

TIJDSCHRIFT

Afzendadres: Vlaams Patiëntenplatform vzw - Groeneweg
151 - 3001 Heverlee
v.u. G. Reynders-Broos - A. Pinotweg 3 Bus 001 - 8620
Nieuwpoort
- nummer 31 - januari 2006 - verschijnt per jaar in jan- ma-
jun- sept en nov
Afgiftekantoor 3000 - Leuven 1
Erkenningsnummer: P2A8311

NIEUWSBRIEF

GELUKWENSEN VOOR HET NIEUWE JAAR!

De Raad van Bestuur en de medewerkers van het Vlaams
Patiëntenplatform vzw wensen jou en je familie
een vreugdevol nieuw jaar. Dat 2006 een jaar mag worden van meer
inspraak en participatie voor de patiënt!



PATIËNTENRECHTEN

PATIËNT HEEFT RECHT OP NEGATIEVE INFORMATIE

Standaard 10 januari 2006

Naar aanleiding van de commotie rond de ziekenhuisbacterie benadrukt het Vlaams Patiëntenplatform vzw in de media dat alle patiënten recht hebben op informatie over de kwaliteit van de dienstverlening in de ziekenhuizen. Het recht op informatie is opgenomen in de Wet op de Patiëntenrechten en behelst ook negatieve informatie, of informatie over verwickelingen die zich voordoen. Juist op zo een moment valt de communicatie tussen patiënt en arts vaak stil.

Patiënten hebben nochtans het recht om te weten of een ziekenhuis een goed beleid voert inzake de bestrijding van ziekenhuisinfecties. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw benadrukt dat een ziekenhuis niet alleen aan de gezondheidsnormen inzake de ziekenhuisbacterie moet voldoen maar ook aan andere kwaliteitsnormen.

Patiënten die het slachtoffer zijn van de ziekenhuisbacterie moeten volgens het Vlaams Patiëntenplatform vzw, net als slachtoffers van medische fouten, aanspraak kunnen maken op een financiële vergoeding. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw volgt dit verder op en houd je op de hoogte!

STUDIEGROEP KINDEREN

ZIEKE KINDEREN EN ONDERWIJS

In de vorige nieuwsbrieven kon je al lezen dat het Vlaams Patiëntenplatform vzw deelneemt aan het ASCIT-project van het IBBT (Interdisciplinair Instituut voor Breedband Technologie) waarbij men *het leerproces van langdurig zieke kinderen wil ondersteunen via ICT toepassingen*.

Het project wil de leerachterstand van kinderen die omwille van ziekte langdurig afwezig zijn van school, beperken en het sociaal isolement doorbreken. Daarvoor zal een terminal of computer ontwikkeld worden waarbij zowel het kind thuis maar ook de leerkracht en de leerlingen van de klas in verbinding staan met elkaar. Via nieuwe ICT-toepassingen worden er lessen in de klas opgenomen en kan het kind het contact behouden met de school. Er wordt extra aandacht besteed aan de gebruiksvriendelijkheid van deze technologie.

In het kader van het onderzoek bundelde het Vlaams Patiëntenplatform vzw de ervaringen van patiëntenverenigingen die dagelijks geconfronteerd worden met kinderen die langdurig ziek zijn. Er werd onder andere nagegaan welke de problemen zijn die kinderen ervaren op school, hoe zij thuis les krijgen en of zij te kampen hebben met een leerachterstand.

DEELNEMEN AAN HET ONDERZOEK?

De universiteit van Gent is nog steeds op zoek naar kinderen met een chronische ziekte, ouders van deze kinderen of leerkrachten die willen meewerken aan het verdere verloop van het onderzoek. Hun bijdrage zou bestaan uit een kort gesprek waarin de onderzoekers polsen naar de behoeften en mogelijkheden van een ondersteunend toestel binnen het onderwijs.

Voor meer inlichtingen kan je terecht op het secretariaat: 016/23.05.26 of info@vlaamspatiëntenplatform.be

STUDIEGROEP VERZEKERINGEN

INDIVIDUELE HOSPITALISATIEVERZEKERINGEN

Wanneer je als patiënt in het ziekenhuis bent opgenomen, kunnen de kosten soms hoog oplopen. Hoewel je ziekenfonds een deel van de kosten terugbetaalt, moet je als patiënt vaak nog zelf een fikse som ophoesten. Het kamertype (een-, twee- of meerpersoonskamer), de arts (geconventioneerd of niet) en het ziekenhuis zelf zijn doorslaggevend voor je kostenaandeel. In dit artikel geeft het Vlaams Patiëntenplatform vzw meer uitleg over de individuele hospitalisatieverzekeringen.

KAN JE VERZEKERD WORDEN?

Personen vanaf een bepaalde leeftijd (60, 65 of 69 jaar) en personen die aan een chronische ziekte lijden, worden vaak geweigerd door verzekeringsmaatschappijen.

Opdat de verzekeraar er zeker van kan zijn dat je geen 'risico' vormt voor hem, zal hij je een erg gedetailleerde **vragenlijst** laten invullen. In sommige gevallen kan hij je zelfs aan een medisch onderzoek onderwerpen. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw raadt aan om in alle eerlijkheid te antwoorden op de vragen. Want mocht later toch blijken dat je een ziekte *doelbewust* verzwegen hebt, of dat je iets niet

helemaal correct hebt ingevuld, kan dat je duur te staan komen. Het verzwijgen van bepaalde informatie kan aanleiding geven tot een kleinere vergoeding of zelfs een weigering.

Daarom is het goed om weten dat de **wet op de landverzekeringen** bepaalt dat je als kandidaat voor een verzekering niet verplicht bent om te antwoorden op vragen over genetische ziektes en erfelijke antecedenten. Toch blijft dit een teer punt: wanneer de verzekeraar weigert om ziekenhuiskosten terug te betalen, dan kan je daar alleen tegen inkomen via de rechtbank.

PREMIE

Het bedrag van een premie die je moet betalen is afhankelijk van een aantal factoren: leeftijd, franchise, geslacht, waarborg, woonplaats,...

Let wel op: alle verzekeringsmaatschappijen behouden zich het recht voor om de premie tijdens de looptijd van het contract te verhogen. Test Aankoop stelt dat ze zich dit recht enkel mogen verschaffen als daar een objectief, niet-manipuleerbaar criterium voor is vb. de premie zou enkel omhoog mogen gaan omdat de tarieven van de eenpersoonkamers in de ziekenhuizen verhoogt zijn.

DE DEKKING

Een individuele verzekering komt tussen in jouw kostenaandeel als patiënt. Maar de verzekering vergoedt nooit alle kosten. De belangrijkste beperkingen zijn:

- √ vaak is er in een hospitalisatieverzekering maar sprake van een vergoeding wanneer ook het ziekenfonds jou als patiënt hiervoor een tussenkomst geeft. Soms zijn er ook *beperkingen* volgens het soort van kosten (vb. prothesen, implantingen, chirurgisch materiaal, ...) of volgens de geboden waarborg (vb. verschil tussen opname en geen opname). Bij sommige verzekeraars is de vergoeding begrensd per opname (vb. maximaal 1.250 of 1.500 per opname);
- √ er blijft steeds een bepaald deel voor je eigen rekening: de *franchise*. In de meeste gevallen kan je zelf kiezen hoeveel deze bedraagt. Let wel: hoe hoger de franchise, hoe lager de premie;
- √ wanneer je in een 'duur' ziekenhuis bent opgenomen en je verblijft op een *eenpersoonkamer*, betalen de meeste verzekeringsmaatschappijen slechts 40 à 50% van de kosten terug;
- √ voor het *ereloon van de artsen* beperken de verzekeringsmaatschappijen vaak hun vergoeding volgens wat het ziekenfonds terugbetaalt (vb. de verzekering betaalt maximum twee- of driemaal het bedrag van het ziekenfonds terug);
- √ palliatieve verzorging wordt doorgaans goed gedekt *zolang de patiënt in het ziekenhuis verblijft*. Enkel bij de beste contracten worden de kosten bij dagopname in een gespecialiseerde instelling of bij thuisverzorging vergoed;
- √ *ambulante verzorging* ten gevolge van een ziekenhuisopname is dikwijls gedekt door je verzekering maar soms moet je daarvoor extra betalen;
- √ alsmear vaker wordt ook een dekking verleend voor *chronische ziekten* (kanker, Parkinson, Alzheimer, ...) zonder dat de kosten verband houden met een ziekenhuisopname;
- √ opname in de geestelijke gezondheidszorg wordt vaak beperkt tot een aantal maanden of is niet opgenomen in de voorwaarden.

DE UITSLUITINGEN

De meeste contracten bevatten een **lijst met uitsluitingen**: kosten voor een ingreep van esthetische chirurgie die niet vereist is ten gevolge van een ziekte of ongeval, seropositiviteit, opname ten gevolge

van de beoefening van een bepaalde sport als beroepssporter, kosten van een sterilisatie, van een inenting, ...

De *belangrijkste uitsluitingen* zijn de **reeds bestaande ziektes**, ziektes waarvoor je je als patiënt hebt laten behandelen voordat je het contract sloot.

Een andere belangrijke uitsluiting zijn de **gevolgen van een geestesziekte**. De beperking van de verzekering kan zowel het soort van de instelling betreffen als de duur of het bedrag ervan vb. de verzekeraar verzorgt geen dekking wanneer je opgenomen bent in een gesloten psychiatrische afdeling of voor een behandeling buiten een ziekenhuis. Sommige verzekeraars bieden enkel een dekking van je kosten als patiënt wanneer er sprake is van *objectief waarneembare* symptomen. Dit begrip is echter niet nauwkeurig omschreven.

Daarnaast worden vaak ook afdelingen of gespecialiseerde ziekenhuizen uitgesloten zoals MS klinieken, palliatieve eenheden, revalidatiecentra of pijnklinieken. Wij raden je dan ook aan om dit goed in je polis na te kijken.

GERECHTELIJKE UITSPRAKEN

Test Aankoop heeft in 2004 gerechtelijke stappen ondernomen ten aanzien van enkele verzekeringsmaatschappijen. Deze acties hadden drie gerechtelijke uitspraken als resultaat waardoor de *verzekeraars verplicht* worden om:

- √ de contracten in **klare en duidelijke taal** op te stellen. Ze kunnen geen (uitsluitings) bedingen inlassen om zich zo te onttrekken aan hun verbintenis om jou als patiënt op een billijke manier te vergoeden.
- √ de **uitsluiting van ziektes**, die reeds bestonden op het ogenblik waarop het contract werd afgesloten, te **beperken**.
- √ in hun vragenlijst rekening te houden met het **recht op bescherming van de privacy**. Dit wil zeggen dat de vragen niet te algemeen mogen zijn: de vragen moeten strikt noodzakelijk zijn én ze moeten in verhouding staan tot de noodzaak om het risico in te schatten.

Er is nog meer bescherming van jou als kandidaat-verzekerde. Het Hof van Cassatie heeft bevestigd dat wanneer een verzekeraar zich beroept op uitsluiting, hij het bewijs moet leveren dat jij als verzekerde onder die uitsluiting valt. Een voorbeeld: de verzekeraar moet bewijzen dat de ziekte al bestond voor dat het contract werd gesloten. Hij moet bewijzen dat je al op de hoogte was van de ziekte.

Daarnaast mag een arts enkel een attest opstellen na een opname in het ziekenhuis waarin hij de huidige gezondheidstoestand beschrijft. De arts moet/mag dus niet het medisch verleden van jou als patiënt in dit attest beschrijven.

(Bron: Budget & Recht, Januari-Februari 2005, nr. 178)

INITIATIEVEN VLAAMS PATIËNTENPLATFORM VZW INZAKE VERZEKERINGEN

In 2004 organiseerde het Vlaams Patiëntenplatform vzw een Ronde Tafel Verzekeringen en werd een duidelijk standpunt ingenomen. Dit kan je nalezen op onze website www.patiëntenrechten.be. Of telefonisch opvragen: 016/23.05.26. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw blijft de gemaakte beloftes van deze ronde tafel opvolgen.

VRAGEN AAN HET VLAAMS PATIËNTENPLATFORM VZW

1. WAT GEBEURT ER MET MIJN PATIËNTENDOSSIËR WANNEER MIJN HUISARTS STERFT?

De echtgeno(o)t(e) of andere familieleden van de overleden huisarts zijn niet bevoegd om jouw patiëntendossier aan jou of aan je nieuwe huisarts te overhandigen. Wanneer je huisarts sterft, kan je dossier wel op twee andere manieren bij je nieuwe huisarts terecht komen:

- je kan je nieuwe huisarts vragen om de nodige stappen te ondernemen om je dossier op te vragen. Het dossier wordt dan aan je nieuwe huisarts overgedragen;
- je kan zelf aan de provinciale raden van de Orde van Geneesheren vragen om je dossier door te geven aan je nieuwe huisarts. Voor de contactgegevens van de provinciale raden van de Orde van Geneesheren kan je terecht op de website www.ordomedic.be of neem je contact op met het Vlaams Patiëntenplatform vzw.

2. HOE LANG MOET MIJN PATIËNTENDOSSIËR BEWAARD WORDEN IN HET ZIEKENHUIS?

Zoals bepaald in de ziekenhuiswet hebben medische dossiers **een bewaartermijn van dertig jaar**. Aan deze bewaartermijn en het opstellen van de medische dossiers zijn een aantal voorwaarden verbonden:

- ✓ alle documenten die deel uitmaken van het patiëntendossier moeten een datum en de naam van de verantwoordelijke auteur dragen;
- ✓ de documenten moeten gestockeerd worden volgens technieken die vervalsing van gegevens moeten verhinderen;
- ✓ de volledige patiëntendossiers moeten ten minste 20 jaar bewaard worden na het laatste contact van de meerderjarige patiënt of vanaf de meerderjarigheid van de minderjarige patiënt;
- ✓ na de wettelijke termijn van 20 jaar, moeten beknopte dossiers bewaard worden (ontslagrappporten, consultatieverslagen, operatieprotocols,...);
- ✓ de bewaring van de patiëntendossiers behoort tot de verantwoordelijkheid van de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis. Hij verzekert de veiligheid, geldigheid, de volledigheid, de vertrouwelijkheid en de beschikbaarheid van de documenten. De organisatie van de ziekenhuisarchieven kan buiten het ziekenhuis gebeuren maar de documenten moeten wel consulteerbaar zijn in het ziekenhuis;
- ✓ documenten die deel uitmaken van het patiëntendossier kunnen bestaan in elektronische vorm (geïnfomatiseerd patiëntendossier), fotografische vorm (beelden, microfilm) of op papier. De omzetting van papier naar elektronische documenten moet gebeuren volgens erkende en betrouwbare technieken.

3. IS HET REMGELD IN DE THUISVERPLEEGKUNDE NU VERPLICHT?

Voor bepaalde vormen van zorgverlening zoals "incidentiële of tijdelijke zorg ten behoeve van patiënten die niet zwaar of lichamelijk chronisch afhankelijk zijn" wilde minister Demotte een remgeldverplichting opleggen voor het toedienen van hygiënische verzorging, het aanbrengen van zalf of het toedienen van medicatie,... De minister hoopte op die manier de uitgaven in de thuisverpleegkunde onder controle te houden en de patiënt te responsabiliseren.

Een nieuw koninklijk besluit heeft deze maatregel echter **opgeschort tot maart 2006** omdat het verplicht invoeren van remgeld de toegankelijkheid van de thuisverpleegkunde zou verminderen. Het kabinet van minister Demotte moet nu op zoek naar alternatieven. Indien deze er niet komen, gaat de remgeldverplichting van kracht vanaf maart 2006. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw blijft deze wetgeving verder opvolgen en houdt je op de hoogte.

ROLSTOELEN NIET WELKOM OP TROTTOIRS

De Standaard, 03 december 2005

De Vlaamse Federatie Gehandicapten (VFG) heeft actie gevoerd voor beter toegankelijke straten. Met een petitie willen de actievoerders verkrijgen dat er geen slechte trottoirs meer worden aangelegd. Ondanks richtlijnen worden vandaag nog steeds voetpaden aangelegd die geen hellende vlakken of een slechte verbinding naar de goot hebben. Behalve de infrastructuur kunnen ook occasionele obstakels voor oponthoud zorgen zoals vuilniszakken, reclameborden, wildgeparkeerde voertuigen,... VFG probeert op straat nu zoveel mogelijk obstakels te voorzien van een kaartje waarop vermeld staat dat zij de voetpaden en trottoirs versperren voor rolstoelgebruikers.

JOBS VOOR PERSONEN MET EEN ARBEIDSHANDICAP

De Standaard, 03 december 2005

De Vlaamse overheid stelt in al haar organisaties en instellingen ruim 45.000 werknemers tewerk, maar heeft op het vlak van werk voor allochtonen, personen met een arbeidshandicap en vrouwen allesbehalve een voorbeeldfunctie. De dienst Emancipatiezaken heeft een plan goedgekeurd waarbij men onder andere meer personen met een arbeidshandicap wil aanwerven.

Momenteel werkt er slechts 1.2 procent personen met een arbeidshandicap terwijl dit volgens het Pact van Vilvoorde binnen een aantal jaren 4.5 procent moet zijn. Voor personen met een arbeidshandicap worden de selectietests en de werkposten aangepast, en zal in primeur voor de overheid een beroep gedaan worden op financiële ondersteuning voor het rendementsverlies.

ZIEKENFONDS BETAALT VOOR EIGEN FOUT

De Standaard 27 december 2005

Voor ziekenfondsen geldt voortaan wat voor de overheidsinstellingen van de sociale zekerheid geldt. Wanneer ziekenfondsen door een zelfgemaakte fout te veel betaalden aan een verzekerde, kunnen ze dit niet terugvorderen. Ze kunnen alleen de foute betalingen staken vanaf het moment dat de fout ontdekt is. Privé-instellingen zoals ziekenfondsen vallen dus voortaan ook onder het Handvest van de Sociaal Verzekerde volgens het Arbitragehof en kunnen dus zelfgemaakte fouten niet terugvorderen.

WET OVER PROEVEN OP MENSEN Vernietigd

De Standaard, 17 november 2005

Het Arbitragehof heeft de wet inzake experimenten op mensen deels vernietigd. Daardoor ze nu enkel nog van toepassing op het klinisch onderzoek zoals het uittesten van geneesmiddelen en medische behandelingswijzen op mensen.

Minister Demotte had de wet uitgebreid tot alle proeven waarbij mensen betrokken zijn, zelfs gedragsonderzoek en praktijkonderzoek over matrassen. De regels daarvoor waren even streng als voor echte medische proeven. Deze beslissing is nu vernietigd door het Arbitragehof.

WACHTRIJ PERSONEN MET EEN HANDICAP GEHALVEERD

De Standaard, 20 december 2005

De Dienst Gehandicaptenzorg heeft geen achterstand meer na de vervanging van brieven door internetverkeer. Twee jaar geleden keken ze aan tegen een achterstand van 40.000 tot 58.000 dossiers die niet binnen de voorziene wettelijke termijn van acht maanden werden behandeld. Die berg is weggewerkt en aanvragen voor een erkenning als persoon met een handicap worden gemiddeld in een termijn van 7,3 maanden afgehandeld.

Deze termijn zal nog ingekort worden door de elektronische aanvraag van een erkenning. Wie in aanmerking wil komen voor een erkenning, moet slechts éénmaal naar de gemeente waar men alle documenten uit Brussel kan opvragen en onmiddellijk kan meegeven. Tegen 1 juni 2006 moeten alle gemeenten dit systeem ingevoerd hebben.

WACHTLIJST ORGANEN BLIJFT GROEIEN

De Standaard, 08 december 2005

Het aantal orgaandonoren in België blijft stabiel maar de wachtlijst voor organen blijft wel groeien met ongeveer 10 tot 30 procent. Het tekort aan organen maakt dat jaarlijks ongeveer voor 150 personen die op de wachtlijst staan, alle hulp te laat komt. De Belgische wet zegt dat iedereen een potentiële donor is als hij zich niet uitdrukkelijk verzet. In de praktijk wordt bij overlijden vaak de familie geconsulteerd waarbij blijkt dat familieleden geen toestemming willen geven voor orgaandonatie.

PARKEERPLAATSEN VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP INGEPIKT

De Standaard, 22 november 2005

In 2003 stelde de politie in België slechts 20 overtredingen vast tegen foutparkeerders op parkeerplaatsen voor personen met een handicap. In 2004 waren dat er 2.453. Terwijl zulke foutparkeerders enkele jaren geleden amper een boete kregen, begaan ze vandaag een zware overtreding met een boete van 150 euro. Vanaf maart 2006 wordt het bedrag verminderd tot 100 euro.

Volgens SP.A- parlements lid Greet van Gool ligt het probleem onder andere bij de vrijblijvende manier waarop gemeenten hun parkeerbeleid voor mensen met een handicap doorvoeren. Momenteel zijn zij verplicht om 4 procent van hun parkeerplaatsen te voorzien voor personen met een handicap maar dit is te weinig volgens Van Gool. Een andere moeilijkheid is dat personen met een handicap vaak niet weten waar ze al dan niet parkeergeld moeten betalen. Deze vrijstelling geldt immers niet in iedere gemeente.

MEER MENSEN MOETEN EHBO KENNEN

Standaard 4 januari 2006

Mocht je op straat onwel worden of het slachtoffer van een ongeval zijn en je wilt dat iemand in de buurt kan helpen, dan zou minimaal een vijfde van de bevolking een basiskennis eerste hulp bij ongevallen (EHBO) moeten kennen. Op dit moment haalt Vlaanderen die algemeen aangehaalde drempel van 20 procent niet. Maar 6 tot 8 procent van de Vlamingen heeft nu die basiskennis. Het Rode Kruis wil via het internet opfriscursussen aanbieden, maar ook de gewone cursussen moeten via het internet kunnen gebeuren.

PATIËNTENRECHTEN

MEDISCHE AANSPRAKELIJKHEID

Momenteel is het zeer moeilijk voor een slachtoffer van een medische fout om een vergoeding te bekomen. Ons rechtssysteem is gebaseerd op aansprakelijkheid wat betekent dat het slachtoffer van een medische fout **een oorzakelijk verband moet kunnen aantonen tussen de fout van de arts en de schade**. Het vooruitzicht op een zware en dure gerechtelijke procedure doet vier op vijf patiënten afhaken. Slachtoffers blijven dus vaak in de kou staan.

VEEL PATIËNTEN DIENEN GEEN AANKLACHT IN

Volgens een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, uitgevoerd in opdracht van de federale minister van Volksgezondheid, leidt **slechts één medisch ongeval op tien in België tot schadeloosstelling van de patiënt**. Het huidige systeem van aansprakelijkheid komt de patiënt zeker niet ten goede. De patiënt die het slachtoffer meent te zijn van een medische fout weet dat de procedure lang gaat duren, veel geld kost, en uiteindelijk geen zekerheid biedt. Bovendien moet de patiënt bewijs kunnen leveren van een medische fout wat een moeilijke taak is gezien de onvoorziene en onduidelijke aard van medische ingrepen.

SCHADELOOSSTELLING VAN MEDISCHE ONGEVALLLEN ZONDER MEDISCHE FOUT

Volgens de studie van het Federaal Kenniscentrum zou een **systeem zonder aanwijzing van de 'schuldige' van de medische fout het aantal schadeloosstellingen vertienvoudigen**. De aanwezigheid van de schade volstaat dan voor de patiënt om een procedure voor schadeloosstelling in te stellen.

Bij een dergelijk systeem wordt verwacht dat de werkingskosten veel lager liggen dan in een klassiek aansprakelijkheidssysteem. Er gaat minder geld vloeien naar het juridische kanaal en er is dus meer geld om schadelijdende patiënten te vergoeden.

OPRICHTING VAN EEN ONAFHANKELIJK FINANCIERINGSFONDS

Minister Demotte bereidt een wetsvoorstel voor waarin hij **een fonds opricht voor slachtoffers van medische fouten**. Een publieke instelling zal het fonds controleren en de slachtoffers vergoeden. Volgens de minister zou de patiënt niet meer de bewijslast moeten leveren.

Het fonds zou vanaf januari 2007 van start moeten kunnen gaan. Dit fonds dient gefinancierd door de overdracht van alle premies die momenteel door de ziekenhuizen en artsen aan privé-verzekeraars worden betaald. Terwijl patiënten voorheen vaker geconfronteerd werden met een defensieve houding van de beroepsbeoefenaar (vaak op vraag van de verzekeraars) waardoor ze sneller hun probleem formuleren als een 'harde klacht', kan de arts zijn fout nu sneller toegeven en kan er beroep gedaan worden op het financieringsfonds.