

## TIJDSCHRIFT

Afzendadres: Vlaams Patiëntenplatform vzw - Groeneweg  
151 - 3001 Heverlee  
v.u. G. Reynders-Broos - Wijnegemsteenweg 70 Bus 005  
- 2970 's Gravenwezel  
- nummer 39 - september 2007 - verschijnt per jaar in jan-  
ma- jun- sept en nov  
Afgiftekantoor 3000 - Leuven Mail  
Erkeningsnummer: P2A8311

# NIEUWSBRIEF

## STUDIEGROEP KINDEREN

## PERSBERICHT: TIJDELIJK ONDERWIJS AAN HUIS ONTOEREIKEND VOOR ALLE KINDEREN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

Onderwijs is cruciaal voor ieder kind, ook voor kinderen met een chronische ziekte. Momenteel is het tijdelijk onderwijs aan huis ontoereikend voor alle kinderen met een chronische ziekte, vindt het Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP). Het VPP is een onafhankelijke koepelorganisatie van een 85 tal patiëntenverenigingen uit Vlaanderen die streeft naar een toegankelijke zorg op maat voor de patiënt en zijn omgeving. Het Vlaams Patiëntenplatform ijvert voor actieve deelname van patiënten aan het gezondheidsbeleid en de gezondheidszorg, waarbij de projecten gedragen worden door ervaringsdeskundigen uit de patiëntenverenigingen.

Kinderen met een chronische ziekte 'pendelen' vaak tussen ziekenhuis, thuis en school en kunnen dus niet altijd regelmatig onderwijs volgen. In sommige ziekenhuizen zijn scholen voorzien maar lang niet elk ziekenhuis heeft daarvoor een erkenning. Dit betekent dat kinderen die vaak afwezig zijn niet alleen lessen missen, maar ook het contact met de klasgenootjes verliezen. Zij krijgen te maken met een leerachterstand en verliezen voeling met het schoolgebeuren dat toch een belangrijk onderdeel vormt in de opvoeding van elk kind. Tijdelijk onderwijs aan huis moet dit tekort opvangen.

### NIEUWE WETGEVING SINDE 1 JANUARI 2007

De wetgeving op het tijdelijk onderwijs aan huis is aangepast sinds 1 januari 2007 maar kent toch nog verschillende knelpunten. Een kind met een chronische ziekte heeft recht op 4 uren tijdelijk onderwijs aan huis per opgebouwde schijf van 9 halve schooldagen. Die vier uren zijn echter te weinig om de leerachterstand te beperken, zeker voor kinderen in het secundair onderwijs. Wanneer hun gezondheidstoestand het toelaat, moeten zij de kans krijgen meer uren tijdelijk onderwijs aan huis te ontvangen. Bovendien moet het kind telkens wachten op het onderwijs aan huis tot de aanvraag is ingediend en de school het onderwijs heeft georganiseerd. Voor kinderen die vaak van school afwezig

zijn, kan dit betekenen dat zij veel kostbare tijd verliezen. Kinderen zouden onmiddellijk na hun afwezigheid recht moeten hebben op tijdelijk onderwijs aan huis.

Voor kleuters met een chronische ziekte is er geen tijdelijk onderwijs aan huis voorzien hoewel het ook voor hen belangrijk is dat zij dezelfde basis als andere kinderen meekrijgen. De scholen mogen ook zelf kiezen of ze al dan niet tijdelijk onderwijs aan huis geven aan kinderen die verder wonen dan 10 kilometer van hun school in het gewoon onderwijs of verder dan 20 kilometer van hun school voor het buitengewoon onderwijs. Indien de school deze kinderen tijdelijk onderwijs aan huis aanbiedt, ontvangt zij hiervoor subsidies van de overheid. Kinderen moeten echter een vrije keuze van onderwijs hebben en mogen niet beperkt worden door het scholenaanbod in de directe omgeving.

**Het Vlaams Patiëntenplatform vzw ijvert voor een beperking van de leerachterstand voor kinderen met een chronische ziekte op school. Dit kan door volgende maatregelen:**

- **meer dan 4 uren les per week in het kader van tijdelijk onderwijs aan huis;**
- **onmiddellijk tijdelijk onderwijs aan huis na frequente afwezigheid wegens een chronische ziekte;**
- **tijdelijk onderwijs aan huis voorzien in het kleuteronderwijs;**
- **scholen ertoe verplichten om tijdelijk onderwijs aan huis aan te bieden aan kinderen die wonen buiten een straal van 10 km voor het gewoon onderwijs en een straal van 20 km voor het buitengewoon onderwijs.**

## VERZEKERINGEN

### AANVULLENDE ZIEKTEVERZEKERINGEN: BELANGRIJKE NIEUWIGHEDEN

Op de valreep stemde het federale parlement in mei twee wetten die op het vlak van aanvullende ziekteverzekeringen vanaf 1 juli 2007 een betere bescherming bieden voor de verzekerde en zijn gezin. De verplichtingen van de verzekeraar verschillen op sommige punten, naargelang de verzekeringspolis door een privé-verzekeraar dan wel door een ziekenfonds wordt aangeboden.

## HOSPITALISATIEVERZEKERINGEN AANGEBODEN DOOR ZIEKENFONDSEN

### EEN RECHT OP AANSLUITING

Een ziekenfonds kan met betrekking tot de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering geen aansluiting weigeren. Eens aangesloten mag het ziekenfonds evenmin de aansluiting weigeren bij een hospitalisatieverzekering of een verzekering waar je een dagvergoeding krijgt voor een hospitalisatie. Dit recht op aansluiting geldt ook voor een persoon met een chronische ziekte of voor een persoon met een handicap. Er is één uitzondering: de betrokken persoon mag niet ouder zijn dan 65 jaar, tenzij hij bij zijn vorige ziekenfonds reeds aangesloten was bij een dergelijke verzekering en in orde was met zijn bijdragen.

### DE WACHTPERIODE

De wet garandeert naast het principe van verplichte aansluiting en dekking, ook de continuïteit van die dekking. Iedereen heeft immers het recht om van ziekenfonds te veranderen. Concreet betekent dit dat als je bij je vorige ziekenfonds reeds een hospitalisatieverzekering had, je bij je nieuwe ziekenfonds onmiddellijk, zonder proefperiode of specifieke voorwaarden, een zelfde bescherming moet kunnen genieten.

## BESTAANDE AANDOENINGEN

Het ziekenfonds is voortaan verplicht tussen te komen in de kosten die verbonden zijn aan een reeds bestaande aandoening of ziekte. Het ziekenfonds mag daarvoor geen hogere bijdrage vragen.

De enige beperkingen die nog kunnen worden opgelegd zijn:

- een uitsluiting van de tussenkomsten in de supplementen die verschuldigd zijn wanneer je een eenpersoonskamer vraagt;
- een forfaitaire tussenkomst voorzien in plaats van een terugbetaling op basis van de werkelijke kosten. Het forfaitaire bedrag zal worden bepaald bij koninklijk besluit en kan al dan niet in de tijd worden beperkt.

Het is de Algemene Vergadering van het ziekenfonds die beslist over het invoeren van deze beperkingen.

De meeste ziekenfondsen hebben reeds een regeling waarbij gedurende een periode – meestal 5 jaar - enkel forfaitair wordt tussengekomen bij een vooraf bestaande ziekte of aandoening. Na die 5 jaar wordt iedere hospitalisatie, ook de hospitalisatie omwille van de bestaande aandoening of ziekte, gedekt door de verzekering.

## DE MEDISCHE VRAGENLIJST

Indien een ziekenfonds de dekking beperkt bij een vooraf bestaande ziekte of aandoening, moet er bij de aansluiting een medische vragenlijst worden ingevuld.

Wanneer je **onopzettelijk** gegevens betreffende een ziekte of een aandoening hebt verzwegen of onopzettelijk onjuist hebt meegedeeld in de medische vragenlijst, kan dit door een ziekenfonds aangegrepen worden om een tussenkomst te weigeren of te beperken. Het ziekenfonds kan zich hierop enkel beroepen:

- binnen de 24 maanden na de aansluiting én
- met betrekking tot een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich reeds manifesteerden op het ogenblik van de aansluiting én
- waarvan de diagnose gesteld werd binnen diezelfde periode van 24 maanden.

Het **opzettelijk** verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens betreffende een ziekte of een aandoening blijft ook na die 24 maanden een reden tot weigering of beperking van de dekking door het ziekenfonds.

## AANPASSING VAN BIJDRAGEN EN VOORWAARDEN

In een aantal gevallen mogen **de bijdragen** voor de verzekering aangepast worden bijvoorbeeld bij een gewijzigde gezondheidsindex of een significante stijging van de kostprijs van de prestaties. De **voorwaarden** inzake de dekking van de leden mogen alleen gewijzigd worden op grond van duurzame objectieve elementen en alleen op een wijze die evenredig is met deze elementen.

De aanpassing van de bijdragen en de voorwaarden gebeurt door de Algemene Vergadering van de mutualiteit. De beoordeling ervan gebeurt door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

*In de nieuwsbrief van november bespreken we de aanvullende ziekteverzekeringen die aangeboden worden door privé-verzekeraars. Voor vragen over verzekeringen kan je altijd contact opnemen met het Vlaams Patiëntenplatform vzw, 016/23.05.26 of [info@vlaampatiëntenplatform.be](mailto:info@vlaampatiëntenplatform.be)*

## MOBILITEIT

### ROLSTOEL WORDT GRATIS IN RUSTHUIS

Vanaf 1 september 2007 zijn rolstoelen gratis voor personen met een beperkte mobiliteit van definitieve aard die opgenomen zijn in een rustoord voor bejaarden (ROB) of een rust- en verzorgingstehuis (RVT).

#### HUURFORFAIT

De rolstoel wordt betaald onder de vorm van een huurforfait. Het huurforfait kan alleen worden afgesloten wanneer je in een ROB of een RVT bent opgenomen. Het ziekenfonds betaalt de rolstoel aan de bandagist.

Het huurforfait dekt de maandelijkse huur van één van de drie types van manuele rolstoelen: een manuele standaardrolstoel, een manuele modulaire rolstoel en een manuele verzorgingsrolstoel. Het huurforfait dekt ook alle herstellingskosten, aanpassingskosten, verplaatsingskosten,... Er mogen je geen supplementen aangerekend worden.

Er bestaan ook regels betreffende de ouderdom van de rolstoelen die worden verhuurd. Bij een eerste ingebruikname in het verhuursysteem mag de productiedatum van de rolstoel niet ouder zijn dan 6 maanden. Daarenboven mag een rolstoel van 6 jaar of ouder niet meer aan een andere persoon worden verhuurd. De reglementering voorziet ook de verplichting voor de bandagist om minstens éénmaal per jaar een onderhoud aan de rolstoel te doen.

#### VOORWAARDEN

- enkel personen met een beperking van de mobiliteit van definitieve aard, opgenomen in een ROB of een RVT, komen in aanmerking voor het huren van een rolstoel;
- het huurforfait wordt enkel toegekend op basis van een medisch voorschrift. Elke geneesheer huisarts of specialist, mag een mobiliteitshulpmiddel voorschrijven;
- het aanvraagformulier voor het huurforfait moet ingediend worden door de bandagist bij jouw ziekenfonds;
- tussen jou en de verstrekker moet een huurcontract voor onbepaalde duur worden afgesloten. Het huurcontract bevat bepaalde voorwaarden van aflevering zoals verplichtingen van de verstrekker, verplichtingen van de gebruiker, opzegging van het huurcontract,... Het huurcontract wordt getekend door jezelf of door je vertegenwoordiger;
- de persoon die nu reeds recht heeft op een terugbetaalde rolstoel, behoudt die rolstoel tot op het moment dat het nodig is hem te vernieuwen. Op dat moment is het verhuursysteem van toepassing.

Er zijn een aantal omstandigheden (bijvoorbeeld een elektronische rolstoel, aanpassingen zoals een aangepaste zitbreedte,...) waarbij je geen beroep kan doen op het verhuursysteem. Die vallen onder de bepalingen van de basisnomenclatuur. Neem hiervoor contact op met je ziekenfonds.

**U kan de nieuwsbrief via E-mail ontvangen. Geef het secretariaat een seintje:  
[info@vlaamspatientenplatform.be](mailto:info@vlaamspatientenplatform.be)**

## KNELPUNTEN BIJ HET ZIEKENVERVOER

Patiënten met een chronische ziekte moeten voor de behandeling van hun ziekte of aandoening vaak naar het ziekenhuis. Zij moeten vervoerd worden van thuis naar het ziekenhuis, tussen verschillende ziekenhuizen voor een specifieke behandeling, van een verzorgingsvoorziening naar een ziekenhuis enz. Voor het vervoer kan je beroep doen op familie of vrienden maar niet iedereen heeft deze mogelijkheid. Daarnaast is soms wel degelijk een aangepast vervoer nodig en niet iedereen beschikt hierover.

### VERSCHILLENDE SOORTEN ZIEKENVERVOER

Naargelang de situatie kan je beroep doen op het dringend of het niet-dringend ziekenvervoer. Het niet-dringend ziekenvervoer kan liggend, zittend of met de rolwagen gebeuren. In een aantal gevallen wordt er ook beroep gedaan op een taxi om naar het ziekenhuis te gaan.

Aangezien er momenteel geen wetgeving bestaat voor niet-dringend ziekenvervoer, ervaren patiënten heel wat problemen wanneer zij dit vervoer nodig hebben. Er zijn geen maximumbedragen vastgelegd, er zijn geen afspraken gemaakt over facturen of supplementen,....

Daarom stellen wij volgende vragen aan jouw patiëntenvereniging. Ben je tevreden van de kwaliteit van het ziekenvervoer? Zijn de prijzen duidelijk? Is de factuur leesbaar? Vind je de prijzen te hoog? Maken patiënten van je vereniging veel gebruik hiervan? Gebeurt de organisatie van het ziekenvervoer op een vlotte manier? Welke elementen zou je graag anders willen zien?

**Laat ons weten of je vereniging te maken heeft met het ziekenvervoer! Het Vlaams Patiëntenplatform vzw brengt graag een bezoek aan je vereniging om de problemen die jouw patiënten ervaren, te bundelen en aan te kaarten bij het beleid.  
016/23.06.26 of [info@vlaamspatienentenplatform.be](mailto:info@vlaamspatienentenplatform.be)**

## BEDANKT!

Bedankt aan alle verenigingen die onze vragenlijst medicatie en de rol van de apotheker verspreid hebben onder hun leden en aan iedereen die deze vragenlijst ingevuld en teruggestuurd heeft.

Begin mei deden we een oproep aan onze ledenverenigingen om onze vragenlijst te verspreiden. Met de vragenlijst wilden we nagaan welke taken patiënten weggelegd zien voor de apotheker, wie hun aanspreekpunt is op vlak van medicatie, hoe er gecommuniceerd wordt over geneesmiddelen, of patiënten de bijsluiter lezen en verstaanbaar vinden, enz.

In totaal hebben we 351 ingevulde vragenlijsten ontvangen, wat een enorm hoge respons is. Hieruit leiden we af dat patiënten dit thema belangrijk vinden en dat ze hun stem willen laten horen. De resultaten van deze vragenlijst zullen later in onze nieuwsbrief verschijnen.

Nogmaals bedankt aan iedereen!

## VERS GEPERST

### LEVENSSTIJL BEZORGT ZIEKENFONDSEN LEDEN

De Standaard, 28 augustus 2007

De krant De Morgen heeft een overzicht gemaakt van de verschuivingen in de ledenaantallen van de verschillende ziekenfondsen. De Onafhankelijke ziekenfondsen zijn de grote winnaar. Zij kregen tussen 2004 en 2006 bijna 100.000 nieuwe leden bij. De campagne om cholesterolarme voeding en een bezoek aan de diëtist terug te betalen, heeft resultaat opgeleverd. Ook de socialistische mutualiteiten hebben 75.000 nieuwe leden dankzij de terugbetaling van wellnesskuren.

De Neutrale ziekenfondsen wonnen ook leden terwijl de liberale en de christelijke mutualiteit minder leden hebben. Die laatste twee bereiden nu wel campagnes voor die ook op levensstijl zijn gericht.

### BROEKZAKBELLEN VOOR EEN GOED DOEL

De Standaard, 18 september 2007

Het gebeurt dikwijls: je vergeet je GSM te vergrendelen, je steekt hem in je broekzak en belt vervolgens zonder het te beseffen iemand op. De nieuwe campagne van de Brailleliga, 'A blind call', biedt zogenaamde 'broekzakbellers' de kans om zulke ongemakken om te zetten in een kleine bijdrage voor hun project.

Het systeem gaat ervan uit dat het meestal de persoon bovenaan de contactlijst is die je ongewild belt. Door 'A blind call' onder het nummer 070-22.22.60 als eerste contact in de contactlijst te programmeren, doe je bij een onbewust telefoontje een oproep ten voordele van blinde personen. Na 30 seconden wordt de oproep automatisch afgebroken waardoor je nooit meer dan 0.75 euro per keer betaalt. Meer info vind je op [www.ablindcall.be](http://www.ablindcall.be)

### DOORBRAAK IN BESTRIJDING ZIEKENHUISBACTIE

Hulporganisaties, 30 juli 2007

Een grootschalige klinische studie in het AZ van Lokeren toont aan dat een nieuwe generatie reinigingsmiddelen, op basis van probiotische bacteriën, efficiënt bacteriën in bedwang kan houden. Gemiddeld trof men tijdens de maandenlange studie 80% minder ziekenhuisbacterie en andere ziektekiemen aan. De nieuwe reinigingsmiddelen moeten een duurzaam alternatief bieden voor resistentie-opwekkende ontsmettingsmiddelen.

Ziektekiemen hebben momenteel een resistentie opgebouwd tegen de huidige chemische reinigings- en desinfectiemiddelen. Een resistentie tegen deze middelen zorgt dus voor ernstige problemen om de omgeving van de patiënt gezond te houden en verspreiding van ziekten tegen te gaan.

### NEDERLANDSE TANDARTSEN KUNNEN BIEDEN OP BEHANDELING

De Standaard, 24 juli 2007

In Nederland kunnen patiënten vanaf het najaar tandartsen laten bieden op behandelingen die ze nodig hebben. Wie een kroon, brug of kunstgebit moet krijgen, zet dat op een website. Daar kunnen geregistreerde tandartsen op bieden. Op de site staat ook wat andere patiënten van die tandarts vonden. Aan de hand hiervan bepaalt de patiënt wie zijn behandelend tandarts wordt. In Duitsland bestaat een

dergelijke site reeds. De prijzen zijn gemiddeld een derde lager dan wanneer patiënten naar hun eigen arts gaan.

In België kan een dergelijk initiatief zeker niet volgens het Verbond der Vlaamse Tandartsen. Het is een stap in de richting van 'vermarkting' van de geneeskunde. Een diagnose kan je trouwens niet op afstand stellen. De website zou in België ook verboden zijn omdat er hier een verbod is op publiciteit op de tandheelkunde.

#### ECELLONERING KOMT NIET VAN DE GROND

Artsenkrant, 11 september 2007

Patiënten die na verwijzing van hun huisarts een specialist consulteren, kunnen sinds februari rekenen op enkele euro's remgeldvermindering: twee euro voor WIGW's en vijf euro voor gewone rechthebbenden. De regeling geldt voor 17 specialismen, en telkens voor één raadpleging per jaar.

Uit cijfers van de ziekenfondsen blijkt nu dat minder dan één procent van de patiënten die de voorbije zeven maanden een specialist raadpleegden, een korting kregen omdat ze een verwijsformulier van de huisarts op zak hadden. Het is wel merkwaardig dat heel wat ziekenfondsen melden dat het systeem al bij al nog iets beter lijkt aan te slaan bij de Franstalige dan bij de Nederlandstalige huisartsen.

#### GEZINNEN MET HANDICAP STAAN ZWAKKER

De Standaard, 06 september 2007

Uit onderzoek van het Centrum voor Sociaal Beleid bij 3000 gezinnen blijkt dat gezinnen met kinderen met een handicap zeer kwetsbaar zijn. Ze hebben meestal ook problemen op andere domeinen. Zij hebben vaak een lager inkomen omdat de moeder niet gaat werken en ze hebben hogere uitgaven van de handicap van hun kind. Er zijn immers meer medische kosten en ze spenderen meer geld aan opvang.

Ook broers en zussen van kinderen met een handicap hebben volgens hun ouders meer problemen dan hun leeftijdsgenoten in andere gezinnen. Gezinnen met een kind met een handicap hebben gemiddeld ook meer kinderen, mogelijk ook doordat het hier vaker om nieuw samengestelde gezinnen gaat. Bijna 20 procent van deze ouders heeft zelf ook gezondheidsproblemen.

#### KNUFFELROBOT VOOR ZIEKE KINDEREN

Het Nieuwsblad, 11 september 2007

De Vrije Universiteit van Brussel en enkele scholen werken aan een intelligente knuffelrobot voor zieke kinderen. De informatica-afdeling van KT@-Dendermonde neemt de softwaretoepassingen voor zijn rekening. Eind dit jaar moet het prototype klaar zijn.

PROBO is een pluchen knuffelrobot die het leven van zieke kinderen een beetje aangenamer moet maken. Daarnaast zal hij ook een educatieve functie hebben. De robot zal zijn armen, benen, slurf en ogen kunnen bewegen, zodat hij verschillende gevoelens kan vertonen. PROBO bevat heel wat sensoren, maar ook luidsprekers, microfoons, computers en motoren. Daardoor kan hij waarnemingen omzetten in emoties en die emoties met zijn bewegingen en 'gelaatstrekken' overbrengen op de kinderen. Ook bevat PROBO een computerscherm zodat de kinderen, de artsen, de ouders, de schoolvrienden, via PROBO met elkaar kunnen communiceren.

## DATA ACTIVITEITEN IN HET NAJAAR

Studiegroep werkgelegenheid	maandag 1 oktober	Inventariseren van knelpunten bij reïntegratie op de arbeidsmarkt. Hoe kan ik een ziekte-uitkering of een tegemoetkoming combineren met een job? Welke financiële gevolgen heeft dit?
Studiegroep kinderen	maandag 8 oktober	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nota afwerken over de verplaatsingsvergoeding van thuis naar en van het ziekenhuis voor kinderen met een chronische aandoening</li> <li>- Hoe is de opvang voor kinderen met een chronische ziekte momenteel geregeld? Waar zitten de knelpunten?</li> </ul>
Studiegroep verzekeringen	dinsdag 9 oktober	Overzicht van recente wetsveranderingen en nagaan welke verzekeringsproblemen prioritair aangepakt moeten worden
Denkdag verzekeringen	zaterdag 20 oktober	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De nieuwe verzekeringswetgeving toelichten die geldt voor ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen</li> <li>- Op een interactieve manier knelpunten op het vlak van verzekeringen inventariseren en bekijken welke door de verenigingen als belangrijk worden bestempeld.</li> </ul>
Studiegroep medicatie	maandag 29 oktober	Bespreken van de knelpunten die patiënten ervaren bij het lezen van de bijsluiter. Hoe kan de bijsluiter patiëntvriendelijk aangepast worden?
Denkdag Geestelijke Gezondheidszorg	zaterdag 1 december	Wat zijn de psychosociale gevolgen van een chronische ziekte? Welke zijn de knelpunten of 'scharniermomenten' in het leven van een persoon met een chronische ziekte? Wat is de rol van de patiëntenvereniging op het vlak van geestelijke gezondheid?

Alle activiteiten vinden plaats in de sociale hogeschool van Heverlee, Groeneweg 151. De studiegroepen starten om 19u00. Voor de andere activiteiten volgt er nog een uitnodiging met een agenda.

**Iedereen is welkom op deze activiteiten!**

**Wie geïnteresseerd is om deel te nemen, kan contact opnemen met het Vlaams Patiëntenplatform vzw (016/23.05.26 of [info@vlaamspatientenplatform.be](mailto:info@vlaamspatientenplatform.be)).**

## MAD PRIDE

Op vraag van UilenSpiegel vzw, een patiëntenvereniging geestelijke gezondheidszorg, nodigt het Vlaams Patiëntenplatform vzw je uit om deel te nemen aan de Mad Pride. Dit is een unieke optocht georganiseerd in Brussel op **zaterdag 6 oktober 2007**.

De optocht gaat van start aan het station Brussel Noord (aan het Belgacomgebouw) om 14.00u. Geïnteresseerden kunnen meestappen met de afvaardiging van het VPP. Afspraak om **13.45u** op de hoek van de Koning Albert II laan en de Georges Matheusstraat. (Belgacomgebouw even voorbij stappen tot op de hoek van de straat).

Voor meer uitleg kan je terecht op de website van Uilenspiegel ([www.uilenspiegel.net](http://www.uilenspiegel.net)) of op het secretariaat van het Vlaams Patiëntenplatform vzw (016/23.05.26 of [info@vlaamspatientenplatform.be](mailto:info@vlaamspatientenplatform.be))