

Medisch voorschrift voor een mobiliteitshulpmiddel

MV versie 5 – 01 januari 2024

VLAAMSE
SOCIALE BESCHERMING

Departement Zorg

www.departementzorg.be

www.vlaamsesocialebescherming.be

Waarvoor dient dit document?

Dit document dient ingevuld te worden om een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel te kunnen ontvangen.

Wie ondertekent dit document?

De behandelend arts, bij voorkeur de huisarts, van de persoon die een tegemoetkoming voor een mobiliteitshulpmiddel wenst te ontvangen vult het document in en ondertekent het document.

Belangrijke informatie in geval de gebruiker lijdt aan een snel degeneratieve aandoening.

- Een manuele rolstoel kan enkel voorgeschreven worden door een neuroloog of een gespecialiseerd rolstoeladviesteam (GRAT).
- Voor een elektronische rolstoel of scooter moet een rolstoeladviesrapport opgemaakt worden door een GRAT.

Aan wie bezorgt u dit document?

Met dit document moet de persoon met een zorgnood zich wenden tot een erkend verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen naar keuze (zie www.vlaamsesocialebescherming.be/verstrekkers-van-mobiliteitshulpmiddelen-bandagisten). Enkel een erkend verstrekker van mobiliteitshulpmiddelen kan de aanvraag digitaal indienen bij de zorgkas.

A. Identificatie van de persoon en het gevraagde mobiliteitshulpmiddel

1 Vul de gegevens in van de persoon waarvoor het medisch voorschrift wordt opgemaakt.

voor- en achternaam

rijksregisternummer

telefoonnummer

2 Welk(e) mobiliteitshulpmiddel(en) heeft de persoon nodig?

Krukken worden bij de Vlaamse sociale bescherming niet beschouwd als mobiliteitshulpmiddel. Hiervoor is dus geen tegemoetkoming mogelijk.

loophulpmiddel. Wordt enkel een loophulpmiddel aangevraagd, ga dan naar vraag 12.

rolstoel (manueel, elektronisch of scooter)

drie-of vierwiel fiets

zitkussen tegen doorzitwonden

andere:

3 Is het gebruik van een mobiliteitshulpmiddel definitief?

Ja, de noodzaak tot gebruik van het mobiliteitshulpmiddel is definitief.

Nee, het gebruik van het mobiliteitshulpmiddel zal slechts tijdelijk zijn. Bij tijdelijk gebruik is er geen tegemoetkoming mogelijk. Gelieve de persoon door te verwijzen naar een uitleendienst.

B. Diagnose en huidige medische situatie

4 Wat is de diagnose? Geef een prognose of omschrijving van de huidige medische situatie.

U kunt ook een recent of geactualiseerd medisch verslag in bijlage toevoegen. In geval van unilaterale aandoening, links of rechts specificeren. In geval van decubitus (doorzitwonden): gelieve risico of noodzaak te omschrijven, preventief of curatief.

.....

.....

.....

5 Lijdt de persoon aan een snel degeneratieve aandoening?

Onder snel degeneratieve aandoening wordt verstaan: amyotrofe lateraal sclerose, primaire lateraal sclerose, progressieve spinale musculaire atrofie, multisysteem atrofie of een aandoening die hiermee gelijkgesteld kan worden.

ja nee

6 Zijn de beperkingen het gevolg van een ongeval?

ja nee

7 Heeft de persoon een beroep gedaan op locomotorische of neurologische revalidatie in een revalidatieziekenhuis of een revalidatievoorziening gedurende de afgelopen maand?

Met revalidatie wordt bedoeld: het betreft een recent medisch voorval, dat aanleiding heeft gegeven tot het ontstaan of de verergering van mobiliteitsbeperkingen die het gevolg zijn van een locomotorische of neurologische problematiek en de evolutie van de beperkingen is nog niet gestabiliseerd.

ja nee

8 Is de persoon momenteel gehospitaliseerd in een ziekenhuis?

Met ziekenhuis wordt bedoeld: algemeen ziekenhuis of revalidatieziekenhuis, m.u.v. psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

ja. Ga naar vraag 9.

nee. Ga naar vraag 10.

9 Is de ontslagregeling gekend of is er in het revalidatieplan sprake van een voorbereiding van ontslag?

ja nee

10 Indien meerderjarig: is het "palliatief forfait" aangevraagd voor deze persoon?

ja nee

C. Globale beschrijving van de functionele beperkingen van de persoon

11 Indiceer de functionele beperkingen van de persoon aan de hand van ICF.

De beperking van de mobiliteit van personen moet geëvalueerd worden aan de hand van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF - WHO).

ICF typering (meer bepaald de ernst van functionele beperkingen)

0 = GEEN beperking of participatieprobleem	geen, afwezig, verwaarloosbaar	0-4%
1 = LICHTE beperking of participatieprobleem	gering, laag	5-24%
2 = MATIGE beperking of participatieprobleem	tamelijk	25-49%
3 = ERNSTIGE beperking of participatieprobleem	hoog, sterk, aanzienlijk	50-95%
4 = VOLLEDIGE beperking of participatieprobleem	totaal	96-100%
9 = niet van toepassing		

De voorgestelde ICF typering in kolom "globale beschrijving en motivering" zijn indicatief.

Noot: onder mobiliteitshulpmiddelen wordt verstaan: manuele rolstoelen, elektronische rolstoelen, elektronische scooters, drie- of vierwiel fietsen of zitdriewiel fietsen (excl. hulpmiddelen zoals loophulpmiddelen, krukken, ...).

Funcies / Activiteiten en Participatie	Typering ICF	Globale beschrijving en motivering
a) Zich binnenshuis verplaatsen zonder mobiliteitshulpmiddel ICF/d4500 / d4600		<input type="checkbox"/> geen moeilijkheid (0) <input type="checkbox"/> met nemen van steun (1) <input type="checkbox"/> met loophulp (2) <input type="checkbox"/> met hulp en ondersteuning van een persoon (3) <input type="checkbox"/> verplaatsingen zonder mobiliteitshulpmiddel zeer moeilijk of onmogelijk (4) <u>Opmerkingen:</u>
b) Zich buitenshuis verplaatsen zonder mobiliteitshulpmiddel ICF/d4501 / d4602		<input type="checkbox"/> geen moeilijkheid (0) <input type="checkbox"/> met nemen van steun (1) <input type="checkbox"/> met loophulp (2) <input type="checkbox"/> met hulp en ondersteuning van een persoon (3) <input type="checkbox"/> verplaatsingen zonder mobiliteitshulpmiddel zeer moeilijk of onmogelijk (4) <u>Opmerkingen:</u>
c) Handhaven van staande houding (enige tijd) ICF/d4154		<input type="checkbox"/> geen moeilijkheid (0) <input type="checkbox"/> met nemen van steun (1)(2) <input type="checkbox"/> met hulp en ondersteuning van een persoon (3) <input type="checkbox"/> zeer moeilijk of onmogelijk zonder hulp (4) <u>Opmerkingen:</u>
d) Gebruiken van hand en arm in de rolstoel (kracht, coördinatie en uithouding) ICF/d410 / d440 / d445 / d465		de gebruiker kan zich zelfstandig en op regelmatige basis opduwen <input type="checkbox"/> Ja (0)(1)(2) <input type="checkbox"/> Nee (3)(4) kan zelfstandig veranderen van houding <input type="checkbox"/> Ja (0)(1)(2) <input type="checkbox"/> Nee (3)(4) kan een manuele rolstoel zelfstandig bedienen <input type="checkbox"/> Ja (0)(1)(2) <input type="checkbox"/> Nee (3)(4) <u>Opmerkingen:</u>
Functie van de bovenste ledematen of van het bovenste lidmaat wanneer slechts één functioneel bovenste lidmaat		<u>Bijkomend bij een aanvraag voor een elektronische scooter.</u> de gebruiker kan een elektronische scooter besturen <input type="checkbox"/> ja (0)(1)(2) <input type="checkbox"/> nee (3)(4) <u>Opmerkingen:</u>

e) Uitvoeren van transfers (transfer in en uit de rolstoel) ICF/d420		<input type="checkbox"/> geen moeilijkheid (0) <input type="checkbox"/> met nemen van steun (1)(2) <input type="checkbox"/> met hulp en ondersteuning van een persoon (3) <input type="checkbox"/> zeer moeilijk of onmogelijk zonder hulp (4) <u>Opmerkingen:</u>
f) Handhaven van zittende houding (zitfunctie in de rolstoel) ICF/d4153		<input type="checkbox"/> kan zelfstandig zitten in de rolstoel (0)(1)(2) <input type="checkbox"/> de zithouding in de rolstoel moet ondersteund worden met bijkomende hulpmiddelen of aanpassingen (3) <input type="checkbox"/> totaal passieve zithouding (4) <u>Opmerkingen:</u>
g) Cognitieve functies CIF/b110 / b114 / b117 / b140 / b144 / b147 / b160 / b164 / b176		<input type="checkbox"/> geen cognitieve problemen (0) <input type="checkbox"/> lichte beperking van de cognitieve functies (1)(2) <input type="checkbox"/> matige tot ernstige beperking van de cognitieve functies (3)(4) <u>Opmerkingen:</u>

D. Ondertekening

12 Vul de onderstaande verklaring in.

Ondergetekende, arts, verklaart hierbij dat de persoon, vermeld in luik A, ten gevolge van functionele en/of anatomische stoornissen, beperkingen in de mobiliteit vertoont. Hierdoor zijn er voor deze persoon problemen voor participatie aan het maatschappelijk leven. De persoon dient hiervoor definitief een gepast mobiliteitshulpmiddel te bekomen.

Druk in het vak hiernaast uw stempel af (incl. RIZIV
erkeningsnummer).

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

Luik C: ondertekening door de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen

- 8 Ik bevestig dat ik de persoon voldoende heb ingelicht over de mobiliteitshulpmiddelen waarvoor ik, in zijn naam, een aanvraag indien bij zijn zorgkas, de prijssupplementen en de motivering ervan.

Het voorgestelde hulpmiddel voldoet aan de in de bijlage I genoemde essentiële eisen van het KB van 18/03/1999 betreffende de medische hulpmiddelen.

datum
dag maand jaar

handtekening
voor- en achternaam

Luik D: in te vullen door de persoon met een zorgbehoefte

- 1 Vul hieronder uw persoonlijke gegevens in.

Het rijksregisternummer vindt u op de achterkant van uw identiteitskaart.

voor- en achternaam
straat en nummer
postnummer en gemeente
telefoonnummer
e-mailadres
rijksregisternummer
geboortedatum
dag maand jaar

- 2 Indien u erkend bent als persoon met een handicap door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), wat is uw dossiernummer bij het VAPH?

Uw dossiernummer is terug te vinden op de briefwisseling die u ontvangen hebt vanuit het VAPH.

- 3 Woonde u de afgelopen 10 jaar ononderbroken in Vlaanderen?

- ja. Ga naar vraag 5.
 nee. Ga naar vraag 4.

- 4 Heeft u in de afgelopen 10 jaar minstens één mobiliteitshulpmiddel ontvangen, terwijl u niet in Vlaanderen woonde?

Het gaat hierbij om de volgende mobiliteitshulpmiddelen: loophulpmiddel, manuele rolstoel, elektronische rolstoel of scooter, sta toestel, drie-of vierwiel fiets, rolstoelonderstel voor zitschaal of aanpasbaar zitsysteem.

- ja. Waar woonde u toen u dit mobiliteitshulpmiddel hebt ontvangen?
 Wallonië Brussel
 nee

5 Kruis aan waarvoor u het gevraagde mobiliteitshulpmiddel wenst te gebruiken.

Er zijn meerdere opties mogelijk.

- om deel te nemen aan sport en ontspanning
- om deel te nemen aan het gezins- en/of sociale leven
- om een opleiding te volgen of voor de uitoefening van een job of een daarmee gelijkgestelde dagbesteding
- andere

Specificeer:

6 Zijn er nog opmerkingen die u wenst mee te delen in het kader van de behandeling van uw aanvraag?

.....

7 Verblijft u momenteel in een woonzorgcentrum?

Kortverblijf wordt niet beschouwd als verblijf in een woonzorgcentrum.

- ja. Ga naar vraag 8.
- nee. Bent u ouder dan 85 jaar?
 - ja. Ga naar vraag 9.
 - nee. Ga naar vraag 10.

8 Vul de gegevens in van het woonzorgcentrum waar u verblijft.

naam woonzorgcentrum

straat en nummer

postnummer en gemeente

naam contactpersoon

telefoonnummer

9 Hebt u momenteel recht op de 'verhoogde tegemoetkoming'?

U kunt dit nagaan op het klevertje van uw ziekenfonds. Onderaan op de kleefzegel staat de "code gerechtigde". Dat zijn twee getallen van 3 cijfers met een streepje tussen. U hebt recht op verhoogde tegemoetkoming als het derde cijfer een 1 is. Bijvoorbeeld: 101/101, 441/461,... Indien u vragen hebt over dit statuut, wendt u dan tot uw ziekenfonds of zorgkas.

- ja
- nee

Luik E: ondertekening door de gebruiker of vertegenwoordiger

10 Lees de onderstaande privacy waarborg en onderteken onderaan.

Ik bevestig dat ik volledige inzage heb gekregen in dit document en dat ik duidelijk werd geïnformeerd door de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen (vermeld in luik A) over de aangevraagde mobiliteitshulpmiddelen (vermeld in luik B), de prijssupplementen en de motivering ervan.

Ik ga akkoord dat deze aanvraag wordt doorgestuurd naar mijn zorgkas in het kader van een aanvraag voor een tegemoetkoming voor het aangevraagde mobiliteitshulpmiddel.

De orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen mag gegevens van mij, die nodig zijn voor de behandeling van mijn dossier, rechtstreeks inwinnen bij mijn zorgkas of via digitale weg (via de applicatie eMOHM). Alle gegevens worden vertrouwelijk behandeld overeenkomstig de regelgeving over de bescherming bij de verwerking van persoonsgegevens en worden niet gedeeld met externe partijen, met uitzondering van de persoonsgegevens (met inbegrip van gezondheidsgegevens) die worden gedeeld aan de actoren die belast zijn met de behandeling van mijn aanvraag (1), ingediend conform artikel 123 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, in zoverre deze gegevens dienstig zijn in het kader van de behandeling van de aanvraag. Daarnaast kunnen mijn persoons- en gezondheidsgegevens doorgegeven worden aan de actoren voor wie deze gegevens dienstig zijn voor de uitoefening van hun opdrachten. (2)

De zorgkas slaat mijn persoonsgegevens (met inbegrip van gezondheidsgegevens) op in een centraal gegevensbestand. Om mijn gegevens te raadplegen en te laten verbeteren, kan ik mij wenden tot mijn zorgkas. De verwerking van mijn gegevens gebeurt onder verantwoordelijkheid van de zorgkas waar ik ben aangesloten.

(1) de orthopedisch technoloog mobiliteitshulpmiddelen, de zorgkas, (in voorkomend geval) de zorgkassencommissie, (in voorkomend geval) de Bijzondere Technische Commissie, (in voorkomend geval) het agentschap VSB.

(2) In voorkomend geval, de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen, de adviserend artsen van de ziekenfondsen/verzekeringsinstellingen, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, het agentschap VSB.

datum

dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

Gegevens van de vertegenwoordiger die ondertekent in naam van de gebruiker.

handtekening

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

relatie met gebruiker