

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

22 décembre 2006

PROPOSITION DE LOI

visant à instaurer l'interdiction de facturer des suppléments lors de l'hospitalisation d'une personne ayant besoin, pour des raisons médicales ou psychosociales, de l'assistance permanente d'un membre de sa famille ou d'une tierce personne

(déposée par MM. Luc Goutry et Mark Verhaegen)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

22 december 2006

WETSVOORSTEL

tot invoering van een verbod om supplementen aan te rekenen bij de ziekenhuisopname van een persoon voor wie om medische of psychosociale redenen de permanente bijstand van een familielid of derde persoon noodzakelijk is

(ingediend door de heren Luc Goutry en Mark Verhaegen)

RÉSUMÉ

Certaines personnes ont besoin en permanence, pour des raisons médicales ou psychosociales, de l'assistance d'un membre de leur famille ou d'une tierce personne. Les auteurs proposent d'interdire la facturation de suppléments de chambre lorsque de tels patients sont hospitalisés.

SAMENVATTING

Sommige personen hebben om medische of psychosociale redenen permanent de bijstand nodig van een familielid of een derde persoon. De auteurs stellen voor dat het verboden zou zijn kamer-supplementen aan te rekenen wanneer zulke patiënten opgenomen worden in een ziekenhuis.

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>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)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Séance plénière</i>
<i>COM :</i>	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT :</i>	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

<i>DOC 51 0000/000 :</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA :</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kft)</i>
<i>CRABV :</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kft)</i>
<i>CRIV :</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kft; COM: zalmkleurige kft)</i>
<i>PLEN :</i>	<i>Plenum</i>
<i>COM :</i>	<i>Commissievergadering</i>
<i>MOT :</i>	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

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

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,

Cela fait longtemps déjà que les démocrates chrétiens flamands s'efforcent de réglementer et de limiter autant que possible la facturation de suppléments dans les hôpitaux. Ainsi, en 1997 déjà, feu le député Jan Lenssens a déposé une proposition de loi (DOC 49 982/001) instaurant une interdiction absolue, tant pour les médecins engagés que pour ceux qui ne le sont pas, de réclamer des suppléments d'honoraires aux patients admis en chambre à deux ou à plus de deux lits. Cette proposition a été, parmi d'autres, à la base du régime «Lenssens-Vermassen», qui a été annulé par la suite.

C'est pourquoi, au cours de l'actuelle législature, le CD&V a de nouveau déposé une proposition de loi (DOC 51 1657/001) prévoyant que les médecins hospitaliers (qu'ils soient conventionnés ou non) ne peuvent facturer des suppléments d'honoraires si le patient est soigné en chambre commune ou en chambre de deux patients. En vertu de cette proposition, seuls les séjours en chambre particulière peuvent encore donner lieu à des suppléments d'honoraires, pour autant que l'isolement du patient ne soit pas une nécessité absolue et à condition que les montants et pourcentages maximaux aient été fixés à l'avance pour l'hôpital concerné et demeurent en deçà des maxima légaux. Le point de vue quant au fond défendu dans la proposition de loi précitée reste celui du CD&V en ce qui concerne les suppléments d'honoraires.

La loi du .. portant des dispositions diverses en matière de santé interdit de facturer des suppléments de chambre et des suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation d'un enfant accompagné par un parent pendant le séjour à l'hôpital. Outre les enfants, il y a cependant aussi d'autres patients qui, quel que soit leur âge, ont besoin en permanence de l'accompagnement et de l'assistance d'un parent pour des raisons médicales ou psychosociales. À cet égard, nous pensons, par exemple, à des patients gravement malades dont la vie est en danger et qui, de ce fait, sont très angoissés. Dans de telles situations, la présence d'un parent ou d'une personne de confiance peut être d'un grand secours et rassurer le patient.

Lorsqu'un patient est accompagné par un parent ou une tierce personne, il est automatiquement hospitalisé en chambre individuelle ou particulière. Pour ce genre de chambre, les hôpitaux et les médecins peuvent facturer respectivement des suppléments pour la chambre et des suppléments d'honoraires. En cas d'hospitalisa-

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De Vlaamse christendemocraten streven er reeds lang naar om het aanrekenen van supplementen in ziekenhuizen zoveel mogelijk in te perken en te reglementeren. Zo diende in 1997 wijlen volksvertegenwoordiger Jan Lenssens reeds een wetsvoorstel (DOC 49 982/001) in dat een absoluut verbod invoerde van honorariumsupplementen in twee- of meer-persoonskamers zowel voor verbonden als niet-verbonden artsen. Het voorstel lag mede aan de basis van de regeling 'Lenssens-Vermassen' die nadien terug ongedaan werd gemaakt.

In de huidige regeerperiode diende CD&V daarom opnieuw een wetsvoorstel (DOC 51 1657/001) in waarin bepaald wordt dat ziekenhuisgeneesheren (dus zowel geconventioneerde als niet-geconventioneerde) geen honorariumsupplementen mogen aanrekenen indien de patiënt verzorgd wordt op een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer. Volgens dit voorstel kunnen enkel nog honorariumsupplementen worden aangerekend bij een verblijf in een éénpersoonskamer op voorwaarde dat het afzonderen van de patiënt niet medisch noodzakelijk is, en op voorwaarde dat de maximumbedragen op voorhand zijn vastgesteld voor het betrokken ziekenhuis en onder de wettelijke maxima blijven. Voornoemd wetsvoorstel blijft het standpunt ten gronde van CD&V ten aanzien van honorariumsupplementen.

In de wet van ... houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid werd een verbod ingevoerd om kamer- en honorariumsupplementen aan te rekenen wanneer het een opname betreft van een kind dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft. Naast kinderen zijn er echter ook andere patiënten, ongeacht de leeftijd, voor wie om medische of psychosociale redenen permanente begeleiding en bijstand van een familielid noodzakelijk is. We denken hierbij bijvoorbeeld aan zwaar zieke patiënten die in een levensbedreigende situatie verkeren en daardoor zeer angstig zijn. De aanwezigheid van een familielid of vertrouwenspersoon kan in dergelijke situaties zeer helpend en geruststellend zijn.

Wanneer een patiënt begeleid wordt door een familielid of derde persoon, vindt de opname automatisch plaats in een individuele of éénpersoonskamer. In dergelijke kamer kunnen ziekenhuizen en artsen respectievelijk kamersupplementen en honorariasupplementen aanrekenen. Bij langdurige ziekenhuisopnames kunnen

tion prolongée, les suppléments demandés peuvent peser lourdement sur la facture hospitalière à charge du patient.

De très nombreux patients ne pourront dès lors pas se permettre, pour des raisons financières, d'être accompagnés par un parent ou une tierce personne pendant leur séjour à l'hôpital. Le fait qu'un patient bénéficie ou non de l'accompagnement ou de l'assistance d'un parent ou d'une tierce personne pendant son séjour à l'hôpital ne devrait pas dépendre de la situation financière dans laquelle il se trouve.

La présente proposition de loi tend à remédier à ce problème en interdisant de facturer des suppléments de chambre et des suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation d'un patient qui, pour des raisons médicales ou psychosociales, a besoin de l'assistance permanente d'un parent ou d'une tierce personne.

de gevraagde supplementen ernstig wegen op de ziekenhuisfactuur ten laste van de patiënt.

Voor heel wat patiënten zal het dan ook om financiële redenen niet mogelijk zijn om in het ziekenhuis door een familielid of derde persoon begeleid te worden. Het feit dat een patiënt in een ziekenhuis al dan niet begeleiding en bijstand van een familielid of derde persoon krijgt, zou niet mogen afhangen van de financiële situatie waarin de betrokken patiënt verkeert.

Dit wetsvoorstel wil dit verhelpen door een verbod in te voeren om kamer- en honorariumsupplementen aan te rekenen wanneer het een ziekenhuisopname betreft van een patiënt voor wie om medische redenen of psychosociale redenen de permanente bijstand van een familielid of derde persoon noodzakelijk is.

Luc GOUTRY (CD&V)
Mark VERHAEGEN (CD&V)

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

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

Art. 2

À l'article 90 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifiée par la loi du .. portant des dispositions diverses en matière de santé, sont apportées les modifications suivantes:

A) le § 2, alinéa 1^{er}, est complété comme suit:

«e) lorsque l'admission concerne une personne qui requiert, pour des raisons médicales ou psychosociales, l'assistance permanente d'un membre de la famille ou d'une tierce personne.»;

B) au § 2, alinéa 2, les mots «l'alinéa 1^{er}, c) et d).» sont remplacés par les mots «l'alinéa 1^{er}, c), d) et e).».

Art. 3

À l'article 138 de la même loi, modifiée par la loi du .. portant des dispositions diverses en matière de santé, sont apportées les modifications suivantes:

A) au § 3, alinéa 2, les mots «§ 2, c) et d)» sont remplacés par les mots «§ 2, c), d) et e)»;

B) au § 4, alinéa 1^{er}, les mots «§ 2, c) et d).» sont remplacés par les mots «§ 2, c), d) et e).».

14 novembre 2006

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

In artikel 90 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd bij de wet van ... houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A) § 2, eerste lid, wordt aangevuld als volgt:

«e) wanneer de opname een persoon betreft voor wie om medische of psychosociale redenen de permanente bijstand van een familielid of derde persoon noodzakelijk is.»;

B) in § 2, tweede lid, worden de woorden «eerste lid, c) en d).» vervangen door de woorden «eerste lid, c), d) en e).».

Art. 3

In artikel 138 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van ... houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

A) in § 3, tweede lid, worden de woorden «§ 2, c) en d)» vervangen door de woorden «§ 2, c), d) en e)»;

B) in § 4, eerste lid, worden de woorden «§ 2, c) en d).» vervangen door de woorden «§ 2, c), d) en e).».

14 november 2006

Luc GOUTRY (CD&V)
Mark VERHAEGEN (CD&V)
Simonne CREYF (CD&V)
Roel DESEYN (CD&V)
Nahima LANJRI (CD&V)
Trees PIETERS (CD&V)

TEXTE DE BASE

7 août 1987

Loi sur les hôpitaux

(tel que modifiée par la loi du .. portant des dispositions diverses en matière de santé)

Art. 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 vise 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.

Le Roi peut définir les catégories de patients pour lesquels, par dérogation à l'alinéa 1^{er}, aucun supplément ne peut être facturé à la suite du séjour en chambre de deux patients, y compris en hospitalisation de jour.

§ 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;

TEXTE DE BASE ADAPTE A LA PROPOSITION

7 août 1987

Loi sur les hôpitaux

(tel que modifiée par la loi du .. portant des dispositions diverses en matière de santé)

Art. 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 vise 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.

Le Roi peut définir les catégories de patients pour lesquels, par dérogation à l'alinéa 1^{er}, aucun supplément ne peut être facturé à la suite du séjour en chambre de deux patients, y compris en hospitalisation de jour.

§ 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;

BASISTEKST

7 augustus 1987

Wet op de ziekenhuizen

(als gewijzigd door de wet van ... houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid)

Art. 90

§ 1. Voor het verblijf in een individuele kamer of een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, 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. De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het eerste en tweede lid voor alle verstrekkingen van toepassing zijn.

De Koning kan de categorieën van patiënten bepalen waarvoor er, in afwijking van het eerste lid, geen supplementen kunnen worden aangerekend als gevolg van het verblijf in een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de daghospitalisatie.

§ 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;

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

7 augustus 1987

Wet op de ziekenhuizen

(als gewijzigd door de wet van ... houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid)

Art. 90

§ 1. Voor het verblijf in een individuele kamer of een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, 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. De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het eerste en tweede lid voor alle verstrekkingen van toepassing zijn.

De Koning kan de categorieën van patiënten bepalen waarvoor er, in afwijking van het eerste lid, geen supplementen kunnen worden aangerekend als gevolg van het verblijf in een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de daghospitalisatie.

§ 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) 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 accompagné par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

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).

§ 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.

Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes à l'égard desquels les alinéas 1^{er} et 2 sont d'application pour toutes les prestations.

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 accompagné par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

e) lorsque l'admission concerne une personne qui requiert, pour des raisons médicales ou psychosociales, l'assistance permanente d'un membre de la famille ou d'une tierce personne.¹

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), d) et e).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.

Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes à l'égard desquels les alinéas 1^{er} et 2 sont d'application pour toutes les prestations.

¹ Art. 2, A: ajout.

² Art. 2, B: remplacement.

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 de opname een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft.

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).

§ 3. Voor de toepassing van §§ 1 en 2, kan de dag-hospitalisatie 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 ziekenhuis-geneesheren 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.

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 de opname een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft.

e) wanneer de opname een persoon betreft voor wie om medische of psychosociale redenen de permanente bijstand van een familielid of derde persoon noodzakelijk is.¹

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), d) en e).**²

§ 3. Voor de toepassing van §§ 1 en 2, kan de dag-hospitalisatie 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 ziekenhuis-geneesheren 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.

¹ Art. 2, A: aanvulling.

² Art. 2, B: vervanging.

§ 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, à l'exception des patients visés à l'article 90, § 2, c) et d), des tarifs s'écarter 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.

L'alinéa 2 est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi. Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes à l'égard desquels l'alinéa 2 est d'application pour toutes les prestations.

§ 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.

§ 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, à l'exception des patients visés à l'article 90, § 2, c) et d), des tarifs qui s'écarter 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 com-

§ 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, à l'exception des patients visés à l'article 90, **§ 2, c), d) et e)**³, des tarifs s'écarter 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.

L'alinéa 2 est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi. Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes à l'égard desquels l'alinéa 2 est d'application pour toutes les prestations.

§ 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.

§ 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, à l'exception des patients visés à l'article 90, **§ 2, c), d) et e)**⁴, des tarifs qui s'écarter 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

³ Art. 3, A: remplacement.

⁴ Art. 3, B: remplacement.

§ 2. In het geval bedoeld in § 1, delen de ziekenhuis-geneesheren 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 met uitzondering van de patiënten bedoeld in artikel 90, § 2, c), en d) tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintentarieven, 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 medege-deeld.

Het tweede lid is eveneens van toepassing op de patiënten in daghospitalisatie, voor de verstrekkingen zoals omschreven door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het tweede lid voor alle verstrekkingen van toepassing is.

§ 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 van 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 met uitzondering van de patiënten bedoeld in artikel 90, § 2, c) en d), tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekerings-tegemoetkoming, voor zover terzake overeenkomstig de in § 2, tweede lid, bedoelde regelen, de maximumtarieven zijn vastgesteld en deze door de geneesheren

§ 2. In het geval bedoeld in § 1, delen de ziekenhuis-geneesheren 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 met uitzondering van de patiënten bedoeld in artikel 90, **§ 2, c), d) en e)**³, tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintentarieven, 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 medege-deeld.

Het tweede lid is eveneens van toepassing op de patiënten in daghospitalisatie, voor de verstrekkingen zoals omschreven door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het tweede lid voor alle verstrekkingen van toepassing is.

§ 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 van 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 met uitzondering van de patiënten bedoeld in artikel 90, **§ 2, c), d) en e)**,⁴ tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekerings-tegemoetkoming, voor zover terzake overeenkomstig de in § 2, tweede lid, bedoelde regelen, de maximumtarieven zijn vastgesteld en deze door de geneesheren

³ Art. 3, A: vervanging.

⁴ Art. 3, B: vervanging.

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. Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes à l'égard desquels l'alinéa 1^{er} est d'application pour toutes les prestations.

§ 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.

§ 6. Les médecins visés aux §§ 1^{er}, 2 et 4, peuvent, sans préjudice du § 1^{er}, alinéa 2, appliquer, à l'égard des patients admis en chambres individuelles, 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.

§ 7. Les médecins visés aux §§ 1^{er}, 2 et 4, ne peuvent appliquer de suppléments pour les honoraires forfaitaires payables par admission et/ou par journée d'hospitalisation relatifs aux prestations de biologie clinique ou d'imagerie médicale.

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. Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes à l'égard desquels l'alinéa 1^{er} est d'application pour toutes les prestations.

§ 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.

§ 6. Les médecins visés aux §§ 1^{er}, 2 et 4, peuvent, sans préjudice du § 1^{er}, alinéa 2, appliquer, à l'égard des patients admis en chambres individuelles, 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.

§ 7. Les médecins visés aux §§ 1^{er}, 2 et 4, ne peuvent appliquer de suppléments pour les honoraires forfaitaires payables par admission et/ou par journée d'hospitalisation relatifs aux prestations de biologie clinique ou d'imagerie médicale.

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. De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het eerste lid voor alle verstrekkingen van toepassing is.

§ 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 verbintenistarieven.

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 verzekerings tegemoetkoming, de maximumtarieven die door de geneesheren kunnen worden aangerekend.

§ 6. De in §§ 1, 2 en 4, bedoelde geneesheren, kunnen, onverminderd § 1, tweede lid, ten aanzien van de patiënten opgenomen in individuele kamers 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.

§ 7. De artsen bedoeld in §§ 1, 2 en 4, mogen geen supplementen toepassen voor de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen betreffende de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming.

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. De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het eerste lid voor alle verstrekkingen van toepassing is.

§ 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 verbintenistarieven.

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 verzekerings tegemoetkoming, de maximumtarieven die door de geneesheren kunnen worden aangerekend.

§ 6. De in §§ 1, 2 en 4, bedoelde geneesheren, kunnen, onverminderd § 1, tweede lid, ten aanzien van de patiënten opgenomen in individuele kamers 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.

§ 7. De artsen bedoeld in §§ 1, 2 en 4, mogen geen supplementen toepassen voor de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen betreffende de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming.