

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

29 mai 2013

PROPOSITION DE LOI

**visant à modifier la loi relative aux hôpitaux
et à d'autres établissements de soins,
coordonnée le 10 juillet 2008, en ce qui
concerne les suppléments d'honoraires**

(déposée par Mmes Nathalie Muylle
et Nik Van Gool)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

29 mei 2013

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen
en andere verzorgingsinrichtungen,
gecoördineerd op 10 juli 2008,
wat de ereloonsupplementen betreft**

(ingediend door de dames Nathalie Muylle
en Nik Van Gool)

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi vise à limiter les suppléments d'honoraires dans les chambres individuelles. Mis à part quelques exceptions, elle instaure un plafond et un pourcentage maximal de 100 % pour le médecin traitant et pour tout autre médecin hospitalier.

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe de ereloonsupplementen in eenpersoonkamers te beperken. Enkele uitzonderingen in acht genomen, voert dit wetsvoorstel een plafond in en een maximumpercentage van 100 % voor de behandelende geneesheer en voor elke andere ziekenhuisgeneesheer.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
VB	:	Vlaams Belang
cdH	:	centre démocrate Humaniste
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
LDD	:	Lijst Dedecker
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie
INDEP-ONAFH	:	Indépendant-Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Ces trois dernières années, des démarches importantes ont été entreprises afin de continuer à garantir à tout un chacun l'accessibilité financière des soins administrés dans nos hôpitaux.

Les factures d'hôpital peuvent atteindre des montants très élevés, non seulement en raison du coût des opérations et des matériaux et médicaments utilisés, mais aussi à cause des suppléments qui viennent s'y ajouter. Dans le passé, les suppléments de chambre et les suppléments d'honoraires ont souvent atteint des niveaux exorbitants, alors qu'ils sont en principe sans aucun rapport avec la qualité des soins médicaux prodigués.

Le "baromètre MC 2011" comportait notamment, sur la base des chiffres de l'année 2010, les constatations suivantes à propos de la facture hospitalière:

De 2009 à 2010, le prix d'une hospitalisation en chambre individuelle a encore augmenté de 1 %, soit 13 euros, et, en 2010, un patient payait en moyenne 1 250 euros par hospitalisation (avec nuitée) dans une chambre individuelle.¹

La différence de coût, pour le patient, entre une hospitalisation en chambre individuelle et en chambre de deux personnes ou plus, s'accroît encore chaque année: en 2004, une chambre individuelle coûtait trois fois plus qu'une chambre commune, tandis qu'en 2010, c'était déjà entre quatre et cinq fois plus, et ce, pour la même qualité de soins! Trois quarts de la différence sont imputables aux suppléments d'honoraires. Dans une chambre individuelle, on paye près de 700 euros de suppléments d'honoraires en plus que dans une chambre commune.

Cette hausse est intégralement imputable à la hausse de 2 % des suppléments d'honoraires. Dans certains hôpitaux, la hausse en 2010 a vraiment été énorme, avec des pointes de 25 % (hôpital Érasme à Bruxelles), voire même 44 % (hôpital Tivoli à La Louvière).

La rationalisation des interventions pour les examens de laboratoire (biologie clinique), qui a représenté une économie de 35 millions d'euros pour l'assurance maladie, et la réduction du budget prévu pour l'imagerie médicale (-28 millions d'euros) ont permis de réduire la masse totale des honoraires.

¹ Source: baromètre MC 2011.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De voorbije drie jaar werden belangrijke stappen gezet om de financiële toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg in onze ziekenhuizen voor iedereen te blijven garanderen.

Ziekenhuisfacturen kunnen heel hoog oplopen, niet enkel vanwege de kosten van de operatie, de gebruikte materialen en geneesmiddelen, maar ook vanwege de bijkomende supplementen die aangerekend worden. Kammersupplementen en ereloon (honorarium)supplementen waren in het verleden vaak buitensporig hoog, en hebben in principe niets te maken met de kwaliteit van de ontvangen medische zorgen.

De "CM barometer 2011" deed op basis van de cijfers uit 2010 onder meer volgende vaststellingen inzake de ziekenhuisfactuur:

De prijs van een ziekenhuisopname in een eenpersoonskamer is tussen 2009 en 2010 nog met 1 % of 13 euro gestegen, en in 2010 betaalde je gemiddeld 1250 euro per opname met overnachting in een eenpersoonskamer.¹

Het verschil in de kostprijs voor de patiënt tussen een opname in een eenpersoonskamer en in een kamer voor twee of meer, wordt nog elk jaar groter: in 2004 betaalde je voor een eenpersoonskamer drie maal meer, in 2010 was dit al vier tot vijfmaal meer, en dit voor dezelfde kwaliteitsvolle zorgen! Drie kwart is te wijten aan de ereloonsupplementen. In een eenpersoonskamer betaal je bijna 700 euro meer aan ereloonsupplementen dan in een gemeenschappelijke kamer.

Deze stijging is volledig toe te schrijven aan de stijging van 2 % van de honorariumsupplementen. In sommige ziekenhuizen is de stijging in 2010 echt enorm: uitschieters zijn van 25 % (Erasmus ziekenhuis Brussel) en zelfs 44 % (Tivoli ziekenhuis in La Louvière).

Door de rationalisering van de vergoedingen voor labo-onderzoeken (klinische biologie) die voor de ziekteverzekering een besparing betekende van 35 miljoen euro en door de vermindering van het budget voor medische beeldvorming (-28 miljoen euro) verminderde de totale honorariummassa.

¹ Bron: CM barometer 2011.

Toutefois, la part des honoraires que les médecins se sont réservée a encore augmenté par rapport à 2009. L'économie a donc surtout été ressentie par l'organisation hospitalière et dans une moindre mesure par les médecins eux-mêmes, qui ont encore vu leurs revenus augmenter de 3,2 % (chiffre provenant de l'étude MAHA).

De surcroît, les patients ont également payé globalement 3 % de plus en suppléments d'honoraires qu'en 2009. Le patient a donc payé davantage pour les honoraires et moins pour les suppléments de chambre et de matériel.

L'assurance maladie obligatoire fournit la majeure partie des recettes par le biais du Budget des moyens financiers (BMF) à concurrence de 5,8 milliards d'euros et par le biais des remboursements des honoraires (2,9 milliards), des médicaments (1,3 milliard) et des implants et du matériel médical ("pharmacie", 0,5 milliard). Le montant total déboursé par l'ensemble des patients hospitalisés s'élevait à 1 milliard d'euros en 2010, ce qui représente 8,5 % du coût total.

Bien que 99 % de notre population soit couverte par l'assurance maladie obligatoire, la quote-part personnelle est malgré tout élevée par rapport aux pays voisins. La dépense par habitant était de 526 euros en 2003 et est passée à 586 euros en 2007. La quote-part personnelle de 19 % dans le total des dépenses de soins de santé est plus élevée dans notre pays qu'aux Pays-Bas (6,2 %) , en France (6,9 %) et en Allemagne (13,7 %).²

Il existe également de grandes différences de prix entre la chirurgie, la médecine interne, la pédiatrie, l'obstétrique ou la gériatrie. En 2010, le prix moyen, pour le patient, d'une hospitalisation pour une intervention chirurgicale, une intervention interne, une intervention pédiatrique, un accouchement (le plus onéreux) ou un séjour en gériatrie était respectivement de 662, 258, 241, 921 et 425 euros.

Les suppléments d'honoraires sont un peu plus élevés dans les services de chirurgie et d'obstétrique ("interventions techniques") qu'en pédiatrie et en gériatrie, et il y a également une grande différence entre les services en ce qui concerne les suppléments de chambre: alors que le montant moyen est de 53 euros, on paie en moyenne 174 euros dans les services d'obstétrique, ce qui s'explique par le nombre plus élevé de chambres particulières en maternité.

² Source: baromètre de la pauvreté 2012.

Toch verhoogde het aandeel van de honoraria dat de artsen voor zichzelf hielden nog ten opzichte van 2009. De besparing werd dus vooral door de ziekenhuisorganisatie gevoeld, en minder door de artsen zelf die hun inkomsten nog met 3,2 procent zagen stijgen (cijfer MAHA-studie).

Daarbovenop betaalden ook de patiënten globaal drie procent meer aan honorariumsupplementen dan in 2009. De patiënt betaalde dus meer voor erelonen maar minder voor kamer- en materiaalsupplementen.

De verplichte ziekteverzekering zorgt voor het grootste deel van de inkomsten met het Budget van de Financiële Middelen (BFM) ter waarde van 5,8 miljard euro en de terugbetalingen voor honoraria (2,9 miljard), geneesmiddelen (1,3 miljard) en implantaten en medisch materiaal ("apotheek", 0,5 miljard). Het bedrag uit eigen zak betaald door alle gehospitaliseerde patiënten samen, bedroeg in 2010 1 miljard euro. Dit vertegenwoordigt 8,5 procent van de totale kostprijs.

En hoewel 99 % van onze bevolking gedekt is door de verplichte ziekteverzekering, is het persoonlijk aandeel toch hoog in vergelijking met buurlanden. De persoonlijke uitgave per inwoner bedraagt in 2003 526 euro en is gestegen naar 586 euro in 2007. Het persoonlijk aandeel in de totale gezondheidsuitgaven van 19 % ligt bij ons hoger dan in Nederland (6,2 %), Frankrijk (6,9 %) en Duitsland (13,7 %).²

Tevens zijn er ook grote prijsverschillen tussen heekunde, inwendige, pediatrie, verloskunde of geriatrie. De gemiddelde prijs voor de patiënt van een opname voor een heekundige ingreep, een inwendige ingreep, een pediatrie ingreep, een bevalling (duurste) of een verblijf in de geriatrie was in 2010 respectievelijk 662, 258, 241, 921 en 425 euro.

Honorariumsupplementen zijn een stuk hoger in de diensten heekunde en verloskunde ("technische ingrepen") dan in pediatrie en geriatrie, en er is ook een groot verschil tussen de diensten bij de kamersupplementen: terwijl het gemiddelde bedrag 53 euro is, betaal je gemiddeld 174 euro voor de diensten verloskunde. Dit komt door het hoger aantal eenpersoonskamers in de materniteit.

² Bron: armoedebareometer 2012.

Ces données font apparaître la nécessité d'intervenir au niveau des suppléments facturés. Et une première étape a été franchie en 2010, avec l'instauration de l'interdiction des suppléments de chambre. Cette mesure a permis de réduire la facture moyenne du patient de 6 % ou 14 euros.

Une deuxième étape a été franchie récemment: depuis le 1^{er} janvier 2013, il est interdit de demander des suppléments d'honoraires dans les chambres de deux patients et les chambres communes. C'est également l'exécution de la disposition inscrite dans l'accord de gouvernement.

Les hôpitaux universitaires ne demandaient déjà plus de suppléments d'honoraires dans ces types de chambre depuis plus longtemps, mais c'était néanmoins encore le cas dans une quinzaine d'hôpitaux généraux. Certains hôpitaux bruxellois figurent à cet égard dans le top 10 des hôpitaux demandant les suppléments les plus élevés dans les chambres de deux patients ou les chambres communes, avec des pourcentages maxima de 200 à 400 %. Quelques hôpitaux flamands se situent aux environs de 50 % et Deurne applique un maximum de 200 %.

En dépit de ce petit nombre d'hôpitaux, l'interdiction aura néanmoins un impact important, car les chambres de deux patients et les chambres communes sont les types de chambre les plus demandés: 77 % des patients séjournent dans des chambres de deux patients ou plus. La maternité fait exception, avec seulement 28 % des patients.

Selon nous, une troisième étape doit encore être franchie: la limitation des suppléments d'honoraires dans les chambres individuelles. Cette mesure limitera effectivement les factures d'hôpital élevées et les grandes différences de prix et, partant, l'inégalité sociale.

La transparence et l'information du patient s'en trouveront également améliorées, puisque celui-ci sera dorénavant informé du montant maximum des honoraires qui peuvent être demandés.

Pour le séjour en chambre individuelle, y compris en hospitalisation de jour, un supplément ne peut cependant jamais être facturé dans les cas suivants:

— lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;

Uit deze gegevens blijkt dat de noodzaak om in te grijpen in de aangerekende supplementen. En een eerste stap werd gezet in 2010, met het invoeren van het verbod op kamersupplementen. Dit maakte de gemiddelde factuur voor de patiënt gemiddeld 6 % of 14 euro goedkoper.

Een tweede, heel belangrijke stap werd onlangs gezet: sinds 1 januari 2013 is het verboden om ereloon- of honorariumsupplementen te vragen in de tweepersoons- en de gemeenschappelijke kamers. Dit is tevens de uitvoering van de in het regeerakkoord opgenomen bepaling.

In universitaire ziekenhuizen werden al langer geen ereloonsupplementen meer gevraagd in die kamertypes, maar in nog een 15-tal algemene ziekenhuizen was dit nog wel het geval. Een aantal Brusselse ziekenhuizen zit daarbij in de top 10 van ziekenhuizen die de hoogste supplementen in tweepersoons- of gemeenschappelijke kamers vragen, met maximumpercentages van 200 tot 400 %. Enkele Vlaamse ziekenhuizen zitten rond de 50 % en Deurne heeft een maximum van 200 %.

Ondanks dit kleine aantal ziekenhuizen, zal het verbod wel een grote impact hebben, want de tweepersoonskamers en gemeenschappelijke kamers zijn het meest gevraagde kamertype: 77 % van de patiënten overnacht in twee- of meerpersoonskamers. Uitzondering hierop is de materniteit: slechts 28 %.

Volgens de indieners van dit wetsvoorstel moet er nog een derde stap gezet worden: de begrenzing van de ereloonsupplementen in de eenpersoonskamers. Dergelijke maatregel zal de hoog oplopende ziekenhuisfacturen en de grote verschillen in kostprijs, en bijgevolg de sociale ongelijkheid effectief beperken.

Tevens zal de transparantie en de informatie naar de patiënt toe verbeterd worden, vermits hij voortaan zal ingelicht worden over het maximumbedrag van het ereloon dat gevraagd mag worden.

Voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag echter in de volgende gevallen nooit een supplement worden aangerekend:

— wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vergen;

— lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre de deux patients ou en chambre commune requièrent le séjour en chambre individuelle;

— lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans une telle unité.

Ces exceptions prises en compte, la présente proposition de loi instaure un plafond et un pourcentage maximal de 100 % pour le médecin traitant et pour tous les autres médecins hospitaliers.

Cette limitation a pour but d'éviter que l'interdiction de demander des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits ou plus, instaurée récemment, ait pour effet pervers que des honoraires encore plus élevés soient demandés dans les chambres individuelles. Cette crainte est présente, un peu à juste titre, dans la mesure où les honoraires médicaux représentent près de 41 % du financement des hôpitaux. Chaque spécialiste cède en effet un certain pourcentage (en moyenne, 36 %)³ de ses honoraires à l'hôpital. Le risque existe donc qu'il tente de compenser la perte salariale résultant de l'interdiction de demander des suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits ou plus, en réclamant des honoraires encore plus élevés aux patients occupant des chambres individuelles.

En plus d'un montant exprimé en pour cent, un montant forfaitaire maximum est également prévu par période d'admission d'un mois. En ce qui concerne les montants exprimés en pour cent, aucune distinction n'est faite entre les médecins hospitaliers traitants (ceux qui sont responsables de l'admission du patient concerné et qui rédigent la lettre de sortie) et les autres médecins hospitaliers.

En cas de dépassement du montant forfaitaire maximum, la présente proposition prévoit explicitement que le supplément d'honoraires réclamé par le médecin hospitalier traitant prime le supplément réclamé par tout autre médecin hospitalier.

On ne pourra facturer des suppléments d'honoraires (pour des chambres individuelles) que dans la mesure où une réglementation en la matière aura été insérée explicitement dans la réglementation dite générale entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers. Chaque hôpital sera libre d'arrêter, dans sa réglementation générale, un supplément d'honoraires inférieur, mais

— lorsque de nécessité de la service ou la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre de twee patiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer eisen;

— wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in een dergelijke eenheid.

Deze uitzonderingen in acht genomen, voert dit wetsvoorstel een plafond in en een maximumpercentage van 100 % voor de behandelende geneesheer en voor elke andere ziekenhuisgeneesheer.

Door deze beperking in te voeren willen de indieners vermijden dat het recent ingevoerde verbod op het vragen van ereloonsupplementen in de twee- en meerpersoonskamers, tot pervers gevolg zou hebben dat er nog hogere erelonen in de eenpersoonskamers gevraagd worden. Deze vrees leeft en is enigszins terecht omdat de medische honoraria goed zijn voor ongeveer 41 % van de ziekenhuisfinanciering. Elke specialist staat namelijk een bepaald percentage (gemiddeld 36 %)³ van zijn erloon af aan het ziekenhuis. De kans bestaat dus dat zij hun loonverlies, door het verbod op de twee- en meerpersoonskamers, zullen trachten te compenseren door nog hogere erelonen te vragen in de eenpersoonskamers.

Naast een procentueel bedrag wordt ook een maximum forfaitair bedrag bepaald per opnameperiode van een maand. Wat betreft de procentuele bedragen wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de behandelende ziekenhuisgeneesheren (degene die verantwoordelijk is voor de opname van de desbetreffende patiënt en de ontslagbrief schrijft) en de andere ziekenhuisgeneesheren.

Indien het maximum forfaitair bedrag wordt overschreden, wordt uitdrukkelijk in het voorstel bepaald dat het honorariumsupplement dat wordt gevraagd door de behandelende ziekenhuisgeneesheer primeert op het supplement dat wordt gevraagd door elke andere ziekenhuisgeneesheer.

Men kan slechts honorariumsupplementen aanrekenen (voor individuele kamers) indien er expliciet een regeling dienaangaande wordt opgenomen in de zogenaamde algemene regeling tussen beheerder en ziekenhuisgeneesheren. Ieder ziekenhuis mag in haar algemene regeling een lager honorariumsupplement opnemen, maar geen hoger. Bovendien kan men slechts

³ Source: Le journal du médecin, 16 octobre 12.

³ Bron: De artsenkrant, 16 oktober 12.

pas supérieur. De plus, des suppléments d'honoraires ne pourront être réclamés qu'après le dépôt d'une copie de la réglementation générale auprès de la Commission paritaire de la Santé publique et auprès du fonctionnaire dirigeant de l'INAMI, lequel en transmettra une copie aux organismes assureurs.

honorariumsupplementen vragen na het neerleggen van een afschrift van de algemene regeling bij de Paritaire Commissie Volksgezondheid en bij de leidend ambtenaar van het RIZIV, die een kopie bezorgt aan de verzekeringsinstellingen.

Nathalie MUYLLE (CD&V)
Nik VAN GOOL (CD&V)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 152, § 2, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, remplacée par la loi du 27 décembre 2012, l'alinéa 4 est remplacé par cinq nouveaux alinéas rédigés comme suit:

“Les médecins hospitaliers peuvent appliquer, à l'égard des patients admis en chambre individuelle et ne relevant pas des exceptions prévues à l'alinéa 2, un supplément d'honoraires pour autant que des suppléments d'honoraires maximaux soient fixés par la réglementation générale avec mention du montant maximum et des pourcentages maxima qui sont pratiqués dans l'hôpital concerné.

En outre, ce supplément d'honoraires ne peut être appliqué qu'après dépôt d'une copie de la réglementation générale auprès de la Commission paritaire médecins-hôpitaux et auprès du fonctionnaire dirigeant de l'INAMI, qui en transmet une copie aux organismes assureurs.

Les suppléments d'honoraires fixés pour les patients admis en chambre individuelle ne peuvent être supérieurs à 100 % des tarifs de l'accord.

En outre, la somme des suppléments d'honoraires fixés ne peut, par admission d'un mois, excéder 1 000 euros. Le supplément d'honoraires réclamé par le médecin hospitalier traitant prime les suppléments qui sont réclamés par tout autre médecin hospitalier.

Tout hôpital peut prévoir, dans sa réglementation générale, un supplément d'honoraires d'un montant inférieur, mais pas d'un montant supérieur.”

26 avril 2013

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 152, § 2 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, vervangen bij de wet van 27 december 2012, wordt het vierde lid vervangen door vijf nieuwe leden, luidende:

“De ziekenhuisgeneesheren kunnen ten aanzien van de patiënten die worden opgenomen in een individuele kamer en die niet onder de uitzonderingen vallen bedoeld in het tweede lid, een honorariumsupplement aanrekenen, voor zover ter zake in de algemene regeling maximumhonorariumsupplementen zijn vastgesteld met vermelding van maximumbedrag en maximumpercentages, welke worden gehanteerd in het betrokken ziekenhuis.

Bovendien kan dit honorariumsupplement slechts aangerekend worden na neerlegging van een afschrift van de algemene regeling bij de Paritaire Commissie Volksgezondheid en bij de leidend ambtenaar van het RIZIV, die een kopie bezorgt aan de verzekeringsinstellingen.

De vastgestelde honorariumsupplementen voor patiënten opgenomen in een individuele kamer mogen niet meer bedragen dan honderd procent van de verbintenistarieven.

Bovendien mag de som van de vastgestelde honorariumsupplementen, per opnameperiode van een maand, het bedrag van 1 000 euro niet overschrijden. Het honorariumsupplement dat wordt gevraagd door de behandelende ziekenhuisgeneesheer primeert op de supplementen die worden gevraagd door elke andere ziekenhuisgeneesheer.

Ieder ziekenhuis mag in zijn algemene regeling een lager honorariumsupplement opnemen maar geen hoger.”

26 april 2013

Nathalie MUYLLE (CD&V)
Nik VAN GOOL (CD&V)