

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

14 MAI 2003. - Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles une intervention peut être accordée pour les prestations définies à l'article 34, 13°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 34, 13°, remplacé par la loi du 10 août 2001;

Vu la proposition du Comité de l'assurance soins de santé, formulée le 10 février 2003;

Vu l'avis de la Commission de Contrôle budgétaire, donné le 12 février 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 mars 2003;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 14 avril 2003;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que l'arrêté royal fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile est daté du 8 juillet 2002, qu'il est donc nécessaire de fixer dans les plus courts délais les conditions dans lesquelles une intervention peut être accordée vu le fait que les Communautés ont déjà commencé à agréer des services intégrés de soins à domicile et qu'un renforcement du rôle des soins de santé de première ligne est indispensable. Il est important de concrétiser le plus rapidement possible les interventions qui sont prévues dans ce cadre;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par :

1° "la loi" : la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

2° "service intégré de soins à domicile" : l'institution de soins de santé agréée conformément à l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile, inscrite à l'INAMI;

3° "centre de coordination" : le centre de coordination agréé conformément au décret de la Commission communautaire française de la région de Bruxelles-Capitale du 4 mars 1999 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile et des services de soins palliatifs et continués;

4° "plan de soins" : un document comportant les éléments suivants :

- les soins programmés du patient,
- le bilan fonctionnel des activités de la vie quotidienne et des activités instrumentales de la vie quotidienne,
- le bilan du réseau de soins formel et informel,
- le bilan de l'environnement et de son adaptation éventuelle,
- la répartition des tâches entre dispensateurs de soins et dispensateurs d'aide.

5° "dispensateurs de soins" : les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, les accoucheuses, légalement habilités à exercer leur art; les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux et les services intégrés de soins à domicile comme décrit à l'article 2 de la loi;

6° "dispensateurs d'aide" : les psychologues, les psychothérapeutes, les ergothérapeutes, les assistants sociaux ou les experts d'un service d'aide familiale ou les experts d'un service de prêt, représentés dans un service intégré de soins à domicile ou ayant conclu une convention avec lui. [Haut de page](#)

Art. 2. Une intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est octroyée pour

les prestations définies à l'article 34, 13°, de la loi et qui satisfont aux conditions suivantes :

A. Concertation multidisciplinaire :

1° la concertation multidisciplinaire concrétise dans le cadre des soins à domicile l'évaluation de l'autonomie du patient, l'élaboration et le suivi d'un plan de soins et la répartition des tâches entre dispensateurs de soins et dispensateurs d'aide.

2° L'initiative pour la concertation multidisciplinaire dans le cadre du service intégré de soins à domicile peut être prise par chaque intéressé. Le service intégré de soins à domicile organise et valide la concertation. Les participants, à l'exception des dispensateurs de soins imposés, sont choisis en concertation avec le service intégré de soins à domicile.

3° Le patient marque son accord sur l'évaluation et sur les participants intervenant dans la concertation. Le patient ou son représentant a le droit d'être présent à la concertation.

4° L'évaluation est réalisée sur la base d'un instrument d'évaluation choisi par le service intégré de soins à domicile qui permet de déterminer les possibilités pour la personne de maintenir son autonomie et le besoin de soutien pertinent à cet effet, tant en ce qui concerne les soins formels que les aidants informels. En attendant la fixation de l'instrument d'évaluation par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, le service intégré de soins à domicile choisit l'instrument d'évaluation provenant de la liste des instruments d'évaluation établie par le Comité de l'assurance soins de santé.

5° Trois dispensateurs de soins au moins participent à la concertation.

Sont tenus d'être présents :

- le médecin généraliste;
- le praticien de l'art infirmier si le patient est soigné dans le cadre d'un forfait infirmier A, B ou C;
- le patient ou une personne de son entourage qu'il a désignée sauf si le patient déclare que sa présence ou celle de la personne désignée n'est pas nécessaire. [Haut de page](#)

B. Enregistrement :

Le service intégré de soins à domicile assure le soutien pratique de l'évaluation et de la concertation et enregistre les activités définies à l'article 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile.

Art. 3. Dans le cadre de chaque concertation multidisciplinaire décrite dans l'article précédent, les documents suivants sont transmis au service intégré de soins à domicile :

1° une copie du rapport d'évaluation mentionnant les noms du patient et du dispensateur de soins ou d'aide concerné, signé par ce dispensateur de soins ou d'aide;

2° le plan de soins au moyen d'un formulaire type fixé par le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès de l'INAMI. Les différents participants sont mentionnés sur ce formulaire. Les participants signent ce document.

3° une déclaration du médecin généraliste certifiant que le patient a déjà satisfait pendant au moins 45 jours civils aux critères pour le forfait A, B ou C, comme il est stipulé à la rubrique II de l'article 8, § 1er, 1°, 2° et 3°, de la nomenclature des prestations de santé, à l'aide d'une échelle d'évaluation définie à l'article 8, § 5, 1°, de la nomenclature des prestations de santé.

Cette déclaration peut être remplacée par une copie de l'échelle d'évaluation justifiant la demande d'honoraires forfaitaires par journée de soins, adressée au médecin-conseil si le patient est soigné dans le cadre d'un forfait A, B ou C. Dans ce cas, la date de la première prestation dans le cadre de ce forfait A, B ou C compte pour déterminer si la période des 45 jours civils a été atteinte. [Haut de page](#)

Art. 4. § 1er. L'intervention forfaitaire pour la concertation multidisciplinaire peut être portée en compte au maximum 1 fois par patient et par an. Le forfait rémunère la participation des dispensateurs de soins à la concertation et peut être attesté par un maximum de 4 dispensateurs de soins.

Le service intégré de soins à domicile peut porter en compte une intervention forfaitaire si un dispensateur de soins ou d'aide a effectivement collaboré dans le cadre de la concertation au nom du service intégré de soins à domicile. Ce dispensateur de soins ou d'aide doit être représenté dans un service intégré de soins à domicile agréé ou avoir conclu une convention avec lui et avoir effectivement collaboré à un aspect des soins à l'égard du patient, à l'exclusion des aspects administratifs et de coordination ou de la rédaction du plan de soins.

L'intervention forfaitaire pour la concertation multidisciplinaire ne peut être facturée qu'après que le patient a satisfait pendant un minimum de 45 jours civils aux critères pour un forfait A, B ou C dans le cadre des soins infirmiers à domicile et que la démonstration en a été faite de la façon décrite à l'article 3, 3°.

L'intervention forfaitaire pour la concertation multidisciplinaire est facturée intégralement chaque mois par

le service intégré de soins à domicile qui assure le traitement administratif. L'organisme assureur paie l'intervention directement aux dispensateurs de soins concernés.

L'intervention forfaitaire pour la concertation multidisciplinaire est uniquement payée pour les patients pour lesquels une concertation multidisciplinaire, telle qu'elle est visée ci-dessus, a eu lieu et dont les documents décrits à l'article 3 ont été transmis au service intégré de soins à domicile. L'intervention peut être portée en compte au maximum 1 fois par patient et par an. [Haut de page](#)

§ 2. Une intervention forfaitaire pour l'enregistrement est portée en compte par le service intégré des soins à domicile au maximum une fois par an et par patient si une concertation multidisciplinaire, telle qu'elle est visée ci-dessus, a eu lieu et dont les documents décrits à l'article 3 ont été transmis au service intégré de soins à domicile.

§ 3. En ce qui concerne le service intégré de soins à domicile agréé par la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale, la facturation des interventions forfaitaires définies à l'article 2 est effectuée par :

- les centres de coordination au moyen du numéro d'inscription du service intégré de soins à domicile y attaché, pour tous les patients qui adhèrent à un centre de coordination;
- le service intégré des soins à domicile, pour les patients qui n'adhèrent pas à un centre de coordination.

§ 4. Les modalités de la facturation sont fixées par le Comité de l'assurance soins de santé.

Art. 5. § 1er. L'intervention pour la participation à la concertation multidisciplinaire s'élève à 40 euro par dispensateur de soins si la concertation a lieu au domicile du patient.

§ 2. L'intervention pour la participation à la concertation multidisciplinaire s'élève à 30 euro par dispensateur de soins si la concertation n'a pas lieu au domicile du patient.

§ 3. L'intervention pour l'enregistrement s'élève à 12,50 euro .

§ 4. Les interventions définies aux §§ 1er et 2 couvrent la participation à la concertation, y compris le déplacement.

Art. 6. Le présent arrêté produit ses effets le 1er avril 2003.

Art. 7. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 mai 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE

[Haut de page](#)