

## TIJDSCHRIFT

Afzendadres: Vlaams Patiëntenplatform vzw - Groeneweg  
151 - 3001 Heverlee  
v.u. G. Reynders-Broos – Wijnegemsteenweg 70 Bus 005  
– 2970 's Gravenwezel  
- nummer 37 – maart 2007 - verschijnt per jaar in jan- ma-  
jun- sept en nov  
Afgiftekantoor 3000 - Leuven Mail  
Erkenningsnummer: P2A8311

# N I E U W S B R I E F

## PERSBERICHT VERZEKERINGEN

EINDELIJK BUIGT HET PARLEMENT ZICH OVER EEN WETSONTWERP VERZEKERINGEN DAT GEEN FUNDAMENTELE OPLOSSING BIJDT VOOR PATIËNTEN...

Op woensdag 7 maart 2007 wordt een wetsontwerp voorgelegd dat volgens de auteurs als doelstelling heeft de rechten van de verzekerden aanzienlijk te verbeteren en te beschermen. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw stelt vast dat dit niet het geval is en dat het fundamentele probleem namelijk het recht op toegang tot een (betaalbare) verzekering niet wordt aangepakt.

Mensen met een ziekte of handicap kunnen dus nog altijd geweigerd worden wanneer zij een hospitalisatieverzekering, schuldsaldoverzekering, verzekering gewaarborgd inkomen, reisverzekering, enz. ... willen afsluiten bij een private verzekeraar. Daarnaast wordt ook niet bepaald wat minimaal moet worden opgenomen in verzekeringspolissen.

ENKELE BEDENKINGEN VAN HET VLAAMS PATIËNTENPLATFORM VZW BIJ HET WETSONTWERP:

### **1) Symptomen die je al volgens de verzekeraar zou hebben gehad, geven geen recht op een verzekering**

Het wetsontwerp institutionaliseert dat de verzekeraar tot twee jaar lang kan moeilijk doen over zogezegde symptomen waar de verzekerde aan zou lijden van voor de afsluiting van de polis. Het blijft echter onduidelijk wat een 'symptoom' is. Wat als je met vage klachten al te rade ging bij een huisarts of een gespecialiseerd arts en deze een paar jaar na het afsluiten van een verzekering pas een duidelijke diagnose kan stellen? Hoe kan een patiënt weten of een bepaalde klacht een symptoom is? De onbetwistbaarheid van een diagnose en niet van symptomen is dan ook de enige aanvaardbare oplossing.

### **2) Medische kosten in gespecialiseerde ziekenhuizen niet opgenomen in polissen**

Voor kosten van opnames in gespecialiseerde ziekenhuizen zoals MS-klinieken, revalidatiecentra, psychiatrische ziekenhuizen, pijncentra, palliatieve zorgen buiten ziekenhuizen, ... worden verzekeraars nog steeds niet verplicht om deze op te nemen in hun polis. Iedereen weet dat deze opnames steeds vaker noodzakelijk zijn. Mensen gaan er vanuit dat ze verzekerd zijn voor een opname maar stellen achteraf vast dat hun polis zo een verblijf of verzorging geheel of gedeeltelijk uitsluit.

### **3) Individuele verder zetting van een collectieve verzekering via het werk: tegen welke prijs?**

Het VPP vindt het een belangrijke stap dat collectieve verzekeringen via de werkgever afgesloten, in de toekomst individueel verder gezet kunnen worden door de hoofdverzekerde (bv. werknemer) maar ook door zijn/haar partner en/of kinderen. Daarnaast kunnen alle gezinsleden die vallen onder een 'gewone' hospitalisatieverzekering (privé afgesloten voor het gezin) deze ook individueel verder zetten. Dit laatste blijft een formele eis van het Vlaams Patiëntenplatform vzw: als één van de kinderen chronisch ziek wordt, moet dit kind de verzekering kunnen verder zetten als het zelfstandig gaat wonen. Ook bij scheiding moet de verzekering individueel verder gezet kunnen worden. De vraag is echter of de individuele verder zetting ook tegen een aanvaardbare prijs en op een efficiënte manier zal gebeuren.

### **4) Informatieplicht voor de verzekeraar ontbreekt...**

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw betreurt dat de verzekeraar die toch degelijk ingelicht wordt over het stopzetten van een collectieve polis, geen enkel serieuze informatieplicht heeft over een mogelijke individuele verder zetting van die polis door de hoofdverzekerde en de andere familieleden...

**Het Vlaams Patiëntenplatform vzw eist dan ook dat er dringend werk wordt gemaakt van:**

- **een recht op toegang tot betaalbare gezondheidszorgverzekeringen en andere verzekeringen (vb schuldsaldoverzekering) voor iedereen, inclusief voor mensen met een chronische ziekte;**
- **bij het afsluiten van een verzekering mag enkel rekening worden gehouden met de onbetwistbare diagnose en niet met symptomen;**
- **opname van kosten van verzorging in gespecialiseerde ziekenhuizen zoals psychiatrische ziekenhuizen, pijncentra, MS klinieken, revalidatiecentra, palliatieve verzorging,... ;**
- **een degelijke informatieplicht van de verzekeraar voor alle aangeslotenen bij de individuele verder zetting van een collectieve verzekering.**

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw houdt je op de hoogte van het verloop van het wetsontwerp.

## **PATIËNTENRECHTEN**

### **MAXIMUMBEDRAG VOOR KOPIE VAN PATIËNTENDOSSIER VASTGELEGD**

**Vanaf 1 april 2007** geldt een **maximumprijs voor het opvragen van een afschrift uit je patiëntendossier.**

Zowel voor papieren als voor elektronische afschriften zijn er beperkingen opgelegd:

- het ziekenhuis of de beroepsbeoefenaar mag maximaal een bedrag van 0.10 euro per pagina vragen voor een afschrift uit je patiëntendossier op papier;
- indien je een afschrift wil hebben van medische beeldvorming, mag er maximaal 5 euro per gekopieerd beeld worden gevraagd;
- indien één of meerdere pagina's uit je patiëntendossier gekopieerd worden op een digitale drager zoals een CD-rom, dan mag het ziekenhuis of de arts maximaal 10 euro aanrekenen voor alle gekopieerde pagina's die zich op die drager bevinden;
- per opvraging van een afschrift mag in totaal maximaal een bedrag van 25 euro worden gevraagd.

## WAAR KAN IK KLACHT NEERLEGGEN WANNEER MIJN PATIËNTENRECHTEN NIET WORDEN GERESPECTEERD?

Patiënten zijn meestal tevreden over de verstrekte zorgen maar wat als de zorg niet kwaliteitsvol verloopt? Kan je dit dan melden? Waar kan je klacht neerleggen? En heeft het wel zin om klacht neer te leggen?

We geven hieronder een overzicht van verschillende situaties en instanties waar je als patiënt of gebruiker klacht kan neerleggen. En ja, het heeft zin om klacht neer te leggen. Misschien verandert het jouw situatie niet meer maar door de registratie van je klacht kan je in de toekomst ook andere patiënten of gebruikers helpen.

### 1. Ik heb een klacht over mijn huisarts, apotheker, verpleegster aan huis of kinesitherapeut

Wat?	Elke patiënt heeft rechten <sup>1</sup> . Dit wil zeggen dat je zelf bijvoorbeeld je huisarts of kinesitherapeut kan kiezen. Je kan ook altijd vragen om je dossier in te kijken en je hebt recht op informatie in een duidelijke en verstaanbare taal. Het spreekt voor zich dat alle zorgen kwaliteitsvol moeten zijn.
Waar?	Federale ombudsvrouw rechten van de patiënt Sylvie Gryson Victor Hortaplein Eurostation 1 E 22 Victor Hortaplein, 40 bus 10 1060 Brussel Telefoon: 02/ 524.85.20 e-mail: sylvie.gryson@health.fgov.be
Wat gebeurt er?	De ombudsvrouw luistert naar je verhaal en zal de zorgverstreker contacteren om ook zijn verhaal te aanhoren. Bemiddeling wordt opgestart en je klacht wordt geregistreerd.

### 2. Ik heb een klacht over het ziekenhuis of een zorgverstreker in het ziekenhuis

Wat?	Ook hier gelden je rechten als patiënt en kan je klacht neerleggen.
Waar? Algemeen ziekenhuis	Elk ziekenhuis is verplicht om sinds november 2003 een ombudsman/vrouw in dienst te hebben. Let wel op: deze ombudspersonen zijn in dienst van het ziekenhuis. Als je een klacht hebt over hun werking kan je dat laten weten aan de Federale ombudsvrouw rechten van de patiënt (zie gegevens hierboven).
Psychiatrisch ziekenhuis	Patiënten uit de geestelijke gezondheidszorg kunnen beroep doen op de bemiddelaars verbonden aan de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg. Hun gegevens vind je op <a href="http://www.ombudsfunctieggz.be/">http://www.ombudsfunctieggz.be/</a> of kan je bij ons navragen: 016/23.05.26
Wat gebeurt er?	De ombudsvrouw/man luistert naar je verhaal en zal de zorgverstreker contacteren om ook zijn verhaal te aanhoren. Bemiddeling wordt opgestart en je klacht wordt geregistreerd.

<sup>1</sup> Wet op de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002

### 3. Ik heb een klacht over mijn mutualiteit

Waar?	
1) bij de dienst zelf	Neem eerst contact op met de dienst/afdeling van je mutualiteit om aan te geven dat je klacht hebt.
2) bij de sociale of juridische dienst of bij de ombudsman van de mutualiteit zelf	Klachten kan je vaak ook melden bij de sociale dienst of de juridische dienst van je mutualiteit. De CM heeft zelf een ombudsman in dienst (Christelijke Mutualiteit Ombud, Haachtsesteenweg 579, 1030 Brussel, cm.ombud@cm.be). Maar ook deze wordt aangesteld en betaald door de organisatie zelf en is dus niet onafhankelijk.
3) onafhankelijke klachtenbehandeling	Klacht neerleggen bij een onafhankelijke instantie kan bij de controledienst van de ziekenfondsen (Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel) of bij het college van Federale ombudsmannen, (Hertogstraat 43, 1000 Brussel).

### 4. Ik heb een klacht over het rusthuis waar ik (of een bewoner) verblijf

Wat?	Ben je op rust maar niet 'gerust' of heb je vragen over rechten en plichten in het rusthuis neem dan contact op met de rusthuis-infofoon
Telefoonnummer	078/15.25.25
Wat gebeurt er?	De Rusthuis-Infofoon is in de eerste plaats een instrument voor informatie- en adviesverstrekking. Daarnaast biedt hij een luisterend oor aan. De wisselwerking en de samenspraak tussen de Rusthuis-Infofoon, het team Ouderenzorg en de afdeling Inspectie en Toezicht van de Vlaamse Gemeenschap zorgen samen voor gepaste informatie of reiken oplossingen aan.

### 5. Ik word gediscrimineerd omwille van mijn gezondheidstoestand, huidskleur,...

Wat?	Je mist een promotie op het werk omwille van je ziekte, je verzekeringsmaatschappij vraagt een bijpremie of wil geen verzekering aanbieden omdat er al een diagnose van een ziekte is, je wordt geweigerd aan de ingang van een discotheek omdat je in een rolstoel zit,... Dit zijn discriminaties op basis van 'huidige en toekomstige gezondheidstoestand'. Je kan ook gediscrimineerd worden op grond van huidskleur, fortuin, fysieke eigenschap, handicap, burgerlijke staat, geslacht of leeftijd.
Telefoonnummer	Groen nummer: 0800/17364 of 02/212.30.00
Wat gebeurt er?	Het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding behandelt alle dossiers van mogelijke discriminaties. Zij onderzoeken de discriminatie, horen de andere partij en trekken (als er voldoende bewijzen zijn) naar de rechtbank.

### 6. Ik ben het slachtoffer van een medische fout

Wanneer je het slachtoffer bent van een medische fout, kan je met het secretariaat van het Vlaams Patiëntenplatform vzw contact opnemen. Wij bekijken dan samen je situatie.

## MEDICATIE

### GENEESMIDDELEN IN GROTE VERPAKKINGEN WORDEN GOEDKOPER

**Vanaf 1 april** geldt op grote geneesmiddelenverpakkingen een maximaal remgeld van 13.30 euro. Voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming is dit maximaal 8.80 euro. Op dit moment betaal je als patiënt nog respectievelijk 15.90 euro en 10.60 uit eigen zak. De prijsdaling komt er enkel voor medicijnen waarvoor geen generisch alternatief bestaat.

#### BETAALBAARHEID VOOR PERSONEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

De vermindering van de eigen bijdrage komt er op vraag van minister Demotte om zo de betaalbaarheid van behandelingen te verzekeren voor personen met een chronische ziekte. Volgens de minister zal een derde van het totaal aantal grote verpakkingen verminderen in prijs. Het gaat hierbij vooral om geneesmiddelen tegen hoge bloeddruk, behandelingen tegen de ziekte van Parkinson,... De overige grote verpakkingen zijn volgens minister Demotte goedkope geneesmiddelen die de patiënt nu al minder dan 10 euro kosten.

### MEER PERSONEN KRIJGEN RECHT OP VERHOOGDE TEGEMOETKOMING

Om momenteel een verhoogde tegemoetkoming te ontvangen, moet je voldoen aan een inkomensvoorwaarde én moet je behoren tot één van onderstaande categorieën:

- wezen, weduwen en weduwnaren;
- invaliden;
- gepensioneerden;
- personen met een handicap;
- langdurig werklozen 50-plussers;
- personen die drie maanden leefloon genieten.

**Vanaf 1 juli** breidt deze groep uit door de invoering van **het omnio-statuut**. Meer mensen krijgen recht op een hogere terugbetaling van hun ziektekosten.

#### ENKEL HOOGTE INKOMEN IS BELANGRIJK

Om de verhoogde tegemoetkoming te ontvangen, het zogenaamde omnio-statuut, zullen vanaf 1 juli ook personen met een laag inkomen die niet behoren tot één van bovenstaande categorieën minder betalen voor hun medische zorgen. Er wordt vanaf dan enkel nog rekening gehouden met het inkomen en niet meer met je persoonlijke situatie.

De enige voorwaarde om het omnio-statuut te verkrijgen, is dat je jaarlijks bruto-inkomen niet hoger is dan 13.212,80 euro, te verhogen met 2.464,56 euro per persoon ten laste. De nieuwe maatregel is vooral goed voor werknemers en zelfstandigen met een laag inkomen, eenoudergezinnen en langdurige werklozen jonger dan 50 jaar.

#### AANVRAAG OMNIO-STATUUT

Indien je nu reeds een verhoogde tegemoetkoming ontvangt omdat je tot een bepaalde categorie behoort (invaliden, weduwen, personen met een handicap,...), dan hoeft je geen nieuwe aanvraag in te dienen. Zolang je voldoet aan de inkomensvoorwaarde, heb je recht op een verhoogde tegemoetkoming.

Wanneer je momenteel wel voldoet aan de inkomensvoorwaarde maar je behoort niet tot één van bovenstaande categorieën, dan kan je **vanaf 1 april 2007 een aanvraag indienen voor een omnio-statuut** bij je ziekenfonds. Je moet je inkomen aantonen met bewijsstukken van de laatste 6 maanden van het jaar voor de aanvraag. Dit inkomen moet je bevestigen met een verklaring op erewoord.

## VERS GEPERST

### SUPPLEMENTEN PROBLEMATISCH VOOR PERSONEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

Huisarts, 25 januari 2007

Artsen en hospitalen mogen hun prijzen vrij bepalen. Uit onderzoek van het Kenniscentrum (cijfers van 2003) blijkt dat een Belg gemiddeld 61 euro aan supplementen betaalt voor geneeskundige zorg. Zes op tien Belgen betalen geen supplementen. Hier staat wel tegenover dat 300.000 patiënten meer dan 500 euro en 140.000 patiënten meer dan 1000 euro betalen aan supplementen.

De huidige maatregelen die genomen worden om zwakkere socio-economische groepen te beschermen zijn wel effectief maar gelden slechts gedeeltelijk voor patiënten die frequent worden opgenomen en voor langere ziekenhuisverblijven. Patiënten hebben het ook zeer moeilijk om prijzen tussen ziekenhuizen te vergelijken.

### TRANSPARANTIE VAN RUSTHUISFACTUREN

Persbericht Vlaamse regering, 9 februari 2007

Ouderen die in een rusthuis verblijven of dat van plan zijn, moeten steeds een juist beeld krijgen van de dagprijs en de kosten in het rusthuis. Als ze een goede prijsvergelijking kunnen maken, komen ze niet voor verrassingen te staan. De Vlaamse regering heeft nu een besluit opgesteld waarin ze de transparantie van de rusthuisfacturen garandeert.

Vanaf 1 juli 2007 moet het voor bewoners in elk rusthuis (ook vooraf) duidelijk zijn hoe hoog de dagprijs is. In elk rusthuis zal ook een verplicht minimaal pakket in de dagprijs begrepen zijn zoals het wassen van bedgoed, shampoo, toiletpapier,... De rusthuisrekening wordt ook verduidelijkt door supplementen te bewijzen en enkel aan te rekenen aan marktprijzen. Rusthuisbewoners worden financieel beschermd door een aantal principes wettelijk vast te leggen zoals de regeling voor tijdelijke afwezigheid, de beëindiging van het contract enz.

### TOENAME VAN HET AANTAL UREN GEZINSZORG

Persbericht ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 9 maart 2007

Gezinszorg is een hulp- en dienstverleningsaanbod. Naast persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp, krijgen personen die een beroep doen op gezinszorg ook een algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning. Jonge gezinnen en doelgroepen zoals personen met een handicap, personen met psychische aandoeningen,... kunnen bij deze dienst terecht. Via gezinszorg kunnen personen die niet meer op eigen kracht dagdagelijkse activiteiten kunnen verrichten (zoals zich wassen, eten, zich kleden,...) toch thuis blijven wonen.

Minister van Welzijn Inge Vervotte breidt het aantal uren gezinszorg in 2007 opnieuw uit met bijna 370.000 uren. Deze uitbreiding zorgt voor 242 extra jobs in de gezinszorg. Hierbij gaat er speciale aandacht naar een optimale spreiding en ondersteuning van de gezinszorg in gans Vlaanderen.

### ARTSEN BLIJVEN ZICH VERZETTEN TEGEN GENERISCHE GENEESMIDDELEN

De Standaard, 13 maart 2007

Minister van Volksgezondheid Rudy Demotte verplicht artsen een bepaald percentage goedkope (overwegend generische) geneesmiddelen voor te schrijven. De artsenvakbond BVAS vindt generieken

echter te duur en schadelijk voor de gezondheid. BVAS speelt met die uitspraak vooral in op de twijfel die bij een deel van de bevolking bestaat over de kwaliteit van generische geneesmiddelen.

Onderzoek van BVAS heeft ook geleerd dat met generieken veel meer vergissingen gebeuren. Bij patiënten die meer dan één geneesmiddel nemen, gebeuren die vaak doordat bijvoorbeeld de vertrouwde kleur van de pilletjes dan verandert. Ook bij apothekers en bij artsen gebeuren meer vergissingen. Minister Demotte antwoordt hierop dat van de 27.500 meldingen van ongewenste effecten van geneesmiddelen slechts 0.6 procent betrekking heeft op generische geneesmiddelen.

#### TE HOGE KOSTEN VOOR PERSONEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

De Standaard, 5 maart 2007

Volgens de Christelijke mutualiteit moeten de minimumuitkeringen voor personen met een chronische ziekte fors verhoogd worden. In april 2002 bezocht Ziekenzorg van de Christelijke mutualiteit reeds een aantal federale parlementsleden met de vraag om het inkomen van personen in armoede te verbeteren. Twee derde van de parlementsleden hebben deze eis onderschreven.

Ziekenzorg stelt nu opnieuw de vraag of er politici zijn die zich na 10 juni willen engageren om het inkomen van personen met een chronische ziekte welvaartsvast te maken. De minimumuitkeringen zouden verhoogd moeten worden met zestien procent voor gezinshoofden en met zes procent voor alleenstaanden en samenwonenden. Momenteel leven in België immers 205.000 mensen van een invaliditeitsuitkering omdat hun ziekte hen niet toestaat een baan uit te oefenen.

#### OPGEPAST VOOR DIEVEN IN HET ZIEKENHUIS

De Standaard, 7 februari 2007

Het UZ Gent is uitgekozen als testlocatie voor een sensibiliseringscampagne rond criminaliteit in ziekenhuizen. Onder meer met affiches worden patiënten en bezoekers erop gewezen dat ze bijvoorbeeld niet veel geld moeten meenemen bij opname in het ziekenhuis, en hun dure spullen best thuis laten. In de toekomst wil men ook een veiligheidsplan opstellen en wil men het personeel fysiek ondersteunen bij patiënten die verward zijn en hierdoor moeilijker handelbaar zijn.

In het Universitair ziekenhuis van Gent liepen het voorbije jaar 209 meldingen binnen van criminele feiten. Het gaat om diefstallen, inbraken (in auto's), vandalisme en, in beperkte mate, agressie. De meeste feiten gaan over diefstallen en onzorgvuldigheid.

#### EVENVEEL KINDEREN MET EEN HANDICAP IN ELKE SCHOOL

De Standaard, 26 februari 2007

Minister van onderwijs Frank Vandenbroucke stelt voor dat elke school eenzelfde aandeel leerlingen met een handicap inschrijft. Een van de onderdelen van de grootschalige hervorming van het buitengewoon onderwijs moet voor de minister een grotere solidariteit tussen de scholen van het gewone onderwijs zijn.

Momenteel is er een onevenwichtigheid in de inschrijving van kinderen met een handicap of een leerstoornis. Sommige scholen zijn bereid extra inspanningen te doen om deze kinderen in het gewone onderwijs te begeleiden en andere scholen niet. Er zal een gemiddelde voorgesteld worden van het aandeel kinderen met een handicap. Scholen die onder het gemiddelde zitten, kunnen nieuwe inschrijvingen dan niet meer weigeren.

## GELIJKE KANSEN OP DE ARBEIDSMARKT

### HET DECREET 'EVENREDIGE PARTICIPATIE OP DE ARBEIDSMARKT'

Het decreet 'Evenredige participatie op de arbeidsmarkt' (EAD) wil dat de deelname van kansengroepen (zoals allochtonen en personen met een arbeidshandicap) aan de arbeidsmarkt in verhouding staat tot de samenstelling van de beroepsbevolking. Het aandeel personen met een arbeidshandicap op de arbeidsmarkt moet gelijk zijn aan het aandeel van de groep in de beroepsbevolking.

Het decreet EAD heeft een aantal discriminatiegronden opgenomen waaronder "huidige of toekomstige gezondheidstoestand" en "handicap of fysieke eigenschap" waardoor elke vorm van discriminatie over gezondheidstoestand verboden is op de arbeidsmarkt.

### AANPASSING VAN HET HUIDIGE DECREET

Europese richtlijnen hebben onlangs het aantal discriminatiegronden herleid tot een kleiner aantal waardoor "gezondheidstoestand" niet meer wordt opgenomen in de lijst van discriminatiegronden. Ook een arrest van het Arbitragehof op 6 oktober 2004 bepaalt dat een limitatieve lijst van gronden niet strookt met de algemene doelstelling van de antidiscriminatiewetgeving om elke vorm van discriminatie te bestrijden.

Om in orde te zijn met de Europese regelgeving is er een voorstel ingediend in het Vlaams parlement om het huidige decreet EAD aan te passen. In dit voorstel is de discriminatiegrond "gezondheidstoestand" niet meer opgenomen.

### BELANGRIJKE DISCRIMINATIEGROND VOOR PERSONEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

Voor personen met een chronische ziekte is het echter heel belangrijk dat ook de discriminatiegrond "gezondheidstoestand" wordt opgenomen in de wetgeving. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw haalt hiervoor volgende argumenten aan:

- de term 'handicap', die nu als discriminatiegrond is opgenomen, dekt niet het begrip van chronische ziekte. Dit is bevestigd in een arrest van 11 juli 2006 van het Europees Hof van Justitie;
- het weglaten van 'gezondheidstoestand' in dit decreet strookt niet met de federale wetgeving. De huidige hervorming van de federale antidiscriminatiewetgeving behoudt de discriminatiegrond "gezondheidstoestand" en gaat zelfs ruimer. Zij behoudt ook discriminatiegronden zoals genetische eigenschappen en huidige en toekomstige gezondheidstoestand;
- het weglaten van de discriminatiegrond 'gezondheidstoestand' betekent een verlies aan wettelijke bescherming voor personen met een chronische ziekte en zet de deur open voor misbruiken door derden. Personen met een chronische ziekte zijn immers niet meer in dezelfde mate beschermd als andere werknemers;
- de arbeidsrechtbank heeft op 30 november 2006 reeds een discriminatie op grond van gezondheidstoestand bij aanwerving erkend. Dit gebeurde op basis van de antidiscriminatiewet van 25 december 2003.

### ACTIES VLAAMS PATIËNTENPLATFORM VZW

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw heeft een brief met bovenstaande argumenten naar de bevoegde ministers verstuurd. Minister Vandenbroucke heeft ons laten weten dat hij een oplossing wil zoeken om te voorkomen dat personen met een arbeidshandicap gediscrimineerd worden op de arbeidsmarkt. Hij wil het Vlaams Patiëntenplatform vzw betrekken bij deze zoektocht. Wij houden je op de hoogte.