

Bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 9 november 2015 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis

## **Bijlage 5 bij het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis**

Identificatie van het  
ziekenhuis

### Toelichting bij het document “opnameverklaring” bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis

U kan als patiënt een aantal keuzes in verband met uw opname in het ziekenhuis maken die een belangrijke invloed hebben op de kosten ervan. U moet die keuzes aanduiden in het document “opnameverklaring”.

Om te kunnen kiezen, moet u goede informatie hebben over de keuzemogelijkheden en over de invloed hiervan op de kosten.. Deze informatie vindt u hieronder. Een medewerker van ons ziekenhuis zal deze toelichting ook in een gesprek met u doornemen. U kan zich tijdens dit gesprek laten bijstaan door een vertrouwenspersoon, die u zelf kiest.

In het kader van de wet “rechten van de patiënt” moet elke beroepsbeoefenaar sowieso de patiënt duidelijk informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling. Indien u meer over uw rechten als patiënt wil weten, vraag dit dan aan een medewerker van het ziekenhuis.

**Hebt u na het lezen van deze toelichting nog vragen over de kosten van uw medische behandeling of ziekenhuisverblijf?**

Neem dan contact op met *(tel. xx, e-mailadres, naam contactpersoon of dienst)*.

U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst *(contactgegevens)*

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u ook vinden op onze website [www.urziekenhuis.be](http://www.urziekenhuis.be)

## 1. Uw verzekering

De kosten van uw ziekenhuisopname zijn voor een aantal elementen afhankelijk van uw recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekking in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Dat recht op terugbetalingen wordt beheerd door uw ziekenfonds.

Indien u NIET in orde bent met uw verplichte ziekteverzekering betaalt u alle kosten zelf. Die kosten kunnen zeer sterk oplopen. Het is dus van het grootste belang dat uw verzekeringsstatuut in orde is. Is er een probleem, dan neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw ziekenfonds.

Indien u WEL in orde bent met uw verplichte ziekteverzekering betaalt de ziekteverzekering via uw ziekenfonds een deel van de kosten. Het overblijvende gedeelte moet u als patiënt zelf betalen. Dit is het remgeld en wordt door de overheid vastgelegd. Ongeacht de keuzes die u hierna maakt, betaalt u zelf ook een deel van de kosten. De hoogte van het remgeld is afhankelijk van het feit of u al dan niet recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering. Indien u recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming betaalt de ziekteverzekering een groter deel van de kosten van uw ziekenhuisopname. Bijgevolg betaalt u zelf minder dan een gewoon verzekerde.

Volgens de huidig beschikbare gegevens :

- bent u NIET in orde , en moet u alle kosten van uw ziekenhuisopname zelf betalen.
- bent u WEL in orde, en behoort u tot één van onderstaande categorieën
  - U bent gewoon verzekerde
  - U bent langer dan 12 maanden werkloos
  - U bent als kind ten laste
  - Andere
  
  - U heeft recht op verhoogde tegemoetkoming  
De ziekteverzekering betaalt een groter deel van de kostprijs van de ziekenhuisopname voor mensen in een kwetsbare positie onder meer op basis van inkomen en/of gezinssituatie.
  
  - U heeft personen ten laste of u betaalt alimentatiegeld
  
- beschikken we vandaag over te weinig gegevens om uw rechten te kunnen vaststellen

Indien u zichzelf niet terugvindt in één van de gevallen hierboven beschreven (bijvoorbeeld: patiënt ten laste van een OCMW, patiënt verzekerd in een andere lidstaat van de Europese Unie, ...) neem dan contact op met *de sociale dienst van het ziekenhuis* om verdere informatie te verkrijgen over uw rechten.

Indien u een **bijkomende hospitalisatieverzekering** heeft, dan kan uw verzekeringsmaatschappij eventueel bijkomend tussenkomen in de kosten van uw ziekenhuisopname. Enkel uw verzekeringsmaatschappij kan u informeren over de kosten die zij al dan niet zullen terugbetalen. Informeer u daarom bij uw verzekeraar.

Indien uw opname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet u dat bij uw opname meedelen. Indien de arbeidsongevallenverzekering het ongeval erkent, zal zij de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis betalen. Bepaalde kosten worden nooit door de arbeidsongevallenverzekering vergoed, bijvoorbeeld de bijkomende kosten voor een eenpersoonskamer. Deze moet u zelf betalen.

## **2. De kosten verbonden aan uw ziekenhuisopname**

**De kosten van uw ziekenhuisopname bestaan uit een aantal onderdelen.**

1. Er zijn een aantal kosten waarover u GEEN controle heeft en waarvoor u geen keuze kan maken
  - 1.1. De kosten van uw verblijf ;
  - 1.2. De kosten voor medicatie en medische hulpmiddelen;
  - 1.3. De officieel door de ziekteverzekering vastgelegde honoraria (= erelonen) die de artsen en kinesitherapeuten aanrekenen zonder supplementen.
2. Er zijn een aantal kosten waarop u WEL invloed kan uitoefenen en waarvoor u wel een keuze kan maken:
  - 2.1. Bijkomende kosten wanneer u kiest voor een eenpersoonskamer:
    - *Kamersupplement Honorariumsupplementen voor artsen*
  - 2.2. De kosten van eventuele bijkomende producten en diensten die u verbruikt

## **3. Kosten waarover u geen controle heeft**

Hieronder leggen we de 3 kosten uit die u niet kan beïnvloeden.

### 3.1. De prijs van uw verblijf in het ziekenhuis

De prijs per dag voor een verblijf in een ziekenhuis wordt vastgesteld door de overheid. Deze bedraagt voor ons ziekenhuis XX,XX euro.

Hoeveel u zelf (via een remgeld) van deze totale prijs van uw verblijf moet betalen, hangt af van de manier waarop u verzekerd bent (zie punt 1)

In functie van uw situatie bedraagt het remgeld:

Voor de eerste dag		<u>XX,XX euro</u>
Van de tweede dag	Tot en met de 90 <sup>ste</sup> dag	<u>XX,XX euro</u>
Vanaf de 91ste dag	Tot en met dag 365 (=1 jaar)	<u>XX,XX euro</u>
Vanaf dag 366	Tot 5 jaar	<u>XX,XX euro</u>
Meer dan 5 jaar		<u>XX,XX euro</u>

U betaalt GEEN remgeld wanneer u enkel overdag wordt behandeld en 's nachts niet in het ziekenhuis verblijft.

### 3.2. Kosten voor medicatie en medische hulpmiddelen

Voor het verbruik van alle geneesmiddelen betaalt u enkel een vast persoonlijk aandeel van 0,80 euro per dag. Dit is het 'geneesmiddelenforfait'. U moet dit forfait steeds betalen, ongeacht of en welke geneesmiddelen u werkelijk verbruikt. Het ziekenhuis bezorgt u ook medicatie tijdens korte afwezigheden in het kader van uw behandeling. Het forfait van 0,80 euro zal u ook gefactureerd worden tijdens dagen van deze afwezigheden.

Bent u in dagbehandeling of verblijft u enkel 's nachts in het ziekenhuis dan ontvangt u enkel de medicatie voor de dagen/nachten dat u aanwezig bent. Bijgevolg betaalt u ook enkel het forfait voor medicatie voor de dagen of nachten van aanwezigheid.

Indien tijdens uw behandeling medische hulpmiddelen nodig zijn zal u voorafgaand aan het gebruik over de kosten ervan worden geïnformeerd.

### 3.3. Kosten voor prestaties van artsen en kinesitherapeuten

#### **3.3.1. Prestaties waarvoor er een tussenkomst van de ziekteverzekering is**

De ziekteverzekering bepaalt het basisbedrag dat een arts mag aanrekenen voor zijn prestaties. Dit officieel tarief is het honorarium (ereloon) dat de arts mag aanrekenen.

Het honorarium van de arts bestaat uit twee delen:

- een bedrag dat de ziekteverzekering terugbetaalt;
- een bedrag dat je als patiënt zelf moet betalen, het zogenaamde remgeld.

Bovenop dit honorarium mag de arts in bepaalde gevallen een honorariumsupplement aanrekenen (zie punt 4.1.2.).

- U betaalt eenmalig een remgeld voor een aantal medisch-technische prestaties in ons psychiatrisch ziekenhuis : radiologie, labo,... Dit is een vast bedrag (forfait) dat u eenmalig betaalt. Rekening houdende met uw situatie (punt 1) bedraagt uw eenmalig persoonlijk aandeel XX,XX euro.

Een aantal medisch-technische prestaties zijn echter niet in dit forfait inbegrepen. Voor deze prestaties kan het ziekenhuis u bijkomend een remgeld aanrekenen.

Een voorbeeld van dergelijke prestaties zijn prestaties door kinesitherapeuten wanneer het gaat om een therapie die niet is verbonden met de psychiatrische problematiek.

- U betaalt een remgeld wanneer de psychiater bij het begin van uw opname een opname-onderzoek uitvoert. XX, XX euro
- U betaalt een remgeld wanneer de psychiater aan het einde van uw verblijf een ontslagonderzoek uitvoert: XX, XX euro

Als u GEEN RECHT hebt op een verhoogde tegemoetkoming, betaalt u een remgeld voor

- het toezicht dat de psychiater of neuropsychiater uitoefent. Dit toezichtshonorarium wordt elke dag aangerekend ook al heeft u de arts die dag niet gezien. Het bedrag hiervoor is afhankelijk van de dienst waarop u verblijft en van de tijd die u reeds in het ziekenhuis verblijft.
- Het toezicht van de psychiater of neuropsychiater op de dagen dat u afwezig was voor een gepland therapeutisch verlof uit een psychiatrisch ziekenhuis.

Als u recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming, betaalt u GEEN remgeld voor toezichtshonoraria.

### ***3.3.2. Prestaties waarvoor er geen tussenkomst van de ziekteverzekering is***

Er bestaan ook prestaties waarvoor er geen tussenkomst van de ziekteverzekering is en waarvoor niet de ziekteverzekering maar de arts zelf vrij het honorarium bepaalt.

In dat geval betaalt u zelf dat honorarium. Uw arts zal u op voorhand inlichten over de kosten van deze prestaties.

### **3.3.3. Prestaties in een ander ziekenhuis**

Het kan gebeuren dat er tijdens uw opname nood is aan onderzoeken of medisch-technische behandelingen die het psychiatrisch ziekenhuis niet kan aanbieden. In dat geval kunnen er op uw factuur prestaties voorkomen die in een ander ziekenhuis werden verricht.



## **4. Kosten waarover u WEL controle heeft**

Er zijn een aantal kosten van een ziekenhuisopname die u wel kan beïnvloeden en waarvoor u wel een keuze kan maken.

### **4.1. Kosten verbonden aan de keuze van een individuele kamer**

Als patiënt in volledige hospitalisatie of in nachthospitalisatie kan u kiezen voor:

- een gemeenschappelijke kamer
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Uw kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorgverstrekking en ook niet op uw vrije keuze van uw behandelende psychiater.

Op de kosten van uw ziekenhuisopname heeft uw kamerkeuze wel een invloed.

Enkel als u uitdrukkelijk kiest voor een verblijf in een individuele kamer en er ook effectief verblijft, mag het ziekenhuis u een bijkomende vergoeding voor de kamer aanrekenen. Dit is **het kamersupplement**.

**Bovendien** mogen de artsen bovenop het door de ziekteverzekering vastgestelde honorarium een **honorariumsupplement** aanrekenen.

Als u bij een opname kiest voor een verblijf in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer betaalt u **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**.

Het verblijf in een individuele kamer kan meer kosten dan het verblijf in een gemeenschappelijke of een tweepatiëntenkamer.

Indien u geen keuze wenst te maken, zal u, behoudens medische uitzonderingen, verblijven in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer, zonder aanrekening van kamersupplementen en honorariumsupplementen.

Als patiënt in dagbehandeling (zonder overnachting) bezet u geen kamer en bijgevolg betaalt u nooit supplementen.

#### **4.1.1. Kamersupplement**

Indien u uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kan het ziekenhuis u een kamersupplement aanrekenen. Het kamersupplement in ons ziekenhuis bedraagt:

- X euro / dag (dienst x of campus x)
- Y euro / dag (dienst y of campus y)

#### **4.1.2. Honorariumsupplementen**

Indien u uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kunnen alle artsen u honorariumsupplementen aanrekenen.

*Indien het psychiatrisch ziekenhuis geen honorariumsupplementen aanrekent:*

*“In ons ziekenhuis worden geen honorariumsupplementen aangerekend”*

*Indien het psychiatrisch ziekenhuis wel honorariumsupplementen aanrekent:*

*Het bedrag dat een arts in ons ziekenhuis mag aanrekenen als honorariumsupplement is maximaal xx % van het officieel door de ziekteverzekering vastgelegde tarief. Elke arts die tussenkomt in uw behandeling kan dus een honorariumsupplement aanrekenen.*

*Bijvoorbeeld: een arts rekent 100% als honorariumsupplement aan. Zo zal een prestatie waarvoor het officieel tarief 75 euro is, in dat geval in totaal 150 euro kosten. Het ziekenfonds betaalt altijd terug op basis van het officieel tarief. Er is in dit geval 50 euro tussenkomst van de ziekteverzekering en een remgeld van 25 euro. U zal dus zelf 100 euro moeten betalen (25 euro remgeld en 75 euro supplement).*

***Aarzel niet om uw behandelende arts naar informatie te vragen over de honorariumsupplementen die hij toepast, wanneer u in een individuele kamer verblijft.***

#### **4.1.3. Situaties waarin geen kamer- en honorariumsupplementen mogen worden aangerekend**

In de volgende uitzonderlijke situaties mag het ziekenhuis u wettelijk nooit een kamer- en honorariumsupplement aanrekenen:

- Indien u gekozen heeft voor een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer en u in een individuele kamer wordt behandeld:
  - omdat uw behandelende arts heeft beslist dat een verblijf op een individuele kamer aangewezen is
  - omdat er geen gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer beschikbaar is.

- Indien u gekozen heeft voor een individuele kamer maar u verblijft op een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer (bijvoorbeeld omdat er geen individuele kamer beschikbaar is).

*In volgend uitzonderlijk geval mag het ziekenhuis u wettelijk nooit een kamersupplement aanrekenen:*

- *wanneer een kind wordt opgenomen samen met een begeleidende ouder.*

#### **Schematisch overzicht van de supplementen bij een ziekenhuisopname met overnachting**

	<b>Indien u kiest voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</b>	<b>Indien u kiest voor een individuele kamer</b>
<b><u>Kamersupplement</u></b>	<b><u>NEEN</u></b>	<b><u>JA</u></b>  behalve wanneer: <ul style="list-style-type: none"> <li>- uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen;</li> <li>- u gekozen heeft voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is;</li> <li>- het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder.</li> </ul>
<b><u>Honorariumsupplement</u></b>	<b><u>NEEN</u></b>	<b><u>JA</u></b>  behalve wanneer: <ul style="list-style-type: none"> <li>- uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen;</li> <li>- u gekozen heeft voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is.</li> </ul>



#### 4.2. Kosten voor eventueel bijkomende diensten en/of producten die u verbruikt

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan u om medische en/of comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten (bv. kapper, wasserij, enz.).

Ongeacht het kamertype dat u gekozen heeft moet u deze kosten volledig zelf betalen.

U ontvangt als bijlage bij deze toelichting een lijst met de prijzen van meest voorkomende producten en diensten. Deze lijst ligt eveneens ter inzage ... (*exacte plaats in het ziekenhuis in te vullen*) en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis. Hieronder kan u enkele voorbeelden vinden van veel gevraagde diensten en producten:

- kamercomfort, bijvoorbeeld: gebruik van een *telefoon*;
- extra eten en drinken, bijvoorbeeld: *tussendoortjes, snacks en dranken*;
- hygiënische producten, bijvoorbeeld: *basistoiletproducten (bijvoorbeeld zeep, tandpasta en eau de cologne) en basistoiletgerief (bijvoorbeeld kam, tandenborstel, scheergerei en papieren zakdoekjes)*;
- was (persoonlijk wasgoed);
- *in geval een kind wordt begeleid: bezetting van een kamer of bed, maaltijden en dranken*;
- andere diverse goederen en diensten (bijvoorbeeld oordopjes en kleine bureaubenodigdheden, manicure, pedicure, kapper en wasserij);
- *uitstappen, vakantieverblijf*.

Indien er bijkomende diensten en/of producten zijn die niet op deze lijst voorkomen, zal het ziekenhuis u op voorhand informeren over de kostprijs van de bijkomende goederen en diensten waarvan u gebruik wenst te maken. Het ziekenhuis geeft u ook de nodige uitleg over de inhoud van de goederen en diensten. Zo kan u op basis van de volledige informatie beslissen of u al dan niet gebruik wenst te maken van de bijkomende goederen en diensten.

#### **5.Simulatie**

*U krijgt als bijlage een voorlopige eerste berekening voor 1 maand verblijf om al een idee te hebben van de kosten van uw ziekenhuisopname.*

*Deze voorlopige eerste berekening is gemaakt op basis van de gegevens over uw situatie (zie punt 1), volgens de gegevens waarop we vandaag beschikken.*

## **6. Opname van kind met begeleidende ouder**

*U kan bij de opname van uw kind samen met een begeleidende ouder ervoor kiezen dat uw kind onder uw begeleiding wordt opgenomen en verzorgd tegen het officieel tarief. Dit is zonder kamersupplement en zonder honorariumsupplement. De opname van uw kind met de begeleidende ouder zal dan gebeuren in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer.*

*Indien u bij de opname van uw kind samen met een begeleidende ouder uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en ook effectief op een individuele kamer verblijft, mag het ziekenhuis u **geen kamersupplement** aanrekenen. Elke arts die tussenkomt in de behandeling kan u eventueel **wél een honorariumsupplement** aanrekenen.*

## **7. Facturatie**

De elementen die u zelf dient te betalen worden gefactureerd. Zowel de inhoud als de vorm van deze factuur zijn door de overheid bepaald.

**Alle kosten en kamer- en honorariumsupplementen worden gefactureerd door het ziekenhuis. Onze artsen en andere hulpverleners zullen u nooit vragen om hen rechtstreeks te betalen. Betaal dan ook enkel de door het ziekenhuis bezorgde factuur.**

Indien u vragen heeft in verband met uw factuur neem dan contact op met *(tel. xx, e-mailadres, naam contactpersoon of dienst)*.

U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

## **8. Patiëntenrechten**

In het kader van de wet “rechten van de patiënt” moet elke beroepsbeoefenaar de patiënt o.a. duidelijk informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.

Informatie over de patiëntenrechten kan u verkrijgen bij de ombudspersoon van ons ziekenhuis *naam, tel, emailadres, spreekuren en –plaats*,

## **9. Varia**

Alle in dit document vermelde bedragen kunnen geïndexeerd worden en daardoor in de loop van de opname wijzigen. We herhalen hier dat deze bedragen gelden voor patiënten die in orde zijn met hun verplichte ziekteverzekering (zie hoger).

**Hebt u nog vragen over de kosten van uw medische behandeling of ziekenhuisverblijf?**

- neem dan contact op met (*tel. xx, e-mailadres, naam contactpersoon of dienst*).
- u kan ook terecht bij uw ziekenfonds.
- indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst (*contactgegevens*).

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u ook vinden op onze website [www.urlziekenhuis.be](http://www.urlziekenhuis.be)

Gezien om gevoegd te worden bij ons besluit van 9 november 2015 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis

FILIP

Van Koningswege :  
De Minister van Volksgezondheid,  
Mevr. M. DE BLOCK

**SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE**

[C – 2015/09559]

18 NOVEMBRE 2015. — Arrêté royal  
fixant le modèle de formulaire visé à l'article 383ter  
du Code judiciaire

PHILIPPE, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu le Code judiciaire, l'article 383ter, § 2, inséré par la loi du  
19 octobre 2015;

Sur la proposition du Ministre de la Justice,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Le formulaire visé à l'article 383ter du Code judiciaire est  
établi selon le modèle joint en annexe au présent arrêté.

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au  
*Moniteur belge*.

**Art. 3.** Le ministre qui a la Justice dans ses attributions est chargé de  
l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 novembre 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Justice,  
K. GEENS

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE**

[C – 2015/09559]

18 NOVEMBER 2015. — Koninklijk besluit tot vaststelling van het  
model van formulier bedoeld in artikel 383ter van het Gerechtelijk  
Wetboek

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op het Gerechtelijk Wetboek, artikel 383ter, § 2, ingevoegd bij de  
wet van 19 oktober 2015;

Op de voordracht van de Minister van Justitie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Het formulier bedoeld in artikel 383ter van het Gerechte-  
lijk Wetboek wordt vastgesteld volgens het als bijlage bij dit besluit  
gevoegde model.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het  
*Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

**Art. 3.** De minister bevoegd voor Justitie is belast met de uitvoering  
van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 november 2015.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Justitie,  
K. GEENS