

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

2 octobre 2003

SESSION EXTRAORDINAIRE 2003

PROPOSITION DE LOI

**visant à supprimer les suppléments
d'honoraires pour les enfants hospitalisés
avec un parent accompagnateur,
en modifiant la loi sur les hôpitaux,
coordonnée le 7 août 1987**

(déposée par M. Yvan Mayeur et
Mme Magda De Meyer)

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	8
4. Annexe	10

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

2 oktober 2003

BUITENGEWONE ZITTING 2003

WETSVOORSTEL

**houdende wijziging van de ziekenhuiswet,
gecoördineerd op 7 augustus 1987, tot
afschaffing van de honorariumsupplementen
voor de door een ouder begeleide kinderen
die in het ziekenhuis zijn opgenomen**

(ingediend door de heer Yvan Mayeur
en mevrouw Magda De Meyer)

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	8
4. Bijlage	10

<i>cdH</i>	: <i>Centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	: <i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	: <i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	: <i>Front National</i>
<i>MR</i>	: <i>Mouvement Réformateur</i>
<i>N-VA</i>	: <i>Nieuw - Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	: <i>Parti socialiste</i>
<i>SP.a - SPIRIT</i>	: <i>Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.</i>
<i>VLAAMS BLOK</i>	: <i>Vlaams Blok</i>
<i>VLD</i>	: <i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : *Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer*
QRVA : *Schriftelijke Vragen en Antwoorden*
CRIV : *Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)*

CRIV : *Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)*
CRABV : *Beknopt Verslag (op blauw papier)*
PLEN : *Plenum (witte kaft)*
COM : *Commissievergadering (beige kaft)*

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : *Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif*
QRVA : *Questions et Réponses écrites*
CRIV : *Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)*

CRIV : *Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)*
CRABV : *Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)*
PLEN : *Séance plénière (couverture blanche)*
COM : *Réunion de commission (couverture beige)*

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

RÉSUMÉ

L'article 50bis, § 2, c), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 prévoyait qu'aucun supplément d'honoraires ne pouvait être demandé en cas de soins sont dispensés à des enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur.

Cette disposition a été abrogée par l'article 4 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé et devait être reprise par le nouvel article 138 de la loi sur les hôpitaux. Or, ce nouvel article n'a pas repris la catégorie des enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur, qui peuvent donc dorénavant se voir réclamer, outre des suppléments pour chambre particulière, un supplément d'honoraire.

Le nouvel article 138, § 2, permet en outre à un médecin non conventionné de réclamer un supplément d'honoraires à un patient admis en unité de soins intensifs ou de soins urgents, alors que cette possibilité était expressément exclue par l'article 50bis, § 2, a) et b).

Ces modifications du régime antérieur restent inexplicables, et résultent vraisemblablement d'un oubli lors de la rédaction de la loi du 14 janvier 2002. La présente proposition vise donc à revenir au régime antérieur.

SAMENVATTING

Artikel 50bis, § 2, c), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bepaalde dat geen enkel honorariumsupplement mocht worden aangerekend voor de verstrekkingen verleend aan kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis worden opgenomen.

Dat artikel werd opgeheven bij artikel 4 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg. Het was de bedoeling die bepaling op te nemen in het nieuwe artikel 138 van de ziekenhuiswet. Dat nieuwe artikel laat echter de categorie van de door een ouder begeleide kinderen die in het ziekenhuis zijn opgenomen buiten beschouwing. Het gevolg daarvan is dat het ziekenhuis hen nu niet alleen supplementen voor een individuele kamer mag aanrekenen, maar ook een honorariumsupplement.

Het nieuwe artikel 138, § 2, bepaalt bovendien dat een niet-verbonden arts een honorariumsupplement mag aanrekenen aan een patiënt die wordt opgenomen in een dienst voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, terwijl hem die mogelijkheid bij artikel 50bis, § 2, a) en b) uitdrukkelijk werd ontzegd.

Er valt geen gegronde reden te bedenken voor die wijzigingen van de vroegere regeling. Wellicht werd een en ander bij de redactie van de wet van 14 januari 2002 over het hoofd gezien. Dit wetsvoorstel strekt er bijgevolg toe de vroegere regeling opnieuw in te stellen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'enfant demeure un être fragile et d'exception. La maladie, la convalescence après un accident, une hospitalisation, qu'elle soit chronique ou ponctuelle, constitue en général pour tout un chacun une épreuve à affronter.

A fortiori pour un enfant souffrant qui, et c'est notamment le cas lorsque ce dernier est en bas âge, se retrouve au sein d'une structure qui, malgré des aménagements *ad hoc*, est loin d'être celle qu'il connaît au cours de laquelle il évolue au quotidien (habitation familiale, école, jeux,...)

Il se trouve également parmi des personnes, patients et membres du personnel, qu'il ne connaît pas.

Malgré toute l'aide appropriée apportée par le personnel soignant ou accompagnant au bon épanouissement de l'enfant hospitalisé¹, les soins prodigués sont souvent douloureux et/ou incompréhensibles pour l'enfant.

Partant de ce constat, il s'impose donc d'humaniser le plus possible l'hôpital au quotidien pour renforcer la qualité de vie au sein de celui-ci et ce en recréant l'environnement tant humain que géographique de l'enfant pour le rassurer durant son séjour en institution hospitalière.

Une personne qui arrive dans un hôpital est par la force des choses dans un moment de faiblesse, que ce soit pour lui ou sa famille.

Si le plus souvent l'accueil est approprié parce que des activités sont organisées et adaptées à l'état de l'enfant ainsi qu'à ses besoins par un personnel spécialisé soucieux du bon déroulement du séjour de l'enfant, il n'en reste pas moins que dans ce contexte, l'accompagnement par un parent s'en trouve pleinement justifié.

En effet, l'enfant conservera de la sorte un lien privilégié avec son monde extérieur et sera rassuré ou épaulé voire informé par une personne de confiance.

¹ Voir à ce sujet l'arrêté royal du 29 avril 1999 introduisant l'accompagnement pédagogique par le jeu dans les services pédiatriques.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Een kind blijft een uniek en fragiel wezen. Wie met ziekte, revalidatie na een ongeval dan wel een herhaald of eenmalig verblijf in het ziekenhuis wordt geconfronteerd, heeft het doorgaans niet gemakkelijk.

A fortiori geldt dat voor een ziek kind, zeker wanneer het heel jong is. Het komt immers terecht in een structuur die, ondanks de aangepaste inrichting, zeer sterk verschilt van zijn dagelijkse omgeving (gezinswoning, school, speelomgeving enzovoort).

Tevens is het kind omgeven door andere patiënten en personeelsleden die het niet kent.

Ondanks alle goede zorgen van het verzorgend of begeleidend personeel ter bevordering van de genezing van het opgenomen kind¹, ervaart het kind de toegediende zorgen vaak als pijnlijk en/of begrijpt het niet waarom ze worden toegediend.

Bijgevolg komt het erop aan de dagelijkse gang van zaken in het ziekenhuis zo humaan mogelijk te maken om de levenskwaliteit van de patiënten te verbeteren. Daartoe moet de ziekenhuisomgeving van het kind zowel op materieel als op menselijk gebied de thuisomgeving weerspiegelen, zodat het zich in het ziekenhuis op zijn gemak voelt.

Wie voor zichzelf of zijn gezin in een ziekenhuis komt, bevindt zich hoe dan ook in een zwakke positie.

Kinderen worden meestal op een degelijke manier opgevangen: gespecialiseerd personeel dat het verblijf van het kind zo aangenaam mogelijk wil maken organiseert activiteiten die afgestemd zijn op de toestand en de noden van de kinderen. Toch is het volkomen verantwoord het kind in die situatie te laten begeleiden door een ouder.

Een vertrouwenspersoon stelt het kind immers gerust, staat het bij en verschaft uitleg, zodat het aldus een geprivilegieerd contact met de eigen leefomgeving buiten het ziekenhuis behoudt.

¹ Zie in dat verband het koninklijk besluit van 29 april 1999 tot instelling van het spel als vorm van pedagogische begeleiding in pediatrie diensten.

Il faut respecter le droit de l'enfant à être accompagné par l'un de ses parents² voire par un proche durant son séjour à l'hôpital.

La parent accompagnateur est le partenaire idéal et indispensable de l'enfant.

Il est aussi rassurant pour les parents d'avoir la possibilité de rester au chevet de leur enfant hospitalisé, notamment dans le cas de familles monoparentales.

Une hospitalisation, longue ou nécessitant des examens complexes, peut grever lourdement le budget du ménage, outre la souffrance qu'il faut endurer.

Dans l'hypothèse de certaines maladies graves ou nécessitant une assistance plus accrue de la part des parents, il n'est pas exclu que l'un d'eux doive renoncer à l'activité professionnelle qui était la sienne en étant contraint d'avoir recours à des aménagements de son temps de travail entraînant une baisse de revenus.

Si dans l'intérêt de l'enfant et de ses parents l'accompagnement du premier lors d'une hospitalisation se justifie pleinement, il va de soi que la présence des parents constitue une aide et non des moindres pour le personnel soignant.

Celui-ci doit assumer une charge considérable de travail et n'est pas à même de veiller sur l'enfant de manière permanente.

Le parent connaît mieux l'enfant et la manière adéquate de le tenir informé de la maladie, du traitement ou d'un traitement particulier et ponctuel le cas échéant.

Il ne peut y avoir de discrimination entre les enfants fondée sur des considérations financières.

Malgré la qualité des soins prodigués dans notre pays, les soins de santé ont incontestablement un coût – et notamment – par le biais des frais de séjour à l'hôpital (quotes-parts légales et suppléments³) parfois très élevés pour de nombreuses familles, parce

Het kind heeft het recht te worden begeleid door één van zijn ouders² of door een verwant zolang het in het ziekenhuis verblijft, en dat recht moet worden nageleefd.

De begeleidende ouder is de ideale en onmisbare partner van het kind.

Ook voor de ouders, met name bij éénoudergezinnen, is het een geruststelling dat ze aan het ziekbed van hun opgenomen kind mogen waken.

Een langdurige opname in het ziekenhuis of een opname die gepaard gaat met ingewikkelde onderzoeken veroorzaakt niet alleen menselijk leed, maar kan tevens zwaar doorwegen op het gezinsbudget.

Als een kind zwaar ziek is of lijdt aan een ziekte die meer bijstand van de ouders vereist, is het niet uitgesloten dat één van hen zijn beroepsactiviteit moet opgeven en zijn arbeidstijd anders moet organiseren, met inkomensverlies tot gevolg.

Niet alleen het kind en zijn ouders zijn gebaat bij een begeleid verblijf van het kind in het ziekenhuis. Het spreekt voor zich dat de aanwezigheid van de ouders het verzorgend personeel in niet onaanzienlijke mate meer armslag geeft.

Gezien het uitgebreide takenpakket waarmee het personeel is belast, kan het niet permanent bij het kind waken.

De ouder kent het kind beter en weet hoe hij het kind het best kan inlichten over de ziekte, de behandeling ervan of eventueel een bijzondere, specifieke behandeling die het moet ondergaan.

Er mag geen onderscheid tussen kinderen worden gemaakt op grond van financiële overwegingen.

De Belgische gezondheidszorg is weliswaar kwalitatief hoogstaand, maar heeft onmiskenbaar een prijs, wat met name tot uiting komt in de kosten voor ziekenhuisverpleging (wettelijk aandeel en supplementen³). Voor veel gezinnen met een laag inkomen is die

² Voir, à titre d'expérience pilote, la création en mars 1999 du comité d'humanisation des soins, équipe pluridisciplinaire composée du personnel et de parents, à la clinique de l'Espérance.

³ Voir le service « Medi'Kids » proposé par les mutualités socialistes francophones couvrant les soins pédiatriques particulièrement onéreux.

² In dit verband wordt verwezen naar het *Comité d'humanisation des soins*, een pluridisciplinaire ploeg van personeelsleden en ouders, dat bij wijze van proefproject in maart 1999 werd opgericht in de *Clinique de l'Espérance*.

³ In dit verband wordt verwezen naar de dienst « Medi'Kids », die wordt aangeboden door de Franstalige socialistische ziekenfondsen om de heel dure pediatrische kosten te dekken.

que l'intervention mise à charge du patient demeure considérable pour les ménages économiquement fragiles et/ou parce que la maladie grave ou des traitements spécifiques ont entraîné des frais d'hospitalisation dépassant la capacité du budget familial.

L'article 50*bis*, § 2, c), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 prévoyait qu'aucun supplément d'honoraires ne pouvait être demandé, qu'il y ait accord médico-mutualiste ou non, et que le médecin ait adhéré à l'accord ou non, si les soins sont dispensés à des enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur.

Cet article a été abrogé par l'article 4 de la loi du 14 janvier 2002⁴.

Cette disposition devait être reprise par le nouvel article 138 de la loi sur les hôpitaux (article 108 de la loi du 14 janvier 2002).

Or, ce nouvel article n'a pas repris la catégorie des enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur, qui peuvent donc dorénavant se voir réclamer, outre des suppléments pour chambre particulière, un supplément d'honoraire par les médecins non conventionnés (quel que soit le type de chambre) ET par les médecins conventionnés s'ils sont admis en chambre particulière (sauf dans les situations prévues à l'article 90, § 2).

Cette modification du régime antérieur reste inexpliquée, et résulte vraisemblablement d'un oubli lors de la rédaction de la loi du 14 janvier 2002.

Il en va de même de la possibilité qu'ouvre l'article 138, § 2, actuel de la loi sur les hôpitaux, qu'un médecin non conventionné puisse réclamer un supplément d'honoraires à un patient admis en unité de soins intensifs ou de soins urgents, alors que cette possibilité était expressément exclue par l'article 50*bis*, § 2, a) et b), : rien ne permet d'expliquer cette modification du régime antérieur.

prijs soms heel hoog, omdat het aandeel dat de patiënt zelf moet betalen aanzienlijk blijft. Bovendien kunnen die verplegingskosten door een zware ziekte of specifieke behandelingen zo hoog oplopen dat ze het gezinsbudget te boven gaan.

Artikel 50*bis*, § 2, c), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bepaalde dat geen enkel honorariumsupplement mocht worden aangerekend voor de verstrekkingen verleend «aan kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis worden opgenomen», ongeacht of er terzake al dan niet een akkoord werd gesloten tussen de artsen en de ziekenfondsen, en of de behandelend arts dat al dan niet heeft onderschreven.

Dat artikel werd opgeheven bij artikel 4 van de wet van 14 januari 2002⁴.

Het was de bedoeling die bepaling opnieuw op te nemen in het nieuwe artikel 138 van de ziekenhuiswet (artikel 109 van de wet van 14 januari 2002).

Het nieuwe artikel laat echter de categorie van de door een ouder begeleide kinderen die in het ziekenhuis zijn opgenomen volledig buiten beschouwing. Het gevolg daarvan is dat het ziekenhuis hen nu niet alleen supplementen voor een individuele kamer mag aanrekenen, maar ook dat de niet-verbonden artsen (ongeacht het kamertype) alsmede de verbonden artsen bij een verblijf in een individuele kamer (behalve in situaties als bedoeld in artikel 90, §2) een honorariumsupplement mogen aanrekenen.

Waarom de vorige regeling aldus werd gewijzigd, is nog steeds een open vraag; blijkbaar werd één en ander over het hoofd gezien bij de redactie van de wet van 14 januari 2002.

Datzelfde geldt ook voor het vigerende artikel 138, § 2, van de ziekenhuiswet, dat bepaalt dat een niet-verbonden arts een honorariumsupplement mag aanrekenen aan een patiënt die wordt opgenomen in een dienst voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg, terwijl hem die mogelijkheid bij artikel 50*bis*, § 2, a) en b) uitdrukkelijk werd ontzegd. Die wijziging van de vorige regeling is volkomen onverklaarbaar.

⁴ *Moniteur belge* du 22 février 2002.

⁴ *Belgisch Staatsblad*, 22 februari 2002

La présente proposition de loi s'inscrit en droite ligne dans les principes énoncés dans la Charte européenne des enfants hospitalisés votée par le Parlement européen⁵ affirmant notamment⁶ le « droit de garder auprès de lui ses parents ou la personne qui en tient lieu autant que possible pendant la durée de son hospitalisation, non en tant que spectateurs passifs mais bien comme éléments actifs de la vie hospitalière, sans que cela donne à des frais supplémentaires; l'exercice de ce droit ne doit cependant pas compromettre ni entraver l'application, dans les meilleures conditions, des traitements auxquels l'enfant doit être soumis. ».

La présente proposition de loi revient donc, dans un souci d'un meilleur accès aux soins de santé et d'une plus grande transparence, à la situation ancienne, par une modification de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

L'article 138 de cette loi, relatif aux suppléments d'honoraires, faisant référence) l'article 90, relatif aux suppléments de chambre, il y a donc lieu de modifier ces deux dispositions.

Le 2° de l'article complète la loi sur les hôpitaux de manière à interdire dans un souci de cohérence les suppléments de chambre lorsque l'enfant hospitalisé avec un parent accompagnateur séjourne dans une chambre à deux lits.

A l'égard des patients admis dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents et des enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur, il convient que les médecins ne puissent appliquer des tarifs qui s'écarteraient de ceux qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance lorsqu'un accord médico-mutualiste n'est pas en vigueur.

Cette intervention était également prévue à l'article 50bis, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Yvan MAYEUR (PS)
Magda DE MEYER (SP.A-SPIRIT)

⁵ JOCE, n° 148/37 du 16 juin 1986.

⁶ Art. 4, c), doc. A2-25/86

Dit wetsvoorstel sluit nauw aan bij de beginselen die zijn opgenomen in het Europees Handvest voor in het ziekenhuis verpleegde kinderen, dat door het Europees Parlement⁵ werd goedgekeurd. Daarin wordt met name gesteld⁶ dat in het ziekenhuis verpleegde kinderen het recht hebben «om zoveel mogelijk gedurende de gehele periode van het ziekenhuisverblijf de ouders of de persoon die hun plaats inneemt, niet als passieve toeschouwers, maar als actieve deelnemers aan het leven in het ziekenhuis bij zich te hebben, zonder dat dit bijkomende kosten meebrengt; de uitoefening van dit recht mag echter geen afbreuk doen aan of een belemmering vormen voor de best mogelijke behandeling van het kind».

Dit wetsvoorstel streeft een verbeterde toegang tot de gezondheidszorg en een grotere transparantie na, en grijpt bijgevolg terug naar de vorige regeling. Het strekt dus tot een wijziging van de ziekenhuiswet, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

Artikel 138 van die wet heeft betrekking op de honorariumsupplementen en verwijst naar artikel 90, dat handelt over de supplementen voor het verblijf in de kamer. Beide bepalingen moeten dus worden gewijzigd.

Artikel 2, B), van dit wetsvoorstel vult de ziekenhuiswet aan en stelt, voor een goede samenhang, een verbod in op de aanrekening van een kamersupplement voor een door een ouder begeleid kind dat in een tweepersoonskamer is opgenomen.

Voor de behandeling van de patiënten die zijn opgenomen in een dienst voor intensieve zorg of spoedgevallenzorg en van de door een ouder begeleide kinderen die zijn opgenomen, mogen de tarieven die de arts aanrekent niet afwijken van de tarieven die ten grondslag liggen aan de berekening van het aandeel van de verzekering wanneer er geen akkoord tussen de arts en de ziekenfondsen van toepassing is.

Dat aandeel werd eveneens bepaald bij artikel 50bis, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

⁵ Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen, nr. 148/37 van 16 juni 1986

⁶ Art. 4, c), doc. A2-25/86

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

A l'article 90, § 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, sont apportées les modifications suivantes :

A) l'alinéa 1^{er} est complété comme suit:

« d) lorsque l'admission concerne un enfant hospitalisé avec un parent accompagnateur »;

B) à l'alinéa 2, les mots « ainsi que dans les cas visés à l'alinéa 1^{er}, c) » sont remplacés par les mots « ainsi que dans les cas visés à l'alinéa 1^{er}, c) et d). ».

Art. 3

A l'article 138, § 2, alinéa 2, et § 4, alinéa 1^{er}, de la même loi, la première phrase est chaque fois complétée par les mots « sauf pour les patients visés par l'article 90, § 2, c) et d). ».

Art. 4

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

15 juillet 2003

Yvan MAYEUR (PS)
Magda DE MEYER (SP.A-SPIRIT)

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

In artikel 90, § 2, eerste lid, van de ziekenhuiswet, gecoördineerd op 7 augustus 1987, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A) het eerste lid wordt aangevuld met de woorden:

«d) wanneer een door een ouder begeleid kind in het ziekenhuis is opgenomen»;

B) in het tweede lid worden de woorden «alsmede in de gevallen bedoeld in het eerste lid, c)» vervangen door de woorden «alsmede in de gevallen bedoeld in het eerste lid, c) en d).».

Art. 3

Artikel 138, § 2, tweede lid, en § 4, eerste lid, van dezelfde wet, wordt de eerste zin telkens aangevuld met de volgende woorden: «behalve voor de patiënten bedoeld in artikel 90, § 2, c) en d).».

Art. 4

Deze wet treedt in werking de dag waarop zij in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

15 juli 2003

ANNEXE

BIJLAGE

TEXTE DE BASE

Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

Article 90

§ 1^{er}. Pour le séjour en chambre individuelle ou en chambre de deux patients, y compris en hospitalisation de jour, un supplément au-delà du budget des moyens financiers peut être facturé au patient qui a exigé une telle chambre à condition qu'au moins la moitié du nombre de lits de l'hôpital puisse être mis à la disposition de patients qui souhaitent être admis sans suppléments.

Le nombre de lits disponibles visé à l'alinéa 1^{er}, doit comprendre un nombre suffisant de lits pour les enfants accompagnés par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

Le Roi fixe le maximum du montant du supplément visé à l'alinéa 1^{er}, qui peut être facturé pour le séjour en chambre individuelle et en chambre de deux patients, après consultation paritaire des organismes assureurs en matière d'assurance soins de santé et des organismes représentant les gestionnaires des hôpitaux.

§ 2. Pour le séjour en chambre individuelle, y compris en hospitalisation de jour, aucun supplément visé à l'alinéa 1^{er} ne peut être facturé dans les cas suivants:

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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.

TEXTE DE BASE ADAPTÉ À LA PROPOSITION

Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

Article 90

§ 1^{er}. Pour le séjour en chambre individuelle ou en chambre de deux patients, y compris en hospitalisation de jour, un supplément au-delà du budget des moyens financiers peut être facturé au patient qui a exigé une telle chambre à condition qu'au moins la moitié du nombre de lits de l'hôpital puisse être mis à la disposition de patients qui souhaitent être admis sans suppléments.

Le nombre de lits disponibles visé à l'alinéa 1^{er}, doit comprendre un nombre suffisant de lits pour les enfants accompagnés par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

Le Roi fixe le maximum du montant du supplément visé à l'alinéa 1^{er}, qui peut être facturé pour le séjour en chambre individuelle et en chambre de deux patients, après consultation paritaire des organismes assureurs en matière d'assurance soins de santé et des organismes représentant les gestionnaires des hôpitaux.

§ 2. Pour le séjour en chambre individuelle, y compris en hospitalisation de jour, aucun supplément visé à l'alinéa 1^{er} ne peut être facturé dans les cas suivants:

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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 ;
- d) lorsque l'admission concerne un enfant hospitalisé avec un parent accompagnateur.¹

¹ Art. 2, A): ajout.

BASISTEKST

Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerde op 7 augustus 1987

Artikel 90

§ 1. Voor het verblijf in een individuele kamer of een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de dag-hospitalisatie, mag boven het budget van financiële middelen, ten laste van de patiënt die zulke kamer heeft geëist, een supplement worden aangerekend op voorwaarde dat tenminste de helft van het aantal bedden in het ziekenhuis beschikbaar kan worden gesteld voor het onderbrengen van patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen.

De in het eerste lid bedoelde aantal beschikbare bedden, moeten een voldoende aantal bedden omvatten voor de kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijven.

De Koning stelt het maximum van het bedrag van het in het eerste lid bedoelde supplement vast dat respectievelijk voor het verblijf in een individuele kamer en in een tweepatiëntenkamer mag worden aangerekend, na paritaire raadpleging van de verzekeringsinstellingen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging en van de organen die de beheerders der ziekenhuizen vertegenwoordigen.

§ 2. Voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag in de volgende gevallen geen supplement, zoals bedoeld in het eerste lid, worden aangerekend:

- a) wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
- b) wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
- c) 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.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerde op 7 augustus 1987

Artikel 90

§ 1. Voor het verblijf in een individuele kamer of een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de dag-hospitalisatie, mag boven het budget van financiële middelen, ten laste van de patiënt die zulke kamer heeft geëist, een supplement worden aangerekend op voorwaarde dat tenminste de helft van het aantal bedden in het ziekenhuis beschikbaar kan worden gesteld voor het onderbrengen van patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen.

De in het eerste lid bedoelde aantal beschikbare bedden, moeten een voldoende aantal bedden omvatten voor de kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijven.

De Koning stelt het maximum van het bedrag van het in het eerste lid bedoelde supplement vast dat respectievelijk voor het verblijf in een individuele kamer en in een tweepatiëntenkamer mag worden aangerekend, na paritaire raadpleging van de verzekeringsinstellingen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging en van de organen die de beheerders der ziekenhuizen vertegenwoordigen.

§ 2. Voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag in de volgende gevallen geen supplement, zoals bedoeld in het eerste lid, worden aangerekend:

- a) wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
- b) wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
- c) 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;

d) wanneer een door een ouder begeleid kind in het ziekenhuis is opgenomen.¹

¹ Art. 2, A): aanvulling.

Le séjour en chambre de deux patients ne peut donner lieu à aucun supplément lorsque ce séjour est requis du fait de la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres communes, ainsi que dans les cas visés à l'alinéa 1^{er}, c).

§ 3. Pour l'application des §§ 1^{er} et 2, l'hospitalisation de jour peut être précisée par le Roi.

Art. 138

§ 1^{er}. Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est en vigueur, les médecins hospitaliers conventionnés sont tenus d'appliquer les tarifs de l'accord aux patients admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes.

Sont assimilés aux patients admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes, ceux qui répondent à une des conditions visées à l'article 90, § 2.

Les alinéas 1^{er} et 2 sont également d'application à l'égard des patients en hospitalisation de jour, admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes, pour les prestations définies par le Roi.

§ 2. Dans le cas prévu au § 1^{er}, les médecins hospitaliers qui n'ont pas adhéré à l'accord au sens du § 1^{er}, le font savoir au gestionnaire qui en informe le Conseil médical et les organismes assureurs.

Les médecins visés à l'alinéa 1^{er}, peuvent, sans préjudice du § 5, alinéa 1^{er}, appliquer, à l'égard des patients visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord, dans la mesure où des tarifs maximaux sont fixés par la réglementation générale visée à l'article 130 et sont respectés par les médecins concernés. Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité, aux organismes assureurs.

Le séjour en chambre de deux patients ne peut donner lieu à aucun supplément lorsque ce séjour est requis du fait de la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres communes, *ainsi que dans les cas visés à l'alinéa 1^{er}, c) et d)*.²

§ 3. Pour l'application des §§ 1^{er} et 2, l'hospitalisation de jour peut être précisée par le Roi.

Art. 138

§ 1^{er}. Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est en vigueur, les médecins hospitaliers conventionnés sont tenus d'appliquer les tarifs de l'accord aux patients admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes.

Sont assimilés aux patients admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes, ceux qui répondent à une des conditions visées à l'article 90, § 2.

Les alinéas 1^{er} et 2 sont également d'application à l'égard des patients en hospitalisation de jour, admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes, pour les prestations définies par le Roi.

§ 2. Dans le cas prévu au § 1^{er}, les médecins hospitaliers qui n'ont pas adhéré à l'accord au sens du § 1^{er}, le font savoir au gestionnaire qui en informe le Conseil médical et les organismes assureurs.

Les médecins visés à l'alinéa 1^{er}, peuvent, sans préjudice du § 5, alinéa 1^{er}, appliquer, à l'égard des patients visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord, dans la mesure où des tarifs maximaux sont fixés par la réglementation générale visée à l'article 130 et sont respectés par les médecins concernés *sauf pour les patients visés par l'article 90, § 2, c) et d)*.³ Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité, aux organismes assureurs.

² Art. 2, B): remplacement.

³ Art. 3: insertion.

Voor het verblijf in een tweepatiëntenkamer mag geen supplement worden aangerekend wanneer het niet beschikken over onbezette bedden in gemeenschappelijke kamers, dit verblijf vereist, alsmede in de gevallen bedoeld in het eerste lid, c).

§ 3. Voor de toepassing van §§ 1 en 2, kan de daghospitalisatie door de Koning nader worden omschreven.

Art. 138

§ 1. Indien er een akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van kracht is, moeten de verbonden ziekenhuisgeneesheren de verbintenistarieven naleven voor de patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers.

Worden gelijkgesteld met de patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, deze die beantwoorden aan één van de voorwaarden, bedoeld in artikel 90, § 2.

Het eerste en tweede lid zijn eveneens van toepassing ten aanzien van de patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers, voor de verstrekkingen omschreven door de Koning.

§ 2. In het geval bedoeld in § 1, delen de ziekenhuisgeneesheren die niet verbonden zijn in de zin van § 1, dit mede aan de beheerder die daarvan kennis geeft aan de Medische Raad en aan de verzekeringsinstellingen.

De in het eerste lid bedoelde geneesheren, kunnen, onverminderd § 5, eerste lid, ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven, voor zover terzake in de algemene regeling, bedoeld in artikel 130, maximumtarieven zijn vastgesteld, en deze door de betrokken geneesheren worden nageleefd. Dit onderdeel van de algemene regeling dient voor de toepassing ervan, door de beheerder aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen te worden medegedeeld.

Voor het verblijf in een tweepatiëntenkamer mag geen supplement worden aangerekend wanneer het niet beschikken over onbezette bedden in gemeenschappelijke kamers, dit verblijf vereist, *alsmede in de gevallen bedoeld in het eerste lid, c) en d).*²

§ 3. Voor de toepassing van §§ 1 en 2, kan de daghospitalisatie door de Koning nader worden omschreven.

Art. 138

§ 1. Indien er een akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van kracht is, moeten de verbonden ziekenhuisgeneesheren de verbintenistarieven naleven voor de patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers.

Worden gelijkgesteld met de patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, deze die beantwoorden aan één van de voorwaarden, bedoeld in artikel 90, § 2.

Het eerste en tweede lid zijn eveneens van toepassing ten aanzien van de patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers, voor de verstrekkingen omschreven door de Koning.

§ 2. In het geval bedoeld in § 1, delen de ziekenhuisgeneesheren die niet verbonden zijn in de zin van § 1, dit mede aan de beheerder die daarvan kennis geeft aan de Medische Raad en aan de verzekeringsinstellingen.

De in het eerste lid bedoelde geneesheren, kunnen, onverminderd § 5, eerste lid, ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven, voor zover terzake in de algemene regeling, bedoeld in artikel 130, maximumtarieven zijn vastgesteld, en deze door de betrokken geneesheren worden nageleefd *behalve voor de patiënten bedoeld in artikel 90, § 2, c) en d)*³. Dit onderdeel van de algemene regeling dient voor de toepassing ervan, door de beheerder aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen te worden medegedeeld.

² Art. 2, B): vervanging.

³ Art. 3: aanvulling.

L'alinéa 2 est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi.

§ 3. Le gestionnaire et le Conseil médical se portent garants du fait que tous les patients visés au § 1^{er} pourront être soignés aux tarifs de l'accord. Le gestionnaire, après concertation avec le Conseil médical, prend les initiatives nécessaires à cette fin et en informe le Conseil médical.

Le Roi peut fixer des modalités pour l'application de l'alinéa 1^{er}.

§ 4. Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994 n'est pas en vigueur, les médecins peuvent, sans préjudice du § 5, alinéa 2, appliquer, à l'égard des patients visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance, dans la mesure où, conformément aux règles prévues au § 2, alinéa 2, des tarifs maximaux ont été fixés et sont respectés par les médecins. Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité, aux organismes assureurs.

L'alinéa 1^{er} est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi.

§ 5. Le Roi définit les catégories de patients à l'égard desquels les médecins visés au § 2, ne peuvent appliquer des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord.

En ce qui concerne les patients visés à l'alinéa 1^{er}, met au cas où il n'existe aucun accord tel que visé au § 4, les tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance constituent les tarifs maximaux qui peuvent être appliqués par les médecins.

L'alinéa 2 est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi.

§ 3. Le gestionnaire et le Conseil médical se portent garants du fait que tous les patients visés au § 1^{er} pourront être soignés aux tarifs de l'accord. Le gestionnaire, après concertation avec le Conseil médical, prend les initiatives nécessaires à cette fin et en informe le Conseil médical.

Le Roi peut fixer des modalités pour l'application de l'alinéa 1^{er}.

§ 4. Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994 n'est pas en vigueur, les médecins peuvent, sans préjudice du § 5, alinéa 2, appliquer, à l'égard des patients visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance, dans la mesure où, conformément aux règles prévues au § 2, alinéa 2, des tarifs maximaux ont été fixés et sont respectés par les médecins *sauf pour les patients visés par l'article 90, § 2, c) et d)*⁴. Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité, aux organismes assureurs.

L'alinéa 1^{er} est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi.

§ 5. Le Roi définit les catégories de patients à l'égard desquels les médecins visés au § 2, ne peuvent appliquer des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord.

En ce qui concerne les patients visés à l'alinéa 1^{er}, met au cas où il n'existe aucun accord tel que visé au § 4, les tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance constituent les tarifs maximaux qui peuvent être appliqués par les médecins.

⁴ Art. 3: insertion.

Het tweede lid is eveneens van toepassing op de patiënten in daghospitalisatie, voor de verstrekkingen zoals omschreven door de Koning.

§ 3. De beheerder en de Medische Raad waarborgen dat alle in § 1 bedoelde patiënten tegen verbintentarieven kunnen worden verzorgd. De beheerder neemt, na overleg met de Medische Raad, daartoe de nodige initiatieven en geeft daarvan kennis aan de Medische Raad.

De Koning kan modaliteiten bepalen voor de toepassing van het eerste lid.

§ 4. Indien er geen akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van voornoemde wet van 14 juli 1994, van kracht is, kunnen de geneesheren, onverminderd § 5, tweede lid, ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, voor zover terzake overeenkomstig de in § 2, tweede lid, bedoelde regelen, de maximumtarieven zijn vastgesteld en deze door de geneesheren worden nageleefd. Dit onderdeel van de algemene regeling dient voor de toepassing ervan, door de beheerder aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen te worden medegedeeld.

Het eerste lid is eveneens van toepassing op patiënten in daghospitalisatie voor de verstrekkingen, zoals omschreven door de Koning.

§ 5. De Koning bepaalt de categorieën van patiënten ten aanzien van dewelke de in § 2, bedoelde geneesheren geen tarieven mogen aanrekenen die afwijken van de verbintentarieven.

Ten aanzien van de in het eerste lid bedoelde patiënten vormen, in het geval er geen akkoord van kracht is, zoals bedoeld in § 4, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, de maximumtarieven die door de geneesheren kunnen worden aangerekend.

Het tweede lid is eveneens van toepassing op de patiënten in daghospitalisatie, voor de verstrekkingen zoals omschreven door de Koning.

§ 3. De beheerder en de Medische Raad waarborgen dat alle in § 1 bedoelde patiënten tegen verbintentarieven kunnen worden verzorgd. De beheerder neemt, na overleg met de Medische Raad, daartoe de nodige initiatieven en geeft daarvan kennis aan de Medische Raad.

De Koning kan modaliteiten bepalen voor de toepassing van het eerste lid.

§ 4. Indien er geen akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van voornoemde wet van 14 juli 1994, van kracht is, kunnen de geneesheren, onverminderd § 5, tweede lid, ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, voor zover terzake overeenkomstig de in § 2, tweede lid, bedoelde regelen, de maximumtarieven zijn vastgesteld en deze door de geneesheren worden nageleefd *behalve voor de patiënten bedoeld in artikel 90, § 2, c) en d)*⁴. Dit onderdeel van de algemene regeling dient voor de toepassing ervan, door de beheerder aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen te worden medegedeeld.

Het eerste lid is eveneens van toepassing op patiënten in daghospitalisatie voor de verstrekkingen, zoals omschreven door de Koning.

§ 5. De Koning bepaalt de categorieën van patiënten ten aanzien van dewelke de in § 2, bedoelde geneesheren geen tarieven mogen aanrekenen die afwijken van de verbintentarieven.

Ten aanzien van de in het eerste lid bedoelde patiënten vormen, in het geval er geen akkoord van kracht is, zoals bedoeld in § 4, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, de maximumtarieven die door de geneesheren kunnen worden aangerekend.

⁴ Art. 3: aanvulling.