

## TIJDSCHRIFT

Afzendadres: Vlaams Patiëntenplatform vzw - Groeneweg  
151 - 3001 Heverlee  
v.u. G. Reynders-Broos - Wijnegemsteenweg 70 Bus 005  
- 2970 's Gravenwezel  
- nummer 36 - januari 2007 - verschijnt per jaar in jan-  
ma- jun- sept en nov  
Afgiftekantoor 3000 - Leuven Mail  
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 2007 een jaar mag worden van meer inspraak en participatie voor de patiënt!



## KINDEREN

### VERSOEPELING TIJDELIJK ONDERWIJS AAN HUIS (TOAH)

**Vanaf 1 januari 2007** worden de regels voor tijdelijk onderwijs aan huis aangepast:

- kinderen met een chronische ziekte *hoeven niet langer 21 dagen onafgebroken afwezig te zijn van school*. Voor kinderen met een chronische ziekte geldt volgende definitie en regel. Een chronische ziekte is een ziekte waarvoor een continue of repetitieve behandeling van minstens 6 maanden noodzakelijk is. Een medisch attest van de behandelend arts is voldoende om te bepalen dat een kind chronisch ziek is en de wachttijd dus niet moet doorlopen;
- de afstandsregel is versoepeld. *Ook kinderen die verder wonen van de school dan 10 km voor gewoon onderwijs of 20 km voor buitengewoon onderwijs, kunnen onderwijs aan huis krijgen, op voorwaarde dat de school het haalbaar vindt om dit te organiseren*. Arbeidsprestaties en extra vervoerskosten worden gefinancierd door de overheid. Voor kinderen die dicht bij school wonen blijft het een recht, voor de anderen wordt het een mogelijkheid;
- de aanvraagprocedure voor de ouders en de school wordt vereenvoudigd.

### MAATREGELEN ZIJN NIET VOLDOENDE

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw is verheugd dat de minister, onder andere op vraag van het Vlaams Patiëntenplatform vzw, de knelpunten in de wetgeving heeft aangepakt en kinderen met een chronische ziekte de kans wil geven om continue onderwijs te blijven volgen.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw is blij met de (beperkte) uitbreiding maar vindt dat deze niet ver genoeg gaat op het vlak van afstand, uren, informatie en voor kleuters:

- scholen worden nog steeds niet verplicht om tijdelijk onderwijs aan huis te geven aan kinderen die niet voldoen aan de afstandsbeperking. Indien de scholen het thuisonderwijs inderdaad niet kunnen organiseren omdat de afstand te groot is, dan moet het kind op een andere manier les aan huis krijgen door bijvoorbeeld samen te werken met andere scholen of een onafhankelijke instantie die thuisonderwijs voorziet;
- 4 uren tijdelijk onderwijs aan huis per week blijft te weinig voor kinderen met een chronische ziekte;
- er wordt te weinig geïnformeerd over de mogelijkheid om thuisonderwijs aan te vragen;
- er is nog steeds geen thuisonderwijs voorzien voor kleuters. Vooral in de derde kleuterklas is het belangrijk dat kinderen een basis leggen zodat zij niet met een achterstand bij het begin van het lager onderwijs starten.

## UITBREIDING VERHOOGDE KINDERBIJSLAG

In 2003 zijn de criteria voor het verkrijgen van een verhoogde kinderbijslag verruimd. De toekenning voor verhoogde kinderbijslag berust naast medische, ook op sociale criteria. Het gaat daarbij om de zwaarte van de handicap, de activiteit van het kind en de belasting voor het gezin. De last van de handicap wordt dus niet alleen meer medisch gemeten. De aanpassing maakte dat 6700 kinderen meer dan voordien recht hadden op verhoogde kinderbijslag.

In een eerste fase waren de nieuwe criteria enkel geldig voor kinderen geboren na 1 januari 1996. **Vanaf 1 januari 2007** zal *het recht op de verbeterde verhoogde kinderbijslag worden uitgebreid naar de kinderen geboren na 1 januari 1993*. Deze maatregel geldt voor werknemers en zelfstandigen.

## AUTOMATISCHE TOEKENNING VAN TEGEMOETKOMING GEHANDICAPTEN

Kinderen en jongeren met een chronische ziekte die voldoen aan medisch-sociale criteria ontvangen verhoogde kinderbijslag. Wanneer ze de leeftijd van 21 jaar bereiken, vervalt de kinderbijslag en moeten zij een aanvraag indienen voor het verkrijgen van een integratie- of een inkomensvervangende uitkering.

De overheid gaat nu *automatisch onderzoeken of personen met een handicap die 21 jaar worden en een verhoogde kinderbijslag ontvangen, recht hebben op een tegemoetkoming voor gehandicapten*. Ouders of het betrokken kind moeten zelf geen aanvraag meer indienen. Greet van Gool (parlementslid Sp.a) liet dit begin januari goedkeuren in het parlement. Zo gauw de uitvoeringsbesluiten gemaakt zijn, kan de automatische toekenning van start gaan. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw houdt u hiervan op de hoogte.

### DATA OM TE ONTHOUDEN!

**Algemene vergadering** : zaterdag 31 maart 2007 van 10u00 tot 13u00

**Stuurgroep**: maandag 5 februari 2007 om 19u00

**Studiegroep werkgelegenheid**: maandag 19 februari 2007 om 19u00

Alle vergaderingen vinden plaats in de Sociale Hogeschool in Heverlee.

**Voor meer informatie kan je contact opnemen met het secretariaat (016/23.05.26 of [info@vlaamspatienplatform.be](mailto:info@vlaamspatienplatform.be))**

## MEDICATIE

### VERLAAGD REMGELD BIJ DOORVERWIJZING DOOR HUISARTS

**Vanaf 1 februari 2007** betalen patiënten die *via een doorverwijzing* van hun huisarts een geneesheer-specialist raadplegen, *minder remgeld voor de raadpleging bij de specialist*. De vermindering van het persoonlijk aandeel bedraagt twee euro voor rechthebbenden die een voorkeurregeling genieten en vijf euro voor de gewone rechthebbenden.

#### VOORWAARDEN

De vermindering van het remgeld geldt enkel onder volgende voorwaarden:

- de vermindering geldt alleen voor een raadpleging van: een specialist in de interne geneeskunde (gynaecologie, oftalmologie, urologie, stomatologie, geriatrie, endocrinologie, ORL-otorthinolaryngologie), neuroloog, psychiater, neuropsychiater, cardioloog, pediater, gastro-enteroloog, pneumoloog, reumatoloog, dermatoveneroloog (specialist huid- en geslachtsziekten) of inwendig geneeskundige;
- je moet een globaal medisch dossier hebben bij de huisarts die doorverwijst;
- de doorverwijzende arts moet een verwijsdocument opstellen waarin hij vermeldt dat hij de patiënt doorverwijst naar een specialist;
- je moet het getuigschrift van verstrekte hulp én het verwijsdocument voorleggen aan het ziekenfonds om het verminderd remgeld te ontvangen;
- de verlaging van het remgeld geldt slechts éénmaal per jaar;
- de vermindering geldt niet als de derdebetalersregeling is toegepast.

### VERHOOGING ERELONEN

**Vanaf 1 januari 2007** zullen *de honoraria met 1.65% verhoogd worden* voor alle artsen (behalve plastische chirurgen en radiotherapeuten). De verhoging voor het globaal medisch dossier naar 25 euro per jaar zal pas ingaan op 1 oktober 2007 en niet in januari zoals eerder gezegd.

De erelonen van geconventioneerde artsen (artsen die de loonovereenkomst met de ziekenfondsen nakomen) zijn de volgende:

- globaal medisch dossier: 22.36 euro
- raadpleging erkend huisarts: 18.10 euro
- raadpleging nacht: 41.57 euro
- raadpleging weekend: 31.18 euro
- huisbezoek: 31.18 euro

### HOGERE UITKERING ZORGVERZEKERING

**Vanaf 1 januari 2007** zal de situatie van bijna 100.000 zorgbehoevende Vlamingen financieel verbeteren. *De vergoeding vanuit de Zorgverzekering wordt opgetrokken met 120 euro per jaar waardoor ze in totaal jaarlijks 1260 euro ontvangen*. Deze verhoging betekent een aanzienlijk verschil voor zorgbehoevendenden.

In 2008 en 2009 zal er opnieuw 120 euro per jaar bijkomen zodat de vergoeding uiteindelijk op hetzelfde niveau komt als de vergoeding die toegekend wordt aan personen in een rusthuis of een rust- en verzorgingstehuis namelijk 1500 euro per jaar. De Vlaamse regering wil zo het signaal geven dat ze zorgbehoevendenden maximaal kansen wil geven om zo lang mogelijk in hun vertrouwde woning te blijven.

De zorgverzekering is gecreëerd om financiële ondersteuning te bieden voor niet-medische kosten. De vergoeding wordt momenteel vooral gebruikt voor warme maaltijden, het aanpassen van de woning, het aankopen van hulpmiddelen, poetshulp, ...Het Vlaams Patiëntenplatform vzw pleitte samen met de Werkgroep Thuisverzorgers in 2002 al voor een gelijkschakeling van de premie ongeacht de verblijfssituatie.

## MELDPUNT GENEESMIDDELEN VOOR PATIËNTEN

### GEBREK AAN RAPPORTERING

Als je een klacht hebt over bijwerkingen of andere problemen met een geneesmiddel, kon je in het verleden enkel terecht bij een zorgverlener (arts, apotheker, tandarts, enz.). Die zorgverlener moest de klachten dan doorgeven aan het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking, maar dit gebeurde jammer genoeg niet altijd. De zorgverlener kende het probleem bijvoorbeeld misschien al of vond het niet ernstig genoeg. Soms vond hij niet dat er een oorzakelijk verband was tussen het geneesmiddel en de klacht.

Dit gebrek aan rapportering van klachten aan het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Racismebestrijding heeft ertoe geleid dat Test Aankoop een meldpunt heeft opgestart waar consumenten/patiënten terecht kunnen om problemen met medicijnen te melden. Voorbeelden uit het buitenland tonen aan dat een patiëntenmeldpunt een goede aanvulling kan zijn op de meldingen van de zorgverleners.

### PATIËNTENMELDPUNT

Test Aankoop geeft consumenten/patiënten de kans om problemen over bijwerkingen (die nog niet in de bijsluiter staan), over de bijsluiter, over de prijs, over de toedieningsvormen, enz. te melden. De ingezamelde informatie wordt vervolgens geanalyseerd door een team van artsen en apothekers. Als je op de hoogte wil gehouden worden van je klacht, stuurt Test Aankoop je een reactie. Je kan ook anoniem een klacht neerleggen. Indien Test Aankoop zelf geen antwoord kan geven, wordt de klacht doorgestuurd naar de bevoegde instantie zonder de persoonlijke gegevens.

### MELDINGSFORMULIER

Wanneer je een klacht wil neerleggen, moet je een meldingsformulier invullen. Je vindt dit terug op de website [www.meldpuntgeneesmiddelen.be](http://www.meldpuntgeneesmiddelen.be). Je kan ook een papieren versie aanvragen via het Contact center van Test Aankoop (tel:02/542.33.94).

## WEESGENEESMIDDELEN VOOR ZELDZAME AANDOENINGEN

### WAT ZIJN WEESGENEESMIDDELEN?

Weesgeneesmiddelen zijn geneesmiddelen voor zeldzame ziekten.

- Het gaat om ziekten waarbij de aandoening voorkomt bij maximaal 5 op 10.000 personen.
- Weesgeneesmiddelen kunnen ook betrekking hebben op andere, meer voorkomende ziekten. Het gaat dan om geneesmiddelen waarvoor de geneesmiddelenindustrie te veel moet investeren en te weinig winst maakt.

Er wordt geschat dat tot 8000 aandoeningen onder het weesstatuut vallen. De meeste daarvan zijn ernstig, chronisch invaliderend en vaak levensbedreigend. Bij 80% is de oorzaak genetisch. In Europa gaat het om 7% van de totale Europese bevolking.

De meeste zeldzame ziekten zijn onvoldoende gekend door zorgverstrekkers. Dit kan leiden tot een verkeerde diagnose. Heel wat patiënten leggen dan ook een hele lijdensweg af vooraleer een juiste diagnose wordt gesteld en een passende behandeling kan worden gestart.

#### PROBLEEM VAN KOSTPRIJS VAN ONTWIKKELING

(Farmaceutisch) onderzoek naar en ontwikkeling van geneesmiddelen kost veel geld en het resultaat is onzeker. De ontwikkeling van geneesmiddelen voor zeldzame ziekten is even duur en complex als voor 'gewone' aandoeningen terwijl de afzetmarkt veel kleiner is. De geneesmiddelen zijn daardoor erg duur en worden door een kleine groep van patiënten gekocht.

In 1999 heeft de Europese Unie richtlijnen opgesteld om de ontwikkeling van weesgeneesmiddelen te stimuleren. De richtlijn voorziet een aantal specifieke voordelen voor weesgeneesmiddelen: marktexclusiviteit gedurende 10 jaar, vrijstelling van een aantal bijdragen voor registratieprocedure,...

#### STUURGROEP WEESGENEESMIDDELEN

Professor Jean-Jacques Cassiman, professor van het Centrum voor Menselijke Erfelijkheid, heeft een stuurgroep weesgeneesmiddelen opgestart naar aanleiding van een wetsvoorstel van volksvertegenwoordiger Yolande Avondroodt (parlementslid VLD). De stuurgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van patiënten (het Vlaams Patiëntenplatform vzw en patiëntenverenigingen), academici, artsen, bedrijven, het RIZIV en politici. Het is de bedoeling dat de stuurgroep een permanent karakter krijgt die stimuleringsmaatregelen kan voorstellen voor onderzoek en de terugbetaling van weesgeneesmiddelen.

Op 7 december 2006 organiseerde deze stuurgroep in het Federaal Parlement een symposium over weesgeneesmiddelen. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw zat in het organiserende comité. Patiënten uit verschillende ledenverenigingen van het Vlaams Patiëntenplatform vzw doen beroep op weesgeneesmiddelen en hebben de kampen met terugbetalingsproblemen.

### **CAMPAGNE VFG: LAAT JE STEM HOREN!**

Gemeentelijke beleidsmakers kunnen heel wat doen om van hun gemeente een plaats te maken waar ook personen met een handicap of een chronische ziekte zich thuis voelen. VFG heeft een campagne gelanceerd waarin ze vraagt aan personen met een handicap of chronische ziekte om zelf deel uit te maken van een adviesraad in de gemeente. Indien je dit liever niet doet, kan je ook kaartjes invullen waarop je advies geeft aan de gemeente over het beleid dat ze moeten voeren voor personen met een handicap of een chronische ziekte.

Op de website [www.besteburgemeester.be](http://www.besteburgemeester.be) vinden beleidsmakers en personen met een beperking een heleboel informatie over handicap en gemeentelijk beleid. Je vindt er een overzicht van de voordelen die jouw gemeente aanbiedt aan personen met een handicap of chronische ziekte. Je kan zoeken op gemeente en op voordeel.

Meer informatie: [info@vfg.be](mailto:info@vfg.be) of [www.besteburgemeester.be](http://www.besteburgemeester.be) of 02/515.02.58

## VERS GEPERST

### BIJNA HELFT VAN CHRONISCH ZIEKEN LEEFT ONDER ARMOEDEGRENS

Gazet van Antwerpen, 20 november 2006

De Christelijke Mutualiteit pleit voor een extraatje voor zieken die extreem hoge kosten voor hun ziekte uit eigen zak moeten betalen. Uit cijfers blijkt immers dat bijna de helft van chronisch zieken onder de armoedegrens leeft. Nu al betalen chronisch zieken gemiddeld 3000 euro aan medische kosten uit eigen zak. Tien procent moet zelfs meer dan 5000 euro betalen per jaar. De grootste hap gaat naar medische kosten die niet door de ziekteverzekering worden terugbetaald. Andere kosten zijn remgeld en supplementen.

Daarbovenop wordt het chronisch ziekenforfait dat wordt toegekend aan erg zorgbehoevende patiënten, door minister Demotte aan strengere voorwaarden onderworpen zodat ook hier chronisch zieken uit de boot vallen. De christelijke mutualiteit vraagt dan ook dat de minister patiënten die meer dan 5000 euro per jaar zelf moeten betalen, een ondersteuning van 10% geeft.

### OPHEFFING VAN DE "GELE STOK" VOOR SLECHTZIENDEN

Belgisch Staatsblad, 15 december 2006

De wet van 4 juli 1991 tot bescherming van de slechthzienden en de erkenning van de "gele stok" wordt opgeheven. Het gebruik van de witte stok, bestemd voor personen met een visuele handicap, wordt uitgebreid zodat ook slechthzienden deze mogen gebruiken.

De witte stok is voortaan voorbehouden aan personen die voor minstens 60% visueel gehandicapt zijn. Voordien was de voorwaarde 90% slechthziend zijn. Ook personen die een voorschrift krijgen van een geneesheer-specialist in de oftalmologie die tevens erkend is als geneesheer-specialist in de functionele en professionele revalidatie van personen met een handicap, mogen een witte stok gebruiken. Deze laatste groep zijn personen die niet zozeer een slecht zicht hebben door een oogprobleem maar wel door een disfunctie tussen ogen en hersenen wat eveneens kan leiden tot slechthziendheid. Meer informatie kan u opvragen bij verenigingen/organisaties voor blinden- en slechthzienden.

### RUSTHUIZEN KRIJGEN VORMING OVER ZIEKENHUISBACTERIE

Nieuwsbrief Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 15 december 2006

De ziekenhuisbacterie is een bacterie die zich snel verspreid in ziekenhuizen en resistent is tegen 80% van alle antibiotica. Daardoor is de bacterie moeilijk te bestrijden, kan ze wonden besmetten, genezing verhinderen, en onbehandeld tot de dood lijden. Om de bacterie terug te dringen zijn meer (hand)hygiëne in rust- en ziekenhuizen en minder antibioticagebruik de enige oplossingen.

Vlaams minister van Welzijn, Inge Vervotte, heeft 236.000 euro vrijgemaakt om de vorming rond de ziekenhuisbacterie te ondersteunen. Personeelsleden van rusthuizen (directie, artsen, verpleegkundigen,..) moeten zich bewust zijn van de risico's en de richtlijnen effectief toepassen. Bedoeling is dat na de opleiding de informatie verspreid wordt binnen de voorziening en toegepast wordt door alle personeelsleden, bezoekers, vrijwilligers,...

## TOEGANKELIJKHEID VAN OPENBARE GEBOUWEN

Persbericht ministerraad, 21 december 2006

Minister van Financiën Didier Reynders stelde een meerjarenplan 2007-2009 voor waarin hij voorstelt om alle federale openbare gebouwen toegankelijk te maken voor personen met een handicap. Op basis van een inventaris van de gebouwen van de federale staat en van de werkzaamheden die nodig zijn, zal de regie der gebouwen de werkzaamheden rangschikken naargelang de prioriteit in functie van bijvoorbeeld de bezoeken aan het gebouw of het type dienstverlening. Vanaf 2007 zal men de middelen uittrekken die nodig zijn voor de uitvoering van dit plan.

## INTERNETVERKOOP VAN NIET-VOORSCHRIFTPLICHTIGE GENEESMIDDELEN

Huisarts, 21 december 2006

Geneesmiddelen waarvoor geen artsenvoorschrift nodig is, zoals hoestsiroop en aspirine, mogen binnenkort wellicht via het internet verkocht worden. Op dit ogenblik laat de Belgische regelgeving dit niet toe maar een absoluut verbod van postorderverkoop van medicijnen is volgens het Europees Hof in strijd met het Europees recht voor vrij verkeer van goederen.

In België moet postorderverkoop via internet echter wel aan een aantal strikte voorwaarden voldoen. Postorderverkoop mag alleen voor niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen. Enkel een reguliere gevestigde apotheker mag deze medicijnen leveren. De apotheek kan informatie verstrekken via een website en de via het internet bestelde producten door de post laten bezorgen. In al de andere gevallen moet de huidige procedure gevolgd worden.

## OVERHEID CREËERT JOBS VOOR CONTROLE OP GENEESMIDDELEN

Financieel Economische Tijd, 24 oktober 2006

Tegen het einde van 2007 werft het Geneesmiddelenagentschap 120 mensen aan. Dankzij het extra personeel kan het agentschap de centrale diensten en de buitendiensten versterken. Het Geneesmiddelenagentschap investeert onder andere in de permanente bewaking van de neveneffecten van geneesmiddelen. Het richt ook een afdeling op die instaat voor de preventie en bestrijding van fraude met geneesmiddelen. Het personeel wordt ook ingezet om geneesmiddelen te registreren. Momenteel zijn er immers 16.000 registratiefiches op behandeling aan het wachten. Zolang een geneesmiddel niet geregistreerd is, kan het niet op de markt gebracht worden.

## START PROJECT AANGEPAST VERVOER VOOR ROLSTOELGEBRUIKERS

Persmededeling Vlaamse regering, 15 december 2006

In mei 2007 start een proefproject aangepast vervoer voor rolstoelgebruikers in de Kempen en in Limburg. Rolstoelgebruikers van de deelnemende gemeenten zullen via de belbuscentrale van De Lijn ingelicht worden over de vervoersmogelijkheden. Indien zij niet meekunnen met het openbaar vervoer, wordt voor hen aangepast vervoer voorzien. De Lijn zal het nieuwe systeem coördineren en de bestaande Diensten Aangepast Vervoer (DAV) integreren in het systeem.

De huidige vervoerssituatie voor rolstoelgebruikers is zeer versnipperd en ongelijk verdeeld over Vlaanderen. Doelstelling is om tegen 2008 de Diensten Aangepast Vervoer over te hevelen van het beleidsdomein Gelijke Kansen naar Mobiliteit zodat De Lijn in de toekomst de regie kan opnemen van het vervoer voor mensen in een rolstoel. In het najaar van 2007 wordt het project geëvalueerd.

## TEWERKSTELLING

### WERVINGEN PERSONEN MET EEN ARBEIDSHANDICAP

#### MEDIACAMPAGNE VDAB

De VDAB lanceerde in november 2006 een mediacampagne waarmee zij kansengroepen wil bereiken die het moeilijker hebben op de arbeidsmarkt om een job te vinden. Het gaat om personen met een arbeidshandicap (personen met een handicap of een chronische ziekte), allochtonen en ouderen.

Door reclamespots en affiches worden personen met een arbeidshandicap aangespoord om langs te gaan bij de lokale werkwinkel. In de werkwinkel heb je een eerste gesprek met de VDAB medewerker en kijken ze of je extra ondersteuning nodig hebt om een job te vinden. Indien nodig stelt de VDAB eventueel een opleiding of een hervorming voor om je arbeidskansen op de arbeidsmarkt te verhogen. Ook al heb je een chronische ziekte of een handicap, de VDAB doet extra inspanningen om een job voor jou te vinden die past bij je mogelijkheden.

#### ERVARINGEN MET DE VDAB ? LAAT HET ONS WETEN !

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw moedigt de initiatieven van de VDAB aan. Ben jij al langs geweest bij de VDAB? Indien ja, hoe verliep het gesprek en de opvolging? Had je hierbij een tevreden gevoel? Laat het ons weten. Wij nemen jullie ervaringen anoniem mee in ons structureel overleg met de VDAB.

### VEROORDELING DISCRIMINATIE OP BASIS VAN GEZONDHEIDSTOESTAND

De arbeidsrechtbank heeft op 30 november 2006 voor de eerste maal een discriminatie op grond van gezondheidstoestand bij aanwerving veroordeeld.

Een ergotherapeute was met een vervangingscontract tewerkgesteld in een rusthuis. De werkgever liet haar weten dat zij niet in aanmerking kwam voor een vast contract omwille van haar gezondheidstoestand. De werkgever bevestigde schriftelijk dat de kandidate niet weerhouden werd omdat ze niet open was geweest over haar gezondheidstoestand.

De rechtbank oordeelde vervolgens dat er sprake is van een discriminatie op grond van gezondheidstoestand. De werknemer heeft geen enkele verplichting om de werkgever in te lichten over een ziekte of een handicap. *Deze informatie behoort tot de persoonlijke levenssfeer, behalve indien de ziekte of de handicap een bedreiging vormen voor de veiligheid van de werknemer, collega's of anderen bij het uitoefenen van de job.*

Enkel de arbeidsgeneesheer kan uitmaken of een kandidaat geschikt is om een bepaalde functie uit te oefenen of niet, met respect voor het beroepsgeheim. Het slachtoffer kan nu een schadevergoeding eisen van de directie van het rusthuis.

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw is blij dat de anti-discriminatiewetgeving voor het eerst in werking is getreden op vlak van gezondheid en hoopt dat dit andere werkgevers aan het denken zet vooraleer ze iemand weigeren op basis van gezondheid.