

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ

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

## Service des soins de santé

Note GT 2025/007

Bruxelles, le 06-10-2025

**OBJET : Remboursement de la kinésithérapie pour les bénéficiaires de la convention de pré- et réhabilitation multidisciplinaire pour les patients en pré- et posttransplantation abdominale ou rénale.**

Depuis le 1er février 2024, nous remboursons la préhabilitation et la réhabilitation multidisciplinaire pour les patients autour d'une transplantation par le biais de 2 conventions :

- La convention du 1er février 2024 du 'Trajet de soins 1', relatif à une transplantation abdominale, pour les bénéficiaires avant et après une transplantation d'au moins un ou d'une combinaison d'organes abdominaux (rein (en combinaison), foie, pancréas (également îlots) et intestin grêle) ;
- La convention du 1er février 2024 modifiée le 1er octobre 2025 du 'Trajet de soins 2', relatif à une transplantation rénale (rein seul).

La présente note explique les modalités de participation des kinésithérapeutes ainsi que les règles de cumul avec les prestations de l'article 7 de la nomenclature.

### 1. L'intervention kinésithérapeutique dans le cadre des trajets de soins

L'intervention des kinésithérapeutes s'inscrit dans un trajet de soins multidisciplinaire visant à offrir aux bénéficiaires subissant une transplantation abdominale ou rénale, des soins de pré- et réhabilitation accessibles et adaptés, contribuant ainsi à une amélioration durable de sa santé.

Ces trajets de soins sont démarrés au sein d'un centre de transplantation, et par exception au sein d'un centre de dialyse. Les centres ont au préalable adhéré à la convention. Le plan de traitement est établi par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation (médecin MPR) sur la base des évaluations et de l'examen d'admission. Le plan de traitement est ensuite validé lors de la concertation. Le remboursement des prestations est soumis à l'accord du médecin conseil.

Les kinésithérapeutes peuvent intervenir à différents niveaux du trajet de soins :

- Le kinésithérapeute du centre de transplantation ou de dialyse participe aux bilans dans le cadre de l'évaluation multidisciplinaire et peut, le cas échéant, assister aux réunions de concertation. Son indemnité est incluse dans le forfait d'évaluation facturé par le centre.
- Le kinésithérapeute choisi par le patient est chargé de réaliser les séances de kinésithérapie individuelle. Il peut s'agir soit d'un kinésithérapeute exerçant au sein du centre, soit d'un professionnel de première ligne. Son indemnité est décrite au point suivant.

### 2. Les séances d'intervention de kinésithérapie individuelle lors de la pré- ou réhabilitation

Les prestations d'intervention de kinésithérapie individuelle ambulatoire et leurs règles d'applications sont définies aux articles 11 § 5. et 21 § 5. « Prestations de kinésithérapie » de ces conventions.

#### Prescription :

- Le médecin MPR prescrit les séances dans le cadre du plan de soins de pré- ou réhabilitation.
- Le nombre de séances dépend du besoin en soins dans la limite de maximum 60 prestations par année de traitement.
- La prescription doit mentionner le nombre de séances, les besoins et les objectifs.

#### Réalisation :

- Ces séances sont réalisées exclusivement dans un contexte ambulatoire.
- Elles peuvent être portées en compte dans chaque lieu de prestation repris à l'article 7, § 1er, 5°, de la nomenclature à savoir :

- au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé (I.a.), situé dans un hôpital (I.b.), dans un service médical organisé (I. c.) ;
- au domicile du bénéficiaire (II.) ;
- au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant (III. a.) ou pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques (III. b.) ;
- au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant (IV.) ;
- dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés (V.).
- L'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée moyenne globale de 45 minutes par séance. Ces séances peuvent être agencées de façon modulaire, par blocs de 15 minutes, afin d'étaler le travail sur mesure en fonction de la condition physique du bénéficiaire. La prestation est facturée le jour du troisième bloc de 15 minutes.
- Les moments de contact sont notés dans le dossier du kinésithérapeute.

#### Facturation :

- Les pseudocodes des conventions sont attestés par le kinésithérapeute :
  - Trajet de soins 1 - abdominal : 400816- en préhabilitation, 400934- en réhabilitation ;
  - Trajet de soins 2 - rénal : 401052- en préhabilitation, 401170- en réhabilitation.
- La date de la prestation est la date de la séance de 45 minutes ou du troisième bloc de 15 minutes si réalisé de façon modulaire.
- Aucun supplément ne peut être facturé pour ces prestations. L'honoraire de la convention est appliqué quel que soit le statut de conventionnement du kinésithérapeute. Le patient ne paie ni ticket modérateur, ni supplément.
- Aucune indemnité pour les frais de déplacement du kinésithérapeute n'est prévue dans le cadre de ces conventions.

#### Transmission d'informations :

- Le kinésithérapeute doit transmettre le nombre de prestations réalisées au coordinateur du trajet de soins dans le cadre de l'enregistrement des données des conventions. Ces données sont essentielles pour l'évaluation continue du dispositif.

### **3. Règles de cumul avec les prestations de kinésithérapie de l'article 7 de la nomenclature**

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

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

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

Les bénéficiaires du statut « pathologie lourde » (E) visé à l'article 7 de la nomenclature ont également droit aux prestations de la présente convention. En effet, ces pseudocodes ne relèvent pas des dispositions de la nomenclature qui stipule que « Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen des prestations visées au § 1er, 2°, chaque prestation qu'il dispense aux patients qui bénéficient d'un taux réduit des interventions personnelles sur la base de l'article 7, § 3, alinéa 2, 3°, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations. »

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

### **4. Prise en charge d'un patient à la suite de son admission aux soins intensifs**

Par exception au point 3, les bénéficiaires qui ont séjourné dans une fonction de soins intensifs (code 490) à la suite de la transplantation abdominale ou rénale conservent leurs droits aux prestations de kinésithérapie prévues pour une pathologie Fa (aiguë), de l'article §14.5°.A.7.c. à la suite de la transplantation abdominale ou rénale, quels que soient les objectifs de réhabilitation recherchés. Néanmoins, ces prestations ne peuvent pas être cumulées le même jour.

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

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

## **5. Informations complémentaires**

De plus amples informations sur les conventions précitées sont disponibles sur le site internet de l'INAMI :

- Trajet de soins 1 - abdominal : [Transplantation abdominale : Remboursement de la pré- et réhabilitation via des trajets de soins multidisciplinaires avant et après une transplantation abdominale | INAMI](#)
- Trajet de soins 2 - rénal : [Transplantation rénale : Remboursement de la pré- et réhabilitation via des trajets de soins multidisciplinaires avant et après une transplantation rénale | INAMI](#)

Pour toute question spécifique aux conventions précitées, vous pouvez contacter la direction médicale de l'INAMI à l'adresse courriel : [ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be](mailto:ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be).

Pour toute question concernant le trajet de soins de votre patient, vous pouvez contacter le coordinateur du trajet au sein du centre de transplantation ou de dialyse.