bpost
PB-PP | B-2/3974
BELGIE(N) - BELGIQUE

SAMENSPRAAK

DE NIEUWSBRIEF VAN HET VLAAMS PATIËNTENPLATFORM VZW | Nr. 115 DEC 2022

We Are: nood aan een nieuwe manier om gezondheidsgegevens te beheren

Vlaams patiënten platform
Samen sterker

Het verhaal van
Ellen Gepts

Zoom in
ondersteuning bij hoge medische kosten

v.u. Christine Baelus, Egide Alenusstraat 4A - 3290 Diest | nummer 115, december 2022 - verschijnt per jaar in jan - mrt - jun - sept en dec | Afgiftekantoor 3000 - Leuven Mail Erkenningsnummer: P2A8311

INHOUD

P3 — OPENER: ARMOEDE

P4 — IN GESPREK MET NATHALIE LAMBRECHTS & KOEN NEYENS

P11 — IN 'T KORT

P12 — HET VERHAAL VAN ELLEN GEPTS

P17 — VRAGEN AAN HET VPP

P18 — ZOOM IN: ONDERSTEUNING BIJ HOGE MEDISCHE KOSTEN

Op de cover

Ellen Gepts, (bestuurs)lid van de Maretak. © Sophie Nuytten

Deze nieuwsbrief bevat veel verwijzingen naar websites. Bekijk hem daarom ook online via https://bit.ly/3L0UZIG. Wil je graag artikels overnemen in jouw tijdschrift of nieuwsbrief? Dat mag zeker, mits bronvermelding.
Wil je graag de word-documenten van de artikels ontvangen? Stuur een mailtje naar lise.dehouwer@vlaamspatientenplatform.be.

© Foto's in deze Samenspraak: Sophie Nuytten, Katrien Bels, Pexels, Freepik

Marit & Kristien

Beleidsmedewerkers

De Warmste Week gaat dit jaar over armoede. Een thema dat ook ons nauw aan het hart ligt want een chronische ziekte hebben en armoede hangen jammer genoeg vaak samen. Het ene lijdt tot het andere. Een filmpje van Linde Merckpoel en Cindy Van Geldorp illustreert dat heel mooi aan de hand van een spinnenweb (je kan het bekijken op de website van de VRT). Gezondheid is één van de elementen waardoor je verstrikt kan raken in het web dat armoede spint.

En toch lezen we in de kranten dat steeds meer artsen en andere zorgverstrekkers zich deconventioneren. Dat houdt in dat ze toeslagen kunnen vragen voor hun prestaties aan hun patiënten. In sommige specialismen (bijvoorbeeld dermatologie) gaat het zo ver dat je bijna geen geconventioneerde arts meer vindt. Het spinnenweb van armoede wordt zo sterker en sterker. Hoe trek je je daar nog uit? Daarbovenop komt dat nog steeds niet alle zorgverstrekkers op voorhand duidelijk aangeven of ze geconventioneerd zijn en wat de kostprijs van een behandeling is. Nochtans is dat je recht als patiënt.

Gelukkig zijn er ook maatregelen in ons land om de toegang tot betaalbare zorg te verzekeren. In de Zoom In zetten we ze op een rijtje. Al houden die maatregelen geen rekening met artsen die toeslagen vragen. Die zorgwekkende trend moet gestopt worden want het brengt onze toegang tot zorg in gevaar.

'In gesprek met' gaat over het beheer van gezondheidsgegevens. We gingen in gesprek met Koen Neyens en Nathalie Lambrechts over We Are. Een project dat het beheer van die waardevolle gegevens terug bij de burger wil leggen. Ze laten ons dromen van wat er allemaal mogelijk is met de innovatieve technologie waaraan zij werken.

In 'Het verhaal van' vertelt Ellen Gepts hoe zij met de Maretak (vereniging voor mensen met chronische pijn) aan de slag gaat met doelgerichte zorg. De stap van theorie naar praktijk is vaak nog moeilijk en ze deelt enkele tips om daarmee om te gaan.

Veel leesplezier!

Kristien & Marit

Het systeem zal ervoor zorgen dat jij meer controle krijgt over wie met jouw gegevens aan de slag kan.

In gesprek met Nathalie Lambrechts en Koen Neyens over We Are

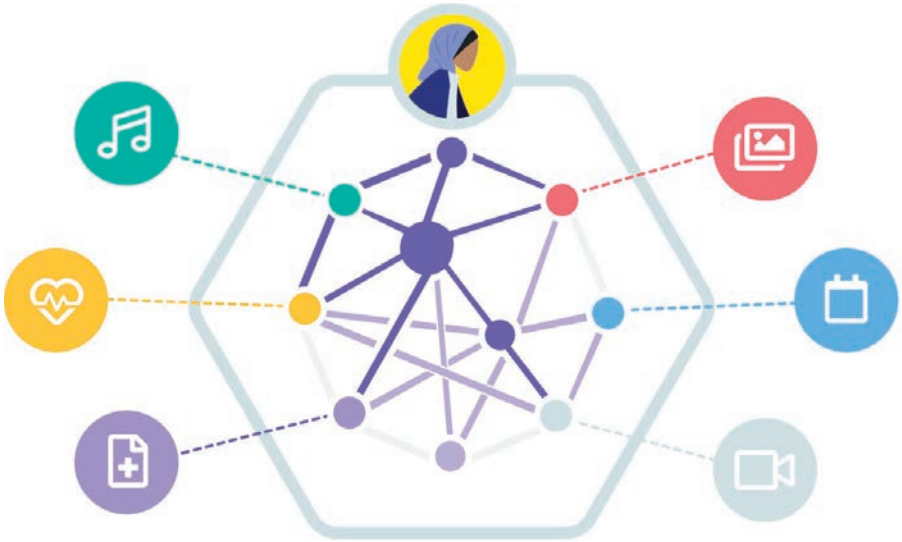
Iedereen is het erover eens dat gezondheidsgegevens waardevol zijn. Daarom moeten ze ook correct beheerd worden. Daar wil We Are aan meehelpen. Want als dat beheer goed verloopt, wordt er veel mogelijk: we kunnen niet alleen onze eigen gezondheid verbeteren maar ook de kwaliteit van zorg in het algemeen.

We Are, dat zijn verschillende partners, waaronder het VPP (beleidsmedewerkers Koen, Anne en Annet engageren zich hiervoor) en VITO (Vlaamse onafhankelijke onderzoeksorganisatie). Koen Neyens (VPP) en Nathalie Lambrechts (VITO) leggen uit wat We Are wil veranderen aan de manier waarop we met gezondheidsgegevens omgaan.

Wat is We Are?

Nathalie: We Are is een project van verschillende partners (VITO, VPP, huisartsenvereniging Domus Medica en het Vlaams netwerk van zorgorganisaties Zorgnet-Icuro). We streven ernaar dat burgers zelf hun gezondheidsdata kunnen beheren. Gezondheidsdata zijn gegevens die iets vertellen over je gezondheid of levensstijl. De resultaten van een bloedtest bijvoorbeeld, je bloeddruk, of je al dan niet rookt … . Met beheren bedoel ik dat jij je eigen gezondheidsdata controleert. In We Are betekent dat dat je ze samenbrengt op één plaats en daarna die data laat hergebruiken indien je dat wenst. Zo hoef je niet langer telkens (bij de huisarts, bij de specialist, bij de kinesist …) hetzelfde verhaal te brengen of diezelfde gegevens online in te geven. Jij beheert je gezondheidsgegevens en kan ervoor kiezen deze te delen met zorgverleners of om ze beschikbaar te maken voor wetenschappelijk onderzoek of digitale apps.

Koen: De technologie achter dit systeem heet Solid. Je kan Solid bekijken als een groot netwerk (zoals het Internet) waarin iedereen een eigen kluisje heeft met daarin persoonlijke gegevens, waaronder gegevens over je gezondheid. Solid staat voor 'Social Linked Data': die gegevens kunnen gelinkt worden als we ze als burger vanuit onze persoonlijke kluis openstellen, bijvoorbeeld voor een applicatie. Voor personen met een chronische aandoening biedt dit systeem de mogelijkheid om een actievere rol op te nemen in hun zorg. Want ze zijn baas over hun kluisje met gegevens en kunnen nadenken over wat ze willen delen met wie. Het is daarbij uiterst belangrijk dat deze gegevens veilig bewaard worden. Daar waakt VPP over.



Wat verandert We Are voor burgers?

Nathalie: Het systeem zal ervoor zorgen dat jij meer controle krijgt over wie met jouw gegevens aan de slag kan. Dat komt door het centrale principe van de scheiding van data en diensten. Want jouw gegevens blijven in jouw kluisje zitten, alleen geef jij (indien je dit wenst) een zorgverlener of organisatie voor een beperkte tijd het recht om die gegevens te lezen. WeAre beperkt zich tot gezondheidsgegevens, maar een voorbeeld dat we allemaal kennen is Facebook. Plaats jij een foto op Facebook, dan wordt die foto eigendom van Facebook. De data, die samen jouw foto vormen, staan vanaf dat moment op de server van Facebook (de computer die eigendom is van Facebook). Wil je die daar zelf afhalen, dan kan dat niet. Je kan ook niet die foto die je al deelde met Facebook beschikbaar maken voor een ander sociaal netwerk. Je zal je foto opnieuw moeten delen. Dat is wat wij willen veranderen. In ons systeem zal jij je foto toevoegen aan jouw kluis en geef je Facebook het recht om tijdens een beperkte tijd de gegevens achter die foto te kunnen lezen. Daardoor zal Facebook jouw foto kunnen tonen op jouw Facebook tijdlijn.

"Voor personen met een chronische aandoening biedt dit systeem de mogelijkheid om een actievere rol op te nemen in hun zorg." Koen

Koen: Ook in de gezondheidszorg zijn er zo verschillende voorbeelden, kijk maar naar alle gezondheidsapps en wearables (draagbare technologie). Deze laatste zijn apparaatjes die, terwijl je ze draagt, informatie over jou registreren. Zoals een Fitbit die je stappen telt. Ze slaan dus voortdurend informatie over jou op in hun eigen systemen. Als al die informatie zou terechtkomen in jouw eigen kluis, dan biedt jou dat heel wat opties. Je zou bijvoorbeeld de informatie van je Fitbit kunnen delen met je huisarts. Ook kan je er zeker van zijn dat die gegevens enkel terecht komen bij organisaties en personen waar jij voor kiest.

Nathalie: Zo werkten we een voorbeeld uit met personen met een specifieke vorm van bloedkanker die hun behandeling achter de rug hebben. Zij dragen een apparaatje dat hun temperatuur, bloeddruk … dagelijks meet. Die data kunnen ze delen met hun arts die vanop afstand mee kan volgen. Heeft iemand een verhoogde lichaamstemperatuur? Dan zou de arts kunnen voorstellen om langs te komen. Ook kan men die gegevens hergebruiken in andere gezondheidsapplicaties. Gebruik jij bijvoorbeeld een app om te joggen, dan zou die app, op basis van de informatie van het eerste apparaat, kunnen zien dat jouw lichaamstemperatuur te hoog is. De app zal je dan aanraden om het joggen uit te stellen. Je krijgt dus meerdere adviezen op basis van die ene set van gegevens.

Koen: Ik las onlangs een mooi voorbeeld van het gebruik van de Solid technologie in het Verenigd Koninkrijk. Zij hebben een project bij personen met dementie. In hun kluisje kunnen ze hun muzikale voorkeur aangeven. Zo weten zorgverleners van welke muziek iemand rustig wordt, informatie die je normaal niet in iemands patiëntendossier vindt. Het kan handig zijn om te weten dat iemand van Johnny Cash houdt, zeker als het om iemand met dementie gaat.

Wat wil We Are bereiken na afloop van het project?

Nathalie: Voor dit project krijgen we van de Vlaamse Overheid financiering voor twee jaar. Op die tijd willen we de technische omgeving bouwen en uitwerken hoe gezondheidsgegevens juridisch en ethisch beheerd moeten worden. Daarna is het de bedoeling dat We Are een zelfstandig draaiend systeem wordt.

Het beheer van die gegevens is best ingewikkeld. Mensen zullen niet alleen baas zijn over hun eigen gegevens maar ook mee kunnen beslissen wat er met de samengevoegde data gebeurt. Want dat is natuurlijk waar de waarde zit. Zo kunnen onderzoekers toegang krijgen tot de levensstijlgegevens van een grote groep personen met reuma, diabetes of gelijke welke chronische aandoening. Dat kan versneld tot nieuwe inzichten leiden. Ook zijn er nog veel vragen rond eigendom van data. Stel: een arts doet een bloedonderzoek bij jou. Wie is er dan eigenaar van de gegevens die daaruit voortvloeien? Jij? Of de arts die het bloedstaal nam? Of het labo dat je bloed onderzocht? Geen eenvoudige vraag. Daarvoor zullen we wetenschappelijk onderzoek doen samen met juridische en ethische experten. Ook betrekken we burgers/patiënten. Zij zijn de uiteindelijke gebruikers, dus we moeten weten wat werkt voor hen, wat zij belangrijk vinden. Zorgverleners en ontwikkelaars van digitale diensten zullen ook een stem krijgen. Na twee jaar moet er een ontwerp klaarliggen dat met al deze zaken rekening houdt.

Koen: Dat ontwerp gaan we ook meteen toepassen op een vorm van gegevens die voor personen met een chronische aandoening heel belangrijk zijn. Namelijk hun patiëntenervaringen in de zorg. Daarvoor gaan we

"Mensen zullen niet alleen baas zijn over hun eigen gegevens maar ook mee kunnen beslissen wat er met de samengevoegde data gebeurt. Want dat is natuurlijk waar de waarde zit."

Nathalie

de technologie van de kluisjes toepassen op de resultaten van de Vlaamse Patiënten Peiling . Dit is een instrument van het VPP om te meten hoe patiënten hun verblijf in een zorgorganisatie ervaarden. De Vlaamse overheid wil dit ook uitbreiden naar bewonerservaringen in de ouderenzorg en kijkt hier met veel interesse naar. Het is echt pionierswerk. Er is ook een langere termijn opdracht opgenomen in ons project. Na de eerste twee jaar kunnen we op basis van de ervaringen met de Vlaamse Patiënten Peiling ook andere toepassingen voor burgers/patiënten uitwerken.

Nathalie: Inderdaad. Voor de lange termijn werking van We Are betekent dit dat er gegevens moeten binnenkomen in de kluisjes en dat die gegevens hergebruikt worden. Daarbovenop willen we erover waken dat die manier van werken burgers ten goede komt. Er zijn veel manieren waarop dat kan. Zo zou de samengevoegde data (data over vele personen heen) kunnen worden ingezet voor het voorkómen van bepaalde ziektes. Patiënten zouden ook zelf het initiatief kunnen nemen om onderzoek op te starten naar wat zij belangrijk vinden.

Van waar komt de nood aan dit project?

Koen: De gezondheidsgegevens waarover we spreken hebben een grote waarde. Ze kunnen niet alleen onze eigen gezondheid verbeteren maar ook de kwaliteit van zorg in het algemeen. Mensen zijn zich meer en meer bewust van die waarde. Dat zien we aan de bereidheid die er is om gegevens te delen. Niet alleen met de eigen zorgverleners, maar ook met wetenschappers en de overheid.

"Gezondheidsgegevens hebben een grote waarde. Ze kunnen niet alleen onze eigen gezondheid verbeteren maar ook de kwaliteit van zorg in het algemeen." Koen

Nathalie: Wij, bij VITO, zijn onderzoekers. Preventie, het voorkómen van ziektes, is één van onze focuspunten. Daarvoor proberen we het gedrag en de biologische kenmerken (lengte, DNA ...) van mensen in kaart te brengen. Er bestaan ondertussen verschillende apps die levensstijl meten, maar de gegevens die daaruit voortvloeien staan erg verspreid bij allemaal verschillende dienstenleveranciers. Als al die data wordt samengebracht bij de burger dan kan dat een enorme versnelling betekenen voor ons onderzoek.

Ook bij personen met een chronische aandoening zien we een nood om de eigen zorg volledig in kaart te brengen. Om goede zorg te kunnen bieden moet je een volledig beeld hebben van mensen en hun achtergrond. Hoe is iemand omringd? Is er een kwetsbaarheid waar we rekening mee moeten houden? Allemaal elementen die iemands gezondheid meebepalen.

Anderzijds is We Are ook een tegenbeweging op het feit dat onze data uit onze handen lijken weg te glippen. We zien in het buitenland meer en meer voorbeelden van hoe gegevens misbruikt worden.

Maar het gaat verder dan enkel misbruik tegengaan?

Koen: Absoluut! Patiënten die zelf kunnen beslissen met wie ze welke gegevens delen voelen zich meer betrokken bij hun zorg. Als je de controle in handen hebt en je weet dat je gegevens veilig zijn kan dat werken als een hefboom om net meer gegevens te delen.

Nathalie: Het systeem, van data op te slaan bij de app-leveranciers of data zonder meer openstellen voor innovatie, is in strijd met waarden zoals privacy en zelfmanagement. Er is dus nood aan een systeem, beheerd door de burger. Makkelijk zal het niet zijn, we zullen allemaal moeten bijleren. Want je eigen data beheren vereist bepaalde vaardigheden. Er zal een veranderingsfase komen waar we doorheen moeten, maar onze digitale maatschappij maakt die verandering noodzakelijk.

Koen: We begrijpen heel goed dat er ondersteuning nodig is voor de burger. Want die zal het systeem moeten begrijpen en beheren. Een grote groep van onze samenleving (40%) is digitaal kwetsbaar. Maar ook hen moeten we meenemen in dit verhaal. Dat is één van de kernprincipes van We Are en daarom betrekken we burgers van bij de start bij de ontwikkeling. Zo zijn we zeker dat wat we ontwikkelen ook aansluit bij wat mensen nodig hebben. De gebruikers actief betrekken bij de ontwikkeling is één van de verantwoordelijkheden van het VPP. Het helpt om daarbij een aantal principes voor technologische innovatie in de zorg voor ogen te houden. De Koning Boudewijnstichting werkte hiervoor de zogenaamde effectiviteitsprincipes voor zorgvuldige technologie uit.

+ https://kbs-frb.be/nl/technologie-voor-menselijke-zorg-en-ondersteuning

Van waar komt de naam 'We Are'?

Nathalie: Eén van onze vorige projecten heette 'I Am'. Dat project richtte zich op preventie en onderzocht waar ziektes vandaan komen. Ik en al mijn data, zijn samen mijn gezondheid. Dat is de gedachte die leefde achter de naam 'I Am'. Op dat idee bouwden we verder. Wat als we al die data samen kunnen leggen? En wij samen, als burgers, de kracht krijgen om met onze data iets te veranderen? Zo werd 'We Are' geboren.

> "Onze digitale maatschappij maakt die verandering noodzakelijk." Nathalie

Koen: De naam 'We Are' sluit ook mooi aan bij de samenstelling van de groep organisaties die eraan werken. Een heel diverse groep, zodat alle belanghebbenden vertegenwoordigd zijn. Zo zal Domus Medica meedenken vanuit het standpunt van de huisarts, wij bij het Vlaams Patiëntenplatform geven een stem aan de gebruikers, VITO brengt de innovatieve technologie binnen en de voorzieningen worden vertegenwoordigd door Zorgnet-Icuro. Zo brengen we veel verschillende standpunten samen aan één tafel.

Kan je een voorbeeld geven van hoe We Are zal worden ingezet in de praktijk?

Koen: Als eerste staat de Vlaamse Patiënten Peiling op de planning. Ik had het er daarnet al over. Nu zijn er een aantal meetperiodes waarbij personen tijdens of na hun verblijf in een zorgvoorziening een vragenlijst krijgen die polst naar hun ervaringen. Het VIKZ (Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg) verwerkt die antwoorden en brengt zo de patiëntenervaringen in Vlaamse voorzieningen in beeld. Op hun website (www.zorgkwaliteit.be) kan je per voorziening gaan opzoeken hoe andere patiënten hun zorg ervaarden en kan je ook voorzieningen met elkaar vergelijken. Het doel daarvan is dat de kwaliteit van zorg toeneemt. Net daarom zou het interessant zijn om niet langer met specifieke meetperiodes te werken, maar het hele jaar door patiëntenervaringen te meten. Nu gebeurt de Vlaamse Patienten Peiling vooral op papier, maar sommige voorzieningen werkten ook al elektronische bevragingen uit. Wij voorzien in ons project een digitale tool. Elke nieuwe afgenomen vragenlijst zou dan onmiddellijk verwerkt en gedeeld worden via het persoonlijk kluisje van de bevraagde patiënt. De patiënt kan deze gegevens dan delen met het VIKZ en met de voorziening, zodat voorzieningen sneller feedback krijgen over hun werking.

De technologie achter We Are (Solid) werd uitgevonden door de uitvinder van het World Wide Web (Internet). Wat was zijn motivatie om hiermee aan de slag te gaan?

Nathalie: Toen Sir Tim Berners-Lee het internet uitvond was zijn motivatie "Ik wil kennis ter beschikking stellen van iedereen". Maar doorheen de jaren merkte hij dat informatie vaak wordt misbruikt. Het schandaal rond 'Cambridge Analytica' was voor hem een zoveelste teken dat er iets moest veranderen. Dat bedrijf misbruikte de gegevens van miljoenen Facebook-gebruikers om Donald Trump een voordeel te geven bij de verkiezingen van 2016 in Amerika. Met Solid wil

Je kan Solid zien als een soort verbetering van het Internet. Er zullen niet langer grote bedrijven zijn die gegevens bezitten van miljoenen mensen.

Berners-Lee burgers opnieuw controle geven over hun eigen data en ervoor zorgen dat burgers zelf kunnen kiezen voor welke projecten die data wordt ingezet. Zo is de kans veel groter dat er gestreefd wordt naar doelen van algemeen belang.

Koen: Je kan Solid zien als een soort verbetering van het Internet. Er zullen niet langer grote bedrijven zijn die gegevens bezitten van miljoenen mensen. Hij geeft die macht terug aan ons, de burgers. Iedere burger beheert zijn eigen data dan in een eigen datakluis of POD (Personal Online Data store).

Dit is de eerste keer dat Solid gebruikt wordt om gezondheidsdata te beheren. Welke extra uitdagingen brengt dat met zich mee?

Koen: We moeten ervoor zorgen dat we iedereen meenemen in dit verhaal. Mensen moeten vaardigheden aangeleerd krijgen om hun gezondheid in handen te kunnen nemen als ze dat willen. En ze moeten voldoende vaardigheden hebben om Solid te gebruiken. Dat is een uitdaging. Het is ook een extra motivatie om ervoor te zorgen dat de technologie zo makkelijk mogelijk te beheren is.

Nathalie: We moeten ook het vertrouwen winnen van burgers. Dat gaat samen met goed begrijpen wat Solid is. Want als duidelijk is dat je zelf aan het roer staat, is het makkelijker om het systeem te vertrouwen. Daarnaast zijn er technische uitdagingen. De kluisjes waarover we al spraken zijn ook echt kluizen. Het is makkelijk om er iets in te steken, maar iets terugvinden en eruit halen is nog heel moeilijk.

Als jullie vrij mogen denken, wat hopen jullie dan met We Are op lange termijn allemaal mogelijk te maken?

Nathalie: Ik werk elke dag met preventie en denk dat op dat vlak We Are een grote meerwaarde kan leveren. Als je alle data rond levensstijl, gezondheid en welzijn kan samenbrengen kan je daar veel uit leren.

Koen: Voor mij is het belangrijk dat iedereen zelf informatie kan toevoegen aan zijn kluisje. Daarmee kan je aangeven wat jij belangrijk vindt. Daarom gaf ik in het begin van het interview dat voorbeeld van dementie en muziek. Als ik ooit in een woonzorgcentrum terecht kom, hoop ik dat ze rekening houden met mijn liefde voor muziek. Het systeem zal ons helpen om zorg meer af te stemmen op wat patiënten echt willen. Op lange termijn hoop ik ook dat het systeem wereldwijd wordt opgepikt. Momenteel is er een gigantische kloof in de kwaliteit van gezondheidszorg tussen de verschillende landen. Basisgezondheidszorg wereldwijd beschikbaar maken is een kwestie van middelen maar ook van technologieën, zoals deze, delen.

Bedankt Nathalie en Koen voor dit interview!

DE OPDRACHT VAN HET VPP:

Het VPP is trekker van twee grote onderdelen binnen het project.

- Wij staan aan het roer bij het eerste praktijkvoorbeeld, de VPPeiling.
- Het is onze opdracht om bij alle verschillende stakeholders een draagvlak te creëren voor deze nieuwe manier van omgaan met gezondheidsgegevens. Dat gaat van overheden tot dienstenleveranciers, onderzoekers … en uiteraard de gebruiker, burger, patiënt!

Meer flexibiliteit voor wie opnieuw aan het werk wil!

Heb je omwille van je ziekte nood aan een flexibel uurrooster maar werk je minder dan 13 uur? Is het voor jou moeilijk om minstens 3 uur aan één stuk te werken door je ziekte? Dan kan je vanaf nu makkelijker het werk gedeeltelijk hervatten!

Wie een ziekte-uitkering combineert met loon (systeem van gedeeltelijke werkhervatting) kan vanaf nu, met toestemming van de adviserend arts, een uitzondering krijgen op de zogenaamde arbeidsduurregeling. Tot voor kort kon iemand die minder dan 13 uur werkte geen flexibel uurrooster krijgen en moest je minstens 3 uur aan één stuk werken. Sinds eind oktober 2022 kan dit wel, goed nieuws dus!

Een verwezenlijking waar we fier op zijn, hoe droegen wij daaraan bij?

Via onze ledenverenigingen en individuele patiënten ontvingen we verschillende klachten over deze regeling. In 2018 bundelden we de knelpunten en trokken er een eerste keer mee naar het kabinet van de minister van Sociale Zaken en de minister van Werk. Meer dan 4 jaar later en na heel wat gesprekken met kabinetten, administraties en vakbonden is de aangepaste wetgeving een feit!

Wetgeving:

- https://bit.ly/KB-230922: 23 SEPTEMBER 2022. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1992 betreffende de afwijkingen van de minimale wekelijkse arbeidsduur van de deeltijds tewerkgestelde werknemers vastgesteld bij artikel 11bis van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

- https://bit.ly/KB-180922: 18 SEPTEMBER 2022. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 tot vaststelling van de afwijkingen van de minimumgrens van de duur van de prestaties der werknemers

Een warm welkom voor onze jongste leden!

Behind Endo (stories) is een veilige community voor:

- Ervaringsverhalen van endosisters (vrouwen met enometriose) én hun partners.
- Correcte info over endometriose en concrete handvatten tijdens gesprekken met dokters.
- Tips om op een holistische manier het dagelijks leven met endometriose draaglijk te maken.
- Acties om de nodige (h)erkenning en omkadering rond endometriose in België en Nederland te verkrijgen.

+ https://behindendo.be

Patiëntenvereniging **Von Hippel Lindau België** zet zich in voor personen met de zeldzame aandoening Von Hippel-Lindau. Personen met deze aandoening ontwikkelen goed- of kwaadaardige gezwellen op verschillende plaatsen in het lichaam.

+ https://www.facebook.com/vonhippellindau.belgie/

VON HIPPEL LINDAU BELGIË

Ellen Gepts

Ellen is al bijna 10 jaar (bestuurs)lid van de Maretak, een vereniging voor chronische pijnpatiënten. Zelf gelooft ze heel erg in doelgerichte zorg en met de Maretak onderneemt ze verschillende acties om dit in de praktijk te brengen. Eén van de tools om dat mogelijk te maken is Doelzoeker. Ellen ging er zelf mee aan de slag en is blij dat er nu ook een digitale versie bestaat.

Je bent lid van patiëntenvereniging de Maretak? Hoe ben je daar terecht gekomen?

In 2013 verhuisde ik en zocht ik in de buurt naar verenigingen en activiteiten. Op die manier leerde ik de Maretak kennen. Zij organiseerden lotgenotencontact voor mensen met chronische pijn. Ik vond dat fijne bijeenkomsten en ik ben daar lang naartoe gegaan. Toen ik de diagnose net kreeg trok ik me eerder terug. In 2013 voelde ik me klaar om lotgenoten te ontmoeten en in het verenigingsleven te stappen. Omdat pijn zo'n grote rol speelt in mijn leven is het voor mij logisch dat ik lid ben van de Maretak, maar daarnaast ben ik ook lid van de MS-Liga.

Ondertussen ben je een actieve bestuurder binnen de Maretak. Hoe is dat gekomen?

In 2014 vroeg iemand van het bestuur of ik interesse had om bestuurslid te worden en voilà, hier zit ik nu. Ik ben binnen de Maretak verantwoordelijk voor alles wat met IT te maken heeft. Ik onderhoud onder andere de website en sociale media, ik maak grafische ontwerpen voor flyers en ik zorg dat de webinars technisch goed verlopen.

Wat doet de Maretak precies?

De Maretak is een vereniging voor chronische pijnpatiënten. We hebben ongeveer 250 leden. Onze hoofdactiviteiten zijn informeren, contacten met lotgenoten bevorderen, maar ook belangenbehartiging. Dat doen we bijvoorbeeld als lid van heel wat zorgraden van eerstelijnszones. Een eerstelijnszone is een gebied in Vlaanderen gevormd door één of meer gemeenten. In dat gebied werken gemeentelijke diensten en zorg- en hulpverleners samen. Een zorgraad is de structuur die een eerstelijnszone aanstuurt. We zijn ook lid van de Europese pijnvereniging en onze voorzitter is lid van het Observatorium voor Chronische Ziekten binnen het RIZIV. Daarnaast organiseren we allerlei activiteiten. Denk bijvoorbeeld aan webinars, bewegingsactiviteiten, creactiviteiten, ontspannende activiteiten enzovoort. We hebben ook een jongerenwerking want jongeren hebben een heel andere problematiek dan ouderen. Zij hebben bijvoorbeeld nog een kinderwens, ze studeren nog, ze staan aan het begin van hun carrière.

Jouw vereniging schaart zich helemaal achter het principe van doelgerichte zorg. Waarom is doelgerichte zorg zo belangrijk voor patiënten?

Ik denk dat de gezondheidszorg te veel kijkt naar het lichamelijke probleem achter een ziekte in plaats van naar de persoon en de achtergrond van die persoon. Het menselijke aspect verwatert daardoor. Een mens is meer dan een ziekte. Alles is verbonden. Je ziekte is verweven met je relaties, werk … en dat heeft veel meer impact op je leven dan enkel het lichamelijke. Dus een zorgverlener moet zijn zorg eigenlijk afstemmen op die achtergrond van een patiënt. Er zou meer aandacht moeten zijn voor omgaan met je ziekte. Verder denk ik ook dat doelgerichte zorg problemen kan helpen voorkomen. Als iemand bijvoorbeeld als doel heeft om meer te bewegen dan kan dat bescherming bieden tegen andere ziektes. Er is dus ook een maatschappelijke impact. Dat komt bovenop de impact voor de patiënt zelf. Die voelt zich gehoord en begrepen. Dat is nu nog niet altijd het geval weet ik, wanneer ik naar de verhalen van lotgenoten luister.

BIO

Ellen is 45 jaar, woont in het Leuvense en heeft twee tieners in huis. Als informaticus ontwikkelt ze graag nieuwe software. In 2009 kreeg Ellen de diagnose van multiple sclerose (MS), een degeneratieve zenuwziekte. Een zware diagnose, en toch is Ellen de ziekte ook dankbaar. "Ik heb een heel andere kijk op het leven gekregen en waardeer de kleine dingen meer. Omdat ik weet dat stress een negatieve impact heeft op mijn aandoening jaag ik me niet meer zo snel op en probeer ik meer los te laten."

"Een mens is meer dan een ziekte. Alles is verbonden. Je ziekte is verweven met je relaties, werk ... en dat heeft veel meer impact op je leven dan enkel het lichamelijke."

Ellen Gepts

In welke zin voelen mensen zich niet gehoord of begrepen?

Wel, als je het zelf niet meemaakt kan je je vaak moeilijk inleven in iemand met een ziekte of pijn. Dat voelen mensen. Zorgverleners hebben vaak vooral uit een boek geleerd over je ziekte, maar daarmee weten ze nog niet wat het betekent om die ziekte te hebben. Als patiënt voel je je dan niet altijd begrepen.

In oktober lanceerden we de digitale versie van Doelzoeker. Doelzoeker is een tool die patiënten helpt om hun levensdoelen te formuleren en ze vervolgens te bespreken met hun omgeving en zorg- en hulpverleners. Hoe kwam jij voor het eerst in contact met Doelzoeker?

De Maretak is een actief lid van het VPP en we proberen dus goed op te volgen waar het VPP mee bezig is. Jullie kwamen bij ons al eens een infosessie over Doelzoeker geven. We hebben vervolgens papieren Doelzoekers besteld voor de leden van ons bestuur. Daarop kregen we veel positieve reacties.

Heb je de Doelzoeker zelf ook al eens gebruikt? En heeft het jou wat opgeleverd?

Ja hoor! Ik heb ingezien dat ik mijn levensdoelen prioriteit moet geven, bovenop al die pijnklachten en ziekteklachten of het nadenken over de gevolgen ervan. Als je focust op de grotere waarden van het leven, moet je minder strijden tegen je ziekte. Je krijgt ook meer zin in je leven, ondanks de pijn. Er komt ruimte voor nieuwe mogelijkheden. Doelzoeker motiveert je om naar de grotere dingen in het leven te kijken in plaats van te focussen op je ziekte. Je kijkt vooruit en gaat nadenken over wat je graag wil bereiken. Ik merkte dat MS ook al voor mijn diagnose een rol speelde in mijn leven. Het verleden invullen vond ik wel moeilijker. Iets concreets dat uit de Doelzoeker kwam is het besef dat ik terug meer piano wil spelen.

Je gaf net al aan dat de Maretak met Doelzoeker aan de slag ging. Wat hebben jullie naast het organiseren van de infosessie nog gedaan?

Eerst vulden alle bestuursleden de Doelzoeker in en vervolgens hebben we via die infosessie de Doelzoeker bekend gemaakt onder onze leden. Om echt naar de praktijk te gaan be-

spraken we Doelzoeker tijdens onze lotgenotencontacten. Die gaan altijd over een bepaald thema. We polsten naar hoe lotgenoten naar doelgerichte zorg en Doelzoeker kijken.

"Ik heb ingezien dat ik mijn levensdoelen prioriteit moet geven. Als je focust op de grotere waarden van het leven, moet je minder strijden tegen je ziekte."

Wat hebben jullie daaruit geleerd?

Dat er veel meningen bestaan. Sommigen dachten dat hun zorgverleners er geen tijd voor zouden hebben. Maar het lokt wel goede discussies uit als je het samen bespreekt. We gaven mensen ook de mogelijkheid om Doelzoekers te bestellen en dat deden ze. De volgende stap is nu om professionals te betrekken. Doelgerichte zorg is niet alleen als patiënt omgaan met je doelen, maar ook die doelen bespreken met je zorgverleners om zorg en ondersteuning op maat mogelijk te maken.

Is jouw zorg al doelgericht?

Dat is een moeilijke vraag. In zekere zin wel denk ik. Ik heb maandelijks een gesprek met mijn neuroloog. In die gesprekken gaat het niet enkel over symptomen en medicatie. Ik voel me vrij om ook andere dingen te zeggen. Als ik bijvoorbeeld nieuwe medicatie opstart, dan kijken we naar de mate waarin dat mijn kwaliteit van leven aantast. Soms heeft medicatie zo veel bijwerkingen dat mijn levenskwaliteit verlaagt in plaats van verhoogt. Het is dan belangrijk om alle mogelijkheden met mijn neuroloog te overlopen. Dat mijn neuroloog een jongere arts is maakt volgens mij wel een verschil. Nog een ander voorbeeld waar ik aan denk: de arts uit de pijnkliniek had me een boek over 'Acceptance Commitment Therapy' (ACT) bij pijn aangeraden. Ik weet dat ACT en doelgerichte zorg niet hetzelfde zijn, maar bij ACT moet je ook focussen op levenswaarden. ACT is een vorm van gedragstherapie die je vooral zelf doet. Bij doelgerichte zorg gaat het volgens mij meer in samenspraak met behandelaars. Na het lezen van dat boek heeft de arts dat met mij besproken. Hij stelde vragen zoals "Wat zijn je levenswaardes?" "Wat zijn je hobby's?". Dat was de eerste keer dat een arts daarover sprak met mij [enthousiast].

Je geeft twee concrete voorbeelden, maar heb je bij al je zorgverleners het gevoel dat er ruimte is voor doelgerichte zorg?

Nee, nog niet. Voor ik naar mijn huidige neuroloog ging had ik een andere neuroloog, een oudere. Dat was anders. Hij heeft nog een andere opleiding gehad en focuste erg op het medische.

Heb je de doelenfiche van Doelzoeker al eens meegenomen naar een zorgverlener?

Nee, eigenlijk nog niet.

Hoe komt dat?

Ik wist dat er een digitale versie zou uitkomen dus daarop wachtte ik. Nee, eigenlijk is dat maar een excuus [lacht]. Ik zou de geschikte persoon zijn om het te doen.

Je hoeft niet per se je doelenfiche mee te nemen. Het kan ook zijn dat je inzichten uit je Doelzoeker meeneemt in een gesprek met je zorgverleners. Je gaf net al aan dat er nog drempels kunnen zijn voor hen. Welke drempels zijn dat volgens jou?

De beperkte tijd en hun opleiding. Het vraagt een heel andere manier van werken. Dat gebeurt niet van vandaag op morgen. Er moet meer aandacht komen voor het sociale en het mentale.

Jullie hebben doelgerichte zorg en Doelzoeker binnen lotgenotencontact ook al besproken zei je net. Welke dingen kwamen daar aan bod?

Er zijn al drie lotgenotencontacten geweest over Doelzoeker. Morgen is er nog eentje. Bij doelgerichte zorg wordt de patiënt gehoord en dat doet erg veel. In het algemeen waren de ervaringen wel positief en wilden de leden ermee aan de slag. De grootste drempel voor patiënten is de vrees dat zorgverleners er geen tijd voor hebben. Daardoor durven patiënten het nog niet altijd zelf aan te brengen.

Wat zijn volgens jou de voordelen van de digitale Doelzoeker?

Ik verkies de digitale boven de papieren versie, maar dat is natuurlijk persoonlijk. Waarom? Wel, doelgerichte zorg is eigenlijk een 'work in progress'. Je levensdoelen kunnen veranderen over maanden, jaren ... . In de digitale Doelzoeker kan je veel makkelijker foto's weghalen of veranderen, de tekst vergroten of verkleinen, andere kleuren gebruiken ... . De stickers van de

papieren versie kan je niet weghalen, geschreven tekst kan je wel wegstrepen, maar het wordt een chaos. In de digitale Doelzoeker kan je ook je eigen afbeeldingen toevoegen, zo maak je het persoonlijker. Wat ik ook interessant vind is dat je toegang kan verlenen aan specifieke mensen: bijvoorbeeld iemand uit je omgeving of een zorgverlener. Bovendien zag ik ook dat je je levensweg en doelenfiche kan afprinten en dus meenemen naar je zorgverleners. Ook kan je verschillende versies maken. Voor mij heeft de digitale versie eigenlijk alleen maar voordelen.

Met jouw vereniging werk je aan een project om doelgerichte zorg in de praktijk te brengen. Jullie kregen daarvoor financiële steun van de Koning Boudewijnstichting. Wat willen jullie graag met dat project bereiken?

We willen vooral de professionals sensibiliseren. Doelgerichte zorg vraagt om een andere manier van werken en dat vergt veel van hen. Als doelgerichte zorg al in hun opleiding aan bod zou komen, biedt dat veel meer mogelijkheden. Onze leden ondervinden dat behandelaars openstaan om verder te kijken dan hun ziekte. Dat is goed, maar er moeten handvatten komen om hen daarbij te helpen. Ook continuïteit van zorg is onderdeel van ons project. Daarmee bedoel ik dat patiënten niet aan hun lot overgelaten mogen worden. Als er bijvoorbeeld nieuwe medicatie opgestart wordt, dan stopt de zorg soms. Dat zou niet mogen.

"We willen vooral de professionals sensibiliseren. Doelgerichte zorg vraagt om een andere manier van werken en dat vergt veel van hen."

Welke acties gaan jullie ondernemen in jullie project?

We organiseren twee symposia in Vlaams-Brabant. Het eerste is op drie december. Het tweede is op 14 januari. Iedereen is welkom, zowel zorgverleners als patiënten. De centrale vraag van het symposium is "wat maakt de patiënt gelukkig?". Dat is eigenlijk een vraag die zorgverleners niet snel stellen. Of "wat motiveert je om uit bed te komen?", dat wordt niet gevraagd maar dat is net wel wat doelgerichte zorg is. We laten patiënten, zorgverleners en experten aan het woord en er zal ook voldoende tijd zijn om vragen te stellen en te netwerken. Als je interesse hebt om deel te nemen, surf dan zeker naar www.watmaakteenpatientgelukkig.be

Tot slot, wat wil je zeggen tegen personen die nog twijfelen om hun levensdoelen te bespreken met zorgverleners?

Wees niet beschaamd en begin zelf over je levensdoelen. Je kan bijvoorbeeld zelf vertellen hoe je dag er uitziet, met welke activiteiten je het moeilijk hebt, je kan uitleggen wat je nog zou willen doen maar op dit moment niet lukt. Dat is een manier om het gesprek te starten. Je kan zelfs zeggen "in het kader van doelgerichte zorg ..." dan zullen de ogen van zorgverleners opengaan denk ik. Als jij al iets over doelgerichte zorg weet zal je zorgverlener gemotiveerd worden om er ook meer rond te doen. Mijn advies is: gewoon doen!

Bedankt Ellen, voor dit boeiende gesprek!

Wil je net als Ellen aan de slag gaan met de digitale Doelzoeker, surf dan naar www.doelzoeker.be.

VRAGEN AAN HET VPP

Wat is het 'digitaal zorg- en ondersteuningsplan'? En hoe is het VPP hierbij betrokken?

Op deze vraag gaf Marit Mellaerts, beleidsmedewerker VPP, een antwoord.

Een zorgverlener die vraagt wat voor jou een goede dag betekent. Een arts die vraagt waar jij energie uit haalt. Beide zijn dit voorbeelden van doelgerichte zorg. Tenminste als je zorgverlener nadien je zorg ook afstemt op wat jij aangaf. Het vraagt een aanpassing van zorgverleners om zo te werk te gaan. Ook de Vlaamse overheid voelt dat er daarbij nood is aan ondersteuning. Dus gingen ze aan de slag met de ontwikkeling van een digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP). Dit moet een communicatie- en planningsinstrument worden dat patiënten centraal plaatst in hun dagelijkse zorg.

Het plan zal de samenwerking tussen jouw zorgverleners vergemakkelijken door digitale gegevensuitwisseling te verbeteren. Dat is niet hetzelfde als een elektronisch patiëntendossier waarin jouw medische gegevens bewaard worden. Het gaat om gegevensdeling voor zorgplanning binnen je zorgteam. Dat zorgteam bestaat uit jou, je mantelzorgers en je zorgverstrekkers. Op basis van jouw levensdoelen en zorgdoelen worden zorgtaken in kaart gebracht. Met behulp van het plan kijkt jouw zorgteam wie welke zorgtaak op zich kan nemen.

"Op basis van jouw levensdoelen én zorgdoelen worden zorgtaken in kaart gebracht."

De uitwerking van dit plan startte al in 2017, maar liep vertraging op. In oktober schoot het project opnieuw uit de startblokken en daarbij zijn wij nauw betrokken. Samen met andere belanghebbenden zullen we inbreng geven over de verschillende mogelijkheden van het plan. We denken ook mee na over het regelgevend kader: wat kan wel, wat kan niet en welke voorwaarden zijn er? Daarnaast denken we mee na over hoe kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning georganiseerd kan worden. We willen doelgerichte zorg blijvend onder de aandacht brengen.

In 2023 zal het DZOP uitgetest worden in 2 pilootprojecten. Eén project zal zich toespitsen op personen met een palliatieve zorgnood. Het andere richt zich op personen met complexe chronische thuiszorgnoden.

Je hoort er in de toekomst zeker nog van via onze kanalen! Of lees er meer over op:

+ https://bit.ly/digitaal-zorgplan

OPROEP

Heb jij zelf een vraag voor het VPP? Bezorg ze ons via *info@vlaamspatientenplatform.be*

Bij een chronische aandoening horen vaak hoge (medische) kosten. Soms moet je ook (tijdelijk) beroep doen op een vervangingsinkomen. Die combinatie kan je in een financieel nijpende situatie brengen.

Ondersteuning bij hoge medische kosten

WELKE HULPMIDDELEN BESTAAN ER?

De overheid riep een aantal maatregelen in het leven om de financiële toegang tot zorg te verzekeren. Zowel federaal, Vlaams als lokaal draagt het beleid hier zijn steentje aan bij. Maar door die opsplitsing is het niet eenvoudig om je weg te vinden in dit doolhof van maatregelen. Een digitale brochure, waarin de voornaamste maatregelen opgesomd worden, komt eraan. Binnenkort vind je deze op onze website!

1 statuut: statuut chronische aandoening

Wanneer heb je hier recht op?

- Je hebt **hoge medische kosten**: tijdens **acht opeenvolgende kwartalen (twee kalenderjaren) heb je elk kwartaal minstens € 337,69*** aan medische kosten. Zowel het deel dat wordt terugbetaald door het ziekenfonds, als het remgeld (wat je als patiënt nog zelf moet betalen) wordt hier meegerekend. Zo'n statuut krijg je voor twee jaar. Nadien kan het **telkens met een jaar verlengd** worden. Personen met een **zeldzame ziekte** krijgen het statuut **voor vijf jaar**, als ze bij hun ziekenfonds een attest indienen. Willen ze dit verlengen? Dan brengen ze opnieuw een attest binnen. De financiële voorwaarde geldt niet meer.
- Je hebt recht op het **forfait voor chronisch zieken** (of zorgforfait): dit krijg je als je hoge medische kosten en een hoge graad van zorgafhankelijkheid hebt.

Wat zijn de voordelen?

- Je kan een beroep doen op de **derdebetalersregeling bij huisartsen, specialisten en tandartsen**.
- Het plafond van de **maximumfactuur** (MAF) wordt **verlaagd** met € 112,62*.

Wat dat is leggen we verder in dit artikel uit.

* Bedragen voor 2022, deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd.

2 belangrijke maatregelen

Wanneer je arts de derdebetalersregeling toegepast, **betaal je enkel nog** het **remgeld**. Het deel dat je ziekenfonds betaalt hoef je niet langer voor te schieten. Je ziekenfonds betaalt dit rechtstreeks aan je zorgverlener.

Sinds **1 januari 2022** kunnen **artsen en tandartsen** de derdebetalersregeling toepassen voor alle geneeskundige zorgen voor alle patiënten (ook personen die niet het statuut chronische aandoening hebben). Opgelet: als je (tand)arts **niet geconventioneerd** is (d.w.z. de afgesproken tarieven niet volgt), betaal je ook nog **supplementen**, naast het remgeld. Je ziekenfonds betaalt die supplementen niet terug.

De **maximumfactuur** (MAF) beschermt gezinnen tegen hoge medische kosten. De medische kosten die je zelf moet betalen (remgelden) van je hele gezin worden daarvoor opgeteld. Zodra je een maximumbedrag bereikt, worden ook de remgelden terugbetaald. Welke types MAF er bestaan ontdek je hier: https://bit.ly/MAF_RIZIV

2 tegemoetkomingen van de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid

Voor wie? Personen met een beperking, tussen 18 tot 65 jaar oud.

- Je hebt recht op een **inkomensvervangende tegemoetkoming**, als je omwille van je **beperking niet kan gaan werken**. Of je kan wel gaan werken, maar wat je kan verdienen is beperkt tot 1/3 van wat een ander persoon op de arbeidsmarkt kan verdienen.
- Een **integratietegemoetkoming** compenseert de **extra kosten** die je hebt omwille van je **beperking**. De FOD kijkt hier naar je **zelfredzaamheid**. Wat kan je nog zelf en waarbij heb je hulp nodig?

Wil je meer weten? Dan kan je terecht op de website van de FOD Sociale Zekerheid: https://bit.ly/fod-sociale-zekerheid

3 zorgbudgetten

De Vlaamse sociale bescherming (https://www.vlaamsesocialebescherming.be) is een verzekeringssysteem voor mensen die langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben. Met de zorgpremie die we allemaal jaarlijks betalen financiert de Vlaamse sociale bescherming 3 zorgbudgetten:

- voor zwaar zorgbehoevenden: mensen die omwille van ziekte, een handicap of hoge leeftijd veel zorg nodig hebben in de thuissituatie of in een zorginstelling met verblijf.
- voor ouderen met een zorgnood: 65'+ers met een beperkt inkomen en een zorgnood.
- voor mensen met een handicap: kinderen en volwassenen met een erkende mentale of fysieke beperking.

Heb je door ziekte, ouderdom of een beperking een hulpmiddel nodig om je te verplaatsen? Je kan via de Vlaamse sociale bescherming ook een mobiliteitshulpmiddel kopen of huren.

3 pijlers van het VAPH

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH, https://www.vaph.be voor meer info) biedt ondersteuning aan op drie pijlers:

- **Persoonsvolgend budget** of Persoonlijk-assistentiebudget: hiermee kan je zorg en ondersteuning inkopen binnen je eigen netwerk, bij vrijwilligersorganisaties, individuele begeleiders, professionele zorgverleners of vergunde zorgaanbieders.
- Tegemoetkomingen voor een **hulpmiddel** of aanpassing in de thuissituatie: dit gaat over zeer uiteenlopende hulpmiddelen, van een trapleuning tot incontinentiemateriaal of pedagogische hulp bij hogere studies.
- **Rechtstreeks toegankelijke hulp**: beperkte ondersteuning voor wie af en toe hulp nodig heeft. Je kan daarvoor rechtstreeks aankloppen bij een aanbieder en verschillende ondersteuningsvormen: individuele begeleiding of groepssessies, dagopvang of verblijf met overnachting.

Heb je nog vragen of wil je meer informatie? Dan kan je terecht bij Marit Mellaerts (marit.mellaerts@vlaamspatientenplatform.be) of Kristien Dierckx (kristien.dierckx@vlaamspatientenplatform.be).

SAMEN
STERKER

Contacteer SamenSpraak

Schriftelijk

Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP), Groenveldstraat 15, 3001 Heverlee
Ondernemingsnummer: 0470.448.218, RPR – Leuven

Bel naar

+32 (16) 23 05 26

Mail naar

info@vlaamspatientenplatform.be

Surf naar

www.vlaamspatientenplatform.be

Volg ons

www.twitter.com/VPPvzw
www.facebook.com/vlaamspatientenplatform
www.instagram.com/vppvzw
www.linkedin.com/company/vlaams-patiëntenplatform-vzw

Vlaams patiëntenplatform

© Foto's in deze Samenspraak: Sophie Nuytten, Katrien Bels, Pexels, Freepik