

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

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

Service des soins de santé

SIXIEME AVENANT À LA CONVENTION EN MATIÈRE D'OXYGÉNOTHÉRAPIE DE LONGUE DURÉE À DOMICILE EN CAS D'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE ENTRÉE EN VIGUEUR LE 1 JUILLET 2012

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6° et 23 § 3 ;

Sur proposition du Collège des médecins-directeurs institué 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 du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

et d'autre part,

«LIDW» «NAAM» à «PLAATS», dont dépend le service de pneumologie visé par le présent avenant.

DISPOSITIONS DU PRESENT AVENANT

Article 1. Les dispositions de l'article 3 de la convention susmentionnée sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« § 1. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxyconcentrateur fixe est un patient insuffisant respiratoire chronique grave qui appartient à l'un des groupes cibles suivants :

- 1) a) les adultes qui, quoique ayant bénéficié des thérapeutiques médicamenteuses et/ou physiques appropriées et ayant cessé de fumer, présentent un syndrome d'hypoxémie nocturne
 - et qui présentent également un hémocrite de > 55%
 - et/ou qui présentent également un cœur pulmonaire chronique comme il ressort :

- soit d'un cathétérisme du cœur droit – avec des pressions artérielles – qui démontre chez le patient une hypertension pulmonaire avec une pression moyenne dans l'artère pulmonaire (PAP) de ≥ 25 mm Hg ;
- soit d'une échographie Doppler qui démontre que le patient présente une PAP systolique > 45 mm Hg ;

La PAP systolique est obtenue en additionnant deux valeurs (mesurées par échographie Doppler) :

- d'une part, le gradient trans-tricuspidien calculé sur base d'une échographie, exprimé en nombre de mm Hg, appliquant l'équation de Bernouilli simplifiée (TRPG = tricuspid regurgitant pressure gradient),
et
- d'autre part, l'estimation de la pression droite de l'atrium (RAP = right atrial pressure), exprimée en nombre de mm Hg. Cette estimation est réalisée:
 - soit sur base de la taille de l'obstruction de la veine cave inférieure lors de l'inspiration,
(*obstruction complète = 5 mm Hg; obstruction partielle = 10 mm Hg; absence d'obstruction = 15 mm Hg*),
 - soit sur base de la régurgitation au niveau de la valve pulmonaire, convertie en mm Hg.
- soit d'une échographie cardiaque qui démontre une surcharge chronique du ventricule droit (épaississement de la paroi, dilatation) chez un patient ne souffrant pas d'une des affections suivantes :
 - insuffisance tricuspidiennne,
 - anomalie ou affection de la valvule pulmonaire,
 - un shunt droite-gauche auriculaire.

et chez qui par enregistrement transcutané durant toute la nuit (enregistrement de 8 heures au minimum) une saturation en oxygène (SaO₂) de < 90 % est constatée durant $> 30\%$ du temps d'enregistrement. En cas d'apnée obstructive du sommeil concomitante (= syndrome de chevauchement), il convient de démarrer au préalable un traitement avec nCPAP.

Pour tous les patients qui répondent aux conditions mentionnées ci-dessus, après un an d'oxygénothérapie, le traitement ne peut être poursuivi que dans le cas où, lors d'un nouvel enregistrement transcutané durant toute la nuit (enregistrement de 8 heures au minimum), une saturation en oxygène (SaO₂) de < 90 % est de nouveau constatée durant $> 30\%$ du temps d'enregistrement. Les années suivantes, une nouvelle mesure des valeurs gazométriques de saturation en oxygène de nuit (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

En outre, pour les patients pour lesquels l'oxygénothérapie de longue durée à domicile est indiquée sur base de la valeur d'hématocrite susmentionnée, le traitement ne sera poursuivi après une année d'oxygénothérapie que dans le cas où il ressort d'une nouvelle mesure que le patient présente toujours un hématocrite

de > 55%. Les années suivantes, une nouvelle mesure de l'hématocrite (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

L'enregistrement transcutané de la saturation en oxygène durant toute la nuit exigé ci-dessus est réalisé dans le milieu de vie du patient, en dehors du cadre d'une hospitalisation.

- b) les enfants (âgés de moins de 16 ans) et les nouveau-nés (âgés de moins de 1 an), qui présentent pendant le sommeil une saturation en oxygène (SaO_2) de <93% durant 1 heure au moins ;

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, il y a lieu qu'une nouvelle mesure démontre que le bénéficiaire répond encore à cette condition.

- 2) a) les adultes, qui quoique ayant bénéficié des thérapeutiques médicamenteuses et/ou physiques appropriées et ayant cessé de fumer, présentent à l'air ambiant et en état de veille une PaO_2 de ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa), lors de deux mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum, au repos et en dehors de poussées aiguës.

L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être réduit à 15 jours minimum. Le cas échéant, une intervention de l'assurance sera accordée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée d'un an que si une troisième mesure, 3 mois minimum après la première, démontre aussi une PaO_2 de ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa).

Vers la fin de la première période accordée d'un an, une nouvelle mesure doit démontrer que le bénéficiaire présente, en état de veille, à l'air ambiant, au repos et en dehors d'une poussée aiguë :

- soit toujours une PaO_2 de ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa) ;
- soit, par le biais d'une mesure transcutanée, une SaO_2 de ≤ 88 %.

Les années suivantes, une nouvelle mesure des valeurs gazométriques (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

- b) les enfants (âgés de moins de 16 ans), qui présentent une $\text{PaO}_2 \leq 55$ mm Hg (7,33 K Pa) et /ou en état de veille, à l'air ambiant, au repos et en dehors d'une poussée aiguë, une SaO_2 de < 93 % pendant au moins une heure;

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, il y a lieu qu'une nouvelle mesure démontre que le bénéficiaire répond encore à cette condition.

- c) les nouveau-nés (âgés de moins de 1 an), qui présentent une $\text{PaO}_2 \leq 55$ mm Hg (7,33 K Pa) et /ou, lors d'un test de réduction d'oxygène, une désaturation de < 93 % durant 5 minutes successives.

3) les adultes qui, quoique ayant bénéficié des thérapeutiques médicamenteuses et/ou physiques appropriées et ayant cessé de fumer, présentent à l'air ambiant, en état de veille, lors de deux mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum, au repos et en dehors de poussées aiguës, une PaO₂ de < 60 mm Hg, et où la PaO₂ s'élève à > 55 mm Hg pour au moins une de ces mesures,

- et qui présentent également un hématoците de > 55%
- et/ou qui présentent également un cœur pulmonaire chronique comme il ressort :
 - soit d'un cathétérisme du cœur droit – avec des pressions artérielles – qui démontre chez le patient une hypertension pulmonaire avec une pression moyenne dans l'artère pulmonaire (PAP) de ≥ 25 mm Hg ;
 - soit d'une échographie Doppler qui démontre que le patient présente une PAP systolique > 45 mm Hg ;

La PAP systolique est obtenue en additionnant deux valeurs (mesurées par échographie Doppler) :

- d'une part, le gradient trans-tricuspidien calculé sur base d'une échographie, exprimé en nombre de mm Hg, appliquant l'équation de Bernouilli simplifiée (TRPG = tricuspid regurgitant pressure gradient),

et

- d'autre part, l'estimation de la pression droite de l'atrium (RAP = right atrial pressure), exprimée en nombre de mm Hg. Cette estimation est réalisée :
 - soit sur base de la taille de l'obstruction de la veine cave inférieure lors de l'inspiration, (*obstruction complète = 5 mm Hg; obstruction partielle = 10 mm Hg; absence d'obstruction = 15 mm Hg*),
 - soit sur base de la régurgitation au niveau de la valve pulmonaire, convertie en mm Hg.

- soit d'une échographie cardiaque qui démontre une surcharge chronique du ventricule droit (épaississement de la paroi, dilatation) chez un patient ne souffrant pas d'une des affections suivantes :
 - insuffisance tricuspидienne,
 - anomalie ou affection de la valvule pulmonaire,
 - un shunt droite-gauche auriculaire.

L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être ramené à 15 jours minimum. Le cas échéant, l'intervention de l'assurance sera octroyée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée d'un an que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

Vers la fin de la première période d'un an accordée, une nouvelle mesure doit démontrer que le bénéficiaire présente, en état de veille, à l'air ambiant, au repos et en dehors d'une poussée aiguë :

- soit toujours une PaO₂ de < 60 mm Hg;
- soit, par le biais d'une mesure transcutanée, une SaO₂ de ≤ 88 %.

Les années suivantes, une nouvelle mesure des valeurs gazométriques (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

En outre, pour les patients pour lesquels l'oxygénothérapie de longue durée à domicile est indiquée sur base de la valeur d'hématocrite susmentionnée, le traitement ne sera poursuivi après une année d'oxygénothérapie que dans le cas où il ressort d'une nouvelle mesure que le patient présente toujours un hématocrite de > 55%. Les années suivantes, une nouvelle mesure de l'hématocrite (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

Un patient ayant besoin d'une oxygénothérapie à domicile suite à une infection à la COVID-19 ne peut adhérer à la présente convention qu'après avoir épuisé les possibilités de la réglementation relative à l'oxygénothérapie aiguë via les officines publiques.

Pour chaque bénéficiaire ressortissant du 2) ou 3), le pneumologue ou, le cas échéant, le pédiatre de l'établissement prescrit une oxygénothérapie de longue durée à domicile d'au moins 15 heures par jour avec un débit d'au moins 1 litre par minute (chez les adultes), après qu'il ressort d'une épreuve d'oxygénothérapie brève (qui ne doit être effectuée qu'une fois avant la date de début de l'oxygénothérapie dans le cadre de la présente convention) que l'oxygénothérapie entraîne – avec le débit d'oxygène prescrit – une hausse significative de la PaO₂ (ou, pour des enfants, la SaO₂).

§ 2. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe équipé d'un compresseur pour remplir de petites bouteilles portables, est :

- 1) un bénéficiaire visé au § 1^{er}, 1), de cet article qui, en outre :
 - dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes présente une SaO₂ de < 88 % et ce, à l'occasion de 2 mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum et en dehors de poussées aiguës,
 - et, estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, passe en moyenne minimum 30 minutes par jour hors de son logement avec oxyconcentrateur.

L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être ramené à 15 jours minimum. Le cas échéant, l'intervention de l'assurance sera octroyée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée d'un an que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

Vers la fin de la première période accordée d'un an, une nouvelle mesure doit démontrer que le bénéficiaire présente toujours, en dehors de poussées aiguës, dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes, une SaO₂ de < 88 %. Les années suivantes, un nouveau test de marche de 6 minutes (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requis que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

En application des dispositions du § 1, 1), le traitement ne peut, en outre, être poursuivi, après la fin de la première période d'un an accordée, que dans le cas où une saturation en oxygène (SaO₂) de < 90 % pendant > 30 % du temps d'enregistrement a été à nouveau constatée au moyen d'un nouvel enregistrement transcutané effectué durant toute la nuit (enregistrement de 8 heures au minimum). Si l'oxygénothérapie est indiquée pour le patient sur la base d'une valeur d'hématocrite > 55 %, une nouvelle mesure doit également démontrer à ce moment que le patient présente toujours un hématocrite > 55 %. Les années suivantes, ces mesures (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) ne sont requises que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

Pour les patients qui ont déjà été traités pendant plus d'un an avec exclusivement un oxyconcentrateur fixe sur la base des dispositions du § 1, 1) et pour lesquels il a déjà été démontré après un an qu'ils remplissent les conditions du § 1, 1) pour la poursuite du traitement avec exclusivement un oxyconcentrateur fixe, mais qui, dans les mois ou années qui suivent, passent à un traitement avec un oxyconcentrateur fixe équipé d'un compresseur pour remplir de petites bouteilles portables sur base des dispositions du présent § 2, 1), de nouvelles mesures de la saturation en oxygène et de l'hématocrite ne sont requises que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

- 2) un bénéficiaire visé au § 1^{er}, 2) ou 3) de cet article qui, en outre, estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, passe en moyenne minimum 30 minutes par jour hors du logement où se trouve l'oxyconcentrateur.

§ 3. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe, complété par un oxyconcentrateur portable, est :

- 1) soit un bénéficiaire visé au § 1^{er}, 2) ou 3) du présent article. qui, en outre :
 - a) suit l'enseignement maternel, primaire, secondaire ou supérieur (ou est accueilli plusieurs jours par semaine en tant que bébé, tout-petit ou jeune enfant dans une crèche, chez des grands-parents, des parents d'accueil et semblables), ce qui nécessite qu'aux jours d'école (ou jours d'accueil) il passe en autonomie > 3 heures hors de sa maison ; si le bénéficiaire nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s'inscrit dans le cadre de l'application du § 4.
 - b) ou exerce au moins à mi-temps une activité professionnelle, ce qui nécessite qu'aux jours ouvrables il passe en autonomie > 3 heures hors de sa maison ; si le bénéficiaire nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s'inscrit dans le cadre de l'application du § 4.
 - c) ou a des activités socio-culturelles et/ou des obligations familiales qui nécessitent que, estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne, en moyenne il passe chaque jour en autonomie > 3 heures hors de sa maison ; si le bénéficiaire nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s'inscrit dans le cadre de l'application du § 4.
- 2) soit un bénéficiaire visé au § 1^{er}, 1) du présent article, qui en outre dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes présente une SaO₂ de < 88 % et ce, à l'occasion de 2 mesures effectuées à 3 mois d'intervalle minimum et en dehors de poussées aiguës, et qui répond également aux critères du § 3, 1) concernant le nombre d'heures d'activités hors de la maison.

L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être ramené à 15 jours minimum. Le cas échéant, l'intervention de l'assurance sera octroyée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée d'un an que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure, minimum 3 mois après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

Vers la fin de la première période accordée d'un an, une nouvelle mesure doit démontrer que le bénéficiaire présente toujours, en dehors de poussées aiguës, dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes, une SaO₂ de < 88 %. Les années suivantes, un nouveau test de marche de 6 minutes (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requis que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

En application des dispositions du § 1, 1), le traitement ne peut, en outre, être poursuivi, après la fin de la première période d'un an accordée, que dans le cas où une saturation en oxygène (SaO₂) de < 90 % pendant > 30 % du temps d'enregistrement a été à nouveau constatée au moyen d'un nouvel enregistrement transcutané effectué durant toute la nuit (enregistrement de 8 heures au minimum). Si l'oxygénothérapie est indiquée pour le patient sur la base d'une valeur d'hématocrite > 55 %, une nouvelle mesure doit également démontrer à ce moment que le patient présente toujours un hématocrite > 55 %. Les années suivantes, ces mesures (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) ne sont requises que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

Pour les patients qui ont déjà été traités pendant plus d'un an sur la base des dispositions du § 1, 1) ou du § 2, 1) et pour lesquels après (la première période accordée d'un) an il a été démontré qu'ils remplissent les conditions pour la poursuite du traitement mais qui, dans les mois ou années qui suivent, passent à un traitement avec un oxyconcentrateur fixe complété avec un oxyconcentrateur portable sur la base des dispositions du présent § 3, 2), de nouvelles mesures de la saturation en oxygène et de l'hématocrite et (pour les patients qui ont déjà été traités pendant plus d'un an sur la base des dispositions du § 2, 1) un nouveau test de marche de 6 minutes ne sont requis que s'il existe des indications cliniques à cet effet.

- 3) soit une personne souffrant de mucoviscidose qui, au repos et à l'air ambiant et en dehors d'une période d'exacerbation présente une PaO₂ de < 65 mm Hg et/ou, lors du test de marche de 6 minutes à l'air ambiant présente une SaO₂ de < 88 %. En vue de la prolongation annuelle de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile, une nouvelle mesure des valeurs susmentionnées (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet ou si le patient a subi une transplantation pulmonaire. Si le bénéficiaire nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute, il s'inscrit dans le cadre de l'application du § 4.

§ 4. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxygène liquide est :

- 1) soit un bénéficiaire présentant une insuffisance respiratoire chronique requérant de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute et qui répond soit aux critères du § 1^{er}, 2) ou § 1^{er}, 3) du présent article, soit aux critères du § 3, 3) du présent article,

- 2) soit un enfant (de moins de 3 ans) qui présente une saturation en oxygène (SaO₂) de < 93 % pendant le sommeil pendant 1 heure minimum, soit un enfant (de moins de 3 ans) qui présente une PaO₂ ≤ 55 mm Hg (7,33 K Pa) et/ou, lors d'un test de réduction d'oxygène, présente une désaturation de < 93 % pendant 5 minutes consécutives, si l'enfant nécessite un débit d'oxygène de ≤ 2 litres par minute.

En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, une nouvelle mesure doit démontrer que l'enfant répond encore à une de ces conditions.

§ 5. Les bénéficiaires de la convention relative à l'instauration et au suivi ultérieur de l'assistance ventilatoire mécanique de longue durée à domicile (= convention AVD) qui, dans ce cadre, perçoivent une intervention pour une assistance ventilatoire à domicile (AVD) continue, discontinue ou nocturne entrent également en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile à l'aide d'un oxyconcentrateur fixe, si lors d'un traitement (à l'essai) avec uniquement une AVD, on constate une saturation en oxygène (SaO₂) < 90% pendant au moins 2 heures. En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, une nouvelle mesure de la saturation en oxygène (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est nécessaire que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

Ces bénéficiaires peuvent entrer en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe équipé d'un compresseur pour remplir de petites bouteilles portables, si lors d'un traitement (à l'essai) avec uniquement une AVD, on constate une saturation en oxygène (SaO₂) < 90% pendant au moins 2 heures et si le bénéficiaire - estimé sur 1 semaine ordinaire de sa vie quotidienne - passe en moyenne minimum 30 minutes par jour hors du logement où se trouve l'oxyconcentrateur. Après un an d'oxygénothérapie, le traitement par oxygénothérapie ne peut être poursuivi que si lors d'une nouvelle mesure, une saturation en oxygène (SaO₂) de < 90 % est constatée durant au moins 2 heures. Les années suivantes, une nouvelle mesure des valeurs gazométriques (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

Ces bénéficiaires peuvent entrer en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe qui est complété d'un oxyconcentrateur portable si lors d'un traitement (à l'essai) avec uniquement une AVD, on constate une saturation en oxygène (SaO₂) < 90% pendant au moins 2 heures et si le bénéficiaire répond en outre aux critères du § 3, 1, a), b), ou c), concernant la durée moyenne de mobilité hors de la maison. Après un an d'oxygénothérapie, le traitement par oxygénothérapie ne peut être poursuivi que si lors d'une nouvelle mesure, une saturation en oxygène (SaO₂) de < 90 % est constatée durant au moins 2 heures. Les années suivantes, une nouvelle mesure des valeurs gazométriques (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requise que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

Ces bénéficiaires peuvent entrer en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile par oxygène liquide si lors d'un traitement (à l'essai) avec uniquement une AVD, on constate une saturation en oxygène (SaO₂) < 90% pendant au moins 2 heures et si le bénéficiaire nécessite de manière permanente un débit d'oxygène de ≥ 4 litres par minute. En vue de la prolongation annuelle de son oxygénothérapie de longue durée à domicile, une nouvelle mesure de la saturation en oxygène (à l'initiative du médecin traitant ou à

la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est nécessaire que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

Les bénéficiaires de la convention relative à l'instauration et au suivi ultérieur de l'assistance ventilatoire mécanique de longue durée à domicile en cas de syndrome d'obésité-hypoventilation (convention SOH) qui, dans ce cadre, bénéficient d'une intervention pour une assistance ventilatoire à domicile continue, discontinue ou nocturne, entrent également en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile sur la base des critères du présent § 5, sauf s'ils ne bénéficient que d'une intervention dans le cadre de la convention SOH pour percussion intrapulmonaire.

Les bénéficiaires de la convention AVD qui, dans ce cadre, ne bénéficient que d'une intervention pour percussion intrapulmonaire et/ou augmentation de la toux ou appareil d'aspiration trachéale non invasive, n'entrent pas en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile sur la base des critères du présent § 5. De même, les bénéficiaires de la convention relative au diagnostic et au traitement du syndrome des apnées du sommeil qui, dans ce cadre, bénéficient d'une intervention pour un traitement par nCPAP (ou par OAM) n'entrent pas en ligne de compte pour une oxygénothérapie complémentaire de longue durée à domicile sur la base des critères du présent § 5.

§ 6. Le bénéficiaire de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile avec exclusivement un oxyconcentrateur portable est un bénéficiaire qui ne satisfait pas aux conditions du § 1^{er} mais :

- qui désature en cas d'effort suite à une maladie du parenchyme pulmonaire (comme la fibrose et l'emphysème) documentée sur la base d'un CT scan ou d'un scan RMN
- et qui présente une faible capacité de diffusion (DLCO < 50 %),
- et qui, en journée, lors du test de marche de 6 minutes, présente une SaO₂ de < 88 % et ce lors de 2 mesures avec un intervalle de 3 mois minimum, effectuées en dehors de poussées aiguës ; l'évolution des valeurs de la SaO₂ au cours de l'entièreté des 6 minutes du test de marche doit être documentée à l'aide d'un graphique de saturation par enregistrement en continu dont l'imprimé doit être joint à la demande individuelle de prise en charge visée à l'article 16 ;
- et qui, sur la base d'une estimation sur 1 semaine normale de sa vie quotidienne, passe en moyenne 30 minutes minimum par jour en dehors de son domicile,
- et chez qui, une courte thérapie d'essai a démontré que la désaturation à l'effort s'améliore manifestement par l'apport d'oxygène, ce qui doit ressortir de l'augmentation de la SaO₂ lors du test de marche de 6 minutes en journée ; l'évolution des valeurs de la SaO₂ au cours de l'entièreté des 6 minutes du test de marche sous oxygénothérapie doit être documentée à l'aide d'un graphique de saturation par enregistrement en continu dont l'imprimé doit être joint à la demande individuelle de prise en charge visée à l'article 16

L'intervalle précité de 3 mois minimum entre 2 mesures peut éventuellement être réduit à 15 jours minimum. Le cas échéant, l'intervention de l'assurance pourra être accordée pour une période de 4 mois qui ne peut être prolongée d'un an que si le bénéficiaire, lors d'une troisième mesure 3 mois minimum après la première, satisfait encore aux conditions susmentionnées.

Vers la fin de la première période accordée d'un an, une nouvelle mesure, effectuée en dehors de poussées aiguës, doit démontrer que le bénéficiaire, dans la journée, lors du test de marche de 6 minutes, présente toujours une SaO₂ de < 88 %; l'évolution des valeurs de la SaO₂ au cours de

l'entièreté des 6 minutes du test de marche doit être documentée à l'aide d'un graphique de saturation par enregistrement en continu dont l'imprimé doit être joint à la demande individuelle de prise en charge visée à l'article 16. Les années suivantes, un nouveau test de marche de 6 minutes (à l'initiative du médecin traitant ou à la demande du médecin-conseil de l'organisme assureur) n'est requis que s'il y a des indications cliniques à cet effet.

En outre, un patient, qui suite à une infection à la COVID-19, a besoin d'une oxygénothérapie à domicile, ne peut être traité au moyen d'un oxyconcentrateur portable exclusivement, dans le cadre de la présente convention, qu'après avoir épuisé les possibilités relative à la réglementation pour l'oxygénothérapie aiguë via les officines publiques.

En outre, pour un bénéficiaire qui, suite à une infection à la COVID-19, est traité au moyen d'un oxyconcentrateur portable exclusivement, il doit à nouveau être démontré vers la fin de la première période d'un an accordée, sur la base d'un récent CT-scan ou d'un récent scan RMN, que le bénéficiaire souffre encore toujours d'une maladie du parenchyme pulmonaire et présente encore toujours une faible capacité de diffusion (DLCO < 50 %).

§ 7. Les conditions liées à l'âge dans le présent article doivent être remplies au début de l'oxygénothérapie de longue durée dans le cadre de la présente convention ainsi qu'à la date de début de chaque prolongation annuelle.

§ 8. L'oxygénothérapie dans le cadre de la présente convention ne peut être prise à charge que pour des bénéficiaires pour lesquels les mesures requises dans le présent article ont été réalisées, à partir de la date à laquelle les différentes mesures requises ont été réalisées.

§ 9. Les mesures exigées dans le présent article ne peuvent jamais être effectuées plus de 6 mois :

- avant la date de début de l'oxygénothérapie dans le cadre de la présente convention, OU,
- avant la date de début de la prolongation de la période de prise en charge de l'oxygénothérapie, s'il s'agit d'une prolongation de la période de prise en charge de l'oxygénothérapie déjà accordée.

Cette disposition ne vaut ni pour les examens qui démontrent qu'un bénéficiaire présente un cœur pulmonaire chronique, ni pour le CT-scan ou le scan RMN qui démontre qu'un bénéficiaire souffre d'une maladie du parenchyme pulmonaire (comme la fibrose et l'emphysème) : pour ces examens, il n'y a pas de limite de validité. Toutefois, si le bénéficiaire, suite à une infection à la COVID-19, a besoin d'une oxygénothérapie, la disposition selon laquelle le CT-scan ou le scan RMN ne date pas de plus de 6 mois s'applique.

Toutefois, pour les bénéficiaires qui, sur la base de 2 mesures avec un intervalle de 15 jours minimum, bénéficient d'une intervention de l'assurance pour une période de 4 mois, la troisième mesure, au moins 3 mois après la première mesure, doit toujours être effectuée avant la fin du délai octroyé de 4 mois afin de pouvoir poursuivre sans interruption l'oxygénothérapie dans le cadre de la présente convention. Si la deuxième ou troisième mesure est effectuée 6 mois ou plus après la première, le résultat de la première mesure ne peut plus être pris en considération. Le cas échéant, pour l'application des dispositions du présent alinéa, la nouvelle mesure doit être considérée comme nouvelle première mesure. »

Article 2. Les dispositions de l'article 15 de la convention susmentionnée sont complétées par les dispositions suivantes :

« § 3. L'établissement s'engage à ne porter en compte ni au bénéficiaire, ni à son organisme assureur, les frais d'enregistrement transcutané de la saturation en oxygène effectué durant toute la nuit, visé à l'article 3. Cette disposition s'applique également aux patients pour lesquels il s'avère qu'ils ne peuvent pas prétendre à la modalité d'oxygénothérapie pour laquelle l'enregistrement transcutané de la saturation en oxygène durant toute la nuit a été effectué. »

Article 3. Les dispositions de l'article 17, § 1 de la convention susmentionnée sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« § 1^{er}. Sauf en cas d'application des dispositions de l'article 18 bis de la présente convention, l'accord du médecin-conseil ne peut, durant une même période, avoir trait qu'à l'une des prestations décrites aux articles 8, 9, 10, 10 bis et 11 de la présente convention. Si pour un bénéficiaire donné pour qui la prise en charge d'une forme donnée d'oxygénothérapie de longue durée a été accordée précédemment, le médecin-conseil autorise la prise en charge, à partir d'une certaine date, d'une autre forme d'oxygénothérapie prévue par la présente convention, l'accord précédemment donné prend fin à partir de la date en question. »

Article 4. Dans la convention susmentionnée, un article 18 bis est inséré dont les dispositions stipulent ce qui suit :

« Pendant une période de prise en charge d'oxygénothérapie de longue durée à domicile avec exclusivement un oxyconcentrateur portable autorisée pour un bénéficiaire par le médecin-conseil (voir article 3, § 6), ce bénéficiaire peut, si son état de santé l'exige, passer temporairement à l'oxygénothérapie de longue durée à domicile avec un oxyconcentrateur fixe, comme prévu à l'article 3, § 1. Ce passage à l'oxygénothérapie avec un oxyconcentrateur fixe, ainsi que le retour à l'oxygénothérapie avec un oxyconcentrateur portable exclusivement, peuvent être effectués sans qu'une nouvelle demande ne soit introduite auprès du médecin-conseil et ce, aussi longtemps que la période de prise en charge de l'oxygénothérapie avec exclusivement un oxyconcentrateur portable autorisée par le médecin conseil n'est pas encore terminée.

Pendant cette (ou ces) période(s) pendant laquelle (lesquelles) le bénéficiaire visé à l'article 3 § 6 passe temporairement à l'oxygénothérapie avec un oxyconcentrateur fixe, l'établissement ne doit mettre à la disposition de ce bénéficiaire qu'un oxyconcentrateur fixe et les accessoires nécessaires, tels que décrits à l'article 8. Pendant cette (ou ces) période(s) l'établissement ne peut porter en compte que le forfait journalier, comme décrit à l'article 12, § 1. Le forfait journalier visé à l'article 12, § 5 n'est pas dû pendant cette (ou ces) période(s) de transition. L'établissement ne peut jamais non plus porter en compte pour un tel bénéficiaire le forfait journalier visé à l'article 12 § 3 pendant cette (ou ces) période(s) de transition.

L'établissement prend les mesures nécessaires pour que, d'une part, le service hospitalier qui assure le suivi de l'oxygénothérapie de longue durée notifie au service facturation de l'hôpital le transfert temporaire d'un tel bénéficiaire et, d'autre part, le service facturation de l'hôpital ne facture que le forfait journalier visé à l'article 12, § 1, pour le bénéficiaire en question pendant la période du transfert.

Pendant les périodes durant lesquelles un bénéficiaire visé à l'article 3, § 6, est traité temporairement avec un oxyconcentrateur fixe, seul le remboursement des frais d'électricité prévu à l'article 13 bis est dû pour ce bénéficiaire. »

Article 5. A l'article 27, § 4 de la convention susmentionnée, la date « 31 décembre 2021 » est remplacée par la date « 31 décembre 2022 ».

Article 6. L'annexe 1 à la convention susmentionnée est remplacée par l'annexe 1 au présent avenant.

Article 7. Le présent avenant fait partie intégrante de la convention susmentionnée et produit ses effets le 1^{er} janvier 2022.

Fait à Bruxelles, le 20 décembre 2021 et signé électroniquement par

Pour le pouvoir organisateur de l'établissement,

Pour le Comité de l'assurance soins de santé,

Le Fonctionnaire dirigeant,

Brieuc VAN DAMME
Directeur-général des soins de santé

Identification du service conventionné
 (y compris le numéro d'identification INAMI
 et numéro de téléphone)

OXYGENOTHERAPIE DE LONGUE DUREE A DOMICILE
Prescription Médicale et Justification

Identification du bénéficiaire (nom et prénom, date de naissance, les données O.A.)

Sorte de demande

- première demande
- changement de modalité
- prolongation

Modalité d'oxygénothérapie prescrite et indication pour cette forme d'oxygénothérapie¹

Modalité d'oxygénothérapie prescrite	Indication pour cette forme d'oxygénothérapie sur base de l'article 3
<input type="radio"/> Oxyconcentrateur fixe:	<input type="radio"/> § 1, 1)
	<input type="radio"/> § 1, 2)
	<input type="radio"/> § 1, 3)
	<input type="radio"/> § 5, 1° alinéa
<input type="radio"/> Oxyconcentrateur avec compresseur de remplissage:	<input type="radio"/> § 1, 1) et § 2, 1)
	<input type="radio"/> § 1, 2) ou <input type="radio"/> § 1, 3) et <input type="radio"/> § 2, 2)
	<input type="radio"/> § 5, 2° alinéa
<input type="radio"/> Oxyconcentrateur fixe + oxyconcentrateur portable:	<input type="radio"/> § 1, 2) ou <input type="radio"/> § 1, 3) et <input type="radio"/> § 3, 1) a)
	<input type="radio"/> § 1, 2) ou <input type="radio"/> § 1, 3) et <input type="radio"/> § 3, 1) b)
	<input type="radio"/> § 1, 2) ou <input type="radio"/> § 1, 3) et <input type="radio"/> § 3, 1) c)
	<input type="radio"/> § 1, 1) et § 3, 2) et § 3, 1) a)
	<input type="radio"/> § 1, 1) et § 3, 2) et § 3, 1) b)
	<input type="radio"/> § 1, 1) et § 3, 2) et § 3, 1) c)
	<input type="radio"/> § 3, 3)
<input type="radio"/> Oxygène liquide:	<input type="radio"/> § 1, 2) et § 4, 1
	<input type="radio"/> § 1, 3) et § 4, 1
	<input type="radio"/> § 3, 3) et § 4, 1
	<input type="radio"/> § 4, 2)
	<input type="radio"/> § 5, 4° alinéa
<input type="radio"/> oxyconcentrateur portable	<input type="radio"/> § 6

Réseau de rééducation fonctionnelle: identification du médecin traitant concerné

Modalités pratiques:

- thérapie prescrite: litres d'O₂ par minute durant heures par jour
- Période d'intervention: du auinclus.

<p>Cachet du médecin prescripteur</p> <p>Date _____ Signature _____</p>	<p>Décision du Médecin-conseil :</p> <p><input type="radio"/> accord pour la période sollicitée</p> <p><input type="radio"/> accord du au inclus</p> <p>Motivation:</p> <p><input type="radio"/> complément d'information requis :</p> <p><input type="radio"/> refus d'intervention :</p> <p>Motivation :</p> <p>Date _____ Signature _____</p>
---	---

DONNEES MEDICALES DEMONTRANT QUE LE PATIENT MENTIONNE AU RECTO REpond A L'INDICATION PREVUE A LA CONVENTION POUR LA MODALITE D'OXYGENOTHERAPIE PRESCRITE

¹ Cochez la modalité et les indications qui sont d'application pour le bénéficiaire. Pour donner les détails : voir au verso

Mentionnez ici au minimum le diagnostic médical et la valeur des paramètres objectifs mentionnés à l'article 3 de la convention. Joignez aussi en annexe les pièces qui appuient certaines données diagnostiques, si cela est demandé dans la convention.

Joignez, en annexe, les résultats de l'épreuve ponctuelle d'oxygénothérapie brève si le patient commence une oxygénothérapie de longue durée à domicile et que cette oxygénothérapie est uniquement ou partiellement indiquée par les dispositions de l'article 3, § 1, 2) ou de l'article 3, § 1, 3). Ces résultats doivent démontrer que l'oxygénothérapie entraîne, avec le débit d'oxygène prescrit, une hausse significative de la PaO₂ (ou, pour les enfants, de la SaO₂).

A spécifier dans le cas où l'indication mentionnée pour une oxygénothérapie de longue durée (cf. les indications reprises dans l'article 3 de la convention) est basée partiellement sur la présence d'un cœur pulmonaire chronique comme il ressort d'une échographie Doppler	
Gradient trans-tricuspidien calculé sur base d'une échographie Doppler, appliquant l'équation de Bernouilli simplifiée (TRPG = tricuspid regurgitant pressure gradient) :	... mm Hg
Estimation de la pression droite de l'atrium (RAP = right atrial pressure). Pour faire cette estimation, vous pouvez choisir une des deux méthodes suivantes, en se basant sur une mesure par échographie Doppler :	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimation de la pression droite de l'atrium (RAP) sur base de la taille de l'obstruction de la veine cave inférieure lors de l'inspiration (<i>obstruction complète = 5 mm Hg; obstruction partielle = 10 mm Hg; absence d'obstruction = 15 mm Hg</i>) 	... mm Hg
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimation de la pression droite de l'atrium (RAP) sur base de la régurgitation au niveau de la valve pulmonaire, convertie en mm Hg 	... mm Hg