«PAT_LASTNAME»
«PAT_FIRSTNAME»
«PAT_BIRTHDATE»

Toelichting bij de opnameverklaring voor een opname in het (dag)ziekenhuis

U kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op de uiteindelijke kostprijs van uw (dag)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.

Het ziekenhuis informeert u op een transparante en volledige manier over alle aspecten die de kostprijs van uw verblijf beïnvloeden.

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

Neem dan in eerste instantie contact op met de boekhouding: (boekhouding@azwest.be of 058 333 435) U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst (sociale.dienst@azwest.be) en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis (ombudsdienst@azwest.be of 058 333 456).

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u vinden op www.azwest.be.

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 kan 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 worden niet door het ziekenfonds terugbetaald. In dit geval moet u alle kosten van uw dagziekenhuisopname (medische behandeling én verblijf en eventueel 21%BTW bijvoorbeeld ingeval van ingrepen/behandelingen met een **louter esthetisch** oogmerk) volledig zelf betalen, ook als u van de verhoogde tegemoetkoming geniet. U kan 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 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 supplementen voor een individuele kamer. Die moet u zelf betalen.

Indien u een **bijkomende hospitalisatieverzekering** heeft, dan kan uw verzekeringsmaatschappij eventueel bijkomend tussenkomen in de kosten van uw (dag)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 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.

2. Kamerkeuze

Het type kamer dat u kiest voor uw verblijf in het (dag)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 kan u kiezen voor:

- een gemeenschappelijke kamer
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Als u bij een (dag)ziekenhuisopname verblijft in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer betaalt u **geen kamersupplementen en geen honorariumsupplementen**. De zorgverstrekking in een behandelkamer zonder verdere opname in een patiëntenkamer, wordt gelijkgeschakeld met een opname in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer; het aanrekenen van supplementen is in dat geval niet toegelaten.

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).

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.

3. Kosten voor verblijf

1. Wettelijk persoonlijk aandeel per dag bij meerdaagse opname of opname in chirurgisch dagziekenhuis (prijs op 01/01/2026)

	Rechthebbende met voorkeurtarief	Gerechtigde met persoon ten laste	Gerechtigde zonder persoon ten laste	Langdurig werkloze (alleenstaand of gezinshoofd) en zijn persoon ten laste
1ste dag	7,18 euro/dag	47,47 euro/dag	47,47 euro/dag	34,45 euro/dag
Vanaf de 2de dag	7,18 euro/dag	20,20 euro/dag	20,20 euro/dag	7,18 euro/dag
Vanaf de 91ste dag	7,18 euro/dag	7,18 euro/dag	20,20 euro/dag	7,18 euro/dag

In ons ziekenhuis bedraagt de verblijfskost 661,50 euro (prijs op 01/01/2026) 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:

- 68,00 euro/dag (Individuele kamer)
- 71,00 euro/dag (Individuele kamer Materniteit)
- 117,00 euro/dag (Kleine individuele kamer bevalling)
- 129,00 euro/dag (Grote individuele kamer bevalling)

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.

De geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt, moet u volledig zelf betalen. Zij worden apart op de factuur vermeld.

Voor de geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering tussenkomt betaalt u per ligdag een vast persoonlijk aandeel ("forfait") van 0,62 euro. Op uw ziekenhuisfactuur is dit bedrag verrekend 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 kan 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.

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 aangerekend wordt, is terug te vinden in de opnameverklaring en bedraagt 150%. Het gedeelte van het honorariumsupplement dat de 100% overschrijdt, komt voor een belangrijk deel ten goede aan het budget voor investeringen in de medische infrastructuur van het ziekenhuis. Het resterende deel van de honorariumsupplementen komt ten goede aan de arts.

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 150% van het wettelijk vastgelegd tarief. Elke arts die tussenkomt in uw behandeling (anesthesist, chirurg,…) kan een ereloonsupplement aanrekenen. Bijvoorbeeld: een arts rekent maximaal 150% als honorariumsupplement. Voor een ingreep die wettelijk 75 euro kost en waarvoor het ziekenfonds 50 euro terugbetaalt, zal u 137,50 euro zelf betalen (25 euro persoonlijk aandeel en 112,50 euro honorariumsupplement).

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 spoedgevallendienst, voor de duur van het verblijf in die eenheid.

4. 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 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. U overnacht dan in een relaxzetel.

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 uw behandeling kan u eventueel **wél een honorariumsupplement** aanrekenen. Als ouder overnacht u in een bed.

5. Schematisch overzicht van de supplementen bij een opname in het (dag)ziekenhuis

	Keuze voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Keuze voor individuele kamer
Kamersupplement	**NEEN**	**JA** NEEN, indien: – uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; – u gekozen heeft voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is; – u verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst - het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder.

	Keuze voor gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Keuze voor individuele kamer
Honorarium supplement	**NEEN**	**JA** NEEN, indien: – uw arts beslist dat uw gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen; – u gekozen heeft voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is; – u verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst.

6. Facturatie

Alle honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden 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 (dag)ziekenhuis kan u gebruik maken van een aantal producten en diensten (bv. telefoon, koelkast, wifi, televisie, enz.).

Ook de kosten voor het verblijf van een begeleidend persoon (rooming-in) die niet als patiënt is opgenomen en die bij u op de kamer verblijft, zullen als “diverse kosten” aangerekend worden.
Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig ten uwen laste.

Een kamer in een ziekenhuis is, vanzelfsprekend, niet te verwarren met een hotelkamer. Met een televisie, koelkast, … proberen we u alle comfort te geven om het u zo aangenaam mogelijk te maken op de kamer. Het ziekenhuis rekent hiervoor een comfortkost aan.

Een lijst met de prijzen van deze producten en diensten ligt ter inzage in de patiëntadministratie en kan ook

geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis. www.azwest.be

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

- 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 bureaubenodigdheden, …) en veel gevraagde diensten (manicure, pedicure, kapper, …), …

7.Voorschotten

Het ziekenhuis kan per verblijfsperiode van 7 dagen een voorschot vragen. De hoogte van de voorschotten is wettelijk beperkt. Bij hospitalisatie zonder overnachting wordt geen voorschot aangerekend.

	Rechthebbende met voorkeurtarief	***Kinderen als persoon ten laste***	***Andere rechthebbende***
Gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	50 euro	75 euro	150 euro
individuele kamer	250 euro	250 euro	350 euro
individuele kamer bevalling	600 euro	600 euro	700 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. Indien op de kamer van de patiënt een begeleider (ouder,...) blijft overnachten, wordt steeds het voorschot van een individuele kamer aangerekend.

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

8. Varia

Alle in dit document vermelde bedragen kunnen geïndexeerd worden 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).

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

Neem dan in eerste instantie contact op met de boekhouding (tel. 058 333 435, boekhouding@azwest.be) of met uw behandelende arts. U kan ook terecht bij uw ziekenfonds.

Bijkomende informatie over de kosten verbonden aan uw verblijf en behandeling kan u vinden op www.azwest.be

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.

Indien nodig kan u ook contact opnemen met de sociale dienst (sociale.dienst@azwest.be) en met de ombudsdienst van ons ziekenhuis (ombudsdienst@azwest.be of 058 333 456).

9. Rechtsverhouding tussen het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaars Centrale aansprakelijkheid

Wij streven ernaar om onze patiënten steeds de best mogelijke zorgverlening te verschaffen. Soms kan er echter iets fout lopen waardoor uw rechten als patiënt geschonden kunnen worden en u een klacht wenst in te dienen.

Het ziekenhuis is aansprakelijk voor alle beroepsbeoefenaars die in het ziekenhuis werken. Dit wordt de centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis genoemd.

De wet geeft het ziekenhuis evenwel de mogelijkheid om zijn centrale aansprakelijkheid in welbepaalde gevallen uit te sluiten. Het ziekenhuis dient u dan vóór de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, schriftelijk mede te delen 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**	**Vallen onder aansprakelijkheid van het ziekenhuis**
Geneesheren	Zelfstandigen	Neen
Apothekers-biologen	Zelfstandigen	Neen
Tandartsen	Zelfstandigen	Neen
Vroedkundigen	Werknemers	Ja
Zorgkundigen	Werknemers	Ja
Verpleegkundigen	Werknemers	Ja
Apothekers	Werknemers	Ja
Kinesitherapeuten	Werknemers	Ja
Overigen KB 78	Werknemers	Ja

Indien u voormelde informatie (statuut – het ziekenhuis is al of niet aansprakelijk) wenst te bekomen betreffende een individuele beroepsbeoefenaar (geneesheer, verpleegkundige, …) kan u deze opvragen bij de Ombudsdienst AZ West, Ieperse Steenweg 100, 8630 Veurne, tel. 058/33.34.56 of via ombudsdienst@azwest.be. Gelieve de naam van de beroepsbeoefenaar duidelijk te vermelden.

U kan uw vraag voor informatie te allen tijde stellen, ook na de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar. U kan dit schriftelijk of mondeling doen.