



AZ Voorkepen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

www.azvoorkepen.be • azvoorkepen@emmaüs.be
Oude Liersebaan 4 • 2390 Malle • 03 380 20 11

TOELICHTING BIJ DE OPNAMEVERKLARING

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

De kostprijs wordt bepaald door de volgende factoren:

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

Heb je bijkomende vragen over de kosten verbonden aan je medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

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

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan je verblijf en behandeling vind je op www.azvoorkepen.be onder de titel "Opname" bij het onderdeel "Ziekenhuisfactuur". Bij het onderdeel "Prijsraming" kan je van de meest voorkomende onderzoeken en ingrepen een simulatie van de kosten terugvinden.

In het kader van de wet "Rechten van de Patiënt" is elke gezondheidszorgbeoefenaar verplicht om de patiënt duidelijk te informeren over de voorgestelde 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 je kosten voor medische behandeling en verblijf in het ziekenhuis. Als patiënt dien je 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. Je kan bij je ziekenfonds navragen of je 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 je verplichte ziekteverzekering in orde is. Is er een probleem, dan neem je best zo snel mogelijk contact op met je ziekenfonds.

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

Indien je opname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet je bij je 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 je zelf betalen.

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

Indien je jezelf 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 je rechten en plichten.

2. Kamerkeuze

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

Als patiënt kan je kiezen voor:

- een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Als je bij een opname verblijft in **een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer** betaal je **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 je 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 verklaar je je akkoord met de ermee gepaard gaande financiële voorwaarden inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.

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

Voor reeksbehandelingen in het dagziekenhuis, waarbij je 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. Je kan je 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

3.1. Wettelijk persoonlijk aandeel per dag

Ongeacht de kamerkeuze, betaal je voor je 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 opname ook 6,90 euro.

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

3.2. Kamersupplement per dag

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

Indien je uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en daar ook effectief verblijft, kan het ziekenhuis je 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 je behandelend arts oordeelt dat een opname in een individuele kamer medisch noodzakelijk is;
- wanneer je wegens organisatorische redenen in een individuele kamer verblijft omdat het gekozen kamertype niet beschikbaar is;
- wanneer je 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 de honoraria van artsen

4.1. 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 WBTW art. 44 §1 of §2, 1^oa). De vrijstelling is niet van toepassing op diensten die betrekking hebben op behandelingen en ingrepen zonder therapeutisch doel.

4.2. Wettelijk persoonlijk aandeel

Ongeacht de kamerkeuze, dien je voor je (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).

4.3. 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 je 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 je uitdrukkelijk kiest voor een individuele kamer en er ook effectief verblijft, kunnen alle artsen je 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 ereloon supplement aanrekenen.
Bijvoorbeeld: Een arts rekent 200 % als honorariumsupplement. Een ingreep kost wettelijk 75 euro en het ziekenfonds betaalt hiervoor 50 euro terug. Je betaalt dan 25 euro (verschil wettelijk tarief - teruggave ziekenfonds) plus 150 euro (= 75 euro aan 200 %) honorariumsupplement. Het totaal bedrag dat je persoonlijk zal betalen, is 175 euro.

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

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

4.4. Facturatie

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

5. 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, betaal je **per dag een vast persoonlijk aandeel ("forfait") van 0,62 euro**. Op je ziekenhuisfactuur is dit bedrag aangerekend bij de verblijfskosten. Hierin zijn een groot aantal geneesmiddelen inbegrepen, die niet afzonderlijk worden gefactureerd. Je moet dit forfait steeds betalen, ongeacht of en welke geneesmiddelen je werkelijk verbruikt. De geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt, zijn niet in dit forfait opgenomen en moet je volledig zelf betalen. Zij worden apart op de factuur vermeld.

De kosten van sommige implantaten, prothesen, niet-implanteerbare medische hulpmiddelen ... moet je 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. Je kan bij je arts terecht voor informatie over de aard en de prijs ervan.

6. 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
gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	50,00 euro	75,00 euro	150,00 euro
individuele kamer dagziekenhuis	351,00 euro	376,00 euro	451,00 euro
individuele kamer kindergeneeskunde	330,00 euro	355,00 euro	430,00 euro
individuele kamer kraamafdeling	564,50 euro	589,50 euro	664,50 euro
individuele kamer op een andere dienst	449,00 euro	474,00 euro	549,00 euro

Als het ziekenhuis op de hoogte is dat je 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.

7. Diverse andere kosten

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan je 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 je op de kamer verblijft, zullen als "diverse kosten" worden aangerekend. Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig door jou te betalen. Een lijst met de prijzen van deze producten en diensten kan je opvragen via de dienst facturatie. Enkele prijzen kan je alvast hieronder raadplegen in de 'prijzlijst diensten en producten'.

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).

PRIJSLIJST DIENSTEN EN PRODUCTEN

1. Hotelkosten voor begeleidend 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
Aanbod:	hetzelfde als de patiëntenmaaltijd → zie weekmenu op de kamer	
Bestelling:	via verpleging en/of voedingsassistenten	
Levering:	samen met de patiëntenmaaltijd op de kamer	
Betaling:	je tekent het formulier 'aan te rekenen kosten' waarvan het bedrag wordt verrekend met de eindfactuur van het verblijf	

2. 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

3. 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

Je kan de prijzen voor andere producten en diensten bekomen bij de facturatedienst van het ziekenhuis.



AZ Voorkepen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

www.azvoorkepen.be • azvoorkepen@emmaüs.be
Oude Liersebaan 4 • 2390 Malle • 03 380 20 11

OPNAMEVERKLARING VOOR REEKSBEHANDELING IN DAGZIEKENHUIS

Kamerkeuze en financiële voorwaarden

Elke opname in het ziekenhuis brengt kosten met zich mee. Je kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op het uiteindelijke kostenplaatje. Die keuzes maak je aan de hand van deze opnameverklaring. Het is daarom belangrijk dat je de 'toelichting bij de opnameverklaring' die je samen met dit document ontvangt grondig leest alvorens je de opnameverklaring invult en ondertekent. In geval van vragen, kan je contact opnemen met de **dienst patiëntenadministratie via tel. 03 380 20 30**.

Kamerkeuze

De keuze van de kamer heeft geen invloed op de kwaliteit van de behandeling en verzorging. Net zomin heeft de kamerkeuze invloed op je vrije keuze van arts. Je kamerkeuze is wél bepalend voor de ziekenhuisfactuur.

Ik wens opgenomen en verzorgd te worden in een:

gemeenschappelijke kamer zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement.

individuele kamer met een **kamersupplement** van 61,56 euro per dag.

Ik weet dat artsen een **honorariumsupplement van maximaal 200 %** op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen. Dit supplement wordt niet terugbetaald door het ziekenfonds, maar eventueel wel (deels) door de hospitalisatieverzekering.

Facturatievoorwaarden

- Alle ziekenhuiskosten worden gefactureerd door het ziekenhuis. Betaal nooit rechtstreeks aan de arts.
- De facturatievoorwaarden worden vermeld bij de algemene voorwaarden van het ziekenhuis. Deze worden samen met dit document ter ondertekening voorgelegd.

Recht op informatie

Als patiënt heb je recht op informatie over de financiële gevolgen van je ziekenhuisopname en kamerkeuze. Je hebt recht om door de betrokken arts te worden geïnformeerd over de kosten die je zelf zal moeten betalen voor de te voorziene medische behandelingen.

Ik ontvang samen met deze opnameverklaring de 'toelichting bij de opnameverklaring' met vermelding van kamers- en honorariumsupplementen en een prijslijst van goederen en diensten. Ik weet dat niet alle kosten op voorhand te voorzien zijn.

Opgemaakt te Malle op in twee exemplaren voor de opname die start op
en loopt tot en met

De patiënt of zijn vertegenwoordiger
(volledige naam en handtekening)

Voor het ziekenhuis
(volledige naam en handtekening medewerker)

Deze informatie van persoonlijke aard vraagt de beheerder van het ziekenhuis met het oog op een correcte behandeling van jouw dossier en de facturatie van de ziekenhuisopname. Door de Wet van 08-12-1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer, heb je recht op toegang tot en correctie van jouw gegevens.



AZ Voorkepen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

www.azvoorkempen.be • azvoorkempen@emmaüs.be
Oude Liersebaan 4 • 2390 Malle • 03 380 20 11

1. Algemene voorwaarden van AZ Voorkepen

1. Onze facturen worden opgesteld onder alle voorbehoud van alle kosten en/of prestaties die tot op heden nog niet in rekening zijn gebracht.
2. Deze **factuur is betaalbaar binnen de 14 dagen**. De patiënt moet de factuur tijdig betalen zelfs indien er een hospitalisatieverzekering werd afgesloten.
3. Het factuurbedrag dient betaald te worden via bankoverschrijving met de correcte gestructureerde mededeling. **De patiënt zorgt ervoor dat hij de zorgverstreker steeds op de hoogte houdt van elke wijziging in zijn contactgegevens** (adres, telefoon, e-mail ... maar ook eventuele naamswijzigingen etc...), opdat de communicatie correct kan verlopen.
4. De patiënt maakt eventuele betalingsproblemen en/of betwistingen schriftelijk over aan de voorziening binnen de 15 dagen na ontvangst van de factuur met vermelding van reden en factuurnummer.
5. Indien er na verzending van de eerste herinnering geen betaling volgt binnen de 14 dagen (vanaf de eerste dag na verzendingsdatum per e-mail of vanaf de derde dag na verzendingsdatum per brief) dan zijn er van rechtswege **nalatighedsintresten** verschuldigd ten belope van de wettelijke referentie-rentevoet vermeerderd met 8%.
Tevens is dan een schadevergoeding verschuldigd als volgt:
 - 20 euro als het verschuldigde saldo lager dan of gelijk aan 150 euro is
 - 30 euro vermeerderd met 10 % van het verschuldigde bedrag op de schijf tussen 150,01 en 500 euro als het verschuldigde saldo tussen 150,01 en 500 euro is
 - 65 euro vermeerderd met 5 % van het verschuldigde bedrag op de schijf boven 500,01 euro met een maximum van 2.000 euro als het verschuldigde saldo hoger dan 500 euro is
6. Patiënten die niet in regel zijn met de ziekteverzekering dienen eveneens de bedragen te betalen die de voorziening aanreken aan de verzekeringsinstelling.
7. Deze voorziening maakt deel uit van de VZW Emmaüs met maatschappelijke zetel gevestigd te 2800 Mechelen Edgard Tinellaan 1c, met BTW nr 0411.515.075. Facturatie gebeurt met vrijstelling van BTW via WBTW artikel 44 §2,1^o- behalve bij niet therapeutische medische handelingen
8. Mocht de voorziening, of een aan de voorziening verbonden zelfstandige zorgverstreker in gebreke blijven, dan heeft de patiënt recht op een schadevergoeding die gelijkaardig is dan degene omschreven in artikel 5.
9. Alle betwistingen behoren tot de bevoegdheid van de rechtbanken van het gerechtelijk arrondissement waar de voorziening zich bevindt: AZ Voorkepen, Oude Liersebaan 4, 2390 Malle.

2. Gedeeld elektronisch patiëntendossier

AZ Voorkepen heeft, samen met een aantal andere Vlaamse ziekenhuizen, een samenwerkingsverband met Nexuzhealth in kader van het elektronisch patiëntendossier.

Jouw medisch dossier wordt tussen deze ziekenhuizen automatisch gedeeld, wat de zorgcontinuïteit verbetert. Daarbij hanteren we wel een strenge toegangscontrole. Enkel gezondheidszorgbeoefenaars die direct betrokken zijn bij de zorg zien jouw medisch dossier. Wat ze zien, hangt af van hun functie. Elke medewerker is gebonden aan het beroepsgeheim.

- Meer info op onze website: www.azvoorkempen.be/jouw-patiëntendossier
- Overzicht van de ziekenhuizen binnen dit samenwerkingsverband: www.mynexuzhealth.be/nl/partners
- Je huisarts of zorgverlener de toegang tot je medisch dossier ontzeggen, kan via www.mynexuzhealth.be onder de rubriek 'Toegangen'

3. Aansprakelijkheid

Het ziekenhuis is aansprakelijk voor alle gezondheidszorgbeoefenaars die in het ziekenhuis werken. Dit wordt de centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis genoemd. Dit betekent dat je een klacht tegen een gezondheidszorgbeoefenaar 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 je dan vóór de tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar, schriftelijk meedelen dat het niet aansprakelijk is voor de tekortkomingen van deze gezondheidszorgbeoefenaar(s). Dit heeft tot gevolg dat je je klacht moet indienen bij de gezondheidszorgbeoefenaar waarvan je oordeelt dat deze een tekortkoming heeft begaan en niet bij het ziekenhuis.

Hierna vind je de informatie over de rechtsverhouding ziekenhuis - gezondheidszorgbeoefenaars, evenals de vermelding of het ziekenhuis zijn aansprakelijkheid al of niet uitsluit voor die gezondheidszorgbeoefenaar(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 Logopedisten	Werknemers	Gedeelte	Ja
Diëtisten Podologen Vroedkundigen	Zelfstandigen	Gedeelte	Neen
Kapster Pedicure Manicure	Zelfstandigen	Totaal	Neen
Overigen	Werknemers	Totaal	Ja

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

Mevr. Christel Pas
Financieel-administratief directeur
Oude Liersebaan 4 - 2390 MALLE
Tel. 03 380 20 11 - e-mail: azvoorkempen@emmaus.be

Gelieve de naam van de gezondheidszorgbeoefenaar duidelijk te vermelden. Je kan je vraag voor informatie te allen tijde stellen, ook na de tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar. Je kan dit schriftelijk of mondeling doen. Het ziekenhuis zal je de informatie schriftelijk verstrekken binnen de 5 werkdagen na ontvangst van de vraag.

Ik verklaar dat ik kennis genomen heb van:

- Algemene voorwaarden van AZ Voorkempen
- Gedeeld elektronisch patiëntendossier
- Aansprakelijkheid

Opgemaakt te Malle op in twee exemplaren.

De patiënt of zijn vertegenwoordiger (volledige naam en handtekening)	Voor het ziekenhuis (volledige naam en handtekening medewerker)
--	--