ANNEXE 1

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Établissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue Galilée 5/1 – 1210 Bruxelles

Service des soins de santé

CONVENTION SUR LA '(P)RÉHABILITATION MULTIDISCIPLINAIRE POUR DES PATIENTS EN PRÉ- ET POST-TRANSPLANTATION ABDOMINALE : FOIE, INTESTIN, PANCRÉAS OU MULTI-ORGANES ABDOMINAUX'

CONVENTION TYPE

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

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

il est convenu ce qui suit entre,

d'une part,

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

et d'autre part,

le responsable au nom du pouvoir organisateur de l'établissement hospitalier « Nom » - « N° d'agrément », l'hôpital disposant d'un service de transplantation, deuxième contractant

et

le directeur médical de l'hôpital susmentionné au nom des médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation (ci-après, médecin MPR) attaché à l'hôpital susmentionné où sont pratiquées ces transplantations abdominales, troisième contractant.

ANNEXE 1

Article 1er.

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

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

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

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

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

SECTION I - Définitions et termes utilisés

Article 2.

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

a) « Nomenclature » : la nomenclature des prestations de santé telle que visée à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
b) « Indemnité forfaitaire » : remboursement de l'assurance qui est octroyé comme montant fixe par bénéficiaire, quel que soit le coût réel individuel par bénéficiaire ;
c) « Bénéficiaire » : le bénéficiaire pouvant prétendre aux prestations établies dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
d) « Coordination du trajet de soins » : l'ensemble des activités nécessaires à la mise en œuvre concrète du plan de soins de pré- ou réhabilitation convenu pendant la concertation pré ou réhabilitation pour le bénéficiaire sur la base des besoins en soins et des objectifs de soins ;
e) « Année de traitement » : période de douze mois, calculée à partir d'un moment aléatoire jusqu'au même jour de l'année calendrier suivante ;
f) « centres de transplantation » : les centres universitaires qui répondent au minimum aux critères et normes visés par l'AR du 10.11.2012 (http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2012/11/10/2012024358/justel), pour la transplantation abdominale avec un ou plusieurs programmes de soins pour la réalisation de transplantations ;

CONVENTION TYPE

g) « Médecin traitant » : ce médecin ayant une relation thérapeutique avec le bénéficiaire. Ce médecin peut être différent selon la phase du trajet et/ou le lieu où il a été transplanté ou suivi ;
h) « Le médecin responsable de la transplantation » : chirurgien responsable de la transplantation ou spécialiste de l'organe attaché au centre de transplantation ;
i) « Médecin MPR » : le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation ;
j) « Concertation de démarrage » : la première concertation qui initie un trajet de (p)réhabilitation.

SECTION II - Objectif de la convention.

Article 3.

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

Elle vise une (p)réhabilitation accessible, adaptée au bénéficiaire et facilite la communication ainsi que le partage d'informations grâce à la concertation multidisciplinaire, la coordination du trajet de soins et le dossier patient partagé. Elle se fonde sur une approche holistique du bénéficiaire.

Le groupe cible de la convention est constitué par les bénéficiaires d'un processus de transplantation abdominale. La présente convention exclut les bénéficiaires dont seul le rein est transplanté.

SECTION III. - LE TRAJET DE SOINS DE PRÉHABILITATION

CHAPITRE Ier - Bénéficiaires éligibles à un trajet de soins

Article 4.

Le trajet de soins multidisciplinaire visé dans la présente convention pour la préhabilitation préalable à une transplantation abdominale concerne uniquement les bénéficiaires qui sont inscrits sur la liste d'Eurotransplant auprès d'un des sept centres universitaires belges de transplantation abdominale, pour la transplantation d'au moins un organe abdominal (rein (en combinaison), foie, pancréas (îlots pancréatiques compris) et intestin grêle) ou d'une combinaison de ceux-ci).

Pour bénéficier de l'intervention de l'assurance pour les prestations et les forfaits de ce trajet de soins, le coordinateur du trajet de soins, avec l'accord du bénéficiaire, devra introduire une

CONVENTION TYPE

demande auprès de la mutualité du bénéficiaire conformément aux dispositions de l'article 12 de la présente convention.

CHAPITRE II. - Contenu du trajet de soins de préhabilitation

Article 5 - Le trajet de soins de préhabilitation.

§ 1er. Généralités

§ 1.1 Période de prise en charge autorisée et année de traitement

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

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

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

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

Cette période s'articule en années de traitement à compter de la date de la première concertation de préhabilitation. Chaque année, l'examen d'admission effectué par le médecin MPR et les évaluations sont répétés, et la concertation de préhabilitation discute à nouveau du plan de soins de préhabilitation et l'adapte si nécessaire.

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

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

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

§ 1.2. Conditions suspensives
Lors de l'accès au bénéfice des prestations de rééducation pour des patients cardiaques, telles que définies dans l'Arrêté royal du 10 janvier 1991 pendant la période de prise en charge

CONVENTION TYPE

autorisée de préhabilitation, la présente convention est temporairement suspendue pour la durée de ces prestations de rééducation pour des patients cardiaques, sans prolonger la durée de l'année de traitement.

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

§ 2. Objectifs de préhabilitation

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

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

§ 3. L'*évaluation*

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

§ 4. Médecin MPR

Une indemnité pour l'examen d'admission par un médecin MPR, avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de soins de préhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au bénéficiaire, est prévue. Cet examen d'admission a lieu dans le centre de transplantation après inscription sur la liste de transplantation.

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

Une indemnité forfaitaire est prévue pour le médecin MPR pour la coordination du contenu et le suivi de l'évolution du bénéficiaire du trajet de soins. Les ajustements nécessaires au plan de traitement sont consignés dans le dossier médical et les informations sont partagées par le coordinateur du trajet de soins entre les dispensateurs de soins du trajet de préhabilitation et son médecin généraliste.

§ 5. Le *plan de soins de préhabilitation*

Le *plan de soins de préhabilitation établi par le médecin MPR* est nécessaire pour pouvoir offrir une préhabilitation multidisciplinaire « sur mesure » et comprend au moins :

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

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

Article 6 - La concertation-préhabilitation

§ 1. La *concertation-préhabilitation* comprend une évaluation structurelle et formelle avec l'enregistrement d'un plan de soins de préhabilitation en fonction des besoins et des objectifs de préhabilitation de chaque bénéficiaire individuel.

À cette fin, l'évaluation récente qui précède la concertation-préhabilitation est nécessaire.

La première concertation-préhabilitation sera organisée, après l'inscription sur la liste d'attente pour une transplantation et peut se dérouler en présentiel, virtuellement ou de manière hybride.

La première concertation et les suivantes sont organisées par le centre de transplantation.

CONVENTION TYPE

§ 2. La concertation-préhabilitation ne peut se réunir valablement qu'en présence de toute l'équipe de base tel que stipulé à l'article 9 de la présente convention. Un ou plusieurs autres dispensateurs de soins de l'article 10 de la présente convention peuvent également être invités et participer si le bilan nécessite des explications supplémentaires.

Le dossier ne peut être inscrit à l'ordre du jour de la concertation-préhabilitation que si les évaluations des dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation suivants sont présents :

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

En règle générale, le bénéficiaire n'assiste pas à la concertation. Son médecin généraliste recevra le plan de préhabilitation.

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

Article 7 – L'offre de soins et les conditions de cumul

§1 Offre de soins adaptée aux besoins et aux objectifs de préhabilitation du bénéficiaire

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

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

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

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

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

§ 2. Les conditions de cumul

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

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

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

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

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

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

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

Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations de l'article 7, de l'article 22, II, a), 2°, et de l'article 23 de la nomenclature et aux prestations prévues dans les conventions 950, 951 et 771 pour atteindre d'autres objectifs.

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

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

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

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

La prestation 400816 ne peut pas être cumulée le même jour avec une prestation de l'article 7, de l'article 22, II, a), 2°, et de l'article 23 de la nomenclature et les prestations prévues par les conventions 950, 951 et 771.

CONVENTION TYPE

CHAPITRE III - Dispensateurs de soins associés au trajet de soins

Article 8 - Dispensateurs de soins concernés

§ 1. L'**équipe de dispensateurs de soins** se compose non seulement des médecins concernés (le médecin responsable de la transplantation, spécialiste de l'organe du centre de transplantation et de l'hôpital référent, médecin MPR du centre de transplantation et médecin généraliste), d'un kinésithérapeute (attaché ou non au centre de transplantation), d'un psychologue, d'un diététicien, d'un ergothérapeute, d'un infirmier et d'un assistant social.

Le médecin MPR établit le plan de soins de préhabilitation en partant d'une approche holistique obtenue à partir des évaluations fournies par les dispensateurs de soins et de l'examen d'admission tel que stipulé à l'article 5 de la présente convention.

La participation concrète des divers dispensateurs de soins est déterminée en fonction des besoins en soins de préhabilitation et des objectifs de préhabilitation du bénéficiaire et est indiquée dans le plan de soins de préhabilitation. Ces dispensateurs de soins responsables des soins de préhabilitation et de l'accompagnement des bénéficiaires du processus de préhabilitation, sont attachés au centre de transplantation à l'exception du kinésithérapeute externe qui dispense la kinésithérapie ambulatoire.

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

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

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

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

§ 1. L'**équipe de base de la concertation-préhabilitation** se compose d'un médecin responsable de la transplantation, du médecin traitant, du médecin MPR et du coordinateur du trajet de soins.

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

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

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

§ 3. Le ***coordinateur du trajet de soins***

Si la fonction de coordinateur du trajet de soins n'est pas remplie par un dispensateur de soins chargé des évaluations, cette tâche est assumée par un infirmier attaché au centre de transplantation.

L'indemnité pour la coordination du trajet de soins est comprise dans le forfait concertation-préhabilitation.

Le coordinateur du trajet de soins est chargé de :

- soutenir et préparer la concertation-préhabilitation et veiller à ce que tous les résultats de l'évaluation soient disponibles ;
- rédiger un rapport de la concertation-préhabilitation présentant une politique et une conclusion claires afin que tous les dispensateurs de soins puissent communiquer sans équivoque au bénéficiaire concernant son traitement ;
- si nécessaire, établir des contacts pour l'introduction d'un gestionnaire de cas.
- transmettre le plan de soins de préhabilitation au bénéficiaire et à son médecin généraliste ;
- assurer le renvoi éventuel vers le médecin MPR si une concertation est à nouveau nécessaire concernant le contenu ;
- assurer l'organisation pratique de ces soins en tenant compte de la faisabilité ;
- veiller à la mise en œuvre du plan de soins de préhabilitation, coordonner les soins pour garantir leur dispensation, leur continuité, et leur bonne intégration dans la vie quotidienne du bénéficiaire et de son aidant proche ;
- défendre les intérêts du bénéficiaire et de son aidant proche, dans toute situation relative aux soins qui le requiert ;
- administrer, enregistrer, gérer les données durant l'intégralité du trajet de préhabilitation tel que décrit à l'article 26 de la présente convention ;

CONVENTION TYPE

- transmettre à la mutualité la demande d'intervention de l'assurance pour le prestations et les forfaits de ce trajet de soins, conformément aux dispositions de l'article 12 de la présente convention ;
- transmettre la notification de la reprise du trajet de soins de préhabilitation après sa suspension, tel que décrit à l'article 12 de la présente convention, à l'aide du formulaire de demande ;
- transmettre la notification d'interruption du trajet de soins à la mutualité et informer les dispensateurs de soins concernés, conformément aux dispositions de l'article 13 de la présente convention.

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

§ 1. Le **plan de soins de préhabilitation** est établi par le **médecin MPR** sur la base des bilans délivrés par les dispensateurs de soins visés à l'article 10, § 2, de la présente convention. Une prestation est prévue à cet effet dans la convention telle que visée à l'article 11 de la présente convention.

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

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

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

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

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

§ 4. Le **kinésithérapeute**

- L'*évaluation*, qui est effectuée par le kinésithérapeute attaché au centre de transplantation et dont l'indemnité est reprise dans le forfait d'évaluation, comprend une évaluation approfondie de :

CONVENTION TYPE

- la santé cardiorespiratoire au moyen d'une évaluation de la capacité fonctionnelle via : Test de marche de six minutes 6MWT ;
- la condition musculo-squelettique ;
- la capacité motrice, y compris l'équilibre, la coordination, la souplesse (SPPB (short physical performance battery)) ;
- frailty-index (s'il est cliniquement impossible à déterminer, il est remplacé par le « Duke Activity Status Index »).

Si les indications cliniques le justifient, un test d'effort maximal cardio-pulmonaire gradué incluant un ECG peut être réalisé, via la nomenclature.

- Dans le cadre de la préhabilitation, l'objectif est de rechercher le meilleur état conditionnel possible pour pouvoir organiser la transplantation dans les meilleures conditions physiques possibles.

- Les prestations de kinésithérapie ambulatoires ne sont pas reprises dans le forfait annuel et sont décrites à l'article 11 de la présente convention.

Les kinésithérapeutes de la première ligne de soins peuvent être associés aux prestations de kinésithérapie et de préhabilitation ambulatoires.

§ 5. Le **diététicien**

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

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

§ 6. Le **psychologue**

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

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

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

§ 7. L'**assistant social**

- Le bilan social individuel est une évaluation et comprend une anamnèse qui vise à identifier le fonctionnement psychosocial et sociétal du bénéficiaire et de son entourage.

- Si nécessaire, des séances de suivi peuvent être prévues.

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

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

§ 9. L'**ergothérapeute**

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

- les aspects liés à la personne,
- les aspects liés au contexte,
- les aspects liés à l'occupation ou aux activités quotidiennes.

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

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

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

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

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

CHAPITRE IV - Honoraires forfaitaires et prestations - et règles d'application

Article 11.

§ 1. Le forfait concertation-préhabilitation

400750-400761	Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration de la **concertation-préhabilitation**, y compris la participation à cette dernière, dans le cadre du trajet de soins de préhabilitation tant de l'équipe de base que des invitations	402,45€

CONVENTION TYPE

	supplémentaires ad hoc d'autres dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation.	

Règles d'application :

- La prestation 400750 ou 400761 ne peut être octroyée qu'une fois par année de traitement et les prestations ne peuvent pas être cumulées au cours d'une année de traitement.
- La concertation peut avoir lieu lorsque la proposition de plan de préhabilitation, établi par le médecin MPR attaché au centre de transplantation, est disponible. Ce plan de préhabilitation a été établi sur la base de l'examen d'admission et des évaluations effectuées par le kinésithérapeute, le diététicien, le psychologue et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation.
- Les prestations 400750-400761 comprennent l'administration, l'enregistrement et la gestion des données dans le cadre de la présente convention.
- Les prestations 400750 et 400761 sont enregistrées par les centres conformément aux dispositions de l'article 26 de la présente convention.

§ 2. Le forfait évaluation - préhabilitation

400772-400783	**Forfait évaluation préhabilitation** est l'indemnité globale pour les évaluations de kinésithérapie, psychologie clinique, diététique et l'évaluation sociale.	237,65€

Règles d'application :

- Les forfaits préhabilitation 400772 et 400783 comprennent l'indemnité pour la réalisation des évaluations et l'établissement des bilans, conformément aux dispositions de l'article 10 de la présente convention.
- La prestation 400772 ou 400783 ne peut être attestée qu'une fois par année de traitement et les prestations ne peuvent pas être cumulées au cours d'une année de traitement.
- Les forfaits préhabilitation 400772 et 400783 comprennent l'administration dans le cadre de la présente convention par le centre.
- La prestation 400772 ou 400783 est attestée à la même date que la prestation 400750 ou 400761 lorsque les évaluations, telles que décrites à l'article 10 de la présente convention, sont disponibles et reprises dans le dossier médical, la concertation a eu lieu et le plan de préhabilitation convenu est disponible.
- Si la transplantation abdominale a été réalisée avant que la concertation de préhabilitation ait pu avoir lieu, le forfait évaluation - préhabilitation peut encore être attesté avec la prestation 401752-401763 ; à condition que (1) le bénéficiaire ne soit pas admis aux soins intensifs au moment de l'évaluation - préhabilitation, et (2) qu'un trajet

CONVENTION TYPE

de réhabilitation post-transplantation soit entamé. En aucun cas, les examens en fonction de l'inscription ne peuvent être attestés dans le cadre de la présente convention.

- Compte tenu de l'expertise spécifique, l'organisation des prestations 400772 et 400783 se fera au sein du centre de transplantation.
- Les prestations sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 26 de la présente convention.

§ 3. Le forfait annuel - préhabilitation

400794	Le **forfait annuel préhabilitation** couvre toutes les prestations des soins de préhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des prestations de kinésithérapie ambulatoires durant la **période de préhabilitation** dans le cadre de la présente convention.	480,17€

Règles d'application :

- Le forfait annuel préhabilitation comprend l'indemnité pour les prestations de préhabilitation (autres que la kinésithérapie).
- La prestation 400794 ne peut être attestée qu'une seule fois par année de traitement.
- Le forfait annuel couvre les frais de soins, d'administration, de gestion des données et d'organisation, comme dans le cas d'une thérapie de groupe dans le cadre de la présente convention par le centre.
- La prestation 400794 est attestée après la prestation 400750 ou 400761, lorsque les bilans, tels que décrits à l'article 10 de la présente convention, sont disponibles et repris dans le dossier médical, que la concertation de préhabilitation a eu lieu, que le plan de préhabilitation convenu a été transmis aux dispensateurs de soins concernés et au médecin généraliste.
- Les prestations du forfait annuel sont organisées dans le centre de transplantation.
- Les prestations par discipline sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 26 de la présente convention.

§ 4. Prestations de kinésithérapie

400816	Séance de kinésithérapie individuelle lors d'une préhabilitation pour l'intervention dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes.	46,36€

Règles d'application :

- Les prestations de kinésithérapie - soins de préhabilitation ne sont pas reprises dans le forfait annuel global.

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

- L'attestation de la prestation 400816 implique que le kinésithérapeute accepte et respecte les dispositions de la présente convention.
- La prestation 400816 peut avoir lieu sur prescription du médecin MPR lorsque le plan de traitement le prévoit.
- La prescription de kinésithérapie comprend le plan de préhabilitation kinésithérapeutique avec le nombre de prestations en fonction des besoins et de l'objectif. La prescription indique qu'il s'agit d'un bénéficiaire de la « Convention - Préhabilitation – Abdominal ».
- La prestation 400816 peut être attestée au maximum 60 fois par année de traitement.
- Après un an de traitement, qui commence à la date de la concertation-préhabilitation, le bénéficiaire a de nouveau droit à un maximum de 60 prestations 400816 par année de traitement, tant que le trajet de soins de préhabilitation est en cours.
- Ces séances peuvent être agencées de façon modulaire, par blocs de 15 minutes, afin d'étaler le travail sur mesure en fonction de la condition physique du bénéficiaire. La prestation est facturée le jour du troisième bloc de 15 minutes. Les moments de contact sont notés dans son dossier.
- Les règles de cumul applicables à la prestation (400816) sont décrites à l'article 7 § 2. de la présente convention.
- La prestation peut être portée en compte dans chaque lieu de prestation repris à l'article 7, § 1er, 5°, de la nomenclature.

§ 5. Prestations du médecin MPR

400831-400842	Examen d'admission avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de préhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au bénéficiaire.	74,34€
400853	Indemnité forfaitaire pour la coordination du contenu et le suivi du processus de préhabilitation	37,20€
401752-401763	Prise de connaissance des évaluations reçues lorsque la transplantation abdominale a eu lieu avant que la concertation de préhabilitation ne puisse avoir lieu.	0,00 €

Règles d'application :

- La prestation 400831 ou 400842 est attestée en même temps que la prestation 400750 ou 400761 lorsque les évaluations, telles que décrites à l'article 10 de la présente convention, sont à disposition du médecin MPR, l'entretien d'admission a eu lieu et le plan de préhabilitation convenu est disponible.
- Les prestations 400831 et 400842 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une année de traitement.
- L'attestation des prestations 400831, 400842 et 400853 implique que le médecin MPR accepte et respecte les dispositions de la présente convention.

CONVENTION TYPE

- Compte tenu de l'expertise spécifique, l'organisation de ces prestations se fera dans une première phase uniquement au sein du centre de transplantation.
- Les prestations 400831 (ou 400842) et 400853 ne peuvent être attestées qu'une fois par année de traitement.
- La prestation 400853 comprend le suivi du bénéficiaire, la concertation avec les dispensateurs de soins participants au trajet de soins de préhabilitation, la rédaction et la transmission au coordinateur du trajet de soins des mises à jour du trajet de soins de préhabilitation.
- Le dossier de traitement comprend un enregistrement de l'examen d'admission et des résultats des évaluations fournies par les dispensateurs de soins, conformément à l'article 10 de la présente convention, ainsi qu'un enregistrement du suivi des soins de préhabilitation, conformément à l'article 5 de la présente convention.
- Dans la situation où la transplantation a lieu avant que la concertation de préhabilitation ne puisse avoir lieu et qu'un trajet de réhabilitation est initié après la transplantation, le médecin MPR peut, lorsqu'il a pris connaissance des évaluations de préhabilitation reçues, attester la prestation 401752-401763 afin que le forfait 'évaluation de préhabilitation' 400772-400783 et l'examen d'admission par le médecin MPR 400831-400842 puissent être attestés.

§ 6. Règles d'application générales

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

§ 7. Instructions de facturation

Les honoraires forfaitaires et les prestations de la présente convention sont facturés par l'hôpital aux organismes assureurs selon les instructions de facturation électronique, à l'exception de la prestation 400816 qui peut être facturée par un kinésithérapeute.

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

§ 8. Indexation

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

CHAPITRE V - Demande d'intervention pour le trajet de soins de préhabilitation

Article 12 - Demande

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

Cette demande comprend :

- Les informations du bénéficiaire,
- Les informations du centre de transplantation,
- Le nom et les coordonnées du coordinateur du trajet de soins - concertation de démarrage,
- La date de l'inscription sur la liste de transplantation,
- La date de la première concertation-préhabilitation,
- Accord écrit du bénéficiaire pour l'échange de données entre dispensateurs de soins de la convention et son médecin généraliste, dans le cadre son trajet de soins de (p)réhabilitation multidisciplinaire autour d'une transplantation abdominale.

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

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

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

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

CONVENTION TYPE

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

§ 5. L'autorisation de prise en charge par le médecin-conseil sur la base de la demande individuelle de prise en charge est communiquée au coordinateur du trajet de soins.

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

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

Article 13 - *Interruption*

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

La notification contient :

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

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

Section IV: LE TRAJET DE SOINS DE RÉHABILITATION

CHAPITRE IER. - Bénéficiaires éligibles à un trajet de soins

Article 14.

Le trajet de soins multidisciplinaire visé dans la présente convention pour la réhabilitation concerne uniquement les bénéficiaires, à leur renvoi de l'hôpital à la suite d'une transplantation d'au moins un organe abdominal (rein (en combinaison), foie, pancréas (îlots pancréatiques compris) et intestin grêle) ou d'une combinaison de ceux-ci.

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

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

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

CHAPITRE II. - Contenu du trajet de soins de réhabilitation

Article 15 - Le trajet de soins de réhabilitation

§ 1er. Généralités

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

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

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

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

La première concertation de réhabilitation est organisée par le centre de transplantation et doit avoir eu lieu au plus tard 4 semaines après la période d'hospitalisation consécutive à la transplantation abdominale.

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

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

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

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

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

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

§ 1.2. Conditions suspensives

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

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

§ 2. Objectifs de réhabilitation

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

- objectifs physiques : au moyen d'entraînement physique : amélioration de la condition cardiorespiratoire, motrice et musculo-squelettique, bonne composition corporelle ;
- objectifs au niveau de la nutrition et de l'apport nutritionnel (régime adapté, consistance adaptée des aliments) ;
- objectifs au niveau de l'autonomie et de l'indépendance dans l'exécution de tâches quotidiennes (soins autonomes, transferts, mobilité, IADL, travail) ;
- objectifs psychosociaux (promotion de l'équilibre émotionnel, observance thérapeutique, adaptation, réintégration sociale et relations familiales, diminution de l'anxiété/des troubles de l'humeur et du stress) ;
- interventions pour une (ré)intégration sociale (soutien social, reprise du travail,...) ;
- les objectifs liés au comportement à risque et facteurs de risque (alimentation, alcool, tabagisme, inactivité physique et comportement sédentaire, etc.).

§ 3. L'*évaluation*

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

§ 4. Médecin MPR

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

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

Une indemnité forfaitaire est prévue pour le médecin MPR pour la coordination du contenu et le suivi de l'évolution du bénéficiaire du trajet de soins. Les ajustements nécessaires au plan de traitement sont repris dans le dossier médical et les informations sont partagées par le coordinateur du trajet de soins entre les dispensateurs de soins du trajet de réhabilitation.

§ 5. Le *plan de soins de réhabilitation*

Le *plan de soins de réhabilitation établi par le médecin MPR* est nécessaire pour pouvoir offrir une réhabilitation multidisciplinaire « sur mesure » et comprend au moins :

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

En règle générale, ce plan de réhabilitation est établi sur la base de l'examen d'admission et des bilans des évaluations tel que stipulé à l'article 20 de la présente convention.

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

Article 16 - La concertation-réhabilitation

§ 1. La *concertation-réhabilitation* comprend une évaluation structurelle et formelle avec l'enregistrement d'un plan de soins de réhabilitation « sur mesure » en fonction des besoins et des objectifs de réhabilitation de chaque bénéficiaire.

À cette fin, l'évaluation récente qui précède la concertation-réhabilitation est nécessaire.

La concertation-réhabilitation post-transplantation est prévue à trois moments différents :

- la concertation de démarrage ;

CONVENTION TYPE

- une après 6 à 12 mois après l'opération ;
- une à la fin du trajet bisannuel.

Le cas échéant, le plan de réhabilitation peut être adapté ou rectifié par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation.

La concertation-réhabilitation est organisée par le centre de transplantation.

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

Un ou plusieurs autres dispensateurs de soins de l'article 20 de la présente convention peuvent également être invités et participer si le bilan nécessite des explications supplémentaires.

Le dossier ne peut être inscrit à l'ordre du jour de la concertation-réhabilitation que si **les évaluations des dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation suivants sont présents** :

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

En règle générale, le bénéficiaire n'assiste pas à la concertation. Son médecin généraliste recevra la plan de réhabilitation.

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

Article 17 – L'offre de soins et les conditions de cumul

§ 1. Offre de soins adaptée aux besoins et aux objectifs de réhabilitation du bénéficiaire :

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

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

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

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

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

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

§ 2. Les conditions de cumul :

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

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

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

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

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

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

Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations de l'article 7, de l'article 22, II, a), 2°, et de l'article 23 de la nomenclature et aux prestations prévues dans les conventions 950, 951 et 771 pour atteindre d'autres objectifs.

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

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

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

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

La prestation 400934 ne peut pas être cumulée le même jour avec une prestation de l'article 7, de l'article 22, II, a), 2°, et de l'article 23 de la nomenclature et les prestations prévues par les conventions 950, 951 et 771.

CHAPITRE IV. - Dispensateurs de soins impliqués dans le trajet de soins

Article 18. - Dispensateurs de soins concernés

§ 1. L'**équipe de dispensateurs de soins se compose** non seulement des médecins concernés (médecin responsable de la transplantation, spécialiste de l'organe du centre de transplantation et de l'hôpital référent, médecin MPR du centre de transplantation et médecin généraliste), d'un kinésithérapeute (attaché ou non au centre de transplantation), d'un psychologue, d'un diététicien, d'un ergothérapeute, d'un infirmier et d'un assistant social.

Le médecin MPR établit le plan de soins de réhabilitation en partant d'une approche holistique obtenue à partir des évaluations fournies par les dispensateurs de soins et de l'examen d'admission.

La participation concrète des divers dispensateurs de soins est déterminée en fonction des besoins en soins de réhabilitation et objectifs de réhabilitation du bénéficiaire et est indiquée dans le plan de soins de réhabilitation. Ces dispensateurs de soins responsables des soins de réhabilitation et de l'accompagnement des bénéficiaires du processus de réhabilitation sont attachés au centre de transplantation à l'exception peut-être du kinésithérapeute externe qui dispense la kinésithérapie ambulatoire.

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

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

CONVENTION TYPE

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

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

§ 1. L'**équipe de base de la concertation-réhabilitation** se compose d'un médecin responsable de la transplantation, du médecin traitant, du médecin MPR et du coordinateur du trajet de soins.

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

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

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

§ 3. Le ***coordinateur du trajet de soins***

Si la fonction de coordinateur du trajet de soins n'est pas remplie par un dispensateur de soins chargé des évaluations, cette tâche est assumée par un infirmier attaché au centre de transplantation.

L'indemnité pour la coordination du trajet de soins est comprise dans le forfait concertation-réhabilitation.

Le coordinateur du trajet de soins est chargé de :

- soutenir et préparer la concertation-réhabilitation et veiller à ce que tous les résultats de l'évaluation soient disponibles ;
- rédiger un rapport de la concertation-réhabilitation présentant une politique et une conclusion claires afin que tous les dispensateurs de soins puissent communiquer sans équivoque au bénéficiaire concernant son traitement ;
- transmettre le plan de soins de réhabilitation au bénéficiaire et à son médecin généraliste ;
- prendre contact et mettre en place un gestionnaire de cas, si nécessaire ;
- assurer le renvoi éventuel vers le médecin MPR si une concertation est à nouveau nécessaire concernant le contenu ;
- assurer l'organisation pratique de cette prise en charge en tenant compte de la faisabilité ;
- veiller à la mise en œuvre du plan de soins de réhabilitation, coordonner les soins pour garantir leur dispensation, leur continuité, et leur bonne intégration dans la vie quotidienne du bénéficiaire et de son aidant proche ;
- défendre les intérêts du bénéficiaire et de son aidant proche, dans toute situation relative aux soins qui le requiert ;

CONVENTION TYPE

- administrer, enregistrer, gérer les données durant l'intégralité du trajet de réhabilitation tel que décrit à l'article 26 de la présente convention ;
- transmettre à la mutualité la demande d'intervention de l'assurance pour le prestations et les forfaits de ce trajet de soins, conformément aux dispositions de l'article 22 de la présente convention ;
- transmettre la notification de la reprise du trajet de soins de réhabilitation après sa suspension, tel que décrit à l'article 22 de la présente convention, à l'aide du formulaire de demande ;
- transmettre la notification d'interruption du trajet de soins à la mutualité et informer les dispensateurs de soins concernés, conformément aux dispositions de l'article 23 de la présente convention.

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

§ 1. Le **plan de soins de réhabilitation** est établi par le **médecin MPR** sur la base des bilans délivrés par les dispensateurs de soins visés à l'article 20, § 2, de la présente convention. Une prestation est prévue à cet effet dans la convention telle que visée à l'article 21 de la présente convention.

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

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

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

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

- le diététicien, le psychologue, l'assistant social et l'infirmier attachés au centre de transplantation ;
- le kinésithérapeute externe ou le kinésithérapeute attaché au centre de transplantation. (pour les prestations de kinésithérapie ambulatoires) ;
- l'ergothérapeute du centre de transplantation.

§ 4. **Le kinésithérapeute**

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

CONVENTION TYPE

- la santé cardiorespiratoire au moyen d'une évaluation de la capacité fonctionnelle via : Test de marche de six minutes 6MWT ;
- la condition musculo-squelettique ;
- la capacité motrice, y compris l'équilibre, la coordination, la souplesse (SPPB (short physical performance battery)) ;
- frailty-index (s'il est cliniquement impossible à déterminer, il est remplacé par le « Duke Activity Status Index »).

Si les indications cliniques le justifient, un test d'effort maximal cardio-pulmonaire gradué incluant un ECG peut être réalisé, via la nomenclature.

- Dans le cadre de la préhabilitation, l'objectif est de rechercher le meilleur état conditionnel possible pour pouvoir organiser la transplantation dans les meilleures conditions physiques possibles. Dans la phase de réhabilitation, l'objectif est axé sur un reconditionnement dans le but de développer un mode de vie sain et actif sur le plan physique.

- Les prestations de kinésithérapie ambulatoires ne sont pas reprises dans le forfait annuel et sont décrites à l'article 21, § 4, de la présente convention.

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

§ 5. **Le diététicien**

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

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

§ 6. **Le psychologue**

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

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

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

§ 7. **L'assistant social** :

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

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

- Si nécessaire, des séances de suivi peuvent être prévues.

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

§ 9. **L'ergothérapeute**

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

- les aspects liés à la personne,
- les aspects liés au contexte et
- les aspects liés à l'occupation ou aux activités de la vie quotidienne.

Lors de son intervention, l'ergothérapeute se focalise donc toujours sur les activités quotidiennes ou l'occupation de la personne.

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

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

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

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

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

CHAPITRE V - Honoraires forfaitaires et prestations - et règles d'application

Article 21.

§ 1. Le forfait concertation-réhabilitation

400875-400886	Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration de la **concertation-réhabilitation**, y compris la participation à cette dernière, dans le cadre du trajet de soins de réhabilitation tant de l'équipe de base que des invitations supplémentaires ad hoc d'autres dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation.	507,76€

Règles d'application :

- Les prestations 400875 et/ou 400886 peuvent être portées en compte au maximum trois fois à au moins six mois d'intervalle chaque fois sur une période de maximum deux ans au total à compter de la première prestation 400875 ou 400886.
- La concertation peut avoir lieu lorsque la proposition de plan de réhabilitation, établi par le médecin MPR attaché au centre de transplantation, est disponible. Ce plan de réhabilitation a été établi sur la base d'un examen d'admission du médecin MPR et des évaluations effectuées par le kinésithérapeute, le diététicien, le psychologue et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation.
- Les prestations 400875 et 400886 sont enregistrées par les centres conformément aux dispositions de l'article 26 de la présente convention.
- Les prestations 400875-400866 comprennent l'administration, l'enregistrement et la gestion des données dans le cadre de la présente convention.
- Lorsque la première concertation-réhabilitation a eu lieu après la sortie de l'hôpital, comme décrit à l'article 15 § 1.1, alors, afin d'éviter des difficultés de facturation, la première concertation-réhabilitation (400875-), l'évaluation (400890-) et l'examen d'admission (400956-) sont attestés avec des pseudocodes ambulatoires.

§ 2. Le forfait évaluation réhabilitation

400890-400901	**Forfait évaluation réhabilitation** est l'indemnité globale pour les évaluations de kinésithérapie, psychologie clinique, diététique et l'évaluation sociale.	356,47€

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

Règles d'application :

- Les forfaits réhabilitation 400890 et 400901 comprennent l'indemnité pour la réalisation des évaluations et l'établissement des bilans, conformément aux dispositions de l'article 20 de la présente convention.
- Les forfaits réhabilitation 400890 et 400901 comprennent l'administration dans le cadre de la présente convention par le centre de transplantation.
- La prestation 400890 ou 400901 est attestée à la même date que la prestation 400875 ou 400886 lorsque les évaluations, telles que décrites à l'article 20 de la présente convention, sont disponibles et reprises dans le dossier médical, la concertation a eu lieu et le plan de réhabilitation convenu est disponible et repris dans le dossier médical.
- Compte tenu de l'expertise spécifique, l'organisation des prestations 400890 et 400901 se fera au sein du centre de transplantation.
- Les prestations sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 26 de la présente convention.
- Lorsque la première concertation-réhabilitation a eu lieu après la sortie de l'hôpital conformément aux dispositions de l'article 15 § 1.1., alors, afin d'éviter des difficultés de facturation, la première concertation-réhabilitation (400875-), le forfait évaluation réhabilitation (400890-) et l'examen d'admission par le médecin MPR (400956-) sont attestés avec des pseudocodes ambulatoires.

§ 3. Le forfait annuel - réhabilitation

400912	**Le forfait annuel réhabilitation** couvre toutes les prestations des soins de réhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des prestations de kinésithérapie ambulatoires durant la **période de réhabilitation** dans le cadre de la présente convention.	992,43€

Règles d'application :

- Le forfait annuel réhabilitation 400912 comprend l'indemnité pour les prestations de réhabilitation (autres que la kinésithérapie).
- Le forfait annuel 400912 couvre les frais de soins, d'administration, de gestion des données et d'organisation, comme dans le cas d'une thérapie de groupe dans le cadre de la présente convention par le centre.
- La prestation 400912 est attestée après la prestation 400875 ou 400886, lorsque toutes les évaluations, telles que décrites à l'article 20 de la présente convention, sont disponibles et reprises dans le dossier médical, la concertation de réhabilitation a eu lieu et le plan de réhabilitation convenu a été transmis aux dispensateurs de soins concernés et au médecin généraliste.
- Compte tenu de l'expertise spécifique, l'organisation des différentes prestations se fera dans une première phase au sein du centre de transplantation.
- Les prestations par discipline sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 26 de la présente convention.

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

§ 4. Prestations de kinésithérapie

400934	Séance de kinésithérapie individuelle lors d'une réhabilitation pour l'intervention dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes.	46,36€

Règles d'application

- Les prestations de kinésithérapie - soins de réhabilitation ne sont pas reprises dans le forfait annuel.
- L'attestation de la prestation 400934 implique que le kinésithérapeute accepte et respecte les dispositions de la présente convention.
- La prestation 400934 peut avoir lieu sur prescription du médecin MPR lorsque le plan de traitement le prévoit.
- La prescription de kinésithérapie comprend le plan de réhabilitation kinésithérapeutique avec le nombre de prestations en fonction des besoins et de l'objectif. La prescription indique qu'il s'agit d'un bénéficiaire de la « Convention - Réhabilitation – Abdominal ».
- La prestation 400934 peut être attestée au maximum 60 fois par année de traitement. La présente convention prévoit deux années de traitement de réhabilitation.
- Ces séances peuvent être agencées de façon modulaire, par blocs de 15 minutes, afin d'étaler le travail sur mesure en fonction de la condition physique du bénéficiaire. La prestation est facturée le jour du troisième bloc de 15 minutes. Les moments de contact sont notés dans son dossier.
- Les règles de cumul applicables à la prestation (400934) sont décrites à l'article 17 § 2. de la présente convention.
- La prestation peut être portée en compte dans chaque lieu de prestation repris à l'article 7, § 1er, 5°, de la nomenclature.

§ 5. Prestations du médecin MPR

400956-400960	Examen d'admission avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de réhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au bénéficiaire.	74,34€
400971	Indemnité forfaitaire pour la coordination du contenu et le suivi du processus de réhabilitation.	37,20€

Règles d'application

- La prestation 400956 ou 400960 est attestée en même temps que la prestation 400875 ou 400886 lorsque les évaluations, telles que décrites à l'article 20 de la présente

CONVENTION TYPE

convention, sont à disposition du médecin MPR, l'entretien d'admission a eu lieu et le plan de réhabilitation convenu est disponible.

- Les prestations 400956 et 400960 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une année de traitement.
- Les prestations 400956-400960 peuvent être facturées au maximum trois fois au cours de la période de réhabilitation et les prestations ne sont pas cumulables entre elles.
- La prestation 400971 ne peut être attestée qu'une fois par année de traitement.
- La prestation 400971 comprend le suivi du bénéficiaire, la concertation avec les dispensateurs de soins participant au trajet de soins de réhabilitation, la rédaction et la transmission au coordinateur du trajet de soins des mises à jour du trajet de soins de réhabilitation.
- L'attestation des prestations 400956, 400960 et 400971 implique que le médecin MPR accepte et respecte les dispositions de la présente convention.
- Compte tenu de l'expertise spécifique, l'organisation de la prestation 400956-400960 se fera dans une première phase uniquement au sein du centre de transplantation.
- Le dossier de traitement comprend un enregistrement de l'examen d'admission et des résultats des évaluations fournies par les dispensateurs de soins, conformément à l'article 20 de la présente convention, ainsi qu'un enregistrement du suivi des soins de réhabilitation, conformément à l'article 15 de la présente convention.
- Lorsque la première concertation-réhabilitation a eu lieu après la sortie de l'hôpital conformément aux dispositions de l'article 15 § 1.1., alors, afin d'éviter des difficultés de facturation, la première concertation-réhabilitation (400875-), le forfait évaluation réhabilitation (400890-) et l'examen d'admission par le médecin MPR (400956-) sont attestés avec des pseudocodes ambulatoires.

§ 6. Règles d'application générales

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

§ 7. Instructions de facturation

Les honoraires forfaitaires et les prestations de la présente convention sont facturés par l'hôpital aux organismes assureurs selon les instructions de facturation électronique, à l'exception de la prestation 400934 qui peut être facturée par un kinésithérapeute.

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

§ 8. Indexation

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

Chapitre VI. - Demande d'intervention pour le trajet de soins de réhabilitation

Article 22 - *Demande*

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

Cette demande comprend :

- Les informations du bénéficiaire,
- La date de la transplantation,
- La date de la première concertation-réhabilitation,
- La période d'hospitalisation dans un autre hôpital après renvoi de l'hôpital universitaire à la suite de sa transplantation.
- Les informations du centre de transplantation,
- Le nom et les coordonnées du coordinateur du trajet de soins - concertation de démarrage,
- Accord écrit du bénéficiaire pour l'échange de données entre dispensateurs de soins de la convention et son médecin généraliste, dans le cadre de son trajet de soins de (p)réhabilitation multidisciplinaire autour d'une transplantation abdominale.

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

§ 3. La période de prise en charge autorisée de réhabilitation par le médecin-conseil :
• prend cours à la date de la première concertation-réhabilitation et au plus tôt 30 jours avant la date de réception de la demande d'intervention par le médecin-conseil, et
• prend fin 2 ans après la première concertation-réhabilitation après une transplantation abdominale.

CONVENTION TYPE

§ 4. L'intervention est refusée pour les traitements qui sont réalisés plus de 30 jours avant la date de réception de la demande par le médecin-conseil. Le médecin-conseil dispose d'un délai de deux semaines à compter de la réception du document susmentionné pour donner son accord. En l'absence de réponse du médecin-conseil dans ce délai, la demande est réputée agréée.

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

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

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

Article 23 - *Interruption*

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

La notification de cette interruption comprend :

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

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

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

SECTION V - Modalités d'adhésion des centres

Article 24.

§ 1er. Le centre de transplantation adhérent - exigences spécifiques :

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

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

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

Le centre de transplantation s'engage à prendre sans délai toutes les dispositions afin de compléter le cadre de personnel pour toute fonction qui serait vacante, en tout ou en partie, temporairement (pour cause de maladie, interruption de carrière, congé sans solde, ...) ou définitivement.

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

Le centre de transplantation s'engage à toujours mettre en place une équipe multidisciplinaire autour du bénéficiaire qui réponde aux dispositions de la présente convention.

Le centre de transplantation garantit la qualité des soins selon le plus haut degré de preuve (« level of evidence ») de la médecine factuelle (« evidence-based medicine »).

Les centres de transplantation qui ne peuvent pas démontrer cette expertise ne peuvent pas adhérer à cette convention.

CONVENTION TYPE

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

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

Le nombre minimum d'ETP est fixé lors d'une première phase sur la base :

- du nombre de bénéficiaires inscrits sur la liste de transplantation au cours d'une année civile pour lesquels le forfait évaluation préhabilitation et le forfait concertation-préhabilitation sont prévus dans la présente convention ;
- du nombre de bénéficiaires ayant subi une transplantation abdominale et pour lesquels un forfait évaluation réhabilitation et un forfait concertation-réhabilitation sont prévus.

Dans un premier temps, l'ETP minimum pour 100 bénéficiaires est déterminé pour l'équipe non-médecins :

ANNEXE 1

	Personnel d'encadrement/ 100 bénéficiaires (ETP) - Total
Kinésithérapeute	**0.153**
Diététicien	**0.153**
Psychologue	**0.153**
Assistant social	**0.153**
Coordination du trajet de soins	**0,5306**

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

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

SECTION VI. - Durée de la convention

Article 25 - *Durée*

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

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

La présente convention annule et remplace la convention précitée à compter du 01/10/2026 (ci après dénommée la convention modifiée du 01/10/2026).

§ 2. La convention modifiée du 01/10/2026 prend fin le 31 janvier 2029. Les traitements démarrés jusqu'au 31 janvier 2029 inclus, conformément aux dispositions de la convention modifiée du

CONVENTION TYPE

01/10/2026, continueront à être attestées selon les dispositions de la présente convention, conformément aux dispositions suivantes :

• Préhabilitation : interruption au terme de l'année de traitement entamée après la dernière concertation-préhabilitation tenue avant le 31 janvier 2029.

• Réhabilitation : interruption 2 ans après le démarrage du trajet de soins de réhabilitation ayant démarré avant le 31 janvier 2029.

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

§ 4. Chacune des parties peut à tout moment dénoncer la présente convention par lettre recommandée postale adressée à l'autre partie. La convention prend fin à l'issue d'un délai de préavis de trois mois prenant cours le premier jour du mois suivant la date d'envoi de la lettre recommandée. Chaque centre reste responsable de l'organisation de la continuité des soins des traitements initiés dans le cadre de la présente convention.

CONVENTION TYPE

SECTION VII. - Évaluation des trajets de soins de préhabilitation et de réhabilitation de la convention

Article 26 - *Enregistrement*

Dans l'optique du suivi et de l'évaluation des activités, un enregistrement des indicateurs de processus et de résultats suivants par les centres de transplantation est prévu :

1 Indicateurs de résultat :
   - résultats des évaluations
   - indicateurs spécifiques aux organes, tels que convenus au sein du groupe de travail,
   - nombre d'années post-transplantation au moment du décès,
   - HRQoL,
   - intégration socioprofessionnelle, le cas échéant.

2 Indicateurs de processus :
   - raisons ayant poussé à arrêter prématurément le trajet de soins de (p)réhabilitation,
   - changement de centre,
   - raisons ayant poussé à ne pas entamer le trajet de soins de (p)réhabilitation,
   - nombre de bénéficiaires hospitalisés dans un autre hôpital, après la sortie du centre de transplantation.

3 Enregistrement des prestations
   Le nombre de prestations est enregistré sur une liste :
   - concertation-(p)réhabilitation,

ANNEXE 1

- forfait évaluation (p)réhabilitation,
- forfait annuel,
- par discipline # séances consommées du forfait annuel,
- séances de kinésithérapie préhabilitation et réhabilitation prescrites,
- prestations médecin MPR (p)réhabilitation.

Un rapport annuel global est établi pour assurer le suivi de la convention.

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

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

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

Les centres signataires s'engagent à transmettre les données nécessaire au rapport annuel. Dans le cas où le centre ne transmet pas les données conformément au présent article, le Comité d'accompagnement en informe le Comité de l'assurance qui pourra décider de dénoncer la présente convention conformément aux dispositions prévues à l'article 25 de la présente convention. Cela ne peut se faire que si le centre concerné a eu l'occasion d'expliquer par écrit au Service des soins de santé de l'INAMI les raisons pour lesquelles il n'a pas satisfait à ses obligations. Le centre reste responsable de l'organisation de la continuité des soins des traitements initiés dans le cadre de la présente convention.

Article 27 - Projet transversal :

Pendant la durée de cinq ans, il est convenu que les centres de transplantation mèneront une analyse claire des possibilités d'orientation vers des soins de (p)réhabilitation. Le résultat de cette analyse sera transmis au service avant la fin de la durée de la convention.

Article 28 - Comité d'accompagnement :

L'accompagnement et le suivi de l'exécution de la convention sont confiés à un « Comité d'accompagnement - Trajet de soins - (p)réhabilitation - transplantation abdominale », ci-après dénommé « Comité d'accompagnement ».

Ce Comité d'accompagnement est composé de 18 membres désignés par le Comité de l'assurance :

CONVENTION TYPE

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

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

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

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

Article 29 - Évaluation

§ 1. Les éléments de la convention sont évalués afin de vérifier si les valeurs cibles minimales ont été respectées pour les indicateurs de processus et de résultats respectifs.

§ 2. Ce suivi des activités s'effectue comme suit :

- La liste visée à l'article 26 de la présente convention est mise à jour chaque année.
- Calcul des indicateurs de processus et de résultats respectifs par centre et validation des résultats à communiquer par chaque centre, ainsi que la méthodologie.
- Rédiger un rapport annuel général avec les résultats validés par chaque centre.
- La liste et le rapport annuel sont transmis au service chaque année.

§ 3. Établissement d'une médiane des soins de (p)réhabilitation - valeurs aberrantes.

En utilisant les données d'évaluation, les centres de transplantation établiront la médiane de ces soins de (p)réhabilitation et donneront une définition d'une valeur aberrante.

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

SECTION IX. - Dispositions transitoires

Article 30

§1. Les patients ayant subi une transplantation abdominale dans les deux ans précédant l'entrée en vigueur de la convention du 1 février 2024, peuvent encore adhérer au trajet de soins de réhabilitation, à commencer par une concertation-réhabilitation.

§2. Les bénéficiaires qui étaient déjà inclus dans la convention du 1er février 2024 ; doivent être progressivement intégrés à la convention modifiée du 01/10/2026.

Les dispositions suivantes s'appliquent à cet effet.

§2.1. Préhabilitation

2.1.1. La concertation de préhabilitation a eu lieu avant le 01/10/2026 : les dispositions de la convention du 1er février 2024 continuent de s'appliquer jusqu'à la fin de cette année de traitement. Pour les années de traitement suivantes, les dispositions de la convention modifiée du 01/10/2026 s'appliquent.

2.1.2. La concertation de préhabilitation a eu lieu à partir du 01/10/2026 : les dispositions de la convention modifiée du 01/10/2026 s'appliquent.

§2.2. Réhabilitation

2.2.1. La concertation de réhabilitation a eu lieu avant le 01/10/2026 : les dispositions de la convention du 1er février 2024 continuent de s'appliquer jusqu'au terme de la période de réhabilitation.

2.2.2. La concertation de réhabilitation a eu lieu à partir du 01/10/2026 : les dispositions de la convention modifiée du 01/10/2026 s'appliquent.

2.2.3 Dans le cadre de la réhabilitation, la durée totale du traitement ne doit pas dépasser deux ans.

CONVENTION TYPE

ANNEXE 1

Fait à Bruxelles et signé électroniquement par :

Le responsable au nom du pouvoir organisateur de l'établissement hospitalier « *nom de l'établissement hospitalier* », l'hôpital disposant d'un service de transplantation,

Pour le Comité de l'assurance soins de santé,

Le Fonctionnaire Dirigeant,

Le directeur médical de l'hôpital (nom du directeur médical de [dénomination de l'hôpital X]) au nom des médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation, attaché à l'hôpital susmentionné où sont réalisées ces transplantations abdominales,

Mickaël DAUBIE
Directeur général
Soins de santé

CONVENTION TYPE