

In België is er een verplicht verzekeringssysteem voor gezondheidszorg, georganiseerd door de Sociale Zekerheid. Door die verzekering krijgt iedereen – werknemers, zelfstandigen, ambtenaren, werklozen, kinderen, personen met een handicap, studenten en anderen – toegang tot medische verzorging.

Het systeem wordt gefinancierd door bijdragen van werknemers, zelfstandigen en werkgevers én door overheidssubsidies.

Om als werknemer of ambtenaar van het verplicht verzekeringssysteem ‘gezondheidszorg’ te genieten, moet je je aansluiten bij:

- ofwel een ziekenfonds. Dat biedt een waaier aan diensten:
 - **de verplichte verzekering gezondheidszorg:** staat in voor de terugbetaling van bepaalde gezondheidszorgen, zoals erelonen van artsen, tussenkomst in farmaceutische kosten, ...;
 - **bijkomende diensten** (we spreken in dat verband ook over ‘aanvullende verzekering’): tussenkomsten in stages of vakantiecampen voor kinderen, tussenkomsten in het lidgeld voor sportclubs, de huur van krukken, niet-dringend ziekenwagenvervoer, geboortepremies enz. Voor die diensten betaal je jaarlijks een bijdrage aan jouw ziekenfonds. Wie zich aansluit, kan die bijkomende diensten niet weigeren. Voor meer informatie kan je je richten tot de verschillende ziekenfondsen en Kassen. Je vindt de lijst op de website van het RIZIV.
 - **facultatieve verzekeringen:** verzekeringen ‘tandheelkunde’, hospitalisatieverzekeringen en dergelijke
- ofwel de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV). Die vervult dezelfde taken als een ziekenfonds, maar beperkt zich tot de verplichte verzekering. Je kan hier dus niet terecht voor bijkomende diensten of facultatieve verzekeringen. Je kan je aansluiten als je bv. denkt de bijkomende diensten van het ziekenfonds nooit nodig te hebben. Iedereen kan zich aansluiten bij de HZIV. Je hoeft jouw persoonlijke situatie niet te rechtvaardigen.

Als zelfstandige val je niet onder hetzelfde stelsel van de verplichte verzekering ‘gezondheidszorg’. Het RSVZ (Rijksinstituut voor de Sociale Verzekering der Zelfstandigen) is bevoegd voor het sociaal statuut van zelfstandigen.

Om op het vlak van gezondheidszorg verzekerd te zijn, moet je aansluiten bij een Sociale Verzekeringskas voor zelfstandigen. Een lijst van die Kassen vind je op de website van het RSVZ. Kies je geen Sociale Verzekeringskas voor zelfstandigen, dan word je automatisch aangesloten bij de Nationale Hulpkas voor Zelfstandigen.

Je betaalt kwartaalbijdragen aan de Sociale Verzekeringskas waarbij je je aansloot. Die

bijdragen worden berekend op basis van jouw beroepsinkomen of, als je met een nieuwe activiteit start, op basis van een raming daarvan.

Daarnaast moet je je als zelfstandige ook aansluiten bij een ziekenfonds (of Hulpkas) naar keuze. Dat betaalt jouw kosten voor gezondheidszorgen terug en bied je eventueel een aanvullende verzekering (of bijkomende diensten) aan voor bepaalde interventies, zoals stages of vakantiecampen van jouw kinderen, geboortepremies, de huur van medisch materiaal, ... Die dienstverlening verschilt naargelang de instelling waarbij je je aansluit.

Wat dekt de verzekering 'gezondheidszorg'?



Zowel voor werknemers als voor zelfstandigen financiert ze volledig of gedeeltelijk jouw medische kosten: geneesmiddelen, raadplegingen bij de huisarts of specialist, tandarts, kinesitherapeut, oogarts, bevallingen, ziekenhuisopnames,...

De lijst van alle terugbetaalde prestaties ^[1] vind je op de website van het RIZIV.

Hoe worden gezondheidszorgen terugbetaald?

Als je je bij een ziekenfonds of de Hulpkas (HZIV) aansluit, ontvang je kleefbriefjes met jouw naam en ziekenfondsnummer.

Ga je langs bij een dokter, dan geeft die je aan het einde van de raadpleging een getuigschrift. Daarop breng je een kleefbriefje aan en je stuurt het daarna naar jouw ziekenfonds of de Hulpkas. Dan krijg je een deel van de kosten van het doktersbezoek terugbetaald.

e-Attest

Jouw huisarts kan voortaan ook dat getuigschrift zelf elektronisch door sturen naar je ziekenfonds. Dat digitale getuigschrift is het eAttest. Je moet dus zelf het getuigschrift niet meer naar je ziekenfonds bezorgen.

Je huisarts zal je een ontvangstbewijs geven, dat je best bewaart in afwachting van de terugbetaling door je ziekenfonds. Met het ontvangstnummer dat op het bewijs staat, kan je wel informatie over de terugbetaling opvragen bij je ziekenfonds.

Ga je naar de apotheek om de door jouw arts voorgeschreven medicijnen te kopen? Geef de apotheker dan jouw identiteitskaart en het voorschrift.

Recip-e

Jouw dokter kan voortaan langs een beveiligde, elektronische weg jouw geneesmiddelenvoorschrift doorsturen naar een apotheker, via het systeem Recip-e.

Van zodra je dokter je elektronisch voorschrift gecodeerd heeft, zal een computerprogramma een document opmaken met een streepjescode erop. Je dokter geeft je dit document dan mee of het wordt naar je e-mailadres verstuurd. Je betaalt dan slechts een deel van de kostprijs van de geneesmiddelen. Het andere deel krijgt jouw apotheker van het ziekenfonds. Het gaat hier om een derdebetalersysteem. Je betaalt daarbij enkel het gedeelte dat voor jouw rekening is.

Welk deel je niet zelf moet betalen, hangt af van verschillende factoren, waaronder:

het type prestatie: geneesmiddelen, ziekenhuiskosten, raadplegingen, ...

het statuut van wie een terugbetaling vraagt: werkloze, gepensioneerde, gehandicapte, werknemer, wees, weduwnaar, mensen met een bescheiden inkomen, ...

de zorgverstrekker: de terugbetaling verschilt naargelang het gaat om een huisarts, een tandarts, een gynaecoloog, een osteopaat, ...

De terugbetalingen gebeuren door jouw ziekenfonds en dekken (een deel van) jouw kosten. Het deel van de kosten dat je zelf moet betalen, is het 'remgeld'. Die benaming verwijst naar de idee dat het bedrag dat voor jouw rekening is, het aantal doktersbezoeken en de aankoop van geneesmiddelen afremt.

De Wikifin-tips

- Wil je je aansluiten bij een ziekenfonds? Raadpleeg eerst de [lijst](#) ^[2] op de website van het RIZIV.
- Werk je als zelfstandige? Surf naar de website van het RSVZ.
- Informeer vóór je je bij een ziekenfonds aansluit naar de voordelen die je worden aangeboden.
- Vraag tijdig nieuwe kleefbriefjes als je verhuist of jouw voorraad bijna op is!

Bron-URL: <https://www.wikifin.be/nl/themas/verzekeren/de-ziekte-en-ongevallenverzekering/verzekering-gezondheidszorg>

Links

[1] <http://www.riziv.fgov.be/nl/nomenclatuur/Paginas/default.aspx#.VPh5jKPm7cs>

[2] <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/andere-professionals/ziekenfonds/Paginas/contacteer-ziekenfondsen.aspx>