

Tel: 02 218 22 22
www.helan.be/aides-a-la-mobilite
Numéro de client :

ANTWERPEN, 10/02/2025

Transmettez-nous la prescription médicale de votre aide à la mobilité

Cher Monsieur, Madame

Vous nous avez indiqué que vous aviez besoin d'une aide à la mobilité, telle qu'un fauteuil roulant, un déambulateur ou un scooter. Vous trouverez ci-joint une "prescription médicale pour une aide à la mobilité" à **compléter par votre médecin**. Celle-ci vous permet de demander une aide à la mobilité, avec l'intervention financière de la Protection sociale flamande.

1. Faites compléter la "**prescription médicale d'une aide à la mobilité**" (ci-jointe) par votre médecin traitant.
2. **Envoyez-nous l'ordonnance dûment complétée**
 - l'envoyer par voie numérique via www.helan.be/aides-a-la-mobilite.
 - déposez-le dans un magasin de Helan Boutique de Soins ou envoyez-le à Helan Boutique de Soins, à l'attention du Service des aides à la mobilité, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk.
3. Un bandagiste de la Boutique de soins Helan vous contactera pour un **rendez-vous** afin de discuter des **détails de votre aide à la mobilité**.

Vous êtes libre de remettre l'ordonnance à un autre bandagiste agréé. Consultez la liste des bandagistes agréés en ligne sur le site :

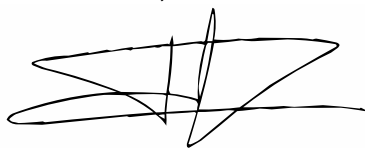
www.vlaamsesocialebescherming.be/verstrekkers-van-mobiliteitshulpmiddelen-bandagisten

4. Le bandagiste soumet votre demande à votre « Zorgkas ». Après approbation de la subvention, le bandagiste s'occupera **de la commande et de la livraison à domicile** de l'aide à la mobilité.
5. **Option supplémentaire** : Demandez gratuitement des conseils sur l'aménagement de votre domicile.

Certaines aides à la mobilité nécessitent des aménagements de votre domicile. **Nos ergothérapeutes vous donneront des conseils gratuits** sur les aides supplémentaires et/ou les adaptations de votre domicile. Demandez une consultation via www.helanzorgwinkel.be/fr/contact.

Vous avez encore des questions ? Vous trouverez de plus amples informations sur le site Internet indiqué en haut de ce courrier.

Cordialement,

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a vertical stroke, positioned above the name and title.

Rik Selleslaghs
Directeur Général Helan Mutualité libre

Medisch voorschrift voor een mobiliteitshulpmiddel

MV versie 5 - 01/01/2024

////////////////////////////////////
**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 er 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, ...)

Funcities / Activiteiten en Participatie	Typering ICF	Globale beschrijving en motivering
a) Zich binnenshuis verplaatsen zonder mobiliteitshulpmiddel ICF/d4500 / d4600	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/> geen moeilijkheid (0) <input type="checkbox"/> met nemen van steun (1) <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	<input type="checkbox"/>	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>
Funcie van de bovenste ledematen of van het bovenste lidmaat wanneer slechts één functioneel bovenste lidmaat	<input type="checkbox"/>	Bijkomend bij een aanvraag voor een elektronische scooter. de gebruiker kan een elektronische scooter besturen <input type="checkbox"/> ja (0)(1)(2) <input type="checkbox"/> nee (3)(4) <u>Opmerkingen:</u>

Functies / Activiteiten en Participatie	Typering ICF	Globale beschrijving en motivering
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 ICF/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.

datum dag / maand / jaar

voor- en achternaam

handtekening

Druk in dit vak uw stempel af (incl. RIZIV erkenningsnummer)