

A.R. 24.6.2026 M.B. 1.7.2026
En vigueur 1.7.2026

+

Corrigendum
A.R. 24.6.2026 M.B. 8.7.2026
En vigueur 1.7.2026

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

Article 8 – INFIRMIERS

A.R. 24.6.2026 - M.B. 1.7.2026 – C/2026/004738

+ Corrigendum A.R. 24.6.2026 - M.B. 8.7.2026 – C/2026/005202

~~"SECTION 4. — Soins donnés par des infirmiers gradués ou assimilés, des accoucheuses, des infirmiers brevetés, des hospitaliers/assistants en soins hospitaliers ou assimilés."~~

"SECTION 4. - Soins donnés par des aides-soignants, des assistants en soins infirmiers, des infirmiers responsables de soins généraux (IRSG) et des dispensateurs de soins qui sont habilités à exercer l'art infirmier."

~~"Art. 8. § 1^{er}. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse, d'infirmier breveté, d'hospitalier/assistant en soins hospitaliers ou assimilé, appelés ci-après praticiens de l'art infirmier (W). Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter requièrent la qualification d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté."~~

Art. 8. § 1^{er} Pour l'application du présent article, il y a lieu d'entendre par :

- « IRSG » : l'infirmier responsable de soins généraux tel que visé à l'article 45, § 1^{er} de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé ainsi que les praticiens de l'art infirmier qui sont habilités à exercer l'art infirmier tel qu'il est défini à l'article 46 de la même loi au même titre que les infirmiers responsables de soins généraux, et ce, en vertu des mesures transitoires prévues aux articles 45 § 1/1, § 1/2, § 2 et § 3 ;
- « assistant en soins infirmiers » : l'assistant en soins infirmiers tel que visé à l'article 45 § 1/2 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ;
- « aide-soignant » : l'aide-soignant tel que visé à l'article 59 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'IRSG ou d'assistant en soins infirmiers, appelés ci-après praticiens de l'art infirmier (W).

Les assistants en soins infirmiers ne peuvent effectuer ces prestations que dans les limites fixées au § 13.

Toutefois, les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, visés sous rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 3° ter requièrent la qualification d'assistant en soins infirmiers ou d'IRSG, à l'exclusion des hospitaliers/assistants en soins hospitaliers ou assimilés."

"1° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence du bénéficiaire.

...

"2° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers durant le week-end ou un jour férié au domicile ou à la résidence du bénéficiaire.

"§ 2. Précisions relatives à la prescription :

~~"Les prestations nécessitant une prescription dans le cadre de l'exercice de la profession conformément à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ou à l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par le dispensateur de soins compétent ayant le patient en traitement.~~

Les prestations nécessitant une prescription dans le cadre de l'exercice de la profession conformément à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, à l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre ou à l'arrêté royal du 20 septembre 2023 fixant la liste des prestations techniques de l'art infirmier relative à l'assistant en soins infirmiers, ainsi que leurs conditions d'exercice, ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par le dispensateur de soins compétent ayant le patient en traitement.

Les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter et 4° et les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter qui nécessitent une prescription peuvent être exécutées en cas d'urgence sur base d'une prescription formulée oralement, communiquée par téléphone, par radiophonie ou par webcam par le praticien visé à l'alinéa 1er. Le praticien confirme la prescription par écrit dans les meilleurs délais et au plus tard le cinquième jour suivant le jour au cours duquel la prescription a été formulée oralement.

Cette prescription doit mentionner la nature des prestations, leur nombre et leur fréquence. Elle ne peut être limitée à la seule mention du numéro de nomenclature, mais doit contenir les données nécessaires pour identifier les soins portés en compte.

Lorsqu'il s'agit de l'administration de médicaments et de solutions médicamenteuses, la prescription doit en outre mentionner la nature et la dose des produits à administrer.

Lorsqu'il s'agit d'une alimentation parentérale ou de perfusions, la prescription doit en outre mentionner le débit et la quantité par 24 heures. "

"§ 5. Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2°:"

...

~~"4° Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter doivent être attestés par le praticien de l'art infirmier ayant attesté la première prestation de cette même journée de soins."~~

~~"Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2°, si la première visite n'a pas été effectuée par l'infirmier gradué ou assimilé, l'accoucheuse ou l'infirmier breveté, sont attestés par l'infirmier gradué ou assimilé, l'accoucheuse ou l'infirmier breveté qui a effectivement réalisé les soins durant une des séances de soins nécessaires lors d'une même journée de soins."~~

"4° Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 3° ter doivent être attestés par le praticien de l'art infirmier ayant attesté la première prestation de cette même journée de soins."

"Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2°, si la première visite n'a pas été effectuée par l'assistant en soins infirmiers ou l'IRSG, à l'exclusion des hospitaliers/assistants en soins hospitaliers ou assimilés, sont attestés par l'assistant en soins infirmiers ou l'IRSG, à l'exclusion des hospitaliers/assistants en soins hospitaliers ou assimilés, qui a effectivement réalisé les soins durant une des séances de soins nécessaires lors d'une même journée de soins."

"§ 5bis. Précisions supplémentaires relatives aux honoraires visés aux rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2°:

~~"2° Les prestations 427011, 427092, 427033, 427114, 427055, 427136, 427173, 427195, 427070 et 427151 ne peuvent être attestées par un infirmier gradué ou assimilé, une accoucheuse ou un infirmier breveté qu'une seule fois par journée de soins, uniquement pour les jours où des soins infirmiers ont effectivement été dispensés et à condition que cet infirmier gradué ou assimilé, cette accoucheuse ou cet infirmier breveté ait effectivement réalisé les soins durant une des séances de soins nécessaires lors d'une même journée de soins. Le jour d'une admission dans un établissements de soins ou du décès du patient, la séance de soins unique de la journée peut également être attestée par un infirmier hospitalier/assistant en soins hospitaliers."~~

"2° Les prestations 427011, 427092, 427033, 427114, 427055, 427136, 427173, 427195, 427070 et 427151 ne peuvent être attestées par un assistant en soins infirmiers ou un IRSG, à l'exclusion des hospitaliers/assistants en soins hospitaliers ou assimilés qu'une seule fois par journée de soins, uniquement pour les jours où des soins infirmiers ont effectivement été dispensés et à condition que cet assistant en soins infirmiers ou IRSG, à l'exclusion des hospitaliers/assistants en soins hospitaliers ou assimilés ait effectivement réalisé les soins durant une des séances de soins nécessaires lors d'une même journée de soins. Le jour d'une admission dans un établissement de soins ou du décès du patient, la séance de soins unique de la journée peut également être attestée par un hospitalier/assistant en soins hospitaliers."

"§ 9. Précisions relatives aux prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3°3°bis et 3°ter:"

"Les prestations 425375, 425773, 426171, 429155 et 430393 ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins; il s'agit d'honoraires forfaitaires couvrant l'ensemble des actes techniques spécifiques qui requièrent la qualification ~~d'infirmier gradué ou assimilé, d'accoucheuse ou d'infirmier breveté.~~ d'assistant en soins infirmiers ou d'IRSG, à l'exclusion des hospitaliers/assistants en soins hospitalier ou assimilés

"Pour ces prestations, ~~l'infirmier gradué ou assimilé, l'accoucheuse ou l'infirmier breveté~~ l'assistant en soins infirmiers ou l'IRSG, à l'exclusion des hospitaliers/assistants en soins hospitalier ou assimilés notifie au médecin-conseil les éléments suivants :

a) le numéro INAMI ~~de l'infirmier gradué ou assimilé, de l'accoucheuse ou de l'infirmier breveté~~ de l'assistant en soins infirmiers ou de l'IRSG, à l'exclusion des hospitaliers/assistants en soins hospitalier ou assimilés qui établit la notification;"

"b) le numéro INAMI du médecin traitant; "

"c) le numéro d'inscription de sécurité sociale (NISS) du bénéficiaire;

d) le type de prestation;

e) la date de début et la date de fin de la période."

"Le type de prestation désigne soit la mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées), soit l'administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale."

"Le plan de soin, établi par ~~l'infirmier gradué ou assimilé, l'accoucheuse ou l'infirmier breveté~~ l'assistant en soins infirmiers ou l'IRSG, à l'exclusion des hospitaliers/assistants en soins hospitalier ou assimilés, est conservé à disposition du médecin-conseil dans le dossier infirmier. Il le fournit au médecin-conseil à sa demande."

"Les dispositions du § 7, 6° sont applicables."

"Les prestations 421072, 421094, 421116, 429192, 430430, 423113, 423312, 423415, 429170, 430415, 427416, 427431, 427453, 429214, 430452, 427475, 427490, 427512, 429236, 430474, 427534, 427556, 427571, 429251 et 430496 ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins. Elles peuvent uniquement être dispensées et attestées par ~~un infirmier gradué ou assimilé, une accoucheuse ou un infirmier breveté~~ un assistant en soins infirmiers ou un IRSG, à l'exclusion des hospitaliers/assistants en soins hospitalier ou assimilés. "

"Les honoraires des prestations 423113, 423312, 423415, 429170, 430415, 421072, 421094, 421116, 429192, 430430, 427416, 427431, 427453, 429214, 430452, 427475, 427490, 427512, 429236 et 430474, couvrent l'acte infirmier et le matériel requis pour effectuer cette technique d'une manière justifiée médicalement, ainsi que décrit dans une directive édictée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs. "

"Les prestations 427416, 427431, 427453, 429214, 430452, 427475, 427490, 427512, 429236 et 430474 ne peuvent être attestées qu'à condition que la fistulisation et le premier remplacement du ballon aient été réalisés par un médecin."

Lors d'une même séance de soins, les prestations 425375, 425773, 426171, 429155 et 430393 ne peuvent être cumulées avec les prestations 423113, 423312, 423415, 429170, 430415, 421072, 421094, 421116, 429192 et 430430 que lorsque les sites d'injection sont différents pour chacune des prestations et que ces différents sites sont mentionnés dans le dossier infirmier.

"Les prestations 427431, 430452, 427490 et 430474 ne peuvent être attestées qu'à condition que la motivation pour effectuer ces prestations durant le week-end ou durant un jour férié soit indiquée dans le dossier infirmier."

"Les prestations 427534, 427556, 427571, 429251 ou 430496 doivent comporter les actes infirmiers suivants :

- * Observation/évaluation de l'état du patient en ce compris l'évaluation de la douleur. A ce titre, l'échelle de douleur est conservée dans le dossier infirmier;
- * Surveillance du cathéter avec attention pour la prévention d'infection, de dislocation, de fuite;
- * Contrôle du point de ponction et de la plaie, éventuellement avec un changement de pansement si nécessaire;
- * Contrôle du fonctionnement de la pompe et du débit prescrit du contenu;
- * Contrôle des bolus supplémentaires."

"Le cas échéant, les prestations 427534, 427556, 427571, 429251 et 430496 comportent également les éléments suivants :

- * Modification à la dose d'entretien, y compris l'adaptation du débit de la médication antidouleur, sur prescription médicale écrite;
- * Changement du réservoir de la médication;
- * Visite supplémentaire lors d'une même journée de soins pour un contrôle si nécessaire;
- * Maniement de l'appareillage, y compris le redémarrage de la pompe après une alarme."

"Pour les prestations 427534, 427556, 427571, 429251 et 430496 ~~l'infirmier gradué ou assimilé, l'accoucheuse ou l'infirmier breveté~~ l'assistant en soins infirmiers ou l'IRSG, à l'exclusion des hospitaliers/assistants en soins hospitalier ou assimilés doit faire un rapport au médecin traitant au minimum une fois par semaine. Cela peut être lors d'une discussion à propos du patient, par téléphone ou par voie électronique."

"Les honoraires des prestations 427534, 427556, 427571, 429251 et 430496 couvrent l'acte infirmier et le matériel requis pour effectuer cette technique d'une manière justifiée médicalement mais ne couvrent pas le pansement protecteur."

"Le cas échéant, pour chaque prestation attestée, un ou plusieurs des pseudo-codes suivants, correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent être mentionnés complémentirement au numéro de code de la nomenclature de la prestation :

Prestation	Pseudo-code	Nombre	N° INAMI du prestataire
Visite supplémentaire	427593		
Changement de pansement	427615		
Redémarrage de la pompe	427630		
Modification à la dose d'entretien	427652		
Changement du réservoir de la médication	427674		

"

"Les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter peuvent être cumulées avec toutes les prestations du § 1er au cours de la même journée; elles ne peuvent cependant pas être cumulées au cours de la même séance avec les prestations 424255, 424410, 424550, 427836, 430054, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 430076, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 430091, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 430113, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910, 430135, 424992, 425736, 425751 et 425073. Les prestations 423113, 423312, 423415, 429170, 430415, 421072, 421094, 421116, 429192 et 430430 ne peuvent pas être cumulées entre elles pendant la même séance de soins. Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 430150, 424351, 424513, 424653, 427954 et 430172 ne peuvent pas être cumulées lors d'une même journée de soins avec les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 3° ter s'il s'agit d'un soin de plaie située au point de ponction du cathéter, de la perfusion ou de la sonde avec ballon. Si un autre soin de plaie est presté lors de la même journée de soins, il doit être mentionné dans le dossier infirmier"

"§ 12 Dispositions détaillées concernant les prestations dans le cadre desquelles un aide-soignant effectue des activités infirmières, confiées par un infirmier :

1° Sans porter préjudice aux dispositions des autres paragraphes du présent article, une intervention de l'assurance est octroyée pour les prestations décrites dans cet article dans le cadre desquelles un aide-soignant effectue des activités infirmières, confiées par un infirmier, aux conditions mentionnées dans le présent paragraphe. ~~Par « aide-soignant » on entend la personne visée à l'article 59 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.~~ Les « activités infirmières » en question sont fixées par l'AR du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes. Si les conditions de ce paragraphe ne sont pas remplies il n'y a pas d'intervention de l'assurance.

~~2° Ces prestations doivent être dispensées au sein d'une équipe structurée. Cette équipe doit se composer d'au moins 3 infirmiers qui ont tous adhéré à la convention nationale et qui exercent l'art infirmier à titre principal. Les infirmiers qui font partie de l'équipe structurée collaborent à un aspect des soins dispensés aux patients, à l'exception d'aspects administratifs ou de coordination. Cette équipe utilise le même numéro tiers-payant de groupe.~~

2° Ces prestations doivent être dispensées au sein d'une équipe structurée. Cette équipe doit se composer d'au moins 3 praticiens de l'art infirmier dont au moins deux IRSG. Ces praticiens de l'art infirmier ont tous adhéré à la convention nationale et exercent l'art infirmier à titre principal. Les praticiens de l'art infirmier qui font partie de l'équipe structurée collaborent à un aspect des soins dispensés aux patients, à l'exception d'aspects administratifs ou de coordination. Tous les membres de cette équipe structurée doivent utiliser le même numéro d'équipe structurée.

Il incombe à l'~~équipe structurée~~ équipe structurée de démontrer que les cinq critères, tels que décrits à l'article 3 § 1er de l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes sont remplis.

En outre, cette équipe doit chaque mois être composée de minimum 3 infirmiers qui ensemble attestent chaque mois des prestations de l'article 8 pour une valeur minimale de 3 000 W et ce durant une période de 6 mois précédant le mois au cours duquel une prestation attestée a été dispensée par un aide-soignant.

La période de 6 mois d'activité décrite à l'alinéa précédent n'est pas requise dans le chef d'une nouvelle ~~équipe structurée~~ équipe structurée dans les cas suivants :

- En cas de fusion de différentes équipes structurées, lorsqu'il est déjà satisfait aux conditions d'intégration d'aides-soignants dans le chef de chacune des équipes structurées qui fusionnent ;

- En cas de scission d'une ~~équipe structurelle~~ équipe structurée, lorsqu'il est déjà satisfait aux conditions d'intégration d'aides-soignants dans le chef de la nouvelle ~~équipe structurelle~~ équipe structurée qui apparaît suite à la scission.

En ce qui concerne la condition d'activité susmentionnée, les prestations pour lesquelles des aides-soignants ont dispensé les soins entièrement ou en partie ne sont pas prises en considération.

L'~~équipe structurelle~~ équipe structurée doit avoir conclu des accords internes sur les modalités pratiques de la délégation d'activités infirmières aux aides-soignants et sur la collaboration entre les membres de l'équipe. Ces accords internes doivent répondre à une directive qui est fixée par le Comité de l'assurance soins de santé. Le respect de ces accords est une condition pour l'intervention de l'assurance.

L'~~équipe structurelle~~ équipe structurée doit introduire une déclaration sur l'honneur auprès de l'INAMI conformément à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé, comprenant au moins les données permettant d'identifier l'équipe.

3° Si pour un mois civil donné, plus de 40 % des prestations de base attestées par une ~~équipe structurelle~~ équipe structurée, tant dans le cadre des honoraires forfaitaires qu'en dehors, sont dispensés par des aides-soignants, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI peut demander pour quelle raison ce pourcentage a été dépassé et de les examiner plus en détail. Un dépassement peut être lié à des circonstances de courte durée, comme l'absence d'un infirmier, ou peut être lié au type de prestations fournies principalement par l'équipe structurée. En cas de dépassement, les cinq critères, tels qu'énoncés au premier alinéa du § 12, 2° du présent article, doivent encore être remplis.

"4° La procédure de délégation doit se dérouler de la manière définie dans l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes. Dans ce contexte, l'infirmier qui délègue décide après une visite au patient si les soins peuvent être délégués à un aide-soignant et les infirmiers chargés du contrôle effectuent les visites de contrôle. Au cours de cette visite de contrôle, on vérifie si cette délégation se déroule correctement. Lors de cette visite de contrôle, l'infirmier doit dispenser lui-même les soins nécessaires au cours de cette visite, éventuellement en présence de l'aide-soignant. L'infirmier qui atteste les soins collabore à un aspect des soins dispensés aux patients, à l'exception d'aspects administratifs ou de coordination. Les soins au patient ne peuvent être étalés sur plusieurs séances de soins que pour des raisons médicales, ou dans le cas d'une délégation à un aide-soignant. "

"Le nombre minimum de visites de contrôle est fixé à une fois par mois pour chaque patient chez qui un aide-soignant effectue des activités infirmières, excepté :

a) dans le cadre des honoraires forfaitaires, dénommés forfaits A, où une visite de contrôle doit être effectuée au moins deux fois par mois;

b) dans le cadre des honoraires forfaitaires, dénommés forfaits B, où une visite de contrôle doit être effectuée au moins quatre fois par mois;

c) dans le cadre des honoraires forfaitaires, dénommés forfaits C et des honoraires visés aux rubriques IV et V du § 1,1° et 2°, où au moins une visite de contrôle quotidienne doit être effectuée. Le jour d'une admission dans un établissements de soins ou du décès du patient, il est autorisé qu'une visite de contrôle n'ait pas lieu.

La fréquence et les moments de ces visites de contrôle doivent être adéquats du point de vue de la situation de soin du patient et doivent être motivés dans un dossier infirmier.

5° L'infirmier qui délègue peut attester l'activité de l'aide-soignant en son propre nom par le biais des codes nomenclature en question au § 1er, moyennant l'identification de l'aide-soignant via le numéro INAMI du dispensateur et des prestations dispensées par cet aide-soignant sur l'attestation de soins donnés ou un document similaire. Les honoraires couvrent cette activité, ainsi que tous les aspects de contrôle et de surveillance, fixés dans l'arrêté royal du 12 janvier 2006.

"§ 13 Dispositions détaillées concernant les prestations dans le cadre desquelles un assistant en soins infirmiers effectue des activités infirmières :

1° Sans porter préjudice aux dispositions des autres paragraphes du présent article, une intervention de l'assurance est octroyée pour les prestations décrites dans cet article dans le cadre desquelles un assistant en soins infirmiers effectue des activités infirmières aux conditions mentionnées dans le présent paragraphe. Les « activités infirmières » en question sont fixées par l'arrêté royal du 20 septembre 2023 fixant la liste des prestations techniques de l'art infirmier relative à l'assistant en soins infirmiers, ainsi que leurs conditions d'exercice. Si les conditions de ce paragraphe ne sont pas remplies il n'y a pas d'intervention de l'assurance.

2° Ces prestations doivent être dispensées au sein d'une équipe de soins, telle que visée à l'article 45 § 1/2 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Cette équipe de soins comprend au moins deux IRSG. Les soins infirmiers au sein de l'équipe de soins sont coordonnés par un IRSG. Tous les membres de cette équipe de soins doivent utiliser le même numéro d'équipe de soins.

L'équipe de soins doit avoir conclu des accords internes sur les modalités pratiques de la collaboration entre les membres de l'équipe et la disponibilité permanente d'un IRSG au sein ou en dehors de l'équipe de soins. Ces accords internes doivent répondre à une directive qui est fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs. Le respect de ces accords est une condition pour l'intervention de l'assurance.

3° L'assistant en soins infirmiers effectue les soins tels qu'indiqués dans le plan de soins infirmiers établi par l'IRSG qui pose le diagnostic infirmier. Ce plan de soins infirmiers précise également les limites dans lesquelles l'assistant en soins infirmiers peut adapter lui-même des éléments du plan de soins infirmiers.

Les soins effectués par un assistant en soins infirmiers ne peuvent être facturés qu'à condition que le dossier infirmier visé au § 4, 2° en particulier soit complété par le plan de soins infirmiers.

4° L'évaluation initiale du degré de complexité est effectuée par l'IRSG.

L'IRSG assure également, quand ils le jugent nécessaire, une réévaluation de la complexité de la situation. Cette évaluation initiale peut être effectuée par l'assistant en soins infirmier lorsqu'il s'agit de prestations techniques devant être réalisées pour une période de moins de 24 heures par l'assistant en soins infirmiers.

En tenant compte de l'état de santé du patient et du contexte de soins, l'assistant en soins infirmiers peut, dans les limites de ses compétences, commencer à effectuer les soins sur base d'un plan de soins infirmiers de référence et sans évaluation initiale par l'IRSG. L'évaluation de l'état du patient par l'IRSG suit dès que possible, et au plus tard le cinquième jour suivant le jour au cours duquel les soins ont commencé.

L'assistant en soins infirmiers qui, lors de la dispensation des soins, constate qu'en raison de l'évolution des besoins en soins, les soins nécessaires dépassent ses compétences, en informe dès que possible l'IRSG, en vue d'une réévaluation de l'état de santé du patient et de la collaboration nécessaire entre eux.