

OPNAMEVERKLARING VOOR EEN OPNAME IN HET DAGZIEKENHUIS

1. DOEL VAN DE OPNAMEVERKLARING: recht om geïnformeerd keuzes te maken over financiële gevolgen van de opname

Elke dagopname in een ziekenhuis brengt kosten met zich mee. Je kan als patiënt een aantal keuzes maken die een belangrijke invloed hebben op het uiteindelijke kostenplaatje. Deze keuzes maak je aan de hand van deze opnameverklaring. Het is daarom zeer belangrijk dat je het toelichtingsformulier dat je samen met dit document ontvangt, grondig leest alvorens de opnameverklaring in te vullen en te ondertekenen. In geval van vragen kan je contact opnemen met de dienst **Inschrijvingen** iedere werkdag van 8u30 tot 12u en van 13u tot 16u via **09 364 83 03**.

2. KAMERKEUZE

Mijn vrije artskeuze wordt hierdoor niet beperkt. Ik wens opgenomen en verzorgd te worden:

zonder honorariumsupplementen en zonder kamersupplement in een:

gemeenschappelijke kamer tweepatiëntenkamer

in een individuele kamer (met een kamersupplement van 60 euro per dag)

Ik ben ervan op de hoogte dat de behandelende arts bij opname in een individuele kamer een honorariumsupplement van maximaal 150% op het wettelijk vastgelegde tarief van de medische prestaties mogen aanrekenen.

3. FACTURATIEVOORWAARDEN

A. Algemene facturatievoorwaarden

Alle ziekenhuiskosten zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis. Betaal nooit rechtstreeks aan de arts! De verpleegnota, factuur of rekening moet betaald worden binnen de 30 dagen na de verzenddatum. Dit kan via overschrijving op het rekeningnummer BE66 4444 5074 5143. Als we je betaling niet ontvangen binnen de 30 dagen na de verzenddatum, krijg je een eerste herinnering met de vraag om de factuur te betalen binnen de 14 dagen. Blijft de betaling ook deze keer uit, dan ontvang je een tweede herinnering waarbij een kost van € 9 wordt toegevoegd. Je hebt dan nogmaals 14 dagen de tijd om de factuur te betalen. Als je betaling na de tweede herinnering uitblijft, wordt het dossier overgedragen aan een gerechtsdeurwaarderkantoor. Zij zullen het dossier namens het ziekenhuis verder afhandelen. In dit geval worden vaste kosten en een procentuele verwijl kost in verhouding tot het factuurbedrag in rekening gebracht, zoals bepaald in artikel XIX.2, § 1 van het Wetboek Economisch Recht. Het gaat om de volgende kosten:

- Een vaste kost die berekend wordt op basis van het bedrag dat nog openstaat:
 - € 20 als het te betalen bedrag lager is dan of gelijk aan € 150.
 - € 30 + 10 % van het te betalen bedrag op de schijf tussen € 150,01 en € 500 als het te betalen bedrag tussen € 150,01 en € 500 ligt.
 - € 65 + 5 % van het te betalen bedrag op de schijf boven € 500, met een maximum van € 2000, als het te betalen bedrag hoger is dan € 500.
- Verwijlinteressen tegen de referentie-interestvoet, vermeerderd met 8 %, zoals bepaald in artikel 5, tweede lid, van de wet van 2 augustus 2002 betreffende de bestrijding van de betalingsachterstand bij handelstransacties. Deze interesten worden berekend op het bedrag dat nog betaald moet worden.

Elke patiënt heeft recht op informatie over de financiële gevolgen van een ziekenhuisopname en zijn kamerkeuze. Elke patiënt heeft recht om door de betrokken arts geïnformeerd te worden over de kosten die hij zelf zal moeten betalen voor de te voorziene medische behandelingen. Ik heb als bijlage bij dit document een toelichtingsdocument ontvangen met de vermelding van de kamer- en honorariumsupplementen.

B. Kamercomfort

Ik ben ervan op de hoogte dat voor standaard aangeboden comfortdiensten (gebruik van draadloos internet, koelkast en televisie) op een tweepersoonskamer een forfaitair bedrag per dag aangerekend kan worden.

Ik wens gebruik te maken van het kamercomfort

5. TOESTEMMINGEN

Ik ga akkoord met de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen zorgverleners in het kader van de zorg voor mijn gezondheid. Om deze elektronische uitwisseling mogelijk te maken ga ik er eveneens mee akkoord dat er in een verwijzingsrepertorium wordt opgenomen op welke plaatsen informatie over mijn gezondheid beschikbaar is, bijvoorbeeld in ziekenhuizen. Ik heb kennis genomen van het feit dat deze elektronische uitwisseling op een beveiligde manier gebeurt met respect voor de confidentialiteit en mijn rechten als patiënt. Voor verdere inlichtingen verwijzen wij naar www.patientconsent.be.

6. RECHTSVERHOUDING

Overeenkomstig artikel 17 novies van de wet op de ziekenhuizen heeft iedere patiënt het recht om van het ziekenhuis informatie te ontvangen omtrent de aard van de rechtsverhouding tussen het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaars die er werkzaam zijn. Binnen het AZ Sint-Elisabeth geldt volgende regeling: alle beroepsbeoefenaars (apothekers, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, vroedkundigen, zorgkundigen...) worden als werknemer tewerkgesteld in het ziekenhuis en hun aansprakelijkheid wordt via het ziekenhuis gedekt.

Er geldt een uitzondering voor de artsen, de kinesitherapeuten die instaan voor de ambulante revalidatie en SP-afdeling locomotorische revalidatie, de podologen, de haptonoom en de bandagisten. Deze beroepsbeoefenaars werken onder zelfstandig statuut en staan integraal voor hun eigen beroepsaansprakelijkheid in.

Geïndividualiseerde informatie betreffende de rechtsverhouding ziekenhuis-beroepsbeoefenaar, het statuut en de aansprakelijkheid van een bepaalde beroepsbeoefenaar kan op mondelinge of schriftelijke aanvraag met duidelijke vermelding van de naam van de betrokken beroepsbeoefenaar verkregen worden bij de dienst Administratie, tel. 09 364 83 31. Je ontvangt binnen de 5 werkdagen schriftelijk een antwoord.

Opgemaakt in ZOTTEGEM op/...../20 in twee exemplaren. Geldig voor een behandeling die start op/...../20 en loopt tot/...../20

Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn kamerkeuze op ieder moment kan wijzigen. In dat geval dient een nieuwe opnameverklaring te worden getekend.

De patiënt of diens vertegenwoordiger
Handtekening, voorafgegaan door 'voor akkoord' en gevolgd
door voornaam, naam van de patiënt of diens
vertegenwoordiger (met rijksregisternummer)

Het ziekenhuis

N. Vanmeirhaeghe
Directeur Administratief en Financieel Departement

OVERZICHTSLIJST KOSTEN

omschrijving	Prijs in euro, excl. BTW
I. kosten voor begeleidende persoon	
logies en ontbijt begeleidende persoon	25,00
logies en ontbijt, middagmaal en avondeten begeleidende persoon	46,00
II. parafarmaceutische producten voor mobiliteits-/immobiliteitshulpmiddelen	
apnoe-monitoring per dag	2,75
apnoe-monitoring per maand	82,50
gips	22,00 - 27,50
gips waterbestendig	27,50 - 55,00
aankoop krukken kind	33,00
aankoop krukken volwassene	22,00
huur loopsteun per dag	0,45
waarborg loopsteun	75,00
kurkspalken	max. 53,00
waarborg rolstoel	150,00
huur rolstoel per dag	3,30
III. producten en diensten op verzoek patiënt	
kranten en/of tijdschriften	handelsprijs
kam	1,60
tandenborstel	4,35
tandpasta	3,94
zeep	0,10
shampoo (hair & body)	4,70
was (per ophaalbeurt)	10,00
was drogen en strijken (per stuk)	0,50
telefoon / per puls	0,30
water	1,70
forfait kamercomfort dagopname (draadloos internet, koelkast en televisie)	12,40
forfait kamercomfort opname met overnachting (draadloos internet, koelkast en televisie) - prijs per dag	12,40
comfortkost poly(somno)grafie	48,85
IV. dringend ziekenvervoer	
forfait dringend ziekenvervoer	67,53
bedrag per paar elektroden	60,14
administratieve kost spoed	10,00

DOC382HKosten/januari 2024

TOELICHTING BIJ DE OPNAMEVERKLARING VOOR EEN OPNAME IN HET DAGZIEKENHUIS

Je kan als patiënt een aantal keuzes maken die een grote invloed hebben op de 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 zodat je weloverwogen keuzes kan maken op de opnameverklaring.

De kostprijs wordt bepaald door de volgende factoren:

1. De manier waarop je verzekerd bent.
2. Het type kamer waarvoor je 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.

Heb je vragen over de kosten van je medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem in eerste instantie contact op met dienst Facturatie via 09 364 83 31 of facturatedienst@sezz.be (elke werkdag van 8u30 tot 12u00) of met je behandelend arts. Je kan ook terecht bij je ziekenfonds. Indien nodig kan je ook contact opnemen met de Sociale Dienst (09 364 83 39 - socialedienst@sezz.be) en de Ombudsdienst van ons ziekenhuis (09 364 87 22 - ombudsdienst@sezz.be). Op www.sezz.be vind je ook meer info over de kosten die verbonden zijn aan je verblijf en behandeling. 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 info 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 betaal je een deel zelf. Dit is het persoonlijke aandeel (remgeld). Sommige personen hebben onder meer op basis van inkomen en/of gezinssituatie recht op een **verhoogde tegemoetkoming** van het ziekenfonds (voorkeurtarief). Deze personen betalen bij een ziekenhuisopname een lager persoonlijk aandeel dan een gewoon verzekerde. Je kan bij je ziekenfonds navragen of je hier recht op 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, neem dan 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 ziekenfonds voor informatie over de terugbetaalbaarheid van bepaalde ingrepen.

Als je opname het gevolg is van een **arbeidsongeval**, dan moet je dat meedelen bij je opname. Als je arbeidsongevallenverzekering het ongeval erkent, zal zij de kosten rechtstreeks aan het ziekenhuis betalen. Let wel: bepaalde kosten worden nooit door de arbeidsongevallenverzekering vergoed (bijvoorbeeld de supplementen voor een eenpersoonskamer). Die moet je zelf betalen.

Als 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.

Vind je jezelf niet terug in één van de gevallen die hierboven beschreven staan (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 je rechten.

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 vrije keuze van arts. Als patiënt kan je kiezen voor:

- een gemeenschappelijke kamer
- een tweepatiëntenkamer
- een individuele kamer

Als je bij een dagziekenhuisopname verblijft in een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer, betaal je **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 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 financiële voorwaarden die ermee gepaard gaan inzake kamersupplementen en honorariumsupplementen.

- Als 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).
- Als 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.

3. KOSTEN VOOR VERBLIJF

1. Kamersupplement per dag

Bij verblijf in een gemeenschappelijke kamer of tweepatiëntenkamer is het wettelijk verboden om kamersupplementen aan te rekenen. Als 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 60 euro per dag.

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.
- Wanneer je een forfait 'oncologische basiszorg', forfait 'gipskamer' of forfait 'manipulatie poortkatheter' betaalt.

4. KOSTEN VOOR APOTHEEK

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

De geneesmiddelen waarvoor de ziekteverzekering niet tussenkomt, 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.

5. KOSTEN VOOR HONORARIA 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, dien je voor je (para)medische behandeling het wettelijk vastgelegde persoonlijk aandeel (remgeld) te betalen. 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 **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. Als 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 aangerekend wordt, bedraagt 150%.

Als 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 150% van het wettelijk vastgelegd tarief. Elke arts die tussenkomt in je 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 je 137,5 euro zelf betalen (25 euro persoonlijk aandeel en 112,5 euro honorariumsupplement).

In de volgende uitzonderlijke situaties is het wettelijk verboden om 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 spoedgevallendienst, voor de duur van het verblijf in die eenheid.

4. Schematisch overzicht van de supplementen bij een opname in het Dagziekenhuis

	Gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer	Individuele kamer
Kamer-supplement	NEE	JA NEE, indien: <ul style="list-style-type: none">• je arts beslist dat je gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen• je gekozen hebt voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is• je verblijft op de dienst intensieve zorgen of op de spoedgevallendienst• het een opname van een kind betreft, samen met een begeleidende ouder
Honorarium-supplement	NEE	JA NEE, indien: <ul style="list-style-type: none">• je arts beslist dat je gezondheidstoestand, onderzoek, behandeling of toezicht een individuele kamer vereisen• je gekozen hebt voor een gemeenschappelijke of tweepatiëntenkamer en die niet beschikbaar is• je verblijft op de dienst Intensieve Zorg, de Spoedgevallendienst

5. Facturatie

Alle honorariumsupplementen zullen gefactureerd worden door het ziekenhuis.

Betaal deze nooit rechtstreeks aan de arts.

Aarzel niet om je behandelend arts naar informatie te vragen over de honorariumsupplementen die hij toepast.

6. DIVERSE ANDERE KOSTEN

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis kan je om medische en/of comfortredenen gebruik maken van een aantal producten en diensten. Het betreft het gebruik van draadloos internet, de koelkast en een televisietoestel. Hiervoor kan op een tweepersoonskamer een forfaitair bedrag van 12,40 euro (excl. 21% btw) worden aangerekend (uitgezonderd voor de duur van het verblijf op de intensieve eenheid, Neonatologie en Pediatrie). Dit forfaitair bedrag wordt als diverse kost gefactureerd.

Ook de kosten voor het verblijf (bedlinnen, maaltijden, ...) van een begeleidend persoon die niet als patiënt is opgenomen en die bij jou op de kamer verblijft, zullen als 'diverse kosten' aangerekend worden. Ongeacht het kamertype zijn deze kosten volledig voor jou. Een lijst met de prijzen van deze producten en diensten ligt ter inzage aan de dienst Inschrijvingen en kan ook geconsulteerd worden op de website van het ziekenhuis.

Hierna volgen enkele voorbeelden van veel gevraagde diensten en producten:

- kamercomfort: draadloos internet, koelkast, televisie
- eten en drinken: bijkomende maaltijden, tussendoortjes, snacks en dranken
- hygiënische producten: basistoiletproducten (zeep, tandpasta, eau de cologne...) en basistoiletgerief (kam, tandenborstel, scheergerief, 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...).

7. VOORSCHOTTEN

Als je kiest voor een individuele kamer mag het ziekenhuis een voorschot aanrekenen dat maximaal het bedrag is van het supplement voor een eenpersoonskamer. Als je kiest voor een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer mag het ziekenhuis geen voorschot aanrekenen.

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 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).

Heb je vragen over de kosten van je medische behandeling en ziekenhuisverblijf?

Neem in eerste instantie contact op met dienst Facturatie via 09 364 83 31 of facturatedienst@sezz.be (elke werkdag van 8u30 tot 12u00) of met je behandelend arts. Je kan ook terecht bij je ziekenfonds. Indien nodig kan je ook contact opnemen met de Sociale Dienst (09 364 83 39 - socialedienst@sezz.be) en de Ombudsdienst van ons ziekenhuis (09 364 87 22 - ombudsdienst@sezz.be). Op www.sezz.be vind je ook meer info over de kosten die verbonden zijn aan je verblijf en behandeling. 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 info heeft ook betrekking op de financiële gevolgen van de behandeling.