

## TIJDSCHRIFT

Afzendadres: Vlaams Patiëntenplatform vzw - Groeneweg  
151 - 3001 Heverlee  
v.u. G. Reynders-Broos - Wijnegemsteenweg 70 Bus 005  
- 2970 's Gravenwezel  
- nummer 40 - november 2007 - verschijnt per jaar in jan-  
ma- jun- sept en nov  
Afgiftekantoor 3000 - Leuven Mail  
Erkenningsnummer: P2A8311

# NIEUWSBRIEF

## VERZEKERINGEN

## PERSBERICHT FOUTLOZE AANSPRAKELIJKHEID

Naar aanleiding van een parlementaire vraag over foutloze aansprakelijkheid in de Kamer heeft het Vlaams Patiëntenplatform vzw een persbericht verspreid op 14 november 2007.

### GEEN UITVOERINGSBESLUITEN

Met de wet op de foutloze aansprakelijkheid zal je als patiënt op een eenvoudige en efficiënte wijze worden vergoed voor een medische fout. Het ontbreken van uitvoeringsbesluiten lijkt tot gevolg te hebben dat de wet niet zal kunnen toegepast worden vanaf 1 januari 2008. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP vzw) vreest dat slachtoffers van medische fouten vanaf 1 januari 2008 terecht zullen komen in een juridisch vacuüm, waarbij ze geen beroep zullen kunnen doen op de foutloze aansprakelijkheid, maar evenmin naar de rechtbank zullen kunnen stappen.

**Het VPP vzw vraagt dat de bevoegde minister duidelijkheid schept over de uitvoeringsbesluiten van de wet op de foutloze aansprakelijkheid.**

### ENKELE BEDENKINGEN BIJ DE WET

#### De bewijslast

De bewijslast blijft voor de patiënt moeilijk. Hij moet nog altijd de schade bewijzen die het gevolg is van een verstrekking of het ontbreken ervan én bovendien bewijzen dat de schade niet het gevolg is van een normaal en voorzienbaar risico of neveneffect van de verleende zorg. Het VPP vzw pleit voor een *omkering van de bewijslast*, waarbij de zorgverlener – in feite zijn verzekeraar in de procedure bij het Fonds - bewijst dat de behandeling geen schade heeft veroorzaakt.

**Het VPP pleit voor een omkering van de bewijslast.**

#### Ziekenhuisinfecties

Schade tengevolge van een ziekenhuisinfectie wordt vergoed, tenzij de infectie onvermijdbaar was. De ernst en de omvang van ziekenhuisinfecties vereist volgens het VPP vzw evenwel dat de schade tengevolge van *een ziekenhuisinfectie zonder enige beperking in aanmerking komt voor vergoeding*.

Schade wordt evenmin vergoed als ze het gevolg is van de normale en voorzienbare risico's of neveneffecten. Dit betekent dat *therapeutische risico's, namelijk gekende bijwerkingen van een bepaalde therapie, geen aansprakelijkheid doen ontstaan* en geen aanleiding geven tot schadevergoeding. Het slachtoffer moet de abnormale aard ervan bewijzen. Dit zal leiden tot eindeloze discussies waarbij de patiënt in de kou zal blijven staan.

**Het VPP vzw wil een adequate regeling voor medische fouten, therapeutische risico's én ziekenhuisinfecties.**

#### Rust- en verzorgingstehuizen

*Rust- en verzorgingstehuizen vallen niet onder toepassing van de wet.* Nochtans zijn er voor het VPP vzw voldoende redenen waarom ook voor die groep "zorginstellingen" een foutloze aansprakelijkheid moet gelden. Ziekenhuisinfecties komen ook voor in rusthuizen en in beperkte mate worden er medische handelingen gesteld, zoals bijvoorbeeld wondverzorging en toedienen van medicatie. Daarenboven vallen de zorgverleners die er werken wel onder het toepassingsgebied van de wet. Het gevolg is dat zij zich afzonderlijk zullen moeten verzekeren, zelfs wanneer ze in dienst zijn van het rust- of verzorgingstehuis. Het is duidelijk dat hierover afspraken met de gemeenschappen, die bevoegd zijn voor rust- en verzorgingstehuizen, noodzakelijk zijn.

**Het VPP vraagt dat ook rust- en verzorgingstehuizen vallen onder de wet op de foutloze aansprakelijkheid**

## 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.

In de vorige nieuwsbrief hebben we de hospitalisatieverzekeringen besproken, aangeboden door ziekenfondsen. Nu bekijken we de ziekteverzekeringen van privé-verzekeraars.

## AANVULLENDE ZIEKTEVERZEKERINGEN AANGEBODEN DOOR PRIVÉ-VERZEKERAARS

De nieuwe regels zijn van toepassing op de hospitalisatieverzekering, de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de invaliditeitsverzekering en de verzekering gewaarborgd inkomen.

### EEN LEVENSLANG RECHT

De verzekerde geniet vanaf nu levenslang van zijn individuele hospitalisatieverzekering, onder dezelfde voorwaarden, ook indien hij intussen chronisch ziek of gehandicapt wordt. Dit geldt ook voor de partner en de kinderen die mee in de verzekering werden opgenomen. De wet regelt de individuele verder zetting van de polis door bijvoorbeeld een kind dat het ouderlijk huis verlaat of een ex-partner.

Enkel de verzekeringnemer kan zijn overeenkomst jaarlijks opzeggen, op de vervalldag van de premiebetaling.

### WIJZIGINGEN AAN DE POLIS

De verzekeraar kan de technische grondslagen van de premie en de dekkingvoorwaarden van een individuele polis niet meer wijzigen tijdens de looptijd van de overeenkomst, tenzij in een zeer beperkt aantal gevallen, onder zeer strikte voorwaarden en na controle door de bevoegde instanties. Dergelijke

aanpassingen kunnen enkel gelden voor alle polissen van de verzekeraar en niet voor een individuele polis van één enkele verzekeringnemer.

Hiermee komt een einde aan de praktijken van verzekeraars die naar aanleiding van een ziekte het contract opzeggen, de dekking beperken of de premie aanzienlijk verhogen.

#### DEKKING VAN VOORAF BESTAANDE ZIEKTEN

Het **onopzettelijk** verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van een vooraf bestaande ziekte of aandoening, kan door de verzekeraar voortaan niet langer worden aangegrepen om de dekking te weigeren tenzij:

- de symptomen van de ziekte zich reeds op de een of de andere wijze hebben gemanifesteerd bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, maar er nog geen diagnose gesteld is;
- de diagnose binnen de twee jaar na de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst gesteld wordt.

De verzekeraar zal dus na verloop van twee jaar zich niet meer kunnen beroepen op een ziekte of aandoening die bij de aansluiting niet was gekend of niet werd meegedeeld.

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

#### TOEGANG VOOR CHRONISCH ZIEKEN OF MENSEN MET EEN HANDICAP

Personen met een chronische ziekte of personen met een handicap, die tot nu toe geen of moeilijk toegang hadden tot een hospitalisatieverzekering, kunnen tot 30 juni 2009 door een verzekeraar niet worden geweigerd. De verzekeraar heeft evenwel het recht de kosten die verband houden met de ziekte of handicap hetzij van de dekking uit te sluiten, hetzij aan een beperkte dekking te onderwerpen.

Wat de eventueel uitgesloten kosten betreft, die verband houden met de chronische ziekte of handicap, heeft de Regering beslist dat een oplossing gezocht moet worden in het kader van de maximumfactuur.

#### INDIVIDUELE VERDER ZETTING VAN COLLECTIEVE VERZEKERINGEN

Elke persoon die geniet van de dekking van een groepsverzekering heeft recht op de individuele voortzetting van die verzekering wanneer hij om welke reden ook het voordeel van die groepsverzekering verliest. Bijvoorbeeld in geval van ontslag (vrijwillig of gedwongen), faillissement of vereffening van het bedrijf of pensionering. De individuele voortzetting gebeurt zonder wachttermijn en tegen dezelfde voorwaarden. Er mogen geen bijpremies of beperktere dekkingvoorwaarden worden opgelegd omdat de betrokkene in de loop van de collectieve ziekteverzekering ziek of gehandicapt is geworden.

Dit recht op individuele voortzetting geldt ook voor elke «medeverzekerde», doorgaans de partner en kinderen van het verzekerde personeelslid. Dus ook wanneer de partner of de kinderen het voordeel van de groepsverzekering verliezen, omdat zij bijvoorbeeld uit de echt scheiden of alleen gaan wonen, kunnen zij het recht op individuele voortzetting doen gelden.

De verzekerde die zijn overeenkomst individueel voortzet, kan een voordeliger premie krijgen als hij tijdens de looptijd van zijn groepsverzekering een individuele reserve aanlegt, door de betaling van een bijpremie.

Meer informatie kan je opvragen bij het Vlaams Patiëntenplatform vzw (016/23.05.26 of [info@vlaamspatiëntenplatform.be](mailto:info@vlaamspatiëntenplatform.be))

## KINDEREN

### JONG ZIJN EN EEN HANDICAP HEBBEN

Driehonderd Belgische jongeren met een beperking laten via het Unicef-project “*What do you think?*” hun mening horen over de samenleving en hun positie daarin. De hele bevraging, via een vragenlijst, groeps- en klasgesprekken en individuele interviews, nam drie jaar in beslag.

Unicef nam het initiatief tot deze bevraging nadat het VN-Comité voor de Rechten van het Kind in 2002 had opgemerkt dat er meer aandacht moest gaan naar kwetsbare groepen in ons land. In het verleden heeft het Vlaams Patiëntenplatform vzw deelgenomen aan het eerste deel van het “*What do you think?*” project waarbij aan kinderen gevraagd werd hoe zij hun ziekte ervaren en welke ervaringen zij hebben in het ziekenhuis. Wij willen jullie dan ook de resultaten van het vervolg van dit onderzoek niet onthouden.

#### OPMERKELIJKE RESULTATEN

Met hun ‘handicap’ hebben jongeren niet zoveel problemen. Slechts acht procent zegt van zichzelf dat hij gehandicapt is. Anderen noemen zichzelf ‘gewoon’ of ‘niet anders dan anderen’. Jongeren vinden het wel vervelend dat steden en gebouwen niet toegankelijk zijn. Zolang niet alles aangepast is, zijn zij afhankelijk van anderen. Zij kaarten ook het gebrek aan vrije keuze van school en vrije tijd aan. Zij moeten vaak genoeg nemen met de school of sportclub die hen wil aanvaarden.

Vriendschap scoort bij deze jongeren zeer hoog. Sommigen hebben heel veel vrienden, anderen vinden het moeilijk om vrienden te maken en velen hebben enkel vrienden die ook een handicap hebben. Nochtans willen zij zich allemaal integreren en aan alles participeren.

#### JONGEREN MET MEERVOUDIGE HANDICAPS OF EEN ZWARE COMMUNICATIESTOORNISSEN

Ook jongeren die moeilijker te bereiken zijn zoals jongeren met meervoudige handicaps of zware communicatiestoornissen, zijn bevroegd. Hiervoor heeft Unicef beroep gedaan op studenten van de universiteit van Gent, richting orthopedagogiek. Ook deze jongeren willen zo gewoon mogelijk leven maar zij stuiten op heel wat grenzen. Zij zijn voor hun communicatie afhankelijk van anderen en brengen veel tijd door met wachten tot er iemand tijd voor hen heeft. Hun toekomst staat ook niet vast. De meesten zitten in het buitengewoon onderwijs, waar ze voorbereid worden op werken en wonen binnen een beschermde omgeving. Er is bij hen geen plaats voor eigen interesses.

#### AANBEVELINGEN UNICEF

Unicef heeft een aantal beleidsaanbevelingen geformuleerd. Unicef pleit onder andere voor:

- een globale aanpak van het kinderrechtenverdrag. Alle rechten in het verdrag gelden voor alle kinderen, ook voor kinderen met een handicap;
- meer inspraak voor kinderen met een handicap. Zij moeten de gelegenheid krijgen om gehoord te worden;
- voldoende informatie en steun aan de jongeren met een handicap verschaffen. Dit vergt tijd, energie en middelen;
- een onderwijsbeleid waarbij een kind in de praktijk de vrije keuze heeft van school en studierichting;
- voldoende ondersteuning van de gezinnen met kinderen met een handicap. Voor veel van deze gezinnen is het moeilijk om een evenwicht te vinden tussen werk en gezinsleven.

Meer informatie vind je op [www.whatdoyouthink.be](http://www.whatdoyouthink.be).

## GEWETTIGD AFWEZIG VAN SCHOOL

Kinderen met een chronische ziekte gaan soms heel onregelmatig naar school. Door hun ziekte kunnen zij niet altijd een volledige week naar school of zijn zij plots ziek voor één dag. Iedere afwezigheid in het basisonderwijs en in het secundair onderwijs moet echter gewettigd zijn opdat je kind een regelmatige leerling blijft in het onderwijs.

Als je kind geen regelmatige leerling is, zal het in het laatste jaar geen getuigschrift of diploma ontvangen.

### WETGEVING

De leerplichtwet bepaalt dat alle kinderen moeten leren, hetzij via huisonderwijs, hetzij via onderwijs in een school. Het is niet voldoende dat je kind ingeschreven is in een school, hij/zij moet elke schooldag van het schooljaar daadwerkelijk op school aanwezig zijn, behalve bij gewettigde afwezigheden.

Een leerling kan gewettigd afwezig zijn in geval van ziekte (minder dan drie dagen), uitvoeren van topsport mits toestemming, het bijwonen van een begrafenis, ... Afwezigheid wegens ziekte is aan een aantal voorwaarden gebonden.

### GEWETTIGD AFWEZIG WEGENS ZIEKTE

- Voor ziekte *tot en met drie opeenvolgende kalenderdagen* volstaat een briefje van de ouders. Dergelijk briefje kan slechts vier keer per schooljaar door de ouders zelf geschreven worden. Vanaf de vijfde keer is steeds een medisch attest vereist.
- Als je kind *meer dan drie opeenvolgende kalenderdagen* ziek is, dan is steeds een medisch attest nodig. Dit attest kan afkomstig zijn van een geneesheer, een geneesheer-specialist, een psychiater, een orthodontist of de administratieve diensten van een ziekenhuis of een erkend labo. Het attest moet duidelijk ingevuld, ondertekend en gedateerd zijn. Als het enkel gaat om een consultatie (bijv. een bezoek aan de tandarts), dan moet dit zoveel mogelijk buiten de schooluren gebeuren. Voor het secundair onderwijs is er altijd een medisch attest vereist voor ziekte tijdens de examenperiodes.

*Voorbeeld:* je kind is afwezig wegens ziekte op vrijdag en de daaropvolgende maandag. Aangezien het om een afwezigheid van vier opeenvolgende kalenderdagen gaat, moet er een medisch attest, uitgereikt door een arts, ingediend worden.

Wanneer je kind een bepaald chronisch ziektebeeld heeft dat leidt tot verschillende afwezigheden zonder dat telkens een dokterconsultatie noodzakelijk is (bijv. astma, migraine, mucoviscidose, nierdialyse...), kan na samenspraak tussen school en Centrum voor LeerlingenBegeleiding (CLB) één medisch attest dat het ziektebeeld bevestigt, volstaan. Wanneer een afwezigheid om deze reden zich dan voordoet, volstaat een attest van de ouders. Er is dus niet telkens een nieuw medisch attest nodig.

Dit eenmalig medisch attest zorgt dus dat je kind gewettigd afwezig is en een regelmatige leerling blijft.

### Bron:

Omzendbrief BAO/2002/11: Afwezigheden van leerlingen in het basisonderwijs, laatste wijziging 31/05/07  
Omzendbrief SO/2005/04: Afwezigheden en in- en uitschrijvingen in het voltijds gewoon secundair onderwijs en het deeltijds secundair onderwijs, laatste wijziging 13/09/07

## VERS GEPERST

### MINDER NAAR HUISARTS, MEER NAAR SPECIALIST

De standaard, 11 oktober 2007

Vorig jaar deden de Belgen 1 procent minder vaak een beroep op een huisarts en 2 procent vaker op een specialist. Dit blijkt uit tabellen van de Commissie Begrotingscontrole. Dit is een trend. Tussen 2000 en 2006 daalde het aantal huisbezoeken van huisartsen van 20.8 naar 15.2 miljoen. Het aantal raadplegingen in de huisarstsenkabinetten steeg amper: van 27.4 naar 28.6 miljoen. Het eindresultaat is: 4.4 miljoen prestaties minder in 6 jaar tijd. Landen die de huisarts meer naar voren schuiven, krijgen een betere zorg voor een betere prijs, luidt het bij de Begrotingscommissie.

### ASSISTENTIE IN DE BRUSSELSE METROSTATIONS

Informatie Provinciaal Steunpunt Toegankelijkheid, 5 oktober 2007

Sinds kort voorziet de MIVB in assistentie voor personen met een beperking in de Brusselse metrostations. Personen met een beperkte mobiliteit kunnen zich gratis laten vergezellen door een stationsagent die hen de hele metroreis bijstaat. De aanvraag dient maximaal 1 dag tot minimaal 1 uur vooraf te gebeuren. Ook personen met andere beperkingen, zoals blinde of slechtziende reizigers, kunnen assistentie aanvragen. In het metrostation moeten zij zich begeven naar de loketten. Daar zal een stationsagent hem/haar opzoeken en verder begeleiden.

Niet alle metrostations zijn toegankelijk voor rolstoelgebruikers. Om assistentie aan te vragen of om te weten welke stations rolstoeltoegankelijk zijn, kan je telefoneren naar de centrale dispatching 02/515.38.93 (bereikbaar van 6 tot 20uur) of naar het Contact Centre 070/23.20.00. Assistentie kan je ook aanvragen via de website [www.mivb.be](http://www.mivb.be), rubriek 'beperkte mobiliteit', link 'assistentie in de metro'.

### RIJDEN MET PIJNSTILLERS IS LEVENSGEVAARLIJK

De Morgen, 29 oktober 2007

In Noorwegen werd bij drie miljoen mensen het verband onderzocht tussen ongevallen in het verkeer en het nemen van medicatie. 79% van de deelnemers aan het onderzoek nam voorgeschreven medicatie en van diegenen die als bestuurder betrokken waren bij een ongeval, had 82% medicatie geslikt. Kalmeermiddelen, maar ook aspirineachtige medicijnen lijken vaak een rol te spelen bij verkeersincidenten. Medicijnen die we volledig legaal nemen, hebben (zonder dat we daarbij stil staan) een negatieve uitwerking op onze rijvaardigheid.

### EEN GEÏNFORMEERDE PATIËNT IS ER TWEE WAARD

Website Test Aankoop, 14 november 2007

Artsen worden verondersteld alle nuttige informatie over de door hen voorgestelde onderzoeken en behandelingen te verstrekken. Toch gebeurt dit niet altijd even goed en is het aan de patiënt om gerichte vragen te stellen.

Maar wat vraagt je allemaal aan de dokter? Om je hierbij te helpen heeft Test-Aankoop een dossier samengesteld met een diapresentatie die een overzicht geeft van de te stellen vragen, een document met meer uitleg, een korte afdrubbare checklist die je kan meenemen naar de arts, enz. Voor meer info kan je terecht op de website van Test Aankoop (<http://www.test-aankoop.be/map/src/475943.htm>) .

## EXTRA GELD VOOR PERSONEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

Persagentschap Belga, 15 oktober 2007

De goedkeuring van het budget van het RIZIV voor 2008 verliep niet van een leien dakje. De ministerraad raakte het maar niet eens over een voorstel. Uiteindelijk is er een akkoord bereikt waarbij er extra middelen vrijgemaakt worden voor personen met een chronische ziekte. Het akkoord voorziet 340 miljoen euro voor nieuwe initiatieven zoals extra geld voor personen met een chronische ziekte en voor patiënten met hoge gezondheidskosten.

Met het geld wordt onder andere de maximumfactuur uitgebreid, verhoogt het jaarlijkse forfait voor personen met een handicap en patiënten die langdurig thuis verzorgd worden en vermindert het remgeld op grote geneesmiddelenverpakkingen. Andere nieuwigheden zijn dat tandzorg gratis wordt voor kinderen tot 15 jaar en dat het bedrag dat patiënten zelf moeten betalen bij de tandarts, kleiner wordt.

## ENKEL OP AFSpraak NAAR DE DOKTER

Het nieuwsblad, 9 oktober 2007

Uit een steekproef van Het Belang van Limburg blijkt dat één op vier huisartsen zijn patiënten alleen nog ontvangt op afspraak. Een zieke kan nog maar bij één op vier artsen altijd op vrije raadpleging. Volgens de artsen laten consultaties op afspraak een betere organisatie van het werk toe en zijn ze minder stresserend.

Volgens de huisartsen is het een niet te stoppen trend. Deskundigen menen dat het nog hooguit vijf jaar duurt voor alle artsen op afspraak werken. Dat betekent niet dat mensen voor dringende zaken niet meer bij hun dokter terecht kunnen. Alle praktijken staan open voor urgenties. Patiënten op afspraak moeten dan even wachten.

## DIVERSITEIT IN HET ONDERWIJS

De Standaard, 14 november 2007

De beleidsbrief onderwijs 2007-2008 van minister Vandenbroucke omschrijft zijn ambities voor het onderwijsbeleid in het lopende politieke jaar. In die nota pleit hij voor diversiteit in zijn lerarenkorps. Dwingende maatregelen zoals de Vlaamse regering oplegt, komen er niet. Het gaat vooral om een zacht stimuleringsbeleid, hoofdzakelijk via de opleiding van nieuwe leerkrachten.

Er is 500.000 euro vrijgemaakt om in de lerarenopleidingen expertise uit te bouwen over het aantrekken van allochtonen. Via communicatieacties wil de minister ook de holebigemeenschap aanspreken. Het aantrekken van personen met een handicap gebeurt via de lerarenopleidingen. Er worden maatregelen genomen om personeelsleden die een handicap verkrijgen, in dienst te houden. Hij wil die maatregelen ook uitbreiden naar leerkrachten die 'om medische redenen verminderd functioneren'. Voor personeelsleden met een handicap kunnen scholen soms subsidies krijgen.

## ZIEKENHUIZEN ZOEKEN PATIËNTEN IN HET BUITENLAND

De Morgen, 23 november 2007

Via de website [www.healthcarebelgium.com](http://www.healthcarebelgium.com) zoeken zeven Vlaamse en vier Brusselse ziekenhuizen buitenlandse patiënten. De website stelt de diensten van de ziekenhuizen voor in de vorm van een twintigtal specialiteiten. De vzw Healthcare Belgium wil ook het stellen van diagnoses op afstand bevorderen.

## MEDICATIE

### AFSLUITEN OF VERLENGEN GLOBAAL MEDISCH DOSSIER KOST 25 EURO

#### WAT IS HET GLOBAAL MEDISCH DOSSIER?

In het globaal medisch dossier (GMD) worden alle gegevens bijgehouden over je gezondheid zoals je medische voorgeschiedenis, geneesmiddelengebruik, geneesmiddelengebruik, verslagen van specialisten en andere zorgverleners. Zo kan je huisarts beter beoordelen welke onderzoeken nodig of overbodig zijn en of de behandelingen op elkaar zijn afgestemd.

Je GMD wordt afgesloten bij je vaste huisarts zodat hij een totaalbeeld heeft van je gezondheid. Wanneer je een globaal medisch dossier hebt, krijg je een remgeldvermindering van 30% voor elke raadpleging bij je vaste huisarts.

#### AFSLUITEN OF VERLENGEN VAN EEN GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

Om een GMD af te sluiten of te verlengen mag je huisarts per kalenderjaar een vergoeding aanrekenen. Vanaf **maandag 1 oktober** mag de huisarts **25 euro aanrekenen** voor het openen of verlengen van een globaal medisch dossier (GMD). Hierbij zal het GMD dus opslagen met 3 euro. Je krijgt dit bedrag jaarlijks volledig terugbetaald door je ziekenfonds.

De verhoging komt er omdat het aantal afgesloten globaal medische dossiers stabiel bleef. Al enige tijd heeft 3.5 miljoen Belgen een GMD wat betekent dat één op de drie bij zijn huisarts een medisch dossier afsluit. Het RIZIV verwacht dat de tariefverhoging leidt tot een groei van het aantal globaal medische dossiers. In 2009 zal bijna één Belg op twee over een globaal medisch dossier beschikken. Heel wat huisartsen zouden ook gewacht hebben tot de tariefverhoging op 1 oktober om het globaal medisch dossier aan te kaarten bij hun patiënten.

## MOBILITEIT

### MIJN STAD: TOEGANKELIJKE STAD?

De Standaard en Het Nieuwsblad publiceerden een toegankelijkheidsrapport van Vlaamse steden. De afgelopen weken trokken zestien rolstoelgebruikers (met reporters en fotografen) door Vlaanderen. In zestien steden bezochten ze gebouwen, uitgaansbuurten en winkelstraten. De teams onderwierpen de Vlaamse steden aan een scherpe toegankelijkheidstest die resulteerde in een toegankelijkheidspercentage per stad. De 3 meest toegankelijke steden blijken Gent, Oudenaarde en Roeselare te zijn. De 3 minst toegankelijke Aalst, Brussel en Mechelen.

Op [www.toegankelijkvlaanderen.be](http://www.toegankelijkvlaanderen.be) kan je informatie opzoeken over de toegankelijkheid van publieke gebouwen zoals gemeentehuizen, scholen, verblijfsaccommodaties, musea, culturele centra, sportcentra, ... maar ook van fietspaden, wandelpaden en andere toeristische voorzieningen.

Via de rubriek 'zoeken' kan je snel informatie, aangepast aan je eigen beperkingen en behoeften, opvragen. Je kan gedetailleerde informatie vinden voor personen met motorische beperkingen, visuele beperkingen, auditieve beperkingen of voor personen met ademhalingsproblemen of allergieën.

*(De Standaard, 25 oktober 2007)*