



**INAMI**

Institut National d'Assurance Maladie - Invalidité

CIRCULAIRE AUX HOPITAUX GENERAUX  
CIRC. HOP. 2022/17

**Correspondent: Direction Médicale**  
Email: [mobilehealth@riziv-inami.fgov.be](mailto:mobilehealth@riziv-inami.fgov.be)  
Nos références: Circ-hop-2022/17

Applicable à partir du 1er octobre 2022

**Bruxelles, le 12/10/2022**

**Convention entre le Comité de l'assurance du service des soins de santé de l'INAMI, les kinésithérapeutes et des établissements de soins agréés pour le remboursement de la rééducation des patients, avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, soutenue par une application mobile.**

- **Fin de l'inclusion dans l'étude le 30 septembre 2022**
- **Début de la phase 2 de l'accord le 1er octobre 2022.**

Lors de sa réunion du 26 septembre 2022, le Comité de l'assurance a décidé de modifier la convention susmentionnée et d'ouvrir la phase 2 de la convention à tous les hôpitaux le 1er octobre 2022.

Cette convention prévoit un remboursement temporaire pour la rééducation avant et après une arthroplastie primaire du genou et de la hanche, soutenue par une application mobile. L'explication de cette convention se trouve sur notre page web Remboursement des soins à distance : [Une rééducation via application mobile après la pose d'une prothèse du genou ou de la hanche - INAMI \(fgov.be\)](#).

Dans une première phase, le remboursement était limité aux patients participant à l'étude clinique coordonnée par l'UZ Gent et le KCE. Une fois le nombre de patients requis atteint, le remboursement sera étendu à tous les patients qui peuvent bénéficier de ce soutien dans le cadre de leur kinésithérapie et qui font appel à un kinésithérapeute ayant signé la convention.

Le nombre convenu d'inclusions de 1011 patients, dont 615 pour une arthroplastie du genou et 396 pour une arthroplastie de la hanche, ne sera pas atteint à la fin de la date prévue du 30 septembre 2022, en raison d'un recrutement beaucoup plus lent qu'initialement prévu. Pour cette raison, il a été décidé de limiter l'inclusion dans l'étude jusqu'au 30 septembre 2022.

À partir du 1er octobre 2022, le remboursement sera également accessible aux patients non inclus dans l'étude lorsqu'il sera prescrit par un médecin-spécialiste en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation faisant partie de l'équipe de l'établissement de soins ayant adhéré à la convention et que le traitement sera effectué par un kinésithérapeute ayant adhéré à la convention.

Par ailleurs, pour les patients non inclus dans l'étude, un nombre minimum déterminé de séances de kinésithérapie classique avec présence physique du kinésithérapeute est requis lors de la rééducation avec l'application mobile (voir article 3, points 3.1.4 et 3.1.6).

Pour les patients inclus dans l'étude, la convention reste inchangée. Ils suivent le remboursement du bras dans lequel ils ont été randomisés.

Avenue Galilée 5 bte 1 - 1210 Bruxelles Tél. : 02 524 97 97

[www.inami.be](http://www.inami.be) - [https://twitter.com/INAMI\\_RIZIV](https://twitter.com/INAMI_RIZIV)

Horaire d'ouverture des bureaux : de 9 à 12 heures et de 13 à 16 heures

## **Adhésion à la convention - début de la phase 2**

### ***Pour les établissements de soins participant à l'étude KCE***

Si vous avez adhéré à la convention, vous serez réputé avoir approuvé cet avenant en l'absence de réponse dans les 15 jours calendrier suivant la réception de cet avenant.

Vous pourrez alors également prescrire une rééducation avec une application mobile pour les patients hors du champ de l'étude.

Vous pouvez notifier un refus d'approbation de l'avenant à notre Institut par lettre recommandée adressée au Comité de l'assurance.

Si vous refusez d'approuver l'avenant, la convention conclue entre le Comité de l'assurance et le contractant, pour le remboursement de la rééducation des patients avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche soutenue par une application mobile, telle que modifiée par l'avenant adopté par le Comité de l'assurance le 6 septembre 2021, prend alors fin le premier jour du mois suivant le mois au cours duquel la notification, est intervenue.

Si la rééducation avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche soutenue par une application mobile par le patient a déjà commencé avant la fin de la présente convention, tous les services et prestations en nature fournis après la fin de la convention seront fournis conformément aux dispositions de la présente convention.

### **Pour les établissements de soins infirmiers ne participant pas à l'étude KCE**

Un établissement de soins qui souhaite adhérer après l'entrée en vigueur de la convention, soit le 1er octobre 2022, peut le faire en signant une convention. La présente convention entrera en vigueur le premier jour du mois suivant le mois de la signature de la convention par le premier, le deuxième et le troisième contractant. Un manuel pour la signature digitale de la convention se trouve sur la page web [Une rééducation via application mobile après la pose d'une prothèse du genou ou de la hanche - INAMI \(fgov.be\)](http://www.inami.fgov.be).

La convention doit de préférence être signée numériquement et envoyée par courrier électronique à [mobilehealth@riziv-inami.fgov.be](mailto:mobilehealth@riziv-inami.fgov.be). La convention peut être consultée sur notre page web ([Une rééducation via application mobile après la pose d'une prothèse du genou ou de la hanche - INAMI \(fgov.be\)](http://www.inami.fgov.be)).

Le Fonctionnaire dirigeant

(date et signature)  
J. Coenegrachts,  
Directeur-général des soins de santé

Annexe 1 :

**AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LE COMITÉ DE L'ASSURANCE DU SERVICE DES SOINS DE SANTÉ DE L'INAMI, LES KINESITHERAPEUTES ET DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS AGRÉÉS POUR LE REMBOURSEMENT DE LA RÉÉDUCATION DES PATIENTS, AVANT ET APRÈS UNE ARTHROPLASTIE PRIMAIRE DU GENOU OU DE LA HANCHE, SOUTENUE PAR UNE APPLICATION MOBILE**

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

Vu la décision du Comité de l'assurance lors de sa séance du 13 juillet 2020 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance lors de sa séance du 6 septembre 2021 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance lors de sa séance du 5 septembre 2022 ;

Vu la convention entre le comité de l'assurance du service des soins de santé de l'INAMI, les kinésithérapeutes et des établissements de soins agréés pour le remboursement de la rééducation des patients, avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, soutenue par une application mobile ;

Sur proposition de la Commission de conventions kinésithérapeutes- organismes assureurs et de la Commission de conventions hôpitaux-organismes assureurs, formulées le 19 septembre 2022

Il est convenu ce qui suit entre :

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, désigné ci-après dans le texte par « le Comité de l'assurance », premier contractant,

et, d'autre part,

le responsable au nom du pouvoir organisateur de l'établissement de soins « nom de l'établissement de soins », remplissant les critères définis à l'article 5 de la convention précitée, deuxième contractant;

le médecin-chef , au nom des médecins spécialistes en chirurgie orthopédique et des médecins spécialistes en médecine physique et réadaptation, liés à l'établissement de soins mentionné ci-dessus, troisième contractant ;

et,

le kinésithérapeute, remplissant les critères définis à l'article 6 de la convention précitée, quatrième contractant ;

**Art. 1er.** A l'article 3 de la convention entre le Comité de l'assurance du service des soins de santé de l'INAMI, les kinésithérapeutes et les établissements de soins agréés pour le remboursement de la rééducation des patients avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche soutenue par une application mobile, tel que modifié par l'avenant adoptée par le Comité de l'assurance le 6 septembre 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1° Dans le paragraphe 3.1.4. les alinéas 1 et 2 sont remplacés par ce qui suit :

*« Ce forfait comprend le suivi, la (télé)surveillance et l'adaptation de la thérapie, les prestations exécutées via le système, ainsi que toutes les prestations liées à la rééducation effectuées par le kinésithérapeute tout au long du trajet de soins postopératoires ainsi que le rapport final. Ceci inclut également les séances classiques en présence physique du kinésithérapeute. »*

*Pour la prestation 567593, au moins une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par semaine. Pour les prestations 567615 et 567630, au moins une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par période de 2 semaines. »*

2° Dans le paragraphe 3.1.6. les alinéas 1 et 2 sont remplacés par ce qui suit :

*« Ce forfait comprend le suivi, la (télé)surveillance et l'adaptation de la thérapie, les prestations exécutées via le système, ainsi que toutes les prestations liées à la rééducation effectuées par le kinésithérapeute tout au long du trajet de soins postopératoires ainsi que le rapport final. Ceci inclut également les séances classiques en présence physique du kinésithérapeute. »*

*Pour la prestation 567770, au moins une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par semaine. Pour les prestations 567792 et 567814, au moins une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par période de 2 semaines. »*

3° le paragraphe 3.2.1. est complété par un alinéa rédigé comme suit :

Par « les bénéficiaires repris dans l'étude KCE HTA C2020-1 », il faut entendre, la rééducation avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche soutenue par une application mobile d'un bénéficiaire participant au KCE HTA C2020-1, qui a donné son consentement éclairé pour participer à l'étude conformément à la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine au plus tard le 30 septembre 2022.

**Art. 2.** Le présent avenant entre en vigueur le 1er octobre 2022.

Les parties à la convention précitée sont réputées avoir approuvé le présent avenant en l'absence de réponse dans un délai de 15 jours calendrier à compter de la réception du présent avenant.

Le refus d'approuver l'avenant peut être notifié à notre Institut par un courrier recommandé adressé au Comité de l'assurance.

La convention conclue entre le comité de l'assurance et le contractant, non modifiée par le présent avenant, pour le remboursement de la rééducation du patient avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche soutenue par une application mobile, telle que modifiée par l'avenant adopté par le comité de l'assurance le 6 septembre 2021, expire alors le premier jour du mois suivant celui au cours duquel la notification visée à l'alinéa précédent est intervenue.

## **Annexe 2 - Accord applicable à partir du 1er octobre 2022**

CONVENTION ENTRE LE COMITÉ DE L'ASSURANCE DU SERVICE DES SOINS DE SANTÉ DE L'INAMI, LES KINESITHERAPEUTES ET DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS AGRÉÉS POUR LE REMBOURSEMENT DE LA RÉÉDUCATION DES PATIENTS, AVANT ET APRÈS UNE ARTHROPLASTIE PRIMAIRE DU GENOU OU DE LA HANCHE, SOUTENUE PAR UNE APPLICATION MOBILE

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

Sur proposition de la Commission de conventions kinésithérapeutes- organismes assureurs et de la Commission de conventions hôpitaux-organismes assureurs, formulées les 10.07.2020 et 07.07.2020;

Il est convenu ce qui suit entre :

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, désigné ci-après dans le texte par « le Comité de l'assurance », premier contractant,

et, d'autre part,

le responsable au nom du pouvoir organisateur de l'établissement de soins « xxx », remplissant les critères définis à l'article 5, deuxième contractant ;

le médecin-chef , au nom des médecins spécialistes en chirurgie orthopédique et des médecins spécialistes en médecine physique et réadaptation, liés à l'établissement de soins mentionné ci-dessus, visé à l'article 5, troisième contractant ;

et,

le kinésithérapeute, remplissant les critères définis à l'article 6, quatrième contractant;

### **ARTICLE 1. OBJET DE LA CONVENTION**

Cette convention prévoit une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé pour la rééducation des patients, avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, par le kinésithérapeute où le soutien par une application mobile est prévu en plus des sessions en présence physique et en détermine les conditions et les modalités d'intervention.

Cette convention a pour objectif de déterminer si et dans quelle mesure le soutien de la rééducation fourni par une application mobile, accompagnée ou non d'un nombre minimum de séances classiques avec présence physique :

- obtient les mêmes résultats qualitatifs de rééducation, rapportés par le patient, par rapport au standard of care , c'est-à-dire le traitement classique avec uniquement le soutien du kinésithérapeute lors de séances avec présence physique ;
- conduit chez le patient à une qualité de vie au moins aussi bonne que celle d'un traitement conventionnel avec des séances de kinésithérapie uniquement ;
- permet d'empêcher ou de réduire les complications, l'utilisation prolongée d'analgésiques lourds, les consultations imprévues et les réadmissions, compte tenu de la trajectoire de rééducation optimale et des résultats cliniques ;
- réduit le coût total pour le payeur des soins santé après l'instauration de l'application mobile.

En vue d'atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus, l'étude KCE HTA C2020-1 randomisera les bénéficiaires en 3 bras à savoir :

- les bénéficiaires randomisés dans le bras 1 suivent la rééducation classique avec uniquement le soutien du kinésithérapeute lors de séances avec présence physique.
- les bénéficiaires randomisés dans le bras 2 suivent la rééducation avec l'application mobile avec un nombre minimum fixe de séances de kinésithérapie classiques avec la présence physique du kinésithérapeute ;
- Les bénéficiaires randomisés dans le bras 3 suivent la rééducation avec l'application mobile sans un nombre minimum fixe de séances de kinésithérapie classiques avec la présence physique du kinésithérapeute.

## **ARTICLE 2. PUBLIC CIBLE**

Les bénéficiaires visés par la convention sont les patients chez qui une arthroplastie primaire unilatérale unicompartmentale du genou (AUG); une arthroplastie primaire bicompartimentale du genou, consistant soit en deux AUG soit en une AUG et un remplacement patellaire ; une arthroplastie primaire totale du genou (ATG) ou une arthroplastie primaire totale de la hanche (ATH) a été placée et pour lesquels le médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation a établi, après consultation avec le patient, une prescription de "télékinésithérapie".

Critères d'inclusion :

- une arthroplastie primaire unilatérale unicompartmentale du genou (AUG); une arthroplastie primaire bicompartimentale du genou, consistant soit en deux AUG soit en une AUG et un remplacement patellaire ; une arthroplastie primaire totale du genou (ATG) ou une arthroplastie primaire totale de la hanche (ATH).;
- le bénéficiaire a accès à internet pendant la période pré et post opératoire
- le bénéficiaire est en mesure de comprendre le service fourni par l'application mobile et d'utiliser les instruments de rééducation proposés par l'application mobile.

Critères d'exclusion:

- une intervention planifiée dans les 3 premiers mois (pour les bénéficiaires qui ne sont pas inclus dans l'étude KCE HTA C2020-1<sup>1</sup>) ou 6 mois (pour les bénéficiaires inclus dans l'étude KCE HTA C2020-1) suivant l'intervention de référence ayant un impact significatif sur la rééducation ;
- toute affection médicale importante (par exemple, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, l'accident vasculaire cérébral) ainsi que toute procédure peropératoire ou postopératoire qui peut avoir un impact trop important sur la réadaptation.
- le bénéficiaire est inscrit auprès d'une maison médicale avec un forfait kinésithérapie conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de l'article 52, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, cordonnée le 14 juillet 1994, relatif aux maisons médicales

Seuls les bénéficiaires qui sont inclus dans l'étude KCE HTA C2020-1, relèvent dans une première phase de l'application de cette convention. Cette première phase se termine:

1. Pour les deux pathologies lorsque :

- 100 % du nombre ciblé de patients dans les deux pathologies (arthroplastie de la hanche ou du genou) sont inclus dans l'étude.

OU

2. Pour la pathologie de l'arthroplastie de la hanche lorsque :

- 100% du nombre ciblé de patients dans la pathologie (arthroplastie du genou) sont inclus dans l'étude ; et
- au moins 50 % du nombre cible de patients dans l'autre pathologie (arthroplastie de la du genou) sont inclus dans l'étude.

Pour la pathologie de l'arthroplastie du genou, la première phase, le cas échéant, se poursuit jusqu'à ce que 100 % du nombre de patients prévu soit inclus.

OU

3. Pour la pathologie de l'arthroplastie du genou lorsque :

- 100 % du nombre ciblé de patients dans la pathologie (arthroplastie du genou) sont inclus dans l'étude ; et
- au moins 50 % du nombre ciblé de patients dans l'autre pathologie (arthroplastie de la hanche) sont inclus dans l'étude.

Pour la pathologie de l'arthroplastie de la hanche, la première phase, le cas échéant, se poursuit jusqu'à ce que 100 % du nombre ciblé de patients soit inclus dans l'étude.

Dans une deuxième phase de cette convention, le critère d'inclusion susmentionné pour la participation à l'étude KCE HTA C2020-1 devient caduc pour les bénéficiaires visés par cette convention.

---

<sup>1</sup> Il s'agit de l'étude visée à l'article 9 de la présente convention.

La date de début de la deuxième phase de cette convention, c'est-à-dire le jour où la phase 1 se termine, sera publiée, par pathologie, par l'Institut à l'adresse <http://www.inami.fgov.be> et communiquée au deuxième et troisième contractants.

### **ARTICLE 3. PRESTATIONS**

#### **3.1. Libellé**

Les prestations et les instruments de rééducation suivants sont admissibles à une intervention:

##### **3.1.1. Forfait 1 – phase préopératoire**

<b>Pseudocode</b>	<b>Libellé</b>	<b>Tarif</b>	<b>Part personnelle</b>	
			<b>RP</b>	<b>RNP</b>
<b>567372</b>	Prise en charge du patient (ponctuel)	30,65 EUR	0 EUR	0 EUR

Ce forfait comprend la formation préopératoire et l'anamnèse du patient par :

- Soit le kinésithérapeute, au choix du patient, faisant partie de l'établissement de soins, répondant aux critères énoncés à l'article 5 de la présente convention ;
- Soit le kinésithérapeute choisi par le patient répondant aux critères énoncés à l'article 6 de la présente convention.

Cette prestation ne peut être attestée qu'une seule fois pendant toute la durée du trajet de soins préopératoire par :

- Soit l'établissement de soins susmentionné, auquel est rattaché le kinésithérapeute au choix du patient qui a effectué la prestation ;
- Soit le kinésithérapeute susmentionné, choisi par le patient, qui a effectué la prestation et qui n'est pas rattaché à un établissement de soins.

### 3.1.2. Forfait 2 – Application mobile et ses composants

Pseudocode	Libellé	Tarif	Part personnelle	
			RP	RNP
<b>567394</b>	Suivi numérique avant et pendant l'hospitalisation – ponctuel	60 EUR	4,11 EUR	11,88 EUR
<b>567416</b>	Suivi numérique pendant les 6 premières semaines suivant l'hospitalisation, par période de 2 Semaines	50 EUR	4,11 EUR	11,88 EUR
<b>567431</b>	Suivi numérique de la septième à la douzième semaine suivant l'hospitalisation, par période de 2 semaines.	35 EUR	4,11 EUR	11,88 EUR
<b>567453</b>	Mise à disposition d'un appareil de communisation mobile connecté à internet avant, pendant et après l'hospitalisation, par période de 2 Semaines	10 EUR	0 EUR	0 EUR

Ce forfait comprend l'application mobile et ses composants, prescrit par le médecin-spécialiste en chirurgie orthopédique ou le médecin-spécialiste en médecine physique et réadaptation, réparti sur deux phases (c'est-à-dire « avant et pendant l'hospitalisation » et « après l'hospitalisation »). Le suivi numérique pendant le séjour à l'hôpital n'interfère pas avec le traitement du bénéficiaire à l'hôpital mais implique simplement le suivi numérique des données telles que saisies par le patient.

Ce suivi numérique, fourni par l'application mobile, contient les composants suivants:

#### 1. Général

- Manuel et support technique pour l'utilisation de l'application mobile et de la plateforme ;
- Amélioration et mise à jour de l'application mobile et de la plateforme afin de garantir la sécurité et la confidentialité (de la transmission) des données ;
- Consentement éclairé du patient et du dispensateur de soins;
- Suivi à long terme (c'est-à-dire 3, 6 et 12 mois après l'intervention).

#### 2. En ce qui concerne le dispensateur de soins

- Formation à l'utilisation et à l'accès à la plateforme ;
- Evaluation numérique préopératoire pour soutenir le kinésithérapeute et le médecin-spécialiste en chirurgie orthopédique sur base des données introduites (établissement du profil du patient et proposition de traitement) ;
- Plateforme permettant de proposer un programme de rééducation quotidienne

(combinant activités, médication et exercices) mis à jour par le traitement et l'analyse de données objectives (par exemple via des mesures prises par le « wearable ») et subjectives (par exemple par de courts questionnaires) ;

- Fonction d'alerte via la plateforme au kinésithérapeute traitant afin de référer le patient à son médecin-spécialiste traitant ou son médecin généraliste ;
- Certificat d'activité ;

### 3. En ce qui concerne le patient

- Les instruments de rééducation, en particulier le dispositif médical (l'application mobile) et les composants mobiles (y compris un « wearable » avec capteur validé et, si nécessaire, un moyen de communication mobile connecté à internet). L'application mobile peut être activée sur une tablette ou un smartphone.
- Formation préopératoire via l'application mobile ;
- Traitement individualisé et adapté au patient grâce à l'application mobile, comprenant des conseils (de degré) d'activité, des exercices, le suivi de l'utilisation de la médication et du coaching via le suivi actif de ces données traitées et analysées par le kinésithérapeute ;
- Support d'échange de données entre le patient et le dispensateur de soins via des questionnaires structurels, des mesures validées (incluant l'amplitude du mouvement, l'analyse de la marche) et le système de communication ;
- Fonction d'alerte via la plateforme au patient pour l'orientation vers le kinésithérapeute traitant ou le médecin spécialiste traitant ou son médecin généraliste.

La prestation 567453 ne peut être attestée qu'en combinaison avec la prestation 567394, 567416 ou 567431. La prestation 567394 peut être attestées uniquement en combinaison avec la prestation 567372. Les prestations 567416 et 567431 peuvent être attestées uniquement en combinaison avec les prestations prévues aux points 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 ou 3.1.6

Les prestations 567394 et 567453 peuvent être attestées par :

- soit l'établissement de soins, auquel est rattaché le kinésithérapeute choisi par le patient qui a effectué la prestation 567372 ;
- soit le kinésithérapeute, choisi par le patient, qui a effectué la prestation 567372 et qui n'est pas rattaché à un établissement de soins.

Les prestations 567416, 567431 et 567453 peuvent être attestées par :

- le kinésithérapeute, choisi par le patient, qui a effectué les prestations prévues aux points 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 ou 3.1.6.

La prestation 567394 ne peut être attestées qu'une seule fois.

Les prestations 567416 et 567431 peuvent être attestées au maximum 3 fois chacune pour une arthroplastie du genou. Pour une arthroplastie de la hanche, la prestation 567416 peut être attestée maximum 3 fois et 567431 maximum 1 fois. Deux attestations supplémentaires de la prestation 567431 en cas d'arthroplastie de la hanche sont possibles que si une rééducation par kinésithérapie de plus de 8 semaines est nécessaire pour raisons médicales, motivées par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation.

La prestation 567453 peut être attestée au maximum 7 fois.

**3.1.3. Forfait 3 – traitement et suivi par le kinésithérapeute après une arthroplastie du genou pour les bénéficiaires repris dans l'étude KCE HTA C2020-1**

**a) Revalidation avec le soutien de l'application mobile et un nombre défini de séances classiques régulières de kinésithérapie avec présence physique**

Pseudo-code	Libellé	Tarif	Part personnelle	
			RP	RNP
<b>567475</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire du genou endéans les 4 premières semaines après l'hospitalisation, par période de 2 Semaines	100 EUR	6,40 EUR	17,60 EUR
<b>567490</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire du genou à partir de la 5ième semaine après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	75 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR
<b>567512</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire du genou à partir de la 9ième semaine après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	57,50 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR

Ce forfait comprend le suivi, la (télé)surveillance et l'adaptation de la thérapie, les prestations exécutées via le système, ainsi que toutes les prestations liées à la rééducation effectuées par le kinésithérapeute tout au long du trajet de soins postopératoires ainsi que le rapport final. Ceci inclut également les séances classiques en présence physique du kinésithérapeute. Pour la prestation 567475, au moins une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par semaine. Pour les prestations 567490 et 567512, au moins une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par période de 2 semaines.

Les prestations 567475, 567490, 567512, peuvent être attestées 2 fois par le kinésithérapeute choisi par le patient pendant toute la durée du trajet de soins postopératoire.

Si le patient interrompt le traitement par télékinésithérapie avant la fin des 12 semaines en cas d'arthroplastie du genou, la raison de l'interruption doit être enregistrée.

**b) Revalidation avec le soutien de l'application mobile sans nombre minimum défini de séances classiques régulières de kinésithérapie avec présence physique**

Pseudo-code	Libellé	Tarif	Part personnelle	
			RP	RNP
<b>567534</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire du genou endéans les 4 premières semaines après l'hospitalisation, par période de 2 Semaines	100 EUR	6,40 EUR	17,60 EUR
<b>567556</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire du genou à partir de la 5 <sup>ème</sup> semaine après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	75 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR
<b>567571</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire du genou à partir de la 9 <sup>ème</sup> semaine après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	57,50 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR

Ce forfait comprend le suivi, la (télé)surveillance et l'adaptation de la thérapie, les prestations exécutées via le système, ainsi que toutes les prestations liées à la rééducation effectuées par le kinésithérapeute tout au long du trajet de soins postopératoires ainsi que le rapport final. Ceci inclut également les séances classiques effectuées en présence physique du kinésithérapeute.

Pour les prestations 567534, 567556 et 567571, il n'y a pas de nombre minimum de séances classiques en présence physique du kinésithérapeute par semaines.

Les prestations 567534, 567556 et 567571 peuvent être attestées 2 fois par le kinésithérapeute choisi par le patient pendant toute la durée du trajet de soins postopératoire.

Si le patient interrompt le traitement par télékinésithérapie avant la fin des 12 semaines en cas d'arthroplastie du genou, la raison de l'interruption doit être enregistrée.

**3.1.4. Forfait 3 – traitement et suivi par le kinésithérapeute après une arthroplastie du genou pour les bénéficiaires non-repris dans l'étude KCE HTA C2020-1**

Pseudo-code	Libellé	Tarif	Part personnelle	
			RP	RNP
<b>567593</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire du genou endéans les 4 premières semaines après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	100 EUR	6,40 EUR	17,60 EUR
<b>567615</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire du genou à partir de la 5ième semaine après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	75 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR
<b>567630</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire du genou à partir de la 9ième semaine après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	57,50 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR

Ce forfait comprend le suivi, la (télé)surveillance et l'adaptation de la thérapie, les prestations exécutées via le système, ainsi que toutes les prestations liées à la rééducation effectuées par le kinésithérapeute tout au long du trajet de soins postopératoires ainsi que le rapport final. Ceci inclut également les séances classiques en présence physique du kinésithérapeute.

Pour la prestation 567593, au moins une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par semaine. Pour les prestations 567615 et 567630, au moins une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par période de 2 semaines.

Les prestations 567593, 567615, 567630 peuvent être attestées 2 fois par le kinésithérapeute choisi par le patient pendant toute la durée du trajet de soins postopératoire. Ces prestations ne peuvent être attestées qu'à partir de la date prévue à l'article 12.1.2. notamment lorsque :

- 100 % du nombre ciblé de patients dans la pathologie (arthroplastie du genou) sont inclus dans l'étude ; et
- au moins 50 % du nombre ciblé de patients dans l'autre pathologie (arthroplastie de la hanche) sont inclus dans l'étude.

Si le patient interrompt le traitement par télékinésithérapie avant la fin des 12 semaines en cas d'arthroplastie du genou, la raison de l'interruption doit être enregistrée.

**3.1.5. Forfait 4 – traitement et suivi par le kinésithérapeute après une arthroplastie de la hanche pour les bénéficiaires repris dans l'étude KCE HTA C2020-1**

**a) Révalidation avec le soutien de l'application mobile et un nombre défini de séances classiques régulières de kinésithérapie avec présence physique**

Pseudo-code	Libellé	Tarif	Part personnelle	
			RP	RNP
<b>567652</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire de la hanche endéans les 4 premières semaines après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	100 EUR	6,40 EUR	17,60 EUR
<b>567674</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire de la hanche à partir de la 5 <sup>ème</sup> semaines après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	67,50 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR
<b>567696</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire de la hanche à partir de la 9 <sup>ème</sup> semaines après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	57,50 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR

Ce forfait comprend le suivi, la (télé)surveillance et l'adaptation de la thérapie, les prestations exécutées via le système, ainsi que toutes les prestations liées à la rééducation effectuées par le kinésithérapeute tout au long du trajet de soins postopératoires ainsi que le rapport final. Ceci inclut également les séances classiques en présence physique du kinésithérapeute.

Pour la prestation 567652, au moins une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par semaine. Pour les prestations 567674 ou 567696, au moins

une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par période de 2 semaines.

Si le patient interrompt le traitement par télékinésithérapie avant la fin des 8 semaines en cas d'arthroplastie de la hanche, la raison de l'interruption doit être enregistrée.

Si le traitement d'un patient chez qui une arthroplastie de la hanche a eu lieu nécessite plus de 8 semaines de télékinésithérapie pour des raisons médicales, la raison de la poursuite doit être enregistrée.

Les prestations 567652 et 567674 peuvent être attestées 2 fois par le kinésithérapeute choisi par le patient pendant toute la durée du trajet de soins postopératoire.

La prestation 567696 peut uniquement être attestée si une rééducation de plus de 8 semaines est nécessaire pour des raisons médicales, motivées par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation. La prestation 567696 peut être attestée 2 fois par le kinésithérapeute choisi par le patient pendant toute la durée du trajet de soins postopératoire.

**b) Revalidation avec le soutien de l'application mobile sans nombre minimum défini de séances classiques régulières de kinésithérapie avec présence physique**

Pseudo-code	Libellé	Tarif	Part personnelle	
			RP	RNP
<b>567711</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire de la hanche endéans les 4 premières semaines après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	100 EUR	6,40 EUR	17,60 EUR
<b>567733</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire de la hanche à partir de la 5 <sup>ème</sup> semaines après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	67,50 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR
<b>567755</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire de la hanche à partir de la 9 <sup>ème</sup> semaines après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	57,50 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR

Ce forfait comprend le suivi, la (télé)surveillance et l'adaptation de la thérapie, les prestations exécutées via le système, ainsi que toutes les prestations liées à la rééducation effectuées par le kinésithérapeute tout au long du trajet de soins postopératoires ainsi que le rapport final. Ceci inclut également les séances classiques en présence physique du kinésithérapeute.

Pour les prestations 567711, 567733 et 567755, il n'y a pas de nombre minimum de séances classiques en présence physique du kinésithérapeute par semaines.

Si le patient interrompt le traitement par télékinésithérapie avant la fin des 8 semaines en cas d'arthroplastie de la hanche, la raison de l'interruption doit être enregistrée.

Si le traitement d'un patient chez qui une arthroplastie de la hanche a eu lieu nécessité plus de 8 semaines de télékinésithérapie pour des raisons médicales, la raison de la poursuite doit être enregistrée.

Les prestations 567711 et 567733 peuvent être attestées 2 fois par le kinésithérapeute choisi par le patient pendant toute la durée du trajet de soins postopératoire.

La prestation 567755 peut uniquement être attestée si une rééducation de plus de 8 semaines est nécessaire pour des raisons médicales, motivées par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation. La prestation 567755 peut être attestée 2 fois par le kinésithérapeute choisi par le patient pendant toute la durée du trajet de soins postopératoire.

### 3.1.6. Forfait 4 – traitement et suivi par le kinésithérapeute après une arthroplastie de la hanche pour les bénéficiaires non-repris dans l'étude KCE HTA C2020-1

Pseudo-code	Libellé	Tarif	Part personnelle	
			RP	RNP
<b>567770</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire de la hanche endéans les 4 premières semaines après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	100 EUR	6,40 EUR	17,60 EUR
<b>567792</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire de la hanche à partir de la 5 <sup>ème</sup> semaines après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	67,50 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR
<b>567814</b>	Traitement et suivi du patient via l'application mobile suivant l'hospitalisation pour une arthroplastie primaire de la hanche à partir de la 9 <sup>ème</sup> semaines après l'hospitalisation, par période de 2 semaines	57,50 EUR	5,60 EUR	15,40 EUR

Ce forfait comprend le suivi, la (télé)surveillance et l'adaptation de la thérapie, les prestations exécutées via le système, ainsi que toutes les prestations liées à la rééducation effectuées par le kinésithérapeute tout au long du trajet de soins postopératoires ainsi que le rapport final. Ceci inclut également les séances classiques en présence physique du kinésithérapeute.

Pour la prestation 567770, au moins une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par semaine. Pour les prestations 567792 et 567814, au moins une séance classique en présence physique du kinésithérapeute doit avoir lieu par période de 2 semaines.

Si le patient interrompt le traitement par télékinésithérapie avant la fin des 8 semaines en cas d'arthroplastie de la hanche, la raison de l'interruption doit être enregistrée.

Si le traitement d'un patient chez qui une arthroplastie de la hanche a eu lieu nécessite plus de 8 semaines de télékinésithérapie pour des raisons médicales, la raison de la poursuite doit être enregistrée.

Les prestations 567770 et 567792 peuvent être attestées 2 fois par le kinésithérapeute choisi par le patient pendant toute la durée du trajet de soins postopératoire.

La prestation 567814 peut uniquement être attestée si une rééducation de plus de 8 semaines est nécessaire pour des raisons médicales, motivées par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation. La prestation 567814 peut être attestée 2 fois par le kinésithérapeute choisi par le patient pendant toute la durée du trajet de soins postopératoire.

Les prestations 567770, 567792, 567814 peuvent être attestées qu'à partir de la date prévue à l'article 12.1.2. notamment lorsque :

- 100 % du nombre ciblé de patients dans la pathologie (arthroplastie de la hanche) sont inclus dans l'étude ; et
- au moins 50 % du nombre ciblé de patients dans l'autre pathologie (arthroplastie du genou) sont inclus dans l'étude.

### **3.2. Règles d'application**

#### **3.2.1. Général**

Le protocole de soins à suivre pour la rééducation avec le soutien d'une application mobile est décrit à l'annexe 1 de la présente convention.

Dans le cadre de cette convention, « séance physique » ou « séance en présence physique » est considérée comme une séance de traitement individuel de kinésithérapie classique, avec la présence physique du kinésithérapeute, dans la même pièce, qui supervise et corrige le patient lors de sa pratique des exercices de rééducation. Ces séances de traitement ont lieu dans le cabinet du kinésithérapeute ou au domicile du bénéficiaire.

Par « les bénéficiaires repris dans l'étude KCE HTA C2020-1 », il faut entendre, la rééducation avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche soutenue par une application mobile d'un bénéficiaire participant au KCE HTA C2020-1, qui a donné son consentement éclairé pour participer à l'étude conformément à la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine au plus tard le 30 septembre 2022.

### **3.2.2. Notification de la date de début et d'arrêt**

Le kinésithérapeute a l'obligation de notifier à l'organisme assureur du bénéficiaire la date de début ainsi que la date d'arrêt de la rééducation avec le soutien d'une application mobile pour chacun des patients suivis et cela dans un délai de 2 semaines à compter à partir de la date de début et d'arrêt.

Ce formulaire de notification est publié par l'INAMI via le réseau internet à l'adresse <http://www.inami.fgov.be>.

### **3.2.3. Cumul**

L'interdiction de cumul énoncée ci-dessous ne s'applique qu'aux prestations prévues dans le cadre de la rééducation après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche. Les prestations visées aux articles 7 et 22 de 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 (ci-après « la nomenclature des prestations de santé ») dont le bénéficiaire a besoin pour le traitement d'une autre affection, sont exclues de l'application de cette règle de non-cumul.

Aucune prestation visée *aux articles 7, 22 et 37* de 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 (ci-après « la nomenclature des prestations de santé »), *ainsi que les prestations 518011 en 518033 prévues par l'article 13 de l'arrêté royal n°20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé* ne peut être attestée en sus des montants forfaitaires décrits dans le présent article pour la rééducation après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche décrit dans la présente convention, sauf :

1. Si le bénéficiaire ne commence pas le trajet de soins postopératoire et que la raison de l'interruption a été enregistrée.

Le bénéficiaire décide de se rééduquer après son hospitalisation sans le soutien de l'application mobile dans le trajet de soins classique. Il dispose pour cela d'une nouvelle prescription de kinésithérapie.

Le traitement par kinésithérapie peut être remboursé conformément aux règles des articles 7 à 22 de la nomenclature des prestations de santé

Les pseudocodes 567416, 567431, 567475, 567534, 567593, 567490, 567556, 567615, 567512, 567571 et 567630 ne peuvent être attestés pour les patients chez qui une arthroplastie primaire du genou a eu lieu.

Les pseudocodes 567416, 567431, 567652, 567711, 567770, 567674, 567733, 567792, 567696, 567755 et 567814 ne peuvent être attestés pour les patients chez qui une arthroplastie primaire de la hanche a eu lieu.

Seuls les pseudocodes 567372, 567394, 567453 peuvent être attestés une fois chez les patients chez qui une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche a été effectuée.

2. Si le bénéficiaire met fin prématurément à sa rééducation par application mobile après une

## arthroplastie du genou ou de la hanche et que la raison de l'arrêt est enregistrée

En cas d'arrêt précoce, la continuité de la rééducation après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche pendant la période attestée est assurée par le traitement classique avec le soutien du kinésithérapeute uniquement lors de séances avec présence physique

dans le cadre du forfait attesté, c'est-à-dire 567475, 567534, 567593, 567490, 567556, 567615, 567512, 567571, 567630, 567652, 567711, 567770, 567674, 567733, 567792, 567696, 567755 ou 567814.

Les codes pour les rapports écrits "Fa" (563076, 563172, 563275, 563371, 563474, 564616, 563555) ne peuvent être attestés lors de l'interruption prématurée de la rééducation par application mobile du patient.

Les pseudocodes 567372 et 567394 peuvent être attestés une fois chez les patients ayant subi une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche. De plus, le pseudocode 567453 peut être attesté autant de fois que les prestations 567394, 567416 et 567431 peuvent être attestées.<sup>2</sup>

### a. Endéans les deux premières semaines suivant l'hospitalisation

Le bénéficiaire, en concertation avec le kinésithérapeute, décide endéans les deux premières semaines de son traitement et du suivi par le kinésithérapeute via l'application mobile de se rééduquer sans le soutien de l'application mobile dans le trajet de soins classique. Il dispose pour cela d'une nouvelle prescription de kinésithérapie.

Le traitement de kinésithérapie, à partir de la troisième semaine après l'hospitalisation, peut être remboursé selon les règles des articles 7 et 22 de la nomenclature des prestations de santé. A cette fin, il est considéré que 8 prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572 ou 563570-563581 ont déjà été attestées.

Les pseudocodes 567416 et 567475, 567534 ou 567593 ne peuvent être attestés qu'une seule fois pour le bénéficiaire chez qui arthroplastie primaire du genou a eu lieu.

Les pseudocodes 567416 et 567652, 567711 ou 567770 ne peuvent être attestés qu'une seule fois pour le bénéficiaire chez qui une arthroplastie primaire de la hanche a eu lieu.

Les pseudocodes 567431, 567490, 567556, 567615, 567512, 567571, 567630, 567674, 567733, 567792, 567696, 567755 et 567814 ne peuvent être attestées.

---

<sup>2</sup> La prestation 567431 ne peut être attestée plus d'une fois au bénéficiaire chez qui une arthroplastie de la hanche a eu lieu, que si une rééducation de plus de 8 semaines pour des raisons médicales, motivées par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation, est nécessaire.

b. Endéans les semaines 3 et 4 suivant l'hospitalisation

Le bénéficiaire, en concertation avec le kinésithérapeute, décide endéans les semaines 3 et 4 de son traitement et du suivi par le kinésithérapeute via l'application mobile de se rééduquer sans le soutien de l'application mobile dans le trajet de soins classique. Il dispose pour cela d'une nouvelle prescription de kinésithérapie.

Le traitement de kinésithérapie, à partir de la cinquième semaine après l'hospitalisation, peut être remboursé selon les règles des articles 7 et 22 de la nomenclature des prestations de santé. A cette fin, il est considéré que 15 prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572 ou 563570-563581 ont déjà été attestées.

Les pseudocodes 567416 d et 567475, 567534 ou 567593 ne peuvent être attestés que deux fois pour le bénéficiaire chez qui une arthroplastie primaire du genou a eu lieu.

Les pseudocodes 567416 et 567652, 567711 ou 567770 ne peuvent être attestés que deux fois pour le bénéficiaire chez qui une arthroplastie primaire de la hanche a eu lieu.

Les pseudocodes 567431, 567490, 567556, 567615, 567512, 567571, 567630, 567674, 567733, 567792, 567696, 567755 et 567814 ne peuvent être attestées.

c. Endéans la cinquième à la sixième semaine suivant l'hospitalisation

Le bénéficiaire, en concertation avec le kinésithérapeute, décide endéans la cinquième à la sixième semaine de son traitement et du suivi par le kinésithérapeute via l'application mobile de se rééduquer sans le soutien de l'application mobile dans le trajet de soins classique. Il dispose à cet effet d'une nouvelle prescription pour la kinésithérapie.

Le traitement de kinésithérapie, à partir de la septième semaine après l'hospitalisation, peut être remboursé selon les règles des articles 7 et 22 de la nomenclature des prestations de santé. À cette fin, il est considéré que 23 prestations en nature 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572 ou 563570-563581 ont déjà été attestées.

Le pseudocode 567416 ne peut être attesté que trois fois, les pseudocodes 567475, 567534 ou 567593 deux fois et les pseudocodes 567490, 567556 ou 567615 une fois, pour le bénéficiaire chez qui arthroplastie primaire du genou a eu lieu.

Le pseudocode 567416 ne peut être attesté que trois fois, les pseudocodes 567652, 567711 ou 567770 deux fois et les pseudocodes 567674, 567733 ou 567792 une fois, pour le bénéficiaire chez qui une arthroplastie primaire de la hanche a eu lieu.

Les pseudocodes 567431, 567512, 567571, 567630, 567696, 567755 et 567814 ne peuvent être attestées.

d. Endéans la septième à la huitième semaine suivant l'hospitalisation

Le bénéficiaire, en concertation avec le kinésithérapeute, décide endéans la septième à la huitième semaine de son traitement et du suivi par le kinésithérapeute via l'application mobile de se rééduquer sans le soutien de l'application mobile dans le trajet de soins classique. Il dispose à cet effet d'une nouvelle prescription pour la kinésithérapie.

Le traitement de kinésithérapie à partir de la neuvième semaine après l'hospitalisation, peut être remboursé selon les règles des articles 7 et 22 de la nomenclature des prestations de santé. À cette fin, il est considéré que 30 prestations en nature 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572 ou 563570-563581 ont déjà été attestées.

Le pseudocode 567416 ne peut être attesté que trois fois et le pseudocode 567431 une fois. Les pseudocodes 567475, 567534 ou 567593 et 567490, 567556 ou 567615 peuvent être attestés deux fois pour le bénéficiaire chez qui arthroplastie primaire du genou a eu lieu.

Le pseudocode 567416 ne peut être attesté que trois fois et le pseudocode 567431 une fois. Les pseudocodes 567652, 567711 ou 567770 et 567674, 567733 ou 567792 peuvent être attestés deux fois pour le bénéficiaire chez qui une arthroplastie primaire de la hanche a eu lieu.

Les pseudocodes 567512, 567571, 567630 et 567696, 567755, 567814 ne peuvent être attestés.

e. Endéans la neuvième à la dixième semaine suivant l'hospitalisation

Le bénéficiaire, en concertation avec le kinésithérapeute, décide dans la neuvième à la dixième semaine de son traitement et du suivi par le kinésithérapeute via l'application mobile de se rééduquer sans le soutien de l'application mobile dans le cadre du trajet de soins classique. Il dispose à cet effet d'une nouvelle prescription de kinésithérapie.

Le traitement de kinésithérapie à partir de la onzième semaine après l'hospitalisation, peut être remboursé selon les règles des articles 7 et 22 de la nomenclature des prestations de santé. Il est considéré que 38 prestations en nature 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572 ou 563570-563581 ont déjà été attestées.

Le pseudocode 567416 ne peut être attesté que trois fois et le pseudocode 567431 deux fois. Les pseudocodes 567475, 567534 ou 567593 et 567490, 567556 ou 567615 deux fois et le pseudocode 567512, 567571 ou 567630 une fois pour le bénéficiaire chez qui arthroplastie primaire du genou a eu lieu.

Le pseudocode 567416 ne peut être attesté que trois fois et le pseudocode 567431 deux fois. Les pseudocodes 567652, 567711 ou 567770 et 567674, 567733 ou

567792 deux fois et le pseudocode 567696, 567755 ou 567814 une fois pour le bénéficiaire chez qui une arthroplastie primaire de la hanche a eu lieu.<sup>3</sup>

f. Endéans la onzième à la douzième semaine suivant l'hospitalisation

Le bénéficiaire, en concertation avec le kinésithérapeute, décide dans la onzième à la douzième semaine de son traitement et du suivi par le kinésithérapeute via l'application mobile de se rééduquer sans l'aide de l'application mobile dans le cadre du trajet de soins classique. Il dispose à cet effet d'une nouvelle prescription de kinésithérapie.

Le traitement de kinésithérapie à partir de la treizième semaine après l'hospitalisation, peut être remboursé selon les règles des articles 7 et 22 de la nomenclature des prestations de santé. Seules les prestations 563054, 563150, 563253, 563356, 563452, 564594 de l'article 7 et les prestations de l'article 22 de la nomenclature des prestations de santé peuvent être attestées.

Les pseudocodes 567416 et 567431 ne peuvent être attestés que trois fois chacun et les pseudocodes 567475, 567534 ou 567593, les pseudocodes 567490, 567556 ou 567615 et 567512, 567571 ou 567630 deux fois pour le bénéficiaire chez qui arthroplastie primaire du genou a eu lieu.

Les pseudocodes 567416 et 567431 ne peuvent être attestés que trois fois chacun et les pseudocodes 567652, 567711 ou 567770, les pseudocodes 567674, 567733 ou 567792 et 567696, 567755 ou 567814 deux fois pour le bénéficiaire chez qui une arthroplastie primaire de la hanche a été placée.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Les prestations 567431 et 567696, 567755 ou 567814 ne peuvent être attestées que si une rééducation de plus de 8 semaines pour des raisons médicales, motivées par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation, est nécessaire

<sup>4</sup> Les prestations 567431 et 567696, 567755 ou 567814 ne peuvent être attestées que si une rééducation de plus de 8 semaines pour des raisons médicales, motivées par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation, est nécessaire

Si, après la fin du trajet de soins pré et postopératoires, tel que décrit dans la présente convention, le bénéficiaire souhaite encore se rééduquer après l'arthroplastie primaire du genou ou de la hanche en question, seules les prestations 563054, 563150, 563253, 563356, 563452, 564594 de l'article 7 et les prestations de l'article 22 de la nomenclature des prestations de santé peuvent être attestées.

#### **3.2.4. Suppléments**

Les forfaits mentionnés dans cet article couvrent tous les frais liés directement ou indirectement à l'exécution des prestations, pendant toute la durée des soins pré et postopératoires.

Aucun supplément ne peut être perçu en plus pour la rééducation du bénéficiaire avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche soutenue par une application mobile, quel que soit le statut conventionnel du kinésithérapeute.

Aucun remboursement supplémentaire ne peut être demandé par un prestataire de soin pour les prestations médicales fournies par voie numérique dans le cadre du suivi de la fonction alerte.

### **ARTICLE 4. APPLICATIONS MOBILES**

#### **4.1 Général**

Seules les applications mobiles qui répondent aux conditions ci-après et qui figurent sur la liste des applications mobiles admises pour le remboursement visé au point 4.2 peuvent donner lieu au remboursement forfaitaire visé à l'article 3.

Afin d'être repris sur la liste des applications mobiles admises au remboursement, l'entreprise qui met l'application mobile sur le marché belge, doit introduire un dossier de demande d'inscription ou de modification d'une application mobile sur la liste auprès du Service des soins de santé de l'INAMI.

L'application mobile doit répondre aux éléments suivants :

- L'application mobile est reprise dans la liste des dispositifs médicaux notifiés auprès de l'AFMPS. Elle est donc conforme aux dispositions M1 de la pyramide de validation et possède un marquage CE valide en tant que dispositif médical ;
- Le traitement des données par l'application mobile respecte les dispositions et exigences fixées dans la législation et la réglementation applicables concernant la protection des données à caractère personnel, notamment le règlement général sur la protection des données (RGPD) et la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel ;
- L'application mobile a obtenu une preuve de l'interopérabilité par eHealth et est donc conforme aux dispositions de M2 de la pyramide de validation ;
- Pour l'application mobile traitant des catégories particulières de données à caractère personnel au sens de l'article 9 du RGPD, l'entreprise doit avoir confirmé qu'une analyse de l'impact relative à la protection des données a été réalisée conformément à l'article 35 du RGPD et cette analyse doit être rendue publique ;

- L'application mobile doit prendre en charge le protocole de soins tel que défini à l'annexe 1 de la présente convention.

En outre, chaque demande est évaluée en termes d'utilité et d'efficacité et doit permettre la mise en œuvre des critères mentionnés dans le trajet de soins, repris en annexe à la présente convention.

L'application mobile doit également pouvoir générer :

- Un rapport d'activité qui permet au kinésithérapeute de prouver à l'organisme assureur du patient concerné ses activités sur la plateforme de suivi du patient en question et ses séances avec présence physique pour la période attestée ;
- Une preuve de l'adhésion éclairée du kinésithérapeute à la convention par le biais d'un "pop-up" (fenêtre séparée), dans laquelle les conditions générales de cette convention apparaissent intégralement sur l'écran et le kinésithérapeute ne peut accéder à la plateforme pour la première fois qu'après confirmation de son accord avec les conditions générales de cet accord.

L'entreprise qui propose l'application mobile figurant sur la liste visée au point 4.2 s'engage en particulier à :

- introduire une demande d'adaptation de la liste des applications mobiles conformément à la procédure visée au point 4.3 ;
- de proposer un module e-learning avec certificat à tous les dispensateurs de soins qui souhaitent avoir accès à la plateforme dans le cadre de la présente convention, puis de rendre l'application mobile accessible uniquement aux prestataires de soins de santé qui ont suivi ce module d'apprentissage en ligne ;
- générer la preuve d'activité via l'application, dans lequel sont incluses les séances avec présence physique ;
- veiller à ce que l'application mobile et la plate-forme qui la supporte continuent à être conformes aux dispositions de la présente convention ;
- respecter les dispositions et exigences fixées dans la législation et la réglementation applicables concernant la protection des données à caractère personnel, notamment le règlement général sur la protection des données (RGPD) et la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Cela signifie entre autre que les données non anonymisées ne peuvent en aucun cas être transférées à des tiers sans le consentement éclairé explicite du patient au sens du RGPD, sauf dans le contexte d'une relation thérapeutique existante entre le patient et le prestataire de soins ;
- ne facturer aucun coût supplémentaire au bénéficiaire ou au dispensateur de soin pour l'utilisation de l'application mobile, de la plateforme et des composants mobiles pour la rééducation du bénéficiaire avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche soutenue par une application mobile dans le cadre de la présente convention, sous réserve d'une éventuelle garantie pour l'utilisation des composants mobiles ;
- utiliser les ressources financières versées dans le cadre de cette convention exclusivement pour l'exécution de cette convention

- informer sans délai l'AFPMS des problèmes relatifs à la matériovigilance conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 15 novembre 2017 relatif à la notification d'un point de contact matériovigilance et à l'enregistrement des distributeurs et exportateurs de dispositifs médicaux ;
- au moins une fois par mois, envoyer une liste des kinésithérapeutes qui ont adhéré à la convention via la plateforme mobile au Service des soins de santé de l'INAMI.

#### **4.2 Liste des applications mobiles**

Cette convention s'applique uniquement en cas d'utilisation des applications mobiles reprises sur la liste nominative des applications mobiles en annexe 2 à la présente convention. Cette liste est mise à jour par le Comité de l'assurance.

La liste des applications mobiles est également publiée par l'INAMI sur le site internet à l'adresse <http://www.inami.fgov.be>.

#### **4.3 Procédure d'adaptation de la liste des applications mobiles**

La liste des applications mobiles visées au point 4.2 peut être adaptée par le Comité de l'assurances sur proposition du groupe de pilotage visé au point 8.1 à l'initiative du groupe de pilotage ou à la demande de l'entreprise qui met l'application mobile sur le marché belge.

Les adaptations de la liste peuvent consister en :

- 4.3.1 L'inclusion d'une application mobile dans la liste ;
- 4.3.2 La suppression d'une application mobile de la liste ;
- 4.3.3 La modification d'une ou plusieurs données factuelles.

L'entreprise peut soumettre une demande d'adaptation de la liste des applications mobiles, au service de soins de santé de l'INAMI. La procédure d'introduction d'une demande d'adaptation de la liste des applications mobiles et le modèle de formulaire de demande sont publiés par l'Institut via Internet à l'adresse <http://www.inami.fgov.be>. Les demandes qui ne sont pas présentées conformément aux dispositions du présent accord ne sont pas recevables.

Le groupe de pilotage fait une proposition motivée sur la demande d'adaptation d'une liste, qui est transmise par le secrétariat au président du comité de l'assurance. La proposition motivée contient les informations à inclure, à modifier ou à supprimer de la liste.

La décision d'adaptation de la liste est notifiée par le fonctionnaire dirigeant du service des soins de santé de l'INAMI à l'entreprise concernée qui met l'application mobile sur le marché belge.

L'adaptation de la liste entre en vigueur le premier jour du mois suivant le mois au cours duquel la décision a été prise par le comité de l'assurance.

## **ARTICLE 5. CRITÈRES AUXQUELS DOIT RÉPONDRE L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS**

### **5.1. L'établissement de soins qui participe à l'étude KCE HTA C2020-1**

L'établissement de soins qui adhère à la convention et participe à l'étude KCE HTA C2020-1, dispose d'une équipe pour assister le patient qui opte pour la rééducation avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche via une application mobile.

Cette équipe est composée d'au moins un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation et un kinésithérapeute,

- travaillant dans ce centre de soins,
- qui ont reçu une formation sur l'utilisation et l'accès à la plateforme de l'application mobile,
- s'engagent à respecter les engagements énoncés à l'article 7 de la présente convention.

Le chercheur principal, le co-chercheur et l'établissement de soins, auquel le chercheur principal et le co-chercheur sont rattachés, ont pris connaissance du protocole d'étude et de la convention d'étude KCE HTA C2020-1 et l'ont signés <sup>5</sup>.

### **5.2. L'établissement de soins qui ne participe pas à l'étude KCE HTA C2020-1**

L'établissement de soins qui adhère à la convention, dispose d'une équipe pour assister le patient qui opte pour la rééducation avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche via une application mobile.

Cette équipe est composée d'au moins un médecin-spécialiste en chirurgie orthopédique, un médecin-spécialiste en médecine physique et réadaptation et d'un kinésithérapeute qui :

- Travaillent dans cet établissement de soins ;
- Ont suivi la formation sur l'utilisation de et l'accès à la plateforme de l'application mobile ;
- Et s'engagent à respecter les obligations énoncées à l'article 7 de la présente convention.

## **ARTICLE 6. CRITÈRES AUXQUELS DOIT RÉPONDRE LE KINÉSITHÉRAPEUTE**

Seul un kinésithérapeute ayant un numéro INAMI valide comme kinésithérapeute peut adhérer à cette convention.

L'accès à la plateforme de l'application mobile pour l'octroi des prestations médicales des forfaits 1 et 3 ne peut être accordé qu'à un kinésithérapeute qui

- a reçu une formation sur
- s'engage à respecter les obligations mentionnées au point 7 ;
- a pris connaissance des dispositions de la présente convention ;
- et a accepté ces dispositions.

---

<sup>5</sup> Le protocole d'étude et la convention d'étude sont contenus dans un seul document.

Contrairement au premier, deuxième et troisième contractant, les kinésithérapeutes ne sont pas liés par la convention en la signant. Les kinésithérapeutes adhèrent à la convention, tel que prévu à l'article 12.3 de la présente convention, en prenant connaissance des dispositions de cette convention et en les acceptant explicitement au moyen d'un pop-up lors de l'inscription du kinésithérapeute sur la plateforme de l'application mobile. Ce n'est qu'en enregistrant les kinésithérapeutes sur la plateforme de l'application mobile que les pop-up apparaîtront avant de rejoindre la convention.

## **ARTICLE 7. OBLIGATIONS**

### **7.1. Pour l'établissement de soins**

L'établissement de soins s'engage à faciliter et à soutenir l'inclusion des patients dans le protocole de soins susmentionné.

L'équipe de l'établissement de soins chargée d'assister le patient qui opte pour la rééducation avant et après une arthroplastie du genou ou de la hanche via une application mobile, s'engage à suivre le protocole de soins susmentionné et à guider le patient dans l'utilisation de l'application mobile pendant l'hospitalisation comme décrit dans le protocole de soins en annexe de la présente convention.

Le médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en médecine physique et réadaptation, en tant que membre de l'équipe susmentionnée, s'engage notamment à:

- informer le patient sur les différentes possibilités de rééducation après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, afin de garantir la liberté de choix du patient ;
- sur base des critères d'inclusion et d'exclusion mentionnés à l'article 2 de la présente convention, sélectionner les patients pour le trajet de soins susmentionné et prescrire la « télékinésithérapie » au patient qui a donné son consentement éclairé ;
- en tant que prescripteur, informer le kinésithérapeute traitant, choisi par le patient, du trajet de soins susmentionné avant le début de la phase préopératoire de rééducation via l'application mobile
- consulter le rapport intermédiaire et le rapport final via la plateforme respectivement 6 et 12 semaines après l'opération ;
- respecter les obligations d'évaluation et d'enregistrement énoncées ci-dessous;
- informer immédiatement l'entreprise du dispositif médical (c'est-à-dire l'application mobile) de toute constatation d'erreur dans le logiciel ou de défaut dans les composants mobiles.

L'établissement de soins notifiera sans délai à l'AFPMS les problèmes relatifs à la matériovigilance conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 15 novembre 2017 relatif à la notification d'un point de contact matériovigilance et à l'enregistrement des distributeurs et exportateurs de dispositifs médicaux.

## **7.2. Pour le kinésithérapeute**

Le kinésithérapeute s'engage à suivre le protocole de soins susmentionné et à guider le patient dans l'utilisation de l'application mobile en pré et postopératoire de la manière décrite dans le protocole de soins annexé à la présente convention.

Le kinésithérapeute s'engage en particulier à :

- suivre le patient au quotidien (même le week-end et les jours fériés) dans son trajet de rééducation ;
- à déterminer le nombre de séances physiques, en concertation avec le patient et en fonction de ses besoins.
- stimuler le patient à suivre le protocole de soins;
- accompagner le patient dans l'utilisation correcte de l'application mobile et des composants mobiles ;
- assurer le suivi des obligations d'évaluation et d'enregistrement énoncées ci-dessous;
- garder le rapport d'activité, la preuve de l'adhésion éclairée et la preuve du consentement éclairé du patient à la disposition du médecin-conseil de l'organisme assureur ;
- se conformer à l'exigence de notification visée à l'article 3.2.2 ;
- informer immédiatement l'entreprise du dispositif médical (c'est-à-dire l'application mobile) de toute constatation d'erreur dans le logiciel ou de défaut dans les composants mobiles);
- notifier sans délai à l'AFPMS les problèmes relatifs à la matériovigilance conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux.

Le kinésithérapeute est prêt à participer à une enquête pour évaluer la convention.

Le kinésithérapeute accepte de ses nom, prénom et adresse professionnelle soient publiés par l'INAMI via le site internet à l'adresse <http://www.inami.fgov.be> et ce via une liste de kinésithérapeute ayant adhéré à cet accord. L'objectif de cette liste est d'informer le bénéficiaire sur les kinésithérapeutes qui ont adhéré à la convention afin qu'il puisse choisir librement et de manière informée un kinésithérapeute.

## **7.3. Enregistrement**

1) Le registre électronique, prévu dans l'application mobile, contient les données suivantes :

a) Pour le dispensateur de soins :

- Anamnèse – pendant la phase de pré-hospitalisation
- Données démographiques – pendant la phase de pré-hospitalisation
- Critères d'inclusion – pendant la phase de pré-hospitalisation
- Données chirurgicales (diagnostic, type de prothèse de la hanche ou du genou, type d'anesthésie, complications) – pendant la phase d'hospitalisation
- Données de traitement recueillies pendant la rééducation – pendant la phase d'hospitalisation et de post-hospitalisation

b) Pour le patient :

- Questionnaire PROM HOOS pour la hanche et KOOS pour le genou

- Questionnaire Qualité de vie EQ5D
- Evolution quotidienne des paramètres pertinents (douleur, raideur, température, gonflement, médicaments, activité)
- Durée de la rééducation
- Nombre de visites chez le médecin généraliste et le chirurgien
- Nombre de séances en présence du kinésithérapeute

2) Les données seront enregistrées dans les périodes suivantes :

a) Pour le dispensateur de soins :

- Anamnèse / données démographiques / critères d'inclusion - avant la procédure
- Données sur la chirurgie - à la sortie de l'hôpital
- Données sur le traitement recueillies pendant la rééducation - sur une base continue.

b) Pour le patient :

- Les questionnaires sont mis à la disposition du patient comme suit :
  - 10 jours avant l'intervention
  - 6 semaines après l'opération
  - 3 mois après l'intervention
  - 6 mois après l'intervention
- Données de traitement sur une base continue

3) Toutes les données par kinésithérapeutes sont automatiquement transférées trimestriellement et de manière pseudo-anonymisée dans le registre Healthdata. Ces données seront conservées pendant une période de 5 ans après la fin de cette convention.

## **ARTICLE 8. SUIVI**

### **8.1. Composition**

L'accompagnement et le suivi de l'exécution de la convention sont confiés à un groupe de pilotage « télé-kinésithérapie », ci-après dénommé « le groupe de pilotage ».

Ce groupe de pilotage est composé de 19 membres désignés par le comité de l'assurance:

- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants proposés par les organisations représentatives des médecins;
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants proposés par les organisations représentatives des fédérations des hôpitaux ;
- 3 membres effectifs et 3 membres suppléants proposés par les organisations représentatives des kinésithérapeutes;
- 5 membres effectifs et 5 membres suppléantes proposés par les organismes assureurs;
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants, kinésithérapeutes, proposés par le Conseil Technique de la Kinésithérapie (CTK) ;
- 1 membre effectif et 1 membre suppléant proposé par de Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT), une organisation représentative des médecins-spécialistes en chirurgie orthopédique ;
- 1 membre effectif et 1 membre suppléant proposé par la Société belge de chirurgie orthopédique et de traumatologie (SOBCOT), une organisation représentative des médecins-spécialistes en chirurgie orthopédique ;
- 1 membre effectif et 1 membre suppléant proposé par l'association belge des médecins- spécialistes en médecine physique et réadaptation, une organisation représentative des médecins-spécialistes en médecine physique et réadaptation
- 1 membre effectif et 1 membre suppléant proposé par la fédération belge de l'industrie des technologies médicales (beMedTech) ;
- 1 membre effectif et 1 membre suppléant proposé par Agoria, l'association professionnelle des personnes physiques et morales établies en Belgique qui exercent des activités à caractère technologique ou fournissent des services en Belgique.

Le groupe de pilotage est présidé par un représentant de l'INAMI. L'organisation, l'accompagnement, et le secrétariat sont assurés par l'INAMI. Un représentant du SECM participe au groupe de pilotage à titre consultatif.

Un représentant du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) peut participer au groupe de pilotage à titre consultatif.

Le groupe de pilotage se réunit au moins deux fois au cours de la durée de la convention.

Le groupe de pilotage siège valablement lorsqu'il réunit au moins dix membres. Les décisions sont prises à la majorité simple des membres participants au vote. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

## **8.2. Missions**

Le groupe de pilotage est chargé du suivi de la convention.

Le rapport intermédiaire et le rapport final sont soumis à l'approbation du comité de pilotage.

## **ARTICLE 9. EVALUATION DE LA CONVENTION**

### **9.1 EVALUATION INTERMÉDIAIRE**

Suite à l'inclusion des patients dans l'étude KCE HTA C2020-1, les données déjà disponibles de l'étude seront soumises au comité de pilotage sous forme de rapport intermédiaire au plus tard le 15 novembre 2022 (6 semaines après l'inclusion du dernier patient dans l'étude).

La Commission de convention Kinésithérapeutes – Organismes assureurs et la Commission de convention Hôpitaux-Organismes assureurs proposeront, au plus tard le 31 décembre 2022 (6 semaines après la date de la réception du rapport préliminaire), sur avis du groupe de pilotage et sur la base des données déjà disponibles de l'étude KCE HTA C2020-1, au Comité d'assurance le nombre minimum de séances classiques de kinésithérapie avec présence physique du kinésithérapeute pendant la rééducation à l'aide de l'application mobile qui sera applicable pendant la durée ultérieure de la convention, ainsi qu'une proposition concernant la possibilité pour les médecins généralistes de prescrire de la « télékinésithérapie ». Si aucune proposition n'est formulée, les dispositions prévues aux points 3.1.4 et 3.1.6 continueront à s'appliquer.

### **9.2 EVALUATION FINALE**

L'évaluation finale de la convention implique une analyse de l'efficacité et de la rentabilité du soutien avec une application mobile des patients en rééducation après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, accompagnée ou non d'un nombre minimum de séances classiques avec présence physique.

L'un des objectifs est de vérifier, comme le prévoit l'article 1, si :

- Les mêmes résultats qualitatifs de rééducation sont obtenus, selon le patient, par rapport au traitement classique avec des séances de kinésithérapie uniquement chez les patients qui maîtrisent l'informatique et qui ont subi une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche;
- Le patient jouit d'une qualité de vie tout aussi bonne par rapport au traitement classique avec des séances de kinésithérapie uniquement ;
- Compte-tenu du trajet de soins optimal et des résultats cliniques, l'incidence des complications, des analgésiques sur ordonnance, les consultations imprévues et les réadmissions sont réduites ou évitées ;
- Le coût total pour le payeur des soins santé après l'instauration de l'application mobile est réduit.

Cette analyse sera effectuée par le KCE et l'UZ Gent sur base :

- Des données d'étude pseudo-anonymisées consistant en des patient reported outcome measures (PROMs), c'est-à-dire KOOS-JR, HOOS-JR, EQ-5D-5L, effectuées avant l'arthroplastie et après 6 semaines et 6 mois après l'arthroplastie du genou ou de la hanche ;
- des données pseudo-anonymisées du registreHealthdata, conformément aux

dispositions de l'article 7.3, de patients en rééducation après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche avec le soutien d'une application mobile;

- les données IMA reliées par un tiers indépendant (trusted third party ou TTP, eHealth-platform) aux données d'étude pertinentes (en utilisant le numéro de registre national du bénéficiaire) ;
- les données obtenues à partir d'une enquête prévue auprès des kinésithérapeutes qui ont utilisé l'application mobile dans le cadre de cette convention.

A cette fin :

- L'UZ Gent transfèrera les données de cette étude, recueillies dans le cadre de l'étude KCE HTA C2020-1, sous un pseudonyme au KCE conformément au protocole de l'étude « *Résultats communiqués par le(s) patient(s) pour la rééducation et la qualité de vie chez les personnes sachant utiliser un ordinateur qui ont subi une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, randomisées pour la réadaptation avec ou sans possibilité d'utiliser une application mobile.* » ;
- Le KCE obtiendra une délibération de la Chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information pour lier les données IMA pseudo-anonymisées pertinentes aux données IMA pertinentes par un tiers de confiance (TTP), c'est-à-dire la plateforme eHealth ;
- L'INAMI obtiendra une délibération de la Chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information pour le traitement des données du registre central

La méthodologie entièrement développée est élaborée en collaboration avec le KCE et soumise au Comité de l'assurance au plus tard 6 mois après l'entrée en vigueur de la présente convention après consultation du groupe de pilotage visé au point 8.

Cette analyse fera partie du rapport final soumis au comité de l'assurance par le groupe de pilotage en tant qu'évaluation finale.

## **ARTICLE 10. LITIGES**

Le droit belge s'applique à tout litige relatif à la présente convention. Seuls les tribunaux de Bruxelles sont compétents pour trancher tout litige relatif à la présente convention.

## **ARTICLE 11. RESPONSABILITÉ**

Sans préjudice des autres dispositions applicables, les parties adhérentes à la convention assument l'entière responsabilité des dommages résultant de l'éventuel non-respect des dispositions de la présente convention.

L'INAMI n'est pas responsable des accidents ou, d'une manière générale, des dommages aux personnes et aux biens qui résultent directement ou indirectement de l'exécution de la présente convention. La limitation de la responsabilité ne s'applique pas aux dommages ou pertes causés par un manquement intentionnel ou par négligence à ses obligations.

## **ARTICLE 12. DÉLAI DE VALIDITÉ DE LA CONVENTION**

### **12.1. Entrée en vigueur de la convention**

#### **12.1.1 Établissements de soins participant à l'étude C2020-1 du KCE HTA**

Pour les établissements de soins participant à l'étude, l'accord entrera en vigueur le jour où l'inclusion des patients dans l'étude KCE HTA C2020-1 commencera.

#### **12.1.2 Établissements de soins ne participant pas à l'étude C2020-1 du KCE HTA**

Pour les établissements de soins ne participant pas à l'étude, la convention entre en vigueur, par pathologie, le jour où :

- 100 % du nombre ciblé de patients sont inclus dans l'étude dans une seule pathologie (arthroplastie de la hanche ou du genou)
- au moins 50 % du nombre ciblé de patients dans l'autre pathologie (arthroplastie de la hanche ou du genou) sont inclus dans l'étude.

Pour la pathologie de l'arthroplastie de la hanche la convention entrera en vigueur, lorsque :

- 100% du nombre ciblé de patients dans la pathologie (arthroplastie du genou) sont inclus dans l'étude ; et
- au moins 50 % du nombre cible de patients dans l'autre pathologie (arthroplastie de la hanche) sont inclus dans l'étude.

Pour la pathologie de l'arthroplastie du genou la convention entrera en vigueur lorsque :

- 100 % du nombre ciblé de patients dans la pathologie (arthroplastie du genou) sont inclus dans l'étude ; et
- au moins 50 % du nombre ciblé de patients dans l'autre pathologie (arthroplastie de la hanche) sont inclus dans l'étude.

Cette date d'entrée en vigueur sera publiée, par pathologie, par l'Institut à l'adresse <http://www.inami.fgov.be> et communiquée aux deuxième et troisième contractants.

### **12.2. Entrée en vigueur de la convention du deuxième et troisième contractant**

Pour les établissements de soins qui ne participent pas à l'étude KCE et qui souhaitent adhérer à la convention après l'entrée en vigueur de la convention, la présente convention entre en vigueur le premier jour du mois qui suit le mois au cours duquel la convention a été signée par le premier, deuxième et troisième contractant

### **12.3. Adhésion à la convention du quatrième contractant**

Le kinésithérapeute est réputé avoir adhéré à cet accord lorsqu'il se connecte pour la première fois à la plateforme de l'application mobile qui figure sur la liste des applications mobiles à l'annexe 2 de la présente convention.

Quand le kinésithérapeute souhaite se connecter à la plateforme de l'application mobile pour la première fois, après avoir suivi la formation pour l'utilisation et l'accès à la plateforme, il peut adhérer à cette convention

Cela se fait par le biais d'un pop-up, une fenêtre séparée, dans le processus d'enregistrement.

Au cours de la procédure d'enregistrement, le kinésithérapeute sera informé de la possibilité d'adhérer à cette convention par le biais d'un pop-up, qui est un élément essentiel de la procédure d'enregistrement.

Ce pop-up permet d'afficher intégralement et clairement les dispositions de cette convention sur l'écran du kinésithérapeute.

En cochant une case avec le texte "Le kinésithérapeute déclare avoir pris connaissance et accepté les dispositions de la "convention entre le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'INAMI, les kinésithérapeutes et des établissements de soins agréés pour le remboursement de la rééducation des patients, avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, soutenue par une application mobile », le kinésithérapeute adhère à cette convention et cette pop-up disparaît.

Le kinésithérapeute peut alors compléter le processus d'inscription et d'adhésion et accéder à la plateforme.

Une liste des kinésithérapeutes qui ont adhéré à cette convention est publiée par l'INAMI via le site Internet à l'adresse <http://www.inami.fgov.be>.

#### **12.4. Fin de la convention**

La présente convention se termine le 30 juin 2023.

Si la rééducation avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche soutenue par une application mobile a déjà été commencée par le patient avant la fin de la présente convention, tous les services fournis et toutes les prestations effectuées après le 30 juin 2023 le seront conformément aux dispositions de la présente convention.

#### **12.5. Modification de la convention**

Le Comité de l'assurance peut, sur proposition de la Commission de convention kinésithérapeute-organismes assureurs et de la commission de convention hôpitaux-organismes assureurs après avis du groupe de pilotage,

- adapter les dispositions concernant le nombre minimum de séances classiques de kinésithérapie avec présence physique du kinésithérapeute pendant la rééducation à l'aide de l'application mobile établie en vertu de 3.1.4. et 3.1.6. de la convention,
- y inclure la possibilité pour les médecins généralistes de prescrire de la « télékinésithérapie ».

La présente convention continue à s'appliquer à la deuxième, troisième ou quatrième partie contractante, pour autant qu'elle accepte également les propositions de modification à la convention. Si la deuxième, troisième ou quatrième partie contractante ne donne pas son accord

à la modification proposée, la présente convention cessera d'être applicable pour la partie contractante concernée, à la date d'entrée en vigueur de la convention modifiée.

Si la rééducation avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche à l'aide d'une application mobile du patient a déjà commencé avant la fin de la présente convention, tous les services et prestations fournis après la date d'entrée en vigueur de la convention modifiée seront fournis conformément aux dispositions de la présente convention.

## **12.6 Résiliation de la convention**

La présente convention peut être résiliée à tout moment par le Comité de l'assurance, sur proposition du groupe de pilotage « télékinésithérapie », s'il est établi que les dispositions de la présente convention ne sont pas respectées. La présente convention peut également être résiliée anticipativement sur base des résultats intermédiaires de l'étude. La décision du Comité de l'assurance est notifiée par lettre recommandée à la partie concernée.

Il peut toujours être mis fin à la présente convention par le deuxième, troisième ou quatrième contractant à l'aide d'un envoi recommandé, adressé au Comité de l'assurance.

Dans le cas de la résiliation, la convention prend fin le premier jour du mois qui suit la notification.

Si la rééducation avant et après l'arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, soutenue par une application mobile du patient, a déjà commencé avant la fin de la présente convention, tous les services et prestations fournis après la fin de l'accord le seront conformément aux dispositions de la présente convention.

## **ARTICLE 13. DISPOSITIONS FINALES**

### **13.1 Divisibilité de la convention**

Si l'une ou l'autre des dispositions de la présente convention est jugée nulle ou inapplicable, les parties conviennent par la présente que cela n'entraînera pas la nullité ou l'inapplicabilité des autres dispositions de la présente convention. Ils feront tout leur possible pour remplacer cette disposition par une disposition valide et exécutoire qui, dans la mesure du possible, poursuivra l'objet de cette disposition nulle ou inapplicable.

### **13.2 Exhaustivité de la convention**

La présente convention (y compris ses annexes) forme l'accord complet des les parties en ce qui concerne son objet et remplace toutes les éventuelles conventions, déclarations, garanties, ententes, relations antérieures, écrite ou orale, entre les parties en ce qui concerne son objet.

Aucune modification à la présente convention n'est valable, sauf si elle est faite par écrit et avec l'accord les parties.

Pour l'établissement,

Le responsable agissant au nom du pouvoir organisateur :

Pour le Comité de l'assurance  
soins de santé de l'INAMI :

Le Fonctionnaire dirigeant :

(date et signature)  
..... ,

Le médecin-chef, au nom des médecins spécialistes en  
chirurgie orthopédique et des médecins spécialistes en  
médecine physique et réadaptation :

(date et signature)  
J. Coenegrachts,  
Directeur-général des soins de santé

(date et signature)  
.....

Chaque partie signataire reconnaît avoir reçu son original qui lui est destiné,

## **Annexe 1 : Protocole de soins**

### **Phase préopératoire**

- 1) Lorsque le médecin spécialiste décide, en consultation avec le patient de procéder à une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, la rééducation avec le soutien de l'application mobile est proposée au patient comme trajet alternatif par rapport au traitement de kinésithérapie classique.
- 2) Le patient qui choisit la rééducation avec le soutien de l'application mobile reçoit des informations sur celle-ci pendant la consultation et le médecin-spécialiste lui prescrit cette rééducation.
- 3) Le patient reçoit l'application mobile (sur l'appareil de communication mobile connecté à internet qui est fourni ou sur son propre smartphone/tablette) et « wearable » (par exemple la montre connectée) pendant la phase préopératoire (une à deux semaines avant l'opération). Le kinésithérapeute choisi par le patient donne une présentation complète et des explications sur toutes les fonctions de l'application mobile. Cette session comprend également une anamnèse réalisée par le kinésithérapeute. Le profil de base du patient est établi (attente, activité avant l'opération, PROMs).

La présentation et les explications de toutes les fonctions contiennent au minimum une explication des fonctionnalités suivantes :

- a) Onglet général
    - Système de messagerie
    - Aperçu de l'activité physique
    - Scores médicaux
    - Informations sur la chirurgie.
  - b) Onglet exercices
    - Messages
    - Description des exercices
    - Vidéo des exercices
    - Fréquence et intensité
    - Compteur des exercices
  - c) Questionnaire
    - Les différents types de questions et de réponses
- 4) Le patient doit à partir de cette session d'information utiliser l'application matin et soir pour exécuter les exercices et répondre aux questionnaires.
  - 5) Anamnèse (par le médecin-spécialiste en chirurgie orthopédique et/ou le médecin-spécialiste en médecine physique et réadaptation et le kinésithérapeute)
    - a) Données administratives du patient
    - b) Activité : professionnelle et de loisir.

- c) Historique médical important (chirurgie, traumatisme, maladie chronique, douleur chronique, ...)
  - d) Utilisation régulière ou quotidienne de médicaments
    - Allergie ou intolérance
  - e) Histoire et localisation de la douleur
    - Localisation
      - Locale
      - Irradiation
    - Intensité de la douleur
    - Durée des symptômes
    - Evolution
    - Facteurs aggravants ou diminuants
    - Activités évitées à cause de la douleur
    - Traitement suivi pour cette douleur
    - Evolution de la douleur sur 24h
  - f) Imagerie médicale (scan, IRM, Rx)
  - g) Attentes
  - h) Charge physique
    - Charge professionnelle
    - Charge sportive ou de loisir
    - Charge liée à la situation familiale (Enfants, petits-enfants, ...)
- 6) Analyse du profil du patient

Quelques jours avant l'opération, le kinésithérapeute définit le profil du patient sur base des données de l'anamnèse, des PROMs, des données d'activité, des réponses du patient aux messages et d'informations complémentaires auprès du chirurgien si nécessaire. Ces données seront présentées de manière standardisée dans un rapport mis à disposition du kinésithérapeute et du chirurgien. Ce profil sert de base à la rééducation mais reste dynamique et évoluera pendant tout le trajet de soins.

- 7) Suivi de l'éducation préopératoire du patient :

Dans l'application mobile, le patient reçoit une information complète sur la chirurgie, les lignes directrices pour se préparer à l'opération et pour préparer son retour à domicile.

Cette éducation préopératoire comprend aussi les réponses aux questions posées par le patient.

Le kinésithérapeute donne des informations ou des séances d'éducation complémentaires en fonction des besoins du patient et adaptées au profil de celui-ci.

- a) L'analyse complète du patient se base sur 5 piliers :
  - Profil médical : Médicament / Historique médical/ Historique chirurgical / Allergie
  - Activité physique et sommeil : Mesure de l'activité physique (activity tracker), sport, activité de loisir
  - Attente : Activité actuelle / objectif en terme d'activité
  - Profil de douleur : Scores spécifiques / PROMs
  - Profil social : Situation familiale
  
- b) Objectif final de cette phase :
  - Le patient doit se sentir à l'aise avec l'utilisation de l'application et du capteur d'activité physique.
  - Le patient est suffisamment confiant dans l'opération et l'hospitalisation
  - Le retour à domicile après l'hospitalisation est préparé (logistique, les précautions sont prises, ...)
  - La situation de base du patient est établie (PROMs, questionnaires quotidiens, questions, ...)
  - Le profil médical du patient a été analysé et défini, l'anamnèse a été faite.
  - Le traitement post opératoire est prêt.

### **Séjour à l'hôpital : de l'admission à la sortie:**

- 8) Après l'opération, les données de celle-ci (type d'implant, anesthésie, ...) sont ajoutées au profil du patient. La rééducation, mobilisation de base et enregistrement de la douleur, commence à partir du jour 0, après le réveil de l'anesthésie.
  - a) Communication au patient : se reposer suffisamment, répondre aux questions, donner des conseils (glace, position, ...)
  - b) Des exercices circulatoires et de mobilité de base sont donnés au patient en accord avec l'équipe de soins de l'hôpital
  - c) Pendant le séjour à l'hôpital, le patient répond quotidiennement à un court questionnaire sur l'application mobile.
  - d) A la sortie, un score médical est utilisé pour évaluer le séjour hospitalier et pour évaluer les capacités physiques du patient (amplitude, escaliers, béquille, ...)

### **Après la sortie de l'hôpital :**

- 9) Dès sa sortie de l'hôpital, le patient suit sa rééducation chez le kinésithérapeute avec le soutien de l'application mobile. L'application propose quotidiennement un programme de rééducation: une combinaison d'activités et d'exercices. Ce traitement est adapté quotidiennement grâce à l'analyse des données objectives (activité physique et sommeil mesuré par la montre, informations transmises par le prestataire de soins, les données de l'environnement, ...) et les données subjectives (un court questionnaire quotidien sur la douleur la nuit, au repos et en activité mais aussi la motivation et les prises de médicaments) et grâce au suivi actif de ces données par le kinésithérapeute.

## 1. Suivi quotidien du kinésithérapeute.

### a) Analyse de l'évolution du patient

- Douleur (jour / nuit / pendant les exercices)
- Situation générale
- Raideur
- Chaleur de l'articulation
- Gonflement
- Activité physique (pas mesurée et autres activités réalisées)
- Médicament utilisé (NSAID ou autres anti-douleurs)
- Utilisation des béquilles

### b) En fonction de l'évolution du patient

- Analyse en détail des réponses au questionnaire quotidien et aux scores médicaux.
- Demande et analyse de vidéo (analyse de la marche, amplitude articulaire, exécution d'un exercice.
- Communication prévue et adaptée au patient
  - Réponse aux questions
  - Demande d'informations complémentaires
  - Explication des étapes de la rééducation et message motivationnel
- Transmission à la 2ème ligne via la fonction « alerte »

### c) Adaptation du traitement quotidien

#### • Exercices

La clé ici est d'adapter le schéma d'exercices à l'évolution quotidienne et à la récupération du patient mais également à d'autres paramètres dans le profil du patient.

Le schéma d'exercices est composé de différentes catégories d'exercices avec des objectifs différents (circulatoire, mobilité, renforcement, proprioception, fonctionnalité).

Dans chaque catégorie, il y a différents niveaux de difficultés et de charges.

Afin de sélectionner le schéma d'exercices le plus approprié, le kinésithérapeute suit le protocole basé sur l'expertise de l'application mobile (protocole et arbre de décision de l'application) mais également son expérience clinique.

#### • Conseil sur l'activité physique

Quotidiennement, le kinésithérapeute définit le nombre de pas maximum pour le patient sur base des paramètres passés et actuels du patient. Le kinésithérapeute va également évaluer la charge globale sur le corps et plus particulièrement sur le membre opéré pour fonder son conseil d'activité physique maximale. Cette évaluation tient compte du schéma d'exercices.

Le kinésithérapeute communique et explique au patient les raisons de cette limite maximum de pas et donne si nécessaire des conseils sur la gestion de la charge.

- Communication
 

Le patient peut quotidiennement (7/7) poser ses questions via un système de messagerie dans l'application mobile. Le kinésithérapeute répondra au patient en tenant compte de son profil et de son évolution.

Le kinésithérapeute donne de manière régulière des conseils et des messages motivationnels qui sont personnalisés grâce aux données et aux progrès du patient.

Ce suivi rapproché et cette communication ont pour but de renforcer la confiance du patient dans son kinésithérapeute. L'alliance thérapeutique en est renforcée.
- Demande de vidéo
 

Sur base régulière et en fonction du protocole et de l'évolution du patient, le kinésithérapeute demande différentes sortes de vidéo afin de contrôler la situation fonctionnelle du patient. Exemple : analyse de la marche, amplitude articulaire, exécution d'exercices, ...Le kinésithérapeute peut ainsi décider quand est nécessaire une session physique et au moins 1 fois par mois.

## 2. Communication Intra et interdisciplinaire au sein de la plateforme

- a. En cas de nécessité (médico-légal ou suivant l'expertise), le kinésithérapeute traitant peut référer le patient avec sa question au médecin généraliste traitant ou médecin-spécialiste traitant
  - b. Les prestataires de soins (kiné ou médecin) peuvent noter et partager des informations sur le patient dans un logbook.
  - c. Renvoi (en dehors de la plateforme) : l'application mobile a une fonction d'alerte proposant au kinésithérapeute traitant de référer le patient chez son médecin traitant ou son médecin-spécialiste.
- 10) Six semaines après l'opération : Consultation de suivi avec le médecin spécialiste, les PROMs et un rapport d'évolution sont mis à disposition du médecin via l'application mobile.
  - 11) Douze semaines après l'opération : création d'une évaluation sur base des PROMs et d'un rapport de fin par l'application mobile.
  - 12) Suivi sur du long terme : le patient est sollicité pour répondre à des PROMs sur le site web (après 3, 6, 12 mois).

Revalidatie van patiënten voor en na primaire knie- of heup artroplastiek ondersteund door een mobiele toepassing  
 Rééducation des patients, avant et après une arthroplastie primaire du genou ou de la hanche, soutenue par une application mobile

Abréviations pour info changement / afkorting type aanpassing

A = Ajout - Toepassing

S = Suppression - Geschrapt

C = Correction - Correctie

NP = Nom du produit - Naam product

NF = Nom de la firme - Naam firma

					Persoonlijk aandeel / Part personnelle		
					Tarif / Tarief	VKR / RP	NVKR / RNP
567394	Digitale opvolging (voor en tijdens de ziekenhuisopname - éénmalig) / Suivi numérique (avant et pendant l'hospitalisation – ponctuel)				€ 60,00	€ 4,11	€ 11,88
567416	Digitale opvolging in de eerste 6 weken na de ziekenhuisopname, per periode van 2 weken / Suivi numérique pendant les 6 premières semaines suivant l'hospitalisation, par période de 2 semaines				€ 50,00	€ 4,11	€ 11,88
567431	Digitale opvolging vanaf de zevende t.e.m de twaalfde week na de ziekenhuisopname, per periode van 2 weken / Suivi numérique de la septième à la douzième semaine suivant l'hospitalisation, par période de 2 semaines.				€ 35,00	€ 4,11	€ 11,88
567453	Terbeschikkingstelling van een met het internet geconnecteerd mobiel communicatietoestel voor, tijdens en na de ziekenhuisopname, per periode van 2 weken / Mise à disposition et utilisation d'un appareil de communisation mobile connecté à internet avant, pendant et après l'hospitalisation, par période de 2 semaines				€ 10,00	€ 0,00	€ 0,00
Code d'identification Identificatiecode	Distributeur Verdelers	Nom de l'application mobile Naam van de mobiele toepassingen	Référence Referentie	Info changement Info aanpassing	A partir de Vanaf	Jusqu'au Tot	
601010000117	MoveUp cvba	MoveUp		A	01-12-2020		

Mise à jour - bijwerking 01/12/2020

Page 1/1