation peut avoir lieu lorsque la proposition de plan de soins de préhabilitation préparé par le médecin MPR est disponible. Ce plan de soins de préhabilitation est établi sur la base de l'examen d'admission réalisé par le médecin MPR et des bilans des évaluations réalisés par le kinésithérapeute, le diététicien, le psychologue et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation ou de dialyse.

Le bénéficiaire et son médecin généraliste sont informés de l'ordre du jour. Leur présence lors de la concertation n'est pas obligatoire pour que cette concertation soit juridiquement valable. Ils recevront le plan de soins de préhabilitation.

## Article 7. Offre de soins et conditions de cumul

§ 1<sup>er</sup>. *Offre de soins adaptée aux besoins et aux objectifs de préhabilitation du bénéficiaire :*

Sur la base du plan de préhabilitation, le programme de préhabilitation approprié est convenu lors de la concertation-préhabilitation.

L'ensemble des prestations du plan de préhabilitation est renouvelé chaque année (après de nouvelles évaluations et une concertation de suivi) jusqu'à la transplantation ou la désinscription de la liste de transplantation.

Le nombre de séances de kinésithérapie, appelée la kinésithérapie ambulatoire, dépend des besoins de soins. La prescription de kinésithérapie inclut le plan de préhabilitation kinésithérapeutique avec le nombre de prestations en fonction du besoin et de l'objectif. La prescription indique qu'il s'agit d'un bénéficiaire de la « Convention - Préhabilitation - Rein ». Le nombre maximal (soixante) de prestations de kinésithérapie ambulatoire (par année de traitement), ne peut pas être dépassé.

Le cas échéant et si souhaité, des kinésithérapeutes de la première ligne de soins peuvent être impliqués.

La nécessité de prestations ergothérapeutiques doit ressortir de la concertation-préhabilitation.

## § 2. Les conditions de cumul :

2.1. Les prestations de la convention « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation rénale » ne sont pas cumulables au cours d'une même période avec les prestations en nature de la convention « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation abdominale : foie, intestin, pancréas ou multi-organes abdominaux ».

2.2. Les prestations de la section III « Le trajet de soins de préhabilitation » de la convention « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation rénale » ne sont pas cumulables au cours d'une même période avec les prestations de la section IV « Le trajet de soins de réhabilitation » de la convention « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation rénale ».

2.3. Les prestations de la convention « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation rénale » sont cumulables au cours d'une même période avec les prestations de la convention de rééducation en centre de référence en néphrologie pédiatrique (centre 7895).

Les prestations dispensées doivent satisfaire aux conditions et aux objectifs spécifiques de la convention dans laquelle elles sont attestées.

Il ne peut pas être tenu compte des contacts réalisés dans le cadre de la convention de néphrologie pédiatrique dans le cadre de la présente convention de « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation rénale » et inversement.

2.4. Pendant la durée de la période de préhabilitation, aucune prestation de kinésithérapie de l'article 7 et aucune prestation de rééducation fonctionnelle des articles 22, II, a), 2°, et 23, de la nomenclature ne peut être attestée, pour atteindre les objectifs de préhabilitation visés par la convention dans le cadre de la transplantation rénale.

Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations de l'article 7, de l'article 22, II, a), 2°, et de l'article 23 de la nomenclature et aux prestations prévues dans les conventions 950 et 771 pour atteindre d'autres objectifs.

Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations de l'article 7 (Fa), de l'article 22 et de l'article 23, de la nomenclature résultant d'une admission aux soins intensifs.

Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations diagnostiques de l'article 22, I, et de l'article 23 de la nomenclature.

Les bénéficiaires du statut « pathologie lourde » (E) visé à l'article 7 de la nomenclature ont également droit aux prestations de la présente convention.

La prestation 401052- ne peut pas être cumulée le même jour avec une prestation de l'article 7, de l'article 22, II, a), 2°, et de l'article 23 de la nomenclature et les prestations prévues par les conventions 950 et 771.

## Chapitre III - Dispensateurs de soins du trajet de soins

### Article 8. Dispensateurs de soins concernés

§ 1<sup>er</sup>. **L'équipe de dispensateurs de soins se compose** non seulement des médecins concernés (le médecin responsable de la transplantation, néphrologue du centre de transplantation et du centre de dialyse, médecin MPR du centre de transplantation et du centre de dialyse et médecin généraliste), mais aussi d'un kinésithérapeute (qu'il soit ou non attaché au centre de transplantation ou de dialyse), d'un psychologue, d'un diététicien, d'un assistant social, d'un ergothérapeute et d'un infirmier.

La participation concrète des divers dispensateurs de soins est déterminée en fonction des besoins en soins de préhabilitation et des objectifs de préhabilitation du bénéficiaire et est indiquée dans le plan de soins de préhabilitation.

Ces dispensateurs de soins responsables des soins de préhabilitation et de l'accompagnement des bénéficiaires du processus de préhabilitation sont attachés au centre de transplantation ou de dialyse à l'exception du kinésithérapeute externe qui dispense la kinésithérapie ambulatoire.

Les dispensateurs de soins ont un.e intérêt pour/expertise particulier.ère dans la transplantation d'organes et s'efforcent d'approfondir cette expertise, notamment par leurs activités exercées dans le cadre de la présente convention.

**§ 2. Le médecin-conseil, le coordinateur retour au travail (RAT) et le médecin du travail** peuvent aussi être consultés dans le cadre d'une concertation dans le cadre d'un trajet de réintégration. Aucune compensation n'est prévue à ce titre dans la présente convention.

**§ 3. Le(s) collaborateur(s) administratif(s) et le(s) gestionnaire(s) de données** peuvent faire partie de l'équipe. Leur financement est repris dans les indemnités forfaitaires de l'article 11 de la présente convention.

#### § 4. Le coordinateur du trajet de soins

Un coordinateur du trajet de soins, rattaché au centre de transplantation ou de dialyse est désigné. En l'absence de consensus sur la personne qui endossera le rôle de coordinateur du trajet de soins, un infirmier attaché au centre de transplantation ou de dialyse assumera cette tâche.

L'indemnité pour la coordination du trajet de soins est comprise dans les forfaits suivants :

- Le forfait concertation de démarrage (401634-401645) inclut l'indemnité pour le "coordinateur du trajet de soins – démarrage" ;
- Le forfait concertation de suivi (401656-401660) inclut l'indemnité pour le "coordinateur du trajet de soins – suivi" ;
- Le forfait annuel préhabilitation (401671-) inclut l'indemnité pour le "coordinateur du trajet de soins – trajet".

**§ 4.1. Les coordinateurs du trajet de soins-concertation** sont chargés de :

**§ 4.1.a. Le coordinateur du trajet de soins-concertation de démarrage :**

- soutenir et préparer la concertation de démarrage -préhabilitation et veiller à ce que tous les résultats des évaluation soient disponibles ;
- rédiger un rapport de la concertation de démarrage-préhabilitation présentant une stratégie thérapeutique et des conclusions claires afin que tous les dispensateurs de soins aient une communication unifiée avec le bénéficiaire concernant son traitement ;
- prendre contact et mettre en place un gestionnaire de cas, si nécessaire ;
- transmettre le plan de soins de préhabilitation au bénéficiaire et à son médecin généraliste ;
- défendre les intérêts du bénéficiaire et de son aidant proche, dans toute situation relative aux soins qui le requiert ;
- introduire la demande d'intervention de l'assurance pour les prestations et les forfaits de ce trajet de soins, conformément aux dispositions de l'article 12 de la présente convention et adresser une copie au centre ayant effectué les évaluations et au centre responsable du forfait annuel de préhabilitation;
- administrer, enregistrer, gérer les données durant l'intégralité du trajet de préhabilitation tel que décrit à l'article 25 de la présente convention ;
- la demande annuelle des bilans des évaluations et du plan de soins de préhabilitation suite aux concertations de suivi - préhabilitation afin qu'un dossier puisse être conservé par bénéficiaire dans les centres de transplantation.

**§ 4.1.b. Le coordinateur du trajet de soins-concertation de suivi :**

- soutenir et préparer la concertation de suivi-préhabilitation et veiller à ce que tous les résultats des évaluation soient disponibles ;
- rédiger un rapport de la concertation de suivi-préhabilitation présentant une stratégie thérapeutique et des conclusions claires afin que tous les dispensateurs de soins aient une communication unifiée avec le bénéficiaire concernant son traitement ;
- prendre contact et mettre en place un gestionnaire de cas, si nécessaire ;
- transmettre le plan de soins de préhabilitation au bénéficiaire et à son médecin généraliste ;
- défendre les intérêts du bénéficiaire et de son aidant proche, dans toute situation relative aux soins qui le requiert ;
- administrer, enregistrer, transmettre de façon proactive les données dans le format convenu entre les centres dans le cadre de la gestion des données par les centres de transplantation tel que décrit à l'article 2 de la présente convention ;
- la transmission proactive du plan de soins de préhabilitation au coordinateur du trajet de soins – concertation de démarrage.

**§ 4.2. Le coordinateur du trajet de soins-trajet est chargé de :**

- veiller à la mise en œuvre du plan de soins de préhabilitation, coordonner les soins pour garantir leur dispensation, leur continuité, et leur bonne intégration dans la vie quotidienne du bénéficiaire et de son aidant proche ;
- d'assurer l'organisation pratique de cette prise en charge en tenant compte de sa faisabilité ;
- prendre contact et mettre en place un gestionnaire de cas, si nécessaire ;

- défendre les intérêts du bénéficiaire et de son aidant proche, dans toute situation relative aux soins qui le requiert ;
- assurer le renvoi éventuel vers le médecin MPR si une concertation est à nouveau nécessaire concernant le contenu ;
- administrer, enregistrer, transmettre de façon proactive les données dans le format convenu entre les centres dans le cadre de la gestion des données par les centres de transplantation tel que décrit à l'article 25 de la présente convention ;
- transmettre la notification de la reprise du trajet de soins de préhabilitation après sa suspension, tel que décrit à l'article 12 de la présente convention, à l'aide du formulaire de demande ;
- transmettre la notification d'interruption du trajet de soins à la mutualité et informer les dispensateurs de soins concernés, conformément aux dispositions de l'article 13 de la présente convention.

## Article 9. Composition de l'équipe - concertation-préhabilitation

§ 1<sup>er</sup>. **L'équipe de base de la concertation de démarrage-préhabilitation** est composée de :

- Médecin responsable de la transplantation,
- Médecin MPR du centre de transplantation,
- Coordinateur du trajet de soins- concertation de démarrage du centre de transplantation.

**L'équipe de base de la concertation de suivi-préhabilitation** est déterminée par le choix du centre de suivi fait par le bénéficiaire :

- Centre de transplantation :
  - Médecin responsable de la transplantation,
  - Médecin MPR du centre de transplantation,
  - Coordinateur du trajet de soins- concertation de suivi du centre de transplantation.
- Centre de dialyse :
  - Néphrologue du centre de dialyse,
  - Médecin MPR du centre de dialyse,
  - Coordinateur du trajet de soins-concertation de suivi du centre de dialyse.

### § 2. **Autres dispensateurs de soins de la concertation-préhabilitation**

Le kinésithérapeute, le psychologue, le diététicien et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation ou de dialyse, procèdent aux évaluations. Ils peuvent être invités à participer à la concertation-préhabilitation.

Un médecin supplémentaire, tel que le médecin généraliste ou un médecin spécialiste qui assure également le suivi du bénéficiaire, peut participer à la concertation.

Aucune indemnité supplémentaire n'est prévue pour la participation supplémentaire de ces prestataires de soins à la concertation.

## Article 10. Composition de l'équipe chargée de l'évaluation et des soins de préhabilitation

§ 1<sup>er</sup>. Le **plan de soins de préhabilitation** est établi par le **médecin MPR** sur la base de l'examen d'admission et des bilans des évaluations délivrés par les dispensateurs de soins tels que décrit à l'article 10, § 2. de la présente convention. Une prestation est prévue à cet effet telle que visée à l'article 11 de la présente convention.

§ 2. Les **dispensateurs de soins qui réalisent les évaluations** sont tous attachés au centre de transplantation ou de dialyse :

- le diététicien,
- le psychologue,
- l'assistant social,
- le kinésithérapeute.

Le résultat de l'évaluation est repris dans le bilan qui est transmis par chacun de ces dispensateurs de soins au médecin MPR.

§ 3. Les dispensateurs de soins, **responsables des soins de préhabilitation et de l'accompagnement** des bénéficiaires du trajet de soins de préhabilitation, sont les suivants :

- le diététicien, le psychologue, l'assistant social et l'infirmier attachés au centre de transplantation ou de dialyse ;
- le kinésithérapeute externe ou le kinésithérapeute attaché au centre de transplantation ou de dialyse ;
- l'ergothérapeute du centre de transplantation ou de dialyse.

### § 4. Le **kinésithérapeute**

L'*évaluation*, qui est effectuée par le kinésithérapeute attaché au centre de transplantation ou de dialyse et dont l'indemnité est reprise dans le forfait d'évaluation tel que décrit à l'article 11 de la présente convention, comprend une évaluation approfondie de :

- la santé cardiorespiratoire au moyen d'une évaluation de la capacité fonctionnelle via : un test de marche de 6 minutes (6-MWT),
- la capacité musculosquelettique,
- la capacité motrice, y compris l'équilibre, la coordination, la souplesse (SPPB (short physical performance battery)),
- le frailty-index (s'il est cliniquement impossible à déterminer, il est remplacé par le « Duke Activity Status Index »),
- pour les enfants, en fonction de leur âge de développement, une batterie de tests adaptée est réalisée sous la forme du « Test de développement moteur Bruininks-Oseretsky » ou de la « Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant ».

En présence d'indications cliniques le justifiant, un test d'effort maximal cardio-pulmonaire par paliers incluant un ECG peut être réalisé, via la nomenclature.

Durant la période de préhabilitation, l'objectif est d'atteindre le meilleur état de santé afin que la transplantation puisse avoir lieu dans la meilleure condition physique possible.

Les prestations de kinésithérapie ambulatoire ne sont pas comprises dans le forfait annuel et sont décrites à l'article 11 § 5. de la présente convention. Les kinésithérapeutes de la première ligne de soins peuvent être associés aux prestations de kinésithérapie de préhabilitation ambulatoire.

#### § 5. Le **diététicien**

Lors de l'*évaluation*, le diététicien identifie les éléments suivants : le régime alimentaire, les besoins individuels énergétiques et protéiques en déterminant le risque de dénutrition (sur la base des critères GLIM) et/ou le développement d'une obésité morbide ou d'un syndrome métabolique. Cette évaluation débouche sur des conseils diététiques personnalisés.

Lors des *séances de suivi*, ces conseils diététiques sont mis en pratique, notamment par des techniques de changement du comportement et un ajustement régulier de l'apport nutritionnel, si nécessaire.

#### § 6. Le **psychologue**

Lors de l'évaluation, les facteurs de risque et les comportements à risque sont identifiés.

Compte tenu des facteurs de risque et les comportements à risque liés à la personne et identifiés lors de l'évaluation, le suivi psychologique consiste à suivre les facteurs de risque spécifiques à la transplantation.

Outre le suivi individuel, des séances collectives peuvent également être prévues.

#### § 7. L'**assistant social**

L'évaluation sociale individuelle est une évaluation qui vise à identifier le fonctionnement psychosocial et sociétal du bénéficiaire et de son entourage.

Des séances de suivi peuvent être prévues si nécessaire.

§ 8. Un **infirmier** attaché au centre de transplantation ou de dialyse peut assumer le rôle de coordinateur du trajet de soins si aucune autre discipline ne s'en charge.

#### § 9. L'**ergothérapeute**

Les ergothérapeutes se focalisent toujours sur trois aspects au cours d'une journée de 24 heures :

- les aspects liés à la personne,
- les aspects liés au contexte,
- les aspects liés à la profession ou aux activités de la vie quotidienne.

Lors de son intervention, l'ergothérapeute se focalise donc toujours sur les activités de la vie quotidienne ou le fonctionnement du bénéficiaire.

1. Screening et évaluation à l'aide d'outils fondés sur des données scientifiques, en mettant l'accent sur les activités de la vie quotidienne.

2. Fixer des objectifs avec le bénéficiaire, dans le cadre d'une approche participative centrée sur la personne.

3. Les interventions des ergothérapeutes, dans le cadre du trajet de soins préhabilitation rénale, se concentrent principalement sur les problèmes suivants :

- la transplantation d'organes et son impact sur les activités de la vie quotidienne ;
- les conséquences de l'immobilisation prolongée sur les activités de la vie quotidienne ;
- la fatigue et son impact sur les activités de la vie quotidienne ;
- les problèmes cognitifs et les conséquences sur les activités de la vie quotidienne ;
- les troubles psychiques, les problèmes de sommeil et les conséquences sur les activités de la vie quotidienne ;
- la reprise du travail : très importante dans le cadre de l'ergothérapie ;
- la (sur)charge de l'aidant proche et les conséquences sur ses activités de la vie quotidienne ;
- l'intégration d'aides techniques, de changements de méthodes, d'aménagements du domicile en vue d'une exécution optimale des activités de la vie quotidienne ;
- l'incidence des chutes, la peur de tomber et l'impact sur les activités de la vie quotidienne (prévention des chutes).

## Chapitre IV - Honoraires forfaitaires, prestations et règles d'application

### Article 11.

#### § 1<sup>er</sup>. Le forfait concertation de démarrage-préhabilitation

401634-401645	Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration, ainsi que la participation à la <b>concertation de démarrage-préhabilitation</b> , dans le cadre du trajet de soins de préhabilitation.	332,11 €
---------------	--	----------

#### *Règles d'application :*

- La prestation 401634 ou 401645 ne peut être attestée qu'une fois et les prestations ne sont pas cumulables entre elles.
- La concertation de démarrage peut avoir lieu lorsque la proposition de plan de soins de préhabilitation, établie par le médecin MPR attaché au centre de transplantation, est disponible. Ce plan de soins de préhabilitation a été établi sur la base d'un examen d'admission du médecin MPR attaché au centre de transplantation, et des bilans des évaluations effectuées par le kinésithérapeute, le diététicien, le psychologue et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation ou de dialyse.
- Les dispositions relatives à la concertation de démarrage-préhabilitation sont décrites à l'article 6 de la présente convention.
- Les prestations 401634-401645 sont enregistrées par le centres de transplantation conformément aux dispositions de l'article 25 de la présente convention.
- Les prestations 401634-401645 comprennent l'administration, l'enregistrement et la gestion des données dans le cadre de la présente convention.
- L'indemnité pour le "coordinateur du trajet de soins- concertation de démarrage" décrit à l'article 8 § 4.1.a. de la présente convention est comprise dans le forfait concertation de démarrage.

## § 2. Le forfait concertation de suivi-préhabilitation

401656-401660	Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration, ainsi que la participation à la <b>concertation de suivi-préhabilitation</b> , dans le cadre du trajet de soins de préhabilitation.	237,19 €
---------------	--	----------

*Règles d'application :*

- La prestation 401656 ou 401660 ne peut être attestée qu'une fois par année de traitement et les prestations ne sont pas cumulables entre elles.
- La concertation de suivi peut avoir lieu lorsque la proposition de plan de préhabilitation, établi par le médecin MPR, est disponible. Ce plan de préhabilitation a été établi sur la base d'un examen d'admission du médecin MPR du centre de transplantation ou de dialyse, et les bilans des évaluations effectuées par le kinésithérapeute, le diététicien, le psychologue et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation ou de dialyse.
- Les dispositions relatives à la concertation-préhabilitation sont décrites à l'article 6 de la présente convention.
- Les prestations 401656-401660 sont enregistrées par les centres conformément aux dispositions de l'article 25 de la présente convention.
- Les prestations 401656-401660 comprennent l'administration, l'enregistrement et le transfert des données dans un format convenu dans le cadre de la gestion des données de cette convention par le centre de transplantation, tel que décrit à l'article 25 de la présente convention.
- L'indemnité pour le "coordinateur du trajet de soins - concertation de suivi" décrit à l'article 8 § 4.1.b. de la présente convention est comprise dans le forfait concertation de suivi-préhabilitation.

## § 3. Le forfait évaluation - préhabilitation

401015-401026	<b>Forfait évaluation préhabilitation</b> est l'indemnité globale pour les évaluations de kinésithérapie, psychologie clinique, diététique et l'évaluation sociale.	231,36 €
---------------	---	----------

*Règles d'application :*

- Les prestations 401015-401026 ne peuvent être attestés qu'une fois par année de traitement et les prestations ne peuvent pas être cumulées entre elles au cours d'une année de traitement.
- Compte tenu de l'expertise spécifique, les prestations 401015-401026 sont organisées au sein du centre de transplantation ou de dialyse.
- Les prestations sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 25 de la présente convention.
- Les prestations 401015-401026 comprennent l'indemnité pour la réalisation des évaluations et l'établissement des bilans, conformément aux dispositions de l'article 10 du présent accord.

- **§ 4. Le forfait annuel - préhabilitation**

401671-	<b>Forfait annuel préhabilitation</b> comprend toutes les prestations des soins de préhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des <b>prestations de kinésithérapie ambulatoires durant la période de préhabilitation</b> dans le cadre de la convention à compter du 01/10/2025.	556,20 €
---------	--	----------

*Règles d'application :*

- Le forfait annuel préhabilitation 401671- comprend l'indemnité pour les prestations de préhabilitation (autres que la kinésithérapie).
- La prestation 401671- peut être attestée une fois par année de traitement.
- La prestation 401671- peut avoir lieu lorsque les bilans de l'ensemble des évaluations, tels que décrits à l'article 10 de la présente convention, sont disponibles et repris dans le dossier médical, que l'examen d'admission et la concertation ont eu lieu et que le plan de soins de préhabilitation convenu est disponible et inclus dans le dossier médical.
- Compte tenu de l'expertise spécifique, les prestations du forfait annuel sont organisées dans le centre de transplantation ou de dialyse.
- Les prestations sont enregistrées par discipline selon les conditions fixées à l'article 25 de la présente convention.
- Le forfait annuel préhabilitation 401671- couvre les frais de soins, d'administration, de gestion des données et d'organisation (par exemple dans le cas d'une thérapie de groupe) dans le cadre de la présente convention par le centre.
- L'indemnité pour le "coordinateur du trajet de soins-trajet" décrit à l'article 8 § 4.2. de la présente convention est comprise dans le forfait annuel préhabilitation.

**§ 5. Prestations de kinésithérapie**

401052-	Séance d'intervention de kinésithérapie individuelle lors de la préhabilitation dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée moyenne globale de 45 minutes.	45,13 €
---------	--	---------

*Règles d'application :*

- Les prestations de kinésithérapie - soins de préhabilitation ne sont pas reprises dans le forfait annuel – préhabilitation (401671-).
- La prestation 401052- peut avoir lieu sur prescription du médecin MPR lorsque le plan de traitement le prévoit.
- La prescription de kinésithérapie comprend le plan de traitement kinésithérapeutique avec le nombre de prestations en fonction des besoins et de l'objectif. La prescription indique qu'il s'agit d'un bénéficiaire de la « Convention - Préhabilitation - Rein ».
- L'attestation de la prestation 401052- implique que le kinésithérapeute accepte et respecte les dispositions de la présente convention.
- La prestation 401052- peut être attestée au maximum 60 fois par année de traitement. Après un an de traitement, qui commence à la date de la concertation-préhabilitation, le

bénéficiaire a de nouveau droit à un maximum de 60 prestations 401052- par année de traitement, tant que le trajet de soins de préhabilitation est en cours.

- Ces séances peuvent être agencées de façon modulaire, par blocs de 15 minutes, afin d'étaler le travail sur mesure en fonction de la condition physique du bénéficiaire. La prestation est facturée le jour du troisième bloc de 15 minutes. Les moments de contact sont notés dans le dossier du kinésithérapeute.
- La séance de kinésithérapie individuelle ambulatoire peut être portée en compte dans chaque lieu de prestation repris à l'article 7, § 1er, 5°, de la nomenclature.
- Les conditions de cumul applicables à la prestation (401052-) sont décrites à l'article 7 § 2. de la présente convention.
- Le kinésithérapeute doit transmettre le nombre de prestations réalisées par bénéficiaire au coordinateur du trajet de soins - concertation de démarrage dans le cadre de l'enregistrement décrit à l'article 25 de la présente convention.

### § 6. Prestations du médecin MPR

401074-401085	Examen d'admission avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de soins de préhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au bénéficiaire.	72,38 €
401096-	Indemnité forfaitaire pour la coordination du contenu et le suivi du processus de préhabilitation	36,21 €

#### *Règles d'application :*

- L'attestation des prestations 401074-401085 et 401096- implique que le médecin MPR accepte et respecte les dispositions de la présente convention.
- Les prestations 401074-401085 et 401096- ne peuvent être attestées qu'une fois par année de traitement. Les prestations 401074-401085 ne sont pas cumulables entre elles au cours d'une année de traitement.
- Les prestations 401074-401085 peuvent avoir lieu lorsque les bilans de l'ensemble des évaluations, tels que décrits à l'article 10 de la présente convention, sont disponibles et repris dans le dossier médical.
- La prestation 401096- peut avoir lieu lorsque les bilans de l'ensemble des évaluations, tels que décrits à l'article 10 de la présente convention, sont disponibles et repris dans le dossier médical, que l'examen d'admission et la concertation ont eu lieu et que le plan de soins de préhabilitation convenu est disponible et inclus dans le dossier médical.
- Dans le cadre du démarrage, les prestations 401074-401085 sont organisées dans le centre de transplantation. Durant les années de traitement suivantes, les prestations 401074-401085 sont organisées dans le centre de transplantation ou de dialyse tel que décrit à l'article 5 de la présente convention.
- La prestation 401096- est attestée par le médecin MPR rattaché au centre organisateur de la prestation 401671-.
- La prestation 401096- comprend le suivi du bénéficiaire, les entretiens avec les dispensateurs de soins participants au trajet de soins de préhabilitation, la rédaction et la transmission aux prestataires de soins et au coordinateur du trajet de soins des ajustements du trajet de soins de préhabilitation.

- Le dossier de traitement comprend un enregistrement de l'examen d'admission et des résultats des évaluations fournies par les dispensateurs de soins, conformément à l'article 10 de la présente convention, ainsi qu'un enregistrement du suivi des soins de préhabilitation, conformément à l'article 5 de la présente convention.
- Les prestations 401074-401085 et 401096- sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 25 de la présente convention.

#### **§ 7. Règles d'application générales**

- L'interruption du trajet de soins de préhabilitation, tel que stipulé à l'article 13 de la présente convention, entraîne un retrait du droit aux prestations de la présente convention.
- Les conditions de cumul décrites à l'article 7 de la présente convention s'appliquent.
- Aucun supplément, ticket modérateur ni frais supplémentaires divers ne peuvent être attestés.

#### **§ 8. Instructions de facturation**

Les honoraires forfaitaires et les prestations de la présente convention sont facturés par l'hôpital aux organismes assureurs, selon les instructions de facturation électronique, à l'exception de la prestation 401052- qui peut être facturée par un kinésithérapeute.

#### **§ 9. Indexation**

Le montant des interventions visées à l'article 11, §§ 1er, 2, 3, 4,5 et 6 de la présente convention est indexé conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 déterminant les modalités d'application de l'indexation des prestations dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire.

## Chapitre V – Demande d'intervention pour le trajet de soins de préhabilitation

### Article 12. Demande

§ 1<sup>er</sup>. En vertu des dispositions de l'article 138, 2°, b) de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le trajet de soins multidisciplinaires d'un bénéficiaire peut uniquement entrer en considération pour le remboursement par l'assurance soins de santé lorsque le médecin-conseil a rendu un avis favorable sur la prise en charge du trajet de soins multidisciplinaires du bénéficiaire. La demande d'une intervention dans le coût des prestations du trajet de soins multidisciplinaires figure à l'annexe 1.

Cette demande comprend :

- Les informations du bénéficiaire,
- Les informations du centre de transplantation,
- Le nom et les coordonnées du coordinateur du trajet de soins – concertation de démarrage,
- Les informations du centre de dialyse,

- La date de l'inscription sur la liste de transplantation,
- Le centre organisateur des évaluations,
- La concertation de démarrage-préhabilitation (401634-401645) :
  - Date de la concertation de démarrage-préhabilitation,
  - Centre organisateur,
- Le centre organisateur du trajet de préhabilitation,
- Accord écrit du bénéficiaire pour l'échange de données entre dispensateurs de soins de la convention et son médecin généraliste, dans le cadre son trajet de soins de préhabilitation multidisciplinaire autour d'une transplantation abdominale.

§ 2. La demande d'intervention dans le coût des prestations du trajet de soins multidisciplinaires par l'assurance soins de santé obligatoire doit être introduite par le coordinateur du trajet de soins - concertation de démarrage auprès de l'organisme assureur du bénéficiaire dans les 30 jours qui suivent la concertation de démarrage-préhabilitation.

§ 3. La période de prise en charge autorisée de préhabilitation par le médecin-conseil :

- prend cours à la date de la concertation de démarrage - préhabilitation et au plus tôt 30 jours avant la date de réception de la demande d'intervention par le médecin-conseil, et,
- est automatiquement prolongée tant que l'interruption n'a pas été signalée.

Le médecin-conseil dispose d'un délai de deux semaines à compter de la réception du document susmentionné pour donner son accord. En l'absence de réponse du médecin-conseil dans ce délai, la demande est réputée agréée.

§ 4. L'intervention est refusée pour les traitements qui sont réalisés plus de 30 jours avant la date de réception de la demande par le médecin-conseil.

§ 5. La date de début de prise en charge autorisée par le médecin-conseil sur la base de la demande individuelle de prise en charge est communiquée au coordinateur du trajet de soins – concertation de démarrage.

§ 6. Pendant la durée du trajet de soins multidisciplinaires autorisée par le médecin-conseil, les différents montants des forfaits et pseudocodes mentionnés à l'article 11 de la présente convention peuvent être attestés comme stipulé à l'article 11 de la présente convention.

§ 7. Le coordinateur du trajet de soins informe l'organisme assureur du bénéficiaire de la reprise du trajet de soins de préhabilitation après sa suspension, tel que décrit à l'article 5 de la présente convention, à l'aide du formulaire de demande.

### Article 13. Interruption

En cas d'interruption des soins de préhabilitation, celle-ci est notifiée par le coordinateur du trajet de soins-trajet à la mutualité.

La notification contient :

- la date de l'interruption ;
- le motif de l'interruption.

Le kinésithérapeute ambulatoire, le centre de transplantation et le centre de dialyse sont immédiatement informés par le coordinateur du trajet de soins-trajet. Aucune prestation de l'article 11 de la présente convention ne peut encore être attestée.

## SECTION IV - LE TRAJET DE SOINS DE RÉHABILITATION

### Chapitre Ier - Bénéficiaires éligibles à un trajet de soins

#### Article 14.

Le trajet de soins de réhabilitation multidisciplinaire visé dans la présente convention est réservé aux bénéficiaires après leur sortie de l'hôpital à la suite d'une transplantation rénale.

Il s'agit de la période telle que stipulée à l'article 15, § 1<sup>er</sup> de la présente convention.

Pour bénéficier de l'intervention de l'assurance pour les prestations et les forfaits de ce trajet de soins, le coordinateur du trajet de soins-concertation de démarrage, avec l'accord du bénéficiaire, devra introduire une demande auprès de la mutualité du bénéficiaire conformément aux dispositions de l'article 22 de la présente convention.

### Chapitre II - Contenu du trajet de soins de réhabilitation

#### Article 15. Le trajet de soins de réhabilitation

##### **§ 1<sup>er</sup>. Généralités**

##### *§ 1.1. Période de prise en charge autorisée et année de traitement*

Le trajet de soins de réhabilitation court durant la *période de prise en charge autorisée de réhabilitation*. Cette période commence à la date de la concertation de démarrage-réhabilitation.

La première année de traitement commence à compter de la concertation de démarrage-réhabilitation après la transplantation rénale. La première année de traitement peut être suivie au maximum d'une deuxième année de traitement.

Lorsque le bénéficiaire est admis dans un autre hôpital suite à sa sortie de l'hôpital, la première année de traitement débute à la date de la sortie de cet autre hôpital.

Les évaluations et l'examen d'admission par le médecin MPR sont organisés par le centre de transplantation suite de la transplantation rénale et avant la concertation de démarrage-réhabilitation.

La concertation de démarrage-réhabilitation est organisée par le centre de transplantation dans les meilleurs délais suivant la transplantation rénale et doit se tenir au plus tard 8 semaines après la date de la transplantation rénal.

Au cours de cette concertation de démarrage-réhabilitation, le plan de soins de réhabilitation établi par le médecin MPR du centre de transplantation, sur la base de l'examen d'admission et des bilans des évaluations, est discuté. Les évaluations sont réalisées au préalable de l'examen

d'admission du médecin MPR du centre de transplantation. Les évaluations peuvent être réalisées par les dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation.

Le bénéficiaire choisit, en concertation avec le centre de transplantation et de dialyse, le centre où il effectuera la suite du parcours de soins de réhabilitation (centre de transplantation ou centre de dialyse). Le choix du bénéficiaire est repris dans le formulaire de demande de prise en charge adressé à l'organisme assureur.

Au cours de ces deux années de traitement, deux nouveaux moments de concertation de suivi sont organisés au cours desquels l'examen d'admission par le médecin MPR et les évaluations sont répétés. La concertation de suivi-réhabilitation discute à nouveau du plan de soins de réhabilitation et l'adapte si nécessaire.

À partir du deuxième moment de concertation, les évaluations, l'examen d'admission par le médecin MPR et les concertations de suivi ont lieu dans le centre choisi par le bénéficiaire. Ainsi, à partir du deuxième moment de concertation, l'examen d'admission par le médecin MPR et la concertation de suivi peuvent avoir lieu dans le centre de transplantation ou le centre de dialyse.

Si, au cours de la prise en charge de réhabilitation, une nouvelle activation sur la liste d'attente pour une transplantation d'organe abdominal est nécessaire, le coordinateur du trajet de soins notifiera au médecin-conseil l'interruption du trajet de soins de réhabilitation et la demande de trajet de préhabilitation. Le coordinateur du trajet de soins - concertation de démarrage peut soumettre une nouvelle demande pour un trajet de soins de préhabilitation.

Une nouvelle transplantation d'organe abdominal donne lieu à un nouveau trajet de soin de réhabilitation.

### *§ 1.2. Conditions suspensives*

Lors de l'accès au bénéfice des prestations de rééducation pour des patients cardiaques, telles que définies dans l'Arrêté royal du 10 janvier 1991 pendant la période de prise en charge autorisée de réhabilitation, la présente convention est temporairement suspendue pour la durée de ces prestations de rééducation pour des patients cardiaques, sans prolonger la durée totale de deux ans.

Le coordinateur du trajet de soins informe l'organisme assureur du bénéficiaire de la reprise du trajet de soins de réhabilitation après sa suspension, tel que décrit à l'article 22 de la présente convention, à l'aide du formulaire de demande.

## **§ 2. Objectifs de réhabilitation**

En concertation avec le bénéficiaire, les *objectifs de réhabilitation* sont définis et les interventions nécessaires y sont associées. Les objectifs concernent les comportements et les facteurs de risque ainsi que la prévention des événements cardiovasculaires et du développement du syndrome métabolique :

- Objectifs physiques : au moyen d'un entraînement physique et d'une augmentation de l'activité physique : amélioration de la capacité cardiorespiratoire, motrice et musculosquelettique, et optimisation de la composition corporelle ;
- Objectifs nutritionnels et liés à l'apport nutritionnel (régime adapté, consistance alimentaire adaptée) ;
- Objectifs au niveau de l'autonomie et de l'indépendance dans l'exécution des activités de la vie quotidienne (soins personnels, transferts, mobilité, IADL, travail) ;
- Objectifs psychosociaux (promotion de l'équilibre émotionnel, observance thérapeutique, « coping », réintégration sociale et relations familiales, réduction de l'anxiété/des troubles de l'humeur et du stress) ;
- Interventions pour une (ré)insertion sociale (soutien social, reprise du travail...);
- Les objectifs liés aux comportements à risque et facteurs de risque (alimentation, alcool, tabagisme, inactivité physique et comportement sédentaire, etc.).

### **§ 3. L'évaluation**

L'évaluation comprend l'évaluation du fonctionnement physique, psychologique et social ainsi que de l'autonomie. L'alimentation, les apports nutritionnels et les comportements et les facteurs de risques éventuels sont identifiés. Les dispositions prévues à cet effet sont énoncées à l'article 20 de la présente convention.

### **§ 4. Médecin MPR**

Une indemnité pour l'examen d'admission par un médecin MPR, avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de soins de réhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au bénéficiaire, est prévue.

L'examen d'admission de démarrage est réalisé par le médecin MPR du centre de transplantation avant la sortie du bénéficiaire du centre de transplantation. Les examens d'admission de suivi sont réalisés par le médecin MPR du centre choisi par le bénéficiaire.

Le médecin MPR fait partie de l'équipe de base des concertations de réhabilitation.

Une indemnité forfaitaire est prévue pour le médecin MPR pour la coordination du contenu et le suivi de l'évolution du bénéficiaire du trajet de soins.

Les ajustements nécessaires au plan de traitement sont consignés dans le dossier médical et les informations sont partagées par le coordinateur du trajet de soins entre les dispensateurs de soins du trajet de réhabilitation et son médecin généraliste.

### **§ 5. Le plan de soins de réhabilitation**

Le *plan de soins de réhabilitation établi par le médecin MPR* est nécessaire pour pouvoir offrir une réhabilitation multidisciplinaire « sur mesure » est établi sur la base de l'examen d'admission et des bilans des évaluations prévus à l'article 20 de la présente convention. Ce plan de soins de réhabilitation comprend au moins :

- le bilan général de la situation du bénéficiaire et de ses aidants proches d'un point de vue physique, psychologique, fonctionnel, social et matériel, en se basant sur les instruments existants et en tenant compte des objectifs de réhabilitation du bénéficiaire ;
- la description des objectifs de réhabilitation et l'établissement du plan de traitement par le médecin MPR ;
- l'inventaire des besoins en soins et d'assistance du bénéficiaire et des souhaits que lui-même et son aidant proche expriment à cet égard ;
- le relevé des moyens qui permettent de répondre adéquatement à ces besoins et à ces souhaits ;
- le choix des dispensateurs de soins et la description du type de soins adéquats qu'ils fourniront ;
- une évaluation des résultats obtenus et l'adaptation du plan de soins de réhabilitation, le cas échéant.

Lorsque le bénéficiaire est pris en charge dans un centre de rééducation fonctionnelle suite à sa sortie de l'hôpital, le plan de réhabilitation est adapté conformément aux résultats obtenus au moment de sa sortie du centre de rééducation fonctionnelle.

Une information uniforme et une orientation vers le(s) prestataire(s) de soins adéquat(s) en fonction de l'évaluation et/ou des objectifs visés est cruciale.

**§ 6.** Les informations sur l'évolution **sont échangées et rapportées** de manière régulière. En cas de problèmes, des concertations sont organisées. Les informations (plan de traitement, concertation, échange, rapport, etc.) sont enregistrées et conservées dans le dossier médical du bénéficiaire. Le consentement au partage d'informations entre les dispensateurs de soins de la convention et le médecin généraliste est inclus dans le formulaire de demande.

#### Article 16. La concertation-réhabilitation

§ 1<sup>er</sup>. La concertation-réhabilitation comprend une évaluation structurelle et formelle avec l'enregistrement d'un plan de soins de réhabilitation « sur mesure » en fonction des besoins et des objectifs de réhabilitation de chaque bénéficiaire. À cette fin, l'évaluation récente qui précède la concertation-réhabilitation est nécessaire.

Trois moments de concertation-réhabilitation sont prévus après la transplantation, comme décrit ci-dessous. Cette concertation peut se dérouler en présentiel, à distance ou de manière hybride:

- la concertation de démarrage-réhabilitation, au plus tard 8 semaines après la date de la transplantation rénale (organisée par le centre de transplantation) ;
- la première concertation de suivi, 6 à 12 après l'opération (organisée par le centre choisi par le bénéficiaire) ;
- la seconde concertation de suivi, à la fin du trajet de deux ans (organisée par le centre choisi par le bénéficiaire).

§ 2. La concertation-réhabilitation ne peut se réunir valablement qu'en présence de toute l'équipe de base, tel que stipulé à l'article 19 § 1. de la présente convention.

Un ou plusieurs autres dispensateurs de soins de l'article 20 de la présente convention peuvent également être invités et participer, conformément à l'article 19 § 2. de la présente convention,

si le bilan nécessite des explications supplémentaires. Aucun financement n'est prévu à ce titre dans cette convention.

La concertation de réhabilitation peut avoir lieu lorsque la proposition de plan de soins de réhabilitation préparé par le médecin MPR est disponible. Ce plan de soins de réhabilitation est établi sur la base de l'examen d'admission réalisé par le médecin MPR et des bilans des évaluations réalisés par le kinésithérapeute, le diététicien, le psychologue et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation ou de dialyse.

Le bénéficiaire et son médecin généraliste sont informés de l'ordre du jour. Leur présence lors de la concertation n'est pas obligatoire pour que cette concertation soit juridiquement valable. Ils recevront le plan de réhabilitation.

Un coordinateur du trajet de soins est désigné. En l'absence de consensus sur la personne qui endossera le rôle de coordinateur du trajet de soins, un infirmier, attaché au centre de transplantation ou de dialyse, assumera cette tâche.

## Article 17. Offre de soins et conditions de cumul

§ 1<sup>er</sup>. *Offre de soins adaptée aux besoins et aux objectifs de réhabilitation du bénéficiaire :*

Sur la base du plan de réhabilitation, le programme de réhabilitation approprié est convenu lors de la concertation-réhabilitation.

L'ensemble des prestations du plan de réhabilitation est renouvelé une fois.

Le nombre de séances de kinésithérapie, appelée la kinésithérapie ambulatoire, dépend des besoins de soins. La prescription de kinésithérapie inclut le plan de réhabilitation kinésithérapeutique avec le nombre de prestations en fonction du besoin et de l'objectif. La prescription indique qu'il s'agit d'un bénéficiaire de la « Convention - Réhabilitation - Rein ». Le nombre maximal (soixante) de prestations de kinésithérapie ambulatoire (par année de traitement) ne peut pas être dépassé.

Le cas échéant et si souhaité, des kinésithérapeutes de la première ligne de soins peuvent être impliqués.

La nécessité de prestations ergothérapeutiques doit ressortir de la concertation-réhabilitation.

§ 2. *Les conditions de cumul :*

2.1. Les prestations de la convention « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation rénale » ne sont pas cumulables au cours d'une même période avec les prestations en nature de la convention « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation abdominale : foie, intestin, pancréas ou multi-organes abdominaux ».

2.2. Les prestations de la section III « Le trajet de soins de préhabilitation » de la convention « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation rénale »

ne sont pas cumulables au cours d'une même période avec les prestations de la section IV « Le trajet de soins de réhabilitation » de la convention « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation rénale ».

2.3. Les prestations de la convention « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation rénale » sont cumulables au cours d'une même période avec les prestations de la convention de rééducation en centre de référence en néphrologie pédiatrique (centre 7895).

Les prestations dispensées doivent satisfaire aux conditions et aux objectifs spécifiques de la convention dans laquelle elles sont attestées.

Il ne peut pas être tenu compte des contacts réalisés dans le cadre de la convention de néphrologie pédiatrique dans le cadre de la présente convention de « Pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et post-transplantation rénale» et inversement.

2.4. Pendant la durée de la période de réhabilitation, aucune prestation de kinésithérapie de l'article 7 et aucune prestation de rééducation fonctionnelle des articles 22, II, a), 2°, et 23, de la nomenclature ne peut être attestée, pour atteindre les objectifs de réhabilitation visés par la convention dans le cadre de la transplantation rénale.

Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations de l'article 7, de l'article 22, II, a), 2°, et de l'article 23 de la nomenclature et aux prestations prévues dans les conventions 950 et 771 pour atteindre d'autres objectifs.

Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations de l'article 7 (Fa), de l'article 22 et de l'article 23, de la nomenclature résultant d'une admission aux soins intensifs.

Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations diagnostiques de l'article 22, I, et de l'article 23 de la nomenclature.

Les bénéficiaires du statut « pathologie lourde » (E) visé à l'article 7 de la nomenclature ont également droit aux prestations de la présente convention.

La prestation 401052- ne peut pas être cumulée le même jour avec une prestation de l'article 7, de l'article 22, II, a), 2°, et de l'article 23 de la nomenclature et les prestations prévues par les conventions 950 et 771.

## Chapitre III - Dispensateurs de soins du trajet de soins

### Article 18. Dispensateurs de soins concernés

§ 1er. **L'équipe de dispensateurs de soins** se compose non seulement des médecins concernés (le médecin responsable de la transplantation, néphrologue du centre de transplantation et du centre de dialyse, médecin MPR du centre de transplantation et du centre de dialyse et médecin généraliste), mais aussi d'un kinésithérapeute (qu'il soit ou non attaché au centre de transplantation ou de dialyse), d'un psychologue, d'un diététicien, d'un assistant social, d'un ergothérapeute et d'un infirmier.

La participation concrète des divers dispensateurs de soins est déterminée en fonction des besoins en soins de réhabilitation et objectifs de réhabilitation du bénéficiaire et est indiquée dans le plan de soins de réhabilitation.

Ces dispensateurs de soins responsables des soins de réhabilitation et de l'accompagnement des bénéficiaires du processus de réhabilitation, sont attachés au centre de transplantation ou de dialyse à l'exception du kinésithérapeute externe qui dispense la kinésithérapie ambulatoire.

Les dispensateurs de soins ont un.e intérêt pour/expertise particulier.ère dans la transplantation d'organes et s'efforcent d'approfondir cette expertise, notamment par leurs activités exercées dans le cadre de la présente convention.

**§ 2. Le médecin-conseil, le coordinateur retour au travail (RAT) et le médecin du travail** peuvent aussi être consultés dans le cadre d'une concertation dans le cadre d'un trajet de réintégration. Aucune compensation n'est prévue à ce titre dans la présente convention.

**§ 3. Le(s) collaborateur(s) administratif(s) et le(s) gestionnaire(s) de données** peuvent faire partie de l'équipe. Leur financement est repris dans les indemnités forfaitaires de l'article 21 de la présente convention.

#### **§ 4. Le coordinateur du trajet de soins**

Un coordinateur du trajet de soins, rattaché au centre de transplantation ou de dialyse est désigné. En l'absence de consensus sur la personne qui endossera le rôle de coordinateur du trajet de soins, un infirmier attaché au centre de transplantation ou de dialyse assumera cette tâche.

L'indemnité pour la coordination du trajet de soins est comprise dans les forfaits suivants :

- Le forfait concertation de démarrage (401693-401704) inclut l'indemnité pour le "coordinateur du trajet de soins – démarrage" ;
- Le forfait concertation de suivi (401715-401726) inclut l'indemnité pour le "coordinateur du trajet de soins – suivi" ;
- Le forfait annuel réhabilitation (401730-) inclut l'indemnité pour le "coordinateur du trajet de soins – trajet".

**§ 4.1. Les coordinateurs du trajet de soins-concertation** sont chargé de :

**§ 4.1.a. Le coordinateur du trajet de soins-concertation de démarrage :**

- soutenir et préparer la concertation de démarrage -réhabilitation et veiller à ce que tous les résultats des évaluation soient disponibles ;
- rédiger un rapport de la concertation de démarrage-réhabilitation présentant une stratégie thérapeutique et des conclusions claires afin que tous les dispensateurs de soins aient une communication unifiée avec le bénéficiaire concernant son traitement ;
- prendre contact et mettre en place un gestionnaire de cas, si nécessaire ;
- transmettre le plan de soins de réhabilitation au bénéficiaire et à son médecin généraliste ;

- défendre les intérêts du bénéficiaire et de son aidant proche, dans toute situation relative aux soins qui le requiert ;
- introduire la demande d'intervention de l'assurance pour les prestations et les forfaits de ce trajet de soins, conformément aux dispositions de l'article 2 de la présente convention et adresser une copie au centre responsable du forfait annuel de réhabilitation;
- administrer, enregistrer, gérer les données durant l'intégralité du trajet de réhabilitation tel que décrit à l'article 25 de la présente convention ;
- la demande annuelle des bilans des évaluations et du plan de soins de réhabilitation suite aux concertations de suivi - réhabilitation afin qu'un dossier puisse être conservé par bénéficiaire dans les centres de transplantation.

**§ 4.1.b. Le coordinateur du trajet de soins-concertation de suivi :**

- soutenir et préparer la concertation de suivi-réhabilitation et veiller à ce que tous les résultats des évaluations soient disponibles ;
- rédiger un rapport de la concertation de suivi-réhabilitation présentant une stratégie thérapeutique et des conclusions claires afin que tous les dispensateurs de soins aient une communication unifiée avec le bénéficiaire concernant son traitement ;
- prendre contact et mettre en place un gestionnaire de cas, si nécessaire ;
- transmettre le plan de soins de réhabilitation au bénéficiaire et à son médecin généraliste ;
- défendre les intérêts du bénéficiaire et de son aidant proche, dans toute situation relative aux soins qui le requiert ;
- administrer, enregistrer, transmettre de façon proactive les données dans le format convenu entre les centres dans le cadre de la gestion des données par les centres de transplantation tel que décrit à l'article 2 de la présente convention ;
- la transmission proactive du plan de soins de réhabilitation au coordinateur du trajet de soins – concertation de démarrage.

**§ 4.2. Le coordinateur du trajet de soins-trajet est chargé de :**

- veiller à la mise en œuvre du plan de soins de réhabilitation, coordonner les soins pour garantir leur dispensation, leur continuité, et leur bonne intégration dans la vie quotidienne du bénéficiaire et de son aidant proche ;
- d'assurer l'organisation pratique de cette prise en charge en tenant compte de sa faisabilité ;
- prendre contact et mettre en place un gestionnaire de cas, si nécessaire ;
- défendre les intérêts du bénéficiaire et de son aidant proche, dans toute situation relative aux soins qui le requiert ;
- assurer le renvoi éventuel vers le médecin MPR si une concertation est à nouveau nécessaire concernant le contenu ;
- administrer, enregistrer, transmettre de façon proactive les données dans le format convenu entre les centres dans le cadre de la gestion des données par les centres de transplantation tel que décrit à l'article 25 de la présente convention ;
- transmettre la notification de la reprise du trajet de soins de réhabilitation après sa suspension, tel que décrit à l'article 22 de la présente convention, à l'aide du formulaire de demande ;

transmettre la notification d'interruption du trajet de soins à la mutualité et informer les dispensateurs de soins concernés, conformément aux dispositions de l'article 13 de la présente convention.

## Article 19. Composition de l'équipe - concertation-réhabilitation

§ 1<sup>er</sup>. L'**équipe de base de la concertation de démarrage-réhabilitation** est composée de :

- Médecin responsable de la transplantation,
- Médecin MPR du centre de transplantation,
- Coordinateur du trajet de soins-concertation de démarrage du centre de transplantation.

L'**équipe de base de la concertation de suivi-réhabilitation** est déterminée par le choix du centre de suivi fait par le bénéficiaire :

- Centre de transplantation :
  - Médecin responsable de la transplantation,
  - Médecin MPR du centre de transplantation,
  - Coordinateur du trajet de soins-concertation de suivi du centre de transplantation.
- Centre de dialyse :
  - Néphrologue du centre de dialyse,
  - Médecin MPR du centre de dialyse,
  - Coordinateur du trajet de soins-concertation de suivi du centre de dialyse.

### § 2. Autres dispensateurs de soins de la concertation-réhabilitation

Le kinésithérapeute, le psychologue, le diététicien et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation ou de dialyse, procèdent aux évaluations. Ils peuvent être invités à participer à la concertation-réhabilitation.

Un médecin supplémentaire, tel que le médecin généraliste ou un médecin spécialiste qui assure également le suivi du bénéficiaire, peut participer à la concertation. Aucune indemnité supplémentaire n'est prévue pour la participation supplémentaire de ces prestataires de soins à la concertation.

## Article 20. Composition de l'équipe chargée de l'évaluation et des soins de réhabilitation

§ 1<sup>er</sup>. Le **plan de soins de réhabilitation** est établi par le **médecin MPR** sur la base de l'examen d'admission et des bilans des évaluations fournies par les dispensateurs de soins tels que décrit à l'article 20, § 2. de la présente convention. Une prestation est prévue à cet effet tel que visé à l'article 21 de la présente convention.

§ 2. Les **dispensateurs de soins qui réalisent les évaluations** sont tous attachés au centre de transplantation ou de dialyse :

- le diététicien,
- le psychologue,
- l'assistant social,
- le kinésithérapeute.

Le résultat de l'évaluation est repris dans le bilan qui est transmis par chacun de ces dispensateurs de soins au médecin MPR.

§ 3. Ces dispensateurs de soins, **responsables des soins de réhabilitation et de l'accompagnement** des bénéficiaires du trajet de soins de réhabilitation, sont les suivants :

- le diététicien, le psychologue, l'assistant social et l'infirmier attachés au centre de transplantation ou de dialyse ;
- le kinésithérapeute externe ou le kinésithérapeute attaché au centre de transplantation ou de dialyse ;
- l'ergothérapeute du centre de transplantation ou de dialyse.

§ 4. Le **kinésithérapeute**

L'*évaluation*, qui est réalisée par le kinésithérapeute attaché au centre de transplantation ou de dialyse et dont l'indemnité est comprise dans le forfait évaluation tel que décrit à l'article 21 de la présente convention, comprend une évaluation approfondie de :

- la santé cardiorespiratoire au moyen d'une évaluation de la capacité fonctionnelle via : un test de marche de 6 minutes (6-MWT);
- la condition musculosquelettique ;
- la capacité motrice, y compris l'équilibre, la coordination, la souplesse (SPPB (short physical performance battery)) ;
- le frailty-index (s'il est cliniquement impossible à déterminer, il est remplacé par le « Duke Activity Status Index »),
- pour les enfants, en fonction de leur âge de développement, une batterie de tests adaptée est réalisée sous la forme du « Test de développement moteur Bruininks-Oseretsky » ou de la « Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant ».

En présence d'indications cliniques le justifiant, un test d'effort maximal cardio-pulmonaire par paliers incluant un ECG peut être réalisé, via la nomenclature.

Dans la période de réhabilitation, l'objectif est axé sur un reconditionnement dans le but de développer un mode de vie sain et actif sur le plan physique.

Les prestations de kinésithérapie ambulatoire ne sont pas comprises dans le forfait annuel et sont décrites à l'article 21, § 5. de la présente convention.

Les kinésithérapeutes de la première ligne de soins peuvent être associés aux prestations de kinésithérapie de réhabilitation ambulatoire.

§ 5. Le **diététicien**

Lors de l'*évaluation*, le diététicien identifie les éléments suivants : le régime alimentaire, les besoins individuels énergétiques et protéiques en déterminant le risque de dénutrition (sur la base des critères GLIM) et/ou le développement d'une obésité morbide ou d'un syndrome métabolique. Cette évaluation débouche sur des conseils diététiques personnalisés.

Lors des *séances de suivi*, ces conseils diététiques sont mis en pratique, notamment par des techniques de changement du comportement et un ajustement régulier de l'apport nutritionnel, si nécessaire.

#### § 6. Le **psychologue**

Lors de l'évaluation, les facteurs de risque et les comportements à risque sont identifiés.

Compte tenu des facteurs de risque et les comportements à risque liés à la personne et identifiés lors de l'évaluation, le suivi psychologique consiste à suivre les facteurs de risque spécifiques à la transplantation.

Outre le suivi individuel, des séances collectives peuvent également être prévues.

#### § 7. L'**assistant social**

L'évaluation sociale individuelle est une évaluation qui vise à identifier le fonctionnement psychosocial et sociétal du bénéficiaire et de son entourage.

Des séances de suivi peuvent être prévues si nécessaire.

§ 8. Un **infirmier** attaché au centre de transplantation ou de dialyse peut assumer le rôle de coordinateur du trajet de soins si aucune autre discipline ne s'en charge.

#### § 9. L'**ergothérapeute**

Les ergothérapeutes se focalisent toujours sur trois aspects au cours d'une journée de 24 heures :

- les aspects liés à la personne,
- les aspects liés au contexte,
- les aspects liés à la profession ou aux activités de la vie quotidienne.

Lors de son intervention, l'ergothérapeute se focalise donc toujours sur les activités de la vie quotidienne ou le fonctionnement du bénéficiaire.

1. Screening et évaluation à l'aide d'outils fondés sur des données scientifiques, en mettant l'accent sur les activités de la vie quotidienne.

2. Fixer des objectifs avec la personne, dans le cadre d'une approche participative centrée sur la personne.

3. Les interventions des ergothérapeutes, dans le cadre du trajet de soins réhabilitation rénale, se concentrent principalement sur les problèmes suivants :

- la transplantation d'organes et son impact sur les activités de la vie quotidienne ;
- les conséquences de l'immobilisation prolongée sur les activités de la vie quotidiennes ;
- la fatigue et son impact sur les activités de la vie quotidienne ;
- les problèmes cognitifs et les conséquences sur les activités de la vie quotidienne ;

- les troubles psychiques, les problèmes de sommeil et les conséquences sur les activités de la vie quotidienne ;
- la reprise du travail : très importante dans le cadre de l'ergothérapie ;
- la (sur)charge de l'aidant proche et les conséquences sur ses activités de la vie quotidienne ;
- l'intégration d'aides techniques, de changements de méthodes, d'aménagements du domicile en vue d'une exécution optimale des activités de la vie quotidienne ;
- l'incidence des chutes, la peur de tomber et l'impact sur les activités de la vie quotidienne (prévention des chutes).

## Chapitre IV - Honoraires forfaitaires, prestations et règles d'application

### Article 21.

#### § 1<sup>er</sup>. Le forfait concertation de démarrage-réhabilitation

401693-401704	Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration, ainsi que la participation à la <b>concertation de démarrage-réhabilitation</b> , dans le cadre du trajet de soins de réhabilitation.	499,47 €
---------------	--	----------

#### Règles d'application :

- La prestation 401693 ou 401704 ne peut être attestée qu'une fois et les prestations ne sont pas cumulables entre elles.
- La prestation ambulatoire 401693- ne peut être attestée que pour les bénéficiaires admis dans le cadre des dispositions transitoires décrites à l'article 30 §2. et les bénéficiaires qui sortent du centre de transplantation avant que la concertation de démarrage décrite à l'article 15 § 1.1. n'ait eu lieu.
- Lorsque la concertation de démarrage-réhabilitation est réalisée après la sortie de l'hôpital conformément aux dispositions de l'article 15 § 1.1., alors le forfait de concertation de démarrage-réhabilitation (401693-), le forfait évaluation-réhabilitation (401133-) et l'examen d'admission par le médecin MPR (401192-) sont attestés avec des pseudocodes ambulatoires.
- La concertation de démarrage peut avoir lieu lorsque la proposition de plan de soins de réhabilitation, établi par le médecin MPR attaché au centre de transplantation, est disponible. Ce plan de soins de réhabilitation a été établi sur la base d'un examen d'admission du médecin MPR et des bilans des évaluations effectuées par le kinésithérapeute, le diététicien, le psychologue et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation.
- Les dispositions relatives à la concertation de démarrage-réhabilitation sont décrites à l'article 16 de la présente convention.
- Les prestations 401693-401704 sont enregistrées par le centre de transplantation conformément aux dispositions de l'article 25 de la présente convention.
- Les prestations 401693-401704 comprennent l'administration, l'enregistrement et la gestion des données dans le cadre de la présente convention.
- L'indemnité pour le "coordinateur du trajet de soins-concertation de démarrage" décrit à l'article 18 § 4.1.a. de la présente convention est comprise dans le forfait concertation de démarrage.

## § 2. Le forfait concertation de suivi-réhabilitation

401715-401726	Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration, ainsi que la participation à la <b>concertation de suivi-réhabilitation</b> , dans le cadre du trajet de soins de réhabilitation.	357,06 €
---------------	--	----------

*Règles d'application :*

- La prestation 401715 of 401726 peut être attestée au maximum 2 fois pendant la période réhabilitation et les prestations ne sont pas cumulables entre elles.
- La concertation de suivi peut avoir lieu lorsque la proposition de plan de réhabilitation, établi par le médecin MPR, est disponible. Ce plan de réhabilitation a été établi sur la base d'un examen d'admission du médecin MPR du centre de transplantation ou de dialyse, et les bilans des évaluations effectuées par le kinésithérapeute, le diététicien, le psychologue et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation ou de dialyse.
- Les dispositions relatives à la concertation de suivi-réhabilitation sont décrites à l'article 16 de la présente convention.
- Les prestations 401715-401726 sont enregistrées par les centres conformément aux dispositions de l'article 25 de la présente convention.
- Les prestations 401715-401726 comprennent l'administration, l'enregistrement et le transfert des données dans un format convenu dans le cadre de la gestion des données de cette convention par le centre de transplantation, tel que décrit à l'article 25 de la présente convention.
- L'indemnité pour le "coordinateur du trajet de soins - concertation de suivi" décrit à l'article 18 § 4.1.b. de la présente convention est comprise dans le forfait concertation de suivi-réhabilitation.

## § 3. Le forfait évaluation - réhabilitation

401133-401144	<b>Forfait évaluation réhabilitation</b> est l'indemnité globale pour les évaluations de kinésithérapie, psychologie clinique, diététique et l'évaluation sociale.	347,03 €
---------------	--	----------

*Règles d'application :*

- Les prestations 401133-401144 ne peuvent être facturées au maximum trois fois au cours de la période de réhabilitation et les prestations ne sont pas cumulables entre elles.
- Compte tenu de l'expertise spécifique, les prestations 401133-401144 sont organisées au sein du centre de transplantation ou de dialyse.
- Les prestations sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 25 de la présente convention.
- Les prestations 401133-401144 comprennent l'indemnité pour la réalisation des évaluations et l'établissement des bilans, conformément aux dispositions de l'article 20 de la présente convention.
- Lorsque la concertation de démarrage-réhabilitation est réalisée après la sortie de l'hôpital conformément aux dispositions de l'article 15 § 1.1, alors le forfait de concertation de démarrage-réhabilitation (401693-), le forfait évaluation-réhabilitation (401133-) et l'examen d'admission par le médecin MPR (401192-) sont attestés avec des pseudocodes ambulatoires.

#### § 4. Le forfait annuel - réhabilitation

401730-	<b>Forfait annuel réhabilitation</b> comprend toutes les prestations des soins de réhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des <b>prestations de kinésithérapie ambulatoires</b> durant la <b>période de réhabilitation</b> dans le cadre de la convention à compter du 01/10/2025.	1.054,91 €
---------	--	------------

##### *Règles d'application :*

- Le forfait annuel réhabilitation 401730- comprend l'indemnité pour les prestations de réhabilitation (autres que la kinésithérapie).
- La prestation 401730- peut être attestée une fois par année de traitement.
- La prestation 401730- peut avoir lieu lorsque les bilans de l'ensemble des évaluations, tels que décrits à l'article 20 de la présente convention, sont disponibles et repris dans le dossier médical, que l'examen d'admission et la concertation ont eu lieu et que le plan de soins de réhabilitation convenu est disponible et inclus dans le dossier médical.
- Compte tenu de l'expertise spécifique, les prestations du forfait annuel sont organisées dans le centre de transplantation ou de dialyse.
- Les prestations sont enregistrées par discipline selon les conditions fixées à l'article 25 de la présente convention.
- L'indemnité pour le "coordination du trajet de soins-trajet" décrit à l'article 18 § 4.2. de la présente convention est comprise dans le forfait annuel réhabilitation.

#### § 5. Prestations de kinésithérapie

401170-	Séance d'intervention de kinésithérapie individuelle lors de la réhabilitation dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée moyenne globale de 45 minutes.	45,13 €
---------	---	---------

##### *Règles d'application :*

- Les prestations de kinésithérapie - soins de réhabilitation ne sont pas reprises dans le forfait annuel- réhabilitation (401730-).
- La prestation 401170- peut avoir lieu sur prescription du médecin MPR lorsque le plan de traitement le prévoit.
- La prescription de kinésithérapie comprend le plan de traitement kinésithérapeutique avec le nombre de prestations en fonction des besoins et de l'objectif. La prescription indique qu'il s'agit d'un bénéficiaire de la « Convention - Réhabilitation - Rein ».
- L'attestation de la prestation 401170- implique que le kinésithérapeute accepte et respecte les dispositions de la présente convention.
- La prestation 401170- peut être attestée au maximum 60 fois par année de traitement. La présente convention prévoit deux années de traitement de réhabilitation.
- Ces séances peuvent être agencées de façon modulaire, par blocs de 15 minutes, afin d'étaler le travail sur mesure en fonction de la condition physique du bénéficiaire. La prestation est facturée le jour du troisième bloc de 15 minutes. Les moments de contact sont notés dans le dossier du kinésithérapeute.

- La séance de kinésithérapie individuelle ambulatoire peut être portée en compte dans chaque lieu de prestation repris à l'article 7, § 1er, 5°, de la nomenclature.
- Les conditions de cumul applicables à la prestation (401170-) sont décrites à l'article 17 § 2. de la présente convention.
- Le kinésithérapeute doit transmettre le nombre de prestations réalisées par bénéficiaire au coordinateur du trajet de soins - concertation de démarrage dans le cadre de l'enregistrement décrit à l'article 25 de la présente convention.

## § 6. Prestations du médecin MPR

401192-401203	Examen d'admission avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de soins de réhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au bénéficiaire.	72,38 €
401214-	Indemnité forfaitaire pour la coordination du contenu et le suivi du processus de réhabilitation	36,21 €

Règles d'application :

- L'attestation des prestations 401192-401203 en 401214- implique que le médecin MPR accepte et respecte les dispositions de la présente convention.
- Les prestations 401192-401203 ne peuvent être facturées au maximum trois fois au cours de la période de réhabilitation et les prestations ne sont pas cumulables entre elles.
- La prestation 401214- ne peut être attestée qu'une fois par année de traitement.
- Les prestations 401192-401203 peuvent avoir lieu lorsque les bilans de l'ensemble des évaluations, tels que décrits à l'article 20 de la présente convention, sont disponibles et repris dans le dossier médical.
- La prestation 401214- peut avoir lieu lorsque les bilans de l'ensemble des évaluations, tels que décrits à l'article 20 de la présente convention, sont disponibles et repris dans le dossier médical, que l'examen d'admission et la concertation ont eu lieu et que le plan de soins de réhabilitation convenu est disponible et inclus dans le dossier médical.
- Dans le cadre du démarrage, les prestations 401192-401203 sont organisées dans le centre de transplantation. Par la suite, les prestations 401192-401203 sont organisées dans le centre de transplantation ou de dialyse tel que décrit à l'article 15 de la présente convention.
- Lorsque la concertation de démarrage-réhabilitation est réalisée après la sortie de l'hôpital conformément aux dispositions de l'article 15 § 1.1., alors le forfait de concertation de démarrage-réhabilitation (401693-), le forfait évaluation-réhabilitation (401133-) et l'examen d'admission par le médecin MPR (401192-) sont attestés avec des pseudocodes ambulatoires.
- La prestation 401214- est attestée par le médecin MPR attaché au centre qui organise la prestation 401730-.
- La prestation 401214- comprend le suivi du bénéficiaire, les entretiens avec les dispensateurs de soins participants au trajet de soins de réhabilitation, la rédaction et la transmission aux prestataires de soins et au coordinateur du trajet de soins des ajustements du trajet de soins de réhabilitation.
- Le dossier de traitement comprend un enregistrement de l'examen d'admission et des résultats des évaluations fournies par les dispensateurs de soins, conformément à

l'article 20 de la présente convention, ainsi qu'un enregistrement du suivi des soins de réhabilitation, conformément à l'article 15 de la présente convention.

- Les prestations 401192-401203 et 401214- sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 25 de la présente convention.

### **§ 7. Règles d'application générales**

- L'interruption du trajet de soins de réhabilitation, tel que stipulé à l'article 23 de la présente convention, entraîne un retrait du droit aux prestations de la présente convention.
- Les conditions de cumul décrites à l'article 17 de la présente convention s'appliquent.
- Aucun supplément, ticket modérateur ni frais supplémentaires divers ne peuvent être attestés.

### **§ 7. Instructions de facturation**

Les honoraires forfaitaires et les prestations de la présente convention sont facturés par l'hôpital aux organismes assureurs selon les instructions de facturation électronique, à l'exception de la prestation 401170- qui peut être facturée par un kinésithérapeute.

### **§ 9. Indexation**

Le montant des interventions visées à l'article 21, §§ 1er, 2, 3, 4,5 et 6 de la présente convention est indexé conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 déterminant les modalités d'application de l'indexation des prestations dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire.

## Chapitre V - Demande d'intervention pour le trajet de soins de réhabilitation

### Article 22. Demande

§ 1<sup>er</sup>. En vertu des dispositions de l'article 138, 2°, b) de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le trajet de soins multidisciplinaires d'un bénéficiaire peut uniquement entrer en considération pour le remboursement par l'assurance soins de santé lorsque le médecin-conseil a rendu un avis favorable sur la prise en charge du trajet de soins multidisciplinaires du bénéficiaire. La demande d'une intervention dans le coût des prestations du trajet de soins multidisciplinaires figure à l'annexe 1.

Cette demande comprend :

- Les informations du bénéficiaire,
- Les informations du centre de transplantation,
- Le nom et les coordonnées du coordinateur du trajet de soins – concertation de démarrage,
- Les informations du centre de dialyse,
- La date de la transplantation,
- La date de la concertation de démarrage-réhabilitation (401693-401704),
- La date de sortie de l'hôpital suite à la transplantation rénale,

- Le centre organisateur du trajet de trajet de réhabilitation,
- Accord écrit du bénéficiaire pour l'échange de données entre dispensateurs de soins de la convention et son médecin généraliste, dans le cadre son trajet de soins de réhabilitation multidisciplinaire autour d'une transplantation abdominale.

§ 2. La demande d'intervention dans le coût des prestations du trajet de soins multidisciplinaires par l'assurance soins de santé obligatoire doit être introduite par le coordinateur du trajet de soins - concertation de démarrage auprès de l'organisme assureur du bénéficiaire dans les 30 jours qui suivent la concertation de démarrage-réhabilitation.

§ 3. La période de prise en charge autorisée de réhabilitation par le médecin-conseil :

- prend cours à la date de la concertation de démarrage-réhabilitation et au plus tôt 30 jours avant la date de réception de la demande d'intervention par le médecin-conseil, et
- prend fin 2 ans après la date de la sortie de l'hôpital après la transplantation rénale.

Le médecin-conseil dispose d'un délai de deux semaines à compter de la réception du document susmentionné pour donner son accord. En l'absence de réponse du médecin-conseil dans ce délai, la demande est réputée agréée.

§ 4. L'intervention est refusée pour les traitements réalisés plus de 30 jours avant la date de réception de la demande par le médecin-conseil. Le médecin-conseil est réputé avoir donné son accord s'il n'a pas signé une décision de refus dans les deux semaines suivant la réception du document précité.

§ 5. La période de prise en charge accordée par le médecin-conseil sur la base d'une même demande individuelle de prise en charge est communiquée au coordinateur du trajet de soins-concertation de démarrage.

§ 6. Pendant la durée du trajet de soins multidisciplinaires autorisée par le médecin-conseil, les différents montants des forfaits et pseudocodes mentionnées à l'article 21 de la présente convention peuvent être attestés comme stipulé à l'article 21 de la présente convention.

§ 7. Le coordinateur du trajet de soins informe l'organisme assureur du bénéficiaire de la reprise du trajet de soins de réhabilitation après sa suspension, tel que décrit à l'article 15 de la présente convention, à l'aide du formulaire de demande.

## Article 23. Interruption

En cas d'interruption des soins de réhabilitation, celle-ci est notifiée par le coordinateur du trajet de soins -trajet à la mutualité.

La notification comprend :

- la date de l'interruption ;
- le motif de l'interruption :
  - nouvelle inscription sur la liste de transplantation avec la date de cette nouvelle activation ;
  - autre dont la raison est mentionnée dans la notification.

Le kinésithérapeute ambulatoire, le centre de transplantation et le centre de dialyse sont immédiatement informés par le coordinateur du trajet de soins-trajet. Aucune prestation de l'article 21 de la présente convention ne peut encore être attestée.

En cas d'une nouvelle inscription sur la liste de transplantation, un formulaire de demande pour un nouveau trajet de soins de préhabilitation peut être établi par le coordinateur du trajet de soins – concertation de démarrage.

## SECTION V - MODALITÉS D'ADHÉSION DES CENTRES

### Article 24.

#### *§ 1er. L'adhésion du centre de transplantation et du centre de dialyse :*

Le centre de transplantation ayant adhéré à la convention doit satisfaire aux critères d'agrément prévus dans l'AR du 23 juin [2003 \(LOI - WET \(fgov.be\)\)](#) pour la transplantation abdominale.

Le centre de dialyse adhérent doit avoir conclu une convention relative au financement de dialyse [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention\\_financement\\_dialyse.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_financement_dialyse.pdf)

Le centre de transplantation et le centre de dialyse doivent disposer d'un cadre de personnel tel que stipulé au § 2 du présent article. Ce cadre doit être adapté de manière proportionnelle en fonction du nombre réel de bénéficiaires suivis et de la nature des prestations réalisées conformément aux dispositions du présent paragraphe et des dispositions du § 2 du présent article.

Le centre de transplantation et le centre dialyse s'engagent à prendre sans délai toutes les dispositions nécessaires afin de compléter l'effectif du personnel pour toute fonction qui serait temporairement (pour cause de maladie, d'interruption de carrière, de congé sans solde, etc.) ou définitivement vacant (pour cause de licenciement, démission, ...).

Le centre de transplantation et le centre de dialyse tiennent en permanence une liste complète de l'équipe qu'il emploie effectivement. Cette liste doit indiquer qui travaille dans le cadre de la convention à n'importe quelle date, avec quelle fonction, quel temps de travail et quel horaire par semaine.

Le centre de transplantation et le centre de dialyse s'engagent à toujours mettre en place une équipe multidisciplinaire autour du bénéficiaire conforme aux dispositions de la présente convention.

Le centre de transplantation et le centre de dialyse garantissent la qualité des soins selon le plus haut degré de preuve (« level of evidence ») de la médecine basée sur les preuves (« evidence-based medicine »).

Les centres de transplantation et le centre de dialyse qui ne peuvent pas démontrer cette expertise ne sont pas éligibles à la présente convention.

#### *§ 2. Cadre du personnel - Nombre d'équivalents temps plein :*

L'équipe multidisciplinaire est décrite aux articles 8, 9, 10, 18, 19, et 20 de la présente convention.

Le nombre minimal d'emplois temps plein (ETP) est fixé comme suit pendant les cinq premières années de la convention.

Pour le kinésithérapeute, le psychologue, le diététicien et l'assistant social, au cours d'une année civile sur la base :

- En préhabilitation, du nombre de bénéficiaires pour lesquels le centre réalise le forfait évaluation-préhabilitation (401015-401026) ;
- En réhabilitation, du nombre de bénéficiaires pour lesquels la centre réalise un forfait évaluation-réhabilitation (401133-401144).

Pendant la durée de la présente convention, l'ETP minimal pour 100 bénéficiaires pour le kinésithérapeute, le psychologue, le diététicien et l'assistant social est déterminé comme suit :

	Préhabilitation		Réhabilitation	
	Heures/patient/an	Cadre de personnel/100 bénéficiaires (ETP)	Heures/patient/an	Cadre de personnel/100 bénéficiaires (ETP)
Kinésithérapeute	1.0000	0.0612	1.5000	0.0918
Diététicien	1.0000	0.0612	1.5000	0.0918
Psychologue	1.0000	0.0612	1.5000	0.0918
Assistant social	1.0000	0.0612	1.5000	0.0918

Pour les coordinateurs du trajet de soins :

Pour le coordinateur du trajet de soins de démarrage, au cours d'une année civile sur la base :

- En préhabilitation, du nombre de bénéficiaires pour lesquels le centre réalise le forfait concertation de démarrage-préhabilitation (401634-401645);
- En réhabilitation, le nombre de bénéficiaires pour lesquels la centre réalise un forfait concertation de démarrage-réhabilitation (401693-401704).

Pour le coordinateur du trajet de soins de suivi, au cours d'une année civile sur la base :

- En préhabilitation, du nombre de bénéficiaires pour lesquels le centre réalise le forfait concertation de suivi-préhabilitation (401656-401660);
- En réhabilitation, le nombre de bénéficiaires pour lesquels la centre réalise un forfait concertation de suivi-réhabilitation (401715-401726).

Pendant la durée de la présente convention, l'ETP minimal pour 100 bénéficiaires pour le coordinateur du trajet de soins est déterminé comme suit :

	Préhabilitation		Réhabilitation	
	Heures/patient/an	Cadre de personnel/ 100 bénéficiaires (ETP)	Heures/patient/an	Cadre de personnel/ 100 bénéficiaires (ETP)
Coordination du trajet de soins - concertation de démarrage	4.5000	0.2754	6.7500	0.4131
Coordination du trajet de soins - concertation de suivi	2.7500	0.1683	4.1250	0.2524

La déclaration de conformité est confirmée au service lors de la demande d'adhésion et chaque année avec l'introduction du rapport annuel.

§ 3. Une liste nominative des médecins MPR attachés à l'hôpital du centre est soumise lors de l'adhésion ainsi que lors de toute modification.

## SECTION VI - ÉVALUATION DES TRAJETS DE SOINS DE PRÉHABILITATION ET DE RÉHABILITATION DE LA CONVENTION

### Article 25. Enregistrement

§ 1. L'objectif de l'enregistrement est d'évaluer la *qualité du processus de pré- et réhabilitation* et d'objectiver le niveau d'activité.

§ 1.1. Les *indicateurs d'activité* recensent le nombre de prestations réalisées dans le cadre de la convention :

- concertation-(p)réhabilitation de démarrage et de suivi,
- forfait évaluation (p)réhabilitation,
- prestations du médecin MPR en (p)réhabilitation,
- forfait annuel (p)réhabilitation,
- par discipline, les séances du forfait annuel (p)réhabilitation réalisées,
- les séances de kinésithérapie (p)réhabilitation réalisées.

Le Service des soins de santé de l'INAMI définit un modèle sur base duquel les indicateurs d'activité doivent être transmis. Ce modèle est approuvé par le Comité d'accompagnement.

Au terme de la présente convention, les indicateurs d'activité serviront à définir les valeurs aberrantes décrites à l'article 28 de la présente convention.

§ 1.2. Les *indicateurs de qualité* sont évalués par un ensemble d'indicateurs de processus et de résultats.

Les *indicateurs de processus* incluent au moins les éléments indispensables suivants :

- nombre de bénéficiaires hospitalisés dans un autre hôpital, après la sortie du centre de transplantation.

- raisons ayant poussé à ne pas entamer le trajet de soins de (p)réhabilitation,
- raisons ayant poussé à arrêter prématurément le trajet de soins de (p)réhabilitation,
- raisons du changement de centre,
- changement du programme de soins.

Les *indicateurs de résultats* incluent au moins les éléments indispensables suivants :

- résultats des évaluations,
- indicateurs spécifiques aux organes, tels que convenus au sein du groupe de travail,
- HRQoL,
- intégration socioprofessionnelle, le cas échéant,
- présence de comorbidités,
- nombre d'années post-transplantation au moment de l'apparition de la comorbidité,
- nombre d'années post-transplantation au moment du décès.

La liste des indicateurs de processus et de résultats est validée par le Comité d'accompagnement sur proposition des centres de transplantation. Le contenu de cette liste est mis à jour chaque année et publié sur le site internet de l'INAMI.

## *§ 2. Rapport annuel*

Un rapport annuel global est établi pour assurer le suivi de l'accord.

Le rapport annuel évalue la qualité du processus de (p)réhabilitation. Il inclut la liste des indicateurs de la qualité du processus (§ 1.2) ainsi que d'éventuelles propositions d'adaptation.

Les centres de transplantation ayant conclu la présente convention assurent eux-mêmes, et sont conjointement responsables de la gestion des données, du traitement statistique des données et de l'établissement des rapports généraux.

Le Comité d'accompagnement approuve la procédure détaillée sur la base des propositions des centres de transplantation.

Après validation du rapport annuel par le Comité d'accompagnement, ce rapport est transmis par le Comité d'accompagnement au Service soins de santé au plus tard le 31 mars de chaque année suivant l'année évaluée.

Les centres signataires s'engagent à transmettre les données nécessaire au rapport annuel. Dans le cas où le centre ne transmet pas les données conformément au présent article, le Comité d'accompagnement en informe le Comité de l'assurance qui pourra décider de dénoncer la présente convention conformément aux dispositions prévues à l'article 29 de la présente convention. Cela ne peut se faire que si le centre concerné a eu l'occasion d'expliquer par écrit au Service des soins de santé de l'INAMI les raisons pour lesquelles il n'a pas satisfait à ses obligations. Le centre reste responsable de l'organisation de la continuité des soins des traitements initiés dans le cadre de la présente convention.

## Article 26. Projet transversal

Pendant la durée de cinq ans, il est convenu que les centres de transplantation effectueront une analyse claire des possibilités d'orientation des soins vers les autres lignes de soins de pré- et de réhabilitation. Le résultat de cette analyse sera transmis au Service avant la fin de la durée de la convention.

## Article 27. Comité d'accompagnement

§ 1. L'accompagnement et le suivi de l'exécution de la convention sont confiés à un « Comité d'accompagnement - Trajet de soins – pré et réhabilitation - transplantation rénale », ci-après dénommé « Comité d'accompagnement ».

Ce Comité d'accompagnement est composé de 20 membres :

- 4 membres effectifs et 4 membres suppléants proposés par les organisations professionnelles représentatives des médecins,
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants proposés par les organisations professionnelles représentatives des fédérations hospitalières,
- 3 membres effectifs et 3 membres suppléants proposés par les organismes assureurs,
- 7 membres médecins experts et suppléants des 7 centres de transplantation,
- 2 membres médecins experts et 2 membres suppléants des association scientifiques des néphrologues,
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants proposés par la commission de conventions entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs.

Le Comité d'accompagnement est présidé par un représentant de l'INAMI. L'organisation, l'accompagnement et le secrétariat sont assurés par l'INAMI.

Le Comité d'accompagnement se réunit au moins une fois par an et peut également être convoqué si des problèmes sont signalés et doivent être discutés au sein de ce Comité d'accompagnement.

Le Comité d'accompagnement est valablement constitué si au moins dix membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité simple des membres participant au vote ; compte non tenu des abstentions.

§ 2. Le Comité d'accompagnement a les missions suivantes :

1. Validation de la liste d'indicateurs sur proposition des centres de transplantation ;
2. Validation de la procédure détaillée visée à l'article 25 ;
3. Suivi des indicateurs d'activité, de processus et de résultat ;
4. Validation du rapport annuel général et transmission au Service ;
5. Evaluation de la convention sur la base des rapports d'évaluation annuels visés à l'article 25 ;
6. Formulation de propositions d'amélioration de la convention.

## Article 28. Évaluation

§ 1<sup>er</sup>. Les éléments de la convention sont évalués par les centres de transplantation.

§ 2. Le suivi de la convention est basé sur les résultats des analyses statistiques des données enregistrées de manière systématique et uniforme par les centres qui ont conclu la présente convention conformément à l'article 25 de la présente convention.

§ 3. Valeurs aberrantes. En utilisant les données d'évaluation, les centres de transplantation établiront la médiane de ces soins de pré- et réhabilitation et donneront une définition d'une valeur aberrante.

## SECTION VII - DURÉE DE LA CONVENTION

### Article 29. Durée

§ 1. La « CONVENTION SUR LA PRÉ- ET RÉHABILITATION MULTIDISCIPLINAIRE POUR DES PATIENTS EN PRÉ- ET POST-TRANSPLANTATION RÉNALE » approuvée par le Comité de l'assurance du 27 novembre 2023 et entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2024 (ci-après dénommée la convention du 1<sup>er</sup> février 2024).

La convention du 1<sup>er</sup> février 2024 est conclue pour une durée de cinq ans (date de fin au 31 janvier 2019).

La présente convention annule et remplace la convention précitée à compter du 01/10/2025 (ci-après dénommée la convention modifiée du 01/10/2025).

Pour les centres n'ayant pas adhéré à la convention du 1<sup>er</sup> février 2024 et qui adhèrent à la convention modifiée du 01/10/2025, la convention entrera en vigueur à la date de signature de la convention modifiée par l'ensemble des parties.

§ 2. La convention modifiée du 01/10/2025 prend fin le 31 janvier 2029. Les traitements démarrés jusqu'au 31 janvier 2029 inclus, conformément aux dispositions de la convention modifiée du 01/10/2025, continueront à être attestées selon les dispositions de la présente convention, conformément aux dispositions suivantes :

- Préhabilitation : interruption au terme de l'année de traitement entamée après la dernière concertation-préhabilitation tenue avant le 31 janvier 2029.
- Réhabilitation : interruption 2 ans après le démarrage du trajet de soins de réhabilitation ayant démarré avant le 31 janvier 2029.

§ 3. Au cours de cette période de cinq ans (du 01 février 2024 au 31 janvier 2029), les trajets de soins sont évalués conformément aux articles 25, 26, 27 et 28 de la présente convention. Les adaptations nécessaires de la présente convention résultant de cette évaluation seront effectuées après avis du Comité d'accompagnement.

§ 4. Chacune des parties peut à tout moment dénoncer la présente convention par lettre recommandée postale adressée à l'autre partie. La convention prend fin à l'issue d'un délai de

préavis de trois mois prenant cours le premier jour du mois suivant la date d'envoi de la lettre recommandée. Chaque centre reste responsable de l'organisation de la continuité des soins des traitements initiés dans le cadre de la présente convention.

## SECTION VIII - DISPOSITIONS TRANSITOIRES

### Article 30.

§1. Les bénéficiaires déjà inscrits sur la liste de transplantation avant l'entrée en vigueur de la convention du 1<sup>er</sup> février 2024, peuvent être inclus dans la convention par le centre de dialyse. Pour ces bénéficiaires, l'examen d'admission de démarrage peut également être réalisé par le médecin MPR du centre de dialyse et la concertation de démarrage – préhabilitation peut également être organisée par le centre de dialyse.

Ces bénéficiaires, qui démarrent dans leur trajet de soins par les centres de dialyse, ne sont pas pris en compte pour l'enregistrement des indicateurs de qualité (article 25. § 1.2.) et l'élaboration du rapport annuel. Toutefois, les centres de dialyse peuvent être invités à enregistrer des indicateurs d'activité (article 25. § 1.1.).

§2. Les bénéficiaires ayant subi une transplantation rénale dans les deux ans précédant l'entrée en vigueur de la convention du 1<sup>er</sup> février 2024, peuvent encore adhérer au trajet de soins de réhabilitation, en commençant par une concertation de démarrage-réhabilitation. Ces bénéficiaires débiteront leur trajet de soins par une concertation de démarrage dans le centre de transplantation tel que décrit dans la SECTION IV – LE TRAJET DE SOINS DE REHABILITATION de la convention en vigueur à cette date. Pour ces bénéficiaires, la concertation de démarrage-réhabilitation peut être organisée par le centre de transplantation en ambulatoire.

§3. Les bénéficiaires qui étaient déjà inclus dans la convention du 1<sup>er</sup> février 2024 ; doivent être progressivement intégrés à la convention modifiée du 01/10/2025. Les dispositions suivantes s'appliquent à cet effet.

#### *§3.1. Préhabilitation*

3.1.1. La concertation de préhabilitation (400993-401004) a eu lieu avant le 01/10/2025 : les dispositions de la convention du 1<sup>er</sup> février 2024 continuent de s'appliquer jusqu'à la fin de cette année de traitement. Pour les années de traitement suivantes, les dispositions de la convention modifiée du 01/10/2025 s'appliquent.

3.1.2. La concertation de préhabilitation (401634-401645 ou 401656-401660) a eu lieu à partir du 01/10/2025 : les dispositions de la convention modifiée du 01/10/2025 s'appliquent.

#### *§3.2. Réhabilitation*

3.2.1. La concertation de réhabilitation (401111-401122) a eu lieu avant le 01/10/2025 : les dispositions de la convention du 1<sup>er</sup> février 2024 continuent de s'appliquer jusqu'au terme de la période de réhabilitation.

3.2.2. La concertation de réhabilitation (401693-401704 ou 401730-) a eu lieu à partir du 01/10/2025 : les dispositions de la convention modifiée du 01/10/2025 s'appliquent.

Fait à Bruxelles et signé électroniquement par :

Le responsable au nom du pouvoir organisateur de l'établissement hospitalier «Dénomination\_Benaming», l'hôpital disposant d' « un service de dialyse » ou « un service de transplantation »,

Pour le Comité de l'assurance soins de santé,

Le Fonctionnaire Dirigeant,

Le directeur médical de l'hôpital susmentionné au nom des médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation attaché à l'hôpital susmentionné disposant d' « un service de dialyse » ou « un service de transplantation »,

Mickaël DAUBIE  
Directeur général  
Soins de Santé

**ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE DEMANDE / DE NOTIFICATION DE MODIFICATION OU D'INTERRUPTION  
RELATIF À L'INTERVENTION DANS LES COÛTS POUR LA PRÉ- ET RÉHABILITATION AVANT ET APRES  
UNE TRANSPLANTATION ABDOMINALE**

À compléter par le « coordinateur du trajet de soins – concertation de démarrage » et  
à soumettre au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Une copie est remise par le « coordinateur du trajet de soins – concertation de démarrage » au bénéficiaire, au  
centre qui a effectué les évaluations et au centre organisateur du forfait annuel de (p)réhabilitation.

**IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE**

NOM – Prénom: .....  
Rue et numéro: .....  
Code postal et commune: .....  
Numéro de registre national: .....

Apposer ici la vignette de l'organisme-assureur (facultatif).

**IDENTIFICATION DU CENTRE DE TRANSPLANTATION**

Nom de l'établissement hospitalier: .....  
N° d'identification INAMI de l'établissement hospitalier: .....  
Adresse administrative de l'établissement hospitalier:.....  
.....

**IDENTIFICATION DU « COORDINATEUR DU TRAJET DE SOINS – CONCERTATION DE DEMARRAGE »**

- NOM - Prénom .....  
- Téléphone.....Email .....

**IDENTIFICATION DU CENTRE DE DIALYSE – TRAJET DE SOINS 2**

Nom de l'établissement hospitalier: .....  
N° d'identification INAMI de l'établissement hospitalier: .....  
Adresse administrative de l'établissement hospitalier:.....  
.....

**1. La demande concerne un trajet de soins de pré- ou réhabilitation :**

<input type="checkbox"/> <b>TRAJET DE SOINS 1 : transplantation du foie, intestin, pancréas, ou multi-organes abdominaux :</b>	<input type="checkbox"/> PREHABILITATION	<input type="checkbox"/> REHABILITATION
<input type="checkbox"/> <b>TRAJET DE SOINS 2 : transplantation de rein :</b>	<input type="checkbox"/> PREHABILITATION	<input type="checkbox"/> REHABILITATION

**2. Trajets de soins**

**2.1. Trajet de soins 1 de préhabilitation (foie, intestin, pancréas, ou multi-organes abdominaux):**

- Date d'inscription sur la liste de transplantation : ..... / ..... / .....
- Date de la première concertation de préhabilitation : ..... / ..... / .....

**2.2. Trajet de soins 1 de réhabilitation (foie, intestin, pancréas, ou multi-organes abdominaux) :**

- Date de la transplantation : ..... / ..... / .....
- Date de la première concertation de réhabilitation : ..... / ..... / .....
- Date de début de la période de réhabilitation (date de sortie): ..... / ..... / .....

### 2.3. Trajet de soins de préhabilitation 2 (rein) :

- Date d'inscription sur la liste de transplantation : ..... / ..... / .....
- Evaluations (401015-401026) (\*) :  Centre de dialyse       Centre de transplantation
- Concertation de démarrage - préhabilitation (401634-401645) (\*) :
  - ❖ Date: ..... / ..... / .....
  - ❖  Centre de dialyse       Centre de transplantation
- Trajet de préhabilitation<sup>1</sup> (\*) :  Centre de dialyse       Centre de transplantation

### 2.4. Trajet de soins de réhabilitation 2 (rein) :

- Date de la transplantation : ..... / ..... / .....
- Concertation de démarrage-réhabilitation (401693-401704) : Date ..... / ..... / .....
- Date de sortie de l'hôpital après à la transplantation rénale : ..... / ..... / .....
- Trajet de réhabilitation<sup>2</sup> (\*) :  Centre de dialyse       Centre de transplantation

### 2.5. Changement de centre organisateur

- Date du changement : .../.../...
- Nom du nouveau centre organisateur : .....
- Motif du changement : .....

### 3. En cas d'interruption d'un parcours de soins

- L'interruption débutera le ..... / ..... / .....
- Le motif de l'interruption :  N'appartient plus au groupe cible  
 Objectifs atteints  
 Impossibilité ( physique,  psychologique,  organisationnelle,  autre)  
 À la demande de bénéficiaire
- Date de réactivation du trajet de soins suite à la suspension : ..... / ..... / .....

#### BENEFICIAIRE :

Je donne mon accord pour l'échange de données entre dispensateurs de soins de la convention et mon médecin généraliste, dans le cadre mon trajet de soins de (p)réhabilitation multidisciplinaire autour d'une transplantation abdominale.

Nom

Date ..... / ..... / ..... et signature

#### MÉDECIN-CONSEIL DE L'ORGANISME ASSUREUR :

J'accuse réception de ce contrat conformément à la réglementation relative au parcours de soins de pré- ou réhabilitation.

Date de réception : ..... / ..... / .....

Décision:

Favorable pour :

- le trajet de soins de préhabilitation 1 ou 2 : à compter du ..... / ..... / ..... (automatique par année de traitement)
- le trajet de soins de réhabilitation 1 ou 2 : à compter du ..... / ..... / .....

Défavorable : raison : .....

Autre : raison : .....

Nom et Cachet

Date ..... / ..... / ..... et signature

(\*) Veuillez cocher la case correspondant au centre qui réalise cette prestation.

<sup>1</sup> Au cours de la première année de traitement, ce centre organise les prestations 401671-, 401096- et evt 401052-. A partir de la deuxième année de traitement, ce centre organise les prestations 401015-401026, 401074-401085, 401656-401660, 401671-, 401096- et evt 401052-.

<sup>2</sup> Au cours de la première année de traitement, ce centre organise les prestations 401730-, 401214- et evt 401170-. A partir de la deuxième année de traitement, ce centre organise les prestations 401133-401144, 401192-401203, 401715-401726, 401730-, 401214- en evt 401170-.

## INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963  
Avenue Galilée 5/01 - 1210 Bruxelles

### Service des soins de santé

Note 2025/XXX

Bruxelles, xxx 2025

**Concerne :** **Analyse financière de l'actuariat:**  
Projet transversal 0.d) Itinéraire de soins autour du patient avant et après une transplantation d'organe abdominal – adaptation du trajet de soins 2

Le budget pour la convention de ce projet transversal est prévu dans l'objectif 2025 pour un montant de 5.808 milliers EUR sur base annuelle.

En Belgique, 1.209 personnes sont éligibles en Belgique à la phase du pré-trajet dans le cadre de cette convention (préhabilitation) et 684 transplantations effectives (réhabilitation) sur base annuelle. Parmi les conventions, la répartition est la suivante :

- Trajet de soins 1 – Foie, intestin, pancréas ou organe abdominal multiple – montant de 1.629 milliers EUR :
  - 210 personnes en préhabilitation
  - 288 personnes en réhabilitation
- Trajet de soins 2 – Transplantation mono-organe rein – montant de 4.179 milliers EUR :
  - 999 personnes en préhabilitation
  - 396 personnes en réhabilitation

Les conventions sont en vigueur depuis le 1/2/2024. Depuis le début de la convention, les dépenses comptabilisées s'élèvent à 4 milliers EUR, exclusivement dans le trajet de soins 1. La répartition du budget entre les deux trajets de soins, en prix 2025, est la suivante :

Trajet de soins 1	Montant en EUR		
<i>Synthèse</i>	<i>Préhabilitation</i>	<i>Réhabilitation</i>	<i>Total</i>
Frais de personnel	545.044,50	987.494,40	1.532.538,90
Frais de fonctionnement	28.255,50	68.405,76	96.661,26
<b>TOTAL</b>	<b>573.300,00</b>	<b>1.055.900,16</b>	<b>1.629.200,16</b>
<i>Montant par patient par an</i>	<i>2.730,00</i>	<i>3.666,32</i>	

Trajet de soins 2	Montant en EUR		
<i>Synthèse</i>	<i>Préhabilitation</i>	<i>Réhabilitation</i>	<i>Total</i>
Frais de personnel	2.592.847,96	1.357.809,98	3.950.657,94
Frais de fonctionnement	134.424,03	94.054,80	228.478,82
<b>TOTAL</b>	<b>2.727.271,99</b>	<b>1.451.864,78</b>	<b>4.179.136,76</b>
<i>Montant par patient par an</i>	<i>2.730,00</i>	<i>3.666,32</i>	

TOTAL	Montant en EUR		
<i>Synthèse</i>	<i>Préhabilitation</i>	<i>Réhabilitation</i>	<i>Total</i>
Frais de personnel	3.137.892,46	2.345.304,38	5.483.196,84
Frais de fonctionnement	162.679,53	162.460,56	325.140,08
<b>TOTAL</b>	<b>3.300.571,99</b>	<b>2.507.764,94</b>	<b>5.808.336,92</b>
<i>Montant par patient par an</i>	<i>2.730,00</i>	<i>3.666,32</i>	

La proposition concerne l'adaptation du trajet de soins 2, avec des modifications pour :

1. La concertation (article 11, §1 et article 21, §1)
2. Le forfait annuel (article 11, §3 et article 21, §3)

La concertation est scindée en concertation de démarrage et de suivi. Une hypothèse est prise en compte selon laquelle 52 % des patients seraient en phase de démarrage et 48 % en phase de suivi sur une période de 5 ans (durée de la convention). Dans la concertation de démarrage, le temps consacré par le médecin traitant, le médecin supplémentaire et le non-médecin supplémentaire est supprimé (ce qui représente 0,79 heure par patient par an en préhabilitation ou 1,185 heure par patient par an en réhabilitation). Le temps consacré par le coordinateur de soins est augmenté (0,33 heure supplémentaire par patient par an en préhabilitation ou 2,25 heures par patient par an en réhabilitation). Toutefois, la rémunération annuelle du coordinateur de soins est inférieure à celle des trois autres prestataires de soins, ce qui entraîne une diminution du coût par rapport à la proposition initiale.

Pour la concertation de suivi, le temps consacré par les trois autres prestataires de soins est également supprimé, et celui du coordinateur de soins est également réduit (globalement de 2,21 heures par patient par an en préhabilitation ou de 1,56 heure par patient par an en réhabilitation). Cela entraîne une baisse des coûts. Le budget libéré par la concertation est réaffecté au forfait annuel, auquel est ajouté le temps du coordinateur de soins, ce qui n'était pas prévu dans la convention initiale (1,5 heure par patient par an, tant en préhabilitation qu'en réhabilitation).

Les frais de fonctionnement sont fixés forfaitairement à 10 % du montant total des frais de personnel pour la concertation et à 20 % pour le forfait annuel.

Coût initial par patient:

		En EUR						
par patient		Concertation	Évaluation	Année	Kiné	FGR	Total	
frais personnel	Préhabilitation	356,18	210,33	389,54	1.530,81	108,59	2.595,45	
frais gestion		35,61	21,03	77,91	0,00	0,00	134,55	
par patient		Concertation	Évaluation	Année	Kiné	FGR	Total	
frais personnel	Réhabilitation	449,38	315,48	805,12	1.714,04	144,78	3.428,80	
frais gestion		44,94	31,55	161,03	0,00	0,00	237,52	
							Préhabilitation	2.730,00
							Réhabilitation	3.666,32

Coût initial trajet de soins 2:

		En EUR					
		Concertation	Évaluation	Année	Kiné	FGR	Total
Préhabilitation		355.821,83	210.113,47	389.152,46	1.529.278,79	108.481,41	2.592.847,96
		35.582,18	21.011,35	77.830,49	0,00	0,00	134.424,03
Réhabilitation		177.954,25	124.932,29	318.830,72	678.759,84	57.332,88	1.357.809,98
		17.795,43	12.493,23	63.766,14	0,00	0,00	94.054,80
		Concertation	Évaluation	Année	Kiné	FGR	Total
		533.776,08	335.045,76	707.983,18	2.208.038,63	165.814,29	3.950.657,94
		53.377,61	33.504,58	141.596,64	0,00	0,00	228.478,82
		<b>587.153,69</b>	<b>368.550,34</b>	<b>849.579,82</b>	<b>2.208.038,63</b>	<b>165.814,29</b>	<b>4.179.136,76</b>

## Coût par patient adapté:

		En EUR						
par patient	Préhabilitation	Concertation	Évaluation	Année	Kiné	FGR	Total	
Person.	Démarrage	301,92	210,32	463,50	1.530,81	108,59	2.615,14	
Gestion		30,18	21,03	92,70	0,00	0,00	143,91	
Person.	Suivi	215,63	210,32	463,50	1.530,81	108,59	2.528,85	
Werking		21,56	21,03	92,70	0,00	0,00	135,29	
							Préhabilitation	2.713,46

		En EUR						
par patient	Réhabilitation	Concertation	Évaluation	Année	Kiné	FGR	Total	
Person.	Démarrage	454,07	315,48	879,09	1.714,04	144,78	3.507,46	
Gestion		45,40	31,55	175,82	0,00	0,00	252,77	
Person.	Suivi	324,60	315,48	879,09	1.714,04	144,78	3.377,99	
Gestion		32,46	31,55	175,82	0,00	0,00	239,83	
							Réhabilitation	3.699,09

## Coût adapté trajet de soins 2:

		En EUR					
Préhabilitation		Concertation	Évaluation	Année	Kiné	FGR	Total
Démarrage		156.695,44	109.158,05	240.557,38	794.490,18	56.358,21	1.357.259,26
		15.669,54	10.915,80	48.111,48	0,00	0,00	74.696,82
Suivi		103.503,16	100.955,42	222.480,82	734.788,61	52.123,20	1.213.851,21
		10.350,32	10.095,55	44.496,16	0,00	0,00	64.942,03
Réhabilitation		Concertation	Évaluation	Année	Kiné	FGR	Total
Démarrage		102.618,87	71.299,74	198.673,84	387.373,04	32.720,28	792.685,77
		10.261,89	7.129,97	39.734,77	0,00	0,00	57.126,63
Suivi		55.181,33	53.632,55	149.444,92	291.386,80	24.612,60	574.258,20
		5.518,13	5.363,26	29.888,98	0,00	0,00	40.770,37
		Concertation	Évaluation	Année	Kiné	FGR	Total
		417.998,80	335.045,76	811.156,96	2.208.038,63	165.814,29	3.938.054,44
		41.799,88	33.504,58	162.231,39	0,00	0,00	237.535,85
		<b>459.798,68</b>	<b>368.550,34</b>	<b>973.388,35</b>	<b>2.208.038,63</b>	<b>165.814,29</b>	<b>4.175.590,29</b>

Dans les tableaux 1 à 5 à la fin de la note, les calculs relatifs à la concertation et au forfait annuel sont détaillés, tant pour les calculs initiaux que pour les calculs adaptés. Les deux premières colonnes du tableau présentent le cadre du personnel ventilé par fonction (ou diplôme) ainsi que le nombre estimé d'heures/patient/an. La troisième colonne indique le nombre d'ETP (équivalents temps plein) nécessaires pour 100 patients. La quatrième colonne indique le coût salarial annuel par ETP. Les cinquième et sixième colonnes présentent le coût annuel prévu pour 100 patients et respectivement pour 999 patients en préhabilitation ou 396 patients en réhabilitation. À ces montants doivent encore être ajoutés les frais de fonctionnement.

Ces calculs donnent la synthèse suivante pour l'adaptation du trajet de soins 2 :

Trajet de soins 2	Montant en EUR		
<b>Synthèse</b>	<b>Préhabilitation</b>	<b>Réhabilitation</b>	<b>Total</b>
Frais de personnel	2.571.110,47	1.366.943,97	3.938.054,44
Frais de fonctionnement	139.638,85	97.897,00	237.535,85
<b>TOTAL</b>	<b>2.710.749,32</b>	<b>1.464.840,97</b>	<b>4.175.590,29</b>
<i>Montant par patient par an</i>	<i>2.713,46</i>	<i>3.699,09</i>	

**Conclusion**

Avec un **coût total de 4.176 milliers EUR**, la proposition adaptée s'inscrit dans les moyens financiers prévus pour le projet transversal 0.d) – trajet de soins 2, qui s'élèvent à 4.179 milliers EUR.

## Tarifs applicables depuis le 1/2/2025

### 2. Transplantation rénale mono-organique

#### prestations applicables à partir du 1-01-2025

Numéro de code		Libellé	Honoraires	Intervention Ambulant		Intervention Hospitalisé	
AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
400993	401004	Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration de la concertation-préhabilitation, y compris la participation à cette dernière, dans le cadre du trajet de soins de préhabilitation tant de l'équipe de base que des invitations supplémentaires ad hoc d'autres dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation et au centre de dialyse.	391,79	391,79	391,79	391,79	391,79
401015	401026	Le forfait évaluation préhabilitation est l'indemnité globale pour les évaluations de kinésithérapie, psychothérapie, diététique et l'évaluation sociale.	231,36	231,36	231,36	231,36	231,36
401030		Le forfait annuel préhabilitation couvre toutes les prestations des soins de préhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des prestations de kinésithérapie ambulatoires durant la période pré-transplantation dans le cadre de la présente convention	467,45	467,45	467,45		
401052		Séance de kinésithérapie individuelle lors d'une préhabilitation pour l'intervention dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes.	45,13	45,13	45,13		
401074	401085	Examen d'admission avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de préhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au patient.	72,38	72,38	72,38	72,38	72,38
401096		Indemnité forfaitaire pour la coordination du contenu du processus de préhabilitation.	36,21	36,21	36,21		
401111	401122	Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration de la concertation-réhabilitation, y compris la participation à cette dernière, dans le cadre du trajet de soins de réhabilitation tant de l'équipe de base que des invitations supplémentaires ad hoc d'autres dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation et au centre de dialyse.	494,32	494,32	494,32	494,32	494,32
401133	401144	Le forfait évaluation réhabilitation est l'indemnité globale pour les évaluations de kinésithérapie, psychothérapie, diététique et l'évaluation sociale.	347,03	347,03	347,03	347,03	347,03
401155		Le forfait annuel réhabilitation couvre toutes les prestations des soins de préhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des prestations de kinésithérapie ambulatoires durant la période pré-transplantation dans le cadre de la présente convention	966,15	966,15	966,15		
401170		Séance de kinésithérapie individuelle lors d'une réhabilitation pour l'intervention dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes.	45,13	45,13	45,13		
401192	401203	Examen d'admission avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de réhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au patient.	72,38	72,38	72,38	72,38	72,38
401214		Indemnité forfaitaire pour la coordination du contenu du processus de réhabilitation	36,21	36,21	36,21		

## Tarifs adaptés en prix 2025

### 2. Transplantation rénale mono-organique

#### prestations applicables à partir du 1-02-2024

Numéro de code		Libellé	Honoraires	Intervention Ambulant		Intervention Hospitalisé	
AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
400993	401004	<del>Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration de la concertation-préhabilitation, y compris la participation à cette dernière, dans le cadre du trajet de soins de préhabilitation tant de l'équipe de base que des invitations supplémentaires ad hoc d'autres dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation et au centre de dialyse.</del>	391,79	391,79	391,79	391,79	391,79
401634	401645	<del>Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration, ainsi que la participation à la concertation de démarrage-préhabilitation, dans le cadre du trajet de soins de préhabilitation.</del>	332,11	332,11	332,11	332,11	332,11
401656	401660	<del>Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration, ainsi que la participation à la concertation de suivi-préhabilitation, dans le cadre du trajet de soins de préhabilitation.</del>	237,19	237,19	237,19	237,19	237,19
401015	401026	Le forfait évaluation préhabilitation est l'indemnité globale pour les évaluations de kinésithérapie, psychothérapie, diététique et l'évaluation sociale.	231,36	231,36	231,36	231,36	231,36
401030		<del>Le forfait annuel préhabilitation couvre toutes les prestations des soins de préhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des prestations de kinésithérapie ambulatoires durant la période pré-transplantation dans le cadre de la présente convention</del>	467,45	467,45	467,45		
401671		<del>Forfait annuel préhabilitation comprend toutes les prestations des soins de préhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des prestations de kinésithérapie ambulatoires durant la période de préhabilitation dans le cadre de la convention à compter du xx/xx/202x</del>	556,20	556,20	556,20		
401052		Séance de kinésithérapie individuelle lors d'une préhabilitation pour l'intervention dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes.	45,13	45,13	45,13		
401074	401085	Examen d'admission avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de préhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au patient.	72,38	72,38	72,38	72,38	72,38
401096		Indemnité forfaitaire pour la coordination du contenu du processus de préhabilitation.	36,21	36,21	36,21		
401111	401122	<del>Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration de la concertation-réhabilitation, y compris la participation à cette dernière, dans le cadre du trajet de soins de réhabilitation tant de l'équipe de base que des invitations supplémentaires ad hoc d'autres dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation et au centre de dialyse.</del>	494,32	494,32	494,32	494,32	494,32
401693	401704	<del>Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration, ainsi que la participation à la concertation de démarrage-réhabilitation, dans le cadre du trajet de soins de réhabilitation.</del>	499,47	499,47	499,47	499,47	499,47
401715	401726	<del>Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration, ainsi que la participation à la concertation de suivi-réhabilitation, dans le cadre du trajet de soins de réhabilitation.</del>	357,06	357,06	357,06	357,06	357,06
401133	401144	Le forfait évaluation réhabilitation est l'indemnité globale pour les évaluations de kinésithérapie, psychothérapie, diététique et l'évaluation sociale.	347,03	347,03	347,03	347,03	347,03
401155		<del>Le forfait annuel réhabilitation couvre toutes les prestations des soins de préhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des prestations de kinésithérapie ambulatoires durant la période pré-transplantation dans le cadre de la présente convention</del>	966,15	966,15	966,15		
401730		<del>Forfait annuel réhabilitation comprend toutes les prestations des soins de réhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des prestations de kinésithérapie ambulatoires durant la période réhabilitation dans le cadre de la convention à compter du xx/xx/202x</del>	1.054,91	1.054,91	1.054,91		
401170		Séance de kinésithérapie individuelle lors d'une réhabilitation pour l'intervention dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes.	45,13	45,13	45,13		
401192	401203	Examen d'admission avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de réhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au patient.	72,38	72,38	72,38	72,38	72,38
401214		Indemnité forfaitaire pour la coordination du contenu du processus de réhabilitation	36,21	36,21	36,21		

**Tableau 1: forfait concertation – initial**

<b>Forfait Concertation - Préhabilitation</b>	<b>heure/patient/an</b>	<b>Personnel cadre/ 100 patients (ETP)</b>	<b>Coût salarial annuel 1 ETP en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 100 patients en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 999 patients en EUR</b>
Médecin traitant	0,330	0,0202	198.115,99	4.001,94	39.979,38
Médecin transplantateur	0,330	0,0202	198.115,99	4.001,94	39.979,38
Médecin traitant suppl.	0,110	0,0067	198.115,99	1.327,38	13.260,53
Médecin de revalidation	0,330	0,0202	198.115,99	4.001,94	39.979,38
non-médecin suppl.*	0,350	0,0214	80.566,16	1.724,12	17.223,96
Coordinateur de soins	4,170	0,2552	80.566,16	20.560,48	205.399,20
<b>Total</b>	<b>5,620</b>	<b>0,3439</b>	<b>953.596,28</b>	<b>35.617,80</b>	<b>355.821,83</b>
<b>Forfait Concertation - Réhabilitation</b>	<b>heure/patient/an</b>	<b>Personnel cadre/ 100 patients (ETP)</b>	<b>Coût salarial annuel 1 ETP en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 100 patients en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 396 patients en EUR</b>
Médecin traitant	0,500	0,0306	198.115,99	6.062,35	24.006,91
Médecin transplantateur	0,500	0,0306	198.115,99	6.062,35	24.006,91
Médecin traitant suppl.	0,165	0,0101	198.115,99	2.000,97	7.923,84
Médecin de revalidation	0,500	0,0306	198.115,99	6.062,35	24.006,91
non-médecin suppl.*	0,520	0,0318	80.566,16	2.562,00	10.145,52
Coordinateur de soins	4,500	0,2754	80.566,16	22.187,92	87.864,16
<b>Total</b>	<b>6,685</b>	<b>0,4091</b>	<b>953.596,28</b>	<b>44.937,94</b>	<b>177.954,25</b>

**Tableau 2: forfait concertation de démarrage - adaptation**

<b>Forfait Concertation - Préhabilitation</b>	<b>heure/patient/an</b>	<b>Personnel cadre/ 100 patients (ETP)</b>	<b>Coût salarial annuel 1 ETP en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 100 patients en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 519 patients en EUR</b>
Médecin traitant		0,0000	<del>198.115,99</del>	0,00	0,00
Médecin transplantateur	0,330	0,0202	198.115,99	4.001,94	20.770,07
Médecin traitant suppl.		0,0000	<del>198.115,99</del>	0,00	0,00
Médecin de revalidation	0,330	0,0202	198.115,99	4.001,94	20.770,07
non-médecin suppl.*		0,0000	80.566,16	0,00	0,00
Coordinateur de soins	<b>4,500</b>	0,2754	80.566,16	22.187,92	115.155,30
<b>Total</b>	<b>5,160</b>	<b>0,3158</b>	<b>953.596,28</b>	<b>30.191,80</b>	<b>156.695,44</b>
<b>Forfait Concertation - Réhabilitation</b>	<b>heure/patient/an</b>	<b>Personnel cadre/ 100 patients (ETP)</b>	<b>Coût salarial annuel 1 ETP en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 100 patients en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 226 patients en EUR</b>
Médecin traitant		0,0000	<del>198.115,99</del>	0,00	0,00
Médecin transplantateur	0,500	0,0306	198.115,99	6.062,35	13.700,91
Médecin traitant suppl.		0,0000	<del>198.115,99</del>	0,00	0,00
Médecin de revalidation	0,500	0,0306	198.115,99	6.062,35	13.700,91
non-médecin suppl.*		0,0000	80.566,16	0,00	0,00
Coordinateur de soins	<b>6,750</b>	0,4131	80.566,16	33.281,88	75.217,05
<b>Total</b>	<b>7,750</b>	<b>0,4743</b>	<b>953.596,28</b>	<b>45.406,58</b>	<b>102.618,87</b>

**Tableau 3: forfait concertation de suivi – adaptation**

<b>Forfait Concertation - Préhabilitation</b>	<b>heure/patient/an</b>	<b>Personnel cadre/ 100 patients (ETP)</b>	<b>Coût salarial annuel 1 ETP en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 100 patients en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 480 patients en EUR</b>
Médecin traitant	0,000	0,0000	198.115,99	0,00	0,00
Médecin transplantateur	0,330	0,0202	198.115,99	4.001,94	19.209,31
Médecin traitant suppl.	0,000	0,0000	198.115,99	0,00	0,00
Médecin de revalidation	0,330	0,0202	198.115,99	4.001,94	19.209,31
non-médecin suppl.*	0,000	0,0000	80.566,16	0,00	0,00
Coordinateur de soins	<b>2,750</b>	<b>0,1683</b>	<b>80.566,16</b>	<b>13.559,28</b>	<b>65.084,54</b>
<b>Total</b>	<b>3,410</b>	<b>0,2087</b>	<b>953.596,28</b>	<b>21.563,16</b>	<b>103.503,16</b>
<b>Forfait Concertation - Préhabilitation</b>	<b>heure/patient/an</b>	<b>Personnel cadre/ 100 patients (ETP)</b>	<b>Coût salarial annuel 1 ETP en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 100 patients en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 170 patients en EUR</b>
Médecin traitant	0,000	0,0000	198.115,99	0,00	0,00
Médecin transplantateur	0,500	0,0306	198.115,99	6.062,35	10.306,00
Médecin traitant suppl.	0,000	0,0000	198.115,99	0,00	0,00
Médecin de revalidation	0,500	0,0306	198.115,99	6.062,35	10.306,00
non-médecin suppl.*	0,000	0,0000	80.566,16	0,00	0,00
Coordinateur de soins	<b>4,125</b>	<b>0,2524</b>	<b>80.566,16</b>	<b>20.334,90</b>	<b>34.569,33</b>
<b>Total</b>	<b>5,125</b>	<b>0,3136</b>	<b>953.596,28</b>	<b>32.459,60</b>	<b>55.181,33</b>

**Tableau 4: forfait annuel - initial**

<b>Forfait annuel - paquet - Préhabilitation</b>	<b>heure/patient/an</b>	<b>Personnel cadre/ 100 patients (ETP)</b>	<b>Coût salarial annuel 1 ETP en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 100 patients en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 999 patients en EUR</b>
Diététicien	1,300	0,0796	80.566,16	6.413,07	64.066,57
Psychologue individuel	2,700	0,1652	101.967,89	16.845,10	168.282,55
Groupe psychotérapie	1,250	0,0765	101.967,89	7.800,54	77.927,39
Assistant social	1,000	0,0612	80.566,16	4.930,65	64.066,57
Ergothérapie	0,300	0,0184	80.566,16	1.482,42	14.809,38
<b>Total</b>	<b>6,550</b>	<b>0,4009</b>	<b>445.634,26</b>	<b>37.471,78</b>	<b>389.152,46</b>
<b>Forfait annuel - paquet - Réhabilitation</b>	<b>heure/patient/an</b>	<b>Personnel cadre/ 100 patients (ETP)</b>	<b>Coût salarial annuel 1 ETP en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 100 patients en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 396 patients en EUR</b>
Diététicien	4,330	0,2650	80.566,16	21.350,03	84.546,12
Psychologue individuel	5,400	0,3305	101.967,89	33.700,39	133.453,54
Groupe psychotérapie	2,500	0,1530	101.967,89	15.601,09	61.780,32
Assistant social	1,000	0,0612	80.566,16	4.930,65	19.525,37
Ergothérapie	1,000	0,0612	80.566,16	4.930,65	19.525,37
<b>Total</b>	<b>14,230</b>	<b>0,8709</b>	<b>445.634,26</b>	<b>80.512,81</b>	<b>318.830,72</b>

**Tableau 5: forfait annuel - adaptation**

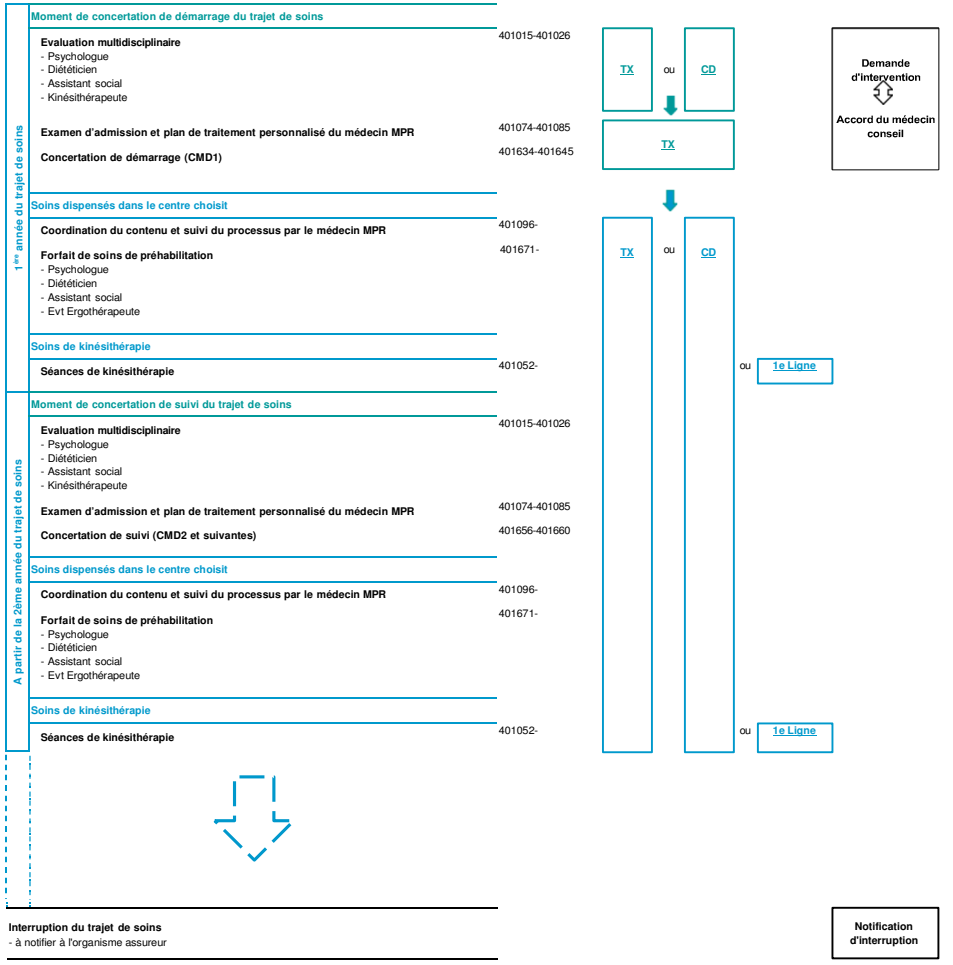
<b>Forfait annuel - paquet - Préhabilitation</b>	<b>heure/patient/an</b>	<b>Personnel cadre/ 100 patients (ETP)</b>	<b>Coût salarial annuel 1 ETP en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 100 patients en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 999 patients en EUR</b>
Diététicien	1,300	0,0796	80.566,16	6.413,07	64.066,57
Psychologue individuel	2,700	0,1652	101.967,89	16.845,10	168.282,55
Groupe psychotérapie	1,250	0,0765	101.967,89	7.800,54	77.927,39
Assistant social	1,000	0,0612	80.566,16	4.930,65	64.066,57
Ergothérapie	0,300	0,0184	80.566,16	1.482,42	14.809,38
Coordinateur de soins	1,500	0,0918	80.566,16	7.395,97	73.885,74
<b>Total</b>	<b>8,050</b>	<b>0,4927</b>	<b>526.200,42</b>	<b>44.867,75</b>	<b>463.038,20</b>
<b>Forfait annuel - paquet - Réhabilitation</b>	<b>heure/patient/an</b>	<b>Personnel cadre/ 100 patients (ETP)</b>	<b>Coût salarial annuel 1 ETP en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 100 patients en EUR</b>	<b>Coût annuel prévu/ 396 patients en EUR</b>
Diététicien	4,330	0,2650	80.566,16	21.350,03	84.546,12
Psychologue individuel	5,400	0,3305	101.967,89	33.700,39	133.453,54
Groupe psychotérapie	2,500	0,1530	101.967,89	15.601,09	61.780,32
Assistant social	1,000	0,0612	80.566,16	4.930,65	19.525,37
Ergothérapie	1,000	0,0612	80.566,16	4.930,65	19.525,37
Coordinateur de soins	1,500	0,0918	80.566,16	7.395,97	29.288,04
<b>Total</b>	<b>15,730</b>	<b>0,9627</b>	<b>526.200,42</b>	<b>87.908,78</b>	<b>348.118,76</b>

**Annexe 4 : Trajet de soins 2 : pré- et réhabilitation autour d'une transplantation rénale - Projet transversal P4**



**Trajet de soins de PREhabilitation**

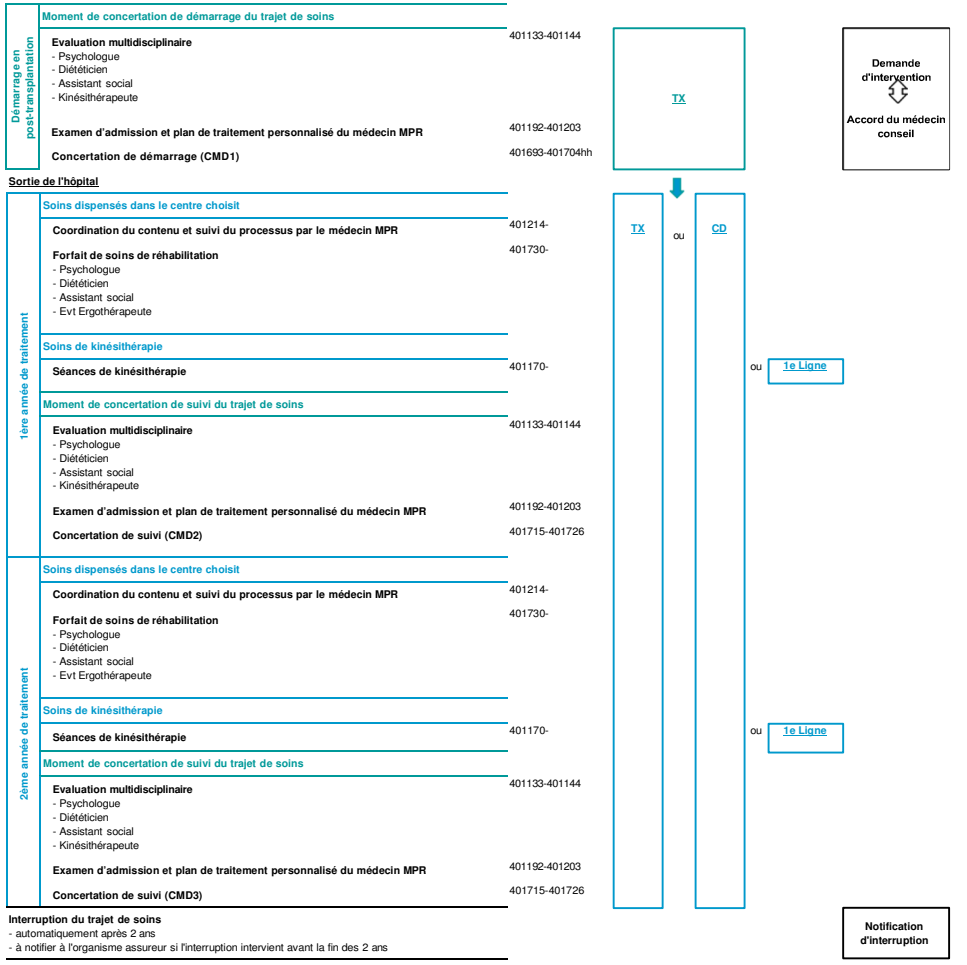
Le bénéficiaire peut accéder au trajet de soins à partir de son inscription sur la liste d'attente.  
La période de prise en charge autorisée de préhabilitation démarre à la date de la concertation de démarrage.  
La première année de traitement démarre à la date de la concertation de démarrage.



TX Centre de transplantation  
CD Centre de dialyse

**Trajet de soins de REhabilitation**

Le bénéficiaire peut accéder au trajet de soins à partir de la transplantation.  
La période de prise en charge autorisée de réhabilitation démarre à la date de la concertation de démarrage.  
La première année de traitement démarre à la date de la sortie de l'hôpital suite à la transplantation.



TX Centre de transplantation  
CD Centre de dialyse