

ROYAUME DE BELGIQUE

----- ♦ -----

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

----- ♦ -----

..... - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour le matériel d'incontinence visé à l'article 34, 14° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

PHILIPPE, 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, l'article 34, 14°, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017 ;

Vu l'arrêté royal du 2 juin 1998 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour le matériel d'incontinence visé à l'article 34, 14° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 5 septembre 2018;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, donné le 10 septembre 2018;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le ***;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le *** ;

Vu l'avis n° *** du Conseil d'Etat, donné le **** en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

KONINKRIJK BELGIE

----- ♦ -----

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID

----- ♦ -----

..... - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

FILIP, Koning der Belgen

***Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.***

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 34, 14°, laatstelijk gewijzigd bij wet van 11 augustus 2017;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 5 september 2018;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 10 september 2018;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op ***;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van ***;

Gelet op het advies nr. *** van de Raad van State, gegeven op ***, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires
sociales ;

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article 1^{er}. À l'article 2 de l'arrêté royal du 2 juin 1998 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour le matériel d'incontinence visé à l'article 34, 14° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les arrêtés royaux des 5 décembre 2000, 7 octobre 2011 et 3 avril 2015, les modifications suivantes sont apportées:

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « prévues à l'article 3, § 1^{er} » sont remplacés par les mots « prévues à l'article 3, § 1^{er} et § 4, alinéa 1^{er} » ;

2° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit: « Une intervention annuelle de 150 euros est octroyée aux bénéficiaires de l'assurance soins de santé obligatoire qui satisfont aux conditions de l'article 3, § 2 et § 4, alinéa 2 ».

Art. 2. À l'article 3 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit: « § 1^{er} L'intervention visée à l'article 2, alinéa 1^{er}, est accordée au bénéficiaire:

- qui, durant au moins quatre mois calculés dans les limites d'une période de douze mois précédant la décision d'octroi par l'organisme assureur de l'intervention forfaitaire, a obtenu un accord du médecin-conseil pour un traitement de soins infirmiers pouvant donner lieu au paiement des honoraires forfaitaires dits forfait B ou C, visés à l'article 8, § 1^{er} de la nomenclature des prestations de santé, à condition que la grille de dépendance mentionne un score 3 ou 4 pour le critère "incontinence". La période de validité des échelles d'évaluation donnant lieu à l'accord du médecin conseil pour une période d'au moins quatre mois doit être terminée à l'avance.

- qui a obtenu un accord du médecin-conseil sur présentation de l'attestation en annexe au présent arrêté, complétée par un médecin, déclarant que le

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken;

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 5 december 2000, 7 oktober 2011 en 3 april 2015, worden volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden "artikel 3, § 1 zijn vastgesteld" vervangen door de woorden "artikel 3, § 1 en § 4, eerste lid zijn vastgesteld";

2° het tweede lid wordt vervangen als volgt: "Aan de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die voldoen aan de voorwaarden zoals omschreven in artikel 3 § 2 en § 4, tweede lid, wordt een jaarlijkse tegemoetkoming van 150 EUR toegekend".

Art. 2. In artikel 3 van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt: "§1 De tegemoetkoming zoals omschreven in artikel 2, eerste lid wordt toegekend aan de rechthebbende:

- die gedurende ten minste vier maanden, berekend binnen een periode van twaalf maanden voor de beslissing tot toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming door de verzekeringsinstelling een instemming van de adviserend arts heeft verkregen voor een verpleegkundige behandeling die aanleiding kan geven tot de betaling van de forfaitaire honoraria, de forfaits B of C genoemd, die zijn bedoeld in artikel 8, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, op voorwaarde dat in het afhankelijkheidsrooster van de evaluatieschaal een score 3 of 4 is vermeld voor het criterium "incontinentie". De geldigheidsduur van de evaluatieschalen die aanleiding geven tot de instemming van de adviserend arts voor een periode van ten minste vier maanden moet voorbij zijn.

- die van de adviserend arts een instemming verkregen heeft op voorlegging van het attest in bijlage van dit besluit, ingevuld door een arts, waaruit

bénéficiaire a satisfait, durant au moins quatre mois calculés dans les limites d'une période de douze mois précédant la décision d'octroi par l'organisme assureur de l'intervention forfaitaire, aux conditions pour bénéficier d'un traitement de soins infirmiers pouvant donner lieu au paiement des honoraires forfaitaires dits forfait B ou C, visés à l'article 8, § 1^{er} de la nomenclature des prestations de santé, à condition que la grille de dépendance mentionne un score 3 ou 4 pour le critère "incontinence".

2° dans le texte néerlandais, au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, le mot "geneesheer" est remplacé par le mot "arts" et les mots « et du formulaire dûment complété par ce dernier » sont abrogés;

3° au paragraphe 2, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit:

« Cet accord donné par le médecin-conseil est valable pour une période de trois ans, qui commence à la date de réception de l'attestation par l'organisme assureur. Pour les bénéficiaires qui ont atteint l'âge de 75 ans, l'accord du médecin-conseil est illimité. »;

4° le paragraphe 3 est complété par un alinéa, rédigé comme suit: « Si le bénéficiaire satisfait aux conditions de l'article 3, § 1^{er} et § 4, au cours des 12 mois suivant l'octroi de l'intervention forfaitaire prévue à l'article 2, alinéa 2, l'intervention visée à l'article 2, alinéa 1^{er}, est accordée, réduite d'un montant proportionnel de l'intervention visée à l'article 2, alinéa 2. »

5° au paragraphe 4, alinéa 1^{er}, les mots « le dernier jour de la période de quatre mois visée à l'article 3, § 1^{er}, le bénéficiaire ne séjourne pas dans une institution de soins ; » sont remplacés par les mots « le jour précédant l'octroi, le bénéficiaire séjourne à domicile » et les mots « ; séjour pour lequel une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire peut être octroyée » sont abrogés;

6° au paragraphe 4, alinéa 2, les mots « le dernier jour de la période de 12 mois pour laquelle le droit au forfait est examiné par l'organisme assureur, le bénéficiaire ne séjourne pas dans une institution de soins, séjour pour lequel une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire peut être octroyée, à l'exception d'une » sont remplacés par les mots « le jour précédant l'octroi, le bénéficiaire

blijkt dat de rechthebbende gedurende ten minste vier maanden berekend binnen een periode van twaalf maanden vóór de beslissing tot toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming door de verzekeringsinstelling, voldeed aan de voorwaarden voor een verpleegkundige behandeling die aanleiding kan geven tot de betaling van de forfaitaire honoraria, de forfaits B of C genoemd, die zijn bedoeld in artikel 8, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, op voorwaarde dat in het afhankelijkheidsrooster van de evaluatieschaal een score 3 of 4 is vermeld voor het criterium "incontinentie".

2° in de Nederlandse tekst, in paragraaf 2, eerste lid, wordt het woord "geneesheer" vervangen door het woord "arts" en worden de woorden "en het door die arts behoorlijk ingevulde formulier" opgeheven;

3° in paragraaf 2 wordt het tweede lid vervangen als volgt:

"Deze door de adviserend arts gegeven instemming geldt voor een periode van drie jaar, welke start op datum van ontvangst van het attest door de verzekeringsinstelling. Voor rechthebbenden die de leeftijd van 75 jaar bereikt hebben geldt de door de adviserend arts gegeven instemming onbeperkt";

4° paragraaf 3 wordt aangevuld met een lid, luidende: "Wanneer de rechthebbende binnen de 12 maanden na de toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming zoals vastgesteld in artikel 2, tweede lid, voldoet aan de voorwaarden van artikel 3 § 1 en § 4, eerste lid, wordt de tegemoetkoming omschreven in artikel 2, eerste lid, toegekend, verminderd met een proportioneel bedrag van de tegemoetkoming zoals vastgesteld in artikel 2, tweede lid.";

5° in paragraaf 4, eerste lid worden de woorden "de laatste dag van de in artikel 3, § 1 bedoelde periode van vier maanden niet in een verzorgingsinstelling" vervangen door de woorden "de dag voorafgaand aan de toekenning thuis" en worden de woorden "waarvoor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging kan worden verleend" opgeheven;

6° in paragraaf 4, tweede lid, worden de woorden "de laatste dag van de periode van 12 maanden waarvoor het recht op het forfait door de verzekeringsinstelling wordt onderzocht niet in een verzorgingsinstelling verblijft waarvoor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering kan worden verleend met uitzondering van de" vervangen door "de dag voorafgaand aan de toekenning thuis verblijft. Het in

séjourne à domicile. L'intervention forfaitaire fixée à l'article 2, alinéa 2, peut également être octroyée en cas d' » et l'alinéa est complété par « sous le titre 'matériel pour incontinence' ».

Art. 3. Dans le même arrêté, l'annexe « FORMULAIRE DE DEMANDE DE FORFAIT POUR INCONTINENCE URINAIRE INCURABLE » est remplacée par l'annexe « ATTESTATION DE DEMANDE DE FORFAIT POUR INCONTINENCE » jointe au présent arrêté.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Art. 5. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à @, le @ .

artikel 2, tweede lid bedoelde forfait kan ook worden toegekend bij een" en wordt dit lid aangevuld met "onder de titel 'incontinentiemateriaal'.

Art. 3. In hetzelfde besluit wordt de bijlage "FORMULIER AANVRAAG "ONBEHANDELBARE URINE INCONTINENTIE-FORFAIT" vervangen door de bijlage "ATTEST AANVRAAG "INCONTINENTIE-FORFAIT" gevoegd bij dit besluit.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2019.

Art. 5. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te @, @ .

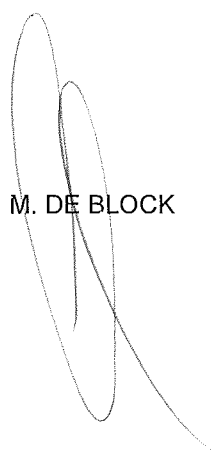
PAR LE ROI :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

VAN KONINGSWEGE:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

M. DE BLOCK



Bijlage bij het koninklijk besluit van *** tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

ATTEST AANVRAAG "INCONTINENTIE-FORFAIT"

(Forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie of incontinentieforfait voor afhankelijke personen)

Gelieve punt 2 in te vullen en na te gaan of punt 3 moet ingevuld worden, de verzekeringsinstelling gaat na welk forfait toegekend kan worden.

Document naar de adviserend arts van de verzekeringsinstelling sturen, binnen de 3 maanden na ondertekening ervan.

! Het forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie moet driejaarlijks aangevraagd worden.

! Het incontinentieforfait voor afhankelijke personen moet jaarlijks aangevraagd worden.

1. Identificatiegegevens van de rechthebbende:

Naam en voornaam:

Inschrijvingsnummer sociale zekerheid:

2. Forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie

(Driejaarlijks opnieuw in te vullen en in te dienen)

In te vullen door huisarts, uroloog, geriater, gynecoloog of pediater

2.1. Evaluatie van de incontinentie

* Anamnese

- Incontinentie is continu ☐
- Incontinentie is intermitterend ☐
- Stress incontinentie ☐
- Urge incontinentie ☐
- Urinaire incontinentie en ook faeces incontinentie ☐

* Objectieve gegevens

> Klinisch onderzoek ter opzoeken van

- fecaloma ☐
- globus vesicalis ☐
- prostatiche hypertrofie ☐
- gynecologische prolaps ☐
- anale hypotonus ☐

> Technische onderzoeken :

- Urine ☐

Eventuele specialistische onderzoeken :

- (uro, genyco, geriater) ☐

> Eventuele intercurrente factoren :

- sommige geneesmiddelen ☐
- omgevingsfactoren ☐
- gevorderde dementie ☐

> Therapie :

- Medicatie ☐
- Kine ☐
- Heelkunde ☐

2.2. Na uitsluiting van behandelbare oorzaken van incontinentie en poging tot therapie toch blijvende incontinentie.

Daarom vraag ik voor De heer/Mevr. de toekenning van het forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie aan de adviserend arts.

Stempel¹ en handtekening van de arts

Datum

--	--

2.3. Voorbehouden voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling:

Ondergetekende,, adviserend arts, geeft een instemming voor het forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie voor 3 jaar, te weten tot .../.../.....

Handtekening van de adviserend arts

Datum

--	--

3. Incontinentieforfait voor afhankelijke personen

(Jaarlijks opnieuw in te vullen en in te dienen !)

LET OP: Dit onderdeel dient enkel ingevuld te worden indien er geen verpleegkundige behandeling aan huis werd aangevraagd door een verpleegkundige (forfaits B of C genoemd).

3.1. Schaal

criterium	Score	1	2	3	4
Zich wassen		Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden		Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de

¹ Moet het RIZIV identificatienummer, de naam en het adres van de zorgverlener vermelden.

		<i>hulp</i>	<i>(zonder rekening te houden met de veters)</i>	<i>de gordel</i>	<i>gordel</i>
<i>Transfer en verplaatsingen</i>		<i>Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden</i>	<i>Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)</i>	<i>Heeft volstrekte hulp van derden nodig minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen</i>	<i>Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen</i>
<i>Toiletbezoek</i>		<i>Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen</i>	<i>Heeft hulp nodig voor een van de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen</i>	<i>Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen</i>	<i>Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen</i>
<i>Continentie</i>		<i>Is continent voor urine en faeces</i>	<i>Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)</i>	<i>Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces</i>	<i>Is incontinent voor urine en faeces</i>
<i>Eten</i>		<i>Kan alleen eten en drinken</i>	<i>Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken</i>	<i>Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken</i>	<i>De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken</i>

3.2. Periodiciteit (voor het incontinentieforfait voor afhankelijke personen voorwaarde min. 4 maanden (opeenvolgend niet vereist) binnen periode van 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag)

Ik bevestig dat deze schaal geldt voor een periode van 4 maanden (eventueel onderbroken) binnen de periode van 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag:

Ik verklaar dat deze afhankelijke persoon voldoende ondersteuning krijgt zonder dat er een beroep gedaan wordt op verpleegkundige zorgen aan huis, te weten (vb. mantelzorg door familie, ...):

.....

Stempel² en handtekening van de arts

Datum

--	--

² Moet het RIZIV identificatienummer, de naam en het adres van de zorgverlener vermelden.

3.3. Voorbehouden voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling:

Forfait A / Forfait B / Forfait C

Score 3 of 4 op item 'incontinentie' : ja/nee

Ondergetekende,, adviserend arts, geeft een instemming voor het incontinentieforfait voor afhankelijke personen voor 1 jaar, vanaf.../.../.....

Handtekening van de adviserend arts

Datum

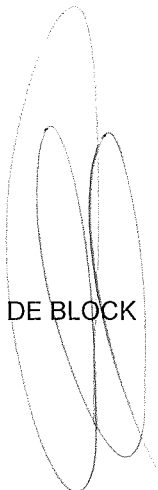
--	--

Gezien om te worden gevoegd bij ons besluit van *** tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Mevr. M. DE BLOCK



Annexe à l'arrêté royal du *** modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour le matériel d'incontinence visé à l'article 34, 14° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

ATTESTATION DE DEMANDE DE « FORFAIT POUR INCONTINENCE »

(Forfait pour incontinence urinaire non traitable ou forfait pour incontinence pour personnes dépendantes)

Veillez remplir le point 2 et vérifier si le point 3 doit être rempli, l'organisme assureur vérifie quel forfait peut être attribué.

Envoyez le document au médecin-conseil de l'organisme assureur dans les trois mois suivant la signature du document.

! Le forfait pour incontinence urinaire non traitable doit être demandé tous les trois ans.

! Le forfait pour incontinence pour personnes dépendantes doit être demandé chaque année.

1. Données d'identification du bénéficiaire:

Nom et prénom:

Numéro d'inscription à la sécurité sociale:

2. Forfait pour incontinence urinaire non traitable

(A compléter et introduire tous les trois ans)

A remplir par le médecin généraliste, urologue, gériatre, gynécologue ou pédiatre

2.1. Evaluation de l'incontinence

* Anamnèse

- l'incontinence est continue ☐
- l'incontinence est intermittente ☐
- incontinence de stress ☐
- incontinence d'urgence ☐
- incontinence urinaire et fécale ☐

* Eléments objectifs

> Examen clinique à la recherche de

- fécalome ☐
- globe vésical ☐
- hypertrophie prostatique ☐
- prolapsus gynécologique ☐
- hypotonie anale ☐

> Examen(s) technique(s):

- Urines ☐

Examens spécialisés éventuels:

- (avis urologique/gynécologique/gériatrique) ☐

> Facteurs intercurrents éventuels:

- certains médicaments ☐
- facteurs environnementaux ☐
- démence avancée ☐

> Traitements :

- Médicament(s) ☐
- Kinésithérapie ☐
- Chirurgie ☐

2.2. Après exclusion des causes traitables d'incontinence et essai de traitement, l'incontinence s'est avérée non traitable.

C'est pourquoi, je demande au médecin-conseil pour M./Mme.
l'octroi du forfait pour incontinence urinaire non traitable.

Cachet³ et signature et du médecin

Date

--	--

2.3. Réservé au médecin-conseil de l'organisme assureur:

Je soussigné, , médecin-conseil, donne son accord pour le forfait pour incontinence urinaire non traitable pour 3 ans, à savoir jusqu'au .../...../.....

Signature du médecin-conseil

Date

--	--

3. Forfait pour incontinence pour personnes dépendantes
(A remplir et introduire chaque année!)

ATTENTION: Cette partie ne doit être remplie que si aucune traitement infirmier à domicile n'a été demandé par un praticien de l'art infirmier (appelé forfait B ou C).

3.1. Echelle

Critère	Score	1	2	3	4
Se laver		Est capable de se laver complètement sans aucune aide	A besoin d'une aide partielle pour se laver au dessus ou en dessous de la ceinture	A besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en-dessous de la ceinture	Doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en-dessous de la ceinture
S'habiller		Est capable de s'habiller et se déshabiller complètement	A besoin d'une aide partielle pour s'habiller au dessus ou en dessous de la	A besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en-	Doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en-dessous de la

³ Doit indiquer le numéro d'identification INAMI, le nom et l'adresse du dispensateur de soins.

		sans aucune aide	ceinture (sans tenir compte des lacets)	dessous de la ceinture	ceinture
Transfert et déplacement		Est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	Est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante, ...)	A absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	Est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
Aller à la toilette		Est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller ou de s'essuyer	A besoin d'aide pour un des trois items : se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	A besoin d'aide pour deux des trois items : se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	A besoin d'aide pour les trois items : se déplacer et s'habiller et s'essuyer
Continence		Est continent pour les urines et les selles	Est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	Est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	Est incontinent pour les urines et les selles
Manger		Est capable de manger et de boire seul	A besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	A besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	Le patient est totalement dépendant pour manger et boire

3.2. Périodicité (pour le forfait pour incontinence pour personnes dépendantes, condition min. 4 mois (non nécessairement successifs) dans les 12 mois précédant la demande)

Je confirme que cette échelle est valable pour une période de 4 mois (éventuellement interrompue) dans les 12 mois précédant la demande:

Je déclare que cette personne dépendante reçoit un soutien suffisant sans faire appel à des soins infirmiers à domicile, à savoir (par ex. aidant proche par la famille, etc.):

.....

Cachet⁴ et signature du médecin

Date

--	--

⁴ Doit indiquer le numéro d'identification INAMI, le nom et l'adresse du dispensateur de soins.

3.3. Réserve au médecin-conseil de l'organisme assureur:

Forfait A / Forfait B / Forfait C

Score 3 ou 4 pour le critère 'incontinence' : oui/non

Je soussigné,, médecin-conseil, donne son accord pour le forfait pour incontinence pour personnes dépendantes pour 1 an, à partir du .../.../.....

Signature du médecin-conseil

Date

--	--

Vu pour être annexé à notre arrêté du *** modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour le matériel d'incontinence visé à l'article 34, 14° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

M. DE BLOCK

