



- Deel 1 Contactgegevens AZ Voorkepen
- Deel 2 Toelichting bij de opnameverklaring
- Deel 3 Informatie met betrekking tot uw toestemming tot inschrijving in het eHealth verwijsregister + verklarende woordenlijst
- Deel 4 Algemene informatie over de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaars – centrale aansprakelijkheid
- Deel 5 Informatie met betrekking tot uw bijdrage aan uw veilige behandeling

DEEL 1: CONTACTGEGEVENS AZ VOORKEMPEN

Algemene gegevens

Oude Liersebaan 4

2390 MALLE

Tel. 03 380 20 11

Fax 03 380 28 90

azvoorkempen@emmaus.be

www.azvoorkempen.be

Dienst inschrijvingen en patiëntenadministratie + afsprakenbureau

Tel. 03 380 20 30

Sociale dienst

Tel. 03 380 20 20

Ombudsdienst

Tel. 03 380 20 12

ZOE.ombudsdienst@emmaus.be

Facturatie en debiteurenbeheer

Tel. 03 380 26 45

facturatie.zoersel@emmaus.be

DEEL 2 TOELICHTING BIJ DE OPNAMEVERKLARING

U kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op de uiteindelijke kostprijs van uw ziekenhuisopname. Deze keuzes maakt u aan de hand van de opnameverklaring. Met dit toelichtingsdocument willen wij u informeren over de kostprijs van uw ziekenhuisopname opdat u op de opnameverklaring weloverwogen keuzes kan maken.

De kostprijs wordt bepaald door de volgende factoren:

1. De manier waarop u verzekerd bent;
2. Het type kamer waarvoor u kiest;
3. De duur van de opname;
4. De kosten voor apotheek;
5. De honoraria die de artsen en paramedici aanrekenen;
6. De kosten van eventuele bijkomende producten en diensten.

Hebt u bijkomende vragen over de kosten verbonden aan uw medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem dan in eerste instantie contact op met de dienst facturatie (tel. 03 380 26 45) of met uw behandelende arts. U kunt ook terecht bij uw ziekenfonds. Indien nodig kunt u ook contact opnemen met de sociale dienst (tel. 03 380 24 19) en met de ombudsdienst (tel. 03 380 20 12) van ons ziekenhuis.

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u vinden op www.azvoorkempen.be onder de titel "U bent patiënt" bij het onderdeel "Kosten".

In het kader van de wet "rechten van de patiënt" is elke beroepsbeoefenaar gehouden om de patiënt duidelijk te informeren over de beoogde behandeling. Deze informatie heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.

1. Verzekering

Elke inwoner in België moet zich verplicht aansluiten bij een ziekenfonds. De ziekteverzekering betaalt via het ziekenfonds een deel van uw kosten voor medische behandeling en verblijf in het ziekenhuis. Als patiënt dient u een gedeelte zelf te betalen. Dit is het persoonlijk aandeel, ook remgeld genoemd. Sommige personen hebben onder meer op basis van inkomen en/of gezinssituatie recht op een **verhoogde tegemoetkoming** van het ziekenfonds (ook voorkeurtarief genoemd). Deze personen betalen bij een ziekenhuisopname een lager persoonlijk aandeel dan een gewoon verzekerde. U kunt bij uw ziekenfonds navragen of u hierop recht hebt.

Personen die **niet in orde zijn** met hun verplichte ziekteverzekering moeten alle kosten van hun ziekenhuisopname zelf betalen. Die kosten kunnen zeer sterk oplopen. Het is dus van het grootste belang dat uw verplichte ziekteverzekering in orde is. Is er een probleem, dan neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw ziekenfonds.

Bepaalde ingrepen (o.a. om **zuiver esthetische** redenen) worden niet door het ziekenfonds terugbetaald. In dit geval moet u alle kosten van uw ziekenhuisopname (medische behandeling en verblijf) volledig zelf betalen, ook als u van de verhoogde tegemoetkoming geniet. U kunt terecht bij uw arts of uw ziekenfonds voor informatie over de terugbetaalbaarheid van bepaalde ingrepen.

Indien uw opname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet u bij uw opname de gegevens van de arbeidsongevallenverzekering bezorgen. 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 supplementen voor een eenpersoonskamer. Die moet u zelf betalen.

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 u zichzelf niet terugvindt in een 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 dienst inschrijvingen en patiëntenadministratie (tel. 03 380 20 30) om verdere informatie te verkrijgen over uw rechten en plichten.

2. Kamerkeuze

Het type kamer dat u kiest voor uw verblijf in het ziekenhuis is bepalend voor de kostprijs van uw ziekenhuisopname. Deze kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de zorgverstrekking en ook niet op uw vrije keuze van arts.

Als patiënt kunt u kiezen voor:

- een *gemeenschappelijke kamer*
- een *tweepatiëntenkamer*
- een *individuele kamer*

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

De behandelkamer (mini-operatiezaal) wordt gelijkgesteld met een gemeenschappelijke kamer waardoor er geen kamer- en honorariumsupplementen worden aangerekend. Indien er geen kamer- en honorariumsupplementen worden aangerekend (bv. bij behandelkamers), is er geen opnameverklaring vereist.

Als u uitdrukkelijk kiest voor een verblijf in een individuele kamer (en er ook effectief verblijft), mag het ziekenhuis **kamersupplementen** en de artsen **honorariumsupplementen** aanrekenen. Het verblijf in een individuele kamer kost dus meer dan het verblijf in een gemeenschappelijke of een tweepatiëntenkamer.

Bij de keuze voor een bepaald kamertype verklaart u zich akkoord met de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.

- Indien u buiten uw wil verblijft in een duurder kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarvoor u heeft gekozen (bijvoorbeeld: u kiest een gemeenschappelijke kamer en wegens onbeschikbaarheid krijgt u een individuele kamer, dan gelden de voorwaarden van de gemeenschappelijke kamer).
- Indien u buiten uw wil verblijft in een minder duur kamertype, gelden de financiële voorwaarden van het kamertype waarin u effectief verblijft (bijvoorbeeld: u kiest een individuele kamer en wegens onbeschikbaarheid krijgt u een gemeenschappelijke kamer, dan gelden de voorwaarden van de gemeenschappelijke kamer, ook als u alleen verblijft op deze gemeenschappelijke kamer).

Voor reeksbehandelingen in het dagziekenhuis, waarbij u met het oog op de behandeling van éénzelfde pathologie op regelmatige basis zorgen krijgt toegediend in het dagziekenhuis (bijvoorbeeld nierdialyse, oncologische behandeling) volstaat het om de opnameverklaring voor de duur van de reeksbehandeling te ondertekenen. U kan uw kamerkeuze steeds wijzigen door een nieuwe opnameverklaring te tekenen. Deze wijziging geldt pas vanaf de datum van ondertekening van de nieuwe opnameverklaring en is niet geldig op de periode daarvoor.

3. Kosten voor verblijf

1. Wettelijk persoonlijk aandeel per dag

Ongeacht de kamerkeuze, betaalt u voor uw verblijf en verzorging in het ziekenhuis per dag een wettelijk vastgelegd persoonlijk aandeel.

	Rechthebbende met voorkeurtarief	Kind, persoon ten laste	Langdurig werkloze (alleenstaand of gezinshoofd) en zijn persoon ten laste	Andere rechthebbende
1^{ste} dag	6,90 euro/dag	34,17 euro/dag	34,17 euro/dag	46,69 euro/dag
Vanaf de 2^{de} dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	19,42 euro/dag
Vanaf de 91^{ste} dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	6,90 euro/dag	19,42 euro/dag

De gerechtigden, die hetzij personen ten laste hebben in de verzekering voor geneeskundige verzorging, hetzij bij gerechtelijke beslissing of notariële akte gehouden zijn alimentatiegeld te betalen, alsook voor de personen te hunnen laste, betalen vanaf de 91^e dag opnemingsdag ook 6,90 euro.

In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost 600,09 euro per dag opname. Indien u niet in regel bent met uw ziekenfonds moet u dit volledig zelf betalen.

2. Kamersupplement per dag

Bij verblijf in een *gemeenschappelijke kamer* of *tweepatiëntenkamer* is het wettelijk verboden kamersupplementen aan te rekenen.

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

- 57,00 euro/dag (*kinderafdeling*)
- 61,56 euro/dag (*dagziekenhuis*)
- 106,59 euro/dag (*kraamafdeling*)
- 82,08 euro/dag (*andere diensten*)

In de volgende uitzonderlijke situaties is het wettelijk verboden een kamersupplement aan te rekenen aan de patiënt:

- wanneer uw behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- wanneer u wegens organisatorische redenen in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype niet beschikbaar is;
- wanneer u opgenomen wordt in of overgebracht naar een eenheid intensieve zorg of de spoedgevallendienst, voor de duur van het verblijf in die eenheid;
- wanneer een kind wordt opgenomen samen met een begeleidende ouder.

4. Kosten voor apotheek

Deze kosten omvatten de geneesmiddelen, implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen enz. Ongeacht het kamertype kunnen deze kosten gedeeltelijk of volledig ten laste zijn van de patiënt.

Voor de geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering tussenkomt betaalt u per dag een vast persoonlijk aandeel ("forfait") van 0,62 euro. Op uw ziekenhuisfactuur is dit bedrag aangerekend bij de verblijfskosten. Hierin zijn een groot aantal geneesmiddelen inbegrepen, die niet afzonderlijk worden gefactureerd. U moet dit forfait steeds betalen, ongeacht of en welke geneesmiddelen u werkelijk verbruikt.

De geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt, zijn niet in dit forfait opgenomen en moet u volledig zelf betalen. Zij worden apart op de factuur vermeld.

De kosten van sommige implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen ... moet u ook gedeeltelijk of volledig zelf betalen. De kostprijs ervan is afhankelijk van het type en van het materiaal waaruit zij vervaardigd zijn. Deze materialen en producten worden door de arts voorgeschreven. U kunt bij uw arts terecht voor informatie over de aard en de prijs ervan.

5. Kosten voor de honoraria van artsen

1. Wettelijk tarief

Het officieel of wettelijk tarief is het honorarium dat de arts mag aanrekenen aan de patiënt. Dit honorarium bestaat uit twee delen:

- het bedrag dat de ziekteverzekering terugbetaalt;
- het wettelijk persoonlijk aandeel (= het bedrag dat je als patiënt zelf moet betalen). Soms wordt de volledige prestatie terugbetaald door de ziekteverzekering en is er geen persoonlijk aandeel verschuldigd.

Er bestaan ook prestaties waarvoor er geen tussenkomst van de ziekteverzekering is en waarvoor de arts het honorarium vrij kan bepalen. Medische ingrepen en behandelingen met therapeutisch doel zijn vrijgesteld van btw volgens art. 44§1 of §2, 1°a) btw. De vrijstelling is niet van toepassing op diensten die betrekking hebben op behandelingen en ingrepen zonder therapeutisch doel.

2. Wettelijk persoonlijk aandeel

Ongeacht de kamerkeuze, dient u voor uw (para)medische behandeling het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel te betalen (= remgeld). Het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel geldt voor alle patiënten die in orde zijn met hun ziekteverzekering. Personen die niet in orde zijn met hun verplichte ziekteverzekering moeten immers alle kosten van hun ziekenhuisopname zelf betalen (zie punt 1).

3. Honorariumsupplement

Bovenop het wettelijk tarief kunnen de ziekenhuisartsen ook honorariumsupplementen aanrekenen. Deze honorariumsupplementen zijn volledig ten laste van de patiënt, hiervoor is geen tussenkomst vanuit de ziekteverzekering voorzien.

Indien u tijdens een opname met overnachting verblijft in een *gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer* is het wettelijk verboden honorariumsupplementen aan te rekenen.

Het maximum honorariumsupplement dat in ons ziekenhuis wordt aangerekend, is terug te vinden in de opnameverklaring en bedraagt 200 %.

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

- Het bedrag dat een arts in ons ziekenhuis mag aanrekenen als honorariumsupplement is maximaal 200 % van het wettelijk vastgelegd tarief. Elke arts die tussenkomt in uw behandeling (anesthesist, chirurg ...) kan een ereloonsupplement aanrekenen.
Bijvoorbeeld: Een arts rekent 200 % als honorariumsupplement. Een ingreep kost wettelijk 75 euro en het ziekenfonds betaalt hiervoor 50 euro terug. U betaalt dan 25 euro (verschil wettelijk tarief - teruggave ziekenfonds) plus 150 euro (= 75 euro aan 200 %) honorariumsupplement. Het totaal bedrag dat u persoonlijk zal betalen is 175 euro.

In de volgende uitzonderlijke situaties is het wettelijk verboden een honorariumsupplement aan te rekenen aan de patiënt:

- wanneer uw behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- wanneer u in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype wegens organisatorische redenen niet beschikbaar is;
- wanneer u opgenomen wordt in of overgebracht naar een eenheid intensieve zorg of de dienst spoedgevallen, voor de duur van het verblijf in die eenheid.

4. Opname van kind met begeleidende ouder

U kunt 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 wettelijk tarief, 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. Voor de begeleidende persoon worden wel hotelkosten aangerekend. Een overzicht hiervan kan u terugvinden op de volgende pagina bij 'prijzlijst diensten en producten'. Elke arts die tussenkomt in uw behandeling kan u eventueel **wél een honorariumsupplement** aanrekenen.

5. Schematisch overzicht van de supplementen bij een opname met overnachting

	<i>Keuze voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i>	<i>Keuze voor individuele kamer</i>
<u>Kamersupplement</u>	<u>NEEN</u>	<u>JA</u> NEEN, indien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereist; ▪ u gekozen heeft voor een <i>gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i> en die niet beschikbaar is; ▪ u verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de dienst spoedgevallen; ▪ het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder.
<u>Honorariumsupplement</u>	<u>NEEN</u>	<u>JA</u> NEEN, indien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereist; ▪ u gekozen heeft voor een <i>gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i> en die niet beschikbaar is; ▪ u verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de dienst spoedgevallen.

6. Facturatie

**Alle honorariumsupplementen zullen worden gefactureerd door het ziekenhuis.
Betaal deze nooit rechtstreeks aan de arts.
Aarzel niet om uw behandelende arts naar informatie te vragen over de honorariumsupplementen die hij toepast.**

6. Diverse andere kosten

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kunt u om medische en/of comfortredenen gebruikmaken van een aantal producten en diensten (bv. telefoon, water, internet enz.).

Ook de kosten voor het verblijf (bedlinnen, maaltijden, enz.) van een begeleidend persoon die niet als patiënt is opgenomen en die bij u op de kamer verblijft, zullen als "diverse kosten" worden aangerekend.

Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig ten uwen laste.

Een lijst met de prijzen van deze producten en diensten kan u opvragen via de dienst facturatie. Enkele prijzen kan u alvast hieronder raadplegen in de 'prijslijst diensten en producten'.

U krijgt hierna enkele voorbeelden van veel gevraagde diensten en producten:

- telefoon;
- kamercomfort - media: o.a. *ijskast* ...;
- eten en drinken: bijkomende maaltijden, tussendoortjes, snacks en dranken;
- hygiënische producten: basistoiletproducten (zeep, tandpasta, eau de cologne ...) en basistoiletgerief (kam, tandenborstel, scheergerei, papieren zakdoekjes ...);
- was (persoonlijk wasgoed);
- begeleider: bezetting van een kamer of bed, maaltijden en dranken;
- andere diverse goederen en diensten : andere veel gevraagde goederen (papflessen, spenen, borstpomp, krukken, oordopjes, kleine bureaubenodigheden ...) en veel gevraagde diensten (manicure, pedicure, kapper ...).

PRIJSLIJST DIENSTEN EN PRODUCTEN

Kamercomfort

- Comfort - media: -

Hotelkosten voor begeleidende persoon

- Kinderafdeling	Rooming-in	52,46 euro (= incl. 3 maaltijden)
- Kraamafdeling	Kamer + ontbijt	34,20 euro (= comfortkamer)
- Andere afdelingen	Kamer + ontbijt	28,50 euro (= standaardkamer)
- Maaltijden samen met patiënt:	Ontbijt:	4,51 euro
	Middagmaal:	18,52 euro
	Middagmaal op feestdagen:	18,52 euro
	Avondmaal:	8,40 euro
<i>Aanbod:</i>	hetzelfde als de patiëntenmaaltijd → zie weekmenu op de kamer	
<i>Bestelling:</i>	via verpleging en/of voedingsassistenten	
<i>Levering:</i>	samen met de patiëntenmaaltijd op de kamer	
<i>Betaling:</i>	u tekent het formulier 'aan te rekenen kosten' waarvan het bedrag wordt verrekend met de eindfactuur van uw verblijf	

Dranken

- Water buiten de maaltijden: -

Hygiëne

- Droge doekjes (tissues doos 100 st.)	0,91 euro
- Reinigingsschuim + washandjes (10 st.):	9,38 euro
- Tandhygiëne (tandenborstel + tandpasta):	1,06 euro
- Toiletzeep:	0,64 euro
- Haarkam:	1,28 euro
- Scheerschuim + wegwerpscheermesje:	0,36 euro

Mortuarium/funerarium

- Ambulant:	eerste 24 uur:	130,23 euro forfait ten laste van de patiënt
	> 24 uur:	130,23 euro forfait ten laste van de patiënt
	vanaf de derde dag:	69,02 euro/dag ten laste van de patiënt
- Verblijvend:	eerste 24 uur:	ligdag
	> 24 uur:	130,23 euro forfait ten laste van de patiënt
	vanaf de derde dag:	69,02 euro/dag ten laste van de patiënt
- Lijkwade:	14,96 euro	

U kunt de prijzen voor andere producten en diensten bekomen bij de facturatedienst van het ziekenhuis.

7. Voorschotten

Het ziekenhuis kan per verblijfsperiode van 7 dagen een voorschot vragen. De hoogte van de voorschotten is wettelijk beperkt.

	Rechthebbende met voorkeurtarief	Kinderen als persoon ten laste	Andere rechthebbende
<i>gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer</i>	50,00 euro	75,00 euro	150,00 euro
<i>individuele kamer dagziekenhuis</i>	351,00 euro	376,00 euro	451,00 euro
<i>individuele kamer kindergeneeskunde</i>	330,00 euro	355,00 euro	430,00 euro
<i>individuele kamer kraamafdeling</i>	564,50 euro	589,50 euro	664,50 euro
<i>individuele kamer op een andere dienst</i>	449,00 euro	474,00 euro	549,00 euro

Als het ziekenhuis op de hoogte is dat u van het voordeel van de maximumfactuur geniet, mag er enkel een voorschot worden gevraagd voor een verblijf op een individuele kamer en niet voor een verblijf op een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer.

Aan niet-verzekerden kan echter wel een voorschot worden gevraagd voor een verblijf in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer.

Het voorschot zal bij de eindafrekening van het totaalbedrag van de patiëntenfactuur worden afgetrokken.

8. Varia

Alle in dit document vermelde bedragen kunnen worden geïndexeerd en daardoor in de loop van de opname wijzigen. De bedragen gelden voor patiënten die in regel zijn met hun verplichte ziekteverzekering (zie punt 1).

DEEL 3 INZAGE VAN GEZONDHEIDSGEGEVENS DOOR BEHANDELLENDE ZORGVERLENERS

Delen van gegevens binnen nexuzhealth en toestemming tot inschrijving in het eHealth-verwijsregister

Wanneer worden uw gezondheidsgegevens automatisch gedeeld?

AZ Voorkempen heeft samen met een aantal andere Vlaamse ziekenhuizen een samenwerkingsverband met **nexuzhealth** in kader van het elektronisch patiëntendossier. Uw dossier wordt tussen deze ziekenhuizen automatisch gedeeld, wat de zorgcontinuïteit verbetert. Daarbij hanteren we wel een strenge toegangscontrole. Enkel zorgverleners die direct betrokken zijn bij de zorg zien uw gegevens. Wat ze zien, hangt af van hun functie. Elke medewerker is daarbij gebonden aan het beroepsgeheim.

Welke ziekenhuizen tot nexuzhealth behoren vindt u op www.nexuzhealth.be/nl/partners.

Wanneer geeft u zelf toestemming om te delen?

Voor zorgverleners die niet werkzaam zijn binnen het nexuzhealth-samenwerkingsverband bepaalt u zelf of ze uw gezondheidsgegevens elektronisch met elkaar mogen delen, nu en in de toekomst. Dit geldt voor zorgverleners die u in België behandelen. Zij bewaren uw gezondheidsgegevens lokaal, maar met uw toestemming kunnen ze die gegevens wel snel en veilig delen tijdens de behandeling voor een optimale zorg.

Voorbeelden van zorgverleners: (huis)artsen, artsen binnen ziekenhuizen, laboranten, radiologen, apothekers, tandartsen, vroedvrouwen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, zorgkundigen, podologen, bandagisten en diëtisten.

Hoe toestemming geven/weigeren/intrekken?

Toestemming geven

U kan toestemming geven via het formulier 'Geïnformeerde toestemming' dat u ontvangt bij opname of kan downloaden via www.patientconsent.be.

Toestemming weigeren

U kan de vraag tot toestemming altijd weigeren, bepaalde zorgverleners toegang weigeren of vragen bepaalde informatie niet te delen. U hoeft hiervoor geen reden op te geven. Deze weigering heeft enkel betrekking op het uitwisselen van uw gezondheidsgegevens en betekent niet dat u de zorgbehandeling zelf weigert.

Toestemming intrekken of weigering ongedaan maken

Gaf u toestemming, dan kan je die ook altijd weer intrekken. U kan ook een weigering ongedaan maken. Meer informatie vindt u op www.mijngezondheid.belgie.be/#/.

Overzicht toestemmingen: het verwijzingsrepertorium

eHealth beheert centraal het verwijzingsrepertorium. Hierin wordt per patiënt bijgehouden waar er informatie over zijn gezondheid kan worden teruggevonden (bv. in een bepaald ziekenhuis of een ander netwerk). In het repertorium zelf worden er géén inhoudelijke gezondheidsgegevens opgeslagen. Enkel zorgverleners en zorginstellingen die zich aansluiten bij een netwerk en die met u een therapeutische relatie hebben, hebben toegang tot dit verwijzingsrepertorium. Het raadplegen verloopt steeds op een geëncrypteerde manier. Dit garandeert dat onbevoegden het niet kunnen inkijken en dat men kan nagaan wie de gegevens raadpleegt. Een lijst van de verschillende netwerken vindt u op www.ehealth.fgov.be.

Hoe worden de gegevens uitgewisseld?

Uw medische gegevens worden niet centraal opgeslagen. Ze worden bewaard bij de zorgverlener of instelling die deze gegevens heeft aangemaakt en die er ook verantwoordelijk voor blijft. Andere zorgverleners kunnen ze wel raadplegen op het moment dat ze de kwaliteit en continuïteit van uw zorg moeten kunnen garanderen. Dat kan enkel als u hiervoor toestemming gaf. Binnen nexuzhealth gebeurt dit automatisch.

Welke gegevens worden er uitgewisseld?

De gezondheidsgegevens uit uw patiëntendossier omvatten bijvoorbeeld onderzoeksresultaten, laboratoriumresultaten, resultaten van medische beeldvorming, ontslagbrieven, operatieverslagen, medicatieschema, enz.

Wie kan deze gegevens raadplegen en wanneer?

Enkel zorgverleners die betrokken zijn bij uw medische zorg kunnen uw gegevens raadplegen, en dat enkel op het moment van uw opname, raadpleging, ingreep ...

Daarbij wordt eerst gecontroleerd of er effectief een actieve therapeutische relatie bestaat tussen u en de zorgverlener. Het is bijvoorbeeld uw huisarts, een arts binnen het ziekenhuis waar u bent opgenomen, de apotheker waar u voorgeschreven medicatie gaat halen ... Het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid legde voor artsen vast wat de voorwaarden zijn voor een therapeutische relatie. Meer info vindt u op www.mijngezondheid.belgie.be/#/.

De zorgverleners zien ook enkel wat relevant is voor de uitoefening van hun functie. Wat dat is werd - ook door het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid - per groep van type zorgverlener afgebakend: een kinesitherapeut bijvoorbeeld ziet minder dan een huisarts.

Wat zijn de voordelen van het uitwisselen van gezondheidsgegevens?

Uw zorgverstrekkers kunnen je beter en sneller behandelen:

- Ze zijn beter op de hoogte van uw medische voorgeschiedenis, waaronder ook allergieën, medicatie die u neemt ...
- Ze beschikken over de juiste en meest recente informatie.
- Ze kunnen verhinderen dat u onnodige onderzoeken ondergaat bij bv. doorverwijzing tussen verschillende ziekenhuizen.
- Ze kunnen u beter opvolgen tijdens controleraadplegingen na ingreep of opname. Zo kan ook uw huisarts de gegevens binnen het ziekenhuis raadplegen.

Welke wetten/instanties zijn van toepassing?

Deze elektronische uitwisseling is onderworpen aan de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en aan de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

U hebt dan ook het recht op toegang en verbetering van de persoonsgegevens die op u betrekking hebben. Enkel gegevens van de uitwisseling worden geregistreerd, niet de uitgewisselde gezondheidsgegevens zelf. Zo wordt gelogd wie wanneer welke gegevens ter beschikking heeft gesteld of geconsulteerd heeft. U hebt het recht om deze loggegevens op verzoek in te zien.

De gegevensuitwisseling wordt gemachtigd door het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de gezondheidsgegevens ligt volledig en uitsluitend bij de zorgverleners die auteur zijn van deze gegevens. De verantwoordelijkheid voor de elektronische uitwisseling van deze gegevens wordt gedeeld door het eHealth-platform en de verschillende netwerken.

Meer informatie

- Over nexuzhealth: www.nexuzhealth.be
- Over toestemmingen: www.patientconsent.be
- Over gezondheidsportaal overheid: www.mijngezondheid.belgie.be/#/
- Over het eHealth-platform: www.ehealth.fgov.be

VERKLARENDE WOORDENLIJST

Gezondheidsgegevens

Persoonsgegevens die de gezondheid betreffen zijn alle gegevens van persoonlijke aard waaruit informatie kan worden afgeleid omtrent de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van de natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd.

Gezondheid

De gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken (definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie).

Zorgverleners

Zorgverleners zijn dienstverleners in de gezondheidszorg die instaan voor de zorg voor de gezondheid van een persoon. Het gaat onder andere over geneesheren, apothekers, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen, bejaardenhulp ...

Zorgrelatie

Een zorgverlener die de patiënt persoonlijk behandelt of verzorgt, beschikt over een zorgrelatie met de patiënt. Indien het gaat om een zorgrelatie tussen de patiënt en een aantal specifieke categorieën van zorgverleners (zoals geneesheren, apothekers, verpleegkundigen, zorgkundigen ...) dan spreken we van een 'therapeutische' relatie.

Verwijzingsrepertorium

In het verwijzingsrepertorium wordt per patiënt bijgehouden waar er informatie over zijn gezondheid kan worden teruggevonden (bv. in een bepaald ziekenhuis). In het repertorium zelf worden er géén inhoudelijke gezondheidsgegevens opgeslagen.

Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid

Dit comité is een onderdeel van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Het zorgt voor de toepassing van en controle op de naleving van de privacywetgeving. Meer informatie kan worden teruggevonden op www.privacycommission.be. Het Sectoraal comité heeft dit toestemmingsformulier goedgekeurd bij beraadslaging nr. 12/047 van 19 juni 2012.

eHealth-platform

Als openbare instelling heeft het eHealth-platform de missie om een goed georganiseerde, onderlinge elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling te bevorderen en te ondersteunen tussen alle actoren in de gezondheidszorg met de nodige waarborgen op het vlak van de informatieveiligheid, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt en de zorgverlener en het respect van het medisch beroepsgeheim en daardoor de kwaliteit en de continuïteit van de gezondheidszorgverstrekking te optimaliseren, de veiligheid van de patiënt te optimaliseren, de administratieve formaliteiten voor alle actoren in de gezondheidszorg te vereenvoudigen, en het gezondheidszorgbeleid degelijk te ondersteunen. Meer informatie kan worden teruggevonden op www.ehealth.fgov.be.

DEEL 4 ALGEMENE INFORMATIE OVER DE RECHTSVERHOUDINGEN TUSSEN HET ZIEKENHUIS EN DE BEROEPSBEOEFENAARS – CENTRALE AANSPRAKELIJKHEID

Wij streven ernaar om u steeds de best mogelijke zorgverlening te bieden.

Soms kan er iets fout lopen waardoor uw rechten als patiënt geschonden kunnen worden en waardoor u wenst een klacht in te dienen.

Het ziekenhuis is aansprakelijk voor alle beroepsbeoefenaars die in het ziekenhuis werken.

Dit wordt de **centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis** genoemd.

Dit betekent dat u een **klacht** tegen een beroepsbeoefenaar kan **indienen bij één** centraal punt, namelijk **het ziekenhuis**.

De wet geeft het ziekenhuis evenwel de mogelijkheid om zijn centrale aansprakelijkheid in welbepaalde gevallen uit te sluiten. Het ziekenhuis moet u dan vóór de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, schriftelijk meedelen dat het niet aansprakelijk is voor de tekortkomingen van deze beroepsbeoefenaar(s).

Dit heeft tot gevolg dat u uw **klacht** moet **indienen bij de beroepsbeoefenaar waarvan u oordeelt dat deze een tekortkoming heeft begaan** en niet bij het ziekenhuis.

Hierna vindt u de informatie over de rechtsverhouding ziekenhuis - beroepsbeoefenaars, evenals de vermelding of het ziekenhuis zijn aansprakelijkheid al of niet uitsluit voor die beroepsbeoefenaar(s)

Categorie	Statuut	Totaliteit of gedeelte categorie	Vallen onder aansprakelijkheid van het ziekenhuis
Geneesheren	Zelfstandigen	Totaal	Neen
Vroedkundigen	Werknemers	Totaal	Ja
Zorgkundigen	Werknemers	Totaal	Ja
Verpleegkundigen	Werknemers	Totaal	Ja
Apothekers	Werknemers	Totaal	Ja
Kinesitherapeuten Ergotherapeuten Psychologen	Werknemers	Gedeelte	Ja
Logopedisten Podologen Vroedkundigen	Zelfstandigen	Gedeelte	Neen
Kapster Pedicure Manicure	Zelfstandigen	Totaal	Neen
Overigen	Werknemers	Totaal	Ja

Indien u bovenvermelde informatie (statuut - het ziekenhuis is al dan niet aansprakelijk) wenst te bekomen betreffende een individuele beroepsbeoefenaar (geneesheer, verpleegkundige ...) kunt u deze opvragen bij:

Mevr. Christel Pas

Financieel-administratief directeur

Oude Liersebaan 4 - 2390 MALLE

Tel. 03 380 21 11 - e-mail: azvoorkempen@emmaus.be

Gelieve de naam van de beroepsbeoefenaar duidelijk te vermelden.

U kunt uw vraag voor informatie te allen tijde stellen, ook na de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.

U kunt dit schriftelijk of mondeling doen.

Het ziekenhuis zal u de informatie schriftelijk verstrekken binnen de 5 werkdagen na ontvangst van de vraag.

DEEL 5 HELP MEE AAN UW VEILIGE BEHANDELING

1

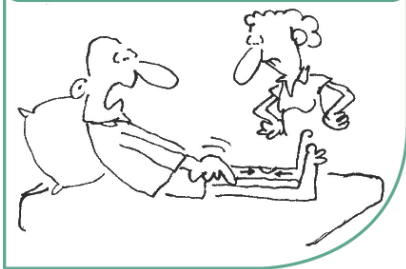
Geef alle informatie over uw gezondheidstoestand



Bereid u voor op het gesprek met uw zorgverlener. Zet uw vragen op voorhand op papier en stel ze. Vertel de zorgverlener hoe u zich voelt en maak duidelijk wat u van hem/haar verwacht. Zeg het als u iets niet begrijpt of aan iets twijfelt.

2

Bespreek vooraf het verloop van uw operatie/onderzoek



Vraag aan de zorgverlener:

- Hoe u zich best voorbereidt op de operatie (bv. nuchter blijven).
- Wat er voor/tijdens/na de operatie gebeurt en wat mogelijke complicaties zijn.
- Hoe lang de operatie duurt en hoe u zich nadien zult voelen.

Laat met een stift op uw huid aanduiden waar u geopereerd zult worden. Zeg het als u iets niet begrijpt of aan iets twijfelt.

3

Schrijf op welke geneesmiddelen u gebruikt



Breng een lijstje mee van alle medicatie die u gebruikt (met of zonder voorschrift) met naam, dosis en tijdstip van inname. Stel vragen als de medicatie er anders uitziet dan u verwacht (bv. hoeveelheid, vorm, ...).

Meld volgende zaken zeker:

- allergieën voor medicatie of bestanddelen ervan;
- het gebruik van bloedverdunners.

4

Zeg ons wie u bent



U krijgt bij opname een identificatiebandje om de pols. Zo weten onze zorgverleners op elk moment wie u bent en krijgt u de correcte zorg.

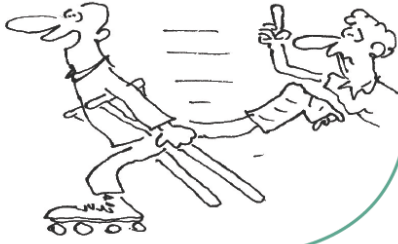
- Houd uw identificatiebandje steeds aan tijdens uw verblijf.
- Draagt u geen bandje (meer) of zijn de gegevens erop onleesbaar: vraag dan een nieuw bandje.
- Kijk na of de gegevens op uw bandje juist zijn.
- Geef uw naam, voornaam en geboortedatum als u hierom gevraagd wordt. Dit zal regelmatig gebeuren tijdens uw opname, o.a. bij onderzoek, prikken bloed, ...

5**Zorg voor een goede persoonlijke hygiëne**

Was uzelf grondig voor de operatie of het onderzoek.
Was regelmatig uw handen met zeep of ontsmet ze met handalcohol:

- voor/na het eten;
- na elk toiletbezoek;
- voor/na contact met bezoekers.

Herinner uw bezoekers en zorgverleners eraan dat ze de handen wassen of ontsmetten voor ze met u in contact komen.

6**Voorkom vallen**

Draag pantoffels die uw voet goed omsluiten.

Gebruik zo nodig loophulpmiddelen om u te verplaatsen.

Aarzel niet om te bellen en hulp te vragen om uit bed te komen.

Leg zoveel mogelijk binnen handbereik en laat geen voorwerpen op de grond slingeren.

Zorg voor voldoende licht.

Let op met slaapmedicatie of andere licht verdovende middelen.

