



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 55.414/3
van 19 maart 2014

avis 55.414/3
du 19 mars 2014

over

sur

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van het
koninklijk besluit van
17 juni 2004 betreffende de
verklaring bij opname in een
ziekenhuis'

un projet d'arrêté royal
'modifiant l'arrêté royal du
17 juin 2004 concernant la
déclaration d'admission à
l'hôpital'

Op 17 februari 2014 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis'.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 11 maart 2014. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jan SMETS en Kaat LEUS, staatsraden, Jan VELAERS en Johan PUT, assessoren, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Rein THIELEMANS, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Kaat LEUS, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 19 maart 2014.

*

Le 17 février 2014, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital'.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 11 mars 2014. La chambre était composée de Jo BAERT, président de chambre, Jan SMETS et Kaat LEUS, conseillers d'État, Jan VELAERS et Johan PUT, assesseurs, et Annemie GOOSSENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Rein THIELEMANS, premier auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Kaat LEUS, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 19 mars 2014.

*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING EN RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

2. Het om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe het koninklijk besluit van 17 juni 2004 ‘betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis’ te wijzigen om het in overeenstemming te brengen met artikel 152 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’ (hierna: de ziekenhuiswet) zoals vervangen bij artikel 26 van de wet van 27 december 2012 ‘houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg’, wat de honorariumsupplementen betreft.¹

Het koninklijk besluit van 17 juni 2004 geeft uitvoering aan artikel 98, eerste lid, van de ziekenhuiswet, waarin aan de Koning machtiging wordt verleend om nadere regelen te bepalen inzake de aard van de bedragen ten laste van de patiënt die hem vooraf moeten worden meegedeeld, zoals onder meer de supplementen bedoeld in de artikelen 97 en 152 van de ziekenhuiswet evenals alle kosten voor bijkomende leveringen en diverse kosten, inzake de “modaliteiten” van de mededeling en de facturatie aan de patiënt van de genoemde bedragen en inzake de voorlegging ter ondertekening aan de patiënt van een document met vermelding van de genoemde bedragen.

Luidens de adviesaanvraag bij het ontwerp strekt het ontworpen besluit er nog toe om de (model)documenten die aan de patiënt worden voorgelegd om door hem te worden ingevuld of aan hem ter toelichting worden verstrekt, duidelijker en gebruiksvriendelijker te maken.

3.1. Voor het ontworpen besluit kan in beginsel rechtsgrond worden gevonden in artikel 98, eerste lid, van de ziekenhuiswet. Bij sommige bepalingen van het ontwerp en de bijlagen erbij dienen evenwel, wat de rechtsgrond ervan betreft, opmerkingen te worden geformuleerd.

3.2. Artikel 1, laatste lid, van het ontwerp strekt ertoe bijlage 6 bij het koninklijk besluit van 17 juni 2004 op te heffen. Deze bijlage bevat de door de begeleidende ouder en het ziekenhuis te ondertekenen verklaring inzake de opname van een kind met begeleidende ouder in geval van uitdrukkelijk verzoek om te verblijven in een individuele kamer met verzaking aan het recht om tegen verbintenistarief te worden behandeld.

Deze bijlage vindt thans rechtsgrond in de algemene uitvoeringsbevoegdheid van de Koning (artikel 108 van de Grondwet), gelezen in samenhang met artikel 152, § 6, van de

¹ Artikel 26 van de wet van 27 december 2012 is in werking getreden op 1 januari 2013 (zie artikel 29 van dezelfde wet). Er zijn verschillende beroepen tot vernietiging ingesteld bij het Grondwettelijk Hof tegen de artikelen 23 tot 29 van deze wet (nrs. 5672, 5680, 5682, 5684, 5688 en 5689 van de rol – zie het bericht in het *Belgisch Staatsblad* van 4 september 2013). Er is nog geen datum van terechtzitting vastgesteld.

ziekenhuiswet (vóór de vervanging van genoemd artikel 152 bij artikel 26 van de wet van 27 december 2012 betrof het artikel 152, § 8, van de ziekenhuiswet).

Het huidige artikel 152, § 6, van de ziekenhuiswet bepaalt dat in geval van een in artikel 97, § 2, d), van dezelfde wet bedoelde opname van een kind samen met een begeleidende ouder, aan deze ouder een afzonderlijk document ter ondertekening wordt voorgelegd, tegelijkertijd met de opnameverklaring.

Met het ontwerp wordt niet langer voorzien in een dergelijk afzonderlijk document doch wordt de verklaring van de ouder opgenomen in een onderdeel 3 van de algemene opnameverklaring (ontworpen bijlage 1 bij het ontwerp die bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 17 juni 2004 vervangt – artikel 1, eerste lid, van het ontwerp) en wordt, zoals reeds opgemerkt, bijlage 6, die tot nog toe het document te ondertekenen door de ouder bevatte, opgeheven (artikel 1, tweede lid).

Het ontwerp is wat die bepalingen betreft dan ook strijdig met het huidige artikel 152, § 6, van de ziekenhuiswet. Dit artikel 152, § 6, van de ziekenhuiswet wordt evenwel opgeheven bij artikel 33 van de wet van 7 februari 2014 ‘houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg’, dat in werking treedt op 1 juli 2014.²

Gevraagd om toelichting, antwoordde de gemachtigde wat volgt:

“Om tegemoet te komen aan uw opmerking ivm het document voor kind met begeleidende ouder, stellen we voor om een datum van inwerkingtreding te bepalen die op dezelfde dag valt als de inwerkingtreding van hoofdstuk 4 van de wet van 7 februari 2014. We hebben namelijk van alle stakeholders te horen gekregen dat dat apart document geen toegevoegde waarde heeft en slechts ouders in de war brengt. Vandaar dat de nieuwe opnameverklaring dit apart document integreert zodat men alle informatie samen krijgt. Het is belangrijk voor de burger dat dit probleem aangepakt wordt.”

Indien daadwerkelijk een bepaling wordt toegevoegd die de inwerkingtreding van het te nemen besluit bepaalt op 1 juli 2014 (of later), vervalt de beschreven strijdigheid. Artikel 108 van de Grondwet, gelezen in samenhang met artikel 152, § 6, van de ziekenhuiswet biedt in dat geval geen mede-rechtsgrond voor het ontworpen besluit.

3.3. Gevraagd of er nog andere bepalingen zijn van de ziekenhuiswet tot uitvoering waarvan het ontwerp strekt, antwoordde de gemachtigde³:

“Volgens ons kan art. 30/2, §3 eventueel aangehaald worden als wettelijke basis voor de bepalingen in de ontworpen artikelen 2, 3° en 4°. Deze bepalingen raken enerzijds aan de gepersonaliseerde informatieverstrekking van het ziekenhuis aan de patiënt bedoeld in art. 30/2, §2, en anderzijds aan het bekend maken van bepaalde informatie via de website van het ziekenhuis bedoeld in art. 30/2, § 1, 2°.”

² Zie artikel 34 van de wet van 7 februari 2014.

³ Wat betreft artikel 99 van de ziekenhuiswet, verklaarde de gemachtigde: “Het ontwerp geeft geen uitvoering aan art. 99. Dat artikel is bedoeld om de Koning de mogelijkheid te geven een systeem te ontwerpen om de kamersupplementen en de verpleegdagprijs aan het grote publiek bekend te maken. De opnameverklaring is bedoeld om de individuele patiënt te informeren over de financiële implicaties van zijn/haar specifieke ziekenhuisopname.”

Artikel 30/2 wordt in de ziekenhuiswet ingevoegd bij artikel 32 van de wet van 7 februari 2014 en treedt in werking op 1 juli 2014⁴. Het luidt als volgt:

“Art. 30/2. § 1. Het ziekenhuis beschikt over een internetsite met algemene informatie.

Voorname algemene informatie bevat minstens:

1° het zorgaanbod, namelijk de diensten, medische en medisch-technische diensten, ziekenhuisfuncties, zorgprogramma's waarover het ziekenhuis beschikt;

2° de in artikel 98 en zijn uitvoeringsbesluiten bedoelde informatie.

Op de internetsite van het ziekenhuis wordt er een verwijzing geplaatst naar de in artikel 218, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde, door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering verstrekte informatie.

§ 2. Bij de in § 1, tweede lid, 2°, bedoelde algemene informatie wordt daarenboven in het bijzonder vermeld bij welke persoon of dienst binnen het ziekenhuis geïndividualiseerde informatie en uitleg kan bekomen worden over de onderwerpen vermeld in § 1, tweede lid, 2°, waarbij het adres, e-mailadres en het telefoonnummer van het contactpunt worden weergegeven. Voorname geïndividualiseerde informatie kan opgevraagd worden voor, gedurende of na de ziekenhuisopname.

§ 3. De Koning kan regels en nadere regels bepalen met betrekking tot de in dit artikel bedoelde informatieverstrekking.”

Artikel 30/2, § 3, van de ziekenhuiswet biedt inderdaad mede rechtsgrond voor het ontworpen besluit op voorwaarde dat het te nemen besluit niet vóór 1 juli 2014 in werking treedt.

3.4. Met artikel 2, 5°, van het ontwerp wordt artikel 2, § 4, eerste lid, van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 aangevuld. In de ontworpen tweede zin van dat eerste lid wordt bepaald dat in het geval de titel van een rubriek in de modellen (van de documenten) cursief gedrukt staat, deze hele rubriek kan worden weggelaten indien de inhoud van deze rubriek in het ziekenhuis of bij een specifieke opname niet van toepassing is. Daarbij wordt in de derde ontworpen zin nog gespecificeerd dat de patiënt “[i]n alle omstandigheden moet [kunnen] kiezen om verzorgd te worden tegen verbintenistarieven en dus voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer”.

Om toelichting gevraagd naar de draagwijdte van de laatst vermelde bepaling (“In alle omstandigheden ... tweepatiëntenkamer”), antwoordde de gemachtigde als volgt.

“Wij hebben art. 152, § 3 van de ziekenhuiswet altijd zo gelezen dat een patiënt steeds de keuze moet krijgen om tegen verbintenistarieven verzorgd te worden. Er staat in dat artikel niet letterlijk dat een patiënt steeds een keuze moet kunnen maken tussen enerzijds een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en anderzijds een individuele kamer. Maar als de patiënt geen recht heeft op een kamerkeuze dan kan men heel gemakkelijk de supplementenregeling omzeilen: men stelt als ziekenhuis dat men geen gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamers heeft.

We hebben in enkele uitzonderlijke gevallen deze problematiek al vastgesteld. Men stelt dan dat in een bepaalde dienst (vooral materniteit) enkel individuele kamers voorhanden zijn en dat de patiënt dus genoodzaakt is om een dergelijke individuele kamer

⁴ Zie eveneens artikel 34 van de wet van 7 februari 2014.

te nemen (met inbegrip van de aanrekening van supplementen). In onze ogen is dat een serieuze inbreuk op de bescherming van de patiënt.

Art. 2, 5° wil vermijden dat een ziekenhuis ‘creatief’ wordt bij het aanpassen van de opnameverklaring aan de eigen situatie van het ziekenhuis door in de opnameverklaring enkel de optie voor individuele kamer te laten staan.

In de vorige versie van de opnameverklaring kon er in de rubriek ‘kamerkeuze’ geen aanpassingen gemaakt worden aan het wettelijk model. Op vraag van de sector en rekening houdend met het feit dat supplementen enkel nog aangerekend kunnen worden in individuele kamers (waardoor het onderscheid tussen gemeenschappelijke en tweepatiëntenkamers is weggevallen), kan er in het voorliggende ontwerp van opnameverklaring wel aanpassingen gebeuren in de rubriek ‘kamerkeuze’.

De geciteerde zin vindt evenwel geen rechtsgrond in de artikelen 30/2, § 3, of 98, eerste lid, van de ziekenhuiswet, nu het niet de mededeling van informatie aan de patiënt betreft. Die zin dient dan ook te worden weggelaten.

Voorts dient te worden opgemerkt dat met het cursief drukken van de rubriek “in een gemeenschappelijke kamer/in een tweepatiëntenkamer” in het modeldocument (bijlage 1 bij het ontwerp) datgene wordt bereikt wat de stellers van het ontwerp juist wensen te vermijden, namelijk dat de rubriek wordt of kan worden weggelaten en dat enkel de mogelijkheid van een individuele kamer overblijft.

Het zou meer in overeenstemming zijn met het beoogde resultaat, namelijk dat er altijd de mogelijkheid moet zijn om tegen verbintenistarief te worden verzorgd, indien in het modeldocument duidelijk tot uiting komt dat er geen aanpassing mogelijk is wat betreft de keuze tussen, enerzijds, opname in een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer, dit is zonder honorarium- en kamersupplement en, anderzijds, opname in een individuele kamer, dit is met honorarium- en kamersupplement⁵ of met enkel honorariumsupplementen in geval van opname van een kind samen met een begeleidende ouder⁶. Geen van beide rubrieken mag dan ook cursief worden weergegeven, wat echter niet belet dat binnen de rubriek “gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer” wel nog in een ondergeschikte keuze, cursief weergegeven, kan worden voorzien tussen een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer, zodat één van die alternatieven (gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer) wel kan worden weggelaten.

Daarnaar gevraagd, stelde de gemachtigde volgende aanpassing van de bijlage 1 bij het ontwerp voor:

“Na de zin ‘Ik wens opgenomen en verzorgd te worden:’ kan het kadertje met de keuzemogelijkheid voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer beginnen met de zinsnede: ‘zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement in een:’. Deze zinsnede zou dan niet cursief gedrukt worden waardoor dit niet door het ziekenhuis kan weggelaten worden. ‘Gemeenschappelijke kamer’ en ‘tweepatiëntenkamer’ blijven evenwel

⁵ In dat verband kan ook nuttig worden verwezen, naast artikel 152, § 2, tweede lid, van de ziekenhuiswet, naar artikel 97, § 2, b), van diezelfde wet waarin is bepaald dat voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, geen supplement, zoals bedoeld in het eerste lid van datzelfde artikel, mag worden aangerekend 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.

⁶ Cf. artikel 97, § 2, d), en artikel 152, § 2, derde lid, van de ziekenhuiswet.

cursief staan zodat de opnameverklaring nog altijd kan aangepast worden aan de specifieke situatie in het betrokken ziekenhuis.”

Met dit voorstel kan worden ingestemd.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

4. In het eerste lid van de aanhef vermeldde men tevens artikel 30/2, § 3, van de ziekenhuiswet, met dien verstande dat het te nemen besluit dan niet in werking mag treden vóór 1 juli 2014, zoals is opgemerkt *sub* 3.3.

*

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique et l'accomplissement des formalités prescrites.

*

PORTEE ET FONDEMENT JURIDIQUE DU PROJET

2. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de modifier l'arrêté royal du 17 juin 2004 'concernant la déclaration d'admission à l'hôpital' afin de le conformer à l'article 152 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins' (ci-après : la loi sur les hôpitaux), remplacé par l'article 26 de la loi du 27 décembre 2012 'portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé', en ce qui concerne les suppléments d'honoraires ¹.

L'arrêté royal du 17 juin 2004 pourvoit à l'exécution de l'article 98, alinéa 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux, qui habilite le Roi à préciser des règles en ce qui concerne la nature des montants à charge du patient, qui doivent lui être communiqués au préalable, tels que notamment les suppléments visés aux articles 97 et 152 de la loi sur les hôpitaux ainsi que tous les frais pour fournitures et frais divers supplémentaires, les modalités selon lesquelles les montants précités doivent être communiqués et facturés au patient et la présentation à la signature du patient d'un document mentionnant les montants précités.

Selon la demande d'avis du projet, l'arrêté en projet vise également à rendre plus clairs et plus conviviaux les documents (modèles) qui sont soumis au patient afin qu'il les complète ou qu'ils lui soient transmis à titre d'explications.

3.1. En principe, l'arrêté en projet peut trouver un fondement juridique dans l'article 98, alinéa 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux. Toutefois, certaines dispositions du projet et de ses annexes nécessitent de formuler des observations à propos de leur fondement juridique.

3.2. L'article 1^{er}, dernier alinéa, du projet vise à abroger l'annexe 6 de l'arrêté royal du 17 juin 2004. Cette annexe contient la déclaration que le parent accompagnant et l'hôpital doivent signer concernant l'admission d'un enfant accompagné d'un parent en cas de demande expresse de séjour en chambre individuelle avec renonciation au droit à être traité au tarif de l'engagement.

Cette annexe trouve actuellement son fondement juridique dans le pouvoir général d'exécution du Roi (article 108 de la Constitution), combiné avec l'article 152, § 6, de la loi sur les hôpitaux (avant le remplacement de l'article 152 précité par l'article 26 de la loi du 27 décembre 2012, il s'agissait de l'article 152, § 8, de la loi sur les hôpitaux).

¹ L'article 26 de la loi du 27 décembre 2012 est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013 (voir l'article 29 de la même loi). La Cour constitutionnelle a été saisie de plusieurs recours en annulation des articles 23 à 29 de cette loi (n^{os} 5672, 5680, 5682, 5684, 5688 et 5689 du rôle – voir l'avis au *Moniteur belge* du 4 septembre 2013). La date de l'audience n'a pas encore été fixée.

L'article 152, § 6, actuel, de la loi sur les hôpitaux dispose qu'en cas d'admission d'un enfant accompagné par un parent visée à l'article 97, § 2, d), de la même loi, un document distinct est soumis à la signature de ce parent en même temps que la déclaration d'admission.

Si le projet ne prévoit plus un tel document distinct, la déclaration du parent est toutefois intégrée dans une rubrique 3 de la déclaration générale d'admission (annexe 1 en projet du projet qui remplace l'annexe 1 de l'arrêté royal du 17 juin 2004 – article 1^{er}, alinéa 1^{er}, du projet) et, comme il a déjà été observé, l'annexe 6, qui contenait à ce jour le document à signer par le parent, est abrogée (article 1^{er}, alinéa 2).

S'agissant de ces dispositions, le projet est dès lors en contradiction avec l'article 152, § 6, actuel, de la loi sur les hôpitaux. Cet article 152, § 6, de la loi sur les hôpitaux est toutefois abrogé par l'article 33 de la loi du 7 février 2014 'portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé', qui entre en vigueur le 1^{er} juillet 2014².

Invité à donner des précisions, le délégué a répondu ce qui suit :

« Om tegemoet te komen aan uw opmerking ivm het document voor kind met begeleidende ouder, stellen we voor om een datum van inwerkingtreding te bepalen die op dezelfde dag valt als de inwerkingtreding van hoofdstuk 4 van de wet van 7 februari 2014. We hebben namelijk van alle stakeholders te horen gekregen dat dat apart document geen toegevoegde waarde heeft en slechts ouders in de war brengt. Vandaar dat de nieuwe opnameverklaring dit apart document integreert zodat men alle informatie samen krijgt. Het is belangrijk voor de burger dat dit probleem aangepakt wordt ».

Si une disposition fixant l'entrée en vigueur de l'arrêté envisagé au 1^{er} juillet 2014 (ou à une date ultérieure) est effectivement ajoutée, la contradiction précitée disparaît. Dans ce cas, l'article 108 de la Constitution, combiné avec l'article 152, § 6, de la loi sur les hôpitaux, ne procure pas de fondement juridique à l'arrêté en projet.

3.3. À la question de savoir si le projet vise encore à donner exécution à d'autres dispositions de la loi sur les hôpitaux, le délégué a répondu ce qui suit³ :

« Volgens ons kan art. 30/2, §3 eventueel aangehaald worden als wettelijke basis voor de bepalingen in de ontworpen artikelen 2, 3° en 4°. Deze bepalingen raken enerzijds aan de gepersonaliseerde informatieverstrekking van het ziekenhuis aan de patiënt bedoeld in art. 30/2, §2, en anderzijds aan het bekend maken van bepaalde informatie via de website van het ziekenhuis bedoeld in art. 30/2, § 1, 2° ».

L'article 30/2 est inséré dans la loi sur les hôpitaux par l'article 32 de la loi du 7 février 2014 et entre en vigueur le 1^{er} juillet 2014⁴. Il est rédigé comme suit :

² Voir l'article 34 de la loi du 7 février 2014.

³ En ce qui concerne l'article 99 de la loi sur les hôpitaux, le délégué a déclaré ce qui suit : « Het ontwerp geeft geen uitvoering aan art. 99. Dat artikel is bedoeld om de Koning de mogelijkheid te geven een systeem te ontwerpen om de kamersupplementen en de verpleegdagprijs aan het grote publiek bekend te maken. De opnameverklaring is bedoeld om de individuele patiënt te informeren over de financiële implicaties van zijn/haar specifieke ziekenhuisopname ».

⁴ Voir également l'article 34 de la loi du 7 février 2014.

« Art. 30/2. § 1^{er}. L'hôpital dispose d'un site internet fournissant une information générale.

L'information générale précitée contient au minimum :

1° l'offre de soins, c'est-à-dire les services, services médicaux et médico-techniques, fonctions hospitalières, programmes de soins dont l'hôpital dispose;

2° l'information reprise à l'article 98 et ses arrêtés d'exécution.

Le site internet de l'hôpital contient un renvoi vers l'information prévue à l'article 218, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, fournie par l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité.

§ 2. L'information générale visée au § 1^{er}, alinéa 2, 2°, mentionne en outre en particulier la personne ou le service au sein de l'hôpital auprès desquels une information et des explications personnalisées peuvent être obtenues sur les sujets mentionnés au § 1^{er}, alinéa 2, 2°, en indiquant l'adresse, l'adresse électronique et le numéro de téléphone du point de contact. L'information personnalisée précitée peut être demandée avant, pendant ou après l'hospitalisation.

§ 3. Le Roi peut préciser les règles et modalités relatives à la communication d'informations visées au présent article ».

En effet, l'article 30/2, § 3, de la loi sur les hôpitaux procure également un fondement juridique à l'arrêté en projet à condition que l'arrêté envisagé n'entre pas en vigueur avant le 1^{er} juillet 2014.

3.4. L'article 2, 5°, du projet complète l'article 2, § 4, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 17 juin 2004. La deuxième phrase en projet de cet alinéa 1^{er} dispose que si le titre d'une rubrique est imprimé en italique dans les modèles (de documents), toute la rubrique peut être supprimée si le contenu de cette rubrique ne s'applique pas à l'hôpital ou à une admission spécifique. À cet égard, la troisième phrase en projet précise encore que le patient « [e]n toute circonstance, [...] doit pouvoir opter pour des soins aux tarifs de l'accord et donc pour une chambre commune ou à deux lits ».

Invité à fournir des précisions sur la portée de cette dernière disposition (« En toute circonstance, ... ou à deux lits »), le délégué a donné la réponse suivante :

« Wij hebben art. 152, § 3 van de ziekenhuiswet altijd zo gelezen dat een patiënt steeds de keuze moet krijgen om tegen verbintenistarief verzorgd te worden. Er staat in dat artikel niet letterlijk dat een patiënt steeds een keuze moet kunnen maken tussen enerzijds een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en anderzijds een individuele kamer. Maar als de patiënt geen recht heeft op een kamerkeuze dan kan men heel gemakkelijk de supplementenregeling omzeilen: men stelt als ziekenhuis dat men geen gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamers heeft.

We hebben in enkele uitzonderlijke gevallen deze problematiek al vastgesteld. Men stelt dan dat in een bepaalde dienst (vooral materniteit) enkel individuele kamers voorhanden zijn en dat de patiënt dus genoodzaakt is om een dergelijke individuele kamer te nemen (met inbegrip van de aanrekening van supplementen). In onze ogen is dat een serieuze inbreuk op de bescherming van de patiënt.

Art. 2, 5° wil vermijden dat een ziekenhuis 'creatief' wordt bij het aanpassen van de opnameverklaring aan de eigen situatie van het ziekenhuis door in de opnameverklaring enkel de optie voor individuele kamer te laten staan.

In de vorige versie van de opnameverklaring kon er in de rubriek 'kamerkeuze' geen aanpassingen gemaakt worden aan het wettelijk model. Op vraag van de sector en rekening houdend met het feit dat supplementen enkel nog aangerekend kunnen worden in individuele kamers (waardoor het onderscheid tussen gemeenschappelijke en tweepatiëntenkamers is weggefallen), kan er in het voorliggende ontwerp van opnameverklaring wel aanpassingen gebeuren in de rubriek 'kamerkeuze' ».

Toutefois, la phrase citée ne trouve pas de fondement juridique dans les articles 30/2, § 3, ou 98, alinéa 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux, dès lors qu'elle ne porte pas sur la communication d'informations au patient. Il convient donc d'omettre cette phrase.

On observera par ailleurs qu'en imprimant la rubrique « en chambre commune/en chambre à deux lits » en italique dans le modèle de document (annexe 1 du projet), on obtient ce que les auteurs du projet souhaitent précisément éviter, à savoir que la rubrique est ou peut être supprimée et que seule la possibilité d'une chambre individuelle subsiste.

Il serait plus conforme au résultat visé, à savoir que la possibilité d'opter pour des soins aux tarifs de l'accord doit toujours exister, si le modèle de document faisait apparaître clairement qu'aucune adaptation n'est possible en ce qui concerne le choix entre, d'une part, une admission en chambre commune ou en chambre à deux lits, c'est-à-dire sans supplément d'honoraires et sans supplément de chambre, et, d'autre part, une admission en chambre individuelle, c'est-à-dire avec supplément d'honoraires et avec supplément de chambre⁵ ou uniquement avec suppléments d'honoraires en cas d'admission d'un enfant accompagné d'un parent⁶. Aucune des deux rubriques ne peut dès lors être reproduite en italique, ce qui n'empêche toutefois pas que dans la rubrique « chambre commune ou chambre à deux lits », une option subsidiaire, imprimée en italique, puisse encore être prévue entre une chambre commune *ou* une chambre à deux lits, de sorte qu'une de ces options (chambre commune ou chambre à deux lits) peut effectivement être omise.

Interrogé à ce sujet, le délégué a proposé l'adaptation suivante de l'annexe 1 du projet :

« Na de zin 'Ik wens opgenomen en verzorgd te worden:' kan het kadertje met de keuzemogelijkheid voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer beginnen met de zinsnede: 'zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement in een:'. Deze zinsnede zou dan niet cursief gedrukt worden waardoor dit niet door het ziekenhuis kan weggelaten worden. 'Gemeenschappelijke kamer' en 'tweepatiëntenkamer' blijven evenwel cursief staan zodat de opnameverklaring nog altijd kan aangepast worden aan de specifieke situatie in het betrokken ziekenhuis ».

⁵ À cet égard, on peut encore viser utilement, outre l'article 152, § 2, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, l'article 97, § 2, b), de cette même loi, qui dispose que pour le séjour en chambre individuelle, y compris en hospitalisation de jour, aucun supplément visé à l'alinéa 1^{er} de ce même article ne peut être facturé 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.

⁶ Voir l'article 97, § 2, d), et l'article 152, § 2, alinéa 3, de la loi sur les hôpitaux.

On peut se rallier à cette proposition.

EXAMEN DU TEXTE

Préambule

4. Au premier alinéa du préambule, on mentionnera également l'article 30/2, § 3, de la loi sur les hôpitaux, étant entendu que, dans ce cas, l'arrêté envisagé ne peut pas entrer en vigueur avant le 1^{er} juillet 2014, comme il a été observé au point 3.3.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Annemie GOOSSENS

Jo BAERT