



HZIV-info

Jaargang 3 • nummer 1 • januari-februari 2005

Verantwoordelijke uitgever: Joël LIVYNS, Administrateur-generaal van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
Afzendadres: Troonstraat 30A, 1000 Brussel • Tel. 02/229.35.00 • Fax 02/229.35.58 • www.hziv.be • info@caami-hziv.fgov.be
Afgiftekantoor Gent X • Dit tijdschrift verschijnt tweemaandelijks • Eindredactie: Kristof EELEN

INHOUD

Focus op de gewestelijke dienst Oost-Vlaanderen - Interview met Edmond Vanhonsbrouck	blz. 1
Vernieuwde website HZIV	blz. 2
Palliatieve verzorging	blz. 2
Facturen van rustoorden	blz. 3
Nieuwe bedragen uitkeringen vanaf 1 januari 2005	blz. 5
Verklaring van ziekenhuisopname	blz. 5
Tarieven van de geconventioneerde tandartsen vanaf 1 januari 2005	blz. 6

FOCUS OP DE GEWESTELIJKE DIENST OOST-VLAANDEREN INTERVIEW MET EDMOND VANHONSBROUCK

Edmond Vanhonsbrouck is gewestelijk beheerder in Oost-Vlaanderen (zie foto). Zijn gewestelijke dienst hecht veel belang aan een goede dienstverlening.



Enkele medewerkers uit Gent (van links naar rechts): Dilek Koyuncu, Linda D'haene, Isabel De Roose, Maaïke Dedeurwaerder, Edmond Vanhonsbrouck

In 1998 ging de HZIV op zoek naar een nieuwe lokatie voor uw gewestelijke dienst. Wat was belangrijk bij deze keuze?

Bereikbaarheid, onthaal en dienstverlening waren het belangrijkste voor ons. Als de werkomstandigheden niet goed zijn, kunnen wij onze leden geen goede dienstverlening aanbieden. Het kantoor is gemakkelijk bereikbaar met het openbaar vervoer en met de auto. Het is cen-

traal gelegen (aan "t Zuid"). De toegang is heel gemakkelijk: er zijn geen trappen en we hebben een ruime wachtzaal op het gelijkvloers. Er is zelfs een aparte wachtzaal voor de medische dienst.

Hoe organiseert u de dienstverlening aan uw leden?

Op maandag zijn we bovendien tot 17.45u open, zelfs tijdens de middag. Wie binnenkomt, neemt een nummer. Zo kunnen we de leden bedienen in de volgorde waarin ze binnenkomen. Naast de 3 gewone loketten hebben we ook nog een volledig afgesloten lokaaltje, waar onze leden vertrouwelijke dossiers kunnen bespreken. De gewestelijke dienst Oost-Vlaanderen heeft leden van meer dan 120 verschillende nationaliteiten. Bijna al onze medewerkers spreken verschillende talen. Voor de talen die onze medewerkers niet kennen, kunnen we een beroep doen op de tolkdienst van de Stad Gent. We proberen ook om de bezoekers zo goed mogelijk te informeren. We hebben een heel groot aanplakbord, waarop affiches hangen over terugbetalingstarieven en andere belangrijke informatie. Ook op de vernieuwde website van de HZIV vinden de leden veel informatie.

Wie hier voorbijkomt ziet onmiddellijk dat hier een kantoor van de HZIV is.

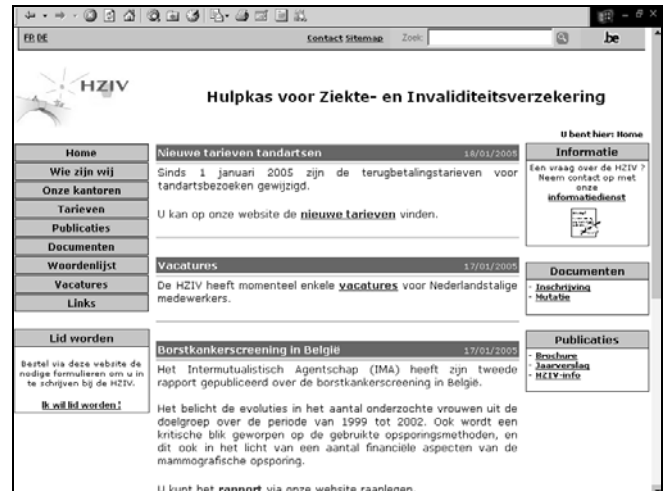
Inderdaad, het is heel belangrijk dat ons kantoor herkenbaar is voor voorbijgangers. Op de voorgevel staat de naam in grote letters. We hechten veel belang aan een goede herkenbaarheid en aan de huisstijl. Die aanpak heeft als voorbeeld gediend bij de herinrichting van andere gewestelijke diensten.

VERNIEUWDE WEBSITE HZIV

Om u een betere dienstverlening aan te bieden, heeft de HZIV haar website www.hziv.be grondig vernieuwd.

Wat vindt u hier allemaal?

- Onze **nieuwe brochure** "Kennismaking met de HZIV. Voordelen en vergoedingen."
- Belangrijke **nieuwsberichten**
- **Terugbetalingstarieven**
- **Contactgegevens van uw gewestelijke dienst** (adressen, telefoonnummers, openingstijden...)
- Een archief met alle nummers van **HZIV-info** enz.



PALLIATIEVE VERZORGING

WIE WORDT ALS PALLIATIEVE PATIËNT BESCHOUWD?

Een palliatieve patiënt is een patiënt die een **niet-therapeutische** begeleiding krijgt gedurende zijn **laatste levensfase**. Palliatieve zorgen worden bijgevolg verstrekt aan patiënten waarvan de geschatte levensduur maximum twee maanden bedraagt. De levensduur wordt ingeschat door de behandelend geneesheer van de palliatieve patiënt.

INITIATIEVEN TEN VOORDELE VAN PALLIATIEVE PATIËNTEN

Sedert enkele jaren werd een indrukwekkend aantal maatregelen getroffen in het voordeel van palliatieve patiënten. Deze maatregelen hebben vooral betrekking op de begeleiding van palliatieve patiënten thuis.

Hierna worden enkele initiatieven ten voordele van de palliatieve patiënten opgesomd.

- Invoering van een **palliatief forfait van 483,39 EUR¹**. Dit forfait, uitbetaald aan de familie van de palliatieve patiënt, dekt voornamelijk:
 - verzorgingsmiddelen (sondes, pijnpompen...);
 - geneesmiddelen;
 - toestellen voor bijkomende zorgen.

De tussenkomst dekt een periode van **30 dagen** en **kan één keer verlengd worden**. De betaling wordt door uw gewestelijke dienst uitgevoerd van zodra het palliatieve statuut door de behandelend geneesheer aangevraagd werd en de adviserend geneesheer zijn akkoord verleend heeft.

- Afschaffing van remgeld voor **thuisverpleging**.
- Niet innen van remgeld voor **huisbezoeken van de huisarts**.
- Oprichting van **multidisciplinaire teams**.

PALLIATIEVE ZORGEN: EEN VOLWAARDIGE KEUZE

De palliatieve zorgen vormen een volwaardig dienstenaanbod voor patiënten met een ongunstige diagnose. Dit zijn de voordelen als u kiest voor palliatieve verzorging:

- technische begeleiding van de zieke thuis via thuisverpleging of huisbezoeken van multidisciplinaire teams;
- financiële steun voor de familie via de toekenning van het palliatieve forfait;
- een waardig levenseinde.

¹ Bedrag op 1 januari 2005

FACTUREN VAN RUSTOORDEN

DUIDELIJKERE FACTUREN

Wat schuilt er achter een factuur van een rustoord? Welke nettokosten worden u aangerekend¹?

De factuur van een rustoord bestaat uit drie delen.

1) Tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in het dagelijkse leven: het rustoord rekent het **ligdagforfait** meteen aan aan uw gewestelijke dienst. Dit gedeelte is volledig **ten laste van de ziekteverzekering**.

2) **Huisvestingskosten** («verpleegdagprijs») ten laste van de patiënt: deze bedragen verschillen naar gelang de instelling.

3) **Supplementen**: de facturatie van supplementen is gereguleerd. Zo worden de verblijfskosten duidelijker en zijn de bewoner en zijn/haar familie voldoende geïnformeerd over de factuur voor het verblijf in de instelling.



VERBLIJF IN EEN RUSTOORD

Het verblijf in een rustoord is aan bijzondere voorwaarden onderworpen.

- **Het verblijf in een rustoord is volledig te uwen laste.** De forfaitaire tegemoetkoming voor verzorging dekt de personeels-, verzorgings- en administratieve kosten en de continuïteit van het personeel, maar niet de verblijfskosten (overnachtingen, verblijven...).
- De **dagprijs** in een **rustoord** hangt af van het gewenste comfort. Bij hospitalisatie hangen de supplementen echter voornamelijk af van het type kamer dat u gekozen hebt en of uw behandelend arts geconventioneerd is of niet.
- In een **rustoord verblijft men** normaal voor een **lange termijn**. Hospitalisatie is voor een kortere termijn.

WEGWIJS IN DE VERSCHILLENDE VERBLIJFSINSTELLINGEN

In België zijn er veel verschillende verzorgingsinstellingen. Het verzorgingsaanbod is heel ingewikkeld en uit-

eenlopend. Het is dan ook niet eenvoudig om er wegwijz in te raken. Hierna volgt een kort overzicht van de bestaande verzorgingsinstellingen.

- **Rustoord voor bejaarden (ROB)**: openbare of private instelling waar 24 uur op 24 mensen verblijven die ouder zijn dan 60 jaar. Ze kunnen er genieten van hulp bij het dagelijkse leven, collectieve diensten en verzorging.
- **Rust- en verzorgingstehuis (RVT)**: het gaat meestal om een aantal verzorgingsbedden die in een ROB geïntegreerd zijn. Deze bedden zijn gereserveerd voor personen die sterk afhankelijk zijn en een strengere begeleiding nodig hebben dan wat in een ROB voorzien is. Net zoals in ROB's verblijven de patiënten er 24 uur op 24.
- **Centrum voor Dagverzorging (CDV)**: hangen meestal af van de hierboven vermelde instellingen. Deze centra zijn alleen overdag open. Ze ontvangen alleen personen van 60 jaar of ouder met een verminderd zelfzorgvermogen die genieten van familiale, huishoudelijke en soms ook therapeutische bijstand.
- **Serviceflat**: hier kan men verder een zelfstandig leven leiden en toch van bepaalde diensten genieten (bijv. maaltijden). Meestal is er geen medisch toezicht.
- **Centrum voor kortverblijf**: is bedoeld voor korte verblijven. Er worden verschillende diensten aangeboden.

Alleen **erkende** ROB's en RVT's krijgen een dagelijkse forfaitaire tegemoetkoming. Deze wordt rechtstreeks uitbetaald door uw gewestelijke dienst². ROB's worden erkend door de federale overheid, RVT's door het Gewest.

ZIJN DE SUPPLEMENTEN OP MIJN FACTUUR GERECHTVAARDIGD?

Elke instelling kan beslissen om een aantal diensten in de dagprijs op te nemen en een **“all inclusive”**-factuur op te stellen (zonder supplementen te uwen laste). Wilt u meer informatie over uw rechten als resident en eventuele supplementen? Raadpleeg dan de huisvestingsovereenkomst en het reglement van inwendige orde van de instelling van uw keuze.

Hierna vindt u een overzicht van de **minimumnormen** uit de reglementering, gebaseerd op het “protocolakkoord” van de federale overheid en de gewesten. De gewestelijke normen mogen nog strikter zijn.

¹ De Vlaamse Zorgkas zorgt voor een bijkomende financiële hulp in het kader van de zorgverzekering.

² In principe hebben zelfstandigen momenteel geen recht op de forfaitaire tegemoetkoming voor het verblijf in een ROB. Ze hebben wel recht op de tegemoetkoming voor handelingen van het dagelijkse leven in een RVT.

Bij de **dagprijs voor huisvesting** zijn de kosten voor aansluiting of abonnement van televisie of internet niet inbegrepen. De basisfuncties voor huisvesting (bijv. gebruik van gemeenschappelijke delen, meubilair, verwarming en onderhoud van kamers, beddengoed, ter beschikking stellen van een publieke telefoon en audiovisueel materiaal voor collectief gebruik) zijn wel inbegrepen in de dagprijs van de instelling.

Niet alle geneeskundige verstrekkingen zijn in de dagprijs inbegrepen. De zorgen verstrekt door het verplegend en verzorgend personeel zijn in de dagprijs inbegrepen. Dit geldt ook voor rolstoelen en krukken. De volgende kosten worden afzonderlijk aangerekend:

- geneesmiddelen;
- hospitalisatiekosten;
- verzorgingsmiddelen die niet gedekt zijn door het RIZIV-forfait;
- hoorapparaten;
- tandprotheses;
- verstrekkingen van paramedisch personeel en kinesist in een ROB;
- incontinentiemateriaal (in de meeste gevallen).

Naast huisvesting en verzorging is de instelling ook een alternatieve **“thuis”**. De bewoners hebben een normaal en vrij leven. Zij verbruiken er goederen en diensten. De maaltijden, het onderhoud, de zorgen en de animatie zijn normale kosten en dus in de dagprijs inbegrepen. Hierna volgen enkele voorbeelden van wat niet in de dagprijs inbegrepen is:

- voedingsmiddelen die buiten de maaltijden op eigen initiatief verbruikt worden;
- alle drank die op aanvraag verbruikt wordt (behalve drinkbaar water);
- maaltijden van bezoekers.

Een aantal diensten is in de dagprijs inbegrepen als ze intern verleend worden door een loontrekkende (bijv. schoonheidszorgen, haarsnit, pedicure, manicure...).

Kosten voor beheer en organisatie zijn **altijd** in de dagprijs inbegrepen onder de titel “administratieve kosten en verzekeringspolissen”. De kosten bij overlijden zijn daarentegen niet in de dagprijs inbegrepen.

FICTIEF VOORBEELD VAN EEN INDIVIDUELE FACTUUR (VAN 1 T.E.M. 31 JANUARI 2005)

Aard van de kosten	Aantal dagen	Ten laste van de G.D.	Ten laste van de verzekerde
- Tegemoetkomingen voor verstrekkingen en bijstand bij de handelingen van het dagelijkse leven of het RIZIV-ligdagforfait. Van tot 01/01/2005 31/01/2005 * hangt af van het herstel	31	31 x 37,73 EUR* = 1.169,63 EUR	
- Huisvestingskosten of dagprijs * hangt af van het herstel	31		31 x 44,25 EUR* = 1.371,75 EUR
- Eventuele supplementen (te omschrijven)			
WAS			
Kosten voor de reiniging van kledij...	1		36,85 EUR
BUREAU			
Afhalen - inkopen	1		2,80 EUR
Telefoon kamer	1		24,45 EUR
Vaste kosten telefoon	1		8,68 EUR
INCONTINENTIE			
Volledige incontinentie	31		62,00 EUR
VERZORGINGSKOSTEN			
Laboratorium	1		13,70 EUR
APOTHEEK			
Apotheek	1		49,82 EUR
DIENSTEN			
Kapper	1		25,00 EUR
Pedicure	1		14,00 EUR
TOTAAL:	31 dagen	1.169,63 EUR	1.609,05 EUR

NIEUWE BEDRAGEN UITKERINGEN VANAF 1 JANUARI 2005



Sinds 1 januari 2005 gelden nieuwe maximumbedragen voor sommige uitkeringen.

De nieuwe maximumbedragen zijn alleen van toepassing voor wie **vanaf 1 januari 2005 arbeidsongeschikt** werd. Ze gelden ook voor wie **invalide** (langer dan een jaar arbeidsongeschikt) is geworden vanaf 1 januari 2005.

Hieronder vindt u een overzicht van de maximumbedragen.

Maximumbedrag primaire ongeschiktheid				
Begin arbeidsongeschiktheid	Eerste 30 dagen	Vanaf 31 ^{ste} dag		
		Met gezinslast	Zonder gezinslast	
			Samenwonend	Alleenstaand
Arbeidsongeschikt vóór 1 januari 2005	61,94 EUR	61,94 EUR	56,78 EUR	61,94 EUR
Arbeidsongeschikt vanaf 1 januari 2005	63,18 EUR	63,18 EUR	57,92 EUR	63,18 EUR

Maximumbedrag invaliditeit				
Begin arbeidsongeschiktheid (vanaf 1 oktober 1974)	Met gezinslast	Zonder gezinslast		
		Samenwonend	Alleenstaand	
Invalide van 1 april t.e.m. 31 december 2004	67,11 EUR	41,30 EUR	51,62 EUR	
Invalide vanaf 1 januari 2005	68,45 EUR	42,12 EUR	52,65 EUR	

VERKLARING VAN ZIEKENHUISOPNAME

Sinds kort moeten ziekenhuizen aan hun patiënten een nieuw model voorleggen van de verklaring van ziekenhuisopname. Deze verklaring van ziekenhuisopname zal als leidraad dienen gedurende de volledige opnameperiode.



Het gaat om een formulier met verscheidene luiken waarop alle verschillende kosten opgenomen zijn die u aangerekend kunnen worden gedurende uw hospitalisatie.

Dit document wordt in twee exemplaren opgesteld: één voor het ziekenhuis en één voor de gehospitaliseerde. Bij ziekenhuisopname moet u (of uw wettelijke vertegenwoordiger) dit ondertekenen. Bewaar dit document zorgvuldig: u zult het nodig hebben bij een eventuele betwisting of rechtszaak.

WAT STAAT ER OP DIT DOCUMENT?

Dit document bestaat uit 4 luiken.

- De **algemene identificatiegegevens** van de patiënt en het ziekenhuis en het **soort ziekenhuis** (psychiatrisch of klassiek ziekenhuis, daghospitaal...).

- De **financiële voorwaarden** van het ziekenhuis:

- de **vaste kosten** die aan alle patiënten aangerekend worden (persoonlijke tussenkomst, geneesmiddelenforfait, forfaitaire honoraria per opname...);
- de verschillende **supplementen** (bijv. op honoraria...) die aangerekend kunnen worden naargelang van het type kamer dat u gekozen heeft.

- Uw **persoonlijke keuzes** i.v.m. het type **kamer** (een-, twee- of meerpersoonskamer) en het type **arts** (geconventioneerd of niet-geconventioneerd).

- Een overzicht van de **facturatieregels** i.v.m. de supplementen die aangerekend worden voor medische verstrekkingen.

Opgelet! De informatie in het luik "financiële voorwaarden" geeft u slechts een beeld van een deel van de kosten die u opgelegd zijn. Hiermee kan u niet de totale kost van uw ziekenhuisopname inschatten. Het is dus geen prijsbestek voor uw verblijf. Het is immers onmogelijk op voorhand te weten hoe lang u precies in het ziekenhuis zult verblijven en welke medische zorgen u zult ontvangen.

Wilt u meer info? Op onze website (www.hziv.be) vindt u een model van de verklaring van ziekenhuisopname.

TARIEVEN VAN DE GECONVENTIONEERDE TANDARTSEN VANAF 1 JANUARI 2005

1. RAADPLEGINGEN

Code	Geconventioneerd tarief	Terugbetaling		Remgeld		
		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	
In de spreekkamer van een licentiaat in de tandheelkunde of een tandarts die een bekwaamheidsgetuigschrift heeft						
301011	17,85 EUR	13,54 EUR	17,85 EUR	4,31 EUR	0,00 EUR	
Bij de zieke thuis door een licentiaat in de tandheelkunde of een tandarts die een bekwaamheidsgetuigschrift heeft						
301033	24,77 EUR	18,58 EUR	24,77 EUR	6,19 EUR	0,00 EUR	

Code	Dag van de raadpleging	Geconventioneerd tarief	Terugbetaling		Remgeld	
			Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling
Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een tandheelkundige						
301055	Zaterdag, zondag, feestdag van 8u tot 21u	7,71 EUR	5,79 EUR	7,71 EUR	1,92 EUR	0,00 EUR
301070	Van 18 tot 50 jaar	16,71 EUR	12,54 EUR	16,71 EUR	4,17 EUR	0,00 EUR

2. PREVENTIEVE BEHANDELINGEN

Code	Geconventioneerd tarief	Terugbetaling		Remgeld per kwadrant		
		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	
Verwijderen van tandsteen (vóór de 18^{de} verjaardag) indien de rechthebbende vorig jaar een tandarts bezocht heeft						
Zie (*)	11,50 EUR	8,63 EUR	11,50 EUR	2,87 EUR	0,00 EUR	
Verwijderen van tandsteen (vóór de 18^{de} verjaardag) indien de rechthebbende vorig jaar geen tandarts bezocht heeft						
301976	11,50 EUR	0,87 EUR	1,15 EUR	10,63 EUR	10,35 EUR	
Verzegelen van groeven en putjes						
302514	11,50 EUR	10,35 EUR	11,50 EUR	1,15 EUR	0,00 EUR	

Code	Leeftijd	Geconventioneerd tarief	Terugbetaling		Remgeld	
			Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling
Preventief mondonderzoek						
301556 301571	< 18 jaar	19,18 EUR	15,62 EUR	19,18 EUR	3,56 EUR	0,00 EUR
301593	Van 18 tot 50 jaar	51,27 EUR	48,09 EUR	51,27 EUR	3,18 EUR	0,00 EUR

(*) Codes: 302153, 302164, 302175, 302186, 302190, 302201, 302212, 302223, 302234 en 302245