



Memorandum federale verkiezingen 2014

Vlaams Patiëntenplatform vzw

Juni 2013

Inhoud

Wat is het Vlaams Patiëntenplatform vzw?	5
Deelnemen aan het gezondheidsbeleid	5
De gemeenschappelijke noden aanpakken	5
De stem van de patiënt ondersteunen	5
1. Betaalbare gezondheidszorg	7
1.1. Veralgemening van de derde betalingsregeling	7
1.2. Uitkeringen verhogen tot Europese armoedegrens	7
1.3. Maximumfactuur uitbreiden	8
1.4. Automatische toekenning van tegemoetkomingen en tussenkomsten	9
1.5. Erkenning en terugbetaling psychologische ondersteuning en psychotherapie	9
1.6. Betere terugbetaling van kosten voor gespecialiseerde zorg	10
1.7. Medische kosten in de thuiszorg mogen niet hoger zijn dan medische kosten in rust- en verzorgingstehuizen	10
1.8. Besparingen in de gezondheidszorg	11
1.8.1. Geen verdere afwenteling van gezondheidsuitgaven op de rug van de patiënt	11
1.8.2. Programmatie vanuit kwaliteitsvolle zorg	11
1.8.3. Betalen voor kwaliteitsvolle zorg	12
2. Patiëntenrechten waarborgen	12
2.1. Onafhankelijke klachtenbemiddeling	12
2.1.1. Algemene ziekenhuizen	12
2.1.2. Psychiatrische ziekenhuizen	13
2.1.3. Klachten over huisarts, verpleegkundige aan huis, apotheker, vroedvrouw, tandarts... ..	14
2.2. Preventie van medische incidenten	14
2.3. Patiënteninspraak	15
2.3.1. Recht op inspraak bij de organisatie van de zorg	15
2.3.2. Toegenomen aandacht voor patient empowerment	15
2.4. Naar een organisatie van chronische zorg mét de patiënt	16
3. Medicatie	17
3.1. Het Federaal Agentschap Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (fagg)	17
3.2. Het melden van nevenwerkingen van geneesmiddelen door patiënten	18
3.3. Transparantie met betrekking tot informatie over de bijwerkingen van geneesmiddelen	18
3.4. Informatie over geneesmiddelen	19
3.5. Zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen: nood aan een specifiek beleid en een specifieke aanpak	19

4.	Verzekeringen	20
4.1.	Ziekteverzekeringen	21
4.1.1.	Ruime dekking van de verplichte ziekteverzekering.....	21
4.1.2.	Invoering van een recht op arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsverzekering	21
4.1.3.	Andere knelpunten	22
4.2.	Schuldsaldooverzekeringen: KB's in de wet van 21 januari 2010 uitvoeren	22
4.3.	Evaluatie van het juridisch kader van gezondheidsgegevens in het kader van verzekeringen ..	23
4.4.	Verzekeringen voor elektrische rolstoelen, een elektrische scooter of een elektrische driewieler zijn ongekend	24
5.	Werkgelegenheid voor personen met een chronische ziekte	24
5.1.	Combinatie van loon uit arbeid met integratie- en inkomensvervangende tegemoetkoming	24
5.2.	Knelpunten wegwerken bij toegelaten arbeid en de combinatie met tegemoetkomingen	25
5.3.	Flexibele loopbaanmogelijkheden voor personen met een chronische ziekte	25
6.	Mobiliteit	26
6.1.	Knelpunten omtrent het rijgeschiktheidsattest voor chronisch zieken	26
7.	e-Gezondheid	27
7.1.	Maatschappelijk debat	27
7.2.	Informatiecampagne	27
7.3.	Toegang tot gegevens door de patiënt	28
8.	Transparantie over kwaliteit van zorg	28
9.	Patiëntenvoorlichting verankerd in elke ziekenhuis	29
	De standpunten van het Vlaams Patiëntenplatform vzw	30

Wat is het Vlaams Patiëntenplatform vzw?

Deelnemen aan het gezondheidsbeleid

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP) is een onafhankelijk platform van patiëntenverenigingen uit Vlaanderen. De vzw streeft naar toegankelijke zorg op maat van de patiënt en zijn omgeving. Om dat te bereiken is het nodig dat patiënten actief deelnemen aan de uitbouw van het gezondheidsbeleid en de gezondheidszorg. De projecten van het VPP worden gedragen door vertegenwoordigers uit de patiëntenverenigingen. Patiëntenrechten, onafhankelijk klachtrecht voor patiënten, toegankelijkheid van zorg, gelijke kansen op het vlak van verzekeringen, werkgelegenheid, medicatie, ... zijn belangrijke aandachtspunten in de werking.

De gemeenschappelijke noden aanpakken

Mensen met een chronische ziekte zitten vaak met vergelijkbare vragen en worstelen met dezelfde knelpunten. Het VPP ziet het gezamenlijk aanpakken van gemeenschappelijke noden als een belangrijk werkerrein.

De stem van de patiënt ondersteunen

Er wordt zonder twijfel hard gewerkt aan de uitbouw van betaalbare kwaliteitszorg. Maar het perspectief van de patiënt is veel te weinig doorslaggevend. De stem van de gebruikers moet gehoord en gewaardeerd worden. Daadwerkelijke inspraak, vertegenwoordiging en participatie realiseren op basis van een gedeeld standpunt van de patiënt: dat is een opdracht voor het VPP.



©www.rein-art.be

MEMORANDUM FEDERALE VERKIEZINGEN 2014

Toelichting eisenbundel Vlaams Patiëntenplatform vzw

1. Betaalbare gezondheidszorg

1.1. Veralgemening van de derde betalingsregeling

Iedereen kent de stelling “ziek zijn maakt arm, en arm zijn maakt ziek”. Deze stelling ondersteunt de vraag van het Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP) om een veralgemening van de derdebetalersregeling door te voeren. Het is niet verantwoord dat patiënten een bezoek aan een huisarts uitstellen omdat zij over onvoldoende financiële middelen beschikken. Iedereen moet de kans krijgen om op een laagdrempelige manier beroep te doen op de gezondheidszorg.

Nieuwe ICT-ontwikkelingen laten toe dat de patiënt enkel zijn remgeld betaalt en dat verdere financiële regelingen rechtstreeks tussen de zorgverstreker en het RIZIV verlopen. Via MyCareNet kan er voorkomen worden dat het systeem van derdebetalersregeling misbruiken in de hand werkt. Iedere prestatie kan immers gecontroleerd worden via identificatie van de patiënt. Ook buitenlandse voorbeelden tonen aan dat dit systeem niet tot overconsumptie leidt.

Vanaf 1 januari 2015 zouden personen met de verhoogde tegemoetkoming of met het statuut chronisch zieken recht krijgen op de toepassing van de derdebetalersregeling. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw juicht deze beslissing toe en hoopt dat de vooropgestelde timing gerespecteerd zal worden. Naast deze erg positieve maatregel wil het VPP echter wel benadrukken dat het nog steeds pleit voor een veralgemeende derde betaler voor alle patiënten in de eerste lijn. In verschillende van de ons omringende landen is het derdebetalerssysteem immers de standaard en niet de uitzondering zoals dat momenteel in België het geval is. Het zou daarenboven ook de toegankelijkheid van de eerste lijn vergroten.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt een veralgemening van de derdebetalersregeling in de eerste lijn.

1.2. Uitkeringen verhogen tot Europese armoedegrens

De ziekte-uitkeringen voor personen met een chronische ziekte zijn in België laag. Mensen die chronisch ziek zijn en terugvallen op een uitkering hebben het in veel gevallen financieel erg moeilijk. Het is niet evident om rond te komen met een ziekte-uitkering, zeker niet wanneer je als patiënt met een chronische ziekte zware medische kosten hebt. Onder andere uit de resultaten van het Handilab-onderzoek dat uitgevoerd werd in 2012 bleek dat personen die leven van een tegemoetkoming vaak in armoede

belanden¹. Daarom vraagt het Vlaams Patiëntenplatform vzw dat de uitkeringen minstens verhoogd worden tot de Europese armoedegrens.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw wil dat de uitkeringen voor personen met een chronische ziekte minstens verhoogd worden tot de Europese armoedegrens.

1.3. Maximumfactuur uitbreiden

Essentiële medische zorgen brengen zware financiële lasten met zich mee. Voor veel chronisch zieke mensen is de maximumfactuur (MAF) een verlichting van hun financiële situatie. Toch houdt de maximumfactuur te weinig rekening met bepaalde, voor chronisch zieken noodzakelijke, geneesmiddelen en gezondheidsproducten die hen in staat stellen een leefbaar leven te leiden.

Remgelden voor onder andere voedingssupplementen, pijnstillers die geen paracetamol bevatten, mineralen en vitamines worden jammer genoeg niet in de teller van de maximumfactuur opgenomen. Indien deze producten wel in de teller opgenomen zouden worden, zouden chronisch zieke patiënten sneller aan hun plafond geraken zodat ze sneller vrijgesteld worden van remgelden.

Verder is er dringend nood aan meer en betere informatie omtrent de maximumfactuur. Mensen stellen noodzakelijke zorg uit omdat ze het niet kunnen betalen, terwijl ze vaak niet weten dat ze nog maar een klein bedrag verwijderd zijn van hun maximumplafond en dus het grootste deel van de kosten terugbetaald zouden krijgen. Ook is het niet altijd duidelijk welke kosten wel en niet in aanmerking komen voor de MAF, waardoor er vaak dure misverstanden ontstaan. Een duidelijk en volledig overzicht van alle verstrekkingen die meegeteld worden voor de MAF zou hiervoor een oplossing kunnen zijn.

Momenteel is het laagst mogelijke plafond 350 euro. Voor een gezin met een erg laag inkomen is dit nog steeds een zeer groot bedrag. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt dan ook om een bijkomend maximumplafond in te voeren voor de allerlaagste inkomens.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt dat:

- de MAF verder uitgebreid wordt naar voedingssupplementen, pijnstillers die geen paracetamol bevatten, mineralen, vitamines... voor patiënten met een chronische ziekte,
- er meer en betere informatie wordt gegeven aan patiënten over de maximumfactuur en
- het laagste plafond verlaagd wordt of een bijkomend laag plafond wordt ingevoerd.

¹ Vermeulen, B., Van Der Niet, M., Demaerschalk, E., Van Audenhove, C., Hermans, K. (2012). *HANDILAB - Effectiviteit van de inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen*. Leuven: LUCAS-KU Leuven.

1.4. Automatische toekenning van tegemoetkomingen en tussenkomsten

Patiënten weten vaak niet op welke tegemoetkomingen of tussenkomsten ze recht hebben of wanneer ze deze moeten aanvragen. Ze weten ook niet altijd tot welke instantie ze zich moeten richten waardoor ze vaak heel wat financiële ondersteuning mislopen.

Via een systeem van premiezoekers en rechtenverkenners probeert de overheid burgers te ondersteunen om tegemoetkomingen en tussenkomsten te vinden. Essentieel hierbij is dat deze premiezoekers en rechtenverkenners eenvoudig te gebruiken zijn en op een overzichtelijke en verstaanbare manier uitleg verschaffen. Het behoort ook tot de taak van eerstelijnsverkenners om de patiënt op een verstaanbare manier te informeren over het zorgaanbod en bijhorende ondersteuning.

Het systeem van premiezoekers en rechtenverkenners is echter geen oplossing voor iedereen en daarom blijft een automatische toekenning van tegemoetkomingen en tussenkomsten een belangrijke voorwaarde voor betaalbare zorg. Met behulp van ICT-toepassingen kan administratieve vereenvoudiging voor de patiënt (en zijn zorgverleners) gerealiseerd worden en kunnen tegemoetkomingen en tussenkomsten automatisch worden toegekend.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt de automatische toekenning van tegemoetkomingen en tussenkomsten.

1.5. Erkenning en terugbetaling psychologische ondersteuning en psychotherapie

Personen die gediagnosticeerd worden met een chronische ziekte blijven vaak achter met een heleboel vragen. Het idee om voortaan met een chronische ziekte door het leven te gaan, is soms zwaar om te dragen. Gelukkig kunnen deze personen met veel van hun vragen terecht bij patiëntenverenigingen. Gedurende lange tijd ziek zijn en misschien geen enkele kans hebben op genezing, maakt mensen echter onzeker, bang en soms zelfs depressief.

Veel patiënten met een chronische ziekte hebben daarom behoefte aan psychologische bijstand en aan iemand die hen professioneel kan begeleiden naar acceptatie van de ziekte, iemand die ondersteuning kan bieden en een antwoord kan geven op verschillende vragen. Lang niet iedereen die er behoefte aan heeft, kan dergelijke psychologische bijstand betalen. Het gaat immers over kosten die patiënten volledig uit eigen zak moeten betalen.

Ook patiënten met psychosociale problemen of psychiatrische stoornissen hebben nood aan professionele psychologische bijstand en psychotherapie. Tot op heden zijn psychotherapeuten, orthopedagogen en klinisch psychologen in België echter nog niet wettelijk erkend, al zijn er wel enkele wetsvoorstellen en werkt Minister Onkelinx aan een wetsontwerp. Hoewel een dergelijke erkenning een stap is in de goede richting, is dit niet voldoende. De wet op de patiëntenrechten moet immers ook van toepassing zijn op deze beroepsgroepen zodat de rechten van de patiënt ook bij psychologische, orthopedagogische en psychotherapeutische consultaties gewaarborgd zijn. Verder moeten patiënten met psychische problemen en psychosociale noden geholpen worden op een laagdrempelige en toegankelijke wijze. Dit impliceert dat psychologische, orthopedagogische en psychosociale consultaties terugbetaald moeten worden.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt:

- de erkenning van de beroepen van klinisch psycholoog, orthopedagoog en psychotherapeut, evenals de toepassing van de wet op de patiëntenrechten (22 augustus 2002) op deze drie beroepsgroepen en
- de terugbetaling van psychologische bijstand en psychotherapie voor patiënten die te maken krijgen met een chronische ziekte en hier nood aan hebben.

1.6. **Betere terugbetaling van kosten voor gespecialiseerde zorg**

Het persoonlijk aandeel van de kosten voor een opname in een psychiatrisch ziekenhuis kan hoog oplopen. Enkel de eerste 365 dagen komen in aanmerking voor de MAF, nadien zijn de kosten volledig voor rekening van de patiënt.

Het forfait voor palliatieve zorg is bedoeld om de kosten op te vangen voor een patiënt die de intentie uit om thuis te sterven. Dit forfait dekt echter geenszins de kosten, zeker niet wanneer een familielid thuisblijft om voor de patiënt in kwestie te zorgen en zo dus zijn of haar inkomen verliest.

Ook een hospitalisatieverzekering voorziet vaak maar een beperkte terugbetaling in de tijd of er wordt enkel een forfaitair bedrag uitbetaald. Mensen gaan er terecht vanuit dat ze verzekerd zijn voor een opname maar stellen achteraf vast dat hun polis dergelijk verblijf of verzorging geheel of gedeeltelijk uitsluit.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt een betere terugbetaling van hospitalisatiekosten van gespecialiseerde zorg.

1.7. **Medische kosten in de thuiszorg mogen niet hoger zijn dan medische kosten in rust- en verzorgingstehuizen**

Patiënten die thuis verzorgd worden door een mantelzorger en/of professionele dienstverleners hebben vaak heel wat medische kosten. Aangezien zij er zelf voor kiezen om thuis verzorgd te worden moet erover gewaakt worden dat medische kosten in de thuiszorg niet hoger zijn dan medische kosten in rust- en verzorgingstehuizen. Iedereen moet de vrije keuze hebben maar dit kan enkel gewaarborgd worden wanneer de medische kosten dezelfde zijn.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt dat medische kosten in de thuiszorg niet hoger zijn dan de medische kosten in rust- en verzorgingstehuizen.

1.8. Besparingen in de gezondheidszorg

1.8.1. Geen verdere afwenteling van gezondheidsuitgaven op de rug van de patiënt

In de huidige context van budgettaire krapte en de verwachtingen vanuit Europa om begrotingstekorten te vermijden of beperken, weerklinkt de roep om (drastisch) te bezuinigen in de overheidsuitgaven. Ook de uitgaven voor de gezondheidszorg komen hierbij in het vizier. De gezondheidszorg wordt gezien als een sector waarin er zich veel verspilling voordoet.

De patiënt mag niet het slachtoffer worden van mogelijke besparingen in de gezondheidszorg. Het aandeel dat hij uit eigen zak moet betalen, is de afgelopen jaren almaar gestegen.² De patiënt betaalt bovendien meer uit eigen zak dan in onze buurlanden.³

Een kwaliteitsvolle gezondheidszorg wordt gekenmerkt door een gelijkwaardige toegang voor iedereen. Uit diverse bronnen blijkt echter dat door de stijging van de kosten, die patiënten uit eigen zak moeten betalen, meer mensen problemen ervaren met het kunnen betalen van verzorging en bepaalde behandelingen uitstellen of stopzetten.⁴ Gelet op die vaststelling is een verdere stijging van het eigen aandeel van de patiënt uit den boze. Aangezien hij reeds een omvangrijk aandeel van de gezondheidsuitgaven uit eigen zak betaalt, mag hij niet de dupe worden van mogelijke bezuinigingen.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw beseft dat de duurzaamheid van de Belgische gezondheidszorg onder druk staat en een debat over efficiëntie, effectiviteit en besparingen zich opdringt. Het VPP vraagt evenwel dat besparingen in de gezondheidszorg niet op de rug van de patiënt gebeuren. Het deel van de gezondheidsuitgaven dat patiënten uit eigen zak betalen, is reeds hoog genoeg. Een sterke verplichte ziekteverzekering moet een geneeskunde met twee snelheden vermijden.

1.8.2. Programmatie vanuit kwaliteitsvolle zorg

Programmatie voor het gebruik van medisch-technische toestellen in ziekenhuizen is nodig. Het kan niet dat het teveel aan medische handelingen wordt doorgerekend aan de overheid of aan de patiënt. Centralisatie van expertise is dan ook op zijn plaats mits goede samenwerking of doorverwijzing en een aangepaste financiering.

Er is nood aan evaluatie van huidige programmatie op basis van de elementen van kwaliteitsvolle zorg zoals die ook geponeerd wordt door het IOM, met name veilig, efficiënt, effectief, patiënt-centraal, tijdig, gelijkwaardig, continu en geïntegreerd.

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt dat:

- het gebruik van medische technische toestellen in ziekenhuizen geprogrammeerd wordt en
- programmatie gebeurt vanuit de principes van kwaliteitsvolle zorg.

² A. Maselis (13 september 2012). De nationale uitgaven in de gezondheidszorg. 9^{de} editie. *Assurinfo*, 26.

³ OECD (2011). *OECD Health Data 2009*. UK: OECD.

⁴ O.a. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (2008). *Gezondheidsenquête België 2008*. Brussel: WIV.

1.8.3. Betalen voor kwaliteitsvolle zorg⁵

Ziekenhuizen worden nu 'financieel beloond' bij heropname, ziekenhuisbacterie en valincidenten. Het is belangrijk dat in de financiering van ons gezondheidszorgsysteem incentives zitten om kwaliteitsvolle zorg aan te moedigen. Een gezondheidszorgsysteem kan er perfect voor kiezen om slechte zorg niet te financieren: bijvoorbeeld heropname, verkeerde gasaansluiting, verkeerde knie geopereerd... Dit zou als effect hebben dat preventie van medische ongevallen een belangrijke plaats in het ziekenhuisbeleid zou innemen. Bij de berekening van de gezondheidswinst zou een deel naar de overheid en een deel naar het ziekenhuis kunnen gaan (shared savings).

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt dat:

- kwaliteitsvolle zorg beloond wordt,
- slechte zorg niet gefinancierd wordt en
- financiering van ons gezondheidszorgsysteem gebaseerd wordt op kwaliteit.

2. Patiëntenrechten waarborgen

2.1. Onafhankelijke klachtenbemiddeling

2.1.1. Algemene ziekenhuizen

De wet patiëntenrechten⁶ geeft de patiënt de mogelijkheid om bij schending van zijn patiëntenrechten klacht neer te leggen bij de ombudsdienst van het ziekenhuis of bij de Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt". De huidige organisatie van het klachtrecht garandeert echter geen onafhankelijkheid van de ombudsdienst en door de opsplitsing in federale en Vlaamse bevoegdheden kunnen patiënten er niet terecht met al hun klachten.

Daarom werkte het Vlaams Patiëntenplatform vzw een voorstel tot hervorming van het klachtrecht uit. Patiënten moeten de kans krijgen zich te wenden tot laagdrempelige, externe en onafhankelijke ombudspersonen voor klachten over beroepsbeoefenaars en andere hulpverleners in ziekenhuizen en zorgvoorzieningen. Ook moeten ze op een laagdrempelige manier klacht kunnen neerleggen over ambulante zorgverleners.

Kort samengevat komt het voorstel van het VPP op het volgende neer:

- In de eerste plaats is het belangrijk dat klachten en vragen van patiënten voorkomen worden. Door een correcte informatieverstrekking van beroepsbeoefenaars en voldoende communicatie in ziekenhuizen kan voorkomen worden dat patiënten zich onnodig vragen stellen of zorgen maken.
- Ieder ziekenhuis of iedere voorziening moet een interne klachtenbemiddeling opzetten waar de patiënt met zijn vragen en klachten terecht kan. Zo kan er snel gereageerd worden en gezocht worden naar oplossingen. Het ziekenhuis of de voorziening kan ook leren uit de klachten.
- Wanneer patiënten niet tevreden zijn over de behandeling van hun klacht, kunnen zij zich richten tot een tweedelijns klachtenbehandeling. Op dit niveau worden hoofdzakelijk klachten behandeld met betrekking tot de schending van de patiëntenrechten.

⁵ Zie ook Pieter van Herck (30-31 mei 2013). *You get what you pay for. Naar een nieuw business model van zorg.* Lezing op Together we care. Congres Vlaamse Ziekenhuizen van Zorgnet Vlaanderen, Gent.

⁶ Wet betreffende de rechten van de patiënt (22 augustus 2002).

- De bemiddeling van ambulante klachten wordt georganiseerd binnen een bepaalde regio of provincie zodat patiënten op een laagdrempelige manier klacht kunnen neerleggen. Als ze een klacht van een ambulante zorgverlener behandeld willen zien, kunnen ze beroep doen op dezelfde instanties als voor de klachtenbehandeling van klachten binnen ziekenhuizen.

Daarnaast is het belangrijk dat de wet, naar analogie met Nederland, op vaste tijdstippen geëvalueerd wordt. De Federale commissie “Rechten van de patiënt” heeft deze opdracht toebedeeld gekregen maar beschikt niet over de nodige middelen om met wetenschappelijke ondersteuning de wet patiëntenrechten te evalueren of de ervaringen van patiënten en zorgverleners te meten.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt:

- onafhankelijke ombudsdiensten voor klachten van patiënten via een getrappt systeem,
- tweedelijns klachtenbehandeling die door een onafhankelijke instantie georganiseerd wordt,
- laagdrempelige klachtenbehandeling van ambulante klachten,
- opvolging en uitvoering van de adviezen van de Federale commissie “Rechten van de patiënt”
- ’,
- verdere sensibilisatie van patiënten en zorgverleners over patiëntenrechten en
- een evaluatie van de wet patiëntenrechten op vaste tijdstippen.

2.1.2. Psychiatrische ziekenhuizen

De klachtenbemiddeling voor patiënten in de geestelijke gezondheid verloopt via financiering aan de ziekenhuizen. Via de overlegplatforms geestelijke gezondheid kiezen de ziekenhuizen zelf welk aandeel van het budget dat zij ontvangen voor het aanstellen van een ombudspersoon, zij doorgeven aan het overlegplatform geestelijke gezondheid. Dit betekent concreet dat in sommige provincies een uitgebreider team van externe ombudspersonen zijn werk kan doen dan in andere provincies.

Het VPP wenst dat alle middelen voor klachtenbemiddeling in de geestelijke gezondheid samengebracht worden zodat ‘overheadkosten’ gedeeld kunnen worden. Daarnaast zouden opleiding, supervisie en intervisie samen georganiseerd kunnen worden.

Op dit moment bedraagt het totale budget dat de psychiatrische ziekenhuizen ontvangen voor de organisatie van klachtenbemiddeling **1.025.428,83 euro**. Dit bedrag bestaat enerzijds uit een rechtstreekse financiering van de overlegplatforms op basis van de bevolkingscijfers en anderzijds uit de subsidie die de psychiatrische ziekenhuizen zouden kunnen doorstorten.

Momenteel wordt echter slechts een fractie van de subsidie doorgestort aan de overlegplatforms voor de organisatie van de ombudsfunctie. Met dit budget zijn vandaag in Vlaanderen (zonder Brussel) **6,28 VTE** aan de slag als externe ombudspersonen en **0,34 VTE** ter ondersteuning en coördinatie. Met het totale budget zouden echter **12,80 VTE** de klachten van patiënten kunnen behandelen. Daarenboven zou er dan ruimte zijn voor een directeur, een stafmedewerker, een jurist en een administratieve kracht.

De vraag kan gesteld worden wat de ziekenhuizen doen met het budget dat ze niet doorgeven aan de overlegplatforms geestelijke gezondheid. Kiezen ze enkel voor een interne ombudspersoon, wat voor verwarring kan zorgen omdat er ook meestal een externe ombudspersoon beschikbaar is? Of leggen ze helemaal geen verantwoording af over het gebruik van dit budget?

In het kader van de zesde staatshervorming moet de federale overheid nagaan in welke mate de uitvoering van de wet patiëntenrechten voor de psychiatrische ziekenhuizen via de overlegplatforms nog mogelijk blijft. De overlegplatforms worden immers een regionale bevoegdheid.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt:

- een hertekening van het ombudssysteem in de psychiatrische ziekenhuizen door het samenbrengen van alle middelen tot één dienst van ombudspersonen.

2.1.3. Klachten over huisarts, verpleegkundige aan huis, apotheker, vroedvrouw, tandarts...

Het VPP vraagt uitdrukkelijk dat een klachtrecht toegankelijker en dichterbij de woonplaats van de patiënt georganiseerd kan worden. Nu moet de patiënt klacht neerleggen over bijvoorbeeld zijn huisarts in Brussel bij de Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt". Het VPP wil dit dichterbij de patiënt, maar ook dichterbij de beroepsgroepen organiseren zodat de terugkoppeling ook kan leiden tot een kwaliteitsverbetering (zie ook 2.1.1).

2.2. Preventie van medische incidenten

Veiligheid is een kernaspect van kwaliteitsvolle zorg waar de patiënt recht op heeft volgens de wet op de patiëntenrechten. Verschillende beleidsinitiatieven moedigen veilige zorg aan. Toch stelt het Vlaams Patiëntenplatform vast dat er op diverse vlakken nog veel vooruitgang geboekt kan worden om medische incidenten te voorkomen.

Er is onder andere nood aan:

- cijfers over medische incidenten in België (aan de hand van studies, uniforme meldsystemen en indicatoren) om zo lessen te kunnen trekken op vlak van preventie,
- algemene richtlijnen voor open communicatie na een medisch incident,
- afstemming en dus coherentie tussen het federale en het Vlaamse beleid inzake patiëntveiligheid,
- een meer afdwingbaar (in plaats van een vrijblijvend en sensibiliserend) patiëntveiligheidsbeleid door onder meer harde gezondheidsdoelstellingen te hanteren,
- een financieringssysteem voor ziekenhuizen en zorgverleners dat veilige zorg beloont en
- een grotere betrokkenheid en betere voorlichting van patiënten om samen met hun zorgverleners medische incidenten te helpen voorkomen en de juiste keuzes voor veilige zorg te maken (bijvoorbeeld via beslissingshulpmiddelen, transparantie van kwaliteit en veiligheidstips).

Het Vlaams Patiëntenplatform stelde in 2012 een uitgebreide standpunttekst over patiëntveiligheid op om beleidsmakers te inspireren voor een meer ambitieus patiëntveiligheidsbeleid in België.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt in het kader van een veiligere zorg:

- cijfergegevens over medische incidenten in België,
- open communicatie na medische incidenten,
- een meer dwingend beleid inzake veilige zorg (*onder andere via een pay for quality-financieringssysteem*) en
- een betere voorlichting van patiënten inzake patiëntveiligheid.

2.3. Patiënteninspraak

2.3.1. Recht op inspraak bij de organisatie van de zorg

Patiënten moeten als ervaringsdeskundige op een structurele manier inspraak hebben in het beleid van verzorgingsinstellingen en (afdelingen) van ziekenhuizen om zo te komen tot een betere kwaliteitsvolle dienstverlening op maat. De mate van inspraak van de patiënt in de organisatie van de zorg moet ook weerspiegeld worden in de erkenningscriteria. Inspraakmogelijkheden voor patiënten en hun vertegenwoordigers moeten mee in rekening worden genomen.

Om hun ervaringskennis te laten uitgroeien tot werkelijke ervaringsdeskundigheid hebben patiënten ondersteuning en vorming nodig. Hiertoe is er nood aan structurele ondersteuning voor opleidingsinitiatieven ervaringsdeskundigheid. Verder moeten zorginstellingen gestimuleerd te worden om ervaringsdeskundigen in hun werking te integreren. Om dit laatste op een respectvolle wijze te kunnen realiseren, is het nodig om een statuut van ervaringsdeskundige te realiseren voor ervaringsdeskundigen die als betaalde kracht aan het werk willen. Momenteel ondervinden velen onder hen immers problemen door de combinatie van een uitkering en het opnemen van een functie als ervaringsdeskundige. Zoals voor veel chronisch zieken is het ook voor ervaringsdeskundigen riskant om een uitkering te laten vallen om het werk te hervatten, aangezien het vaak moeilijk is om te schatten of een voltijdse baan haalbaar is en de kans op herval groot is.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt:

- het recht op inspraak bij de organisatie van de zorg: de mate van inspraak moet meegenomen worden in de financiering van zorginstellingen,
- coördinatie en structurele ondersteuning voor opleidingsinitiatieven i.v.m. ervaringsdeskundigheid,
- stimulansen voor zorginstellingen om ervaringsdeskundigheid in hun werking te integreren en
- een statuut ervaringsdeskundige.

2.3.2. Toegenomen aandacht voor patiënt empowerment

De ervaringskennis en expertise van patiëntenverenigingen en individuele patiënten zijn een enorm waardevolle bron van informatie en kennis die ingeschakeld kan worden in de gezondheidszorg. (Ex-)patiënten hebben namelijk praktijkkennis over het omgaan met een ziekte die complementair is aan, maar verschillend is van de professionele kennis van zorgverleners. Door het inschakelen van deze expertise kan de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van leven van patiënten aanzienlijk toenemen.

Initiatieven die leiden tot een grotere zelfredzaamheid van de patiënt kunnen zeker toegejuicht worden. Toch is het belangrijk om patiënten vooreerst te raadplegen bij de ontwikkeling van initiatieven rond 'patiënt empowerment'. Zaken als zelfzorg en zelfmanagement mogen niet opgedrongen worden. Patiënten moeten onder andere kunnen aanbrengen:

- welke rol en verantwoordelijkheid zij in hun zorgproces bereid zijn zelf op te nemen,
- welke informatie, vaardigheden en training zij nodig hebben om tot 'patiënt empowerment' te komen en
- hoe hun familie en omgeving betrokken mag of kan worden.

Acties rond 'empowerment' hebben een grotere kans op slagen indien patiënten vanaf het begin omtrent de voorwaarden betrokken zullen worden. Op het vlak van 'patient empowerment' is er zeker ook een bijzondere rol weggelegd voor patiëntenverenigingen⁷.

2.4. Naar een organisatie van chronische zorg mét de patiënt

Ons huidige gezondheidszorgsysteem is vooral geënt op acute patiënten. Eens uit het ziekenhuis ontslagen, verdwijnen ze uit het zicht...of van de radar. Omdat multimorbiditeit een belangrijk aandachtspunt is, moet ons gezondheidszorgsysteem zich hieraan aanpassen. Dit betekent ook meer overleg en samenwerking:

- binnen één ziekenhuis,
- tussen ziekenhuizen,
- tussen de verschillende lijnen en
- met de patiënt om zijn vragen rond een voor hem goede levenskwaliteit mee te nemen in het zorgkader.

Overleg en samenwerking wordt echter in het huidige gezondheidszorgsysteem niet 'vergoed'. Herbekijken van onze prestatiefinanciering is dan ook de boodschap. Verder geven alle chronische care modellen aan dat het betrekken van de patiënt bij zijn zorg belangrijk is. Het belang van empowerment is dan ook niet te onderschatten. Het betekent niet 'afschuiven op de patiënt' maar via gerichte patiëntenvoorlichting en begeleiding de patiënt goed informeren en versterken om zijn eigen zorgtraject en zorg op te nemen.

Een belangrijke hefboom voor het empoweren van de patiënt is de inzage in zijn eigen dossier. Uit een praktijkvoorbeeld van het Radboud ziekenhuis in Nijmegen blijkt dat patiënten zo goed als allemaal hun dossier inkijken thuis, voorbereid naar de consultatie komen en gericht vragen stellen. Artsen passen hun taalgebruik aan als ze merken dat meerdere patiënten bepaalde woorden of zinnen niet begrijpen.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt de uitbouw van de gezondheidszorg op basis van een model voor langdurige chronische zorg. Dit vraagt:

- een andere financiering,
- empowerment en
- de elektronische inzage van de patiënt in zijn dossier.

⁷ Gielen, P., Godemont, J., Matthijs, K. & Vandermeulen, A. (2011) *Zelfhulpgroepen. Samen werken aan welzijn en gezondheid*. Tielt: LannooCampus.

3. Medicatie

Personen met een chronische aandoening zijn een belangrijke partner in het geneesmiddelenbeleid. Zij zijn immers vaak afhankelijk van medicatie of van behandelingen om een voldoende kwaliteitsvol leven te kunnen leiden. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt dat de overheid en in het bijzonder het Federaal Agentschap Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) een rationeel geneesmiddelenbeleid promoot. Zowel patiënt, arts, apotheker als de overheid hebben hierin een belangrijke taak en moeten geresponsabiliseerd worden.

3.1. Het Federaal Agentschap Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (fagg)

Het fagg is de Belgische bewaker van de volksgezondheid wat geneesmiddelen en gezondheidsproducten betreft, met “het verzekeren vanaf hun ontwikkeling tot hun gebruik, van de kwaliteit, de veiligheid en doeltreffendheid van geneesmiddelen en gezondheidsproducten”⁸ als missie.

Een degelijk (geneesmiddelen)beleid is gebaseerd op transparantie over het gevoerde beleid, informatieverstrekking over alle aspecten op vlak van geneesmiddelen en gezondheidsproducten – vanaf de ontwikkeling tot de consumptie van geneesmiddelen – en vereist het duidelijk en begrijpelijk weergeven van deze informatie. Dat betekent dat deze informatie beschikbaar moet zijn op een voor de consument begrijpelijke manier. Consumenten nemen steeds meer een actieve rol op in beslissingen over hun gezondheid. Ze kunnen slechts geïnformeerde beslissingen nemen op basis van duidelijke, volledige, correcte en onafhankelijke informatie.

Transparantie over de toewijzing van publieke middelen is het recht van elke burger. Zowel de werking van het fagg als de kostprijs van geneesmiddelen worden gefinancierd met publieke middelen. Daarnaast is transparantie ook een vereiste als men wil dat de bevolking vertrouwen stelt in de werking en veiligheid van geneesmiddelen en in overheidsinstanties zoals het Geneesmiddelenagentschap. Tot slot bevordert transparantie een degelijk geneesmiddelenbeleid: het maakt een onafhankelijke analyse van gegevens over werkzaamheid en veiligheid van geneesmiddelen mogelijk.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt transparantie in de werking van het fagg zodat het agentschap zijn belangrijke taak inzake het voeren van een degelijk geneesmiddelenbeleid kan uitvoeren.

⁸ Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (2007). *Een geneesmiddelenagentschap in opbouw, Jaarverslag 2007*. p. 6. Brussel: Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten.

3.2. Het melden van nevenwerkingen van geneesmiddelen door patiënten

Geneesmiddelen kunnen altijd bijwerkingen hebben. Om aan geneesmiddelenbewaking te kunnen doen, is het belangrijk dat deze bijwerkingen aan de bevoegde instantie gemeld worden. Patiënten die een bijwerking willen melden, hebben sinds kort twee manieren om dit te doen. Ze kunnen ofwel contact opnemen met hun arts of apotheker, die de hiertoe bedoelde 'gele fiche' kan invullen en kan overmaken aan de overheid, ofwel kunnen ze dit zelf melden via het patiëntenmeldpunt van het fagg. Dit patiëntenmeldpunt heeft een onbetwistbare meerwaarde en is dan ook noodzakelijk.

Van even groot belang is echter dat patiënten de weg vinden naar het patiëntenmeldpunt. Daarenboven moet er werk gemaakt worden van de laagdrempeligheid. Op dit moment kan een formulier van de website van het fagg worden afgehaald. Het zou echter veel eenvoudiger zijn wanneer geopteerd wordt voor een echt 'online' formulier. Dergelijk formulier, waarbij moeilijke begrippen onmiddellijk toegelicht worden, dragen bij aan de toegankelijkheid van het meldpunt. Het is essentieel voor een patiëntenmeldpunt om dit op maat van een patiënt aan te bieden. Dit houdt zowel toegankelijkheid qua gebruiksgemak als qua begripelijkheid in.

Omdat het de taak is van de overheid (het fagg) om patiëntenmeldingen mogelijk te maken en dit ook op een voor een patiënt toegankelijke manier te organiseren, vraagt het VPP dat het fagg hier werk van maakt.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt dat het fagg werk maakt van toegankelijk meldpunt voor patiënten zodat ze de nevenwerkingen die ze ondervinden makkelijk rechtstreeks kunnen melden aan de overheid.

3.3. Transparantie met betrekking tot informatie over de bijwerkingen van geneesmiddelen

Bijwerkingen kunnen een gevaar betekenen voor de gebruikers en voor de volksgezondheid. Het is dan ook logisch dat gebruikers op de hoogte worden gebracht van de mogelijke bijwerkingen van hun geneesmiddelen. Alle studies, publicaties en meldingen van bijwerkingen moeten publiek toegankelijk zijn.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt de beschikbaarheid op de website van het fagg van de volgende informatie over de gemelde nevenwerkingen:

- het aantal meldingen, opgesplitst in de verschillende categorieën: zorgverleners, patiënten en vergunninghouders van geneesmiddelen,
- overzicht van de meldingen volgens actief bestanddeel, en meer specifiek
 - aantal meldingen per actief bestanddeel,
 - de inhoud van de melding,
 - evenals de beoordeling van het fagg over het causaal verband tussen melding en geneesmiddel (volgens de criteria van de WHO),deze informatie moet regelmatig geüpdatet worden, waarbij we een maandelijkse frequentie voorstellen en
- informatie over herzieningen van bijsluiters van geneesmiddelen, van het risico-batenprofiel van geneesmiddelen, van schorsing/intrekking van vergunning tot het in de handel brengen van een geneesmiddel.

3.4. Informatie over geneesmiddelen

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw ijvert voor correcte en voldoende informatie over geneesmiddelen op maat van patiënten. Er moet echter steeds een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen informatie en reclame. Reclame is in het algemeen misleidend en kan in een korte tijdspanne nooit volledig informeren. Reclame is verder geen objectieve informatie omwille van de commerciële doeleinden van farmaceutische bedrijven.

Reclame voor voorschriftplichtige medicatie gericht aan patiënten is verboden. Op dit moment kunnen geneesmiddelenproducenten wel reclame maken voor niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen. Ook deze medicatie houdt bij een verkeerd gebruik gezondheidsrisico's in. Ondanks het vermelden van bijwerkingen kunnen deze geneesmiddelen een bedreiging vormen voor de gezondheid wanneer zij in combinatie met andere geneesmiddelen genomen worden.

Bijkomende aandacht zou moeten gaan naar reclame rond medische hulpmiddelen. Het is immers mogelijk om producten die als geneesmiddelen beschouwd kunnen worden, te registreren als medische hulpmiddelen. Omdat de richtlijnen voor reclame voor medische hulpmiddelen veel minder strikt zijn dan voor geneesmiddelen, dient hier bijzondere aandacht aan geschonken te worden.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt:

- dat patiënten voldoende en correcte informatie krijgen over geneesmiddelen,
- dat er steeds een duidelijk onderscheid is tussen informatie en reclame,
- een behoud van het verbod op reclame voor voorschriftplichtige medicatie,
- een verbod op reclame voor niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen en
- aandacht voor reclame voor medische hulpmiddelen.

3.5. Zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen: nood aan een specifiek beleid en een specifieke aanpak

Op dit ogenblik zijn er 6 000 tot 8 000 zeldzame ziekten gekend. Dit zijn vaak ernstige en chronische aandoeningen die, volgens de Europese regelgeving, bij minder dan 5 Europeanen op 10 000 voorkomen. Dit betekent voor België een maximum van 5 000 patiënten per aandoening. Men schat dat er in Europa 24 tot 36 miljoen mensen – of 6 tot 8 procent van de bevolking – op de één of andere manier worden geconfronteerd met een zeldzame ziekte.

Producten voor de behandeling, diagnose of preventie van deze aandoeningen worden weesgeneesmiddelen genoemd. Onderzoek naar en ontwikkeling van weesgeneesmiddelen is niet vanzelfsprekend vanwege de complexiteit van de ziekten en het beperkt aantal patiënten. Daardoor wordt de rentabiliteit van een dergelijk product vaak in vraag gesteld. Om ten dele aan deze problemen tegemoet te komen, vaardigde de Europese Unie in 2000 de 'verordening betreffende de erkenning van de weesgeneesmiddelen' (EG 141/2000) uit. Deze stelt dat geneesmiddelen met het weesstatuut (moeten) kunnen rekenen op Europese en nationale stimuleringsinstrumenten om hun ontwikkeling en op puntstelling te vergemakkelijken. Belangrijkste steunmaatregel is dat het weesgeneesmiddel tien jaar lang een beschermd markt krijgt, een belangrijke aanvulling op de gebruikelijke octrooibeschermt.

Tal van Europese landen, waaronder Nederland, Frankrijk, Spanje en Zweden hebben al werk gemaakt van een specifiek beleid voor zeldzame aandoeningen en weesgeneesmiddelen. In België heeft het Fonds Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen (Koning Boudewijnstichting) aan een nationaal plan rond zeldzame ziekten gewerkt. Dit voorstel tot plan, meer correct geformuleerd 'Aanbevelingen en voorstellen tot maatregelen voor een Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten', zou de basis moeten vormen voor een specifiek beleid rond zeldzame aandoeningen. Dit voorstel tot plan bevat een heleboel beleidsaanbevelingen om het leven van patiënten met een zeldzame ziekte leefbaarder te maken⁹. Tot op heden blijft de uitwerking van deze acties echter uit.

Het Vlaams patiëntenplatform vzw vraagt dat:

- het nationaal plan voldoende steun en werkingsmiddelen zal krijgen om de voorgestelde beleidsmaatregelen te concretiseren en
- er vanuit de overheid voldoende aandacht wordt geschonken aan de specifieke noden van patiënten met een zeldzame ziekte.

4. Verzekeringen

Mensen met een ziekte of handicap ervaren heel wat problemen met verzekeringen. Verzekeraars beschouwen hen als een hoger risico waardoor ze vaak geen goede verzekeringsovereenkomst kunnen afsluiten. Ze worden bijvoorbeeld geconfronteerd met bij premies, bijzondere voorwaarden in de polis (bv. uitsluiting van de bestaande ziekte) of worden de toegang tot de verzekering geweigerd. Nochtans heeft elke persoon samen met zijn gezin behoefte aan een behoorlijke, aan zijn situatie aangepaste en betaalbare financiële bescherming via onder meer hospitalisatie- en andere gezondheidsverzekeringen, een schuldsaldoverzekering, reisverzekeringen en een familiale verzekering.

De problematiek van de toegang tot en de betaalbaarheid van verzekeringen is terug te brengen tot de segmenteringspolitiek van verzekeraars. Een verzekeraar heeft er alle belang bij om het risico zo goed mogelijk in te schatten en al beschikbare informatie te verzamelen over de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde. Bijpremies, bijzondere voorwaarden of weigeringen omwille van een verhoogd gezondheidsrisico moeten volgens de antidiscriminatiewetgeving redelijk en objectief gemotiveerd kunnen worden. Deze motivering van de verzekeringsonderneming ontbreekt vandaag meestal waardoor personen met een chronische ziekte of aandoening met veel vragen achterblijven omtrent de proportionaliteit van de beslissing van de verzekeraar.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt:

- dat iedereen toegang krijgt tot betaalbare verzekeringen, inclusief personen met een chronische ziekte of handicap,
- een grotere transparantie voor de consument door de verplichte verduidelijking van de factoren die de (bij)premie of weigering bepalen en het gewicht van deze factoren,
- duidelijke en begrijpbare polissen,

⁹ Fonds Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen (2010). *Aanbevelingen en voorstellen tot maatregelen voor het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten: Een plan voor geïntegreerde en globale acties op het vlak van gezondheidszorg en sociaal beleid voor patiënten met een zeldzame ziekte*. Brussel: Fonds Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen.

- de ombuiging van de spontane mededelingsplicht¹⁰ van de kandidaat-verzekerde naar een vraaggestuurde mededelingsplicht: kandidaat-verzekerden kunnen als leek immers moeilijk inschatten welke informatie relevant is voor verzekeraars om het risico in te schatten en
- een open overleg met alle betrokkenen over de verzekeringsproblematiek van personen met een chronische ziekte of handicap.

4.1. Ziekteverzekeringen

4.1.1. Ruime dekking van de verplichte ziekteverzekering

Voor het Vlaams Patiëntenplatform vzw is het behoud en de uitbouw van de verplichte ziekteverzekering een essentiële voorwaarde om het solidariteitsprincipe in de zorg te waarborgen. De ziekteverzekering mag dus niet worden afgebouwd, maar moet een breed pakket aan zorg blijven dekken en terugbetalen. Dit betekent ook dat de verplichte ziekteverzekering mee moet evolueren met nieuwe medische ontwikkelingen. Nieuwe therapieën moeten een vlottere erkenning krijgen, net zoals de invulling van nieuwe beroepsgroepen in het zorgproces.

De realiteit is echter dat de verplichte ziekteverzekering onvoldoende dekking biedt en dat patiënten een bijkomende ziekteverzekering afsluiten. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw betreurt de groeiende rol voor aanvullende ziekteverzekeringen binnen de Belgische gezondheidszorg, maar stelt helaas vast dat de verplichte ziekteverzekering tekortschiet. Door deze evolutie is het essentieel dat aanvullende ziekteverzekeringen toegankelijk en betaalbaar zijn voor iedereen.

4.1.2. Invoering van een recht op arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsverzekering

Sinds de Wet Verwilghen in 2007 hebben personen met een chronische ziekte of handicap recht op toegang tot een individuele hospitalisatieverzekering voor personen met een ziekte of handicap¹¹. De verzekeraar mag evenwel de kosten verbonden aan de voorafbestaande ziekte of handicap uitsluiten. Het recht op toegang blijft echter beperkt tot hospitalisatieverzekeringen. Dit betekent dat mensen met een ziekte of handicap nog steeds geweigerd worden wanneer zij andere belangrijke ziekteverzekeringen zoals een arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsverzekeringen willen afsluiten. Deze weigeringen beperken onder andere personen met een ziekte of handicap die als zelfstandige willen beginnen.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt dat:

- de verplichte ziekteverzekering voor iedereen een breed pakket aan zorg blijft dekken en terugbetalen, ongeacht het inkomen: het solidariteitsprincipe moet gewaarborgd blijven en nieuwe therapieën en nieuwe gezondheidsberoepen moeten sneller erkend worden en
- de uitbreiding van het recht op hospitalisatieverzekering naar invaliditeits- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

¹⁰ Artikel 5 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst: De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen. Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld. Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

¹¹ Artikel 138-bis 6 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst

4.1.3. Andere knelpunten

Het begrip 'reeds bestaande ziekte' blijft een heikel punt bij ziekteverzekeringen. Gedurende 24 maanden na de aansluiting blijft de betrokkene in de onzekere situatie dat een verzekeraar de dekking kan weigeren of beperken wanneer er zich in die periode een ziekte of aandoening manifesteert. Dat een verzekeringnemer verplicht is om een ziekte of aandoening mee te delen waarvoor reeds een diagnose is gesteld, is vanzelfsprekend. Dat is veel minder het geval voor ziektes waarvan de symptomen zich al hebben geuit, zonder dat men er zich rekenschap van geeft of waarvan een arts nog niet het verband heeft gelegd met een bepaalde ziekte. Daarenboven kan er een hele discussie ontstaan of bepaalde symptomen al dan niet een voorbode zijn van een aandoening of een ziekte.

Het Vlaams Patiëntenplatform blijft ervoor pleiten dat de verzekeraar enkel rekening mag houden met aandoeningen waarvoor op het moment van het afsluiten van contract een diagnose is.

Beroepsgebonden hospitalisatieverzekeringen kunnen worden voortgezet in een individuele verzekering door de hoofdverzekerde én zijn aangesloten gezinsleden. Dit recht op individuele voortzetting – dat sedert de Wet Verwilghen van 2007 bestaat – is een belangrijke stap voorwaarts. Toch kent het recht op individuele voortzetting van beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten verschillende knelpunten, zoals dure premies bij individuele voortzetting, de onmogelijkheid tot afkoop of overdracht van opgebouwde vergrijzingsreserves (artikel 138bis-9 §1 van de Wet van 20 juli 2007), het gebrek aan een juridisch kader voor wachtpolissen en het ontbreken van een informatieplicht voor verzekeringsmaatschappijen.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt een evaluatie van het recht op de individuele voortzetting van beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten om de knelpunten van dit recht aan te pakken.

4.2. Schuldsaldoverzekeringen: KB's in de wet van 21 januari 2010 uitvoeren

Begin 2010 kwam een wet¹² tot stand die verschillende maatregelen invoert om de schuldsaldoverzekering voor personen met een chronische ziekte of handicap toegankelijker te maken.

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt dat de nieuwe regering spoedig volgende Koninklijke Besluiten uitvoert om deze wet operationeel te maken:

- opstelling van een gedragscode,
- samenstelling en oprichting van het Opvolgingsbureau voor tarifiering en
- toegangsvoorwaarden voor de Compensatiekas.

¹² Wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft.

4.3. Evaluatie van het juridisch kader van gezondheidsgegevens in het kader van verzekeringen

Voor het afsluiten of het uitvoeren van bepaalde verzekeringscontracten heeft een verzekeringsonderneming nood aan gezondheidsgegevens van de (kandidaat-)verzekerde. Gezondheidsgegevens kunnen gevoelige gegevens over personen bevatten en verdienen om die reden de nodige privacybescherming.

Het huidige juridisch kader biedt enkele garanties inzake privacybescherming van gezondheidsgegevens in het kader van verzekeringen, maar vertoont ook veel onduidelijkheden en lacunes die voor praktische en ethische problemen zorgen.

Het Vlaams Patiëntenplatform stelt onder andere de volgende knelpunten vast:

- De wetgeving die van toepassing is voor gezondheidsgegevens in het kader van verzekeringen is versnipperd. Dat de wetgeving uit diverse wetten en deontologische richtlijnen moet afgeleid worden, verhindert een heldere interpretatie. Gelet op de eigenheid van de verzekeringssector zijn bepaalde wetten of rechtsregels zoals de wet op de patiëntenrechten en het medisch beroepsgeheim bovendien niet altijd makkelijk toepasbaar in het kader van verzekeringen.
- Verschillende begrippen in de verzekeringswetgeving zijn niet gedefinieerd. Het gaat bijvoorbeeld om de begrippen '(voorgeschiedenis van de huidige) gezondheidstoestand', 'doodsoorzaak' en 'technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen'. Deze begrippen hebben als doel om de verwerking van medische gegevens door verzekeringsondernemingen te begrenzen. Het gebrek aan afgebakende definities zorgt echter voor weinig rechtszekerheid voor de (kandidaat-)verzekerde en zijn behandelend arts, die gevraagd wordt gezondheidsverklaringen af te leveren. Het biedt de verzekeraar daarentegen een ruime interpretatiemarge.
- Er ontbreekt een duidelijke rol- en taakbepaling voor adviserende (expertise)artsen van verzekeraars.

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt een evaluatie het huidige juridische kader en een politiek debat over gezondheidsgegevens in het kader van verzekeringen. Deze evaluatie en het politieke debat moeten leiden tot aanpassingen van de wetgeving om zo de rechtszekerheid aangaande de verwerking van gezondheidsgegevens inzake verzekeringen te verbeteren.

4.4. Verzekeringen voor elektrische rolstoelen, een elektrische scooter of een elektrische driewieler zijn ongekend

Bestuurders van gemotoriseerde voortbewegingstoestellen zoals een elektrische rolstoel, een elektrische scooter of een elektrische driewieler vallen onder de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen. Bestuurders van deze toestellen zijn verplicht om een burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten om op de openbare weg te mogen rijden. Verschillende actoren zoals verzekeringstussenpersonen, rolstoelverkopers en politieagenten lijken echter niet steeds goed op de hoogte te zijn van deze wettelijke verplichting en geven soms tegenstrijdige informatie. Hierdoor worden eigenaars en bestuurders van deze toestellen niet steeds correct geïnformeerd. De gevolgen op strafrechtelijk en burgerlijk vlak kunnen nochtans zwaar zijn indien het voertuig bij een ongeval betrokken raakt.

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt een gerichte informatiecampagne over de verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor gemotoriseerde voortbewegingstoestellen.

5. Werkgelegenheid voor personen met een chronische ziekte

5.1. Combinatie van loon uit arbeid met integratie- en inkomensvervangende tegemoetkoming

Een chronische ziekte, al dan niet in combinatie met een laag inkomen, kan de integratie in de maatschappij bemoeilijken. Om hieraan tegemoet te komen, kunnen patiënten een aanvraag indienen voor een integratie en/of inkomensvervangende tegemoetkoming. De combinatie van deze tegemoetkomingen met een inkomen uit arbeid kan echter nadelig zijn voor de patiënt. Van zodra de persoon met een chronische ziekte een hoger inkomen verwerft, kan het zijn dat de tegemoetkoming vermindert of verdwijnt terwijl de ziekte blijft bestaan en het nog steeds extra inspanningen vergt om zich te integreren. Niet alleen het inkomen van de persoon met een chronische ziekte wordt in rekening gebracht, maar ook het inkomen van de partner. Ook de 'prijs van de liefde' eist dus zijn tol waardoor de tegemoetkoming kan verminderen of zelfs wegvallen.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw wil dat:

- de vrijstelling van de inkomensvervangende tegemoetkoming wordt verhoogd: de huidige vrijstelling is te laag, zeker voor deeltijds werkenden,
- de integratietegemoetkoming bij arbeid wordt behouden: je beperking blijf je behouden ook al ga je aan het werk en
- meer flexibiliteit in het systeem, waarbij rekening wordt gehouden met onderbrekingen en terugval in de tewerkstelling.

5.2. Knelpunten wegwerken bij toegelaten arbeid en de combinatie met tegemoetkomingen

Toegelaten arbeid is het systeem waarbij de persoon met een chronische ziekte, die arbeidsongeschikt werd verklaard door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, het werk onder bepaalde voorwaarden gedeeltelijk kan hervatten. Hij of zij behoudt dan het recht op een uitkering van het ziekenfonds naast het loon van de werkgever. Hoewel het systeem van toegelaten arbeid een goede maatregel is voor personen met een chronische ziekte, bevat het huidige systeem een aantal knelpunten die ervoor zorgen dat het voor hen erg moeilijk is om aan de slag te gaan of hun werk te behouden.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt dat:

- de overheid eenduidige informatie verspreidt over de huidige regelgeving voor toegelaten arbeid: de overheid moet hierover duidelijk communiceren met patiënten, adviserend geneesheren en ziekenfondsen,
- de overheid duidelijke richtlijnen voor adviserend geneesheren opstelt over het tewerkstellingspercentage dat mag worden uitgevoerd in het kader van toegelaten arbeid: nog steeds denken sommige adviserend geneesheren dat er maximum 50 procent gewerkt mag worden in het kader van toegelaten arbeid,
- het OMNIO-statuut behouden blijft aangezien de medische kosten dezelfde zijn als wanneer men niet tewerkgesteld is,
- de chronisch zieke de verhoogde kinderbijslag voor een bepaalde tijd blijft ontvangen na (her)tewerkstelling, net zoals dit in het systeem van langdurige werkloosheid is geregeld bij instap op de arbeidsmarkt: wanneer een tewerkstelling faalt, moet men onmiddellijk opnieuw recht hebben op verhoogde kinderbijslag zonder de wachtperiode van zes maanden te doorlopen,
- de werknemer met een chronische ziekte ook in het systeem van toegelaten arbeid dubbel vakantiegeld kan ontvangen,
- er administratieve vereenvoudiging komt die zorgt dat de werknemer niet gestigmatiseerd wordt wanneer hij iedere maand een formulier met loongegevens moet laten invullen door zijn werkgever,
- de overheid beter communiceert over de nog op te nemen vakantiedagen van de ziekte-uitkering op het einde van het jaar en over het heffen van belastingen en
- het systeem van toegelaten arbeid meer mogelijkheden biedt voor zelfstandigen: voor zelfstandigen die een andere (al dan niet zelfstandige) activiteit willen uitoefenen geldt een beperking van 12 maanden voor het systeem van toegelaten arbeid.

5.3. Flexibele loopbaanmogelijkheden voor personen met een chronische ziekte

Om in het systeem van toegelaten arbeid aan het werk te gaan, moet de persoon met een chronische ziekte eerst volledig arbeidsongeschikt zijn. Het huidige systeem biedt dan ook geen oplossing voor personen die omwille van hun ziekte hun loopbaan willen afbouwen, maar hiervoor niet eerst volledig uit de arbeidsmarkt willen stappen. Nochtans is het veel moeilijker om iemand terug op de arbeidsmarkt te integreren dan om zijn tewerkstellingspercentage geleidelijk aan, afhankelijk van het verloop van de ziekte, af te bouwen.

Een persoon met een chronische ziekte moet de mogelijkheid krijgen om zijn tewerkstellingspercentage geleidelijk aan af te bouwen, rekening houdend met de beperkingen van zijn chronische ziekte. Dit biedt

het voordeel dat de patiënt langer arbeidsactief kan zijn en een sociale rol kan blijven opnemen in de maatschappij. Bovendien zal hij gedurende een langere periode sociale bijdragen leveren en dus nog niet terugvallen op een volledige ziekte-uitkering.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt dat patiënten met een chronische ziekte, zolang zij dit wensen, kunnen blijven werken in een flexibel arbeidssysteem. Zij moeten vlot, naargelang de evolutie van hun ziekte, hun werktempo kunnen aanpassen zodat zij langer aan het werk kunnen blijven.

6. Mobiliteit

6.1. Knelpunten omtrent het rijgeschiktheidsattest voor chronisch zieken

Personen die niet voldoen aan de medische minimumnormen (bv. omwille van een chronische ziekte of handicap) moeten een medisch onderzoek ondergaan om een rijgeschiktheidsattest te bekomen. Het rijgeschiktheidsattest bepaalt voor welke rijbewijscategorieën men geschikt is en beschrijft eveneens de noodzakelijke voorwaarden en beperkingen bij het gebruik van het rijbewijs. Bij het vervallen van hun rijbewijs moeten zij telkens een medisch onderzoek ondergaan bij hun arts of bij CARA, het Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuigaanpassing.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt:

- dat artsen die het rijgeschiktheidsattest moeten toekennen, voldoende geïnformeerd worden over aansprakelijkheid wanneer de patiënt een ongeluk zou veroorzaken,
- dat medische onderzoeken bij CARA niet enkel in Brussel mogelijk zijn maar ook dicht bij de woonplaats afgelegd kunnen worden,
- dat de wachttijden voor een afspraak bij CARA sterk ingekort worden en
- dat patiënten geïnformeerd worden over de verplichting van een rijgeschiktheidsattest bij bepaalde aandoeningen. Dit is heel belangrijk omdat rijden zonder een rijgeschiktheidsattest en een aangepast rijbewijs kan leiden tot de inbeslagname van het rijbewijs, gevangenisstraf en/of geldboetes. De oprichting van de Kruispuntbank van de Rijbewijzen is een ideale gelegenheid voor een sensibiliseringscampagne over medische rijgeschiktheid.

7. e-Gezondheid

Om een kwaliteitsvolle en veilige zorg te garanderen, hebben zorgverleners vaak nood aan de gezondheidsgegevens van patiënten. Binnen onze gezondheidszorg worden momenteel verschillende elektronische toepassingen ontwikkeld om ervoor te zorgen dat de uitwisseling van deze gegevens vlot, maar ook veilig gebeurt.

Het Vlaams Patiëntenplatform nam deel aan de Ronde Tafel eHealth¹³ die als doel had om de toekomst van e-gezondheid in België verder vorm te geven. Het VPP verwacht van de nieuwe federale regering dat zij de specifieke actiepunten die de patiëntenkoepels tijdens de Ronde Tafel eHealth vroegen en die opgenomen werden in het 'Actieplan e-gezondheid 2013 – 2018' tot uitvoering brengt.

7.1. Maatschappelijk debat

Patiënten zijn vandaag meestal gewend dat binnen het ziekenhuis veel van hun gezondheidsgegevens multidisciplinair gedeeld worden. Dit geldt echter niet binnen de eerste- en tweedelijnszorg waar momenteel nog niet veel uitwisseling gebeurt. Welke gezondheidsgegevens mag bijvoorbeeld een tandarts, apotheker, thuisverpleegkundige of kinesitherapeut inzien? Een debat over welke zorgverlener welke gezondheidsgegevens nodig heeft om kwaliteitsvolle en veilige zorg te leveren, is noodzakelijk.

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt een ruim maatschappelijk debat over welke zorgverleners toegang moeten krijgen tot welke gezondheidsgegevens.

7.2. Informatiecampagne

Gezondheidsgegevens kunnen gevoelige informatie over een patiënt bevatten. Om die reden is het van belang dat patiënten goed geïnformeerd worden over de mogelijke uitwisseling van (delen) van hun patiëntendossier. Er is momenteel slechts weinig informatie naar patiënten toe gecommuniceerd over de oprichting van verschillende netwerken en toepassingen waarlangs hun gezondheidsgegevens uitgewisseld (zullen) worden. Een publieke campagne (tv, radio, folders...) over de toekomst van e-gezondheid in België, de vereiste van een geïnformeerde toestemming en andere rechten zou in één klap een groot aantal patiënten bereiken. Daarnaast vraagt het VPP een gebruiksvriendelijk patiëntenportaal waar patiënten/burgers in een begrijpbare taal alle relevante inlichtingen over e-gezondheid in België kunnen terugvinden.

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt een brede informatiecampagne en een gebruiksvriendelijk en een voor leken begrijpbaar patiëntenportaal om burgers/patiënten te informeren over de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens.

¹³ www.RTReH.be

7.3. Toegang tot gegevens door de patiënt

Artikel 9 van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt voorziet een recht op inzage in het patiëntendossier door de patiënt alsook een recht op afschrift van het dossier. Door ook patiënten toegang te verlenen tot elektronische uitwisselingsnetwerken kunnen zij hun recht op inzage gemakkelijker uitoefenen. Het VPP vraagt dat bij de verdere uitwerking van bestaande initiatieven en de ontwikkeling van nieuwe initiatieven om gezondheidsgegevens elektronisch uit te wisselen de elektronische toegang voor patiënten tot die gegevens steeds wordt meegenomen.

Het ideale scenario zou een soort elektronisch persoonlijk gezondheidsdossier zijn waarlangs een patiënt direct toegang heeft tot al zijn beschikbare gezondheidsgegevens die via diverse netwerken gedeeld of uitgewisseld worden (bv. Vitalink, ziekenhuishubs ...). Dit om te vermijden dat hij zich voor ieder netwerk apart moet aanmelden. De patiënt (en zijn mantelzorger) moeten – indien gewenst – ook de mogelijkheid hebben om in een aparte voorziene ruimte relevante informatie in het patiëntendossier aan te vullen. Omtrent toepassingen van telemonitoring – waarbij patiënten bijvoorbeeld gegevens kunnen inkijken of toevoegen – dienen er verschillende afspraken gemaakt te worden alsook juridische onzekerheden (zoals aansprakelijkheid, nieuwe taken zorgverleners en financiering) uitgeklaard te worden.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt:

- dat patiënten op een toegankelijke manier inzage in hun patiëntgegevens kunnen bekomen via elektronische samenwerkingsplatformen (bv. via een personal health record),
- een recht op eigen en aanvullingen en
- de uitwerking van een gedragen visie over telemonitoring in België.

8. Transparantie over kwaliteit van zorg

Iedereen draagt kwaliteit hoog in het vaandel en streeft er dan ook naar om de hoogst mogelijke kwaliteit te bereiken. Momenteel is er in België echter zeer weinig informatie beschikbaar over de kwaliteit van zorg, zeker voor patiënten en de modale burger. Bijgevolg is het moeilijk om deze kwaliteit te beoordelen. Er is nochtans grote interesse vanwege patiënten hiervoor. Transparantie van kwaliteit van zorg betekent het openbaar maken van informatie over de kwaliteit van zorg aan burgers en patiënten. Het Vlaams Patiëntenplatform vindt dat patiënten recht hebben op alle informatie over de kwaliteit van de zorg.

Hoewel er al heel wat kwaliteitsinformatie beschikbaar is (bv. verplichte registraties) en er evidentie is dat transparantie bijdraagt tot de kwaliteit van de zorg is er in de praktijk een reëel gebrek aan transparantie. Ondanks de grotere openheid voor transparantie binnen het huidige beleidsklimaat, gebeurt het waarmaken van transparantie met grote omzichtigheid (bv. pas na verloop van tijd, geanonimiseerd of gedeeltelijk).

Sommigen adviseren zelfs tegen de openbaarmaking van kwaliteitsinformatie vanuit een aantal argumenten zoals onder andere de (on)vergelijkbaarheid van de gegevens, de juistheid van de gegevens en het risico op negatieve gevolgen van transparantie. Zo bekrachtigde de Raad van State de weigering van de FOD Volksgezondheid om de jaarverslagen van de ombudsdiensten van de ziekenhuizen ter beschikking te stellen van Test-Aankoop. Dit arrest van de Raad van State wekt de indruk dat transparantie van de jaarverslagen de rechten van de patiënt zou schaden. Volgens het Vlaams Patiëntenplatform is het omgekeerde waar: transparantie biedt de informatie die patiënten nodig hebben om bijvoorbeeld hun recht op geïnformeerde, vrije keuze van beroepsbeoefenaar uit te oefenen. Met het

realiseren van deze transparantie kan België meteen ook voldoen aan de richtlijn van de het Europees Parlement en de Raad betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, waaraan tegen 25 oktober 2013 moet voldaan zijn.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt het actief openbaar maken van informatie over de kwaliteit van zorg, zonder filter. Dit impliceert dat transparantie steeds als uitgangspunt genomen moet worden, zodat er van begin af aan wordt nagedacht hoe de informatie transparant gemaakt kan worden.

9. Patiëntenvoorlichting verankerd in elke ziekenhuis

Informereren van patiënten is een basisgegeven in de wet op de rechten van de patiënt. Omdat deze rechten in de praktijk vaak dode letter blijven en het belangrijk is dat patiënten geïnformeerd worden over behandeling, evolutie, nevenwerkingen, risico's, kostprijs,... stelt het VPP voor om werk te maken van een patiëntenvoorlichtingsbeleid in elk ziekenhuis.

Het VPP vraagt dat op elke afdeling van een ziekenhuis een verpleegkundige of andere medewerker wordt aangesteld die de communicatie en informatie op die afdeling 'bewaakt'. Dit betekent:

- Hoe informeren de verschillende medewerkers de patiënt? Wie geeft welke info aan elkaar door over de communicatie met de patiënt (bv. slecht nieuws gesprek door arts) → verpleegkundigen worden op de hoogte gebracht
- Hoe wordt de communicatie met de patiënt opgenomen in het patiëntendossier als werkinstrument tussen de professionals?
- Zijn er brochures op de afdeling die de mondelinge communicatie kunnen ondersteunen?
- Zijn er zorgpaden aanwezig waarin de ankermomenten op vlak van communicatie in kaart kunnen worden gebracht?
- Hebben alle collega's voldoende vorming omtrent communicatievaardigheden?

Op ziekenhuisniveau zouden alle afdelingsverantwoordelijken samengebracht kunnen worden door een coördinator patiëntenvoorlichting.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw publiceerde 'Patiëntenvoorlichting: een handleiding voor het ziekenhuis' om de ziekenhuizen te helpen bij het organiseren en het structureren van patiëntenvoorlichting. Een elektronische versie van deze handleiding kan *gratis* opgevraagd worden via else.tambuyzer@vlaamspatiëntenplatform.be. Bovendien zal de FOD Volksgezondheid in het kader van de rechten van de patiënt een website omtrent patiëntenvoorlichting in het leven roepen.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt de installatie op elke ziekenhuisafdeling van een verantwoordelijke patiëntenvoorlichting en van een coördinator patiëntenvoorlichting op ziekenhuisniveau.

De standpunten van het Vlaams Patiëntenplatform vzw

De uitgebreide standpuntteksten zijn terug te vinden op de website van het Vlaams Patiëntenplatform vzw (www.vlaamspatiëntenplatform.be):

- Standpunt eerstelijnszorg: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/standpunten/eerstelijnszorg-1>
- Standpunten innovatie en eHealth: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/standpunten/innovatie-ehealth-1>
 - Standpunt tele- en nanogeneeskunde
 - Standpunt Flanders' Care
 - Standpunt elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens
 - Nota therapeutische relatie
 - Nota geïnformeerde toestemming
- Standpunt medicatie: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/standpunten/medicatie-3>
- Standpunt mobiliteit: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/standpunten/mobiliteit>
- Standpunt onderwijs: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/standpunten/onderwijs>
- Standpunt patiëntenvoorlichting: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/standpunten/patiëntenvoorlichting-1>
- Standpunt patiëntveiligheid: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/standpunten/patientveiligheid>
- Standpunt transparantie: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/standpunten/transparantie>
- Standpunt verzekeringen: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/standpunten/verzekeringen>
- Standpunt werkgelegenheid: <http://vlaamspatiëntenplatform.be/standpunten/werkgelegenheid>

Vlaams Patiëntenplatform vzw 2013

Contacteer SamenSprak

Schriftelijk Vlaams Patiëntenplatform vzw
Groenveldstraat 15
3001 Heverlee

Bel naar +32 (0)16 23 05 26

Mail naar info@vlaamspatientenplatform.be

Surf naar www.vlaamspatientenplatform.be
