

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Établissement public institué par la loi du 9 août 1963

Avenue Galilée 5/1 - 1210 Bruxelles

Service des soins de santé

CONVENTION SUR LA (P)RÉHABILITATION MULTIDISCIPLINAIRE POUR DES PATIENTS EN PRÉ-ET POST-TRANSPLANTATION RÉNALE

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

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

il est convenu ce qui suit entre,

d'une part,

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

et, d'autre part,

le responsable au nom du pouvoir organisateur de l'établissement hospitalier « *nom de l'établissement hospitalier* », l'hôpital avec un service de dialyse, deuxième contractant

et

le directeur médical de l'hôpital susmentionné au nom des médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation, ci-après dénommé le médecin MPR, attaché à l'hôpital susmentionné disposant d'un service de dialyse, troisième contractant.

Article 1er.

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

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

- **SECTION 3 : LE TRAJET DE SOINS DE PRÉHABILITATION**
- **SECTION 4 : LE TRAJET DE SOINS DE RÉHABILITATION**

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

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

SECTION I – Définitions et termes utilisés

Article 2

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

- a) « Nomenclature » : la nomenclature des prestations de santé telle que visée à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
- b) « Indemnité forfaitaire » : remboursement de l'assurance qui est octroyé comme montant fixe par bénéficiaire, quel que soit le coût réel individuel par bénéficiaire ;
- c) « Bénéficiaire » : bénéficiaire pouvant prétendre aux prestations établies dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- d) « Coordination des soins » : l'ensemble des activités nécessaires à la mise en œuvre concrète du plan de soins de (p)réhabilitation établi pendant la concertation (p)réhabilitation pour le bénéficiaire sur la base des besoins en soins et des objectifs de soins ;
- e) « Année de traitement » : période de douze mois, calculée à partir d'un moment aléatoire jusqu'au même jour de l'année calendrier suivante ;
- f) « Centres de transplantation » : les centres universitaires qui répondent au minimum aux critères et normes visés par l'AR du 10.11.2012 (https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2012111007&table_name=loi) pour la transplantation abdominale avec un ou plusieurs programmes de soins pour la réalisation de transplantations.
- g) « Centre de dialyse » : le centre où le bénéficiaire est suivi dans le cadre de son insuffisance rénale : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/convention_financement_dialyse.docx ;
- h) « médecin traitant » : ce médecin ayant une relation thérapeutique avec le patient. Ce médecin peut être différent selon la phase du trajet et/ou le lieu où il a été transplanté ou suivi ;
- i) « le médecin responsable de la transplantation » : le médecin responsable de la transplantation ou le néphrologue attaché au centre de transplantation ;
- j) « Médecin MPR » : le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation.

SECTION II: - Objectif de la convention

Article 3

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

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

L'intervention de l'assurance est octroyée pour les prestations de (p)réhabilitation dispensées aux bénéficiaires dans le processus de transplantation rénale.

Section III. - LE TRAJET DE SOINS DE PRÉHABILITATION

CHAPITRE I^{ER}. - Bénéficiaires éligibles à un trajet de soins

Article 4

Le trajet de soins multidisciplinaire visé dans la présente convention pour la préhabilitation préalable à une transplantation rénale concerne uniquement les bénéficiaires qui sont inscrits sur la liste d'Eurotransplant auprès d'un des sept centres universitaires belges de transplantation abdominale, pour la transplantation du rein uniquement.

Pour bénéficier de l'intervention de l'assurance pour les prestations et les forfaits de ce trajet de soins, le coordinateur, avec l'accord du bénéficiaire, devra introduire une demande auprès de la mutualité du bénéficiaire conformément aux dispositions de l'article 12 de la présente convention.

CHAPITRE II. - Contenu du trajet de soins de préhabilitation

Article 5. Le trajet de soins de préhabilitation

§ 1^{er}. Généralités

Le trajet de soins de préhabilitation est parcouru pendant *la période de prétransplantation* qui prend cours au moment de la première concertation-préhabilitation.

La concertation-préhabilitation a lieu après l'inscription sur la liste de transplantation.

Pendant cette concertation-préhabilitation, le plan de soins de préhabilitation établi par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation sur la base des besoins en soins et des objectifs de préhabilitation, est fixé dans les évaluations par les dispensateurs de soins concernés.

Cette concertation-préhabilitation peut être organisée au plus tôt à la date de l'inscription sur la liste de transplantation. La période prend fin à la date de la transplantation ou de la désinscription.

Cette période s'articule en années de traitement à compter de la date de la première concertation-préhabilitation.

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

§ 2. Objectifs de préhabilitation

En concertation avec le patient, les *objectifs de préhabilitation* sont définis et les interventions nécessaires y sont associées. Les objectifs concernent le comportement à risque et les facteurs de risque ainsi que la prévention d'événements cardiovasculaires et du développement du syndrome métabolique, plus précisément :

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

§ 3. L'évaluation

L'évaluation comprend l'évaluation du fonctionnement physique, psychologique et social ainsi que de l'auto-efficacité. L'alimentation, l'apport nutritionnel et éventuellement le comportement à risque et les facteurs de risques sont identifiés. Les dispositions prévues à cet effet sont reprises à l'article 10 de la présente convention.

§ 4. Médecin MPR

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

Un montant forfaitaire pour le médecin MPR est prévu pour la coordination du contenu et la surveillance sur l'évolution du bénéficiaire du trajet de soins. Les ajustements nécessaires au plan de traitement sont repris dans le dossier médical et les informations sont partagées par le coordinateur des soins entre les dispensateurs de soins du trajet de préhabilitation et son médecin généraliste.

§ 5. Le plan de soins de préhabilitation

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

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

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

Article 6. La concertation-préhabilitation

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

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

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

Les suivantes sont organisées par le centre de transplantation ou le centre de dialyse.

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

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

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

Le patient et son médecin généraliste sont informés de l'ordre du jour. Leur présence lors de la concertation n'est pas obligatoire pour que cette concertation soit juridiquement valable. Ils recevront le plan de préhabilitation.

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

Article 7. Offre de soins et conditions de cumul

§ 1^{er}. *Offre de soins adaptée aux besoins et aux objectifs de préhabilitation du patient :*

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

L'ensemble des prestations du plan de préhabilitation est automatiquement renouvelé chaque année jusqu'au moment de la transplantation ou de la désinscription de la liste de transplantation.

Le nombre de séances de kinésithérapie, appelée la kinésithérapie ambulatoire, dépend des besoins en soins et la prescription fait partie du plan de préhabilitation. Le nombre maximal (soixante) de prestations de kinésithérapie ambulatoire ne peut pas être dépassé.

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

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

§ 2. *Les conditions de cumul :*

Il n'est pas possible de cumuler un programme réalisé dans le cadre de la présente convention avec les prestations des articles 7, 22 et 23 de la nomenclature pour atteindre les objectifs de préhabilitation visés par la convention dans le cadre de la transplantation rénale. Cette interdiction de cumul ne s'applique pas aux prestations diagnostiques des articles 22 et 23 de la nomenclature.

Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations des articles 7, 22 et 23 de la nomenclature découlant d'une admission en soins intensifs.

CHAPITRE III - Dispensateurs de soins associés au trajet de soins

Article 8. - Dispensateurs de soins concernés

§ 1^{er}. **L'équipe de dispensateurs de soins se compose** non seulement des médecins concernés (le médecin responsable de la transplantation, néphrologue du centre de transplantation et du centre de dialyse, médecin MPR et médecin généraliste), mais aussi d'un kinésithérapeute (attaché au centre de transplantation ou de dialyse), d'un psychologue, d'un diététicien, d'un ergothérapeute, d'un infirmier et d'un travailleur/assistant social.

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

La participation concrète des divers dispensateurs de soins est déterminée en fonction des besoins et objectifs en soins de préhabilitation du patient et est indiquée dans le plan de soins de préhabilitation.

Ces dispensateurs de soins responsables des soins de préhabilitation et de l'accompagnement des bénéficiaires du processus de préhabilitation sont attachés au centre de transplantation ou de dialyse à l'exception peut-être du kinésithérapeute externe qui effectue la kiné ambulatoire.

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

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

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

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

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

§ 2. **Autres dispensateurs de soins du trajet de soins de préhabilitation**

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

Un médecin supplémentaire, tel que le médecin généraliste ou un médecin spécialiste qui assure également le suivi de l'ayant droit, peut participer à la consultation.

§ 3. Le **coordinateur de soins**

Si la fonction de coordinateur de soins n'est pas remplie par un dispensateur de soins chargé des évaluations, cette tâche est assumée par un praticien de l'art infirmier attaché au centre de transplantation ou de dialyse.

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

Le coordinateur de soins est chargé de :

- rédiger un rapport de la concertation-préhabilitation présentant une politique et une conclusion claires afin que tous les dispensateurs de soins puissent communiquer sans équivoque au patient concernant son traitement ;
- donner un feed-back du plan de soins de préhabilitation au patient et à son médecin généraliste ;
- assurer le renvoi éventuel vers le médecin MPR si une concertation est à nouveau nécessaire concernant le contenu ;
- d'assurer l'organisation pratique de cette prise en charge en tenant compte de la faisabilité ; veiller à la mise en œuvre du plan de soins de préhabilitation, coordonner les soins pour garantir leur dispensation, leur continuité, et leur bonne intégration dans la vie quotidienne du bénéficiaire et de son aidant proche ;
- défendre les intérêts du bénéficiaire et de son aidant proche, dans toute situation relative aux soins qui le requiert ;
- soutenir et préparer la concertation-préhabilitation et veiller à ce que tous les résultats de l'évaluation soient disponibles ;
- ajouter des données à une base de données centrale ;
- transmettre à la mutualité la demande d'intervention de l'assurance pour les prestations et les forfaits de ce trajet de soins, conformément aux dispositions de l'article 12 de la présente convention ;
- si nécessaire, d'établir des contacts pour l'introduction d'un questionnaire de cas.

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

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

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

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

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

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

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

§ 4. Le **kinésithérapeute**

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

- la santé cardiorespiratoire au moyen d'une évaluation de la capacité fonctionnelle via : un test de marche de 6 minutes (6-MWT), SPPB (short physical performance battery)¹ ;
- la condition musculo-squelettique,
- la condition motrice, y compris l'équilibre, la coordination, la flexibilité ;
- le frailty-index (s'il est cliniquement impossible à déterminer, il est remplacé par le « Duke Activity Status Index »).

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

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

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

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

§ 5. Le **diététicien**

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

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

§ 6. Le **psychologue**

- Lors de l'évaluation, les facteurs de risque et les comportements à risque sont identifiés.
- Compte tenu des facteurs de risque liés à la personne et identifiés lors de l'évaluation, le suivi psychologique consiste à suivre les facteurs de risque spécifiques à la transplantation.
- Outre le suivi individuel, des séances collectives sont également prévues.

§ 7. L' **assistant social**

- Le bilan social individuel est une évaluation et comprend une anamnèse qui vise à identifier le fonctionnement psychosocial et sociétal du patient et de son entourage.
- Des séances de suivi peuvent être prévues si nécessaire.

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

§ 9. L'**ergothérapeute**

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

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

Lors de son intervention, l'ergothérapeute se focalise donc toujours sur les activités quotidiennes ou le fonctionnement du patient.

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

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

3. Les interventions des ergothérapeutes, dans le cadre du trajet pré-transplantation rénale, se concentrent principalement sur les problèmes suivants :

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

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

Article 11.

§ 1^{er}. Le forfait concertation-préhabilitation

400993-401004	Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration de la concertation-préhabilitation , y compris la participation à cette dernière, dans le cadre du trajet de soins de préhabilitation tant de l'équipe de base que des invitations supplémentaires ad hoc d'autres dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation et au centre de dialyse.	357,50 €
---------------	---	----------

Règles d'application :

- La prestation 400993 ou 401004 ne peut être attestée qu'une fois par année de traitement et les prestations ne peuvent pas être cumulées au cours d'une année de traitement.
- La concertation peut avoir lieu lorsque la proposition de plan de préhabilitation, établi par le médecin MPR attaché au centre de transplantation, est disponible. Ce plan de préhabilitation a été établi sur la base d'un examen d'admission du médecin MPR et des évaluations effectuées par le kinésithérapeute, le diététicien, le psychologue et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation ou de dialyse.
- Les prestations 400993 et 401004 sont enregistrées par les centres conformément aux dispositions de l'article 26 de la présente convention.

§ 2. Le forfait évaluation préhabilitation

401015-401026	Le forfait évaluation préhabilitation est l'indemnité globale pour les évaluations de kinésithérapie, psychologie clinique, diététique et l'évaluation sociale.	211,11 €
---------------	--	----------

Règles d'application :

- Les forfaits préhabilitation 401015 et 401026 comprennent l'indemnité pour la réalisation des évaluations et l'établissement des bilans, conformément aux dispositions de l'article 10 de la présente convention.
- La prestation 401015 ou 401026 ne peut être attestée qu'une fois par année de traitement et les prestations ne peuvent pas être cumulées au cours d'une année de traitement.
- Les forfaits préhabilitation 401015 et 401026 comprennent l'administration et la gestion des données dans le cadre de la présente convention par le centre.
- La prestation 401015 ou 401026 est attestée en même temps que la prestation 400993 ou 401004 lorsque les évaluations, telles que décrites à l'article 10 de la présente convention, sont disponibles et reprises dans le dossier médical, la concertation a eu lieu et le plan de préhabilitation convenu est disponible et repris dans le dossier médical.
- Compte tenu de l'expertise spécifique, l'organisation des prestations 401015 et 401026 se fera au sein du centre de transplantation ou de dialyse.
- Les prestations par discipline sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 26 de la présente convention.

§ 3. Le forfait annuel - préhabilitation

401030	Le forfait annuel préhabilitation couvre toutes les prestations des soins de préhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des prestations de kinésithérapie ambulatoires durant la période prétransplantation dans le cadre de la présente convention.	426,54 €
--------	--	----------

Règles d'application :

- Le forfait annuel préhabilitation comprend l'indemnité pour les prestations de préhabilitation (autres que la kinésithérapie).
- La prestation 401030 ne peut être attestée qu'une seule fois par année de traitement.
- Le forfait annuel couvre les frais de soins, d'administration, de gestion des données et d'organisation, comme dans le cas d'une thérapie de groupe dans le cadre de la présente convention par le centre.
- La prestation 401030 est attestée après la prestation 400993 ou 401004, lorsque les bilans, tels que décrits à l'article 10 de la présente convention, sont disponibles et repris dans le dossier médical, la concertation-réhabilitation a eu lieu et le plan de préhabilitation convenu a été transmis aux dispensateurs de soins concernés et au médecin généraliste et l'accord du médecin-conseil a été obtenu.
- Les prestations du forfait annuel sont organisées dans le centre de transplantation ou de dialyse.
- Les prestations par discipline sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 26 de la présente convention.

§ 4. Prestations de kinésithérapie

401052	Séance de kinésithérapie individuelle lors d'une préhabilitation pour l'intervention dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes.	37,50 €
--------	---	---------

Règles d'application :

- Les prestations de kinésithérapie - soins de préhabilitation ne sont pas reprises dans le forfait annuel.
- L'attestation de la prestation 401052 implique que le kinésithérapeute accepte et respecte les dispositions de la présente convention.
- Le plan de préhabilitation comprend la prescription de kinésithérapie avec le nombre de prestations en fonction du besoin et de l'objectif.
La prestation 401052 peut être attestée au maximum 60 fois par année de traitement.
Après un an de traitement, qui commence à la date de la concertation-préhabilitation, le bénéficiaire a de nouveau droit à un maximum de 60 prestations 401052 par année de traitement, tant que le trajet de soins de préhabilitation est en cours.

- Ces séances peuvent être agencées de façon modulaire, par blocs de 15 minutes, afin d'étaler le travail sur mesure en fonction de la condition physique du patient. La prestation est facturée le jour du troisième bloc de 15 minutes. Les moments de contact sont notés dans son dossier.
- Pendant la durée de la convention, aucune prestation de l'article 7 et de l'article 22, II, a), 2°, prestations de rééducation fonctionnelle, de la nomenclature ne peut être attestée pour le traitement de la situation pathologique visée par la présente convention. Cette interdiction de cumul ne s'applique pas aux prestations diagnostiques des articles 22 et 23 de la nomenclature.
- Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations de kinésithérapie des articles 7 de la nomenclature découlant d'une admission en soins intensifs (Fa). Les bénéficiaires du statut « pathologie lourde » ont également droit aux prestations de la convention.
- La prestation 401052 ne peut pas être cumulée le même jour avec une prestation de l'article 7 de la nomenclature.
- La prestation peut être portée en compte dans chaque lieu de prestation repris à l'article 7, § 1^{er}, 5°, de la nomenclature.

§ 5. Prestation médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation

401074-401085	Examen d'admission avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de préhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au patient.	66,12 €
401096	Indemnité forfaitaire pour la coordination du processus de réhabilitation	33,08 €

Règles d'application

- La prestation 401074 ou 401085 est attestée après la prestation 400993 ou 401004 lorsque les évaluations, telles que décrites à l'article 10 de la présente convention, sont à disposition du médecin MPR, que l'entretien d'admission a eu lieu et que le plan de préhabilitation convenu est disponible.
- Les prestations 401074 et 401085 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une année de traitement.
- L'attestation des prestations 401074, 401085 et 401096 implique que le médecin MPR accepte et respecte les dispositions de la présente convention.
- Les prestations 401074-401085 sont organisées dans le centre de transplantation.
- La prestation 401096 est attestée par le médecin MPR attaché au centre qui organise la prestation 401030.
- Les prestations 401074 (ou 401085) et 401096 ne peuvent être attestées qu'une fois par année de traitement.
- La prestation 401096 comprend le suivi du bénéficiaire, la concertation avec les dispensateurs de soins participants au trajet de soins de réhabilitation, la rédaction et la transmission au coordinateur de soins des ajustements du trajet de soins de réhabilitation.
- Le dossier de traitement comprend un enregistrement de l'examen d'admission et des résultats des évaluations fournies par les dispensateurs de soins, conformément à l'article 10, ainsi qu'un enregistrement du suivi des soins de préhabilitation, conformément à l'article 5 de la présente convention.

§ 6. Règles d'application générales

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

§ 7. Instructions de facturation

Les honoraires forfaitaires et les prestations de la présente convention sont facturés par l'hôpital aux organismes assureurs selon les instructions de facturation électronique, à l'exception de la prestation 401052 qui peut être facturée par un kinésithérapeute.

§ 8. Indexation

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

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

Article 12. - Demande

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

Cette demande comprend :

- Les données du bénéficiaire,
- La date de l'inscription sur la liste de transplantation,
- La date de la concertation-préhabilitation,
- Le choix du centre organisateur :
 - ❖ Centre de dialyse
 - ❖ Centre de transplantation

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

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

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

§ 4. L'intervention est refusée pour les traitements qui sont réalisés plus de 30 jours avant la date de réception de la demande par le médecin-conseil. Le médecin-conseil est réputé avoir donné son accord s'il n'a pas signé une décision de refus dans les deux semaines suivant la réception du document précité.

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

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

Article 13. - Interruption

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

La notification contient :

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

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

SECTION IV : LE TRAJET DE SOINS DE RÉHABILITATION

CHAPITRE I^{ER}. - Bénéficiaires éligibles à un trajet de soins

Article 14.

La réhabilitation du trajet de soins multidisciplinaire visée dans la présente convention est réservée aux bénéficiaires après leur sortie de l'hôpital à la suite d'une transplantation rénale.

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

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

CHAPITRE II. - Contenu du trajet de soins de réhabilitation

Article 15. Le trajet de soins de réhabilitation

§ 1^{er}. Généralités

Le trajet de soins de réhabilitation court durant la *période de post-transplantation*.

La *période de post-transplantation* commence à la date de la concertation-réhabilitation suite à la sortie de l'hôpital après la transplantation.

Il s'agit d'une période de maximum deux ans.

Lorsque le bénéficiaire est pris en charge dans un autre hôpital suite à sa sortie de l'hôpital, la période de post-transplantation commence à la date de la sortie de cet autre hôpital.

Cette période de deux ans s'articule en années de traitement à compter de la date de la concertation-réhabilitation.

Une nouvelle transplantation d'organe abdominal donne lieu à une nouvelle période de réhabilitation de deux ans à partir de la nouvelle concertation-réhabilitation post-opératoire.

Si, au cours de la période de réhabilitation, une nouvelle activation sur la liste d'attente pour une transplantation d'organe abdominal est nécessaire, le coordinateur de soins signifiera au médecin-conseil l'interruption du trajet de soins de réhabilitation et la demande de trajet de préhabilitation.

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

§ 2. Objectifs de réhabilitation

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

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

§ 3. L'évaluation

L'évaluation comprend l'évaluation du fonctionnement physique, psychologique et social ainsi que de l'auto-efficacité. L'alimentation, l'apport nutritionnel et éventuellement le comportement à risque et les facteurs de risques sont identifiés. Les dispositions à cet égard sont énoncées à l'article 20.

§ 4. Médecin MPR

Une indemnité pour l'examen d'admission par un médecin MPR, avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de soins de réhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au patient.

Un montant forfaitaire pour le médecin MPR est prévu pour la coordination du contenu et la surveillance sur l'évolution du bénéficiaire du trajet de soins. Les ajustements nécessaires au plan de traitement sont repris dans le dossier médical et les informations sont partagées par le coordinateur des soins entre les dispensateurs de soins du trajet de réhabilitation.

§ 5. Le plan de soins de réhabilitation

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

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

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

Lorsque le bénéficiaire est pris en charge dans un centre de rééducation fonctionnelle suite à sa sortie de l'hôpital, le plan de réhabilitation est adapté conformément aux résultats dans le cadre de sa sortie du centre de rééducation fonctionnelle.

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

Article 16. La concertation-réhabilitation

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

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

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

- une à la suite de la sortie de l'hôpital (centre de transplantation) ;
- une 6 à 12 mois postopératoire (centre de transplantation ou de dialyse) ;
- une à la fin du trajet de deux ans (centre de transplantation ou de dialyse).

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

La concertation-réhabilitation est organisée par le centre de transplantation ou de dialyse comme indiqué ci-dessus.

§ 2. La concertation-préhabilitation ne peut se réunir valablement qu'en présence de toute l'équipe de base.

Un ou plusieurs autres dispensateurs de soins de l'article 20 de la présente convention peuvent également, tel que précisé à l'article 19, être invités et participer si le bilan nécessite des explications supplémentaires.

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

- kinésithérapeute ;
- diététicien ;
- travailleur social ;
- et psychologue.

Le patient et son médecin généraliste sont informés de l'ordre du jour. Leur présence lors de la concertation n'est pas obligatoire pour que cette concertation soit juridiquement valable. Ils recevront le plan de réhabilitation.

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

Article 17. Le trajet de soins de réhabilitation - Offre de soins et conditions de cumul

§ 1^{er}. *Offre de soins adaptée aux besoins et aux objectifs de réhabilitation du patient :*

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

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

Le nombre de séances de kinésithérapie ambulatoire visé à l'article 21 de la présente convention dépend des besoins en réhabilitation et la prescription fait partie du plan de préhabilitation. Le nombre maximal (soixante) de prestations de kinésithérapie ambulatoire par année de traitement ne peut pas être dépassé.

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

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

§ 2. *Les conditions de cumul :*

Il n'est pas possible de cumuler un programme réalisé dans le cadre de la présente convention avec les prestations des articles 7, 22 et 23 de la nomenclature pour atteindre les objectifs de préhabilitation visés par la convention dans le cadre de la transplantation rénale. Cette interdiction de cumul ne s'applique pas aux prestations diagnostiques des articles 22 et 23 de la nomenclature.

Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations des articles 7, 22 et 23 de la nomenclature découlant d'une admission en soins intensifs.

CHAPITRE III - Dispensateurs de soins associés au trajet de soins

Article 18. Dispensateurs de soins concernés

§ 1^{er}. **L'équipe de dispensateurs de soins se compose** non seulement des médecins concernés (le médecin responsable de la transplantation, néphrologue du centre de dialyse et hôpital référent, médecin MPR et médecin généraliste), mais aussi d'un kinésithérapeute (attaché au centre de transplantation ou de dialyse), d'un psychologue, d'un diététicien, d'un ergothérapeute, d'un infirmier et d'un travailleur/assistant social.

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

La participation concrète des divers dispensateurs de soins est déterminée en fonction des besoins en soins et objectifs de réhabilitation du patient et est indiquée dans le plan de soins de réhabilitation.

Ces dispensateurs de soins responsables des soins de réhabilitation et de l'accompagnement des bénéficiaires du processus de réhabilitation, sont attachés au centre de transplantation ou de dialyse à l'exception du kinésithérapeute externe qui dispense la kinésithérapie ambulatoire.

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 3. Le **coordinateur de soins**

Si la fonction de coordinateur de soins n'est pas remplie par un dispensateur de soins chargé des évaluations, cette tâche est assumée par un praticien de l'art infirmier attaché au centre de transplantation ou de dialyse.

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

Le coordinateur de soins est chargé de :

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

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

§ 1^{er}. Le **plan de soins de réhabilitation** est établi par le **médecin MPR** sur la base des évaluations fournies par les dispensateurs de soins comme visé dans cet article. Une prestation est prévue à cet effet dans la convention telle que visée à l'article 22 de la présente convention.

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

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

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

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

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

§ 3. Le kinésithérapeute

- L'évaluation, qui est réalisée par le kinésithérapeute attaché au centre de transplantation ou de dialyse et dont l'indemnité est comprise dans le forfait évaluation tel que décrit à l'article 22 de la présente convention, comprend une évaluation approfondie de :

- la santé cardiorespiratoire au moyen d'une évaluation de la capacité fonctionnelle via : un test de marche de 6 minutes (6-MWT), SPPB (short physical performance battery)¹ ;
- la condition musculo-squelettique ;
- la condition motrice, y compris l'équilibre, la coordination, la flexibilité ;
- le frailty-index (s'il est cliniquement impossible à déterminer, il est remplacé par le « Duke Activity Status Index »).

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

- Dans la phase de réhabilitation, l'objectif est axé sur un reconditionnement dans le but de développer un mode de vie actif sur le plan physique.

- Les prestations de kinésithérapie ambulatoires ne sont pas reprises dans le forfait annuel et sont décrites à l'article 22, § 4, de la présente convention.

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

§ 4. Le diététicien

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

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

§ 5. Le psychologue

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

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

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

§ 6. Le **travailleur social** :

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

- Des séances de suivi peuvent être prévues si nécessaire.

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

§ 8. L'**ergothérapeute**

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

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

Lors de son intervention, l'ergothérapeute se focalise donc toujours sur les activités quotidiennes ou le fonctionnement du patient.

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

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

3. Les interventions des ergothérapeutes, dans le cadre du trajet pré-transplantation rénale, se concentrent principalement sur les problèmes suivants :

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

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

Article 21.

§ 1^{er}. Le forfait concertation-réhabilitation

401111-401122	Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration de la concertation-réhabilitation , y compris la participation à cette dernière, dans le cadre du trajet de soins de réhabilitation tant de l'équipe de base que des invitations supplémentaires ad hoc d'autres dispensateurs de soins attachés au centre de transplantation et au centre de dialyse.	451,05 €
---------------	---	----------

Règles d'application :

- La prestation 401111 et/ou 401122 peut être attestée au maximum trois fois à au moins six mois d'intervalle chaque fois sur une période de maximum deux ans au total à compter de la première prestation 401111 ou 401122.
- La concertation peut avoir lieu lorsque la proposition de plan de réhabilitation, établi par le médecin MPR attaché au centre de transplantation, est disponible. Ce plan de réhabilitation a été établi sur la base d'un examen d'admission du médecin MPR et des évaluations effectuées par le kinésithérapeute, le diététicien, le psychologue et l'assistant social, tous attachés au centre de transplantation ou de dialyse. La première concertation-réhabilitation a lieu dans le centre de transplantation après la sortie de l'hôpital suite à la transplantation.
- Les prestations 401111 et 401122 sont enregistrées par les centres conformément aux dispositions de l'article 26 de la présente convention.

§ 2. Le forfait évaluation réhabilitation

401133-401144	Le forfait évaluation réhabilitation est l'indemnité globale pour les évaluations de kinésithérapie, psychologie clinique, diététique et l'évaluation sociale.	316,66 €
---------------	---	----------

Règles d'application :

- Les forfaits 401133 et 401144 comprennent l'indemnité pour la réalisation des évaluations et l'établissement des bilans, conformément aux dispositions de l'article 20 de la présente convention.
- Les forfaits réhabilitation 401133 et 401144 comprennent l'administration et la gestion des données dans le cadre de la présente convention par le centre de transplantation ou de dialyse.
- Les forfaits 401133 ou 401144 sont attestés en même temps que la prestation 401111 ou 401122 lorsque les évaluations, telles que décrites à l'article 20 de la présente convention, sont disponibles et reprises dans le dossier médical, la concertation a eu lieu et le plan de réhabilitation convenu est disponible et repris dans le dossier médical.
- Compte tenu de l'expertise spécifique, l'organisation des prestations 401133 et 401144 se fera au sein du centre de transplantation ou de dialyse.
- Les prestations par discipline sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 26 de la présente convention.

§ 3. Le forfait annuel - réhabilitation

401155	Le forfait annuel réhabilitation couvre toutes les prestations des soins de réhabilitation à l'exception de l'évaluation, de la concertation et des prestations de kinésithérapie ambulatoires durant la période post-transplantation dans le cadre de la présente convention.	881,59 €
--------	---	----------

Règles d'application :

- Le forfait annuel réhabilitation 401155 comprend l'indemnité pour les prestations de réhabilitation (autres que la kinésithérapie).
- Le forfait annuel 401155 couvre les frais de soins, d'administration, de gestion des données et d'organisation, comme dans le cas d'une thérapie de groupe dans le cadre de la présente convention par le centre.
- La prestation 401155 ne peut être attestée qu'une seule fois par année de traitement.
- La prestation 401155 est payée après la prestation 401111 ou 401122, lorsque toutes les évaluations, telles que décrites à l'article 20 de la présente convention, sont disponibles et reprises dans le dossier médical, la concertation de réhabilitation a eu lieu et le plan de réhabilitation convenu a été transmis aux dispensateurs de soins concernés et au médecin généraliste et l'accord du médecin-conseil a été obtenu.
- Compte tenu de l'expertise spécifique, l'organisation des différentes prestations se fera dans une première phase au sein du centre de transplantation ou de dialyse.
- Les prestations par discipline sont enregistrées selon les conditions fixées à l'article 26 de la présente convention.

§ 4. Prestations de kinésithérapie

401170	Séance de kinésithérapie individuelle lors d'une réhabilitation pour l'intervention dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes.	37,50 €
--------	--	---------

Règles d'application

- Les prestations de kinésithérapie - soins de réhabilitation ne sont pas reprises dans le forfait annuel global.
- L'attestation de la prestation 401170 implique que le kinésithérapeute accepte et respecte les dispositions de la présente convention.
- La prestation 401170 peut être attestée au maximum 60 fois par année de traitement à compter de la date de la première concertation-réhabilitation. La présente convention prévoit deux années de traitement de réhabilitation. Une année de traitement commence à la date de la concertation-réhabilitation 401111 ou 401122.
Le plan de réhabilitation comprend la prescription de kinésithérapie avec le nombre de prestations en fonction du besoin et de l'objectif.

- Ces séances peuvent être agencées de façon modulaire, par blocs de 15 minutes, afin d'étaler le travail sur mesure en fonction de la condition physique du patient. La prestation est facturée le jour du troisième bloc de 15 minutes. Les moments de contact sont notés dans son dossier.
- Pendant la durée de la convention, aucune prestation de l'article 7 et de l'article 22, II, a), 2°, prestations de rééducation fonctionnelle, de la nomenclature ne peut être attestée pour le traitement de la situation pathologique visée par la présente convention. Cette interdiction de cumul ne s'applique pas aux prestations diagnostiques des articles 22 et 23 de la nomenclature.
Le bénéficiaire conserve son droit aux prestations de kinésithérapie de l'article 7 de la nomenclature découlant d'une admission en soins intensifs (Fa).
Les bénéficiaires du statut « pathologie lourde » ont également droit aux prestations de la convention.
- La prestation 401170 ne peut pas être cumulée le même jour avec une prestation de l'article 7 de la nomenclature.
- La prestation peut être attestée dans chaque lieu de prestation repris à l'article 7, § 1^{er}, 5°, de la nomenclature.

§ 5. Prestation médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation

401192-401203	Examen d'admission avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de réhabilitation détaillé en fonction de l'affection et adapté au patient.	66,12 €
401214	Indemnité forfaitaire pour la coordination du contenu du processus de réhabilitation	33,08 €

Règles d'application

- La prestation 401192 ou 401203 peut être attestée en même temps que la prestation 401111 ou 401122 lorsque les évaluations, telles que décrites à l'article 20 de la présente convention, sont à disposition du médecin MPR, l'entretien d'admission a eu lieu et le plan de réhabilitation convenu est disponible.
- Les prestations 401192 et 401203 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une année de traitement.
- La prestation 401192 (ou 401203) et 401214 ne peut être attestée qu'une fois par année de traitement.
- La prestation 401214 comprend le suivi du bénéficiaire, la concertation avec les dispensateurs de soins participants au trajet de soins de réhabilitation, la rédaction et la transmission au coordinateur de soins des ajustements du trajet de soins de réhabilitation.
- L'attestation des prestations 401192, 401203 et 401214 implique que le médecin MPR accepte et respecte les dispositions de la présente convention.

- Les prestations 401192 en 401203 sont organisées dans le centre de transplantation.
- La prestation 401214 est attestée par le médecin MPR attaché au centre qui organise la prestation 401155.
- Compte tenu de l'expertise spécifique, l'organisation de la prestation 401192-401203 se fera dans une première phase uniquement au sein du centre de transplantation.
- Le dossier de traitement comprend un enregistrement de l'examen d'admission et des résultats des évaluations fournies par les dispensateurs de soins, conformément à l'article 20 de la présente convention, ainsi qu'un enregistrement du suivi des soins de réhabilitation, conformément à l'article 15 de la présente convention.
- L'interruption du trajet de soins de réhabilitation entraîne un retrait du droit aux prestations de ces soins de rééducation.
- Aucun supplément, ticket modérateur ni frais supplémentaires divers ne peuvent être attestés.

§ 6. Règles d'application générales

- L'interruption du trajet de soins de préhabilitation, tel que stipulé à l'article 23 de la présente convention, entraîne un retrait du droit aux prestations de la présente convention.
- Les conditions de cumul décrites à l'article 7 s'appliquent.
- Aucun supplément, ticket modérateur ni frais supplémentaires divers ne peuvent être attestés.

§ 7. Instructions de facturation

Les honoraires forfaitaires et les prestations de la présente convention sont facturés par l'hôpital aux organismes assureurs selon les instructions de facturation électronique, à l'exception de la prestation 401170 qui peut être facturée par un kinésithérapeute.

§ 8. Indexation

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

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

Article 22. Demande

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

Cette demande comprend :

- Les données du bénéficiaire,
- La date de la transplantation,
- La date de la première concertation-réhabilitation,
- Le choix du centre organisateur :
 - ❖ Centre de dialyse
 - ❖ Centre de transplantation

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

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

- prend cours à la date prescrite et au plus tôt 30 jours avant la date de réception de la demande d'intervention par le médecin-conseil, et
- dure jusqu'à 2 ans après la date de la première concertation-réhabilitation.

§ 4. L'intervention est refusée pour les traitements qui sont réalisés plus de 30 jours avant la date de réception de la demande par le médecin-conseil. Le médecin-conseil est réputé avoir donné son accord s'il n'a pas signé une décision de refus dans les deux semaines suivant la réception du document précité.

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

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

Article 23 - Interruption

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

La notification de cette interruption comprend :

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

Le kinésithérapeute ambulatoire, le centre de transplantation et le centre de dialyse sont immédiatement informés par le coordinateur des soins. Aucune prestation de l'article 21 ne peut encore être attestée.

SECTION V - Modalités d'adhésion des centres

Article 24

§ 1er. Le centre de transplantation et le centre de dialyse d'accueil :

Le centre de transplantation d'accueil doit répondre aux critères d'agrément prévus dans l'AR du 23 juin [2003 \(LOI - WET \(fgov.be\)\)](#) pour la transplantation abdominale.

Le centre de dialyse adhérent doit avoir conclu un accord de financement de l'hémodialyse https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst_financiering_hemodialyse.d ocx.

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

Le centre de transplantation ou de dialyse s'engage à prendre sans délai toutes les dispositions nécessaires pour compléter l'effectif du personnel pour tout poste qui serait temporairement (pour cause de maladie, d'interruption de carrière, de congé sans solde, etc.) ou définitivement vacant.

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

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

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

Les centres de transplantation qui ne peuvent pas démontrer cette expertise ne sont pas éligibles à la présente convention.

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

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

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

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

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

	Cadre de personnel/ 100 patients (ETP) -	Cadre de personnel/ 100 patients (ETP) -	Total
Kinésithérapeute	0.0612	0.0918	0.153
Diététicien	0.0612	0.0918	0.153
Psychologue	0.0612	0.0918	0.153
Assistant social	0.0612	0.0918	0.153
Coordination des soins	0.2552	0.2754	0.5306

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

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

SECTION VI. - Durée de la convention

Article 25. Durée

La présente convention est conclue pour une durée de 5 ans.

Si le traitement est entamé avant la fin de la durée de la présente convention, l'ensemble des prestations réalisées dans le cadre de la convention entamée seront prises en charge conformément aux dispositions de la présente convention :

- Préhabilitation : interruption après l'année de traitement entamée à l'issue de la dernière concertation-préhabilitation.
- Réhabilitation : interruption 2 ans après la première concertation-réhabilitation.

Au cours de cette période de cinq ans, les trajets de soins sont évalués conformément aux articles 26, 27, 28 et 29 de la présente convention. Les adaptations nécessaires de la présente convention résultant de cette évaluation seront effectuées après avis du Comité d'accompagnement.

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

Article 26 - Enregistrement

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

- 1 Indicateurs de résultats :
 - résultats des évaluations
 - indicateurs spécifiques aux organes, tels que convenus au sein du groupe de travail,
 - nombre d'années de post-transplantation en cas de décès,
 - présence de comorbidités,
 - nombre d'années de post-transplantation en cas d'apparition de comorbidité,
 - HRQoL,
 - intégration socioprofessionnelle, le cas échéant.
- 2 Indicateurs de processus :
 - raisons ayant poussé à arrêter prématurément le trajet de soins de (p)réhabilitation,
 - changement de centre,
 - changement de l'offre de soins,
 - raisons ayant poussé à ne pas entamer le trajet de soins de rééducation,
 - nombre de patients qui, après la sortie du centre de transplantation, sont hospitalisés dans un autre hôpital.
- 3 Enregistrement des prestations
Le nombre de prestations est enregistré sur une liste:
 - concertation-(p)réhabilitation,
 - forfait évaluation (p)réhabilitation,
 - forfait annuel,
 - par discipline # séances consommées du forfait annuel,
 - séances de kinésithérapie préhabilitation et postréhabilitation consommées,
 - prestations médecin MPR (p)réhabilitation.

Article 27 - Projet transversal :

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

Article 28 : Comité d'accompagnement :

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

Ce Comité d'accompagnement est composé de 20 membres désignés par le Comité de l'assurance :

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

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

Le Comité d'accompagnement se réunit au moins deux fois par an.

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

Article 29 - Évaluation

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

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

- La liste visée à l'article 26 de la présente convention est mise à jour chaque année.
- Calcul des indicateurs de processus et de résultats respectifs par centre et validation des résultats à communiquer par chaque centre, ainsi que la méthodologie.
- Établissement d'un rapport annuel général contenant les résultats validés par chaque centre et validation dudit rapport par le Comité d'accompagnement, y compris les éventuelles actions d'amélioration.
- La liste et le rapport annuel sont transmis au service chaque année.
- Le Comité d'accompagnement préparera une proposition détaillée de la procédure dans les trois mois après l'entrée en vigueur de la présente convention.

§ 3. Valeurs aberrantes

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

SECTION IX. - Dispositions transitoires

Article 30 - *Dispositions transitoires*

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

Fait à Bruxelles et signé électroniquement par :

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

Pour le Comité de l'assurance soins de santé,

Le Fonctionnaire Dirigeant,

Le directeur médical de l'hôpital susmentionné au nom des médecins spécialistes en médecine physique et en réadaptation, ci-après dénommé le médecin MPR, attaché à l'hôpital susmentionné disposant d'un service de dialyse,

Mickaël DAUBIE
Directeur général
Soins de Santé

**FORMULAIRE DE DEMANDE/ DE NOTIFICATION D'INTERRUPTION RELATIF À
L'INTERVENTION DANS LES COÛTS POUR LA PRÉHABILITATION ET LA
RÉHABILITATION AVANT ET APRES UNE TRANSPLANTATION ABDOMINALE**

À soumettre par le coordinateur du centre au médecin conseil de l'organisme assureur.

IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

Nom – Prénom:

Rue et numéro:

Code postal et commune:

Numéro de registre national:

Apposer ici la vignette de l'organisme-assureur (facultatif).

1. La demande concerne un parcours de soins de pré-réhabilitation et de réhabilitation :

<input type="checkbox"/> PARCOURS DE SOINS 1 : FOIE, INTESTIN, PANCREAS, COMBINAISON :	<input type="checkbox"/> PARCOURS DE SOINS 2 : TRANSPLANTATION DE REIN
<input type="checkbox"/> PREHABILITATION	<input type="checkbox"/> PREHABILITATION
<input type="checkbox"/> REHABILITATION	<input type="checkbox"/> REHABILITATION

2. Parcours de soins

2.1. Parcours de soins de préhabilitation 1 (foie, intestin, pancréas, combinaison):

- Date d'activation sur la liste de transplantation : / /
- Date de la concertation de préhabilitation : / /
- Date de début de la période de préhabilitation / /

2.2. Parcours de soins de réhabilitation 1 (foie, intestin, pancréas, combinaison)

- Date de la transplantation : / /
- Date de la première concertation de réhabilitation : / /
- Date de sortie de l'hôpital (en cas d'admission après sortie de l'hôpital suite à une transplantation) : / /
- Date de début de la période de réhabilitation: / /

2.3. Parcours de soins de préhabilitation 2 (rein)

- Date d'activation sur la liste de transplantation : / /
- Date de la concertation de préhabilitation : / /
- Date de début de la période de préhabilitation / /
- Choix du centre organisateur:
 - ❖ Centre de dialyse
 - ❖ Centre de transplantation

2.4. Parcours de soins de réhabilitation 2 (rein)

- Date de la transplantation : / /
- Date de la première concertation de réhabilitation : / /
- Date de sortie de l'hôpital (en cas d'admission après sortie de l'hôpital suite à une transplantation) : / /
- Date de début de la période de réhabilitation: / /
- Choix du centre organisateur:
 - ❖ Centre de dialyse
 - ❖ Centre de transplantation

3. En cas d'interruption d'un parcours de soins

L'interruption débutera le / /

La raison de l'interruption :

- N'appartient plus au groupe cible
- Objectifs atteints
- Impossibilité (physique, psychologique, organisationnelle, autre)
- À la demande de bénéficiaire

BENEFICIAIRE:

Date : / /

Signature

MÉDECIN-CONSEIL DE L'ORGANISME ASSUREUR

J'accuse réception de ce contrat conformément à la réglementation relative au parcours de soins de pré- ou réhabilitation.

Date de réception : / /

Décision:

Favorable :

- Pour le parcours de soins de préhabilitation 1 ou 2 : du / / au / /
- Pour le parcours de soins de réhabilitation 1 ou 2 : du / / au / /

Défavorable : raison :

Autre : raison :

Nom + Cachet

Date / / et signature