BIJLAGE 1

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE - EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/1 - 1210 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

OVEREENKOMST 'MULTIDISCIPLINAIRE PRE- EN REHABILITATIE VOOR PATIENTEN PRE EN POST ABDOMINALE TRANSPLANTATIE: LEVER, DARM, PANCREAS OF MULTI-ABDOMINAAL ORGAAN'

TYPE OVEREENKOMST

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald de artikelen 22, 6°, 22, 6° bis en 23,

Gelet op het advies van het College artsen-directeurs, en op het voorstel van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (hierna NCAZ) en de Overeenkomstencommissie kinesitherapie, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

wordt overeengekomen wat volgt tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV (het Verzekeringscomité), ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, eerste contractant

en anderzijds,

de verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting "Naam" - "Erk-Nr", het ziekenhuis met een dienst transplantatie tweede contractant

en

de medisch directeur van het voornoemd ziekenhuis in naam van de artsen-specialisten in de fysische geneeskunde en de revalidatie, hierna de FGR-arts genoemd, verbonden aan het voornoemd ziekenhuis waar deze abdominale transplantaties worden uitgevoerd, derde contractant

BIJLAGE 1

Artikel 1.

Onderhavige overeenkomst bepaalt de regels volgens dewelke de verzekering voor geneeskundige verzorging de samenwerking bevordert tussen de verschillende zorglijnen en disciplines in de periode pre- en post abdominale transplantatie.

Hiervoor zullen twee zorgpaden beschreven worden binnen deze overeenkomst:

- **AFDELING III: HET PREHABILITATIEZORGPAD**
- **AFDELING IV: HET REHABILITATIEZORGPAD**

Ze omschrijft de inhoud en de ten laste neming van de noodzakelijke assessments, het intakeonderzoek bij en de inhoudelijke coördinatie door de FGR-arts, de deelname aan en de vergoeding van het pre- en rehabilitatieoverleg, de vergoeding van de zorgpadcoördinatie en tot slot de inhoud en de vergoeding van de pre- en rehabilitatiezorg voortvloeiend uit het uitgestippelde zorgpad voor pre- en rehabilitatie pre- en posttransplantatie.

De overeenkomst bepaalt tevens de wijze van evaluatie op basis van proces en uitkomst-indicatoren teneinde een doelmatige inzet van de middelen te bekomen.

AFDELING I. – Definities en gebruikte termen.

Artikel 2.

Voor toepassing van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

a) “Nomenclatuur”: de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals bedoeld in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
b) “Forfaitaire vergoeding”: vergoeding van de verzekering die als vast bedrag per rechthebbende wordt uitgekeerd ongeacht de werkelijke individuele kost per rechthebbende;
c) “Rechthebbende": rechthebbende die aanspraak kan maken op de vastgestelde verstrekkingen in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;
d) “Zorgpadcoördinatie”: het geheel van de activiteiten, die noodzakelijk zijn om de zorgnoden en zorgdoelstellingen uit het pre- of rehabilitatiezorgplan, overeengekomen tijdens het pre- en rehabilitatie-overleg, voor de rechthebbende concreet te implementeren;
e) “Behandeljaar”: periode van twaalf maanden, gerekend vanaf een willekeurig tijdstip tot dezelfde dag in het volgende kalenderjaar;
f) “Transplantatiecentra”: de universitaire centra, welke minimaal beantwoorden aan de criteria en normen, zoals voorzien in het KB van 10.11.2012 (http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/besluit/2012/11/10/2012024358/justel), voor abdominale transplantatie met één of meerdere zorgprogramma’s voor het uitvoeren van transplantaties;

TYPE OVEREENKOMST

g) "Behandelende arts": die arts met een therapeutische relatie met de rechthebbende. Deze arts kan verschillend zijn naargelang de fase van het traject en/of de plaats waar is getransplanteerd of gevolgd;
h) "Transplantarts": transplantchirurg of orgaanspecialist verbonden aan het transplantatiecentrum;
i) "FGR-Arts": arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie;
j) "Opstartoverleg": het eerste overleg dat een (p)rehabilitatietraject opent.

AFDELING II. – Doel van de overeenkomst.

Artikel 3.

Onderhavige overeenkomst heeft als doel om een multidisciplinair zorgpad te realiseren dat toegang verleent aan rechthebbenden pre- en post-transplantatie tot een uitgestippeld pre- en rehabilitatiezorgpad met een prominente rol voor de zorgverstrekkers uit de verschillende zorglijnen en disciplines in de preventie van co-morbiditeiten en/of cardiovasculaire risicofactoren, in het verminderen van verwikkelingen na abdominale transplantatie met als belangrijkste outcome, een langere overleving van het transplantorgaan en de ontvanger en in het verhogen van het aantal gezonde levensjaren.

De overeenkomst beoogt een toegankelijke pre- en rehabilitatie op maat van de rechthebbende en faciliteert de communicatie en informatiedeling door middel van multidisciplinair overleg, zorgpadcoördinatie en gedeeld patiëntendossier. Zij gaat uit van een holistische benadering van de rechthebbende.

Als doelgroep van de overeenkomst worden de rechthebbenden in een abdominaal transplantatieproces beoogd. In deze overeenkomst worden de rechthebbenden waarbij enkel de nier wordt getransplanteerd uitgesloten.

AFDELING III. – HET PREHABILITATIEZORGPAD

HOOFDSTUK I - Rechthebbenden die voor een zorgpad in aanmerking komen.

Artikel 4.

Het in onderhavige overeenkomst beoogde multidisciplinair zorgpad prehabilitatie voorafgaand aan een abdominale transplantatie, wordt voorbehouden aan de rechthebbenden die ingeschreven staan op de Eurotransplantlijst bij één van de 7 Belgische universitaire abdominale transplantatiecentra, voor transplantatie van minimum één of een combinatie van abdominale organen (nier (in combinatie), lever, pancreas (ook eilandjes) en de dunne darm).

Om in aanmerking te komen voor de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen en forfaits van dit zorgpad zal de zorgpadcoördinator met akkoord van de rechthebbende een

TYPE OVEREENKOMST

aanvraag dienen over te maken aan het ziekenfonds van de rechthebbende conform de bepalingen van artikel 12 van deze overeenkomst.

HOOFDSTUK II. – Inhoud van het prehabilitatiezorgpad.

Artikel 5 - Het prehabilitatiezorgpad.

§ 1 Algemeen

§ 1.1 Toegestane periode van tenlasteneming en behandeljaar

Het prehabilitatiezorgpad wordt doorlopen tijdens de *toegestane periode van tenlasteneming in de prehabilitatie.* Deze periode start op datum van het eerste prehabilitatieoverleg.

Het eerste behandeljaar start vanaf het eerste prehabilitatieoverleg.

Het prehabilitatieoverleg kan ten vroegste worden uitgevoerd op de datum van activatie op de transplantatielijst en wordt georganiseerd door het transplantatiecentrum.

Tijdens dit prehabilitatieoverleg wordt het prehabilitatiezorgplan besproken dat door de FGR-arts van het transplantatiecentrum is opgesteld aan de hand van het intakeonderzoek en de bilans van de assessments. De assessments worden voorafgaand aan het intakeonderzoek van de FGR-arts van het transplantatiecentrum uitgevoerd. De assessments worden uitgevoerd door de zorgverleners verbonden aan het transplantatiecentrum.

Deze periode wordt ingedeeld in behandeljaren startend vanaf de datum van het eerste prehabilitatieoverleg. Jaarlijks worden het intakeonderzoek door de FGR-arts en de assessments herhaald en wordt in het prehabilitatieoverleg het prehabilitatiezorgplan opnieuw besproken en indien nodig aangepast.

Enkel bij de overgang van een behandeljaar kan het organiserend transplantatiecentrum wijzigen.
In geval van wijziging dient de zorgpadcoördinator een aangepast aanvraagformulier in te vullen ter kennisgeving aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

De toegestane periode van tenlasteneming in de prehabilitatie eindigt op de datum van de transplantatie of op de datum van de de-activatie van de transplantatielijst.

Een uniforme informatieverstrekking en verwijzing naar de gepaste zorgverstrekker(s) in functie van de zorgnood en/of de beoogde doelstellingen zijn van cruciaal belang.

§ 1.2. Opschorting
Bij het opnemen van het recht tot verstrekkingen voor revalidatie van hartpatiënten, zoals bepaald in het Koninklijk besluit van 10 januari 1991, tijdens de toegestane periode van tenlasteneming in de prehabilitatie wordt deze overeenkomst tijdelijk opgeschort voor de duur

TYPE OVEREENKOMST

van de verstrekkingen voor revalidatie van hartpatiënten, dit zonder impact op het behandeljaar.

De zorgpadcoördinator brengt de verzekeringsinstelling van de rechthebbende op de hoogte van de heropstart van het prehabilitatiezorgpad na de opschorting ervan, zoals beschreven in artikel 12 van deze overeenkomst, gebruikmakende van het aanvraagformulier.

§ 2. Prehabilitatiedoelstellingen.

In samenspraak met de rechthebbende worden de *prehabilitatiedoelstellingen* opgesteld en daaraan de nodige interventies gekoppeld. Doelen met betrekking tot risicogedrag en risicofactoren en met betrekking tot de preventie van cardiovasculaire events en de ontwikkeling van het metabool syndroom:

- Fysieke doelen: door fysieke training en verhogen van fysieke activiteit streven naar verbetering van cardiorespiratoire, motorische fitheid en musculoskeletale fitheid, en naar optimale lichaamssamenstelling;
- Doelstellingen op vlak van nutritie en voedingsintake (aangepast dieet, aangepaste voedselconsistenties);
- Doelstellingen op vlak van zelfredzaamheid en zelfstandig functioneren bij de uitvoering van dagelijkse handelingen (zelfzorg, transfers, mobiliteit, IADL, werk);
- Psychosociale doelstellingen (bevorderen van emotioneel evenwicht, therapietrouw, coping, sociale re-integratie en gezinsrelaties, verminderen van angst/stemmingsklachten en stress);
- Interventies voor sociale (her)integratie (sociale steun, werkhervatting);
- Doelen met betrekking tot risicogedrag/risicofactoren (voeding, alcohol, roken, fysieke inactiviteit en sedentair gedrag,...).

§ 3. Het *assessment*

Het assessment omvat de evaluatie van het fysiek, psychisch en sociaal functioneren alsook de zelfredzaamheid. Het voedingspatroon, de voedingsintake en het eventueel risicogedrag en de risicofactoren worden in kaart gebracht. De bepalingen hiervoor zijn opgenomen in artikel 10 van deze overeenkomst.

§ 4. FGR-arts

Een vergoeding voor het intakeonderzoek bij een FGR-arts, met opmaak van het behandelingsdossier en van een gedetailleerd prehabilitatiezorgplan in functie van de aandoening en aangepast aan de rechthebbende, is voorzien. Dit intakeonderzoek vindt plaats in het transplantatiecentrum na activatie op de transplantatielijst.

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

Een forfaitair bedrag voor de FGR-arts wordt voorzien voor de inhoudelijke coördinatie van en het toezicht op de evolutie van de rechthebbende van het zorgtraject. De nodige bijsturingen in het behandelplan worden opgenomen in het medisch dossier en de informatie wordt gedeeld via de zorgpadcoördinator onder de zorgverstrekkers van het prehabilitatietraject en de huisarts.

§ 5. Het *prehabilitatiezorgplan*

Het *prehabilitatiezorgplan zoals opgesteld door de FGR-arts* is nodig om multidisciplinaire prehabilitatie "op maat" te kunnen aanbieden en bestaat minstens uit:

- Het globaal bilan van de situatie van de rechthebbende en van zijn mantelzorgers vanuit fysiek, psychologisch, functioneel, sociaal en materieel oogpunt, op basis van bestaande instrumenten en rekening houdend met de prehabilitatiedoelstellingen van de rechthebbende;
- Het beschrijven van de prehabilitatie doelstellingen en bepalen van het behandelplan door de FGR-arts;
- De inventaris van de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de rechthebbende en van de wensen die hijzelf en zijn mantelzorger daarover hebben;
- Het overzicht van de middelen waarmee adequaat aan die behoeften en wensen kan worden voldaan;
- De keuze van de zorgverleners en beschrijving van welk type adequate zorg zij zullen verlenen;
- De evaluatie van de verkregen resultaten en indien nodig de aanpassing en de bijsturing van het prehabilitatiezorgplan.

§ 6. Er wordt op regelmatige basis **informatie uitgewisseld en gerapporteerd** over de evolutie. Wanneer er zich problemen voordoen, wordt er overlegd. De informatie (behandelplan, overleg, uitwisseling, rapportering, …) wordt opgenomen en bewaard in het medisch dossier van de rechthebbende. De toestemming voor informatiedeling onder de zorgverleners van de overeenkomst en de huisarts is opgenomen in het aanvraagformulier. De zorgverleners bewaren de gegevens in hun dossier.

Artikel 6 - Het prehabilitatieoverleg

§ 1. *Het prehabilitatieoverleg* omvat een structurele en formele evaluatie met registratie van het prehabilitatiezorgplan in functie van de noden en prehabilitatiedoelstellingen van elke individuele rechthebbende.

Hiervoor is het recente assessment nodig dat voorafgaat aan het prehabilitatieoverleg.

Het eerste prehabilitatieoverleg zal plaatsvinden na de activatie op de wachtlijst voor transplantatie en kan fysiek, virtueel of hybride gehouden worden.

Zowel het eerste overleg als de volgende worden georganiseerd door het transplantatiecentrum.

TYPEOVEREENKOMST

§ 2. Het prehabilitatieoverleg kan slechts geldig plaatsvinden als de kernequipe, zoals bepaald in artikel 9 van deze overeenkomst, volledig aanwezig is. Eén of meerdere andere zorgverstrekkers van artikel 10 van deze overeenkomst, kunnen eveneens worden uitgenodigd en deelnemen indien er bijkomende toelichting nodig is bij het bilan.

Het dossier kan slechts geagendeerd worden op het prehabilitatieoverleg indien de assessments van de volgende aan het transplantatiecentrum verbonden zorgverstrekkers beschikbaar zijn:

- de kinesitherapeut,
- de diëtist,
- de maatschappelijk werker en
- de psycholoog.

De rechthebbende is in regel niet aanwezig tijdens het overleg. Zijn huisarts zal het prehabilitatieplan ontvangen.

De zorgpadcoördinator, die verbonden is aan het transplantatiecentrum, wordt aangeduid. Indien er geen consensus is over wie de rol van zorgpadcoördinator op zich neemt, neemt een verpleegkundige verbonden aan het transplantatiecentrum deze taak op zich.

Artikel 7 – Het Zorgaanbod en cumulvoorwaarden

§1 Zorgaanbod op maat van zorgnood en prehabilitatiedoelstellingen van de rechthebbende

Aan de hand van het prehabilitatiezorgplan wordt tijdens het prehabilitatieoverleg het gepaste prehabilitatieprogramma overeengekomen.

Het pakket verstrekkingen van het prehabilitatiezorgplan wordt jaarlijks (na nieuwe assessments en een overleg) hernieuwd tot het moment van de transplantatie of tot het moment van de de-activatie op de transplantatielijst.

Het aantal sessies kinesitherapie, verder ambulante kinesitherapie genoemd, is afhankelijk van de zorgnood. Het voorschrift kinesitherapie omvat het kinesitherapeutisch prehabilitatieplan met het aantal verstrekkingen volgens nood en doelstelling. Het voorschrift geeft aan dat het hier gaat over een rechthebbende in de “Overeenkomst– Prehabilitatie – Abdominaal”. Het maximaal aantal (zestig) ambulante kinesitherapieverstrekkingen (per behandeljaar) kan niet worden overschreden.

Waar nodig en wenselijk kunnen kinesitherapeuten vanuit de eerste zorglijn betrokken worden.

De nood aan ergotherapeutische verstrekkingen moet blijken uit het prehabilitatieoverleg.

§2 De cumulvoorwaarden

2.1. De verstrekkingen uit de overeenkomst ‘Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post niertransplantatie’ zijn binnen éénzelfde periode niet cumuleerbaar met

TYPE OVEREENKOMST

de verstrekkingen uit de overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post abdominale transplantatie: lever, darm, pancreas of multi-abdominaal orgaan.'

2.2. De verstrekkingen uit afdeling III 'Het prehabilitatiezorgpad' van de overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post abdominale transplantatie' zijn binnen éénzelfde periode niet cumuleerbaar met de verstrekkingen uit afdeling IV 'Het rehabilitatiezorgpad' van de overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post abdominale transplantatie'.

2.3. De verstrekkingen uit de overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post abdominale transplantatie' zijn binnen éénzelfde periode cumuleerbaar met de verstrekkingen uit de revalidatieovereenkomst voor het referentiecentrum voor kindernefrologie (centrum 7895).

De geleverde verstrekkingen moeten voldoen aan de specifieke voorwaarden en doelstellingen van de overeenkomst waarin ze worden aangerekend.

Er kan geen rekening worden gehouden met contacten die zijn gelegd in het kader van de overeenkomst 'Kindernefrologie' in het kader van deze overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post abdominale transplantatie' en omgekeerd.

2.4. Tijdens de duur van de prehabilitatieperiode kunnen geen kinesitherapieverstrekkingen uit artikel 7 en geen revalidatieverstrekkingen uit artikel 22, II., a), 2° en artikel 23 van de nomenclatuur worden aangerekend voor de in de overeenkomst beoogde prehabilitatiedoelstellingen in het kader van de abdominale transplantatie.

De rechthebbende behoudt zijn rechten op verstrekkingen uit artikel 7, artikel 22, II., a), 2° en artikel 23 van de nomenclatuur en verstrekkingen uit de overeenkomsten 950 , 951 en 771 voor andere doelstellingen.

De rechthebbende behoudt zijn rechten op verstrekkingen uit artikel 7 (Fa), artikel 22 en artikel 23 van de nomenclatuur voortvloeiende uit een opname intensieve zorgen.

De rechthebbende behoudt zijn rechten op diagnostische verstrekkingen uit artikel 22, I., en artikel 23 van de nomenclatuur.

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

Ook de rechthebbenden welke genieten van het statuut 'zware aandoening' (E) uit artikel 7 hebben recht op de verstrekkingen van deze overeenkomst.

De verstrekking 400816 kan op dezelfde dag niet gecumuleerd worden met een verstrekking uit artikel 7, artikel 22, II., a), 2° en artikel 23 van de nomenclatuur of een verstrekking uit de overeenkomsten 950, 951 en 771.

TYPE OVEREENKOMST

HOODFSTUK III- Betrokken zorgverleners bij het zorgpad

Artikel 8 – Betrokken zorgverleners

§ 1. De **samenstelling van de equipe van zorgverleners** bestaat naast de betrokken artsen (transplantarts, orgaanspecialist van het transplantatiecentrum en verwijzend ziekenhuis, FGR-arts van het transplantatiecentrum en huisarts) uit een kinesitherapeut (al dan niet verbonden aan het transplantatiecentrum), een psycholoog, een diëtist, een ergotherapeut, een verpleegkundige en een maatschappelijk werker.

De FGR-arts bepaalt op basis van een holistisch beeld - bekomen uit de aangeleverde assessments van de zorgverleners - en het intakeonderzoek zoals bepaald in art 5 van deze overeenkomst, het prehabilitatiezorgplan.

De concrete betrokkenheid van de verschillende zorgverleners wordt bepaald volgens prehabilitatiezorgnood en prehabilitatiedoelstellingen van de rechthebbende en wordt weergegeven in het prehabilitatiezorgplan. Deze zorgverleners, die instaan voor de prehabilitatiezorg en de begeleiding van de rechthebbenden van het prehabilitatieproces, zijn verbonden aan het transplantatiecentrum met als uitzondering de externe kinesitherapeut die de ambulante kinesitherapie verstrekt.

De zorgverleners hebben een bijzondere interesse/expertise voor orgaantransplantatie en streven ernaar deze expertise verder te ontwikkelen door o.a. hun werkzaamheden binnen deze overeenkomst.

§ 2. Ook de *adviserend arts, de terug-naar-werkcoördinator en de arbeidsarts* kunnen in het kader van een reïntegratietraject geraadpleegd worden voor overleg. Hiervoor is geen vergoeding voorzien in deze overeenkomst.

§ 3. Administratieve medewerker(s) en databeheerder(s) kunnen deel uitmaken van de equipe. De financiering hiervan is opgenomen in de forfaitaire vergoedingen van artikel 11 van deze overeenkomst.

BIJLAGE 1

Artikel 9 – Samenstelling equipe – prehabilitatieoverleg

§ 1. De **kernequipe van het prehabilitatieoverleg** bestaat uit een transplantarts, de behandelende arts, de FGR-arts en de zorgpadcoördinator.

§ 2. **Andere zorgverstrekkers van het prehabilitatieoverleg**

De kinesitherapeut, de psycholoog, de diëtist en de maatschappelijk werker verbonden aan het transplantatiecentrum voeren de assessments uit. Zij kunnen worden uitgenodigd deel te nemen aan het prehabilitatieoverleg.

Een bijkomende arts, zoals de huisarts of een arts-specialist die eveneens de rechthebbende opvolgt, kunnen deelnemen aan het overleg.

§ 3. De ***zorgpadcoördinator***

Indien de functie van zorgpadcoördinator niet vervuld wordt door een zorgverlener die instaat voor de assessments, wordt deze taak opgenomen door een verpleegkundige verbonden aan het transplantatiecentrum.

De vergoeding voor de zorgpadcoördinatie is inbegrepen in het forfait-prehabilitatieoverleg.

De zorgpadcoördinator staat in voor:

- het ondersteunen en voorbereiden van het prehabilitatieoverleg en ervoor zorgen dat alle assessmentresultaten beschikbaar zijn;
- het opmaken van een verslag van het prehabilitatieoverleg met een duidelijk beleid en conclusie zodat alle zorgverleners een eenduidige communicatie naar de rechthebbende hebben met betrekking tot zijn/haar behandeling;
- indien noodzakelijk contacten leggen voor het introduceren van een casemanager.
- het terugkoppelen van het prehabilitatiezorgplan aan de rechthebbende en zijn huisarts;
- het eventueel doorverwijzen naar de FGR-arts indien inhoudelijk overleg opnieuw nodig is;
- de praktische organisatie van die zorg met de nodige aandacht voor de haalbaarheid.
- het verzekeren dat het prehabilitatiezorgplan wordt uitgevoerd, de zorg coördineren om te garanderen dat die ononderbroken wordt verleend en goed in het dagelijkse leven van de rechthebbende en zijn mantelzorger wordt geïntegreerd;
- het verdedigen van de belangen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, in elke zorgsituatie die dat vereist;
- de administratie, het registreren en beheren van de gegevens voor het hele prehabilitatietraject zoals beschreven in artikel 26 van deze overeenkomst;
- het overmaken van een aanvraag voor de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen en forfaits van dit zorgpad aan het ziekenfonds conform de bepalingen van artikel 12 van deze overeenkomst;

TYPE OVEREENKOMST

- het overmaken van de kennisgeving van de heropstart van het prehabilitatiezorgpad na de opschorting ervan, zoals beschreven in artikel 12 van deze overeenkomst, gebruikmakende van het aanvraagformulier;
- het overmaken van de kennisgeving van de stopzetting van het zorgpad aan het ziekenfonds en het informeren van de betrokken zorgverleners, conform de bepalingen van artikel 13 van deze overeenkomst.

Artikel 10 – Samenstelling equipe assessment en prehabilitatiezorg

§ 1. Het **prehabilitatiezorgplan** wordt opgesteld door de **FGR-arts** op basis van de bilans aangeleverd door de zorgverstrekkers aangegeven in artikel 10 §2 van deze overeenkomst. Hiervoor wordt een verstrekking voorzien in de overeenkomst zoals bepaald in artikel 11 van deze overeenkomst.

§ 2. De **zorgverstrekkers die de assessments uitvoeren** zijn allen verbonden aan het transplantatiecentrum:

- de diëtist,
- de psycholoog,
- de maatschappelijk werker en
- de kinesitherapeut.

Het resultaat van het assessment wordt opgenomen in het bilan dat door elk van deze zorgverstrekkers wordt overgemaakt aan de FGR-arts.

§ 3. De zorgverstrekkers**, die instaan voor de prehabilitatiezorg en de begeleiding** van de rechthebbenden van het prehabilitatiezorgpad zijn:

- de diëtist, de psycholoog, de maatschappelijk werker en de verpleegkundige verbonden aan het transplantatiecentrum;
- de externe kinesitherapeut of de kinesitherapeut verbonden aan het transplantatiecentrum;
- de ergotherapeut van het transplantatiecentrum.

§ 4. De **kinesitherapeut**

- Het *assessment, dat* wordt uitgevoerd door de kinesitherapeut verbonden aan het transplantatiecentrum en waarvan de vergoeding is vervat in het forfait-assessment, omvat een grondige evaluatie van:

- de cardiorespiratoire gezondheid door middel van functionele capaciteit door: Zes minuten wandeltest 6MWT;
- musculoskeletale fitheid;
- motorische fitheid met inbegrip van evenwicht, coördinatie, flexibiliteit (SPPB (short physical performance battery));

TYPE OVEREENKOMST

- frailty-index, (indien klinisch niet mogelijk te bepalen wordt deze vervangen door de "Duke Activity Status Index").

Indien er klinische indicaties aanwezig zijn, kan een cardiopulmonale maximaal gegradeerde inspanningstest met inbegrip van ECG via de nomenclatuur uitgevoerd worden.

- In de prehabilitatie wordt gewerkt naar de zo best mogelijke conditionele toestand opdat de transplantatie in de best mogelijk fysieke toestand kan plaatsvinden.

- De ambulante kinesitherapieverstrekkingen zijn niet opgenomen in het jaarforfait en worden beschreven in artikel 11 van deze overeenkomst.

Voor de ambulante kinesitherapieverstrekkingen-prehabilitatie kunnen kinesitherapeuten van de eerste zorglijn betrokken worden.

§ 5. De **diëtist**

- Tijdens het *assessment* brengt de diëtist de volgende items in kaart: het voedingspatroon, de individuele energie en eiwitbehoefte met een risicobepaling op ondervoeding (op basis van de GLIM criteria) en/of ontwikkeling van morbide obesitas of metabool syndroom. Dit leidt tot een individueel dieetadvies.

- Tijdens de *opvolgsessies* wordt dit dieetadvies in de praktijk omgezet o.a. door gedragsveranderingstechnieken en regelmatig aanpassen van de voedingsintake waar nodig.

§ 6. De **psycholoog**

- Tijdens het assessment worden de risicofactoren en het risicogedrag in kaart gebracht.

- De psychologische opvolging bestaat erin, rekening houdende met de in het assessment vastgestelde persoonsgebonden risicofactoren en risicogedrag, de transplantatie-eigen risicofactoren op te volgen.

- Naast de individuele opvolging kunnen ook groepssessies worden voorzien.

§ 7. De **maatschappelijk werker**:

- Het individueel maatschappelijk assessment houdt een anamnese in met als doel het in kaart brengen van het psychosociaal en maatschappelijk functioneren van de rechthebbende en zijn/haar omgeving.

- Indien noodzakelijk kunnen opvolgsessies worden voorzien.

§ 8. Een **verpleegkundige** verbonden aan het transplantatiecentrum kan de rol van zorgpadcoördinator op zich nemen wanneer dit niet gebeurt door een andere discipline.

§ 9. De **ergotherapeut**

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

Ergotherapeuten werken steeds vanuit drie aspecten over de 24-urendag:

- persoonsgebonden aspecten,
- context-gebonden aspecten,
- aspecten verbonden aan de occupatie of de dagelijkse activiteiten.

De focus op de dagelijkse activiteiten of functioneren van de rechthebbende is dus steeds de essentie van de interventie van de ergotherapeut.

1. Screening en assessment via wetenschappelijk onderbouwde instrumenten, met de focus op de dagelijkse activiteiten.

2. Samen met de rechthebbende doelstellingen vastleggen, dit binnen het principe van een persoonsgerichte participatieve werkwijze.

3. Interventies van ergotherapeuten, binnen het prehabilitatie traject, richten zich vooral op volgende problemen.

- orgaantransplantatie en de gevolgen voor de dagelijkse activiteiten;
- gevolgen van langdurige immobilisatie voor de dagelijkse activiteiten;
- vermoeidheid en de gevolgen voor de dagelijkse activiteiten;
- cognitieve problematiek en de gevolgen voor de dagelijkse activiteiten;
- psychische klachten, slaapproblemen en de gevolgen voor de dagelijkse activiteiten;
- werkhervatting: erg belangrijk binnen de ergotherapie;
- (over-)belasting van de mantelzorger en gevolgen voor hun dagelijkse activiteiten;
- integreren van hulpmiddelen, methodeveranderingen, woningaanpassingen in functie van het optimaal uitvoeren van de dagelijkse activiteiten;
- valincidentie en valangst en de gevolgen voor de dagelijkse activiteiten (valpreventie).

HOOFDSTUK IV. - Forfaitaire honoraria en verstrekkingen – en toepassingsregels

Artikel 11.

§ 1. Het forfait prehabilitatieoverleg

400750-400761	Globale tegemoetkoming voor de organisatie, coördinatie en administratie van, alsook deelname aan het **prehabilitatieoverleg** in het kader van het prehabilitatiezorgpad van zowel de kernequipe als de ad hoc bijkomende uitgenodigde andere zorgverstrekkers verbonden aan het transplantatiecentrum.	402,45€

Toepassingsregels:

TYPE OVEREENKOMST

- De verstrekking 400750 of 400761 kan slechts één keer per behandeljaar worden toegekend en de verstrekkingen zijn binnen een behandeljaar niet onderling cumuleerbaar.
- Het overleg kan plaatsvinden wanneer het voorstel van prehabilitatieplan opgesteld door de FGR-arts verbonden aan het transplantatiecentrum voorhanden is. Dit prehabilitatieplan is opgesteld op basis van een intakegesprek en de assessments, uitgevoerd door de kinesitherapeut, diëtist, psycholoog en maatschappelijk werker, allen verbonden aan het transplantatiecentrum.
- De verstrekkingen 400750 en 400761 omvatten de administratie, de registratie en het databeheer in het kader van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 400750 en 400761 worden geregistreerd door de centra volgens bepalingen in artikel 26 van deze overeenkomst.

§ 2. Het forfait prehabilitatie-assessment

400772-400783	**Forfait prehabilitatie-assessment** is de globale vergoeding voor de assessments kinesitherapie, klinische psychologie, diëtetiek en het sociaal assessment.	237,65€

Toepassingsregels:

- De forfaits prehabilitatie 400772 en 400783 omvatten de vergoeding voor de uitvoering van de assessments en het opstellen van de bilans zoals opgenomen in de bepalingen van artikel 10 van deze overeenkomst.
- De verstrekking 400772 of 400783 kan eenmaal per behandeljaar worden aangerekend en de verstrekkingen zijn binnen een behandeljaar niet onderling cumuleerbaar.
- De forfaits prehabilitatie 400772 en 400783 omvatten de administratie in het kader van deze overeenkomst door het centrum.
- De verstrekkingen 400772 of 400783 worden op dezelfde datum aangerekend als de verstrekking 400750 of 400761 wanneer alle assessments, zoals beschreven in artikel 10 van deze overeenkomst, voorhanden zijn en opgenomen in het medisch dossier, het overleg heeft plaatsgevonden en het overeengekomen prehabilitatieplan voorhanden is.
- Indien de abdominale transplantatie heeft plaatsgevonden vóór het prehabilitatie overleg kon doorgaan, kan het forfait prehabilitatie-assessment alsnog worden aangerekend samen met de verstrekking 401752-401763; voor zover (1) de rechthebbende op het ogenblik van het prehabilitatie-assessment niet is opgenomen op een functie intensieve zorgen, en (2) een rehabilitatietraject post transplantatie wordt opgestart. In geen geval mogen de onderzoeken in functie van de listering worden aangerekend in deze overeenkomst.
- Gezien de specifieke expertise wordt er geopteerd om de verstrekkingen 400772 en 400783 binnen het transplantatiecentrum te organiseren.
- De verstrekkingen worden geregistreerd volgens de voorwaarden bepaald in artikel 26 van deze overeenkomst.

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

§ 3. Het jaarforfait-prehabilitatie

400794	**Jaarforfait prehabilitatie** omvat alle verstrekkingen van de prehabilitatiezorg met uitzondering van het assessment, het overleg en de verstrekkingen ambulante kinesitherapie in de **prehabilitatieperiode** in het kader van deze overeenkomst.	480,17€

Toepassingsregels:

- Het jaarforfait prehabilitatie omvat de vergoeding voor de verstrekkingen prehabilitatie (andere dan de kinesitherapie).
- De verstrekking 400794 kan eenmaal per behandeljaar worden aangerekend.
- Het jaarforfait dekt de zorg, de administratie, het databeheer en de organisatiekosten zoals bij de groepstherapie in het kader van deze overeenkomst door het centrum.
- De verstrekking 400794 wordt aangerekend na de verstrekking 400750 of 400761 wanneer de bilans, zoals beschreven in artikel 10 van deze overeenkomst, voorhanden zijn en opgenomen in het medisch dossier, het prehabilitatieoverleg heeft plaatsgevonden en het overeengekomen prehabilitatieplan overgemaakt is aan de betrokken zorgverleners en de huisarts.
- De verstrekkingen van het jaarforfait worden binnen het transplantatiecentrum georganiseerd.
- De verstrekkingen per discipline worden geregistreerd volgens de voorwaarden bepaald in artikel 26 van deze overeenkomst.

§ 4. Verstrekkingen kinesitherapie

400816	Individuele kinesitherapiezitting voor interventie tijdens een prehabilitatie waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft.	46,36€

Toepassingsregels:

- De kinesitherapieverstrekkingen- prehabilitatiezorg zijn niet opgenomen in het globaal jaarforfait.
- Het aanrekenen van de verstrekking 400816 houdt in dat de kinesitherapeut akkoord gaat met en zich houdt aan de bepalingen van deze overeenkomst.
- De verstrekking 400816 kan plaatsvinden op voorschrift van een FGR-arts indien voorzien in het behandelplan.
- Het voorschrift kinesitherapie omvat het kinesitherapeutisch prehabilitatieplan met het aantal verstrekkingen volgens nood en doelstelling. Het voorschrift geeft aan dat het hier gaat over een rechthebbende in de “Overeenkomst– Prehabilitatie – Abdominaal”.

TYPE OVEREENKOMST

- De verstrekking 400816 mag maximaal 60 maal per behandeljaar worden geattesteerd.
- Na een behandeljaar, dat start op datum van het prehabilitatieoverleg, heeft de rechthebbende opnieuw recht op maximaal 60 verstrekkingen 400816 per behandeljaar zolang het prehabilitatiezorgpad loopt.
- Deze sessies kunnen modulair worden samengesteld uit tijdsblokken van 15 min, zodat volgens de fitheid van de rechthebbende op maat kan gewerkt worden. De verstrekking wordt op de dag van de derde 15 min aangerekend. In zijn dossier worden de contactmomenten genoteerd.
- De cumulregels die van toepassing zijn op de verstrekking (400816) worden beschreven in artikel 7 § 2 van deze overeenkomst.
- De verstrekking mag aangerekend worden in elke plaats van verstrekking opgenomen in artikel 7 § 1, 5° van de nomenclatuur.

§ 5. Verstrekking FGR-arts

400831-400842	Intakeonderzoek met opmaak van het behandelingsdossier en van een gedetailleerd prehabilitatieplan in functie van de aandoening en aangepast aan de rechthebbende.	74,34€
400853	Forfaitaire vergoeding voor de inhoudelijke coördinatie en de opvolging van het prehabilitatieproces.	37,20€
401752-401763	Kennisname van de ontvangen assessments wanneer de abdominale transplantatie heeft plaatsgevonden vóór het prehabilitatie overleg kon doorgaan.	0,00 €

Toepassingsregels:

- De verstrekking 400831 of 400842 wordt samen aangerekend met de verstrekking 400750 of 400761 wanneer de assessments, zoals beschreven in artikel 10 van deze overeenkomst ter beschikking zijn van de FGR-arts, het intakegesprek heeft plaatsgevonden en het voorstel van prehabilitatieplan voorhanden is.
- De verstrekkingen 400831 en 400842 zijn binnen een behandeljaar niet onderling cumuleerbaar.
- Het aanrekenen van de verstrekkingen 400831, 400842 en 400853 houdt in dat de FGR-arts akkoord gaat met en zich houdt aan de bepalingen van deze overeenkomst.
- Gezien de specifieke expertise wordt er geopteerd om in een eerste fase deze verstrekkingen enkel binnen het transplantatiecentrum te organiseren.
- De verstrekkingen 400831 (of 400842) en 400853 zijn eenmaal per behandeljaar aanrekenbaar.
- De verstrekking 400853 omvat de opvolging van de rechthebbende, het overleg met de deelnemende zorgverstrekkers aan het prehabilitatiezorgpad, het opstellen van en het overmaken aan de zorgpadcoördinator van de bijsturingen van het prehabilitatiezorgpad.
- Het behandeldossier omvat een neerslag van het intakeonderzoek en de resultaten van de assessments aangeleverd door de zorgverstrekkers zoals weergegeven in artikel 10

TYPE OVEREENKOMST

van deze overeenkomst evenals een neerslag van de opvolging van de prehabilitatiezorg zoals bepaald in artikel 5 van deze overeenkomst.

- In de situatie dat de transplantatie doorgaat voor het prehabilitatie overleg kan plaatsvinden en dat er posttransplantatie een rehabilitatietraject wordt opgestart, kan de FGR-arts wanneer hij kennisgenomen heeft van de ontvangen prehabilitatie assessments, de verstrekking 401752-401763 aanrekenen opdat het forfait prehabilitatie assessment 400772-400783 en het intakeonderzoek door de FGR-arts 400831-400842 kan worden aangerekend.

§ 6. Algemene toepassingsregels

- De stopzetting van het prehabilitatiezorgpad, zoals bepaald in artikel 13 van deze overeenkomst, betekent een stopzetting van het recht op verstrekkingen van deze overeenkomst.
- De cumulvoorwaarden, beschreven in artikel 7, zijn van toepassing.
- Er mogen geen supplementen, geen persoonlijk aandeel en geen bijkomende kosten allerlei worden aangerekend.

§ 7. Factureringsinstructies

De forfaitaire honoraria en verstrekkingen uit deze overeenkomst worden door het ziekenhuis aan de verzekeringsinstellingen gefactureerd volgens de instructies voor de elektronische facturatie, met uitzondering van de verstrekking 400816 die door een kinesitherapeut gefactureerd kan worden.

§ 8. Indexering

Het bedrag van de tegemoetkomingen, bedoeld in artikel 11 § 1, 2, 3, 4 en 5 van deze overeenkomst wordt geïndexeerd overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

TYPE OVEREENKOMST

HOOFDSTUK V. – Aanvraag tot tegemoetkoming voor het prehabilitatiezorgpad.

Artikel 12 - *Aanvraag*

§ 1. Krachtens de bepalingen van artikel 138, 2°, b) van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, kan het multidisciplinair zorgtraject van een rechthebbende enkel in aanmerking komen voor de terugbetaling door de verzekering voor geneeskundige verzorging wanneer de adviserend arts een gunstig advies heeft gegeven over de ten laste neming van het multidisciplinair zorgtraject van de rechthebbende. De aanvraag voor

een tegemoetkoming in de kostprijs van de verstrekkingen van het multidisciplinaire zorgtraject is opgenomen in bijlage 1:

Deze aanvraag bevat:

- De gegevens van de rechthebbende,
- De gegevens van het transplantatiecentrum,
- Naam en contactgegevens van de zorgpadcoördinator opstartoverleg,
- Datum van de activatie op de transplantatielijst,
- Datum van het eerste prehabilitatieoverleg,
- Ondertekend akkoord van de rechthebbende voor het delen van de informatie tussen de zorgverleners van de overeenkomst en zijn huisarts, in het kader van zijn multidisciplinair (p)rehabilitatie zorgpad rond een abdominale transplantatie.

§ 2. De aanvraag voor een tegemoetkoming in de kostprijs van de verstrekkingen van het multidisciplinair zorgtraject door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moet binnen de 30 dagen na het eerste prehabilitatieoverleg aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende door de zorgpadcoördinator worden overgemaakt.

§ 3. De door de adviserend arts toegestane periode van tenlasteneming:

- neemt een aanvang op de datum van het eerste prehabilitatieoverleg en ten vroegste 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag tot tegemoetkoming door de adviserend arts, en
- wordt automatisch verlengd zolang geen stopzetting van deze overeenkomst is betekend.

§ 4. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor de behandelingen die zijn verricht langer dan dertig dagen voor de datum waarop de aanvraag door de adviserend geneesheer is ontvangen. De adviserend arts wordt geacht zijn akkoord te verlenen binnen de twee weken na ontvangst van voornoemd document. Bij gebrek aan een antwoord van de adviserend arts binnen die termijn van twee weken is de ingediende aanvraag goedgekeurd.

§ 5. Aan de zorgpadcoördinator wordt de toestemming tot tenlasteneming door de adviserend arts op basis van de individuele aanvraag voor de tenlasteneming overgemaakt.

§ 6. Tijdens de door de adviserend arts toegestane periode van het multidisciplinair zorgtraject, kunnen de verschillende in artikel 11 van deze overeenkomst vermelde bedragen van de forfaits en pseudocodes worden aangerekend zoals bepaald in artikel 11 van deze overeenkomst.

§ 7. De zorgpadcoördinator brengt de verzekeringsinstelling van de rechthebbende op de hoogte van de heropstart van het prehabilitatiezorgpad na de opschorting ervan, zoals beschreven in artikel 5 van deze overeenkomst, gebruikmakende van het aanvraagformulier.

Artikel 13 - *Stopzetting*

Bij de stopzetting van de prehabilitatiezorg wordt de kennisgeving van stopzetting door de zorgpadcoördinator aan het ziekenfonds overgemaakt.

TYPE OVEREENKOMST

Deze kennisgeving bevat:

- de datum van stopzetting
- de reden van stopzetting

De ambulante kinesitherapeut en de zorgverstrekkers van het transplantatiecentrum worden hiervan door de zorgpadcoördinator onmiddellijk op de hoogte gebracht. Geen verstrekkingen van artikel 11 van deze overeenkomst kunnen nog worden aangerekend.

AFDELING IV: HET REHABILITATIEZORGPAD

HOOFDSTUK I. - Rechthebbenden die voor een zorgpad in aanmerking komen.

Artikel 14

Het in onderhavige overeenkomst beoogde multidisciplinair zorgpad rehabilitatie wordt voorbehouden aan de rechthebbenden in aansluiting van hun ontslag uit het ziekenhuis naar aanleiding van een transplantatie van minimum één of een combinatie van abdominale organen (nier (in combinatie), lever, pancreas (ook eilandjes) en de dunne darm).

Het betreft hier een periode zoals bepaald in artikel 15 § 1 van deze overeenkomst.

Om in aanmerking te komen voor de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen en forfaits van dit zorgpad zal de zorgpadcoördinator, met akkoord van de rechthebbende, een aanvraag dienen over te maken aan het ziekenfonds van de rechthebbende conform de bepalingen van artikel 22 van deze overeenkomst.

HOOFDSTUK II. – Inhoud van het rehabilitatiezorgpad.

Artikel 15 - Het rehabilitatiezorgpad

§ 1 Algemeen

§ 1.1. Toegestane periode van tenlasteneming en behandeljaar

Het rehabilitatiezorgpad wordt doorlopen tijdens de toegestane periode van tenlasteneming in de rehabilitatie. Deze periode start op datum van het eerste rehabilitatie overleg.

Het eerste behandeljaar start vanaf het eerste rehabilitatieoverleg na de abdominale transplantatie. Het eerste behandeljaar kan maximaal gevolgd worden door een tweede behandeljaar.

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

De assessments en het intakeonderzoek door de FGR-arts worden georganiseerd door het transplantatiecentrum na de abdominale transplantatie en voor het eerste rehabilitatie overleg.

Het eerste rehabilitatie overleg wordt georganiseerd door het transplantatiecentrum en moet ten laatste 4 weken na de periode van aaneensluitende hospitalisaties na de abdominale transplantatie plaatsgevonden hebben.

Tijdens dit eerste rehabilitatie overleg wordt het rehabilitatiezorgplan besproken dat door de FGR-arts van het transplantatiecentrum is opgesteld aan de hand van het intakeonderzoek en de bilans van de assessments. De assessments worden voorafgaand aan het intakeonderzoek van de FGR-arts van het transplantatiecentrum uitgevoerd. De assessments worden uitgevoerd door de zorgverstrekkers verbonden aan het transplantatiecentrum.

Tijdens deze twee behandeljaren zijn er nog twee overlegmomenten waarbij het intakeonderzoek door de FGR-arts en de assessments worden herhaald. In het volgende rehabilitatie overleg wordt het rehabilitatiezorgplan opnieuw besproken en indien nodig aangepast.

Indien tijdens de tenlasteneming in de rehabilitatie een nieuwe activatie op de wachtlijst voor transplantatie van een abdominaal orgaan noodzakelijk is, zal door de zorgpadcoördinator de stopzetting van het rehabilitatiezorgpad aan de adviserend arts overgemaakt worden. Door de zorgpadcoördinator kan een nieuwe aanvraag voor een prehabilitatie traject overgemaakt worden.

Een nieuwe abdominale orgaantransplantatie geeft aanleiding tot een nieuw rehabilitatiezorgpad.

Een uniforme informatieverstrekking en verwijzing naar de gepaste zorgverstrekker(s) in functie van het assessment en/of de beoogde doelstellingen zijn van cruciaal belang.

§ 1.2. Opschorting

Bij het opnemen van het recht tot verstrekkingen voor revalidatie van hartpatiënten, zoals bepaald in het Koninklijk besluit van 10 januari 1991, tijdens de toegestane periode van tenlasteneming in de rehabilitatie wordt deze overeenkomst tijdelijk opgeschort voor de duur van de verstrekkingen voor revalidatie van hartpatiënten, dit zonder verlenging van de totale duur van 2 jaar.

De zorgpadcoördinator brengt de verzekeringsinstelling van de rechthebbende op de hoogte van de heropstart van het rehabilitatiezorgpad na de opschorting ervan, zoals beschreven in artikel 22 van deze overeenkomst, gebruikmakende van het aanvraagformulier.

§ 2. Rehabilitatiedoelstellingen.

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

In samenspraak met de rechthebbende worden de *rehabilitatiedoelstellingen* opgesteld en daaraan de nodige interventies gekoppeld. Doelen met betrekking tot risicogedrag en risicofactoren en met betrekking tot de preventie van cardiovasculaire events en de ontwikkeling van het metabool syndroom:

- fysieke doelen: door fysieke training en verhogen van fysieke activiteit streven naar verbetering van cardiorespiratoire, motorische fitheid en musculoskeletale fitheid, en naar optimale lichaamssamenstelling;
- doelstellingen op vlak van nutritie en voedingsintake (aangepast dieet, aangepaste voedselconsistenties);
- doelstellingen op vlak van zelfredzaamheid en zelfstandig functioneren bij de uitvoering van dagelijkse handelingen (zelfzorg, transfers, mobiliteit, IADL, werk);
- psychosociale doelstellingen (bevorderen van emotioneel evenwicht, therapietrouw, coping, sociale re-integratie en gezinsrelaties, verminderen van angst/stemmingsklachten en stress);
- interventies voor sociale (her)integratie (sociale steun, werkhervatting);
- doelen met betrekking tot risicogedrag/risicofactoren (voeding, alcohol, roken, fysieke inactiviteit en sedentair gedrag,…).

§ 3. Het *assessment*

Het assessment omvat de evaluatie van het fysiek, psychisch en maatschappelijk functioneren alsook de zelfredzaamheid. Het voedingspatroon, de voedingsintake en het eventueel risicogedrag en de risicofactoren worden in kaart gebracht. De bepalingen hiervoor zijn opgenomen in artikel 20.

§ 4. FGR-arts

Een vergoeding voor het intakeonderzoek bij een FGR-arts, met opmaak van het behandelingsdossier en van een gedetailleerd rehabilitatiezorgplan in functie van de aandoening en aangepast aan de rechthebbende, is voorzien. Dit intakeonderzoek vindt plaats in het transplantatiecentrum.

Een forfaitair bedrag voor de FGR-arts wordt voorzien voor de inhoudelijke coördinatie van en het toezicht op de evolutie van de rechthebbende van het zorgtraject. De nodige bijsturingen in het behandelplan worden opgenomen in het medisch dossier en de informatie wordt gedeeld via de zorgpadcoördinator onder de zorgverstrekkers van het rehabilitatietraject.

§ 5. Het *rehabilitatiezorgplan*

Het *rehabilitatiezorgplan zoals opgesteld door de FGR-arts* is nodig om multidisciplinaire rehabilitatie “op maat” te kunnen aanbieden en bestaat minstens uit:

- het globaal bilan van de situatie van de rechthebbende en van zijn mantelzorgers vanuit fysiek, psychologisch, functioneel, sociaal en materieel oogpunt, op basis

TYPE OVEREENKOMST

van bestaande instrumenten en rekening houdend met de rehabilitatiedoelstellingen van de rechthebbende;
- beschrijven van de rehabilitatie doelstellingen en bepalen van het behandelplan door de FGR-arts;
- de inventaris van de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de rechthebbende en van de wensen die hijzelf en zijn mantelzorger daarover hebben;
- het overzicht van de middelen waarmee adequaat aan die behoeften en wensen kan worden voldaan;
- de keuze van de zorgverleners en beschrijving van welk type adequate zorg zij zullen verlenen;
- de evaluatie van de verkregen resultaten en indien nodig de aanpassing en de bijsturing van het rehabilitatiezorgplan.

In de regel wordt dit rehabilitatieplan opgesteld aan de hand van het intakeonderzoek en de bilans van de assessments zoals bepaald in artikel 20 van deze overeenkomst.

§ 6. Er wordt op regelmatige basis, informatie **uitgewisseld en gerapporteerd** over de evolutie. Wanneer er zich problemen voordoen, wordt er overlegd. De informatie (behandelplan, overleg, uitwisseling, rapportering, …) wordt opgenomen en bewaard in het medisch dossier van de rechthebbende. De toestemming voor informatiedeling onder de zorgverleners van de overeenkomst en de huisarts is opgenomen in het aanvraagformulier. De zorgverleners bewaren de gegevens in hun dossier.

Artikel 16 - Het rehabilitatieoverleg

§ 1. Het *rehabilitatieoverleg* omvat een structurele en formele evaluatie met registratie van rehabilitatiezorgplan “op maat” in functie van de noden en rehabilitatiedoelstellingen van elke individuele rechthebbende.

Hiervoor is het recente assessment nodig dat voorafgaat aan het rehabilitatieoverleg.

Er worden drie momenten rehabilitatieoverleg voorzien na de transplantatie:
- het opstartoverleg;
- één na 6 à 12 maanden postoperatief;
- één op het eind van het tweejarige traject.

Het rehabilitatieplan zoals voorgesteld door de FGR-arts kan indien nodig aangepast of gecorrigeerd worden.

Het rehabilitatie overleg wordt georganiseerd door het transplantatiecentrum.

§ 2. Het rehabilitatieoverleg kan slechts geldig plaatsvinden als **de kernequipe volledig aanwezig is** zoals bepaald in artikel 19 van deze overeenkomst.

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

Eén of meerdere andere zorgverstrekkers van artikel 20 van deze overeenkomst kunnen eveneens worden uitgenodigd en deelnemen, indien er bijkomende toelichting nodig is bij het bilan.

Het dossier kan slechts geagendeerd worden op het rehabilitatieoverleg indien **de assessments van de volgende aan het transplantatiecentrum verbonden zorgverstrekkers beschikbaar zijn**:

- de diëtist,
- de psycholoog,
- de maatschappelijk werker en
- de kinesitherapeut.

De rechthebbende is in de regel niet aanwezig tijdens het overleg. Zijn huisarts zal het rehabilitatieplan ontvangen.

Een zorgpadcoördinator wordt aangeduid. Indien er geen consensus is over wie de rol van zorgpadcoördinator op zich neemt, neemt de verpleegkundige, verbonden aan het transplantatiecentrum, deze taak op zich.

Artikel 17 – Het zorgaanbod en cumulvoorwaarden

§ 1. Zorgaanbod op maat van zorgnood en rehabilitatiedoelstellingen van de rechthebbende:

Aan de hand van het rehabilitatiezorgplan wordt tijdens het rehabilitatieoverleg het gepaste rehabilitatieprogramma overeengekomen.

Het pakket verstrekkingen van het rehabilitatiezorgplan wordt éénmaal hernieuwd.

Het aantal sessies kinesitherapie, verder ambulante kinesitherapie genoemd, is afhankelijk van de zorgnood. Het voorschrift kinesitherapie omvat het kinesitherapeutisch rehabilitatieplan met het aantal verstrekkingen volgens nood en doelstelling. Het voorschrift geeft aan dat het hier gaat over een rechthebbende in de “Overeenkomst – Rehabilitatie – Abdominaal”. Het maximaal aantal (zestig) ambulante kinesitherapieverstrekkingen (per behandeljaar) kan niet worden overschreden.

Waar nodig en wenselijk kunnen kinesitherapeuten vanuit de eerste zorglijn betrokken worden.

De nood aan ergotherapeutische verstrekkingen moet blijken uit het rehabilitatieoverleg.

§ 2. De cumulvoorwaarden:

2.1. De verstrekkingen uit de overeenkomst ‘Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post niertransplantatie’ zijn binnen éénzelfde periode niet cumuleerbaar met de verstrekkingen uit de overeenkomst ‘Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post abdominale transplantatie: lever, darm, pancreas of multi-abdominaal orgaan.’

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

2.2. De verstrekkingen uit afdeling III 'Het prehabilitatiezorgpad' van de overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post abdominale transplantatie' zijn binnen éénzelfde periode niet cumuleerbaar met de verstrekkingen uit afdeling IV 'Het rehabilitatiezorgpad' van de overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post abdominale transplantatie.'

2.3. De verstrekkingen uit de overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post abdominale transplantatie' zijn binnen éénzelfde periode cumuleerbaar met de verstrekkingen uit de revalidatieovereenkomst voor het referentiecentrum voor kindernefrologie (centrum 7895).

De geleverde verstrekkingen moeten voldoen aan de specifieke voorwaarden en doelstellingen van de overeenkomst waarin ze worden aangerekend.

Er kan geen rekening worden gehouden met contacten die zijn gelegd in het kader van de overeenkomst 'Kindernefrologie' in het kader van deze overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post abdominale transplantatie' en omgekeerd.

2.4. Tijdens de duur van de rehabilitatieperiode kunnen geen kinesitherapieverstrekkingen uit artikel 7 en geen revalidatieverstrekkingen uit artikel 22, II., a), 2° en artikel 23 van de nomenclatuur worden aangerekend voor de in de overeenkomst beoogde rehabilitatiedoelstellingen in het kader van de abdominale transplantatie.

De rechthebbende behoudt zijn rechten op verstrekkingen uit artikel 7, artikel 22, II., a), 2° en artikel 23 van de nomenclatuur en verstrekkingen uit de overeenkomsten 950, 951 en 771 voor andere doelstellingen.

De rechthebbende behoudt zijn rechten op verstrekkingen uit artikel 7 (Fa), artikel 22 en artikel 23 van de nomenclatuur voortvloeiende uit een opname intensieve zorgen.

De rechthebbende behoudt zijn rechten op diagnostische verstrekkingen uit artikel 22, I, en artikel 23 van de nomenclatuur.

Ook de rechthebbenden welke genieten van het statuut 'zware aandoening' (E) uit artikel 7 hebben recht op de verstrekkingen van deze overeenkomst.

De verstrekking 400934 kan op dezelfde dag niet gecumuleerd worden met een verstrekking uit artikel 7, artikel 22, II., a), 2° en artikel 23 van de nomenclatuur of een verstrekking uit de overeenkomsten 950, 951 en 771.

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

HOODFSTUK IV- Betrokken zorgverleners bij het zorgpad

Artikel 18. – Betrokken zorgverleners

§ 1. De **samenstelling van de equipe van zorgverleners** bestaat naast de betrokken artsen (transplantarts, orgaanspecialist van het transplantatiecentrum en verwijzend ziekenhuis, FGR-arts van het transplantatiecentrum en huisarts) uit een kinesitherapeut (al dan niet verbonden aan het transplantatiecentrum), een psycholoog, een diëtist, een ergotherapeut, een verpleegkundige en een maatschappelijk werker.

De FGR-arts bepaalt op basis van een holistisch beeld, bekomen uit de aangeleverde assessments van de zorgverleners en een intakeonderzoek, het rehabilitatiezorgplan.

De concrete betrokkenheid van de verschillende zorgverleners wordt bepaald volgens rehabilitatiezorgnood en rehabilitatiedoelstellingen van de rechthebbende en wordt weergegeven in het rehabilitatiezorgplan. Deze zorgverleners, die instaan voor de rehabilitatiezorg en de begeleiding van de rechthebbenden van het rehabilitatieproces, zijn verbonden aan het transplantatiecentrum met als uitzondering de externe kinesitherapeut die de ambulante kinesitherapie verstrekt.

De zorgverleners hebben een bijzondere interesse/expertise voor orgaantransplantatie en streven ernaar deze expertise verder te ontwikkelen door o.a. hun werkzaamheden binnen deze overeenkomst.

§ 2. Ook de *adviserend arts, de terug-naar-werkcoördinator en de arbeidsarts* kunnen in het kader van een reïntegratietraject geraadpleegd worden voor overleg. Hiervoor is geen vergoeding voorzien in deze overeenkomst.

§ 3. Administratieve medewerker(s) en databeheerder(s) kunnen deel uitmaken van de equipe. De financiering hiervan is opgenomen in de forfaitaire vergoedingen van artikel 21 van deze overeenkomst.

Artikel 19 – Samenstelling equipe – rehabilitatieoverleg

§ 1. De **kernequipe van het rehabilitatieoverleg** bestaat uit een transplantarts, de behandelende arts, de FGR-arts en de zorgpadcoördinator.

§ 2. **Andere zorgverstrekkers van het rehabilitatieoverleg.**

De kinesitherapeut, de psycholoog, de diëtist, en de maatschappelijk werker allen verbonden aan het transplantatiecentrum voeren de assessments uit. Zij kunnen worden uitgenodigd deel te nemen aan het rehabilitatieoverleg.

Een bijkomende arts, zoals de huisarts of een arts-specialist die eveneens de rechthebbende opvolgt, kunnen deelnemen aan het overleg.

TYPE OVEREENKOMST

§ 3. De ***zorgpadcoördinator***

Indien de functie van zorgpadcoördinator niet vervuld wordt door een zorgverlener die instaat voor de assessments, wordt deze taak opgenomen door een verpleegkundige verbonden aan het transplantatiecentrum.

De vergoeding voor de zorgpadcoördinatie is inbegrepen in het forfait-rehabilitatieoverleg.

De zorgpadcoördinator staat in voor:

- het ondersteunen en voorbereiden van het rehabilitatieoverleg en ervoor zorgen dat alle assessmentresultaten beschikbaar zijn;
- het opmaken van een verslag van het rehabilitatie-overleg met een duidelijk beleid en conclusie zodat alle zorgverleners een eenduidige communicatie naar de rechthebbende hebben met betrekking tot zijn/haar behandeling;
- het terugkoppelen van het rehabilitatiezorgplan aan de rechthebbende en zijn huisarts;
- indien noodzakelijk contacten leggen voor het introduceren van een casemanager;
- het eventueel doorverwijzen naar de FGR-arts indien inhoudelijk overleg opnieuw nodig is;
- de praktische organisatie van die zorg met de nodige aandacht voor de haalbaarheid;
- het verzekeren dat het rehabilitatiezorgplan wordt uitgevoerd, de zorg coördineren om te garanderen dat die ononderbroken wordt verleend en goed in het dagelijkse leven van de rechthebbende en zijn mantelzorger wordt geïntegreerd;
- het verdedigen van de belangen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, in elke zorgsituatie die dat vereist;
- de administratie, het registreren en beheren van de gegevens voor het hele rehabilitatietraject zoals beschreven in artikel 26 van deze overeenkomst;.
- het overmaken van een aanvraag voor de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen en forfaits van dit zorgpad aan het ziekenfonds conform de bepalingen van artikel 22 van deze overeenkomst;
- het overmaken van de kennisgeving van de heropstart van het rehabilitatiezorgpad na de opschorting ervan, zoals beschreven in artikel 22 van deze overeenkomst, gebruikmakende van het aanvraagformulier;
- het overmaken van de kennisgeving van de stopzetting van het zorgpad aan het ziekenfonds en het informeren van de betrokken zorgverleners, conform de bepalingen van artikel 23 van deze overeenkomst.

Artikel 20 - Samenstelling equipe assessment en rehabilitatiezorg

§ 1. Het **rehabilitatiezorgplan** wordt opgesteld door de **FGR-arts** op basis van de bilans aangeleverd door de zorgverstrekkers aangegeven in artikel 20 §2 van deze overeenkomst. Hiervoor wordt een verstrekking voorzien in de overeenkomst zoals bepaald in artikel 21 van deze overeenkomst.

§ 2. De **zorgverstrekkers die de assessments uitvoeren zijn verbonden aan het transplantatiecentrum:**

- de diëtist,

TYPEOVEREENKOMST

- de psycholoog,
- de maatschappelijk werker en
- de kinesitherapeut.

Het resultaat van het assessment wordt opgenomen in het bilan dat door elk van deze zorgverstrekkers wordt overgemaakt aan de FGR-arts.

§3. Deze zorgverstrekkers**, die instaan voor de rehabilitatiezorg en de begeleiding** van de rechthebbenden van het rehabilitatiezorgpad zijn:

- de diëtist, de psycholoog, de maatschappelijk werker en de verpleegkundige verbonden aan het transplantatiecentrum;
- de externe kinesitherapeut of de kinesitherapeut verbonden aan het transplantatiecentrum (voor de ambulante kinesitherapieverstrekkingen);
- de ergotherapeut van het transplantatiecentrum.

§ 4. **De kinesitherapeut**

- Het *assessment,* dat wordt uitgevoerd door de kinesitherapeut verbonden aan het transplantatiecentrum en waarvan de vergoeding is vervat in het forfait-assessment zoals beschreven in artikel 21 van deze overeenkomst, omvat een grondige evaluatie van:

- de cardiorespiratoire gezondheid door middel van functionele capaciteit door: Zes minuten wandeltest 6MWT;
- musculoskeletale fitheid;
- motorische fitheid met inbegrip van evenwicht, coördinatie, flexibiliteit (SPPB (short physical performance battery));
- frailty-index, (indien klinisch niet mogelijk te bepalen wordt deze vervangen door de “Duke Activity Status Index”).

Indien klinische indicaties, kan een cardiopulmonale maximaal gegradeerde inspanningstest met inbegrip van ECG via de nomenclatuur uitgevoerd worden.

- In de prehabilitatie wordt gewerkt naar de best mogelijke conditionele toestand opdat de transplantatie in de best mogelijke fysieke toestand kan plaatsvinden. In de rehabilitatiefase wordt gestreefd naar een reconditionering met als doel een gezonde, fysiek actieve levensstijl te ontwikkelen.

- De ambulante kinesitherapieverstrekkingen zijn niet opgenomen in het jaarforfait en worden beschreven in artikel 21 §4 van deze overeenkomst.

Voor de ambulante kinesitherapieverstrekkingen-rehabilitatie kunnen kinesitherapeuten van de eerste zorglijn betrokken worden.

§ 5. **De diëtist**

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

- Tijdens het *assessment* brengt de diëtist de volgende items in kaart: het voedingspatroon, de individuele energie en eiwitbehoefte met een risicobepaling op ondervoeding (op basis van de GLIM criteria) en/of ontwikkeling van morbide obesitas of metabool syndroom. Dit leidt tot een individueel dieetadvies.

- Tijdens de *opvolgsessies* wordt dit dieetadvies in de praktijk omgezet o.a. door gedragsveranderingstechnieken en regelmatig aanpassen van de voedingsintake waar nodig.

§ 6. **De psycholoog**

- Tijdens het assessment worden de risicofactoren en het risicogedrag in kaart gebracht.

- De psychologische opvolging bestaat erin, rekening houdende met de in het assessment vastgestelde persoonsgebonden risicofactoren en risicogedrag, de transplantatie-eigen risicofactoren op te volgen.

- Naast de individuele opvolging kunnen ook groepssessies voorzien worden.

§ 7. **De maatschappelijk werker**:

- Het individueel maatschappelijk assessment houdt een anamnese in met als doel het in kaart brengen van het psychosociaal en maatschappelijk functioneren van de rechthebbende en zijn/haar omgeving.

- Indien noodzakelijk kunnen opvolgsessies worden voorzien.

§ 8. Een **verpleegkundige** verbonden aan het transplantatiecentrum kan de rol van zorgpadcoördinator op zich nemen indien dit niet gebeurt door een andere discipline.

§ 9. **De ergotherapeut**

Ergotherapeuten werken steeds vanuit drie aspecten over de 24-urendag:

- persoonsgebonden aspecten,
- context-gebonden aspecten en
- aspecten verbonden aan de occupatie of de dagelijkse activiteiten.

De focus op de dagelijkse activiteiten of occupatie van de persoon is dus steeds de essentie van de interventie van de ergotherapeut.

1. Screening en assessment via wetenschappelijk onderbouwde instrumenten, met de focus op de dagelijkse activiteiten.

2. Samen met de persoon doelstellingen vastleggen, dit binnen het principe van een persoonsgerichte participatieve werkwijze.

3. Interventies van ergotherapeuten, binnen het zorgpad, richten zich vooral op volgende problemen:

TYPE OVEREENKOMST

- orgaantransplantatie en de gevolgen voor de dagelijkse activiteiten.
- gevolgen van langdurige immobilisatie voor de dagelijkse activiteiten.
- vermoeidheid en de gevolgen voor de dagelijkse activiteiten.
- cognitieve problematiek en de gevolgen voor de dagelijkse activiteiten.
- psychische klachten, slaapproblemen en de gevolgen voor de dagelijkse activiteiten.
- werkhervatting: erg belangrijk binnen de ergotherapie.
- (over-)belasting van de mantelzorger en gevolgen voor hun dagelijkse activiteiten.
- integreren van hulpmiddelen, methodeveranderingen, woningaanpassingen in functie van het optimaal uitvoeren van de dagelijkse activiteiten.
- valincidentie en valangst en de gevolgen voor de dagelijkse activiteiten (valpreventie).

HOOFDSTUK V. - Forfaitaire honoraria en verstrekkingen – en toepassingsregels

Artikel 21.

§ 1. Het forfait rehabilitatieoverleg

400875-400886	Globale tegemoetkoming voor de organisatie, coördinatie en administratie van, alsook deelname aan, het **rehabilitatieoverleg** in het kader van het rehabilitatiezorgpad van zowel de kernequipe als de ad hoc bijkomende uitgenodigde andere zorgverstrekkers verbonden aan het transplantatiecentrum.	507,76€

Toepassingsregels:

- De verstrekkingen 400875 en/of 400886 kunnen onderling maximaal 3 maal aangerekend worden met telkens minstens 6 maand interval over een periode van maximaal in totaal 2 jaar te starten vanaf de eerste 400875 of 400886 verstrekking.
- Het overleg kan plaatsvinden wanneer het voorstel van rehabilitatieplan opgesteld door de FGR-arts verbonden aan het transplantatiecentrum voorhanden is. Dit rehabilitatieplan is opgesteld op basis van een intakeonderzoek van de FGR-arts en de assessments, uitgevoerd door de kinesitherapeut, diëtist, psycholoog en maatschappelijk werker, allen verbonden aan het transplantatiecentrum.
- De verstrekkingen 400875 en 400886 worden geregistreerd door de centra volgens bepalingen in artikel 26 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 400875-400866 omvatten de administratie, de registratie en het databeheer in het kader van deze overeenkomst.
- Wanneer het eerste rehabilitatieoverleg plaats heeft gevonden na ontslag uit het ziekenhuis zoals beschreven in artikel 15 § 1.1.; dan worden, met het oog op het vermijden van moeilijkheden bij de facturatie, het eerste rehabilitatieoverleg (400875-), het assessment (400890-) en het intakeonderzoek (400956-) geattesteerd met ambulante pseudocodes.

TYPEOVEREENKOMST

BIJLAGE 1

§ 2. Het forfait-rehabilitatie-assessment

400890-400901	**Forfait rehabilitatie-assessment** is de globale vergoeding voor de assessments kinesitherapie, klinische psychologie, diëtetiek en het maatschappelijk assessment.	356,47€

Toepassingsregels:

- De forfaits rehabilitatie 400890 en 400901 omvatten de vergoeding voor de uitvoering van de assessments en het opstellen van de bilans zoals opgenomen in de bepalingen van artikel 20 van deze overeenkomst.
- De forfaits rehabilitatie 400890 en 400901 omvatten de administratie in het kader van deze overeenkomst door het transplantatiecentrum.
- De verstrekking 400890 of 400901 wordt samen aangerekend met de verstrekking 400875 of 400886 wanneer alle assessments, zoals beschreven in artikel 20 van deze overeenkomst, voorhanden zijn en opgenomen in het medisch dossier, het overleg heeft plaatsgevonden en het overeengekomen rehabilitatieplan voorhanden en opgenomen is in het medisch dossier.
- Gezien de specifieke expertise worden de verstrekkingen 400890 en 400901 binnen het transplantatiecentrum georganiseerd.
- De verstrekkingen worden geregistreerd volgens de voorwaarden bepaald in artikel 26 van deze overeenkomst.
- Wanneer het eerste rehabilitatieoverleg plaats heeft gevonden na ontslag uit het ziekenhuis zoals beschreven in artikel 15 § 1.1.; dan worden, met het oog op het vermijden van moeilijkheden bij de facturatie, het eerste rehabilitatieoverleg (400875-), het forfait rehabilitatie-assessment (400890-) en het intakeonderzoek door de FGR-arts (400956-) geattesteerd met ambulante pseudocodes.

§ 3. Het jaarforfait - rehabilitatie

400912	**Het jaarforfait - rehabilitatie** omvat alle verstrekkingen van de rehabilitatiezorg met uitsluiting van het assessment, het overleg en de verstrekkingen ambulante kinesitherapie in de **rehabilitatieperiode** in het kader van deze overeenkomst	992,43€

Toepassingsregels:

- Het jaarforfait rehabilitatie 400912 omvat de vergoeding voor de verstrekkingen rehabilitatie (andere dan de kinesitherapie).
- Het jaarforfait 400912 dekt de zorg, de administratie, het databeheer en de organisatiekosten zoals bij de groepstherapie in het kader van deze overeenkomst door het centrum.
- De verstrekking 400912 wordt aangerekend na de verstrekking 400875 of 400886 wanneer alle assessments, zoals beschreven in artikel 20 van de overeenkomst,

TYPE OVEREENKOMST

voorhanden zijn en opgenomen in het medisch dossier, het overleg heeft plaatsgevonden en het overeengekomen rehabilitatieplan is overgemaakt aan de betrokken zorgverleners en de huisarts.

- Gezien de specifieke expertise wordt er geopteerd om de verstrekkingen van het pakket in een eerste fase binnen het transplantatiecentrum te organiseren.
- De verstrekkingen per discipline worden geregistreerd volgens de voorwaarden bepaald in artikel 26 van deze overeenkomst.

§ 4. Verstrekkingen kinesitherapie

400934	Individuele kinesitherapiezitting voor interventie tijdens een rehabilitatie waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft.	46,36€

Toepassingsregels

- De kinesitherapieverstrekkingen- rehabilitatiezorg zijn niet opgenomen in het jaarforfait.
- Het aanrekenen van de verstrekking 400934 houdt in dat de kinesitherapeut akkoord gaat met en zich houdt aan de bepalingen van deze overeenkomst.
- De verstrekking 400934 kan plaatsvinden op voorschrift van een FGR-arts indien voorzien in het behandelplan.
- Het voorschrift kinesitherapie omvat het kinesitherapeutisch rehabilitatieplan met het aantal verstrekkingen volgens nood en doelstelling. Het voorschrift geeft aan dat het hier gaat over een rechthebbende in de “Overeenkomst– Rehabilitatie – Abdominaal”.
- De verstrekking 400934 mag maximaal 60 maal per behandeljaar worden aangerekend. De overeenkomst voorziet twee behandeljaren rehabilitatie.
- Deze sessies kunnen modulair worden samengesteld uit tijdsblokken van 15 min, zodat volgens de fitheid van de rechthebbende op maat kan gewerkt worden. De verstrekking wordt op de dag van de derde 15 min aangerekend. In zijn dossier worden de contactmomenten genoteerd.
- De cumulregels die van toepassing zijn op de verstrekking (400934) worden beschreven in artikel 17 § 2 van deze overeenkomst.
- De verstrekking mag aangerekend worden in elke plaats van verstrekking opgenomen in artikel 7 § 1, 5° van de nomenclatuur.

§ 5. Verstrekking FGR-arts

400956-400960	Intakeonderzoek met opmaak van het behandelingsdossier en van een gedetailleerd rehabilitatieplan in functie van de aandoening en aangepast aan de rechthebbende.	74,34€

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

400971	Forfaitaire vergoeding voor de inhoudelijke coördinatie en opvolging van het rehabilitatieproces.	37,20€

Toepassingsregels

- De verstrekking 400956 of 400960 wordt samen aangerekend met de verstrekking 400875 of 400886 wanneer de assessments, zoals beschreven in artikel 20, ter beschikking zijn van de FGR-arts, het intakegesprek heeft plaatsgevonden en het voorstel van rehabilitatieplan voorhanden is.
- De verstrekkingen 400956 en 400960 zijn binnen een behandeljaar niet onderling cumuleerbaar.
- De verstrekkingen 400956-400960 kunnen maximaal driemaal aangerekend worden tijdens de rehabilitatieperiode en de verstrekkingen zijn niet onderling cumuleerbaar.
- De verstrekking 400971 is éénmaal per behandeljaar aanrekenbaar.
- De verstrekking 400971 omvat de opvolging van de rechthebbende, het overleg met de deelnemende zorgverstrekkers aan het rehabilitatiezorgpad, het opstellen van en het overmaken aan de zorgpadcoördinator van de bijsturingen van het rehabilitatiezorgpad.
- Het aanrekenen van de verstrekkingen 400956, 400960 en 400971 houdt in dat de FGR-arts akkoord gaat met en zich houdt aan de bepalingen van deze overeenkomst.
- Gezien de specifieke expertise wordt in een eerste fase de verstrekking 400956-400960 enkel binnen het transplantatiecentrum georganiseerd.
- Het behandeldossier omvat een neerslag van het intakeonderzoek en de resultaten van de assessments aangeleverd door de zorgverstrekkers zoals weergegeven in artikel 20 van deze overeenkomst evenals een neerslag van de opvolging van de rehabilitatiezorg zoals bepaald in artikel 15 van deze overeenkomst.
- Wanneer het eerste rehabilitatieoverleg plaats heeft gevonden na ontslag uit het ziekenhuis zoals beschreven in artikel 15 § 1.1.; dan worden, met het oog op het vermijden van moeilijkheden bij de facturatie, het eerste rehabilitatieoverleg (400875-), het forfait rehabilitatie-assessment (400890-) en het intakeonderzoek door de FGR-arts (400956-) geattesteerd met ambulante pseudocodes.

§ 6. Algemene toepassingsregels

- De stopzetting van het rehabilitatiezorgpad, zoals bepaald in artikel 23 van deze overeenkomst, betekent een stopzetting van het recht op verstrekkingen van deze overeenkomst.
- De cumulvoorwaarden, beschreven in artikel 17, zijn van toepassing.
- Er mogen geen supplementen, geen persoonlijk aandeel en geen bijkomende kosten allerlei worden aangerekend.

§ 7. Factureringsinstructies

De forfaitaire honoraria en verstrekkingen uit deze overeenkomst worden door het ziekenhuis aan de verzekeringsinstellingen gefactureerd volgens de instructies voor de elektronische facturatie, met uitzondering van de verstrekking 400934 die door een kinesitherapeut gefactureerd kan worden.

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

§ 8. Indexering

Het bedrag van de tegemoetkomingen, bedoeld in artikel 21 § 1, 2, 3, 4 en 5 van deze overeenkomst wordt geïndexeerd overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Hoofdstuk VI. – Aanvraag tot tegemoetkoming voor het rehabilitatiezorgpad.

Artikel 22 - *Aanvraag*

§ 1. Krachtens de bepalingen van artikel 138, 2°, b) van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, kan het multidisciplinair zorgtraject van een rechthebbende enkel in aanmerking komen voor de terugbetaling door de verzekering voor geneeskundige verzorging wanneer de adviserend arts een gunstig advies heeft gegeven over de tenlasteneming van het multidisciplinair zorgtraject van de rechthebbende. De aanvraag voor een tegemoetkoming in de kostprijs van de verstrekkingen van het multidisciplinaire zorgtraject is opgenomen in bijlage 1:

Deze aanvraag bevat:

- De gegevens van de rechthebbende,
- Datum van de transplantatie,
- Datum van het eerste rehabilitatieoverleg,
- Periode van hospitalisatie in ander ziekenhuis na ontslag uit het universitair ziekenhuis naar aanleiding van zijn transplantatie,
- De gegevens van het transplantatiecentrum,
- Naam en contactgegevens van de zorgpadcoördinator opstartoverleg,
- Ondertekend akkoord van de rechthebbende voor het delen van de informatie tussen de zorgverleners van de overeenkomst en zijn huisarts, in het kader van zijn multidisciplinair (p)rehabilitatie zorgpad rond een abdominale transplantatie.

§ 2. De aanvraag voor een tegemoetkoming in de kostprijs van de verstrekkingen van het multidisciplinair zorgtraject door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moet binnen de 30 dagen na het eerste rehabilitatieoverleg aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende door de zorgpadcoördinator worden overgemaakt.

§ 3. De door de adviserend arts toegestane periode van tenlasteneming in de rehabilitatie:
• neemt een aanvang op de datum van het eerste overleg - rehabilitatie en ten vroegste 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag tot tegemoetkoming door de adviserend arts, en,
• neemt een einde 2 jaar na het eerste rehabilitatieoverleg na de abdominale transplantatie.

TYPEOVEREENKOMST

§ 4. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor de behandelingen die zijn verricht langer dan dertig dagen voor de datum waarop de aanvraag door de adviserend geneesheer is ontvangen. De adviserend arts wordt geacht zijn akkoord te verlenen binnen de twee weken na ontvangst van voornoemd document. Bij gebrek aan een antwoord van de adviserend arts binnen die termijn van twee weken is de ingediende aanvraag goedgekeurd.

§ 5. De periode van de tenlasteneming, die door de adviserend arts wordt toegestaan op basis van de individuele aanvraag voor de tenlasteneming wordt aan de zorgpadcoördinator overgemaakt.

§ 6. Tijdens de door de adviserend arts toegestane periode van het multidisciplinair zorgtraject, kunnen de verschillende in artikel 21 van deze overeenkomst vermelde bedragen van de forfaits en pseudocodes worden aangerekend zoals bepaald in artikel 21 van deze overeenkomst.

§ 7. De zorgpadcoördinator brengt de verzekeringsinstelling van de rechthebbende op de hoogte van de heropstart van het rehabilitatiezorgpad na de opschorting ervan, zoals beschreven in artikel 15 van deze overeenkomst, gebruikmakende van het aanvraagformulier.

Artikel 23 - *Stopzetting*

Bij de stopzetting van de rehabilitatiezorg wordt de kennisgeving van stopzetting door de zorgpadcoördinator aan het ziekenfonds overgemaakt.

Deze kennisgeving van stopzetting bevat:

- De datum van stopzetting
- De reden van stopzetting
    - Nieuwe activatie op transplantlijst met datum van deze nieuwe activatie;
    - Andere waarvan de reden wordt vernoemd op de kennisgeving.

De ambulante kinesitherapeut en de zorgverstrekkers van het transplantatiecentrum worden hiervan door de zorgpadcoördinator onmiddellijk op de hoogte gebracht. Geen verstrekkingen van artikel 21 van deze overeenkomst kunnen nog worden aangerekend.

In geval van een nieuwe activatie op de transplantlijst kan indien gewenst een aanvraagformulier voor een nieuw prehabilitatiezorgpad worden opgemaakt door de zorgpadcoördinator.

AFDELING V – Toetredingsmodaliteiten van de centra

Artikel 24

§ 1. Het toetredend transplantatiecentrum – specifieke vereisten:

Het toetredende transplantatiecentrum dient te voldoen aan de erkenningscriteria zoals voorzien in het KB van 23 juni 2003 (LOI - WET (fgov.be)) voor abdominale transplantatie.

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

Het dient te beschikken over een personeelsomkadering zoals bepaald in §2 van dit artikel. Deze omkadering moet proportioneel worden aangepast op basis van het reële aantal gevolgde rechthebbenden en de aard van de gerealiseerde verstrekkingen, overeenkomstig de bepalingen van deze paragraaf en de bepalingen van § 2 van dit artikel.

Het transplantatiecentrum verbindt zich ertoe om onverwijld alle schikkingen te treffen om het personeelskader te vervolledigen voor iedere functie die tijdelijk (wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, …) of definitief vacant zou zijn.

Het transplantatiecentrum houdt permanent een volledige lijst bij van de equipe die het werkelijk in dienst heeft. Uit die lijst moet blijken wie op gelijk welke datum werkt in het kader van de overeenkomst, met welke functie, welke arbeidstijd en welke dienstregeling per week.

Het transplantatiecentrum verbindt er zich toe steeds een multidisciplinaire equipe rond de rechthebbende op te zetten welke voldoet aan de bepalingen van deze overeenkomst.

Het transplantatiecentrum garandeert kwaliteit van zorg volgens de hoogste "level of evidence" van de "evidence-based medicine".

Transplantatiecentra die niet kunnen aantonen over deze expertise te beschikken, komen niet in aanmerking om toe te treden tot deze overeenkomst.

§ 2. Personeelskader- aantal voltijdse equivalenten*:*

Het multidisciplinair team is beschreven in de artikelen 8, 9, 10, 18, 19 en 20 van deze overeenkomst.

Het minimaal aantal VTE wordt in een eerste fase vastgesteld op basis van:

- het aantal rechthebbenden dat in de loop van een kalenderjaar wordt ingeschreven op de transplantatielijst waarvoor in deze overeenkomst het forfait-assessment prehabilitatie en het forfait overleg prehabilitatie is voorzien;
- het aantal rechthebbenden dat een abdominale transplantatie heeft ondergaan en waarvoor het forfait-assessment rehabilitatie en het forfait overleg rehabilitatie is voorzien.

In een eerste fase wordt de minimale VTE per 100 rechthebbenden voor de equipe niet-artsen bepaald:

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

	Kaderpersoneel/ 100 rechthebbenden (VTE) - Totaal
Kinesitherapeut	**0.153**
Diëtist	**0.153**
Psycholoog	**0.153**
Maatschappelijk assistent	**0.153**
Zorgpadcoördinatie	**0.5306**

De verklaring hieraan te voldoen wordt bevestigd aan de dienst bij de aanvraag tot toetreding en jaarlijks samen met het indienen van het jaarrapport.

§ 3. Een nominatieve lijst van de FGR-artsen verbonden aan het ziekenhuis van het transplantatiecentrum wordt overgemaakt bij de toetreding alsook bij elke wijziging.

AFDELING VI. – Looptijd van de overeenkomst

Artikel 25 – *Looptijd*

§1. De OVEREENKOMST "MULTIDISCIPLINAIRE PRE- EN REHABILITATIE VOOR PATIENTEN PRE- EN POST ABDOMINALE TRANSPLANTATIE", goedgekeurd door het Verzekeringscomité op 27 november 2023, trad in werking op 1 februari 2024 (hierna genoemd de overeenkomst van 1 februari 2024).

De overeenkomst van 1 februari 2024 startte op voor de looptijd van vijf jaar (einddatum 31 januari 2029).

De huidige overeenkomst annuleert en vervangt bovenvermelde overeenkomst vanaf 01/10/2026 (hierna genoemd de aangepaste overeenkomst van 01/10/2026).

§ 2. De aangepaste overeenkomst van 01/10/2026 neemt een einde op 31 januari 2029. De behandelingen gestart voor en met inbegrip van 31 januari 2029, volgens de bepalingen van de aangepaste overeenkomst van 01/10/2026, blijven ten laste genomen worden onder deze overeenkomst volgens de volgende bepalingen:

- Prehabilitatie: stopzetting op het einde van het gestarte behandeljaar na het laatste prehabilitatieoverleg dat plaats heeft gehad voor 31 januari 2029.

TYPE OVEREENKOMST

- Rehabilitatie: stopzetting 2 jaar na de opstart van het rehabilitatiezorgpad dat gestart is voor 31 januari 2029.

§ 3. Gedurende deze periode van vijf jaar worden de zorgpaden geëvalueerd zoals bepaald in artikel 26, 27 en 28 van deze overeenkomst. De uit deze evaluatie voortvloeiende noodzakelijke aanpassingen van deze overeenkomst zullen op advies van het begeleidingscomité doorgevoerd worden.

§ 4. Elke partij kan deze overeenkomst te allen tijde per aangetekende brief aan de andere partij opzeggen. De overeenkomst eindigt aan het einde van een opzegtermijn van drie maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum waarop de aangetekende brief is verzonden. Elk centrum blijft verantwoordelijk voor het organiseren van de continuïteit van de zorg van de opgestarte behandelingen in het kader van deze overeenkomst.

AFDELING VII. - Evaluatie van de pre- en rehabilitatiezorgpaden van de overeenkomst.

Artikel 26 - *Registratie*

Met het oog op de opvolging en evaluatie van de activiteiten is registratie van de volgende proces- en uitkomstindicatoren door de transplantatiecentra voorzien:

1 Uitkomstindicatoren:
- resultaten assessments
- orgaan-specifieke indicatoren zoals overeengekomen in de werkgroep,
- aantal jaren posttransplant bij overlijden,
- HRQoL,
- socio-professionele integratie indien van toepassing.

2 Procesindicatoren:
- redenen vroegtijdig stoppen (p)rehabilitatiezorgpad,
- veranderen van centrum,
- redenen niet aanvatten van (p)rehabilitatiezorgpad,
- het aantal rechthebbenden dat na ontslag uit het transplantatiecentrum verder wordt gehospitaliseerd in een ander ziekenhuis.

3 Registratie verstrekkingen
Op een lijst gebeurt de registratie van het aantal verstrekkingen:
- (p)rehabilitatie-overleg,
- forfait-assessment-prehabilitatie en rehabilitatie,
- jaarforfait,
- per discipline # geconsumeerde sessies van het jaarforfait ,
- aantal voorgeschreven sessies kinesitherapie pre – en rehabilitatie,
- verstrekkingen FGR-arts pre- en rehabilitatie.

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

Om de overeenkomst op te volgen, wordt een algemeen jaarrapport opgesteld.

De transplantatiecentra waarmee onderhavige overeenkomst wordt afgesloten, zorgen zelf én gezamenlijk voor het gegevensbeheer, de statistische verwerking van de gegevens en de opmaak van de algemene rapporten.

Het Begeleidingscomité keurt de gedetailleerde procedure goed op basis van voorstellen van de transplantatiecentra.

Na validatie van het jaarverslag door het Begeleidingscomité wordt dit verslag uiterlijk 31 maart van elk jaar volgend op het geëvalueerde jaar door het Begeleidingscomité naar de Dienst voor Geneeskundige Verzorging gestuurd.

De ondertekenende centra verbinden zich ertoe de voor het jaarrapport vereiste gegevens te verstrekken. Indien het centrum de gegevens niet conform dit artikel doorgeeft, informeert het Begeleidingscomité het Verzekeringscomité, dat kan besluiten deze overeenkomst te beëindigen conform de bepalingen van artikel 25 van deze overeenkomst. Dit kan alleen als het betreffende centrum de gelegenheid heeft gehad om schriftelijk aan de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV uit te leggen waarom het niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan. Het centrum blijft verantwoordelijk voor het organiseren van de continuïteit van de zorg van de opgestarte behandelingen in het kader van deze overeenkomst.

Artikel 27 - Transversaal project:

Gedurende de looptijd van vijf jaar wordt overeengekomen dat de transplantatiecentra een duidelijke analyse doen naar de doorverwijsmogelijkheden voor pre- en rehabilitatiezorg. Het resultaat van deze analyse wordt overgemaakt aan de dienst voor het einde van de looptijd van de overeenkomst.

Artikel 28 - Begeleidingscomité:

De begeleiding en opvolging van de uitvoering van de overeenkomst wordt toevertrouwd aan een “Begeleidingscomité - Zorgpad - pre- en rehabilitatie - abdominale transplantatie”, hierna het “Begeleidingscomité” genoemd.

Dat Begeleidingscomité is samengesteld uit 18 leden, aangeduid door het Verzekeringscomité :

- 4 werkende en 4 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van artsen,
- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van ziekenhuisfederaties,
- 3 werkende en 3 plaatsvervangende leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen,
- 7 leden arts-experten en 7 plaatsvervangers van de 7 transplantatiecentra,

TYPE OVEREENKOMST

- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de overeenkomstencommissie kinesitherapeuten – verzekeringsinstellingen.

Het begeleidingscomité wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van het RIZIV. De organisatie, de begeleiding en het secretariaat worden waargenomen door het RIZIV.

Het begeleidingscomité vergadert minimum één keer per jaar en kan eveneens worden samengeroepen indien er problemen worden gemeld die besproken dienen te worden binnen dit Begeleidingscomité.

Het begeleidingscomité houdt deugdelijk zitting indien ten minste negen leden aanwezig zijn. De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen.

Artikel 29 - Evaluatie

§ 1. De elementen van de overeenkomst worden geëvalueerd teneinde na te gaan of voldaan werd aan de minimale streefwaarden voor de respectievelijke proces- en uitkomstindicatoren.

§ 2. Die opvolging van de activiteiten verloopt als volgt:

- De lijst zoals vermeld in artikel 26 van deze overeenkomst wordt jaarlijks bijgehouden.
- Berekenen van de respectievelijke proces- en uitkomstindicatoren per centrum en validatie van de te rapporteren resultaten door elk centrum evenals de methodologie.
- Opstellen van een algemeen jaarrapport met de gevalideerde resultaten door elk centrum.
- De lijst en het jaarrapport worden jaarlijks overgemaakt aan de dienst.

§ 3. Vastleggen van een mediaan van de re- en prehabilitatiezorg – outliers.

Aan de hand van de evaluatiegegevens zullen de transplantcentra de mediaan van deze pre- en rehabilitatiezorg vastleggen en de definitie bepalen van een outlier.

AFDELING IX. – Overgangsbepalingen

Artikel 30

§1. Personen die abdominaal getransplanteerd zijn binnen een periode van twee jaar voor het in voege gaan van de overeenkomst van 1 februari 2024 kunnen nog toetreden tot het rehabilitatiezorgpad te beginnen met een rehabilitatie-overleg.

§2. Rechthebbenden die reeds geïncludeerd waren in de overeenkomst van 1 februari 2024; moeten geleidelijk aan overgeschakeld worden naar de aangepaste overeenkomst van 01/10/2026.

Hiervoor gelden volgende bepalingen.

TYPE OVEREENKOMST

BIJLAGE 1

§2.1. Prehabilitatie

2.1.1. Prehabilitatieoverleg heeft plaats gehad voor 01/10/2026: de bepalingen van de overeenkomst van 1 februari 2024 blijven gelden tot het einde van dat behandeljaar. Voor de volgende behandeljaren gelden de bepalingen van de aangepaste overeenkomst van 01/10/2026.

2.1.2. Prehabilitatieoverleg heeft plaats vanaf 01/10/2026: de bepalingen van de aangepaste overeenkomst van 01/10/2026 gelden.

§2.2. Rehabilitatie

2.2.1. Rehabilitatieoverleg heeft plaats gehad voor 01/10/2026: de bepalingen van de overeenkomst van 1 februari 2024 blijven gelden tot het einde van de rehabilitatieperiode.

2.2.2. Rehabilitatieoverleg heeft plaats vanaf 01/10/2026: de bepalingen van de aangepaste overeenkomst van 01/10/2026 gelden .

2.2.3 In de rehabilitatie mag het totaal aantal behandeljaren niet meer dan twee bedragen.

Opgemaakt te Brussel en elektronisch ondertekend door:

De verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting « *naam van de verplegingsinrichting* », het ziekenhuis met een dienst transplantatie,

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging,

De leidend ambtenaar,

De medisch directeur van het ziekenhuis (naam van de medisch directeur van het ([benaming van het ziekenhuis X]) in naam van de artsen-specialisten in de fysische geneeskunde en de revalidatie, verbonden aan het voornoemd ziekenhuis waar deze abdominale transplantaties worden uitgevoerd,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal
Geneeskundige verzorging

TYPE OVEREENKOMST