

NOTE EXPLICATIVE AU DIX-SEPTIEME AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LES PHARMACIENS ET LES ORGANISMES ASSUREURS

Délivrance d'un tensiomètre cliniquement validé dans le cadre du trajet de soins "insuffisance rénale chronique".

Préambule : Par « tensiomètre cliniquement validé », on entend : appareil validé selon le protocole de validation de la British Hypertension Society (BHS) ou de l'Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI) ou de l'European Society of Hypertension.

Afin de ne pas alourdir le texte de la note explicative, le terme « tensiomètre » sera repris pour « tensiomètre cliniquement validé ».

1/ Cet avenant est valable un an. Après un an, une évaluation sera faite entre autres au niveau du contrôle du prix en fonction de l'évolution du marché. Entretemps, des discussions seront entamées pour faire rédiger une nomenclature par le conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins.

2/ Les organismes assureurs estiment que le rôle des pharmaciens dans la distribution des tensiomètres ne peut pas être exclusif. Une nomenclature de revalidation doit être rédigée pour prévoir d'autres canaux de distribution agréés afin que le tensiomètre puisse aussi être fourni par ces autres canaux, dans les mêmes conditions que celles convenues avec les pharmaciens.

3/ Le tensiomètre peut être fourni à partir de la date d'entrée en vigueur du trajet de soins et sur base de la même intervention via les pharmacies, les magasins de soins à domicile agréés, les organisations de patients agréés, ...

4/ Une intervention maximale de l'assurance soins de santé est accordée aux pharmaciens pour la fourniture d'un tensiomètre aux bénéficiaires inscrits dans le cadre du trajet de soins susmentionné.

Aucune intervention ne sera accordée pour un tensiomètre qui n'est pas repris sur la liste publiée sur le site web de l'INAMI. Dans le cas où un supplément est à charge du bénéficiaire, ce montant ne peut pas dépasser 18 euros.

Le médecin généraliste du bénéficiaire ou un autre médecin généraliste qui a accès à son dossier médical global, prescrit un tensiomètre sur le document "prescription médicale (modèle INAMI)" et indique sur la prescription : « trajet de soins insuffisance rénale chronique ».

Un tensiomètre ne peut être prescrit qu'une fois.

Le bénéficiaire se rend avec la prescription médicale du médecin généraliste chez le pharmacien.

Le pharmacien propose en premier lieu un tensiomètre pour lequel aucun supplément n'est à charge du bénéficiaire. Il/Elle informe le bénéficiaire sur les modèles disponibles qui sont présents sur la liste.

Lors de la fourniture du tensiomètre, le pharmacien explique le fonctionnement de l'appareil et donne également les informations nécessaires au bon usage de ce matériel et complémentaires aux explications du médecin généraliste.

Les informations sur les bonnes pratiques d'utilisation du tensiomètre seront rappelées chaque fois que nécessaire et le matériel fera l'objet d'une révision après trois années d'utilisation.

5/ Les bénéficiaires de maisons de repos et de maisons de repos et de soins pour lesquels les médicaments sont fournis par un pharmacien hospitalier et qui sont repris dans le cadre du trajet de soins susmentionné, peuvent recevoir leur tensiomètre par le pharmacien hospitalier.

6/ Une charte entre l'organisation professionnelle des distributeurs des moyens médicaux UNAMEC et les organisations professionnelles des pharmaciens (APB - OPHACO – AFPHB) et les OA est rédigée. Cette charte règle un nombre d'accords pratiques (par exemple garde, garantie, révision, casse, fraude, ...) entre les fournisseurs et les pharmaciens.

7/ Le conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins fixe entre autres la base de remboursement et les critères de qualité auxquels doivent répondre les tensiomètres sélectionnés en tenant compte des normes officiellement reconnues.

AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LES PHARMACIENS ET LES ORGANISMES ASSUREURS

Vu la législation en matière d'Assurance obligatoire Soins de Santé et Indemnités;

Lors de la réunion de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs du 29 avril 2009, sous la présidence de Monsieur André DE SWAEF, pharmacien en chef-directeur, délégué à cette fin par Monsieur H. DE RIDDER, Directeur général, Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, il est convenu ce qui suit entre :

d'une part,

les représentants des organismes assureurs,

et d'autre part,

les représentants des organisations professionnelles des pharmaciens,

Article 1er.

A la Convention du 20 décembre 1995, il est ajouté un article 6 sexies, rédigé comme suit:

Article 6 sexies. Les organismes-assureurs s'engagent, aux conditions définies dans cet article, à accorder aux pharmaciens d'officine pharmaceutique ouverte au public une intervention pour la délivrance d'un tensiomètre cliniquement validé dans le cadre du trajet de soins "insuffisance rénale chronique".

Cette intervention est également accordée aux pharmaciens hospitaliers qui délivrent aux bénéficiaires des maisons de repos et de maisons de repos et de soins.

Afin de ne pas alourdir le texte de l'avenant le terme «tensiomètre» sera repris pour « tensiomètre cliniquement validé »

- § 1. Le médecin généraliste prescrit un tensiomètre et atteste clairement sur la prescription que le bénéficiaire se trouve dans un trajet de soins «insuffisance rénale chronique» pour lequel le tiers-payant est applicable.
Avec cette prescription ainsi libellée, le bénéficiaire peut se faire délivrer chez le pharmacien un tensiomètre figurant sur la liste publiée sur le site web de l'INAMI. Le pharmacien propose d'abord un tensiomètre ne dépassant pas l'intervention maximale.
Lors de la fourniture du tensiomètre, le pharmacien explique le fonctionnement de l'appareil et donne également les informations nécessaires au bon usage de ce matériel et complémentaires aux explications du médecin généraliste.
Les informations sur les bonnes pratiques d'utilisation du tensiomètre délivré seront rappelées chaque fois que nécessaire et le matériel fera l'objet d'une révision après trois années d'utilisation.
- § 2. L'intervention maximale accordée aux pharmaciens pour la délivrance d'un tensiomètre est composée de deux montants, l'un pour le matériel « tensiomètre cliniquement validé », l'autre pour l'honoraire du pharmacien.
L'intervention maximale pour le tensiomètre ne peut jamais dépasser le montant réel.
- §3. Le montant maximum de l'intervention pour le tensiomètre s'élève à 60 €.
Ce montant comprend le prix pharmacien du matériel, la TVA, la cotisation recupel, la cotisation Bebat et la garantie.
- § 4 Le montant pour l'honoraire du pharmacien s'élève à 15 €.
Ce montant comprend le service fourni par le pharmacien, en ce compris l'information du bénéficiaire concernant la nécessité de prendre régulièrement la mesure de sa tension ainsi que la maintenance, le calibrage du tensiomètre et la TVA.
Le montant de l'honoraire est lié à la valeur de la lettre P.
Dès la prolongation éventuelle du présent avenant, le montant de l'honoraire est adapté à l'évolution de la valeur de la lettre P.

- § 5. L'enregistrement au nom du bénéficiaire de la tarification du tensiomètre et l'enregistrement du nombre de bénéficiaires concernés se font suivant les instructions relatives à la collecte des données des prestations pharmaceutiques.
- § 6. Une liste des tensiomètres, agréés dans le cadre de la présente convention, est mise à disposition des médecins, pharmaciens et bénéficiaires sur le site web de l'INAMI. Cette liste contient toujours au moins un tensiomètre pour lequel le bénéficiaire ne paie aucun supplément pour le matériel fourni dans les conditions énoncées aux §§ 1 et 2 du présent avenant. Pour les autres appareils qui se trouvent sur la liste, le supplément, résultant de la différence entre le prix public de l'appareil qui est sur la liste et le montant de l'intervention prévue pour le tensiomètre est à charge du patient.
- § 7. L'exécution des dispositions de cet article de la convention sera évaluée un an après son entrée en vigueur.
Suivant cette évaluation, la Commission de conventions peut adapter les conditions de remboursement.

Le présent avenant est valable 1 an et est d'application à partir de l'entrée en vigueur du trajet de soins.

Fait à Bruxelles, le 29 avril 2009.

Pour les organismes assureurs,
Y. ADRIAENS
J. HUCHON
E. MACKEN
F. MAROY
F. NIESTEN
N. REGINSTER
M. VAN DAELE
G. WOUTERS

Pour les organisations professionnelles,
F. BABYLON
D. BROECKX
H. DENEYER
C. ELSSEN
G. HANQUART
A. LECROART
L. VAN OBBERGEN
L. VANSNICK