



POSITIENOTA

TOEGANKELIJKHEID VAN ZIEKENHUIZEN

Goedgekeurd door de plenaire vergadering
van 15/03/2021

Toegankelijkheid van ziekenhuizen

Positienota van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (NHRPH)

I. Inleiding en denkkader

Wie geen toegang heeft tot bepaalde plaatsen, voorzieningen, goederen of informatie, die er niet naartoe kan gaan of er niet ten volle gebruik van kan maken, is per definitie uitgesloten van het maatschappelijk leven. Toegankelijkheid, in de ruime zin van het woord, van ziekenhuizen is in die zin belangrijk, temeer omdat het over (de toegang tot) het recht op gezondheid gaat.

Deze nota is gebaseerd op het maatschappelijk paradigma dat stelt dat de problemen van personen met een handicap minder voortkomen uit de aard van hun handicap dan uit de manier waarop de samenleving is georganiseerd en, in het bijzonder, uit de hindernissen die personen met een handicap beletten hun recht op gezondheid uit te oefenen.

Toegankelijkheid, zowel materieel als wat betreft het recht op zorg, garandeert de keuzevrijheid van de persoon met een handicap en zijn zelfredzaamheid. Het is een kwestie van gelijkheid tussen ziekenhuisgebruikers: iedereen moet, zonder enige vorm van discriminatie, toegang hebben tot het ziekenhuis.

Artikel 25 van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (UNCRPD) bepaalt dat de Staten die Partij zijn erkennen dat **personen met een handicap zonder discriminatie op grond van hun handicap recht hebben op het genot van het hoogst haalbare niveau van gezondheid**.

Door het Verdrag te bekrachtigen, heeft België zich ertoe verbonden:

- alle nodige maatregelen te nemen om "de bescherming en veiligheid van personen met een handicap in risicovolle situaties" te waarborgen;
- "van vakspecialisten in de gezondheidszorg" te eisen "dat zij aan personen met een handicap zorg van dezelfde kwaliteit verlenen als aan anderen";
- te voorkomen "dat gezondheidszorg, gezondheidsdiensten, voedsel en vloeistoffen op discriminatoire gronden vanwege een handicap worden ontzegd".

Artikel 9 van het UNCRPD bepaalt dat, teneinde personen met een handicap in staat te stellen zelfstandig te leven en volledig deel te nemen aan alle facetten van het leven, de Staten die Partij zijn passende maatregelen dienen te nemen om personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen de **toegang tot de fysieke omgeving, tot vervoer, informatie en communicatie** te garanderen, met inbegrip van informatie- en communicatietechnologieën en -systemen, en tot andere voorzieningen en diensten die openstaan voor of worden verleend aan het publiek, in zowel stedelijke als landelijke gebieden. Deze maatregelen, die ook de identificatie en bestrijding van obstakels en drempels voor de toegankelijkheid omvatten, zijn onder andere van toepassing op medische voorzieningen.

Artikel 5 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bepaalt dat de patiënt **met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking** en **zonder enig onderscheid op welke grond ook**, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking heeft die beantwoordt aan zijn behoeften.

Deze nota is niet bedoeld om de toegankelijkheid van de zorg op zich te behandelen, d.w.z. de betaalbaarheid, de beschikbaarheid van gekwalificeerd zorgpersoneel, de wachttijden voor een contact met een specialist en de geografische toegankelijkheid. Dit onderwerp kwam wel aan bod in een studie van verschillende overheidsdiensten¹.

Ook het aspect 'kwaliteit van de zorg' komt niet aan bod in deze nota: dit werd behandeld in de positienota van de NHRPH van 19 september 2017. De teneur van deze positienota is wel impliciet in deze nota aanwezig.

Unia heeft een onderzoeksrapport en aanbevelingen uitgebracht m.b.t. dove personen. Deze positienota neemt een deel van het onderzoeksrapport over. Voor het overige wordt de lezer verzocht de website van Unia te raadplegen².

Deze nota heeft enkel betrekking op de toegankelijkheid van de ziekenhuizen.

Deze nota is niet bedoeld om alle fysieke toegankelijkheidsnormen voor ziekenhuizen in detail te beschrijven. Met de nota wil de NHRPH vooral de vinger leggen op aandachtspunten om zowel de fysieke als de menselijke toegankelijkheid van deze zorginstellingen voor alle personen met een handicap te verbeteren.

In deze nota zal in het bijzonder worden ingegaan op de aspecten die moeten worden ontwikkeld om kwaliteitsvolle zorg te garanderen voor personen met een handicap.

¹<https://www.gezondbelgie.be/nl/performantie-van-het-belgische-gezondheidssysteem/toegankelijkheid-van-de-zorg>

²<https://www.unia.be/nl/wetgeving-aanbevelingen/aanbevelingen-van-unia/studierapport-toegankelijkheid-ziekenhuizen>

II. Regelgeving en naleving van de regels

Vlaanderen

Ziekenhuizen waar bouw-, verbouwings- of uitbreidingswerkzaamheden worden gepland, moeten voldoen aan de toegankelijkheidsvoorschriften die van kracht zijn op het ogenblik dat de stedenbouwkundige vergunning wordt aangevraagd. Alle publiek toegankelijke delen van het gebouw, zoals de receptie, parkeerplaatsen, toegangswegen, gangen, deuren, trappen, liften en sanitaire voorzieningen, moeten inderdaad ook toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit³. De normen werden vastgelegd in de regeling inzake toegankelijkheid voor openbare gebouwen (cf. [besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van een gewestelijke stedenbouwkundige verordening inzake toegankelijkheid](#))⁴.

Waals Gewest

Het Waals Wetboek van Ruimtelijke Ordening, Stedenbouw, Patrimonium en Energie ([WWROSPE](#)) werd vervangen door het [Wetboek van Ruimtelijke Ontwikkeling \(WeRO\)](#)⁵. Het trad op 1 juni 2017 in werking en heeft de terminologie en de waarde van de instrumenten voor ruimtelijke ordening in Wallonië veranderd.

Tegen deze achtergrond wordt de gewestelijke leidraad voor stedenbouw⁶ het enige oriëntatiemiddel voor gewestelijke stedenbouw. De leidraad werd aangenomen door de Waalse Regering, en zet voor Wallonië of voor een deel van het grondgebied ervan waarvan genoemde leidraad de grenzen afbakt, de doelstellingen inzake ruimtelijke ontwikkeling van het ruimtelijk ontwikkelingsplan om in stedenbouwkundige doelstellingen, via aanwijzingen en normen met inachtneming, in voorkomend geval, van de specificiteiten van het (de) grondgebied(en) waarop genoemde leidraad betrekking heeft [...] (WeRO - art. D.III.1).

De gewestelijke leidraad voor stedenbouw brengt de stedenbouwkundige normen (reglementaire waarde) en indicaties (indicatieve waarde) dus samen in één document.

De gewestelijke leidraad voegt meer bepaald de informatie uit het algemeen reglement op de gebouwen betreffende de bereikbaarheid en het gebruik door personen met beperkte mobiliteit van ruimten en gebouwen of gedeelten van gebouwen die voor het publiek of voor gemeenschappelijk gebruik bestemd zijn (PBM - artikel 414 en volgende van het WWROSPE) samen. Deze informatie behoudt een reglementaire waarde. Artikelen 414 en 415 zijn niet echt veranderd.

Hoofdstuk 4 van de gewestelijke leidraad voor stedenbouw bevat het algemeen reglement op de gebouwen betreffende de bereikbaarheid en het gebruik door personen met beperkte

³ Inter heeft een Inspiratiebundel Toegankelijkheid van ziekenhuizen gepubliceerd (https://inter.vlaanderen/sites/default/files/Inspiratiebundel%20toegankelijkheid%20van%20ziekenhuizen_2012_0.pdf).

⁴ Voor meer informatie over het thema 'bouw en toegankelijkheid in Vlaanderen': zie de website [toegankelijk gebouw](#).

⁵ http://www.uvcw.be/no_index/files/2938-codt---29-juin-2020.pdf

⁶ <http://geoportail.wallonie.be/catalogue/4ed33135-c29a-4a92-abff-cfc69a24c350.html>
http://lamppw.wallonie.be/dqo4/tinymvc/apps/amenagement/views/documents/juridique/codt/GRU-coordination-officielle_final.pdf

mobiliteit van ruimten en gebouwen of gedeelten van gebouwen die voor het publiek of voor gemeenschappelijk gebruik bestemd zijn. Artikel 414 bepaalt dat met name ziekenhuizen en klinieken aan bepaalde normen moeten voldoen. Deze normen worden gespecificeerd in de artikelen 415 tot en met 415/16.

Een uniforme wetgeving inzake toegankelijkheid in het Waals Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zou de zaken vergemakkelijken.

Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Op het volledige grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt de toegankelijkheid voor personen met beperkte mobiliteit geregeld door de [Gewestelijke Stedenbouwkundige Verordening](#)⁷ (Titel IV van 21 november 2006 over de toegankelijkheid van gebouwen voor personen met beperkte mobiliteit). De ziekenhuiscentra zijn bedoeld in artikel 1, § 3, 6°.

Deze gewestelijke verordening is van toepassing op handelingen en werken die onderworpen zijn aan een stedenbouwkundige vergunning, zoals opgelegd bij artikel 98, § 1, van het Brussels Wetboek van ruimtelijke ordening ([BWRO](#)), die betrekking hebben op andere gebouwen en inrichtingen dan deze die voorkomen op de lijsten bedoeld in § 2 en 2/1 of in een beheersplan voor erfgoed bedoeld in § 2/2.

Deze regelgeving heeft betrekking op de toegang tot gebouwen vanuit de openbare ruimte (toegangshellingen, toegangsdeuren, parkeerplaatsen voor personen met beperkte mobiliteit) en op de toegang tot de verkeerszones en vereiste uitrusting in de openbare gebouwen zelf (interne bewegwijzering, internationale symbolen, vloerbedekking, gangen, binnendeuren, liften, trappen, toiletten, kamers, badkamers, toegang tot de loketten)⁸.

Het begrip redelijke aanpassing vanuit het oogpunt van ziekenhuis en zorg

De [wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie](#) verbiedt discriminatie op grond van onder meer handicap op het vlak van huisvesting, de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten die publiekelijk beschikbaar zijn, evenals de toegang tot en de deelname aan, alsook elke andere uitoefening van een economische, sociale, culturele of politieke activiteit toegankelijk voor het publiek.

De wet definieert redelijke aanpassingen als volgt: "[...] passende maatregelen die in een concrete situatie en naargelang de behoefte worden getroffen om een persoon met een handicap in staat te stellen toegang te hebben tot, deel te nemen aan en vooruit te komen in de aangelegenheden waarop deze wet van toepassing is, tenzij deze maatregelen een

⁷ Titel IV van de GSV is van toepassing op ziekenhuizen. Sinds 2018 is de GSV opnieuw geblokkeerd door een beroep van de Staat. Tijdens het openbaar onderzoek dat op 13 april 2019 werd afgesloten, heeft CAWaB een reeks aanbevelingen geformuleerd om de oorspronkelijke tekst te verbeteren. CAWaB heeft onlangs (2020) vernomen dat bijna alle aanbevelingen in aanmerking zullen worden genomen. Voor andere titels daarentegen loopt een geschil (vroegere titel VII Wegen, toegangen en naaste omgeving), wat de uitvoering ervan zou kunnen vertragen. Titel III Bouwplaatsen moet verder worden uitgewerkt, aangezien er geen rekening lijkt te zijn gehouden met handicap.

⁸ Voor alle informatie over het Brussels Wetboek van ruimtelijke ordening: zie [stedenbouw.irisnet.be](https://www.stedenbouw.irisnet.be).

onevenredige belasting vormen voor de persoon die deze maatregelen moet treffen. Wanneer die belasting in voldoende mate wordt gecompenseerd door bestaande maatregelen in het kader van het gevoerde overheidsbeleid inzake personen met een handicap, mag zij niet als onevenredig worden beschouwd". De weigering om redelijke aanpassingen toe te passen voor personen met een handicap is een vorm van discriminatie.

In Vlaanderen worden de redelijke aanpassingen voor personen met een handicap gedefinieerd in het decreet van 10 juli 2008 houdende een kader voor het Vlaamse gelijkekansen- en gelijkebehandelingsbeleid.

In het Waals Gewest is het begrip 'redelijke aanpassingen' opgenomen in het decreet van 6 november 2008 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, gewijzigd bij het decreet van 19 maart 2009 wat het toepassingsgebied van goederen en diensten betreft. De Franse Gemeenschap volgde met het decreet van 12 december 2008 betreffende de bestrijding van sommige vormen van discriminatie.

Door het complexe Belgische institutionele model moest een gemeenschappelijke definitie van het begrip 'redelijke aanpassing' worden aangenomen. Op de Interministeriële Conferentie van 11 oktober 2006 hebben de federale Staat, de Gewesten en de Gemeenschappen een protocol betreffende het begrip 'redelijke aanpassingen' goedgekeurd, dat op 20 september 2007 in het Staatsblad werd bekendgemaakt.

Een redelijke aanpassing is dus een concrete maatregel die de negatieve invloed van een onaangepaste omgeving op de deelname aan het maatschappelijke leven voor een persoon met een handicap zoveel mogelijk neutraliseert. Een redelijke aanpassing is vaak goedkoop en gemakkelijk uit te voeren, en draagt bij tot een rechtvaardigere samenleving, waarbij de kwaliteit en aantrekkelijkheid van de aan alle burgers aangeboden goederen en diensten worden verbeterd.

In het algemeen hoeft een redelijke aanpassing geen fundamentele wijziging van de aard van de activiteit of beoogde dienst met zich te brengen. De *redelijkheid* van de aanpassing wordt beoordeeld op basis van de kosten, de bestaande financiële steun, de impact op de organisatie, de veiligheid, de frequentie en de duur van de aanpassing, ... Deze criteria kunnen worden aangevuld of aangepast volgens de specifieke kenmerken van de betrokken organisaties, zoals het soort klanten.

III. Aandachtspunten en aanbevelingen

Algemeen leeft vaak de opvatting dat toegankelijkheid niet verder reikt dan het installeren van een toegangshelling. Deze beperkende visie geeft echter een vertekend beeld van het probleem. Toegankelijkheid beperkt zich immers niet tot materiële toegankelijkheid. Materiële toegankelijkheid op zich volstaat niet om gelijkheid van burgers en toegang tot de rechten voor iedereen te garanderen. Ook begeleiding is essentieel.

Het bestaan van een geruststellende en aangepaste materiële en menselijke omgeving draagt evenzeer bij aan het herstel als de kwaliteit van de medische zorg.

1) Nabijheid en toegankelijkheid van alle diensten

Door de fusie van heel wat ziekenhuizen en door netwerkvorming beschikken niet alle ziekenhuizen nog over alle diensten. Patiënten moeten soms verre verplaatsingen maken om zich te laten verzorgen. Bij een terugkerende dienstverlening wordt de zelfredzaamheid van de patiënt zo belemmerd. Ziekenhuizen moeten alle patiënten kunnen bedienen zonder de zelfredzaamheid van de patiënten te belemmeren. Door de overheid gesubsidieerd en georganiseerd vervoer 'van deur tot deur' zou het gebrek aan openbaar vervoer naar ziekenhuizen kunnen opvangen, vooral op het platteland. Dit aanbod moet betaalbaar blijven voor de patiënten.

Tijdens de COVID-19-crisis kwam de nabijheid en toegankelijkheid van de medische diensten nog meer in het gedrang. Tijdens de pieken van de pandemie dreigde zelfs een selectie tussen patiënten te gebeuren ten nadele van personen met een handicap. De NHRPH aanvaardt dit niet (zie advies [2020-08](#)). Personen met een handicap die geen comorbiditeit hebben, moeten op voet van gelijkheid worden behandeld met andere patiënten.

De *Belgian Society of Intensive care medicine* stelde voor de COVID-19-crisis en vergelijkbare situaties een ethisch handvest op met een aantal aanbevelingen voor ziekenhuizen en de medische sector. De NHRPH is het idee van een handvest genegen, maar plaatste toch enkele [kanttekeningen](#).

2) Opleiding en bewustmaking van het personeel

Een patiënt met een handicap is in de eerste plaats een patiënt, niet een handicap.

Het personeel moet op verschillende manieren beter leren omgaan met verschillende handicaps:

- basisinformatie geven over de verschillende motorische, zintuiglijke en verstandelijke handicaps, zowel zichtbaar als onzichtbaar;
- het personeel opleiden in het geven van informatie die soms gevoelig kan zijn voor personen met een psychologische of intellectuele stoornis;
- het personeel informeren dat elke patiënt het recht heeft zich te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon;
- informatie over de verschillende instrumenten en uitrustingen geven;

- opleiden van personeel dat in contact komt met personen met een handicap, maar ook personen die telefoonoproepen beantwoorden of informatie geven.

Bepaalde onthaalmedewerkers kunnen een opleiding gebarentaal gevolgd hebben.

Werkt het ziekenhuis met een door de FOD Volksgezondheid⁹ georganiseerde bemiddeling op afstand in gebarentaal, dan moet het personeel daarvan op de hoogte worden gebracht.

Het ziekenhuis kan zijn toegankelijkheid uittesten met de hulp van personen met verschillende soorten handicap (fysiek, zintuiglijk en intellectueel).

Het ziekenhuis zou ook een gebruikersraad kunnen oprichten waarin ook de personen met een handicap zijn vertegenwoordigd.

3) Toegang tot informatie en het maken van een afspraak

Niet alleen de ziekenhuizen zelf, maar ook de gezondheidsvoorlichtingscampagnes moeten voor iedereen toegankelijk zijn.

Alle informatie, vooral die relevant kan zijn voor personen met een handicap, moet toegankelijk zijn met de verschillende tools en kanalen, afhankelijk van de handicap. Er moet met name rekening worden gehouden met de bijzondere situatie van personen met een auditieve, visuele of verstandelijke handicap.

Ook moet elk ziekenhuis zijn website toegankelijk maken voor alle burgers. De website moet dus het AnySurfer-label dragen. Burgers met een handicap moeten op de website vlot alle nodige informatie terugvinden, in het bijzonder voor een bezoek aan het hospitaal.

Hoewel het AnySurfer-label het niet oplegt, zijn video's in gebarentaal en 'eenvoudige' teksten (easy to read) een meerwaarde voor de doelgroep.

- Personeelsleden zullen na het volgen van een opleiding 'eenvoudige' teksten kunnen opstellen.
- Idealiter worden bij de video's ondertitels en voice-overs gebruikt.

Voor het maken van een afspraak moet, naast het gewone telefoongesprek, worden voorzien in verschillende contactmogelijkheden: sms, online formulier, mail, brief, gebarentolken, ...

4) Toegankelijkheid van het openbaar vervoer

De overheid moet iedereen een mobiliteitsoplossing bieden via haar netwerken (trein, bus, tram en metro) door aangepaste voorzieningen en diensten in te zetten om toegang tot de ziekenhuizen te krijgen.

⁹<https://www.health.belgium.be/nl/node/22891>

5) Parkeren van het voertuig

Elke bij een ziekenhuis horende binnen- of buitenparkeerplaats voor het publiek moet beschikken over meerdere aangepaste parkeerplaatsen die voorbehouden zijn voor personen met een handicap. Ze moeten zich op een geschikte plaats bevinden en voldoen aan de bepalingen in de verschillende regelgevingen. Er moeten voldoende voorbehouden parkeerplaatsen zijn.

Ook moeten er bredere en langere parkeerplaatsen¹⁰ zijn, om elektrische of niet-elektrische rolstoelen uit het voertuig te laden, zowel zijdelings als achteraan.

6) Toegangswegen

Er moet een halte voor openbaar vervoer zijn. Deze moet zich zo dicht mogelijk bij de hoofdtoegang(en) van het ziekenhuis bevinden.

Er moeten toegangswegen zijn vanaf het openbaar domein, vanaf de halte(s) van openbaar vervoer en vanaf de parkeerplaatsen voor personen met een handicap tot aan de hoofdtoegang(en) van het gebouw.

Deze toegangswegen moeten voor iedereen toegankelijk zijn. Dit wil zeggen: drempelloos, obstakelvrij, voorzien van goede verlichting en voorzien van een gids- of geleidelijn.

7) Informatie en bewegwijzering

Om een boodschap zo begrijpelijk mogelijk over te brengen, is het belangrijk dit basisprincipe te respecteren: de informatie moet duidelijk en eenvoudig zijn en de taal eenvormig.

Er zal een hele reeks criteria worden gedefinieerd om de informatie te kaderen en leesbaar te maken: grootte, lettertype, ...¹¹

De informatie moet kort en coherent zijn om door zoveel mogelijk mensen te worden begrepen. De hiërarchie, plaats en keuze van de tekst en pictogrammen kunnen hiertoe bijdragen.

Wanneer permanente informatie aan bezoekers wordt verstrekt door middel van visuele of auditieve bewegwijzering, moet deze kunnen worden ontvangen en geïnterpreteerd door een bezoeker met een handicap. De informatie en bewegwijzering moeten zichtbaar en leesbaar zijn voor alle gebruikers.

¹⁰ Indien langere parkeerplaatsen (9 m) op de weg worden opgelegd, moet ook de Wegcode worden aangepast.

¹¹ *Collectif Accessibilité Wallonie-Bruxelles* (CAWaB) heeft in 2017 een ontwerp-gids voor toegankelijke gebouwen gepubliceerd. De gids bevat een deel over informatie (blz. 127 - 133). De gratis gids is beschikbaar in het Frans en Nederlands (<https://cawab.be/Guide-d-aide-a-la-conception-d-un-batiment-accessible.html>).

Bovendien moet de bewegwijzering begrijpelijk zijn, ook voor personen met een verstandelijke beperking.

De informatie moet worden gegroepeerd en geordend.

De informatiedragers moeten aan de volgende eisen voldoen:

- contrasteren met de directe omgeving;
- zowel rechtstaand als zittend kunnen worden gelezen en gezien;
- zo gekozen, geplaatst en georiënteerd dat verblinding, weerkaatsing of tegenlicht door natuurlijk of kunstmatig licht worden vermeden.

De informatie moet in braille en/of reliëf worden weergegeven.

Waar mogelijk moeten bij de bewegwijzering iconen of pictogrammen worden gebruikt.

Andere elementen:

- geluidsondersteuning van aankondigingen op het scherm;
- 'eenvoudige' informatiebrochures;
- informatiebrochures in braille en/of grote letters;
- gratis wifi in het ziekenhuis;
- signaleticaondersteuning op smartphone;
- smartphoneapplicatie om de weg te vinden in de instelling + bewegwijzeringsfolder;
- ...

Bij werken in het ziekenhuis (bijvoorbeeld een niet-toegankelijke lift) moeten de locatie van de werken en alternatieve routes naar de gekozen locatie op de website worden gemeld. Deze informatie moet ook op een bord bij de verschillende ingangen staan.

8) Inkomhal en onthaalloket

De automaten voor de inschrijvingen (voor een consultatie, behandeling of opname) moeten toegankelijk zijn voor iedereen, ook voor personen met een visuele, auditieve of verstandelijke handicap en voor ouderen.

Voorzie een onthaalpersoon voor hulp bij het gebruik van de automaten voor de inschrijvingen.

De onthaalloketten moeten zowel zittend als rechtstaand kunnen worden gebruikt.

Een versterkingssysteem met volumeregeling of een ringleiding aan het loket of onthaal vergemakkelijkt de communicatie.

Slechthorenden of doven moeten de lippen van hun gesprekspartner zien om deze beter te begrijpen.

De onthaalmedewerker mag niet in tegenlicht staan. Staat het bureau voor een venster, dan moet een licht kunnen worden aangestoken, zodat het gezicht van de onthaalmedewerker

duidelijk zichtbaar is vanaf de voorkant, zonder dat het door een computerscherm wordt verborgen.

De aanwezigheid van een tolk kan een redelijke aanpassing zijn indien de patiënt aangeeft dat dit de beste manier is om met hem te communiceren. Dit moet gratis zijn voor de patiënt.

Assistentie (eventueel door vrijwilligers) moet voorhanden zijn, onder meer voor de verplaatsing in het ziekenhuis, bij de inschrijvingen en bij het aanmelden aan een loket of balie op de afdelingen.

9) Opvangruimte voor assistentiehonden

Een ruimte voor assistentiehonden, idealiter in de buurt van de receptie, moet worden ingericht voor assistentiehonden. In het ideale geval wordt nog een stap verdergegaan en begeleidt de assistentiehond zijn baasje tot de spreekkamer¹², maar dit kan problemen vormen qua hygiëne. Nochtans vormt dit niet in alle diensten een probleem. Zo aanvaarden steeds meer diensten voor oogheelkunde dat de hond zijn baasje naar de consultatie begeleidt.

10) Wachtruimte

Er moet rekening worden gehouden met verschillende elementen:

- Zorgen voor een goed geplaatst en voor iedereen zichtbaar aankondigingsbord over het functioneren van de consultaties;
- Zorgen dat iedereen de displays (plaatsing en grootte) kan lezen;
- Naamafoeping is belangrijk, zeker voor blinde en slechtziende personen, maar dove en slechthorende personen horen niet dat hun naam wordt afgeroepen. Het is wenselijk een oproepnummer te doen verschijnen dat zichtbaar is vanaf alle stoelen in de wachtkamer.
- ...

11) Sanitair

De toiletten moeten volledig toegankelijk zijn en goed zijn aangegeven.

12) Gangen en verkeer

Horizontale interne verplaatsingen moeten toegankelijk en veilig zijn voor personen met een handicap. De belangrijkste structurele elementen van de route moeten zichtbaar zijn voor

¹² Hiertoe had het AVIQ een onderzoek uitgevoerd naar de zorg van doven en assistentiehonden in de ziekenhuisomgeving: <https://www.wallonie.be/fr/publications/cest-laviq-ndeg15>.

personen met een visuele handicap. Personen met een handicap moeten alle voor het publiek toegankelijke ruimten zelfstandig kunnen bereiken en verlaten.

De vloerbedekking en inrichtingselementen op de vloer van de routes moeten veilig zijn en een gemakkelijke verplaatsing van personen met een handicap mogelijk maken. Vloerbedekking, wand- en plafondbekleding mogen geen visuele of geluidshinder veroorzaken voor personen met een sensorische beperking.

Er bestaan ook elektronische geleidesystemen om een parcours voor bezoekers met een visuele beperking uit te stippelen. Blinden en slechtzienden die over de juiste afstandsbediening beschikken, kunnen zich via geluidsbakens in de juiste richting bewegen. Binnen het gebouw staan bakens opgesteld zodat personen met een visuele beperking zich gemakkelijker kunnen oriënteren. Met een druk op de afstandsbediening kunnen om beurten twee signalen worden verstuurd. Het eerste is een vooraf opgenomen boodschap in de trant van 'gang naar de cafetaria'. Het tweede is een kort stukje vogelgezang. Dat leidt de persoon naar het dichtstbijzijnde multisensorische baken. Daar vindt hij informatie in braille en drie knoppen om auditieve informatie te beluisteren. Achter de eerste knop gaat een oriëntatieboodschap schuil in de trant van 'Links bevinden zich de afdelingen 1, 3 en 5. Achter u bereikt u via de trap de afdelingen met een even nummer'. De tweede knop geeft de dichtstbijzijnde uitgang aan en de derde knop vermeldt hoe je het gebouw in geval van nood snel kan verlaten. Er zijn ook oriënteringsplannen met bakens geïnstalleerd. Ze bevatten auditieve informatie en informatie in braille en reliëf. Er worden ook overal standaardpictogrammen gebruikt wat de leesbaarheid vergemakkelijkt.

13) Liften

De liften moeten toegankelijk zijn voor personen met een lichamelijke handicap en voldoen aan de vastgelegde regels (lift breed genoeg voor een rolstoel, oproepknop en verdiegingsnummers op een ideale hoogte, ...).

Ook moet rekening worden gehouden met de bijzondere situatie van blinde en slechtziende personen (auditieve boodschappen vóór en in de lift). Op iedere verdieping moet er een sonore (hoorbare) en zichtbare melding van het nummer van de verdieping en eventueel van de dienst(en) op die verdieping gebeuren.

14) Medische consultatie

De uitoefening van de geneeskunde in een spreekkamer bestaat uit het verzorgen van patiënten die zorg nodig hebben. Ze verwachten dus een geruststellend onthaal, een efficiënte en precieze verzorging en een gemakkelijke en veilige toegang tot de verschillende diensten.

Tijdens een consultatie moet elke persoon met een handicap kunnen kiezen voor de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon (recht van de patiënt). Dit geldt in het bijzonder voor personen met een verstandelijke handicap.

Zelfs als er een begeleider of vertrouwenspersoon is, blijft de persoon met een handicap de eerste gesprekspartner. Hij of zij moet de voor hem relevante informatie krijgen in een voor hem of haar gemakkelijk te begrijpen vorm en taal.

De spreekkamer moet ergonomisch ontworpen zijn om te anticiperen op eventuele problemen die inherent zijn aan de uitoefening van de geneeskunde. De inrichting van de praktijk en het gekozen materieel zijn sleutelfactoren voor een geslaagd onthaal van de patiënt en de werkomstandigheden van de beoefenaar.

Observatie- en onderzoekstafels moeten toegankelijk en in hoogte verstelbaar zijn, zodat bijvoorbeeld personen met verlamde benen en/of armen zich van hun rolstoel naar de tafel kunnen verplaatsen en omgekeerd na het onderzoek.

Heeft de patiënt een gebarentolk nodig voor een medisch gesprek, dan is een fysiek aanwezige tolk altijd de eerste optie. Over het algemeen hebben dove personen liever dat de tolk fysiek aanwezig is, maar het is niet altijd gemakkelijk om een afspraak vast te leggen (beschikbaarheid van de arts, patiënt en tolk).

Er kan gebruik worden gemaakt van tolken op afstand. Via de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid kan in sommige hospitalen bemiddeling in gebarentaal aan. De bemiddelaar op afstand is niet fysiek aanwezig op de afspraak, maar hij zorgt dat de dove persoon het gesprek met de arts of verzorger in gebarentaal kan volgen via videoconferentie. De verbinding voor videoconferentie is 100 % veilig. Deze dienst wordt betaald door de FOD Volksgezondheid, maar lijkt nog niet veel te worden gebruikt.

15) Telegeneeskunde

Volgens de Europese Commissie is telegeneeskunde de verstrekking van diensten van de gezondheidszorg, via het gebruik van ICT, in situaties waarin de zorgwerker en de patiënt (of twee zorgwerkers) zich niet op dezelfde plaats bevinden. Dit vereist een beveiligde verzending van medische gegevens en informatie – via tekst, geluid of beelden of in een andere vorm – die nodig zijn voor preventie, diagnose, behandeling en follow-up van patiënten¹³.

Telegeneeskunde kan gezondheidszorg dus toegankelijker maken.

Telegeneeskundige toepassingen die een brug willen slaan tussen de patiënt en het medisch personeel, hebben de afgelopen jaren een hoge vlucht genomen en een prominente rol gespeeld tijdens de pieken van de COVID-19-crisis. Het eHealth-platform raadt reeds verschillende telegeneeskundige toepassingen aan, maar raadt andere daarentegen sterk af¹⁴.

¹³ Mededeling van de Commissie van 4 november 2008 aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de regio's over telegeneeskunde ten bate van de patiënten, de gezondheidszorgstelsels en de maatschappij (<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0689:FIN:NL:PDF>)

¹⁴ <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/e-health/teleconsultation-la-plateforme-e-health-evalue-6-applications.html>

Telegeneeskunde is niet verboden in België, maar is moeilijk in te voeren omdat teleconsultatie niet wordt gefactureerd of terugbetaald. In tegenstelling tot andere Europese landen heeft België nog geen wettelijk kader dat telegeneeskunde erkent. De fysieke aanwezigheid van de zorgverlener bij de patiënt is nog steeds verplicht. Dit is niet het geval in verschillende Europese landen, onder meer in Frankrijk, waar de ziekteverzekering sinds 2018 ook teleconsultaties terugbetaalt.

De mogelijkheid om teleconsultatie te erkennen en onder bepaalde voorwaarden terug te betalen ligt evenwel op de beleidstafel. In het kader van actiepunten 19 van het actieplan eGezondheid 2015 - 2018 heeft het RIZIV samen met de FOD Volksgezondheid, het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG) en het eHealth-platform een proefproject georganiseerd aan de hand van 24 projecten. Deze studie zal als basis dienen voor het reglementair kader voor tegemoetkomingen¹⁵.

Voor de Orde der artsen is teleconsultatie een vorm van uitoefening van de geneeskunde. Zij is dus onderworpen aan de ethische, wettelijke en deontologische regels eigen aan de uitoefening van de geneeskunde. Volgens de Orde der artsen blijft raadpleging in aanwezigheid van de arts en van de patiënt de beste manier van werken. Een raadpleging op afstand heeft, ook al blijkt ze gebruiksvriendelijk, niet dezelfde nauwkeurigheid als een raadpleging in aanwezigheid van de patiënt en de arts. Teleconsultatie biedt dan ook niet dezelfde veiligheid op het vlak van de diagnose en van het voorschrijven van geneesmiddelen. De teleconsultatie kan de klassieke face-to-face raadpleging slechts vervangen indien een bijzondere situatie dit rechtvaardigt¹⁶. Onder de huidige omstandigheden (COVID-19-pandemie) zou telegeneeskunde de fysieke consultaties kunnen vervangen. We moeten erop toezien dat die vervanging geen voldongen feit wordt.

16) Kamers

Elk ziekenhuis met verblijfplaatsen voor het publiek moet toegankelijke en aangepaste kamers hebben zodat personen met een handicap er kunnen verblijven. Een kamer met aangepast sanitair per zorgeenheid is het absolute minimum.

Is er een 'natte ruimte' in deze kamers, dan moet deze aangepast en toegankelijk zijn. Is er geen natte ruimte in deze kamers en minstens één natte ruimte op de verdieping, dan moet deze aangepast en op een praktische manier toegankelijk zijn vanuit deze kamers.

Is er een toilet in deze kamers, dan moet het aangepast en toegankelijk zijn. Is er geen toilet in deze kamers, dan moet er op deze verdieping een aangepast toilet zijn die op een praktische manier toegankelijk is vanuit deze kamers.

De persoon moet alle beschikbare voorzieningen kunnen gebruiken (televisie, verlichting, alarm, telefoon): eenvoudig in gebruik.

¹⁵<https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/Paginas/telegeneeskunde-mhealth-toepassingen.aspx>

¹⁶<https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/teleconsultatie-met-het-oog-op-het-stellen-van-een-diagnose-en-het-voorstellen-van-een-behandeling-2>

Het meubilair en de kamer (muur, vloer en plafond) moeten met elkaar contrasteren. Voor televisietoestellen: ervoor zorgen dat de persoon met een visuele beperking zijn hoofd niet kan stoten aan het scherm en de handleiding van de audiobeschrijving en ondertiteling duidelijk leesbaar in de kamer ophangen.

Dove personen hebben een gemakkelijk toegankelijk stopcontact nodig voor het opladen van hun mobiele telefoon (aangezien ze per sms communiceren) en hun cochleair implantaat (indien ze er een hebben).

Een geluidsalarm moet worden ondersteund door een visueel alarm.

17) Bezoek

Er moet rekening worden gehouden met een eventuele handicap van de opgenomen persoon, maar ook met de handicap van bezoekers.

Bepaalde kwetsbaardere personen (dove of blinde personen, personen met een verstandelijke handicap) kunnen meer behoefte hebben aan steun van hun familieleden. Deze zouden gemakkelijker toegang moeten kunnen krijgen voor zover dat redelijk is (bijvoorbeeld de mogelijkheid om buiten de bezoeken aanwezig te zijn).

Opgelet! Een begeleider is geen bezoeker! Sommige personen, bijvoorbeeld bepaalde personen met een verstandelijke of mentale handicap, mensen met een meervoudige handicap, ... hebben permanent assistentie nodig. Aangezien het hospitaalpersoneel niet altijd de mogelijkheid, tijd en vorming heeft om de persoon 24u/24 in de gaten te houden, moet het hospitaal ook de begeleider onthalen en onderdak verschaffen bij een langer verblijf van de persoon.

18) Tevredenheidsformulier

Na een ziekenhuisopname is het gebruikelijk aan de hand van een formulier te informeren naar de tevredenheid van een patiënt. Dit zou ook kunnen worden ingevoerd na een afspraak in het ziekenhuis, zodat het zijn toegankelijkheid kan verbeteren.

Dit formulier moet in alle formaten toegankelijk zijn. Bovendien moet het specifieke elementen over het onthaal van personen met een handicap bevatten, welke die handicap ook is.
