Interfederaal Gelijkekansencentrum
Centre interfédéral pour l'égalité des chances
Interföderales Zentrum für Chancengleichheit

Aanbeveling (nr. 436) van 26/10/2026

De effectieve toegang tot zorg voor personen met specifieke behoeften waarborgen door onthaalteams in ziekenhuizen op te richten en te financieren

Samenvatting

Toegang tot gezondheidszorg is een fundamenteel recht. Toch blijkt uit de getuigenissen die de werkgroep 'Toegang tot zorg' van Altéo de afgelopen jaren heeft verzameld, de meldingen die Unia heeft ontvangen en verschillende studies over dit onderwerp dat veel personen met specifieke behoeften nog altijd aanzienlijke hindernissen ondervinden tijdens hun zorgtraject. Die moeilijkheden doen zich voor in alle fasen van het traject: bij het maken van een afspraak, de verplaatsing naar de zorglocatie, het onthaal in het ziekenhuis, de toegang tot medische apparatuur, de communicatie met zorgverleners en het begrijpen van medische informatie.

Die hindernissen hebben concrete gevolgen voor de gezondheid van de betrokken personen, maar brengen ook extra kosten mee voor patiënten, ziekenhuizen en het gezondheidszorgstelsel als geheel. Nochtans verplichten het Belgische en internationale recht de overheid en zorgverleners om personen met een handicap effectieve toegang tot gezondheidszorg te garanderen. Het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap, de antidiscriminatiewetgeving en artikel 22ter van de Grondwet verankeren onder meer het recht op redelijke aanpassingen. Die aanpassingen zijn bedoeld om de negatieve gevolgen van een onaangepaste omgeving voor een persoon met een handicap zoveel mogelijk te compenseren, zodat die op voet van gelijkheid kan deelnemen.

In de praktijk is een van de belangrijkste belemmeringen voor de toepassing van het recht op redelijke aanpassingen dat veel ziekenhuizen niet over voorzieningen beschikken om de specifieke behoeften van patiënten te herkennen en erop te anticiperen. Verschillende initiatieven in België tonen nochtans aan dat een aangepast onthaal de toegang tot zorg aanzienlijk verbetert.

Daarom bevelen Altéo en Unia aan:

- in elk ziekenhuis of ziekenhuisnetwerk een onthaalteam voor personen met specifieke behoeften op te richten, met een coördinator en een of meer onthaalmedewerkers die zijn opgeleid op het gebied van handicap, non-discriminatie en redelijke aanpassingen;
- de bevoegde overheden deze teams structureel te laten ondersteunen en financieren, zodat ze kunnen blijven bestaan en in het hele land kunnen worden ingevoerd;
- personen met specifieke behoeften en hun omgeving aan te moedigen een actieve rol te spelen in hun zorgtraject door hun behoeften kenbaar te maken, de nodige aanpassingen te vragen en een constructieve dialoog met zorgverleners aan te gaan.

Inhoudsopgave

1 Bestemmelingen 2

2 Context 2

3 Vaststelling: de gezondheidszorg is onvoldoende toegankelijk 3

4 De verplichting om een daadwerkelijke en niet-discriminerende toegang tot zorg te waarborgen 5

5 Onthaalteams voor personen met specifieke behoeften oprichten om de toegang tot gezondheidszorg te waarborgen 7

6 Aanbevelingen 9

6.1 Aanbevelingen voor ziekenhuizen 9

6.2 Aanbeveling aan de overheid 9

6.3 Aanbevelingen voor personen met specifieke behoeften en hun omgeving. 10

7 Contactgegevens 10

Bijlagen 11

Beschrijvende fiche: Oprichting van een onthaalteam voor personen met specifieke behoeften 11

Getuigenissen 13

1 Bestemmelingen

- De heer Frank VANDENBROUCKE, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- De heer Rob BEENDERS, federaal minister van Personen met een handicap en Gelijke Kansen.
- De heer Yves COPPIETERS, minister van de Waalse Regering, bevoegd voor Gelijke Kansen en Handicap.
- De heer Ahmed LAAOUEJ, Brussels minister van Gelijke Kansen en lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), bevoegd voor Welzijn en Gezondheid.
- RIZIV
- AViQ
- IRISCARE
- Directies van de ziekenhuizen
- Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (ter informatie)
- Waalse adviesraad voor personen met een handicap (ter informatie)
- Brusselse raad voor personen met een handicap (ter informatie)
- Ligue des Usagers des Services de Santé (ter informatie)
- Vlaams Patiëntenplatform (ter informatie)
- Ziekenfondsen (ter informatie)
- Ziekenhuisfederaties (ter informatie)
- VMRI (ter informatie)

2 Context

Altéo en Unia delen dezelfde bezorgdheid over de hindernissen die personen met een handicap en/of specifieke behoeften[1] ondervinden bij de toegang tot zorg. Daarom hebben ze besloten deze aanbeveling samen op te stellen. Dit initiatief bouwt voort op het werk dat sinds 2017 wordt verricht binnen de werkgroep 'Toegang tot zorg' [2], die door Altéo is opgericht en waaraan Unia actief deelneemt.

Sinds haar oprichting meer dan 60 jaar geleden ijvert de vzw **Altéo** voor een inclusieve samenleving en meer bepaald voor de bekendheid en naleving van de rechten van personen met een ziekte of handicap.

In 2024 organiseerde Altéo daarom een studiedag[3] over de toegang tot zorg voor personen met specifieke behoeften. Tijdens dat evenement werden de belangrijkste vaststellingen, goede praktijken en aanbevelingen van de werkgroep 'Toegang tot zorg' voorgesteld.

Als openbare instelling die discriminatie bestrijdt en gelijkheid bevordert, is **Unia** belast met de behandeling van discriminatie op grond van verschillende criteria, waaronder handicap en gezondheidstoestand. Daarnaast is Unia aangewezen als onafhankelijk mechanisme voor de opvolging van de toepassing in België van het VN-Verdrag inzake

---

[1] Onder 'personen met specifieke behoeften' verstaan we personen met om het even welke vorm van tijdelijk of blijvend verlies van zelfredzaamheid als gevolg van ziekte, leeftijd of een psychische, zintuiglijke, motorische of lichamelijke beperking.

[2] De werkgroep telt een twintigtal vaste deelnemers. Hij wil getuigenissen over de toegang tot zorg verzamelen, problemen in kaart brengen en oplossingen zoeken. Dit unieke initiatief biedt ruimte voor dialoog tussen partijen die elkaar maar zelden ontmoeten: personen met een handicap of ziekte die ervaringsdeskundig zijn, vertegenwoordigers van openbare of private ziekenhuizen, het in toegankelijkheid gespecialiseerde studiebureau Plain-Pied en een vertegenwoordigster van Unia.

[3] Altéo, *Comment assurer à tous l'accès à des soins de qualité ?*, verslag van de studiedag over de toegang tot zorg voor personen met specifieke behoeften, beschikbaar op: https://www.alteoasbl.be/sites/alteoasbl/files/documents/2026-02/Acces_Soins_BR.pdf

de rechten van personen met een handicap (VRPH). In die hoedanigheid ziet Unia erop toe dat de in dat verdrag vastgelegde rechten worden nageleefd in wetgeving, beleid en praktijk[4].

Unia ontvangt regelmatig meldingen van personen met een handicap die bij de toegang tot gezondheidszorg op hindernissen of discriminatie stuiten. Hoewel die situaties individueel worden behandeld, brengen ze ook structurele problemen aan het licht waarvoor ruimere oplossingen nodig zijn.

Vanuit dat perspectief is Unia betrokken bij de werkzaamheden van de werkgroep van Altéo over de toegang tot zorg. Unia brengt daarbij onder meer zijn juridische expertise inzake non-discriminatie en de rechten van personen met een handicap in.

De vaststellingen, de onderzochte getuigenissen en de gesprekken met de verschillende betrokken partijen binnen die werkgroep brengen Altéo en Unia er vandaag toe de overheden aan te bevelen de oprichting van onthaalteams voor personen met specifieke behoeften in ziekenhuizen te ondersteunen. Die initiatieven bestaan al in sommige ziekenhuizen en leveren overtuigende resultaten op. Ze vormen het onderwerp van deze aanbeveling.

Deze aanbeveling gaat niet in op de financiële toegankelijkheid van zorg, mobiliteitsproblemen, de toegang tot communicatiekanalen of de behoefte aan opleiding voor het personeel. Hoewel ook dat belangrijke aandachtspunten zijn, richt dit document zich op de oprichting van onthaalteams in ziekenhuizen. De andere vraagstukken verdienen elk afzonderlijke aanbevelingen.

3 Vaststelling: de gezondheidszorg is onvoldoende toegankelijk

De getuigenissen die de werkgroep van Altéo heeft verzameld[5], de bevindingen uit de raadplegingen van personen met een handicap door Unia[6], waaronder de raadpleging over de uitoefening van hun rechten tijdens de gezondheidscrisis[7], en de resultaten van de enquête die CAWaB in 2020 en 2021 heeft gehouden[8], tonen de vele moeilijkheden aan die personen met specifieke behoeften ondervinden bij de toegang tot gezondheidszorg. Die moeilijkheden zijn allesbehalve uitzonderlijk: ze doen zich voor in elke fase van het zorgtraject en maken er vaak een ware lijdensweg van.

Een afspraak maken

De moeilijkheden bij de toegang tot gezondheidszorg beginnen al bij de eerste stap: een afspraak maken. Alles is erop gericht de patiënt naar digitale kanalen te leiden. Telefonisch contact is beperkt mogelijk of bijzonder omslachtig, met extreem lange wachttijden, spraakcomputers of keuzemenu's met cijfers. Er zijn maar weinig zorginstellingen die bereikbaar zijn via één nummer waarop meteen een medewerker opneemt. Veel mensen, onder wie ouderen en personen met een (zelfs lichte) verstandelijke beperking, raken de weg kwijt in dit onpersoonlijke systeem voor het maken van afspraken.

---

[4] Unia is sinds 2023 niet langer bevoegd voor Vlaamse gewest- en gemeenschapsaangelegenheden.

[5] Een aantal getuigenissen is opgenomen in de bijlage. Alle getuigenissen zijn terug te vinden via: Altéo, *Comment assurer à tous l'accès à des soins de qualité ?*, verslag van de studiedag over de toegang tot zorg voor personen met specifieke behoeften, beschikbaar op: https://www.alteoasbl.be/sites/alteoasbl/files/documents/2026-02/Acces_Soins_BR.pdf

[6] Unia, Bevraging van personen met een handicap over de naleving van hun rechten, 2020, beschikbaar op: https://www.unia.be/files/Verslag-bevraging-2020.pdf

[7] Unia, COVID en mensenrechten: impact op personen met een handicap en hun naasten, 2020, online beschikbaar op: Resultaten_van_bevraging_impact_COVID_personen_met_handicap_en_naasten.pdf

[8] Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles (CAWaB), Verslag van de enquête over de toegankelijkheid van zorg, Brussel, 2022, beschikbaar op: https://cawab.be/les-patients-en-situation-de-handicap-temoignent-du-manque-d-accessibilite-des/ (geraadpleegd op 31/08/2026).

De zorglocatie bereiken

Ook de verplaatsing naar de zorglocatie is voor veel personen met specifieke behoeften een uitdaging. De moeilijkheden zijn talrijk: een ontoereikend aanbod van toegankelijk openbaar vervoer, dure taxi's, een beperkte beschikbaarheid van sociale taxi's, te weinig of overvolle parkeerplaatsen, voorbehouden parkeerplaatsen voor personen met een handicap die onrechtmatig worden gebruikt of waarvan er te weinig zijn, ...

Toegankelijkheid van ziekenhuisgebouwen

Eenmaal in het ziekenhuis duiken andere moeilijkheden op. Al bij de ingang verloopt het onthaal steeds vaker automatisch en worden loketten met een medewerker schaarser. Vervolgens is de weg door het gebouw vaak uiterst moeilijk te vinden en daardoor stresserend: er zijn veel gangen, verdiepingen, kruispunten en nummeringen, terwijl de bewegwijzering niet of nauwelijks is afgestemd op blinde of slechtziende personen of personen die niet kunnen lezen en schrijven.

Daar komt bij dat bepaalde medische apparatuur niet aangepast is. Personen met specifieke behoeften ondervinden daardoor moeilijkheden bij onderzoeken die nodig zijn om een diagnose te stellen, bij controles of bij ingrepen. Veel apparatuur is ook niet aangepast aan personen met beperkte mobiliteit, zoals tandartsstoelen, apparatuur voor oogonderzoek, gynaecologische onderzoekstafels en mammografietoestellen.

Duur van consultaties en bewustmaking van het personeel

Bij de organisatie van consultaties en onderzoeken wordt doorgaans uitgegaan van patiënten die geen bijzondere aanpassingen nodig hebben. Sommige mensen hebben echter meer tijd nodig om zich aan of uit te kleden, een diagnose te begrijpen of vragen over een behandeling te stellen. Bij te korte consultaties kunnen personen met specifieke behoeften het gevoel krijgen dat ze zich moeten haasten. Dat kan de kwaliteit van de communicatie tussen patiënt en zorgverlener schaden. Ook de kwaliteit van de zorg kan daardoor in het gedrang komen.

Zorgpersoneel is niet altijd voldoende opgeleid om met verschillende handicaps om te gaan. Dat kan leiden tot ongepast gedrag, zoals zich uitsluitend tot de begeleider richten in de veronderstelling dat de persoon zelf niet kan begrijpen wat er wordt gezegd of zich niet kan uitdrukken. Dat gebrek aan bewustzijn kan zelfs leiden tot fouten bij de diagnose of behandeling. Bovendien gaat het zorgpersoneel na een ziekenhuisopname niet altijd na of de patiënt weer voldoende zelfredzaam is om naar huis terug te keren.

Sommige getuigenissen beschrijven nog zorgwekkender gedrag: personen die het gevoel hadden dat hun handicap een belemmering vormde voor de zorg die ze kregen, of dat ze in bepaalde zorgafdelingen niet echt welkom waren[9].

Een kwestie van volksgezondheid en efficiënte zorg

Die moeilijkheden, die zich tijdens het hele zorgtraject voordoen, vormen een groot vraagstuk voor de volksgezondheid. Wanneer iemand vanwege de ondervonden hindernissen afziet van een afspraak, een onderzoek uitstelt, zich niet laat screenen of een medische opvolging stopzet, is de kans groot dat gezondheidsproblemen later worden ontdekt en vervolgens zwaardere, complexere en duurdere behandelingen vereisen.

Naast de gevolgen voor de betrokken personen brengen die situaties ook extra kosten voor het gezondheidszorgstelsel mee. Door het ontbreken van passende aanpassingen moeten onderzoeken soms worden

[9] RTBF, 'Bij sommige specialisten werd ons gevraagd niet meer terug te komen met onze bewoners met een handicap', RTBF Actus, beschikbaar op: https://www.rtbf.be/article/chez-certains-specialistes-on-nous-a-demande-de-ne-plus-revenir-avec-nos-residents-en-situation-de-handicap-11745249 (geraadpleegd op 31/08/2026)

herhaald, kunnen bepaalde medische handelingen niet onder goede omstandigheden worden uitgevoerd of worden vaker afspraken gemist. Daardoor worden de beschikbare middelen minder efficiënt benut.

Die vaststellingen worden bevestigd door het onderzoek dat het **Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in 2022 verrichtte naar de toegang tot zorg voor personen met een verstandelijke beperking**[10]. Het KCE benadrukt daarin onder meer: '*Overal ter wereld vertonen personen met een verstandelijke handicap meer gezondheidsproblemen dan de algemene bevolking. Dit kan niet enkel toegeschreven worden aan een onderliggende aandoening of beperking, maar wordt ook gelinkt aan ongelijke toegang tot zorg.*' Hij verwijst onder meer naar een rapport van de Verenigde Naties[11] waarin staat dat '*personen met een handicap (ongeacht de aard van hun handicap) drie keer meer kans hebben dan de algemene bevolking om gezondheidszorg geweigerd te krijgen en vier keer meer risico lopen om inadequaat behandeld te worden*'. Volgens de onderzoekers van het KCE treffen de meeste belemmeringen die in de studie werden vastgesteld ook veel andere mensen wier persoonlijke vaardigheden (intellectueel, maar ook fysiek, cultureel, cognitief …) hen niet in staat stellen ten volle gebruik te maken van de bestaande diensten.

4 De verplichting om een daadwerkelijke en niet-discriminerende toegang tot zorg te waarborgen

Toegang tot zorg als grondrecht

Toegang tot gezondheidszorg is een grondrecht dat voor iedereen wordt erkend, ook voor personen met een handicap. In België waarborgt de wet betreffende de rechten van de patiënt onder meer **het recht op kwaliteitsvolle zorg**, het recht om vrij een zorgverlener te kiezen, om informatie te krijgen over de eigen gezondheidstoestand en om vóór elke ingreep vrij en geïnformeerd toestemming te geven.

Het recht op gezondheid behoort ook tot de grondrechten die specifiek worden beschermd door het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (VRPH). Artikel 25 daarvan erkent **het recht op het genot van de hoogst haalbare niveau van gezondheid zonder discriminatie**. Daartoe zijn de overheden verplicht alle maatregelen te nemen die de toegang tot gezondheidsdiensten verzekeren. Dat houdt in dat zij alles in het werk moeten stellen om gezondheidsdiensten, hun organisatie en hun werking daadwerkelijk toegankelijk te maken voor personen met een handicap en, indien nodig, specifieke maatregelen moeten nemen om de belemmeringen waarmee deze personen worden geconfronteerd, weg te nemen.

Deze benadering van het VN-verdrag Handicap kreeg in België gestalte door de invoering, in 2021, van **artikel 22ter van de Grondwet, dat bepaalt: 'Iedere persoon met een handicap heeft recht op volledige inclusie in de samenleving, met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen.'**

Het verbod op discriminatie op grond van een handicap

Sinds 2007 beschikt België over een uitgebreid wettelijk kader dat onder meer discriminatie op grond van een handicap of de gezondheidstoestand verbiedt. Deze wetgeving is van toepassing op de verschillende domeinen van het maatschappelijk leven, ook op de toegang tot gezondheidszorg.

---

[10] Ricour Céline, Desomer Anja, Dauvrin Marie, Devos Carl. Hoe de toegang tot de gezondheidszorg verbeteren voor personen met een verstandelijke handicap?. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2022. KCE Reports 361AS. DOI: 10.57598/R361AS.

[11] Wereldgezondheidsorganisatie, De gezondheid van personen met een handicap verbeteren, Genève, WHO, 2018, beschikbaar op: https://www.who.int/docs/default-source/disability/disability-infographic-fr-rev-jun-2018.pdf (geraadpleegd op 31/08/2026)

Naast een verbod op directe en indirecte discriminatie bepaalt de wetgeving dat de weigering om redelijke aanpassingen voor een persoon met een handicap te treffen discriminatie vormt, tenzij de gevraagde aanpassingen een onevenredige belasting vormen.

Een redelijke aanpassing is een concrete maatregel die de negatieve gevolgen van een onaangepaste omgeving voor de deelname van een persoon met een handicap aan het maatschappelijk leven zoveel mogelijk beperkt. De aanpassing moet de persoon met een handicap in staat stellen daadwerkelijk, op voet van gelijkheid en zelfstandig deel te nemen. Ze moet op maat van de persoon worden uitgewerkt.

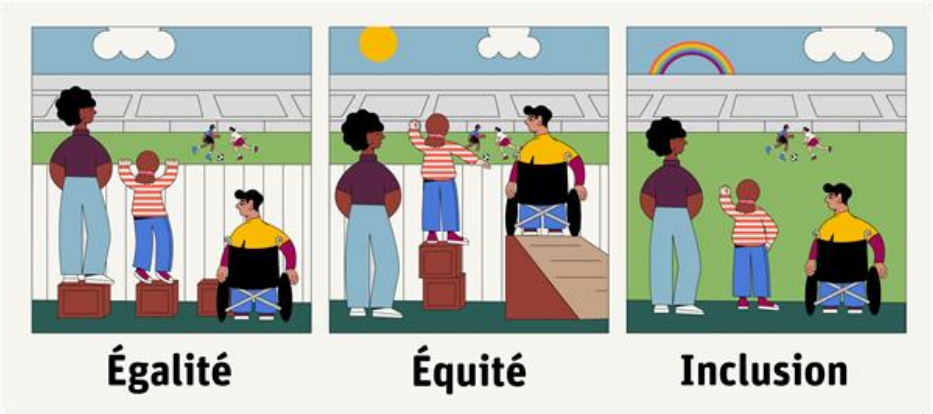
Bij de toegang tot gezondheidszorg **kunnen redelijke aanpassingen verschillende vormen aannemen**:

- **materiële aanpassingen**: een parkeerplaats reserveren; aangepast materiaal aanbieden om het verloop van een medisch onderzoek uit te leggen; medische instructies in eenvoudig te lezen en te begrijpen taal; zonder meerkosten een eenpersoonskamer aanbieden aan een patiënt met autisme; een antidecubitusmatras voor een persoon met een tetraplegie; een aparte wachtkamer om te veel prikkels te vermijden, enz.

- **organisatorische aanpassingen**: een specifiek onthaal vanaf de parking; begeleiding tijdens het hele zorgtraject; extra tijd tijdens een raadpleging om na te gaan of de informatie goed begrepen is; een ziekenhuisopname verlengen zodat een persoon met een motorische handicap vóór de terugkeer naar huis weer enige zelfstandigheid kan verwerven, enz.

De verplichting om redelijke aanpassingen te treffen rust op de dienstverlener. Als de gevraagde aanpassing onredelijk is, vormt een weigering geen discriminatie. In elk geval moet altijd worden nagegaan of er een alternatief mogelijk is dat geen onevenredige belasting vormt. Een protocol[12] legt indicatoren vast om te beoordelen of een aanpassing redelijk is, waaronder de kosten, de impact op de organisatie en de verwachte frequentie en duur van het gebruik ervan.

Hoewel redelijke aanpassingen een fundamentele rol spelen om meer gelijkheid bij de toegang tot zorg te creëren, ontslaan ze instellingen niet van de verplichting om een bredere toegankelijkheidsaanpak te ontwikkelen. De meest inclusieve oplossing bestaat erin bij het ontwerpen en organiseren van diensten zoveel mogelijk op uiteenlopende behoeften te anticiperen.



[12] Protocol betreffende het begrip redelijke aanpassingen in België, gesloten tussen de federale staat en de deelstaten ten gunste van personen met een handicap, Belgisch Staatsblad, 20 september 2007, Numac 2007023335, online beschikbaar op: Belgisch Staatsblad

5 Onthaalteams voor personen met specifieke behoeften oprichten om de toegang tot gezondheidszorg te waarborgen

Ondanks het uitgebreide wettelijke kader blijven er ongelijkheden in de toegang tot zorg bestaan en staan tal van belemmeringen kwaliteitsvolle zorg voor personen met een handicap nog altijd in de weg.

Volgens Altéo en Unia vormt het ontbreken van onthaalteams voor personen met specifieke behoeften in ziekenhuizen een belangrijke belemmering voor de daadwerkelijke toegang tot zorg. Daardoor worden de specifieke behoeften van patiënten vaak niet vastgesteld of vooraf onderkend[13], wat de uitvoering van de redelijke aanpassingen waarop zij recht hebben in het gedrang brengt.

Die vaststelling sluit aan bij verschillende conclusies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in zijn studie uit 2022 over de toegang tot zorg voor personen met een verstandelijke handicap. Volgens het KCE zou elk ziekenhuis (of ziekenhuisnetwerk) over een centraal aanspreekpunt moeten beschikken waar de betrokken personen en hun naasten hun specifieke behoeften kunnen doorgeven, dat de informatie-uitwisseling tussen de verschillende betrokken zorgverleners vergemakkelijkt en het zorgtraject coördineert[14]. Het KCE beveelt ook aan om personen met een handicap te laten begeleiden door een 'navigator': iemand die speciaal is opgeleid om individuele patiënten of gezinnen te helpen hun weg te vinden in het ziekenhuis en hen naar hun verschillende afspraken te begeleiden[15]. Tot slot pleit het KCE voor een specifieke liaisonfunctie in ziekenhuizen (naar het model van de geriatrische liaison) om zorgverleners te ondersteunen in hun contacten met personen met een handicap. Dit interdisciplinaire team zou bijvoorbeeld het onthaal organiseren, de zorgverleners in het ziekenhuis adviseren over gepaste zorg en personen met een verstandelijke handicap en hun naasten met behulp van documenten in eenvoudig te lezen en te begrijpen taal informeren over het verloop van de afspraken[16].

De aanbevelingen van het KCE wijzen dus allemaal in dezelfde richting: ziekenhuizen hebben een functie nodig die de specifieke behoeften van patiënten kan vaststellen, op noodzakelijke aanpassingen kan anticiperen en de coördinatie tussen de verschillende betrokkenen kan verzekeren. Dat is precies het doel van de onthaalteams voor personen met specifieke behoeften, waarvan dit advies aanbeveelt ze in alle ziekenhuizen in te voeren. Dankzij deze teams kunnen de nodige aanpassingen vooraf worden vastgesteld en kan worden gewaarborgd dat de vereiste redelijke aanpassingen daadwerkelijk worden uitgevoerd op het moment van de afspraak, het onderzoek of de ziekenhuisopname.

Op dit vlak **hebben sommige ziekenhuizen al bijzonder veelbelovende initiatieven ontwikkeld**:

- De dienst *Welcome* van het Hôpital de la Citadelle in Luik[17] is daarbij een belangrijke inspiratiebron. De dienst biedt personen met specifieke behoeften persoonlijke begeleiding in het ziekenhuis om hun een betere kwaliteit van zorg en onthaal te garanderen. Patiënten kunnen hun behoeften vóór hun afspraak per e-mail of telefonisch melden. Zo kan onder meer aangepast materiaal worden voorzien, een onthaal in een rustige wachtkamer worden georganiseerd, een tillift of de hulp van brancardiers worden gereserveerd of kunnen meerdere raadplegingen op dezelfde dag worden gepland om verplaatsingen te beperken.

---

[13] Zie ook de aanbevelingen die Unia tijdens de gezondheidscrisis formuleerde over het onthaal van personen met een handicap in ziekenhuizen. Daarin werd al gewezen op de noodzaak om vooraf rekening te houden met de behoefte aan redelijke aanpassingen en om referentiestructuren binnen ziekenhuizen te ontwikkelen: Unia, Personen met een handicap en de pandemie: welke prioriteit krijgen zij in ziekenhuizen tijdens een pandemie?, 2021, beschikbaar op: Aanbeveling: prioritering in ziekenhuizen bij een pandemie… | Unia

[14] Ricour Céline, Desomer Anja, Dauvrin Marie, Devos Carl. Ibid., p. 26, actievoorstel 13.

[15] Ibidem, p. 27, actievoorstel 17.

[16] Ibidem, p. 28, actievoorstel 20.

[17] Hôpital de la Citadelle, *Service Welcome. Begeleiding van personen met specifieke behoeften*, Luik, beschikbaar op: https://www.citadelle.be/services/welcome-accompagnement-des-personnes-besoins-specifiques (geraadpleegd op 31/08/2026).

- In dezelfde geest biedt de *dienst AISÉ* (Assistance, Information, Sécurité, Egalité) van Groupe santé CHC[18] ook een persoonlijk onthaal aan en stelt patiënten met specifieke behoeften voor om een formulier in te vullen waarop zij hun behoeften kunnen aangeven. Het doel is de zorgverlening te vergemakkelijken.
- CHC ontwikkelt ook de kliniek *En Jeu*[19], die met behulp van nagebootste situaties helpt bij de voorbereiding op chirurgische ingrepen en medische beeldvormingsonderzoeken. Zo kunnen kinderen en volwassenen die moeite hebben om zich bepaalde medische onderzoeken voor te stellen, vertrouwd raken met de ziekenhuisomgeving, de geluiden van de toestellen en de vereisten van het onderzoek. Die voorbereiding vermindert de angst, bevordert de medewerking van de patiënt en kan bepaalde algemene verdovingen overbodig maken.
- Het Kinderziekenhuis (HUDERF) ontwikkelt dan weer een proefproject met de naam *LORD M*[20], dat het onthaal en het zorgtraject van kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis wil verbeteren. Het project wil een ziekenhuisbezoek voorspelbaarder, begrijpelijker en rustiger maken voor patiënten en hun gezin. Het steunt onder meer op een 'communicatiepaspoort' waarmee de specifieke behoeften van het kind vooraf in kaart worden gebracht, visueel materiaal ter voorbereiding op raadplegingen en onderzoeken, de mogelijkheid om wachttijden in stressvolle omgevingen te beperken, aangepast sensorisch materiaal en de aanwijzing van contactpersonen die zijn opgeleid in de specifieke kenmerken van autisme.
- *EpiCURA*[21] heeft op zijn site in Frameries eveneens een specifieke organisatie ontwikkeld om de toegang tot zorg te verbeteren voor personen met een handicap of een grote zorgafhankelijkheid. In samenwerking met verschillende gespecialiseerde instellingen voorziet het ziekenhuis in specifieke raadplegingsmomenten, een comfortabele wachtkamer voor kleine groepen en een nauwere afstemming met de begeleidingsteams. Sommige tandheelkundige raadplegingen in Baudour kunnen op dezelfde dag worden gepland en er worden maatregelen getroffen om patiënten een rustigere omgeving te bieden die beter op hun behoeften is afgestemd.

Hoewel deze initiatieven verschillende vormen aannemen, berusten ze allemaal op dezelfde principes: specifieke behoeften vaststellen, anticiperen op noodzakelijke aanpassingen en de verschillende betrokkenen op elkaar afstemmen. Ze tonen aan dat een betere afstemming op de behoeften van personen met specifieke behoeften niet noodzakelijk grote investeringen vergt, maar vooral een aangepaste organisatie en personeel dat zich daarop kan toeleggen.

Hoewel deze verschillende initiatieven aantonen dat zulke functies haalbaar en nuttig zijn, steunen ze vandaag hoofdzakelijk op de inzet van de betrokken instellingen en de bereidheid van hun directies, aangezien ze doorgaans geen specifieke structurele financiering krijgen. Daardoor zijn ze bijzonder kwetsbaar voor budgettaire beperkingen en voor organisatorische of strategische veranderingen binnen ziekenhuizen.

---

[18] Groupe santé CHC, Personen met specifieke behoeften. Een aangepast onthaal voor personen met een handicap, beschikbaar op: https://pro.chc.be/Patients/Services-d-aide-aux-patients/Personnes-a-besoins-specifiques (geraadpleegd op 31/08/2026)

[19] Groupe santé CHC, La Clinique En-Jeu, beschikbaar op: https://pro.chc.be/Services/Pediatrie/Hospitalisation/La-Clinique-En-Jeu (geraadpleegd op 31/08/2026)

[20] HUDERF, LORD M: LORD M: een beter afgestemd zorgtraject voor kinderen en jongeren met ASS, beschikbaar op: LORD M: een beter afgestemd zorgtraject voor kinderen en jongeren met ASS | Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola (geraadpleegd op 31/08/2026).

[21] EpiCURA, Personen met een handicap: EpiCURA zet zich in, gepubliceerd op 30 mei 2025, beschikbaar op: https://www.epicura.be/actualite/personne-en-situation-de-handicap-epicura-sengage/ (geraadpleegd op 31/08/2026)

6 Aanbevelingen

6.1 Aanbevelingen voor ziekenhuizen

Altéo en Unia bevelen aan dat elk ziekenhuis of ziekenhuisnetwerk een onthaalteam voor personen met specifieke behoeften opricht.

Dit team zou beschikken over expertise inzake handicap, non-discriminatie en redelijke aanpassingen en zou onder meer de volgende taken hebben:

- de specifieke behoeften van patiënten vóór hun raadpleging, onderzoek of ziekenhuisopname vaststellen en erop anticiperen;
- de uitvoering van de nodige redelijke aanpassingen coördineren;
- patiënten en hun naasten tijdens het hele zorgtraject begeleiden;
- zorgverleners ondersteunen bij het rekening houden met de specifieke behoeften van personen met een handicap;
- bijdragen aan een betere toegankelijkheid van de infrastructuur, medische apparatuur, communicatiemiddelen en organisatorische procedures;
- binnen de instelling overkoepelende expertise ontwikkelen inzake inclusief onthaal en gelijke toegang tot zorg.

Dit team moet een duidelijk herkenbaar aanspreekpunt zijn voor zowel patiënten en hun naasten als zorgverleners.

Ze zou moeten bestaan uit:

- een coördinator die de werking van het team overziet, de aanpak binnen het ziekenhuis bekendmaakt, de behoeften en de voorkomende situaties analyseert, eventuele moeilijkheden vaststelt en verbeteringen voorstelt;
- een of meer onthaalmedewerkers die instaan voor het onthaal en de praktische begeleiding van personen met specifieke behoeften, in overleg met de coördinator en de betrokken diensten.

De werkgroep van Altéo heeft een beschrijvende fiche opgesteld over de oprichting en werking van een onthaalteam voor personen met specifieke behoeften in ziekenhuizen, en over de taken van de coördinator en de medewerkers die instaan voor het onthaal en de begeleiding van patiënten. Dit document is als bijlage opgenomen.

6.2 Aanbeveling aan de overheid

Altéo en Unia bevelen de bevoegde overheden aan om de oprichting, de ontwikkeling en het voortbestaan van onthaalteams voor personen met specifieke behoeften in elk ziekenhuis of ziekenhuisnetwerk structureel te ondersteunen en te financieren.

De financiering van deze teams gaat verder dan organisatorische en economische overwegingen: ze draagt bij aan de daadwerkelijke verwezenlijking van het recht op gezondheid voor personen met een handicap. Ze past binnen de verplichtingen die voortvloeien uit het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap, de antidiscriminatiewetgeving en artikel 22ter van de Grondwet, dat elke persoon met een handicap het recht op volledige inclusie in de samenleving garandeert, met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen.

Daarom roepen Altéo en Unia de overheden op om te voorzien in een duurzaam financieringskader, zodat elk ziekenhuis of ziekenhuisnetwerk over de nodige personele en organisatorische middelen beschikt om een onthaalteam voor personen met specifieke behoeften op te richten en in stand te houden.

6.3 Aanbevelingen voor personen met specifieke behoeften en hun omgeving.

Altéo en Unia moedigen personen met een handicap, hun naasten en de professionals die hen begeleiden aan om een actieve rol te spelen in hun zorgtraject en een open dialoog aan te gaan met zorgverleners en zorginstellingen.

De beste patiënt is een patiënt die zich als partner van het zorgteam opstelt. Onderzoek toont aan dat personen die actief deelnemen aan hun zorgtraject door hun behoeften kenbaar te maken, vragen te stellen en samen te werken met zorgverleners, doorgaans betere gezondheidsresultaten behalen en positievere zorgervaringen hebben[22].

Daartoe moedigen Altéo en Unia de betrokken personen aan om:

- hun specifieke behoeften zo mogelijk vóór een raadpleging, onderzoek of ziekenhuisopname kenbaar te maken;
- te vragen om de redelijke aanpassingen die zij nodig hebben om onder gelijkwaardige omstandigheden als andere patiënten toegang tot zorg te krijgen;
- hun medisch bezoek voor te bereiden, zodat zorgverleners en zorginstellingen op de nodige aanpassingen kunnen anticiperen;
- zowel ondervonden moeilijkheden als goede praktijken te delen en zo bij te dragen aan de verbetering van de dienstverlening;
- de dialoog met de zorgteams te bevorderen, aangezien die vaak de snelste en doeltreffendste manier is om passende oplossingen te vinden.

Uit de getuigenissen die de werkgroep van Altéo heeft verzameld, blijkt immers dat veel zorgverleners en ziekenhuizen oprecht bereid zijn tegemoet te komen aan de behoeften van personen met specifieke behoeften. Wanneer de dialoog geen oplossing oplevert of wanneer iemand meent gediscrimineerd te zijn, onder meer op grond van een handicap of gezondheidstoestand, kan die persoon daarvan melding doen bij Unia[23]. Unia kan de situatie onderzoeken, helpen zoeken naar oplossingen en zo nodig optreden binnen het kader van zijn opdrachten.

7 Contactgegevens

Altéo

- Ariane Hermans, coördinator van de werkgroep Toegang tot zorg van Altéo Luik-Verviers: ariane.hermans@alteoasbl.be ; 0473 651 792
- Emilie De Smet, beleidssecretaris: Emilie.DeSmet@mc.be ; 0475/78 82 51

Unia:

- Marie-Ange Vandecandelaere, Medewerkster Dienst Beleid & Monitoring : marie-ange.vandecandelaere@unia.be ; 02/212 30 18

[22] Hibbard, J.H. en Greene, J., 'What The Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes And Care Experiences; Fewer Data On Costs', Health Affairs, vol. 32, nr. 2, 2013, blz. 207-214. DOI: https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061

[23] Unia, Hoe discriminatie melden?, beschikbaar op: Hoe discriminatie melden? | Unia

Bijlagen

Beschrijvende fiche: Oprichting van een onthaalteam voor personen met specifieke behoeften

Deze fiche is opgesteld in het kader van de werkzaamheden van de werkgroep 'Toegang tot zorg' van Altéo. Ze stelt een model voor een onthaalteam voor personen met specifieke behoeften in ziekenhuizen voor. Daarbij beschrijft ze de taken van de coördinator en de onthaalmedewerkers en geeft ze voorbeelden van acties die het team kan ondernemen.

Uitgangspunt: het onthaal en de begeleiding worden strikt afgestemd op de individuele patiënt.

Samenstelling van het team

Het onthaalteam voor personen met specifieke behoeften valt onder de verantwoordelijkheid van een coördinator voor het onthaal van personen met specifieke behoeften. Afhankelijk van de grootte en de organisatie van de instelling kan de coördinator worden bijgestaan door een of meer onthaalmedewerkers.

Taken van de coördinator van een onthaalteam voor patiënten met specifieke behoeften

1. De opstart van een onthaalteam voorbereiden

De coördinator is belast met:

- het in kaart brengen van goede en slechte praktijken en van tekortkomingen;
- het uitwerken van verbeterprocedures en een actieplan voor raadplegingen, ziekenhuisopnames en opnames op de spoedgevallendienst;
- het sensibiliseren van het personeel en het uitdragen van een visie op het onthaal van personen met specifieke behoeften binnen de instelling;
- het plannen van de uitvoering van het actieplan, de invoering en voortdurende verbetering van de procedures, de opleiding van het personeel, de evaluatie van de dienstverlening enz.;
- in voorkomend geval, het plannen van de coördinatie, begeleiding en opleiding van teams vrijwilligers die de zorgverleners ondersteunen bij het onthaal van personen met specifieke behoeften.

2. Toezien op de goede werking van het onthaalteam

De coördinator:

- is een aanspreekpunt voor het zorgpersoneel en het administratief personeel;
- draagt bij aan het verzamelen en verspreiden van kennis en goede praktijken om rekening te houden met personen met specifieke behoeften;
- kan binnen de instelling een commissie voor personen met een handicap oprichten en aansturen;

Taken van de onthaalmedewerker (al dan niet dezelfde persoon als de coördinator)

De onthaalmedewerker:

- bereidt de komst van de patiënt voor en organiseert die;
- zorgt ervoor dat de behoeften zijn doorgegeven, bijvoorbeeld via een onlineformulier of een formulier dat bij het telefonisch maken van een afspraak wordt ingevuld;
- analyseert die behoeften en organiseert en coördineert de raadplegingen en ziekenhuisopnames op basis daarvan;
- onderhoudt het contact met de zorgverleners;
- biedt hulp tijdens een raadpleging;

- behandelt specifieke verzoeken;
- verzamelt eventueel nuttige informatie, zodat die duidelijk in het patiëntendossier staat (met inachtneming van de AVG-regels), ook bij een opname op de spoedgevallendienst.

Voorbeelden van acties die het onthaalteam kan ondernemen

- De patiënt opvangen vanaf de afzetzone, de halte van het openbaar vervoer of de parking;
- Nagaan of er voldoende tijd voor het onderzoek of de raadpleging in de planning is opgenomen;
- Raadplegingen en/of ingrepen bundelen;
- Nagaan of het materiaal aangepast is;
- De wachttijd in de wachtzaal beperken of de patiënt doorverwijzen naar een aangepaste wachtzaal waarvan de werking vooraf is vastgelegd;
- Aangepast informatiemateriaal aanbieden (bijvoorbeeld een gezondheidsfiche in stripvorm);
- Zo nodig zorgen voor de aanwezigheid van eenieder die als tussenpersoon nuttig kan zijn (een gebarentolk, een vertaler enz.);
- Na een ziekenhuisopname nagaan of de patiënt weer voldoende zelfstandig is om naar zijn leefomgeving terug te keren, zo nodig in overleg met de sociale dienst van de instelling;
- De teams informeren over welke en hoeveel medewerkers nodig zijn, zodat alle passende maatregelen voor een onderzoek kunnen worden genomen (positionering van de patiënt, verplaatsing, uitkleden);
- De medische, zorg- en administratieve teams communicatiemiddelen in ‘gemakkelijk te lezen en te begrijpen taal’ aanbieden, en zo nodig pictogrammen;
- Zo nodig de zorgverlening aanvullen op die van de zorgverleners en ervoor zorgen dat de begeleider aanwezig kan zijn wanneer de patiënt dat wenst;
- Nagaan of het tijdstip en de duur van de raadpleging verenigbaar zijn met de behoeften en beperkingen van de patiënt;
- Zo nodig een oefenbezoek organiseren;
- De zorgverleners ondersteunen bij de voorbereiding van het verblijf of de raadpleging en bij het onthaal, de oriëntatie, de zorgverlening en het ontslag van de patiënt met een handicap, met inachtneming van de aanbevelingen voor goede praktijken;
- De teams ondersteunen bij het in kaart brengen van de specifieke behoeften van de patiënt voor de organisatie van de zorg, met name op het vlak van aangepaste communicatie, aangepast materiaal, aangepaste zorgprotocollen of specifieke deskundigheid.

Getuigenissen

De onderstaande selectie van getuigenissen komt uit de verslagen van het colloquium over de toegang tot zorg[24], dat Altéo in 2024 organiseerde. Ze zijn verzameld door Altéo of afkomstig uit de enquête die CAWaB in 2021 heeft gehouden[25] (die laatste zijn met een sterretje aangeduid).

- '*Het is moeilijk om duidelijk te maken dat ik aangepast vervoer voor personen met een handicap gebruik en dat ik dus niet flexibel kan zijn wat de tijdstippen van afspraken betreft*.' *
- '*Het is ontzettend moeilijk als je alleen een persoon met een handicap begeleidt: je moet iemand met een ernstige verstandelijke handicap in de inkomhal achterlaten om de auto te kunnen parkeren*.' *
- '*Draaideuren zijn een ware puzzel voor slechtziende personen: "Wanneer ga je naar binnen? Wanneer ga je naar buiten? Je moet ervoor zorgen dat de geleidehond mooi in het midden blijft, zonder de wanden te raken of ergens met een poot vast te komen zitten."*' *
- '*Tussen de liften en de gangen staan grote, heel zware gesloten deuren … Ik moet wachten tot er iemand langskomt om erdoor te kunnen, want ik krijg ze zelf niet open.*'
- '*In het ziekenhuis waar ik naartoe ging, staan vaste stoelen in de inkomgang in de weg. Met een rolstoel geraak je niet tot aan het onthaal*.' *
- '*De bewegwijzering zorgt vaak voor problemen (routes die met een nummer worden aangeduid); daar komen de grote afstanden nog bij. Ziekenhuizen zijn vaak doolhoven … En het lijkt wel een spelletje zeeslag (B5, C9 …).*' *
- '*Door plexiglas dringt het geluid niet goed door. Dat is een obstakel voor slechthorenden*.' *
- « *Een rolstoelgebruikster maakt een afspraak bij de oogarts. Ze weet dat de onderzoekskruk van de vloer moet worden losgemaakt, omdat ze niet uit haar rolstoel kan. Dat vraagt ze wanneer ze de afspraak maakt. De medewerker zegt tegen haar: 'Maar u bent in een ziekenhuis, dat komt wel in orde!' Wanneer ze in de spreekkamer aankomt, blijkt de kruk toch aan de vloer vast te zitten. Het onderzoek vindt plaats in de gang. Ze test de verschillende glazen door naar de knopen van het hemd van haar partner te kijken, die wat verderop staat. De oogarts vraagt haar te beschrijven hoe ze die ziet: meer of minder wazig, meer of minder scherp…* »
- « *Ik verplaats me in een rolstoel en heb gevraagd om de kamer die is ingericht voor mensen met overgewicht. Mijn verzoek werd geweigerd, hoewel de bariatrische kamer beschikbaar was. Een vreemde weigering, want in die kamer heb ik veel minder hulp van het personeel nodig om me te wassen*. »
- « *Het gebrek aan geduld van de receptionist is onaangenaam wanneer je hem moet vragen te herhalen wat hij zegt. Aan de telefoon heb ik meer tijd nodig, maar de mensen aan de andere kant van de lijn nemen die tijd niet, zelfs niet wanneer ik hen over mijn handicap vertel. Ze gaan veel te snel voor mij*. » *
- « *Ik ben doof en had niet door dat de patiënten mondeling werden afgeroepen. Vijf mensen waren vóór mij aan de beurt geweest voordat ik het merkte.* » *
- « *'Maar ontspan u toch!' 'Maar ik heb CMS (Cerebrale motorische stoornis)!' De tandarts dacht dat iemand met CMS zich net als ieder ander zonder moeite kon ontspannen en de mond kon openen*. »
- « *Ik lag met een infuus in bed. Ik vroeg of het bevuilde onderleglaken vervangen kon worden. De zorgkundige kwam een schoon onderleglaken, in vieren gevouwen, naast me neerleggen. Ik kon het onmogelijk zelf vervangen, want ik ben, voor alle duidelijkheid, verlamd aan mijn onderlichaam*. »
- « *Het ziekenhuispersoneel verplichtte Alexandre om op een brancard te komen, en niet met een licht medisch voertuig, omdat niemand hem van zijn rolstoel naar de onderzoekstafel kon helpen. Gevolg: een factuur van*

[24] Altéo, *Comment assurer à tous l'accès à des soins de qualité ?*, Verslagen van het colloquium over de toegang tot zorg voor personen met specifieke behoeften, beschikbaar op: https://www.alteoasbl.be/sites/alteoasbl/files/documents/2026-02/Acces_Soins_BR.pdf

[25] Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles (CAWaB), Verslag van de enquête over de toegankelijkheid van zorg, Brussel, 2022, beschikbaar op: https://cawab.be/les-patients-en-situation-de-handicap-temoignent-du-manque-d-accessibilite-des/ (geraadpleegd op 31/08/2026).

ongeveer 200 euro per heen- en terugreis. Daarbij moet gezegd worden dat Alexandre wekelijks in het ziekenhuis behandeld moest worden. »

- « *Ik ben opgenomen in het ziekenhuis na een encefalopathie. 's Nachts bel ik om de verpleegkundige te roepen. Ze komt de kamer binnen. Ik kan haar niet duidelijk maken wat ik nodig heb. Ze vertrekt en zegt: 'Als u weet wat u wilt zeggen, belt u maar opnieuw.' Ik bel nog verschillende keren. Telkens komt ze de kamer binnen en vertrekt ze na enkele seconden weer. Ik moet dus wachten tot de volgende ochtend, wanneer een andere verpleegkundige haar dienst overneemt, mijn afasie begrijpt en eindelijk voor me zorgt*. »
- « *Mijn zoon met een verstandelijke beperking was angstig. Ik weet dat in de pediatrie bepaalde verpleegkundigen delicate handelingen, zoals injecties, voor hun rekening nemen. Ze worden trouwens 'prikverpleegkundigen' genoemd. Daarom vroeg ik om een prikverpleegkundige. De verpleegkundige die voor me stond, voelde zich blijkbaar beledigd: 'Maar ik ben verpleegkundige!' Nadat ze tevergeefs had geprobeerd hem alleen en vervolgens met de hulp van collega's in bedwang te houden, riep ze uiteindelijk… de prikverpleegkundige erbij*. »
- « *Te lang wachten maakt iemand met een verstandelijke beperking erg zenuwachtig en ongemakkelijk en doet alle inspanningen om die persoon op de zorg voor te bereiden teniet*. »*
- « *Dit is wat mijn zus overkwam: ze viel in haar dagcentrum. Ze had veel pijn aan haar been en kon niet meer lopen. Ze werd naar de spoeddienst gebracht. De arts die haar onderzocht, vroeg: 'Waar doet het pijn? Aan je knie?' Mijn zus antwoordde: 'Ja.' Er werd een röntgenfoto van haar knie gemaakt. Met haar knie was alles in orde. Ze werd teruggestuurd. Toen ze terug was in haar woonvoorziening, werd de huisarts gebeld omdat de pijn aanhield. Hij onderzocht haar en stelde meteen een heupfractuur vast…* »
- « *Een moeder kwam met haar zoon met een verstandelijke beperking met spoed naar het ziekenhuis. Hij at al enkele dagen niet meer en had hevige maagpijn. De arts-assistent weigerde echter een gastroscopie uit te voeren omdat de jonge patiënt zo onrustig was. Ze werd met haar zoon naar huis gestuurd. Pas een week later vond ze in een ander ziekenhuis een team dat hem behandelde. Hij werd met spoed geopereerd, maar wel een week na het eerste bezoek…* »
- « *Ik heb een spierziekte en loop met een kruk. Ik ben aan mijn rechterhand geopereerd voor het carpaletunnelsyndroom. Dat is de hand waarmee ik gewoonlijk op mijn kruk steun. Voor de operatie was een plaatselijke verdoving nodig. Ik kwam in het begin van de namiddag naar het dagziekenhuis, maar moest tot 19 uur wachten voordat ik aan de beurt was. Rond 19.30 uur kwam ik terug op mijn kamer, een halfuur voordat de afdeling sloot. Mijn arm was nog gevoelloos. Ik kon zonder hulp niet opstaan, me aankleden of het ziekenhuis verlaten. Het personeel liet duidelijk merken dat het wilde dat ik op tijd vertrok, ook al had de operatie vertraging opgelopen… Ik vroeg of ik een nacht in het ziekenhuis mocht blijven. Dat kon niet: er was geen plaats! Ik wist dat ik thuis helemaal niet zelfstandig zou zijn: ik zou niet naar boven kunnen en me niet kunnen uitkleden… Uiteindelijk mocht ik naar een afdeling voor postoperatieve nachtzorg, waar ik tot 9 uur de volgende ochtend bleef*. »
- « *Een moeder begeleidt haar dochter naar een onderzoek. De arts weigert haar dochter te helpen bij de transfer naar de onderzoekstafel. Hij richt zich tot de moeder: 'Doe het zelf maar, zoals thuis.' 'Ja, maar thuis heb ik een tillift. Waar staat die hier?' 'O, dat weet ik niet…'* »
- « *Mijn zoon heeft een verstandelijke beperking en een autismespectrumstoornis. Hij moest een MRI-scan van zijn hoofd ondergaan. Hij is van nature angstig. Ik legde uit dat hij door zijn beperking zelf niets zou uitleggen, zeker niet omdat medische onderzoeken hem angst aanjagen. 'Maar uw zoon is volwassen!' Ik moest meer dan een uur en drie kwartier in de wachtzaal blijven. Uiteindelijk sprak ik een verpleegkundige aan die met een andere patiënt binnenkwam. 'We hebben lang moeten proberen, want hij weigerde de prik', kreeg ik te horen. Als ik mee naar binnen had gemogen, had ik hem gerust kunnen stellen. De MRI-scan werd zonder contrastmiddel uitgevoerd. Daardoor waren de beelden van mindere kwaliteit. Toen hij buitenkwam, had hij rode ogen. Hij had gehuild. Als ik hem had mogen begeleiden, hadden we tijd bespaard, stress vermeden en vooral het onderzoek onder optimale omstandigheden kunnen uitvoeren*. »
- « *Een vrouw begeleidt haar man met een meervoudige beperking naar een radiologisch onderzoek. Ze krijgt niet de tijd om het personeel uit te leggen waarop het moet letten: rustig blijven, geen aandacht besteden aan opmerkingen van de patiënt die misschien onaangenaam zijn, duidelijke instructies geven… De technicus komt uit de onderzoekskamer en zegt dat de man niet onderzocht wil worden en dat het onderzoek naar een*

latere datum moet worden verplaatst. Als de vrouw de zorgverleners had kunnen wijzen op de specifieke behoeften van de patiënt, had het onderzoek binnen de normale tijd kunnen plaatsvinden, zonder stress en zonder de planning te verstoren. »