

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 NIERTRANSPLANTATIE'

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), de Overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen, 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 ««Dénomination_Benaming» - «N_agrément_Erk_Nr»», het ziekenhuis met een dienst dialyse, tweede contractant

of

de verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting ««Dénomination_Benaming» - «N_agrément_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 verbonden aan het voornoemd ziekenhuis met een dienst dialyse, derde contractant.

of

de medisch directeur van het voornoemd ziekenhuis in naam van de artsen-specialisten in de fysische geneeskunde en de revalidatie verbonden aan het voornoemd ziekenhuis met een dienst transplantatie, derde contractant.

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 niertransplantatie.

Hiervoor zullen twee zorgpaden beschreven worden binnen deze overeenkomst:

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

Ze omschrijft de inhoud en de tenlasteneming van de noodzakelijke assessments, het intakeonderzoek en de inhoudelijke coördinatie door de arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, 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 de multidisciplinaire pre- en rehabilitatie van rechthebbenden pre- en post niertransplantatie.

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;
- g) “Dialysecentrum”: het centrum waar de rechthebbende opgevolgd wordt in het kader van zijn nierfalen in de conventie dialyse

(https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst_financiering_he_modialyse.pdf) en dat is toegetreden tot de huidige overeenkomst;

- h) "Transplantarts": transplantchirurg of nefroloog verbonden aan het transplantatiecentrum;
- i) "FGR-arts": arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, hierna de FGR-arts genoemd.

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-niertransplantatie tot een uitgestippeld pre- en rehabilitatiezorgpad met een prominente rol van de zorgverstrekkers uit de verschillende zorglijnen en disciplines in de preventie van co-morbiditeiten en/of cardiovasculaire risicofactoren, in het verminderen van verwikkelingen na niertransplantatie met als belangrijkste uitkomst 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 medisch dossier. Zij gaat uit van een holistische benadering van de rechthebbende.

De verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend voor pre- en rehabilitatieverstrekingen verleend aan rechthebbenden in een niertransplantatieproces.

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 niertransplantatie wordt voorbehouden aan de rechthebbenden die ingeschreven staan op de Eurotransplantlijst bij één van de 7 Belgische universitaire abdominale transplantatiecentra, voor transplantatie van enkel de nier.

Het betreft hier de periode zoals bepaald in artikel 5 § 1 van deze overeenkomst.

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

Het eerste behandeljaar start vanaf het prehabilitatie opstartoverleg.

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

Tijdens dit prehabilitatie opstartoverleg 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 kunnen worden uitgevoerd door de zorgversterkers verbonden aan het transplantatie- of het dialysecentrum.

De rechthebbende kiest, in samenspraak met het transplantatie- en dialysecentrum, het centrum waar hij het verdere vervolg van het prehabilitatiezorgpad zal doorlopen (transplantatie- of dialysecentrum). De keuze van rechthebbende wordt weergegeven in het aanvraagformulier voor de verzekeringsinstelling.

Jaarlijks worden het intakeonderzoek door de FGR-arts en de assessments herhaald en wordt in het prehabilitatie opvolgoverleg het prehabilitatiezorgplan opnieuw besproken en indien nodig aangepast.

Vanaf het tweede prehabilitatie behandeljaar vinden de assessments, het intakeonderzoek door de FGR-arts en het opvolgoverleg plaats in het door de rechthebbende gekozen centrum. Vanaf het tweede prehabilitatie behandeljaar kunnen het intakeonderzoek door de FGR-arts en het opvolgoverleg in het transplantatie- of dialysecentrum plaatsvinden.

Enkel bij de overgang van een behandeljaar kan het organiserend centrum wijzigen. In geval van wijziging dient de zorgpadcoördinator traject 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.

§ 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 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 worden daaraan de nodige interventies gekoppeld. Deze doelstellingen hebben betrekking op risicogedrag en risicofactoren en op de preventie van cardiovasculaire events en de ontwikkeling van het metabool syndroom, meer bepaald:

- 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 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.

Het eerste intakeonderzoek wordt uitgevoerd door de FGR-arts in het transplantatiecentrum na activatie op de transplantatielijst. De volgende intakeonderzoeken worden uitgevoerd door de FGR-arts van het door de rechthebbende gekozen centrum.

De FGR-arts maakt deel uit van het kernteam voor het prehabilitatie overleg.

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 door 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 wordt opgesteld aan de hand van het intakeonderzoek en de bilans van de assessments zoals bepaald in artikel 10 van deze overeenkomst. Dit prehabilitatiezorgplan 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 prehabilitatiedoelstellingen 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.

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

§ 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.

Artikel 6. Het prehabilitatieoverleg

§ 1. Het prehabilitatieoverleg omvat een structurele en formele evaluatie met registratie van het prehabilitatiezorgplan “op maat” in functie van de noden en prehabilitatiedoelstellingen van elke individuele rechthebbende. Hiervoor is het recente assessment nodig dat voorafgaat aan het prehabilitatieoverleg.

Het prehabilitatie opstartoverleg vindt plaats na activatie op de transplantatielijst en wordt georganiseerd door het transplantatiecentrum. Het opvolgoverleg wordt georganiseerd door het door de rechthebbende gekozen centrum.

Het opstartoverleg en het opvolgoverleg kunnen fysiek, virtueel of hybride gehouden worden.

§ 2. Het prehabilitatieoverleg kan slechts geldig plaatsvinden als de kernequipe, zoals bepaald in artikel 9 § 1. van deze overeenkomst, volledig aanwezig is.

Eén of meerdere andere zorgverstrekkers van artikel 10 van deze overeenkomst kunnen eveneens, zoals bepaald in artikel 9 § 2. van deze overeenkomst, worden uitgenodigd en deelnemen indien er bijkomende toelichting nodig is bij het bilan. Hiervoor is geen vergoeding voorzien in deze overeenkomst.

Het prehabilitatieoverleg kan plaatsvinden wanneer het voorstel van prehabilitatiezorgplan opgesteld door de FGR-arts voorhanden is. Dit prehabilitatiezorgplan is opgesteld op basis van een intakeonderzoek, uitgevoerd door de FGR-arts en de bilans van de assessments, uitgevoerd door de kinesitherapeut, diëtist, psycholoog en maatschappelijk werker, allen verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum.

De rechthebbende en diens huisarts worden in kennis gesteld van de agendering. Hun aanwezigheid tijdens het overleg is niet verplicht opdat dit overleg rechtsgeldig kan plaatsvinden. Zij zullen het prehabilitatiezorgplan ontvangen.

Artikel 7. 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 opvolgoverleg) 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 – Nier". 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 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 niertransplantatie' 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 niertransplantatie'.

2.3. De verstrekkingen uit de overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post niertransplantatie' 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 niertransplantatie' 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 niertransplantatie.

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 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 401052- 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 en 771.

Hoofdstuk III - Betrokken zorgverleners bij het zorgpad

Artikel 8. Betrokken zorgverleners

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

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 transplantatie- of dialysecentrum met uitzondering van de externe kinesitherapeut die de ambulante kinesitherapie verstrekt.

De zorgverleners hebben een bijzondere interesse voor/expertise in 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 databasebeheerder(s) kunnen deel uitmaken van de equipe. De financiering hiervan is opgenomen in de forfaitaire vergoedingen van artikel 11 van deze overeenkomst.

§ 4. De zorgpadcoördinator

Een zorgpadcoördinator, die verbonden is aan het transplantatie- of dialysecentrum, wordt aangeduid. Indien er geen consensus is over wie de rol van zorgpadcoördinator op zich neemt, neemt een verpleegkundige, verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum, deze taak op zich.

Vergoedingen voor de zorgpadcoördinatoren zijn opgenomen in de volgende forfaits:

- Het forfait opstartoverleg (401634-401645) omvat de vergoeding voor de “zorgpadcoördinator opstartoverleg”;
- Het forfait opvolgoverleg (401656-401660) omvat de vergoeding voor de “zorgpadcoördinator opvolgoverleg”;
- Het jaarforfait prehabilitatie (401671-) omvat de vergoeding voor de “zorgpadcoördinator traject”.

§ 4.1. De “zorgpadcoördinatoren overleg” staan in voor:

4.1.a. De “zorgpadcoördinator opstartoverleg”:

- het ondersteunen en voorbereiden van het prehabilitatie opstartoverleg en ervoor zorgen dat alle assessmentresultaten beschikbaar zijn;
- het opmaken van een verslag van het prehabilitatie opstartoverleg met een duidelijk beleid en conclusie zodat alle zorgverleners een eenduidige communicatie naar de rechthebbende hebben met betrekking tot zijn behandeling;
- indien noodzakelijk contacten leggen voor het introduceren van een casemanager;
- het terugkoppelen van het prehabilitatiezorgplan aan de rechthebbende en zijn huisarts;

- het verdedigen van de belangen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, in elke zorgsituatie die dat vereist;
- 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 en het bezorgen van een duplicaat aan het centrum dat de assessments heeft uitgevoerd en het centrum dat het jaarforfait prehabilitatie zal verzorgen;
- de administratie, het registreren en beheren van de gegevens voor het hele prehabilitatietraject zoals beschreven in artikel 25 van deze overeenkomst;
- het opvragen van het prehabilitatiezorgplan van het prehabilitatie opvolgoverleg zodat een dossier kan worden bijgehouden per patiënt door de transplantatiecentra.

4.1.b. De “zorgpadcoördinator opvolgoverleg”:

- het ondersteunen en voorbereiden van het prehabilitatie opvolgoverleg en ervoor zorgen dat alle assessmentresultaten beschikbaar zijn;
- het opmaken van een verslag van het prehabilitatie opvolgoverleg met een duidelijk beleid en conclusie zodat alle zorgverleners een eenduidige communicatie naar de rechthebbende hebben met betrekking tot zijn behandeling;
- indien noodzakelijk contacten leggen voor het introduceren van een casemanager;
- het terugkoppelen van het prehabilitatiezorgplan aan de rechthebbende en zijn huisarts;
- het verdedigen van de belangen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, in elke zorgsituatie die dat vereist;
- de administratie, het registreren en proactief overmaken van de gegevens in een tussen de centra overeengekomen format in het kader van het databeheer door het transplantatiecentrum zoals beschreven in artikel 25 van deze overeenkomst; het proactief overmaken van het prehabilitatiezorgplan aan de zorgpadcoördinator opstartoverleg.

§ 4.2. De “zorgpadcoördinator traject” staat in voor:

- 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;
- de praktische organisatie van de zorg met de nodige aandacht voor de haalbaarheid;
- indien noodzakelijk contacten leggen voor het introduceren van een casemanager;
- het verdedigen van de belangen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, in elke zorgsituatie die dat vereist;
- het eventueel doorverwijzen naar de FGR-arts indien inhoudelijk overleg opnieuw nodig is;
- de administratie, het registreren en proactief overmaken van de gegevens in een tussen de centra overeengekomen format in het kader van het databeheer door het transplantatiecentrum zoals beschreven in artikel 25 van deze 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 9. Samenstelling equipe – prehabilitatie overleg

§ 1. De **kernequipe van het prehabilitatie opstartoverleg** bestaat uit:

- Transplantarts,
- FGR-arts van het transplantatiecentrum,
- Zorgpadcoördinator opstartoverleg van het transplantatiecentrum.

De **kernequipe van het prehabilitatie opvolgoverleg** wordt bepaald door de keuze van de rechthebbende voor het opvolgend centrum.

- Transplantatiecentrum:
 - Transplantarts,
 - FGR-arts van het transplantatiecentrum,
 - Zorgpadcoördinator opvolgoverleg van het transplantatiecentrum.
- Dialysecentrum:
 - Nefroloog van het dialysecentrum,
 - FGR-arts van het dialysecentrum,
 - Zorgpadcoördinator opvolgoverleg van het dialysecentrum.

§ 2. Andere zorgverstrekkers van het prehabilitatieoverleg

De kinesitherapeut, de psycholoog, de diëtist, en de maatschappelijk werker, allen verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum, 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, kan deelnemen aan het overleg.

Voor deze extra deelnemende zorgverstrekkers aan het overleg is geen vergoeding voorzien.

Artikel 10. Samenstelling equipe assessment en prehabilitatiezorg

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

§ 2. De **zorgverstrekkers die de assessments uitvoeren zijn allen verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum:**

- de diëtist,
- de psycholoog,
- de maatschappelijk werker,
- 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 transplantatie- of dialysecentrum;
- de externe kinesitherapeut of de kinesitherapeut verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum;
- de ergotherapeut van het transplantatie- of dialysecentrum.

§ 4. De **kinesitherapeut**

Het *assessment*, dat wordt uitgevoerd door de kinesitherapeut verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum en waarvan de vergoeding is opgenomen in het forfait assessment zoals beschreven in artikel 11 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").
- voor kinderen wordt, afhankelijk van hun ontwikkelingsleeftijd, een aangepaste testbatterij afgenomen onder de vorm van de "Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency" of de "Movement Assessment Battery for Children".

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

In de prehabilitatieperiode wordt gestreefd naar de best mogelijke conditionele toestand opdat de transplantatie in de best mogelijke fysieke toestand kan plaatsvinden.

De ambulante kinesitherapieverstrekkingsen zijn niet opgenomen in het jaarforfait en worden beschreven in artikel 11 § 5. van deze overeenkomst. Voor de ambulante kinesitherapieverstrekkingsen 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 *opvolgssessies* 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 omgeving.

Opvolgessies zijn voorzien indien dit noodzakelijk blijkt.

§ 8. Een **verpleegkundige** verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum kan de rol van zorgpadcoördinator op zich nemen wanneer 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,
- aspecten verbonden aan het beroep 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 de 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, verstrekkingen en toepassingsregels

Artikel 11.

§ 1. Het forfait prehabilitatie opstartoverleg

401634-401645	Globale tegemoetkoming voor de organisatie, coördinatie en administratie van, alsook deelname aan het prehabilitatie opstartoverleg in het kader van het prehabilitatiezorgpad.	332,11 €
---------------	--	----------

Toepassingsregels:

- De verstrekking 401634 of 401645 kan slechts één keer aangerekend worden en de verstrekkingen zijn niet onderling cumuleerbaar.
- Het opstart-overleg kan plaatsvinden wanneer het voorstel van prehabilitatiezorgplan, opgesteld door de FGR-arts verbonden aan het transplantatiecentrum, voorhanden is. Dit prehabilitatiezorgplan is opgesteld op basis van een intakeonderzoek, uitgevoerd door de FGR-arts verbonden aan het transplantatiecentrum, en de bilans van de assessments, uitgevoerd door de kinesitherapeut, diëtist, psycholoog en maatschappelijk werker, allen verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum.
- De bepalingen van het prehabilitatie opstartoverleg worden beschreven in artikel 6 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401634-401645 worden geregistreerd door het transplantatiecentrum volgens de bepalingen in artikel 25 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401634-401645 omvatten de administratie, de registratie en het databeheer in het kader van deze overeenkomst.
- De vergoeding voor de “zorgpadcoördinator opstartoverleg”, beschreven in artikel 8 § 4.1.a. van deze overeenkomst, is inbegrepen in het forfait opstart-overleg.

§ 2. Het forfait prehabilitatie opvolgoverleg

401656-401660	Globale tegemoetkoming voor de organisatie, coördinatie en administratie van, alsook deelname aan het prehabilitatie opvolgoverleg in het kader van het prehabilitatiezorgpad.	237,19 €
---------------	---	----------

Toepassingsregels:

- De verstrekking 401656 of 401660 kan slechts één keer per behandeljaar aangerekend worden en de verstrekkingen zijn binnen een behandeljaar niet onderling cumuleerbaar.
- Het opvolgoverleg kan plaatsvinden wanneer het voorstel van prehabilitatiezorgplan, opgesteld door de FGR-arts, voorhanden is. Dit prehabilitatiezorgplan is opgesteld op basis van een intakeonderzoek, uitgevoerd door de FGR-arts van het transplantatie- of dialysecentrum, en de bilans van de assessments, uitgevoerd door de kinesitherapeut,

diëtist, psycholoog en maatschappelijk werker, allen verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum.

- De bepalingen van het prehabilitatie opvolgoverleg worden beschreven in artikel 6 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401656-401660 worden geregistreerd door de centra volgens de bepalingen in artikel 25 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401656-401660 omvatten de administratie, de registratie en het overmaken van de gegevens in een door de centra overeengekomen format in het kader van het databeheer van deze overeenkomst door het transplantatiecentrum zoals beschreven in artikel 25 van deze overeenkomst.
- De vergoeding voor de “zorgpadcoördinator opvolgoverleg”, beschreven in artikel 8 § 4.1.b van deze overeenkomst, is inbegrepen in het forfait prehabilitatie opvolgoverleg.

§ 3. Het forfait prehabilitatie-assessment

401015-401026	Forfait prehabilitatie-assessment is de globale vergoeding voor de assessments kinesithérapie, klinische psychologie, diëtetiek en het sociaal assessment.	231,36 €
---------------	---	----------

Toepassingsregels:

- De verstrekkingen 401015-401026 kunnen éénmaal per behandeljaar worden aangerekend en de verstrekkingen zijn binnen een behandeljaar niet onderling cumuleerbaar.
- Gezien de specifieke expertise worden de verstrekkingen 401015-401026 binnen het transplantatie- of dialysecentrum georganiseerd.
- De verstrekkingen worden geregistreerd volgens de voorwaarden bepaald in artikel 25 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401015-401026 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

§ 4. Het jaarforfait prehabilitatie

401671-	Jaarforfait prehabilitatie omvat alle verstrekkingen van de prehabilitatiezorg met uitzondering van het assessment, het overleg en de verstrekkingen ambulante kinesithérapie in de prehabilitatieperiode in het kader van de overeenkomst vanaf 01/10/2025.	556,20 €
---------	--	----------

Toepassingsregels:

- Het jaarforfait prehabilitatie 401671- omvat de vergoeding voor de verstrekkingen prehabilitatie (andere dan de kinesithérapie).
- De verstrekking 401671 kan éénmaal per behandeljaar worden aangerekend.
- De verstrekking 401671- kan plaatsvinden wanneer de bilans van alle assessments, zoals beschreven in artikel 10 van deze overeenkomst, voorhanden zijn en opgenomen in het medisch dossier, het intakeonderzoek en het overleg hebben plaatsgevonden en het overeengekomen prehabilitatiezorgplan voorhanden is en opgenomen is in het medisch dossier.

- Gezien de specifieke expertise worden de verstrekkingen van het jaarforfait binnen het transplantatie- of dialysecentrum georganiseerd.
- De verstrekkingen worden per discipline geregistreerd volgens de voorwaarden bepaald in artikel 25 van deze overeenkomst.
- Het jaarforfait prehabilitatie 401671- dekt de zorg, de administratie, het databeheer en de organisatiekosten (bijvoorbeeld zoals bij groepstherapie) in het kader van deze overeenkomst door het centrum.
- De vergoeding voor de “zorgpadcoördinator traject”, beschreven in artikel 8 § 4.2. van deze overeenkomst, is inbegrepen in het jaarforfait prehabilitatie.

§ 5. Verstrekkingen kinesitherapie

401052-	Individuele kinesitherapiezitting voor interventie tijdens een prehabilitatie waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft.	45,13 €
---------	--	---------

Toepassingsregels:

- De kinesitherapieverstrekkingen prehabilitatiezorg zijn niet opgenomen in het jaarforfait prehabilitatie (401671-).
- De verstrekking 401052- 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 – Nier”.
- Het aanrekenen van de verstrekking 401052- houdt in dat de kinesitherapeut akkoord gaat met en zich houdt aan de bepalingen van deze overeenkomst.
- De verstrekking 401052- mag maximaal 60 maal per behandeljaar worden aangerekend.
- Na een behandeljaar, dat start op datum van het prehabilitatieoverleg, heeft de rechthebbende opnieuw recht op maximaal 60 verstrekkingen 401052- 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 het dossier van de kinesitherapeut worden de contactmomenten genoteerd.
- De ambulante individuele kinesitherapiezitting mag aangerekend worden in elke plaats van verstrekking opgenomen in artikel 7 § 1, 5° van de nomenclatuur.
- De cumulatierregels die van toepassing zijn op de verstrekking (401052-) worden beschreven in artikel 7 § 2 van deze overeenkomst.
- De kinesitherapeut moet het aantal uitgevoerde verstrekkingen per rechthebbende aan de zorgpadcoördinator opstartoverleg bezorgen in het kader van de registratie beschreven in artikel 25 van deze overeenkomst.

§ 6. Verstrekking FGR-arts

401074-401085	Intakeonderzoek met opmaak van het behandeldossier en van een gedetailleerd prehabilitatiezorgplan in functie van de aandoening en aangepast aan de rechthebbende.	72,38 €
401096-	Forfaitaire vergoeding voor de inhoudelijke coördinatie en de opvolging van het prehabilitatieproces.	36,21 €

Toepassingsregels:

- Het aanrekenen van de verstrekkingen 401074-401085 en 401096- houdt in dat de FGR-arts akkoord gaat met en zich houdt aan de bepalingen van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401074-401085 en 401096- zijn éénmaal per behandeljaar aanrekenbaar. De verstrekkingen 401074-401085 zijn binnen een behandeljaar niet onderling cumuleerbaar.
- De verstrekkingen 401074-401085 kunnen plaatsvinden wanneer de bilans van alle assessments, zoals beschreven in artikel 10 van deze overeenkomst, voorhanden en opgenomen zijn in het medisch dossier.
- De verstrekking 401096- kan plaatsvinden wanneer de bilans van alle assessments, zoals beschreven in artikel 10 van deze overeenkomst, voorhanden en opgenomen zijn in het medisch dossier, het intakeonderzoek en het overleg hebben plaatsgevonden en het overeengekomen prehabilitatiezorgplan voorhanden en opgenomen is in het medisch dossier.
- In het kader van de opstart worden de verstrekkingen 401074-401085 georganiseerd binnen het transplantatiecentrum. In de daaropvolgende behandeljaren worden de verstrekkingen 401074-401085 in het transplantatie- of dialysecentrum georganiseerd zoals beschreven in artikel 5 van deze overeenkomst.
- De verstrekking 401096- wordt aangerekend door de FGR-arts verbonden aan het centrum dat de verstrekking 401671- organiseert.
- De verstrekking 401096- omvat de opvolging van de rechthebbende, de bespreking met de deelnemende zorgverstrekkers aan het prehabilitatiezorgpad, het opstellen van en het overmaken aan de zorgverstrekkers en 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 van deze overeenkomst evenals een neerslag van de opvolging van de prehabilitatiezorg zoals bepaald in artikel 5 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401074-401085 en 401096- worden geregistreerd volgens de voorwaarden bepaald in artikel 25 van deze overeenkomst.

§ 7. 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 van deze overeenkomst, zijn van toepassing.

- Er mogen geen supplementen, geen persoonlijk aandeel en geen bijkomende kosten allerlei worden aangerekend.

§ 8. 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 401052- die door een kinesitherapeut gefactureerd kan worden.

§ 9. Indexering

Het bedrag van de tegemoetkomingen, bedoeld in artikel 11 § 1, 2, 3, 4, 5 en 6 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 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 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,
- De gegevens van het transplantatiecentrum,
- Naam en contactgegevens van de zorgpadcoördinator opstartoverleg,
- De gegevens van het dialysecentrum,
- Datum van de activatie op de transplantatielijst,
- Organiserend centrum assessments,
- Het prehabilitatie opstartoverleg (401634-401645):
 - Datum van het prehabilitatie opstartoverleg,
 - Organiserend centrum,
- Organiserend centrum prehabilitatietraject,
- 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 prehabilitatie 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 prehabilitatie opstartoverleg aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende door de zorgpadcoördinator opstartoverleg worden overgemaakt.

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

- neemt een aanvang op de datum van het opstartoverleg-prehabilitatie 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.

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.

§ 4. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor de behandelingen die zijn verricht langer dan dertig dagen voor de datum waarop de aanvraag door de adviserend arts is ontvangen.

§ 5. De startdatum van de tenlasteneming, die door de adviserend arts wordt toegestaan op basis van de individuele aanvraag wordt aan de zorgpadcoördinator opstartoverleg 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 - traject aan het ziekenfonds overgemaakt.

Deze kennisgeving bevat:

- de datum van stopzetting;
- de reden van stopzetting.

De ambulante kinesitherapeut, het transplantatie- en het dialysecentrum worden hiervan door de zorgpadcoördinator - traject 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 niertransplantatie.

Het betreft hier de 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 opstartoverleg, 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 rehabilitatie opstartoverleg.

Het eerste behandeljaar start vanaf het rehabilitatie opstartoverleg na de niertransplantatie. Het eerste behandeljaar kan maximaal gevolgd worden door een tweede behandeljaar.

Wanneer de rechthebbende in opvolging van zijn ontslag uit het ziekenhuis wordt opgenomen in een ander ziekenhuis, start het eerste behandeljaar op datum van het ontslag uit dat ander ziekenhuis.

De assessments en het intakeonderzoek door de FGR-arts worden georganiseerd door het transplantatiecentrum na de niertransplantatie en voor het rehabilitatie opstartoverleg.

Het rehabilitatie opstartoverleg wordt georganiseerd door het transplantatiecentrum zo snel mogelijk na de niertransplantatie en moet ten laatste 8 weken na de datum van de niertransplantatie plaatsvinden.

Tijdens dit rehabilitatie opstartoverleg 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.

De rechthebbende kiest, in samenspraak met het transplantatie- en dialysecentrum, het centrum waar hij het verdere vervolg van het revalidatiezorgpad zal doorlopen (transplantatie- of dialysecentrum). De keuze van rechthebbende wordt weergegeven in het aanvraagformulier voor de verzekeringsinstelling.

Tijdens deze twee behandeljaren zijn er nog twee opvolgoverlegmomenten waarbij het intakeonderzoek door de FGR-arts en de assessments worden herhaald. In het revalidatie opvolgoverleg wordt het revalidatiezorgplan opnieuw besproken en indien nodig aangepast.

Vanaf het tweede overlegmoment vinden de assessments, het intakeonderzoek door de FGR-arts en het opvolgoverleg plaats in het door de rechthebbende gekozen centrum. Vanaf het tweede overlegmoment kunnen het intakeonderzoek door de FGR-arts en het opvolgoverleg in het transplantatie- of dialysecentrum plaatsvinden.

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

Een nieuwe abdominale orgaantransplantatie geeft aanleiding tot een nieuw revalidatiezorgpad.

§ 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 revalidatie 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 revalidatiezorgpad na de opschorting ervan, zoals beschreven in artikel 22 van deze overeenkomst, gebruikmakende van het aanvraagformulier.

§ 2. Revalidatiedoelstellingen

In samenspraak met de rechthebbende worden de *revalidatiedoelstellingen* opgesteld en worden daaraan de nodige interventies gekoppeld. Deze doelstellingen hebben betrekking op risicogedrag en risicofactoren en op de preventie van cardiovasculaire events en de ontwikkeling van het metabool syndroom, meer bepaald:

- 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 van deze overeenkomst.

§ 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.

Het opstart intakeonderzoek wordt uitgevoerd door de FGR-arts in het transplantatiecentrum vóór het ontslag van de patiënt uit het transplantatiecentrum. De opvolg intakeonderzoeken worden uitgevoerd door de FGR-arts van het door de rechthebbende gekozen centrum.

De FGR-arts maakt deel uit van het kernteam voor het rehabilitatie overleg.

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 bijstellingen in het behandelplan worden opgenomen in het medisch dossier en de informatie wordt gedeeld via de zorgpadcoördinator onder de zorgverstrekkers van het rehabilitatietraject en de huisarts.

§ 5. Het rehabilitatiezorgplan

Het *rehabilitatiezorgplan zoals opgesteld door de FGR-arts* is nodig om multidisciplinaire rehabilitatie “op maat” te kunnen aanbieden en wordt opgesteld aan de hand van het intakeonderzoek en de bilans van de assessments zoals bepaald in artikel 20 van deze overeenkomst. Dit rehabilitatiezorgplan 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 rehabilitatiedoelstellingen van de rechthebbende;
- Het beschrijven van de rehabilitatiedoelstellingen 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 revalidatiezorgplan.

Wanneer de rechthebbende in opvolging van zijn ontslag uit het ziekenhuis wordt opgenomen in een revalidatiecentrum zal het revalidatiezorgplan aangepast worden conform de bevindingen bij het ontslag uit het revalidatiecentrum.

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

§ 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.

Artikel 16. Het revalidatieoverleg

§ 1. Het revalidatieoverleg omvat een structurele en formele evaluatie met registratie van het revalidatiezorgplan “op maat” in functie van de noden en revalidatiedoelstellingen van elke individuele rechthebbende. Hiervoor is het recente assessment nodig dat voorafgaat aan het revalidatieoverleg.

Er worden na de transplantatie drie momenten voor revalidatieoverleg voorzien, zoals hieronder beschreven. Dit overleg kan fysiek, virtueel of hybride gehouden worden:

- het revalidatie opstartoverleg, ten laatste 8 weken na de datum van de niertransplantatie (georganiseerd door het transplantatiecentrum);
- het eerste opvolgoverleg 6 à 12 maanden postoperatief (georganiseerd door het door de rechthebbende gekozen centrum);
- het tweede opvolgoverleg op het eind van het tweejarige traject (georganiseerd door het door de rechthebbende gekozen centrum).

§ 2. Het revalidatieoverleg kan slechts geldig plaatsvinden als de kernequipe, zoals bepaald in artikel 19 § 1 van deze overeenkomst, volledig aanwezig is.

Eén of meerdere andere zorgverstrekkers van artikel 20 van deze overeenkomst kunnen eveneens, zoals bepaald in artikel 19 § 2 van deze overeenkomst, worden uitgenodigd en deelnemen indien er bijkomende toelichting nodig is bij het bilan. Hiervoor is geen vergoeding voorzien in deze overeenkomst.

Het revalidatieoverleg kan plaatsvinden wanneer het voorstel van revalidatiezorgplan opgesteld door de FGR-arts voorhanden is. Dit revalidatiezorgplan is opgesteld op basis van een

intakeonderzoek, uitgevoerd door de FGR-arts en de bilans van de assessments, uitgevoerd door de kinesitherapeut, diëtist, psycholoog en maatschappelijk werker, allen verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum.

De rechthebbende en diens huisarts worden in kennis gesteld van de agendering. Hun aanwezigheid tijdens het overleg is niet verplicht opdat dit overleg rechtsgeldig kan plaatsvinden. Zij zullen het rehabilitatiezorgplan ontvangen.

Artikel 17. 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 – Nier". 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.'

2.2. De verstrekkingen uit afdeling III 'Het prehabilitatiezorgpad' van de overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post niertransplantatie' 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 niertransplantatie.'

2.3. De verstrekkingen uit de overeenkomst 'Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post niertransplantatie' 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 niertransplantatie' en omgekeerd.

2.4. Tijdens de duur van de rehabilitatieperiode kunnen geen kinesithérapieverstrekkings uit artikel 7 en geen revalidatieverstrekkings 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 niertransplantatie.

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

De rechthebbende behoudt zijn rechten op verstrekkings 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 verstrekkings 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 verstrekkings van deze overeenkomst.

De verstrekking 401170- 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 en 771.

Hoofdstuk III - Betrokken zorgverleners bij het zorgpad

Artikel 18. Betrokken zorgverleners

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

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 transplantatie- of dialysecentrum met uitzondering van de externe kinesitherapeut die de ambulante kinesithérapie verstrekt.

De zorgverleners hebben een bijzondere interesse voor/expertise in 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 databasebeheerder(s)** kunnen deel uitmaken van de equipe. De financiering hiervan is opgenomen in de forfaitaire vergoedingen van artikel 21 van deze overeenkomst.

§ 4. De zorgpadcoördinator

Een zorgpadcoördinator, die verbonden is aan het transplantatie- of dialysecentrum, wordt aangeduid. Indien er geen consensus is over wie de rol van zorgpadcoördinator op zich neemt, neemt een verpleegkundige, verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum, deze taak op zich.

Vergoedingen voor de zorgpadcoördinatoren zijn opgenomen in de volgende forfaits:

- Het forfait opstartoverleg (401693-401704) omvat de vergoeding voor de “zorgpadcoördinator opstartoverleg”;
- Het forfait opvolgoverleg (401715-401726) omvat de vergoeding voor de “zorgpadcoördinator opvolgoverleg”;
- Het jaarforfait rehabilitatie (401730-) omvat de vergoeding voor de “zorgpadcoördinator-traject”.

§ 4.1. De “**zorgpadcoördinatoren overleg**” staan in voor:

4.1.a. De “**zorgpadcoördinator opstartoverleg**”:

- het ondersteunen en voorbereiden van het rehabilitatie opstartoverleg en ervoor zorgen dat alle assessmentresultaten beschikbaar zijn;
- het opmaken van een verslag van het rehabilitatie opstartoverleg met een duidelijk beleid en conclusie zodat alle zorgverleners een eenduidige communicatie naar de rechthebbende hebben met betrekking tot zijn behandeling;
- indien noodzakelijk contacten leggen voor het introduceren van een casemanager;
- het terugkoppelen van het rehabilitatiezorgplan aan de rechthebbende en zijn huisarts;
- het verdedigen van de belangen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, in elke zorgsituatie die dat vereist;
- 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 en het bezorgen van een duplicaat aan het centrum dat het jaarforfait rehabilitatie zal verzorgen;
- de administratie, het registreren en beheren van de gegevens voor het hele rehabilitatietraject zoals beschreven in artikel 25 van deze overeenkomst;
- het opvragen van het rehabilitatiezorgplan van het rehabilitatie opvolgoverleg zodat een dossier kan worden bijgehouden per patiënt door de transplantatiecentra.

4.1.b. De “zorgpadcoördinator opvolgoverleg”:

- het ondersteunen en voorbereiden van het rehabilitatie opvolgoverleg en ervoor zorgen dat alle assessmentresultaten beschikbaar zijn;
- het opmaken van een verslag van het rehabilitatie opvolgoverleg met een duidelijk beleid en conclusie zodat alle zorgverleners een eenduidige communicatie naar de rechthebbende hebben met betrekking tot zijn behandeling;
- indien noodzakelijk contacten leggen voor het introduceren van een casemanager;
- het terugkoppelen van het rehabilitatiezorgplan aan de rechthebbende en zijn huisarts;
- het verdedigen van de belangen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, in elke zorgsituatie die dat vereist;
- de administratie, het registreren en proactief overmaken van de gegevens in een tussen de centra overeengekomen format in het kader van het databeheer door het transplantatiecentrum zoals beschreven in artikel 25 van deze overeenkomst;
- het proactief overmaken van het rehabilitatiezorgplan aan de zorgpadcoördinator opstartoverleg.

§ 4.2. De “zorgpadcoördinator traject” staat in voor:

- 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;
- de praktische organisatie van de zorg met de nodige aandacht voor de haalbaarheid;
- indien noodzakelijk contacten leggen voor het introduceren van een casemanager;
- het verdedigen van de belangen van de rechthebbende en zijn mantelzorger, in elke zorgsituatie die dat vereist;
- het eventueel doorverwijzen naar de FGR-arts indien inhoudelijk overleg opnieuw nodig is;
- de administratie, het registreren en proactief overmaken van de gegevens in een tussen de centra overeengekomen format in het kader van het databeheer door het transplantatiecentrum zoals beschreven in artikel 25 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 19. Samenstelling equipe – rehabilitatie overleg

§ 1. De **kernequipe van het rehabilitatie opstartoverleg** bestaat uit:

- Transplantarts,
- FGR-arts van het transplantatiecentrum,
- Zorgpadcoördinator opstartoverleg van het transplantatiecentrum.

De **kernequipe van het rehabilitatie opvolgoverleg** wordt bepaald door de keuze van de rechthebbende voor het opvolgend centrum.

- Transplantatiecentrum:
 - Transplantarts,
 - FGR-arts van het transplantatiecentrum,
 - Zorgpadcoördinator opvolgoverleg van het transplantatiecentrum.
- Dialysecentrum:
 - Nefroloog van het dialysecentrum
 - FGR-arts van het dialysecentrum
 - Zorgpadcoördinator opvolgoverleg van het dialysecentrum.

§ 2. Andere zorgverstrekkers van het rehabilitatieoverleg

De kinesitherapeut, de psycholoog, de diëtist en de maatschappelijk werker, allen verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum, 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, kan deelnemen aan het overleg.

Voor deze extra deelnemende zorgverstrekkers aan het overleg is geen vergoeding voorzien.

Artikel 20. Samenstelling equipe assessment en rehabilitatiezorg

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

§ 2. De **zorgverstrekkers die de assessments uitvoeren zijn allen verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum:**

- de diëtist,
- de psycholoog,
- de maatschappelijk werker,
- 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 rehabilitatiezorg en de begeleiding** van de rechthebbenden van het rehabilitatiezorgpad, zijn:

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

§ 4. De **kinesitherapeut**

Het *assessment*, dat wordt uitgevoerd door de kinesitherapeut verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum en waarvan de vergoeding is opgenomen 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”).
- voor kinderen wordt, afhankelijk van hun ontwikkelingsleeftijd, een aangepaste testbatterij afgenomen onder de vorm van de Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency of de Movement Assessment Battery for Children.

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

In de rehabilitatieperiode 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 § 5. van deze overeenkomst. Voor de ambulante kinesitherapieverstrekkingen rehabilitatie 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 *opvolgssessies* 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 rechthebbende en zijn omgeving.

Opvolgssessies zijn voorzien indien dit noodzakelijk blijkt.

§ 8. Een **verpleegkundige** verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum kan de rol van zorgpadcoördinator op zich nemen wanneer 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,
- aspecten verbonden aan het beroep 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 traject rehabilitatie 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 de 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, verstrekkingen en toepassingsregels

Artikel 21.

§ 1. Het forfait rehabilitatie opstartoverleg

401693-401704	Globale tegemoetkoming voor de organisatie, coördinatie en administratie van, alsook deelname aan het rehabilitatie opstartoverleg in het kader van het revalidatiezorgpad	499,47 €
---------------	---	----------

Toepassingsregels:

- De verstrekking 401693 of 401704 kan slechts één keer aangerekend worden en de verstrekkingen zijn niet onderling cumuleerbaar.
- De ambulante verstrekking 401693- kan alleen worden aangerekend voor de rechthebbenden die gestart zijn onder de overgangsbepalingen beschreven in artikel 30 §2. en de rechthebbenden die uit het transplantatiecentrum worden ontslagen voordat het opstartoverleg plaats heeft gevonden zoals beschreven in artikel 15 § 1.1 .
- Wanneer het rehabilitatie opstartoverleg plaats heeft gevonden na ontslag uit het transplantatiecentrum zoals beschreven in artikel 15 § 1.1, dan worden het rehabilitatie opstartoverleg (401693-), het forfait rehabilitatie-assessment (401133-) en het intakeonderzoek door de FGR-arts (401192-) geattesteerd met ambulante pseudocodes.
- Het opstartoverleg kan plaatsvinden wanneer het voorstel van revalidatiezorgplan, opgesteld door de FGR-arts verbonden aan het transplantatiecentrum, voorhanden is. Dit revalidatiezorgplan is opgesteld op basis van een intakeonderzoek, uitgevoerd door de FGR-arts verbonden aan het transplantatiecentrum, en de bilans van de assessments, uitgevoerd door de kinesitherapeut, diëtist, psycholoog en maatschappelijk werker, allen verbonden aan het transplantatiecentrum.
- De bepalingen van het rehabilitatie opstartoverleg worden beschreven in artikel 16 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401693-401704 worden geregistreerd door het transplantatiecentrum volgens de bepalingen in artikel 25 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401693-401704 omvatten de administratie, de registratie en het databeheer in het kader van deze overeenkomst.
- De vergoeding voor de “zorgpadcoördinator opstartoverleg”, beschreven in artikel 18 § 4.1.a. van deze overeenkomst, is inbegrepen in het forfait opstartoverleg.

§ 2. Het forfait rehabilitatie opvolgoverleg

401715-401726	Globale tegemoetkoming voor de organisatie, coördinatie en administratie van, alsook deelname aan het rehabilitatie opvolgoverleg in het kader van het revalidatiezorgpad.	357,06 €
---------------	---	----------

Toepassingsregels:

- De verstrekking 401715 of 401726 kan maximaal 2 keer aangerekend worden tijdens de revalidatieperiode en de verstrekkingen zijn niet onderling cumuleerbaar.
- Het opvolgoverleg kan plaatsvinden wanneer het voorstel van revalidatiezorgplan, opgesteld door de FGR-arts, voorhanden is. Dit revalidatiezorgplan is opgesteld op basis van een intakeonderzoek, uitgevoerd door de FGR-arts van het transplantatie- of dialysecentrum, en de bilans van de assessments, uitgevoerd door de kinesitherapeut,

diëtist, psycholoog en maatschappelijk werker, allen verbonden aan het transplantatie- of dialysecentrum.

- De bepalingen van het rehabilitatie opvolgoverleg worden beschreven in artikel 16 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401715-401726 worden geregistreerd door de centra volgens de bepalingen in artikel 25 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401715-401726 omvatten de administratie, de registratie en het overmaken van de gegevens in een door de centra overeengekomen format in het kader van het databeheer van deze overeenkomst door het transplantatiecentrum zoals beschreven in artikel 25 van deze overeenkomst.
- De vergoeding voor de “zorgpadcoördinator opvolgoverleg”, beschreven in artikel 18 § 4.1.b van deze overeenkomst, is inbegrepen in het forfait rehabilitatie opvolgoverleg.

§ 3. Het forfait rehabilitatie-assessment

401133-401144	Forfait rehabilitatie-assessment is de globale vergoeding voor de assessments kinesitherapie, klinische psychologie, diëtetiek en het sociaal assessment.	347,03 €
---------------	--	----------

Toepassingsregels:

- De verstrekkingen 401133-401144 kunnen maximaal driemaal aangerekend worden tijdens de rehabilitatieperiode en de verstrekkingen zijn niet onderling cumuleerbaar.
- Gezien de specifieke expertise worden de verstrekkingen 401133-401144 binnen het transplantatie- of dialysecentrum georganiseerd.
- De verstrekkingen worden geregistreerd volgens de voorwaarden bepaald in artikel 25 van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401133-401144 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.
Wanneer het rehabilitatie opstartoverleg plaats heeft gevonden na ontslag uit het transplantatiecentrum zoals beschreven in artikel 15 § 1.1, dan worden het rehabilitatie opstartoverleg (401693-), het forfait rehabilitatie-assessment (401133-) en het intakeonderzoek door de FGR-arts (401192-) geattesteerd met ambulante pseudocodes.

§ 4. Het jaarforfait rehabilitatie

401730-	Jaarforfait rehabilitatie omvat alle verstrekkingen van de rehabilitatiezorg met uitzondering van het assessment, het overleg en de verstrekkingen ambulante kinesitherapie in de rehabilitatieperiode in het kader van de overeenkomst vanaf 01/10/2025.	1.054,91 €
---------	---	------------

Toepassingsregels:

- Het jaarforfait rehabilitatie 401730- omvat de vergoeding voor de verstrekkingen rehabilitatie (andere dan de kinesitherapie).
- De verstrekking 401730- kan éénmaal per behandeljaar worden aangerekend.

- De verstrekking 401730- kan plaatsvinden wanneer de bilans van alle assessments, zoals beschreven in artikel 20 van deze overeenkomst, voorhanden zijn en opgenomen in het medisch dossier, het intakeonderzoek en het overleg hebben plaatsgevonden en het overeengekomen rehabilitatiezorgplan voorhanden is en opgenomen is in het medisch dossier.
- Gezien de specifieke expertise worden de verstrekkingen van het jaarforfait binnen het transplantatie- of dialysecentrum georganiseerd.
- De verstrekkingen worden per discipline geregistreerd volgens de voorwaarden bepaald in artikel 25 van deze overeenkomst.
- Het jaarforfait rehabilitatie 401730- dekt de zorg, de administratie, het databeheer en de organisatiekosten (bijvoorbeeld zoals bij groepstherapie) in het kader van deze overeenkomst door het centrum.
- De vergoeding voor de “zorgpadcoördinator traject”, beschreven in artikel 18 § 4.2. van deze overeenkomst, is inbegrepen in het jaarforfait rehabilitatie.

§ 5. Verstrekkingen kinesitherapie

401170-	Individuele kinesitherapiezitting voor interventie tijdens een rehabilitatie waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft.	45,13 €
---------	---	---------

Toepassingsregels:

- De kinesithapiieverstrekkingen rehabilitatiezorg zijn niet opgenomen in het jaarforfait rehabilitatie (401730-).
- De verstrekking 401170- kan plaatsvinden op voorschrift van een FGR-arts indien voorzien in het behandelplan.
- Het voorschrift kinesithapie omvat het kinesithapeutisch rehabilitatieplan met het aantal verstrekkingen volgens nood en doelstelling. Het voorschrift geeft aan dat het hier gaat over een rechthebbende in de “Overeenkomst – Rehabilitatie – Nier”. Het aanrekenen van de verstrekking 401170- houdt in dat de kinesithapeut akkoord gaat met en zich houdt aan de bepalingen van deze overeenkomst.
- De verstrekking 401170- 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 het dossier van de kinesithapeut worden de contactmomenten genoteerd.
- De ambulante individuele kinesithapiezitting mag aangerekend worden in elke plaats van verstrekking opgenomen in artikel 7 § 1, 5° van de nomenclatuur.
- De cumulatierregels die van toepassing zijn op de verstrekking (401170-) worden beschreven in artikel 17 § 2 van deze overeenkomst.
- De kinesithapeut moet het aantal uitgevoerde verstrekkingen per rechthebbende aan de zorgpadcoördinator opstartoverleg bezorgen in het kader van de registratie beschreven in artikel 25 van deze overeenkomst.

§ 6. Verstrekking FGR-arts

401192-401203	Intakeonderzoek met opmaak van het behandeldossier en van een gedetailleerd rehabilitatiezorgplan in functie van de aandoening en aangepast aan de rechthebbende.	72,38 €
401214-	Forfaitaire vergoeding voor de inhoudelijke coördinatie en de opvolging van het rehabilitatieproces	36,21€

Toepassingsregels

- Het aanrekenen van de verstrekkingen 401192-401203 en 401214- houdt in dat de FGR-arts akkoord gaat met en zich houdt aan de bepalingen van deze overeenkomst.
- De verstrekkingen 401192-401203 kunnen maximaal driemaal aangerekend worden tijdens de rehabilitatieperiode en de verstrekkingen zijn niet onderling cumuleerbaar.
- De verstrekking 401214- is éénmaal per behandeljaar aanrekenbaar.
- De verstrekking 401192-401203 kan plaatsvinden wanneer de bilans van alle assessments, zoals beschreven in artikel 20 van deze overeenkomst, voorhanden en opgenomen zijn in het medisch dossier.
- De verstrekking 401214- kan plaatsvinden wanneer de bilans van alle assessments, zoals beschreven in artikel 20 van deze overeenkomst, voorhanden en opgenomen zijn in het medisch dossier, het intakeonderzoek en het overleg hebben plaatsgevonden en het overeengekomen rehabilitatiezorgplan voorhanden en opgenomen is in het medisch dossier.
- In het kader van de opstart worden de verstrekkingen 401192-401203 georganiseerd binnen het transplantatiecentrum. Nadien worden de verstrekkingen 401192-401203 in het transplantatie- of dialysecentrum georganiseerd zoals beschreven in artikel 15 van deze overeenkomst.
- Wanneer het rehabilitatie opstartoverleg plaats heeft gevonden na ontslag uit het transplantatiecentrum zoals beschreven in artikel 15 § 1.1, dan worden het rehabilitatie opstartoverleg (401693-), het forfait rehabilitatie-assessment (401133-) en het intakeonderzoek door de FGR-arts (401192-) geattesteerd met ambulante pseudocodes.
- De verstrekking 401214- wordt aangerekend door de FGR-arts verbonden aan het centrum dat de verstrekking 401730- organiseert.
- De verstrekking 401214- omvat de opvolging van de rechthebbende, de bespreking met de deelnemende zorgverstrekkers aan het rehabilitatiezorgpad, het opstellen van en het overmaken aan de zorgverstrekkers en de zorgpadcoördinator van de bijsturingen van het rehabilitatiezorgpad.
- 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.
- De verstrekkingen 401192-401203 en 401214- worden geregistreerd volgens de voorwaarden bepaald in artikel 25 van deze overeenkomst.

§ 7. 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 van deze overeenkomst, zijn van toepassing.
- Er mogen geen supplementen, geen persoonlijk aandeel en geen bijkomende kosten allerlei worden aangerekend.

§ 8. 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 401170- die door een kinesitherapeut gefactureerd kan worden.

§ 9. Indexering

Het bedrag van de tegemoetkomingen, bedoeld in artikel 21 § 1, 2, 3, 4, 5 en 6 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 V – Aanvraag tot tegemoetkoming voor het revalidatiezorgpad

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,
- De gegevens van het transplantatiecentrum,
- Naam en contactgegevens van de zorgpadcoördinator opstartoverleg,
- De gegevens van het dialysecentrum,
- Datum van de transplantatie,
- Datum van het revalidatie opstartoverleg (401693-401704),
- Datum ontslag uit het ziekenhuis naar aanleiding van een niertransplantatie,
- Organiserend centrum revalidatietraject,
- 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 revalidatie 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 rehabilitatie opstartoverleg aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende door de zorgpadcoördinator opstartoverleg worden overgemaakt.

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

- neemt een aanvang op de datum van het opstartoverleg - 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 ontslag uit het ziekenhuis na de niertransplantatie,

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.

§ 4. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor de behandelingen die zijn verricht langer dan dertig dagen voor de datum waarop de aanvraag door de adviserend arts is ontvangen.

§ 5. De periode van de tenlasteneming, die door de adviserend arts wordt toegestaan op basis van de individuele aanvraag wordt aan de zorgpadcoördinator opstartoverleg 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 - traject aan het ziekenfonds overgemaakt.

Deze kennisgeving 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, het transplantatie- en het dialysecentrum worden hiervan door de zorgpadcoördinator - traject 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 opstartoverleg.

AFDELING V – TOETREDINGSMODALITEITEN VAN DE CENTRA

Artikel 24.

§ 1. Het toetredend transplantatiecentrum en dialysecentrum:

Het toetredende transplantatiecentrum dient te voldoen aan de erkenningscriteria zoals voorzien in het KB van 23 juni 2003 ([LOI - WET \(fgov.be\)](https://www.riziv.fgov.be/LOI-WET-fgov.be)) voor abdominale transplantatie.

Het toetredend dialysecentrum dient een overeenkomst te hebben afgesloten voor de financiering van de dialyse.

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst_financiering_hemodialyse.pdf

De transplantatie- en dialysecentra dienen 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.

De transplantatie- en dialysecentra verbinden 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 (wegens al dan niet vrijwillig ontslag) vacant zou zijn.

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

De transplantatie- en dialysecentra verbinden zich ertoe steeds een multidisciplinaire equipe rond de rechthebbende op te zetten welke voldoet aan de bepalingen van deze overeenkomst.

De transplantatie- en dialysecentra garanderen kwaliteit van zorg volgens de hoogste "level of evidence" van de "evidence-based medicine".

De transplantatie- en dialysecentra 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 voltijds equivalenten (VTE) wordt tijdens de eerste vijf jaar van de overeenkomst als volgt vastgesteld.

Voor de kinesitherapeut, diëtist, psycholoog en maatschappelijk werker in een kalenderjaar op basis van:

- In de prehabilitatie, het aantal rechthebbenden waarvoor het centrum het forfait assessment prehabilitatie (401015-401026) realiseert. ;
- In de rehabilitatie, het aantal rechthebbenden waarvoor het centrum het forfait assessment rehabilitatie realiseert (401133-401144).

Gedurende de looptijd van deze overeenkomst wordt de minimale VTE per 100 rechthebbenden voor de kinesitherapeut, diëtist, psycholoog en maatschappelijk assistent als volgt bepaald:

	Prehabilitatie		Rehabilitatie	
	Uren/patiënt/jaar	Kaderpersoneel/ 100 rechthebbenden (VTE)	Uren/patiënt/jaar	Kaderpersoneel/ 100 rechthebbenden (VTE)
Kinesitherapeut	1.0000	0.0612	1.5000	0.0918
Diëtist	1.0000	0.0612	1.5000	0.0918
Psycholoog	1.0000	0.0612	1.5000	0.0918
Maatschappelijk assistent	1.0000	0.0612	1.5000	0.0918

Voor de zorgpadcoördinatoren:

Voor de zorgpadcoördinator opstartoverleg in een kalenderjaar op basis van:

- In de prehabilitatie, het aantal rechthebbenden waarvoor het centrum het forfait opstartoverleg prehabilitatie realiseert (401634-401645);
- In de rehabilitatie, het aantal rechthebbenden waarvoor het centrum het forfait opstartoverleg rehabilitatie realiseert (401693-401704).

Voor de zorgpadcoördinator opvolgoverleg in een kalenderjaar op basis van:

- In de prehabilitatie, het aantal rechthebbenden waarvoor het centrum het forfait opvolgoverleg prehabilitatie realiseert (401656-401660);
- In de rehabilitatie, het aantal rechthebbenden waarvoor het centrum het forfait opvolgoverleg rehabilitatie realiseert (401715-401726).

Gedurende de looptijd van deze overeenkomst wordt de minimale VTE per 100 rechthebbenden voor de zorgpadcoördinator als volgt bepaald:

	Prehabilitatie		Rehabilitatie	
	Uren/patiënt/jaar	Kaderpersoneel/ 100 rechthebbenden (VTE)	Uren/patiënt/jaar	Kaderpersoneel/ 100 rechthebbenden (VTE)
Zorgpadcoördinatie opstartoverleg	4.5000	0.2754	6.7500	0.4131
Zorgpadcoördinatie opvolgoverleg	2.7500	0.1683	4.1250	0.2524

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 centrum wordt overgemaakt bij de toetreding alsook bij elke wijziging.

AFDELING VI - EVALUATIE VAN DE PRE- EN REHABILITATIEZORGPADEN VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 25. Registratie

§ 1. Doel van de registratie is het beoordelen van de *kwaliteit van pre- en rehabilitatieproces* en het objectiveren van het activiteitsniveau.

§ 1.1. De *activiteitsindicatoren* geven het aantal verstrekkingen weer die uitgevoerd zijn onder de overeenkomst:

- (p)rehabilitatie opstart en opvolgoverleg,
- forfait assessment (p)rehabilitatie,
- verstrekkingen FGR-arts (p)rehabilitatie,
- jaarforfait (p)rehabilitatie,
- per discipline uitgevoerde sessies van het jaarforfait (p)rehabilitatie,
- uitgevoerde kinesitherapie (p)rehabilitatie sessies.

De Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV definieert een model op basis waarvan de activiteitsindicatoren moeten worden doorgegeven. Dit model wordt goedgekeurd door het Begeleidingscomité.

Aan het einde van deze overeenkomst worden de activiteitsindicatoren gebruikt om de in artikel 28 van deze overeenkomst beschreven outliers te definiëren.

§ 1.2. De *kwaliteitsindicatoren* worden beoordeeld aan de hand van een reeks proces- en uitkomstindicatoren.

De *procesindicatoren* omvatten ten minste de volgende essentiële elementen:

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

De *uitkomstindicatoren* omvatten ten minste de volgende essentiële elementen:

- de resultaten van de assessments,
- orgaan-specifieke indicatoren zoals overeengekomen in de werkgroep,
- HRQoL,
- socio-professionele integratie indien van toepassing,
- aanwezigheid van co-morbiditeit,
- aantal jaren posttransplant bij optreden co-morbiditeit,
- aantal jaren posttransplant bij overlijden,

De lijst van proces- en uitkomstindicatoren wordt gevalideerd door het Begeleidingscomité op basis van voorstellen van de transplantatiecentra. De inhoud van de lijst wordt jaarlijks bijgewerkt en gepubliceerd op de website van het RIZIV.

§ 2. Jaarrapport

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

Het jaarrapport beoordeelt de kwaliteit van het (p)rehabilitatieproces. Het bevat de lijst van kwaliteitsindicatoren (§ 1.2) en eventuele voorstellen voor aanpassing.

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 29 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 26. Transversaal project

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

Artikel 27. Begeleidingscomité

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

Dat Begeleidingscomité is samengesteld uit 20 leden:

- 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,

- 2 leden arts-experten en 2 plaatsvervangers voorgedragen door de wetenschappelijke verenigingen van nefrologen,
- 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 tien 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.

§ 2. Het Begeleidingscomité heeft de volgende opdrachten:

1. Validatie van de lijst van indicatoren voorgesteld door transplantatiecentra;
2. Validering van de gedetailleerde procedure bedoeld in artikel 25;
3. Monitoring van de activiteits-, proces- en uitkomstindicatoren;
4. Validatie van het algemeen jaarverslag en toezending aan de Dienst;
5. Evaluatie van de overeenkomst op basis van de jaarlijkse evaluatieverslagen bedoeld in artikel 25;
6. Formuleren van voorstellen ter verbetering van de overeenkomst.

Artikel 28. Evaluatie

§1. De elementen van de overeenkomst worden door de transplantatiecentra geëvalueerd.

§ 2. De overeenkomst wordt opgevolgd op basis van de resultaten van statistische analyses van de gegevens die systematisch en uniform geregistreerd worden door de centra die onderhavige overeenkomst hebben afgesloten in overeenstemming met artikel 25 van deze overeenkomst.

§ 3. Outliers. Aan de hand van de evaluatiegegevens zullen de transplantatiecentra de mediaan van de pre- en revalidatiezorg vastleggen en de definitie bepalen van een outlier.

AFDELING VII – LOOPTIJD VAN DE OVEREENKOMST

Artikel 29. Looptijd

§ 1. De OVEREENKOMST "MULTIDISCIPLINAIRE PRE- EN REHABILITATIE VOOR PATIENTEN PRE- EN POST NIERTRANSPLANTATIE", 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 01/10/2025 (hierna genoemd de aangepaste overeenkomst van 01/10/2025).

Voor de centra die niet waren toegetreden tot de overeenkomst van 1 februari 2024 en die toetreden tot de aangepaste overeenkomst van 01/10/2025, treedt de overeenkomst in werking op de datum van de ondertekening van de aangepaste overeenkomst door alle partijen.

§ 2. De aangepaste overeenkomst van 01/10/2025 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 01/10/2025, 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.
- Rehabilitatie: stopzetting 2 jaar na de opstart van het revalidatiezorgpad dat gestart is voor 31 januari 2029.

§ 3. Gedurende deze periode van vijf jaar (01 februari 2024 tot 31 januari 2029) worden de zorgpaden geëvalueerd zoals bepaald in artikel 25, 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 ten 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 VIII – OVERGANGSBEPALINGEN

Artikel 30.

§1. Rechthebbenden die reeds op de transplantatielijst stonden vóór de overeenkomst van 1 februari 2024 kunnen via het dialysecentrum instromen in de overeenkomst. Bij deze rechthebbenden kan het opstart intakeonderzoek ook uitgevoerd worden door de FGR-arts van het dialysecentrum en kan het prehabilitatie opstartoverleg ook georganiseerd worden in het dialysecentrum.

Deze rechthebbenden, die opstarten in het zorgpad via de dialysecentra, worden niet meegenomen voor de registratie van de kwaliteitsindicatoren (artikel 25. § 1.2.) en de opmaak van het jaarrapport. De dialysecentra zijn er wel toe gehouden de activiteitsindicatoren te registreren (artikel 25. § 1.1.).

§2. Rechthebbenden die een transplantatie van de nier hebben ondergaan binnen een periode van twee jaar voor het in voege gaan van de overeenkomst van 1 februari 2024 kunnen nog toetreden tot het revalidatiezorgpad te beginnen met een revalidatie opstartoverleg. Deze rechthebbenden starten het zorgpad met een opstartoverleg in het transplantatiecentrum zoals beschreven in AFDELING IV - HET REHABILITATIEZORGPAD in de op dat ogenblik geldende overeenkomst. Voor deze rechthebbenden kan het revalidatie opstartoverleg worden georganiseerd door het transplantatiecentrum in een ambulante setting.

§3. Rechthebbenden die reeds geïnccludeerd waren in de overeenkomst van 1 februari 2024; moeten geleidelijk aan overgeschakeld worden naar de aangepaste overeenkomst van 01/10/2025. Hiervoor gelden volgende bepalingen.

§3.1. Prehabilitatie

3.1.1. Prehabilitatieoverleg (400993-401004) heeft plaats gehad voor 01/10/2025: 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 01/10/2025.

3.1.2. Prehabilitatieoverleg (401634-401645 of 401656-401660) heeft plaats vanaf 01/10/2025 : de bepalingen van de aangepaste overeenkomst van 01/10/2025 gelden.

§3.2. Rehabilitatie

3.2.1. Rehabilitatieoverleg (401111-401122) heeft plaats gehad voor 01/10/2025 : de bepalingen van de overeenkomst van 1 februari 2024 blijven gelden tot het einde van de rehabilitatieperiode.

3.2.2. Rehabilitatieoverleg (401693-401704 of 401730-) heeft plaats vanaf 01/10/2025 : de bepalingen van de aangepaste overeenkomst van 01/10/2025 gelden.

Opgemaakt te Brussel en elektronisch ondertekend door:

De verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting «Dénomination_Benaming», het ziekenhuis met “een dienst dialyse” of “een dienst transplantatie”,

Voor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging,

De leidend ambtenaar,

De medisch directeur van het voornoemd ziekenhuis in naam van de artsen-specialisten in de fysische geneeskunde en de revalidatie verbonden aan het voornoemd ziekenhuis met “een dienst dialyse” of “een dienst transplantatie”,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal
Geneeskundige verzorging