



DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

## BISConceptnota

Betreft: mobiliteitshulpmiddelen: 8 stappen naar een vernieuwd hulpmiddelenbeleid

1. Situering
2. Opname van de mobiliteitshulpmiddelen in de Vlaamse Sociale Bescherming
3. Naar een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid
4. We kiezen voor hergebruik/renting
5. Innovatie toelaten en marktwerking stimuleren
6. Een uniek loket en snellere procedures
7. Een kwalitatieve en efficiënte toewijzing met een degelijke controle
8. Een oplossing voor personen met een snel degeneratieve aandoening
9. Responsabilisering van alle actoren

### 1. Situering

Het **Regeerakkoord** vermeldt het leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid als een onderdeel van de Vlaamse Sociale Bescherming.

*“De Vlaamse sociale bescherming wordt een herkenbaar geheel van rechten. We vermijden dat mensen bij verschillende instanties moeten aankloppen en geconfronteerd worden met diverse procedures. Dit moet leiden tot efficiëntiewinsten.”*

Door de 6<sup>de</sup> staatshervorming is Vlaanderen sinds 1 juli 2014 juridisch bevoegd voor mobiliteitshulpmiddelen. Vanaf januari 2015 is Vlaanderen ook budgettair verantwoordelijk. Met het RIZIV werd echter een protocol afgesloten, waarbij de behandeling van dossiers en de financiële afrekening voor mobiliteitshulpmiddelen tot eind 2018 verder worden opgenomen door de

ziekenfondsen en het RIZIV. Tijdens deze transitieperiode zijn wijzigingen aan de bestaande regelgeving zo goed als uitgesloten, omdat er een onmiddellijke impact is op de andere regio's.

De vergoeding van de mobiliteitshulpmiddelen die overgeheveld worden uit de ziekteverzekering is nu bestemd voor elk individu met een definitieve beperking van zijn mobiliteit (of een beperking tijdens een periode minstens gelijk aan de vastgestelde hernieuwingstermijn), waardoor hij geen activiteiten of taken meer autonoom kan vervullen, wat leidt tot problemen met de participatie aan het maatschappelijk leven ongeacht de leeftijd.

Daarnaast verleent het VAPH aanvullende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen aan de doelgroep van personen met een handicap die voor hun 65 jaar erkend werden door het VAPH. De vergoeding vanuit het VAPH heeft betrekking op een 2de (manuele) rolstoel, onderhouds- en herstellingskosten, eventuele oplegkosten bovenop de tegemoetkoming van het RIZIV voor de aankoop van een rolstoel en de bijgeleverde aanpassingen, de kosten voor de aankoop van een rolstoel en de bijgeleverde aanpassingen die niet in de RIZIV-lijst zijn opgenomen, op voorwaarde dat er in de RIZIV-lijst geen evenwaardige oplossing is voor de handicap van de aanvrager en dat deze dezelfde garanties inzake veiligheid en doelmatigheid bieden als de producten in de RIZIV-lijst, een duwwandelwagen van het type buggy groot formaat voor kinderen vanaf 5 jaar en de aanpassingen aan zo'n duwwandelwagen.

In 2015 bedroegen de uitgaven mobiliteitshulpmiddelen: 59,4 Mio Euro. 71,15% van de uitgaven gaan naar de leeftijdsgroep >65 jaar. In 2015 bedroegen de uitgaven mobiliteitshulpmiddelen binnen het VAPH 2,58 miljoen euro. In verhouding tot het RIZIV zijn de uitgaven in het VAPH voor de aanvullende tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen heel wat minder groot. Het betreft in hoofdzaak aanvullende tegemoetkomingen voor verstrekkingen die al in de ziekteverzekeringswetgeving ten laste genomen zijn. Opvallend is het grote aandeel van onderhoud- en herstellingskosten: 2/3 van het totaal van de uitgaven. Daarnaast zijn de *aanvullende* tegemoetkomingen voor elektronische rolstoelen en tegemoetkomingen voor een 2e rolstoel de belangrijkste uitgaven

Beide budgetten worden vanaf 2019 geïntegreerd. De vergoeding voor mobiliteitshulpmiddelen die nu nog door het VAPH wordt ten laste genomen, zal worden geïntegreerd in de Vlaamse Sociale Bescherming. De nieuwe regelgeving is een unieke kans om procedures te integreren en om administratie eenvoudiger en meer kosten- en tijdsefficiënt te maken.

Binnen het VAPH worden nog andere hulpmiddelen gefinancierd voor personen met een handicap. Deze hulpmiddelen blijven vergoedbaar binnen het VAPH met de daar geldende procedures.

Gezien de overheveling van de mobiliteitshulpmiddelen vanuit de federale ziekteverzekering, werd beslist om in eerste instantie de mobiliteitshulpmiddelen, die reeds voor een groot deel leeftijdsonafhankelijk worden toegekend, te integreren in de Vlaamse Sociale Bescherming.

In de to be fase is het de bedoeling om het volledige hulpmiddelenbeleid gefaseerd leeftijdsonafhankelijk te maken.

De doelstelling geformuleerd in het **Regeerakkoord** realiseren, is een ingrijpende opgave:

*“De integratie in het systeem van sociale bescherming van al deze tegemoetkomingen en rechten moet leiden tot een meer gestroomlijnde toegang tot rechten op tegemoetkomingen en zorg. Het **vermijden van overbodige bureaucratistische stappen en lange toekenningsprocedures** is hierin cruciaal. Een verregaande **digitalisering en vereenvoudiging** van het systeem (o.a. via e-government)*

moeten leiden tot een **kostenefficiënte uitvoering**. De zorgkas int de bijdrage, informeert, behandelt de aanvraag, waarborgt de dossieropvolging, beoordeelt of aan de voorwaarden voldaan is, beslist en betaalt uit conform het huidige decreet op de zorgverzekering en het daarop gebaseerde uitvoeringsbesluit”.

De **conceptnota Vlaamse Sociale Bescherming** formuleert enkele bijkomende krijtlijnen:

*“Wat het **hulpmiddelenbeleid** betreft, zal parallel gewerkt worden aan het realiseren van alternatieven voor de klassieke formules van eigenaarschap, waarbij **hergebruik** één van de belangrijk te onderzoeken pistes is, die worden geïntegreerd in de persoonsvolgende financiering in overeenstemming met de andere luiken van de VSB. Dit hulpmiddelenbeleid wordt gekaderd binnen een ‘chronic care’ model, een breder zorgconcept waarin thuiszorg, zelfredzaamheidsbevordering en **participatie aan de samenleving** centraal staan. We maken in het hulpmiddelenbeleid ook werk van **meer marktwerking en transparantie** voor wat de prijsvorming betreft en richten een **efficiënt en kostenbesparend systeem op voor de recuperatie, het uitlenen en het hergebruik van hulpmiddelen.**”*

De geformuleerde ambities zijn groot, temeer omdat de loutere overname van de bevoegdheden, meer dan aanvankelijk ingeschat, een immense operatie is op vlak van wetgeving, ICT en op organisatorisch vlak.

We maken een onderscheid tussen drie fases in dit proces.

- Tot 31/12/2017 zijn de deelstaten bevoegd, maar gebeurt de uitvoering nog door de Federale overheid. Deze periode zal worden **verlengd** op vraag van de deelstaten tot **31.12.2018**. Enkel al op juridisch vlak is het immers onmogelijk om deze overname nog rond te krijgen op 1.1.2018. Het overgangsprotocol zal dus voor het onderdeel mobiliteitshulpmiddelen met één jaar verlengd worden.
- Vanaf 1/1/2019 gaat voor Vlaanderen de **intervalfase** van start. De nadruk ligt in het algemeen op de inkanteling in het verzekeringsmodel van de Vlaamse Sociale Bescherming en het **garanderen van de continuïteit**. Voor het onderdeel mobiliteitshulpmiddelen neemt Vlaanderen niet alleen de dienstverlening over van het RIZIV en het VAPH, maar willen we bovendien met ingang vanaf 1.1.2019 reeds heel wat grondige hervormingen en kwalitatieve verbeteringen doorvoeren en dus verdergaan dan alleen maar de continuïteit te garanderen.
- Over de legislatuur heen wordt gewerkt aan de **“TO BE”-fase** waarin de visie op en doelstellingen van de Vlaamse Sociale Bescherming voor elk onderdeel volledig worden gerealiseerd. In de to be fase wordt het mobiliteitshulpmiddelenbeleid een onderdeel van het persoonsvolgend financieringsmodel. Er wordt ook werk gemaakt van één gefaseerd leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid van alle hulpmiddelen.

## 2. Opname van de mobiliteitshulpmiddelen in de Vlaamse Sociale Bescherming

### 2.1. Verzekeringsmodel

De mobiliteitshulpmiddelen zullen vanaf 1.1.2019 worden opgenomen in de Vlaamse Sociale Bescherming. Zo wordt het vergoedingssysteem voor mobiliteitshulpmiddelen een onderdeel van een geheel van maatregelen om personen met een beperking of zorgnood zo goed mogelijk te ondersteunen in hun autonomie met het oog op een betere kwaliteit van leven.

De Vlaamse Sociale Bescherming is een verplichte verzekering waarvoor elke inwoner van Vlaanderen een premie betaalt van 50 euro, of 25 euro voor wie recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering.

Om recht te hebben op vergoeding moet voldaan zijn aan de voorwaarden en moet men verzekerd zijn in de Vlaamse Sociale Bescherming. De achterstallige bijdragen moeten vereffend worden: ofwel door een lagere verzekeringstegemoetkoming en hoger persoonlijk aandeel, ofwel door het alsnog innen van de bijdrage.

De aanvraag van mobiliteitshulpmiddelen verloopt via de zorgkas, die verder instaat voor de verwerking van het dossier nadat een indicatiestelling heeft plaatsgevonden.

Een belangrijke opdracht van de zorgkas is de administratieve controle op de verzekerbareid en in bepaalde gevallen zal ook de erkenning bij het VAPH noodzakelijk blijven. Via de door het Agentschap VSB in samenwerking met de zorgkassen te ontwikkelen applicatie op het Digitaal platform wordt geregeld dat deze gegevens beschikbaar zijn bij de zorgkas of dat de aanvraag tot erkenning, wordt doorgestuurd, zodat de gebruiker hiervoor zelf geen stappen moet ondernemen.

### 2.2. Brussel

In Brussel is de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd voor de reglementering inzake mobiliteitshulpmiddelen.

Met de VGC, de GGC en de Cocof zullen via een Samenwerkingsakkoord afspraken worden gemaakt over de organisatie van een uniek loket in Brussel. Dit wordt nog verder uitgewerkt in samenspraak met de betrokken actoren.

Idealiter kan de Brusselaar die aangesloten is bij de Vlaamse Sociale Bescherming terecht bij zijn zorgkas voor alle rechten inzake de Vlaamse Sociale Bescherming en dus ook voor de aanvraag van mobiliteitshulpmiddelen. Met de andere bevoegde overheden in Brussel wordt een regeling getroffen om ervoor te zorgen dat de hulpmiddelen ten laste van de GGC of de Cocof, naadloos kunnen toegewezen en aangerekend worden.

### 3. Naar een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid

#### 3.1. Huidige situatie: twee vergoedingssystemen voor mobiliteitshulpmiddelen

De RIZIV-regelgeving mobiliteitshulpmiddelen is in principe al leeftijdsonafhankelijk. Enkel in de hernieuwingstermijnen wordt een onderscheid gemaakt op basis van leeftijd tussen kinderen, volwassenen en ouderen boven de leeftijdsgrens van 65 jaar.

Binnen het VAPH wordt ook een financiering voorzien van hulpmiddelen, weliswaar gekoppeld aan een erkenning als persoon met een handicap en gericht op de participatie aan de samenleving. Dit geldt enkel voor personen met een erkenning als persoon met een handicap door het VAPH, waarvoor de vaststelling van de handicap moet gebeuren vóór de leeftijd van 65 jaar.

De vergoeding voor mobiliteitshulpmiddelen die nu nog door het VAPH wordt ten laste genomen, zal samen met de overgehevelde mobiliteitshulpmiddelen uit de ziekteverzekering, worden geïntegreerd in de Vlaamse Sociale Bescherming. De aanvragen voor mobiliteitshulpmiddelen die vroeger onder de bevoegdheid van het VAPH vielen, worden nu voorgelegd aan de zorgkas. Tevens maken we van de gelegenheid gebruik om een aantal uitbreidingen te realiseren.

De andere hulpmiddelen blijven bij het VAPH, volgens de daar geldende procedures vergoed.

3.2. De vergoeding voor mobiliteitshulpmiddelen wordt leeftijdsonafhankelijk  
Reeds lange tijd wordt de doelstelling vooropgesteld om leeftijdsdiscriminatie weg te werken in het hulpmiddelenbeleid. Door de inkanteling van de mobiliteitshulpmiddelen in de VSB zal deze doelstelling voor het eerst in de realiteit worden waargemaakt.

De meerkost van onderstaande maatregelen wordt gecompenseerd door herschikkingen, rationalisaties en efficiëntiewinsten binnen het budget dat werd overgeheveld in het kader van de zesde staatshervorming voor mobiliteitshulpmiddelen.

Een overzicht van de maatregelen.

- **Uitbreiding: aanvullende tegemoetkomingen voor de elektronische rolstoel en aanpassingen of maatwerk voor de doelgroep 65+**

Voor de doelgroep gebruikers – een persoon met een handicap erkend door het VAPH – zal het blijvend mogelijk zijn om een tegemoetkoming vanuit VSB aan te vragen voor de ‘uitzonderlijke meerkosten’ bij aankoop van een elektronische rolstoel, inclusief bijzondere aanpassingen. Het betreft hier aanvraagdossiers voor elektronische rolstoelen die momenteel nog bijkomend voorgelegd worden aan de administratie VAPH en/of de Bijzondere Bijstandscommissie. Bij uitbreiding zal in de toekomst elke gebruiker van een elektronische rolstoel en dus met ernstige functionele beperkingen van de mobiliteit, erkend of niet-erkend door VAPH bijv. om reden van de leeftijdsgrens van 65 jaar, in de nieuwe regelgeving in aanmerking komen. Dit is een uitbreiding in kader van een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid voor personen met een beperking boven de 65 jaar.

Deze aanvraagdossiers zullen voorgelegd worden aan de nog op te richten Bijzondere Technische Commissie (BTC). De BTC zal in de toekomst beslissen over de dossiers bijzonder maatwerk, die momenteel nog via de RIZIV “procedure College Geneesheren-Directeurs” lopen, en anderzijds over de aanvragen voor aanvullende tegemoetkomingen voor elektronische rolstoelen die momenteel toegekend worden respectievelijk door de administratie van het VAPH en eventueel aanvullend door

de BBC. De bedoeling is dat die commissie snel (binnen de 6 weken na ontvangst) kan adviseren over ad hoc aanvragen.

- **Uitbreiding: “onderhoud, herstelling en aanpassingen” voor doelgroep 65+**

Voor de doelgroep gebruikers – als persoon met een handicap erkend door het VAPH – blijft onderhoud en herstelling voor mobiliteitshulpmiddelen gegarandeerd.

Bij uitbreiding van de regelgeving, zal een persoon met ernstige beperkingen van de mobiliteit, maar die bijv. omwille van de leeftijdsgrens *niet* erkend is door het VAPH, recht verkrijgen op het budget “onderhoud, herstelling en aanpassingen” voor de *elektronische rolstoel*. Dit is een verruiming van de huidige regelgeving in het kader van het leeftijdsonafhankelijk beleid.

Het budget ‘onderhoud, herstelling en aanpassingen’ zal eveneens kunnen aangewend worden voor beperkte aanpassingen van de elektronische rolstoel, in het geval dat er zich bij de gebruiker wijzigingen voordoen van de functionele beperkingen.

Wat de renting in de woonzorgcentra betreft, wordt de regeling inzake onderhoud en herstel ongewijzigd overgenomen.

- **Uitbreiding: recht op 2<sup>e</sup> rolstoel bij gebruikers van een elektronische rolstoel**

Een persoon met een handicap heeft binnen de huidige regelgeving van het VAPH de mogelijkheid om een 2<sup>e</sup> manuele rolstoel aan te vragen in geval hij of zij bijv. gebruik maakt van een elektronische rolstoel. Dit wordt eveneens uitgebreid voor personen – enkel voor gebruikers van een elektronische rolstoel - met ernstige beperkingen van de mobiliteit, maar die bijv. omwille van de leeftijdsgrens niet erkend zijn in het VAPH. We streven hier ook naar renting.

- **Uitbreiding: renting “SDA”**

Personen met een ‘snel degeneratieve aandoening’ bijv. ALS, zowel *erkend* door het VAPH als *niet-erkend* door het VAPH, zullen in de nieuwe regelgeving een versneld traject van huur volgen. In dit traject kan gelijk welk type rolstoel ingezet worden, op gelijk welk moment, zodat flexibel aan de snel evoluerende noden kan tegemoet gekomen worden.

De renting SDA zal toegankelijk zijn voor alle gebruikers met ernstige functionele beperkingen ten gevolge van een snel evoluerende degeneratieve aandoening, ongeacht de leeftijd en ongeacht de erkenning als persoon met een handicap (zie punt 8).

- **Uitbreiding: innovatieve hulpmiddelen (Bijzondere Technische Commissie)**

Individuele en al dan niet innovatieve oplossingen op maat, in het kader van eerder specifieke noden inzake mobiliteitshulpmiddelen, worden binnen de ziekteverzekeringswetgeving momenteel opgevangen door een procedure “bijzonder maatwerk”. Deze procedure laat echter weinig soepelheid toe. In het VAPH biedt de procedure bij de Bijzondere Bijstandscmissie meer mogelijkheden op vlak van innovatieve hulpmiddelen. Deze procedure is echter niet toegankelijk voor personen waarvan de beperkingen en handicap zijn opgetreden na de leeftijd van 65 jaar, en als dusdanig niet kunnen ingeschreven worden in het VAPH.

In de VSB wordt hiervoor een oplossing geboden door een gelijkaardige procedure te voorzien binnen de werking van de Bijzondere Technische Commissie. Deze procedure zal toegankelijk zijn

voor alle gebruikers met ernstige functionele beperkingen, ongeacht de leeftijd en ongeacht de erkenning als persoon met een handicap.

Vergoeding mobiliteitshulpmiddel	Nu	Toekomst
AANPASSINGEN AAN ELEKTRONISCHE ROLSTOELEN: BIJKOMENDE TEGEMOETKOMINGEN	VAPH-erkenning vóór 65 jaar om vergoeding te krijgen	<p>Leeftijdsonafhankelijk mogelijk maken voor alle gebruikers van elektronische rolstoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• via de BTC procedure</li> <li>• Indien de noodzaak en uitzonderlijkheid kan aangetoond worden</li> <li>• meerkosten voor dure rolstoelen en bijgevolg dure aanpassingen worden niet vergoed indien op de markt goedkopere maar even kwaliteitsvolle alternatieve bestaan</li> </ul> <p>Geschatte aantal: een 100-tal gebruikers op jaarbasis</p>
ONDERHOUD HERSTELLINGEN EN AANPASSINGEN	VAPH-erkenning vóór 65 jaar om vergoeding te krijgen Of Inbegrepen in het systeem renting voor bewoners in een WZC	<p>Leeftijdsonafhankelijk maken van onderhoud en herstel door het invoeren van een rentingsysteem voor manuele rolstoelen in de thuiszorg</p> <p>Leeftijdsonafhankelijk maken van onderhoud en herstel bij gebruik van elektronische rolstoel.</p> <p>Geschatte aantal: 100-tal gebruikers per jaar meer onderhoud en herstel van elektronische rolstoelen. In het eerste en tweede jaar zal er weinig onderhoud en herstel zijn. De prijsbepaling en facturatie moet transparant zijn.</p>
TWEEDE MANUELE ROLSTOEL	VAPH-erkenning vóór 65 jaar om vergoeding te krijgen	<p>De mogelijkheid om een tweede rolstoel aan te vragen leeftijdsonafhankelijk maken voor alle gebruikers van elektronische rolstoelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toekenning van een tweede manuele rolstoel in combinatie met een elektronische rolstoel</li> <li>• voor de tweede rolstoel wordt gestreefd naar renting</li> </ul> <p>Geschatte aantal: 100-tal gebruikers op jaarbasis</p>
ROLSTOEL NIET OPGENOMEN OP DE LIJST VAN ERKENDE ROLSTOELEN	Bestaat momenteel enkel in het kader van de VAPH – BBC procedure (uitz. Maatwerk RIZIV)	<p>Leeftijdsonafhankelijk mogelijk maken voor alle gebruikers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• via de BTC procedure</li> <li>• indien de noodzaak en uitzonderlijkheid kan aangetoond worden</li> <li>• het betreft innovatieve producten niet opgenomen op de lijsten van erkende mobiliteitshulpmiddelen</li> </ul> <p>Maximaal 50-tal aanvragen</p>

### 3.3. Garanties voor de doelgroep van personen met een handicap

- **Niet interen op budget PmH**

Voor personen met een handicap zijn hulpmiddelen en dus ook mobiliteitshulpmiddelen van cruciaal belang voor hun autonomie, participatie aan de samenleving en kwaliteit van leven.

Leeftijd is geen goed criterium om de noden en wensen in te schatten van een persoon met een zorgnood op vlak van participatie aan de samenleving. Maar er kan ook niet ontkend worden dat deze noden veranderen gedurende de levensloop. Een 30 jarige persoon die zich enkel kan verplaatsen met een rolstoel heeft andere noden dan bijvoorbeeld een persoon in de laatste levensfase die zich niet meer zonder rolstoel kan verplaatsen.

De integratie van de mobiliteitshulpmiddelen binnen de Vlaamse Sociale Bescherming mag daarom niet tot gevolg hebben dat wie op jongere leeftijd reeds ernstige mobiliteitsbeperkingen heeft, in de toekomst een minder goede sociale bescherming zou genieten dan vandaag.

Deze garantie moet de VSB bieden onder meer door:

- een meersporenbeleid te voeren waarbij de noden van personen met een handicap in een specifiek doelgroepenbeleid worden benaderd en oplossingen aangereikt;
- gebruikersverenigingen van personen met een handicap en ouderenorganisaties worden actief en volwaardig betrokken in de advisering van dit beleid binnen VSB-adviesorganen;
- een garantie te bieden dat de budgetten die momenteel voorzien worden voor de doelgroep van personen met een handicap bestemd blijven voor deze doelgroep en meegroeien met de evolutie van deze doelgroep.

Het budget mobiliteitshulpmiddelen, dat wordt overgeheveld van het VAPH naar de VSB zal daarom integraal gereserveerd blijven en mee evolueren met de noden van de doelgroep “personen met een handicap”.

Het leeftijdsonafhankelijk maken van de mobiliteitshulpmiddelen gebeurt bijgevolg door herschikkingen binnen het budget leeftijdsonafhankelijke hulpmiddelen.

- **Verbeteringen voor de doelgroep personen met een handicap**

Bovendien worden er ook voor de doelgroep van personen met een handicap een aantal belangrijke verbeteringen aangebracht vanaf de intervalfase.

Het gaat onder meer om

- de verkorting van de procedures en dus de tijds winst bij de behandeling van het dossier
- de invoering van de renting en snelle toewijzing van hulpmiddelen voor personen met een degeneratieve aandoening
- verbetering van de betaalbaarheid van mobiliteitshulpmiddelen voor kinderen met een handicap. We ontwikkelen hiervoor een huursysteem.
- de toegang tot individuele en al dan niet innovatieve oplossingen op maat wordt verbeterd, ook al zijn deze producten nog niet opgenomen op de lijsten van erkende hulpmiddelen, toch zal de vraag kunnen voorgelegd worden aan de BTC
- de opname van vertegenwoordigers van personen met een handicap in de adviserende organen en participatie in het beleid.



### 3.4. Verdere stappen naar een volledig “leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid”

De mobiliteitshulpmiddelen zijn uiteraard slechts een onderdeel van de hulpmiddelen. Ouderen met beperkingen die opgetreden zijn na 65 jaar hebben geen toegang tot het systeem van het VAPH, al zijn de behoeften vaak dezelfde. Er is bijv. geen toegang tot woningaanpassingen, autoaanpassingen, ondersteunende (assistieve) technologie of diverse ADL- of zorg hulpmiddelen. Het volledig wegwerken van de leeftijdsgrens in de hulpmiddelenbeleid vergt een grondige herziening van alle voorwaarden en vergoedingscriteria voor de toekenning van hulpmiddelen, waarbij ook aandacht moet gaan naar een bredere context van het hulpmiddelenbeleid.

Technologische ontwikkelingen hebben een zeer grote impact op het leven van personen met complexe of meervoudige beperkingen. In de regelgeving van het VAPH worden diverse systemen voor omgevingsbediening, communicatie, computer toegang, hoorstoornissen of stoornissen visus, maar ook complexe rolstoelbesturingssystemen, etc. vergoed. Ouderen zijn hier echter zo goed als van uitgesloten, ondanks de vraag en noodzaak voor technologische oplossingen bij bepaalde aandoeningen of beperkingen, ongeacht de leeftijd.

In Vlaanderen moeten we in de **‘to be’** fase de toegang tot ondersteunende (assistieve) technologie en ook zorgtechnologie (telecare applicaties) creëren voor ouderen met bijzondere of complexe beperkingen, opgetreden op latere leeftijd - met als doel ook de levenskwaliteit van deze doelgroep te verhogen. Hier moet doelbewust gekozen worden voor recuperatie en hergebruik. Voor de verdelers van deze technologische hulpmiddelen moeten kwaliteitsnormen en erkenningscriteria binnen een contract met de overheid opgesteld en opgelegd worden.

Als we in Vlaanderen het leeftijdsonafhankelijk en persoonsvolgend hulpmiddelenbeleid willen realiseren, ook voor ouderen, dan zullen gezien de impact op de beschikbare financiële middelen, door het beleid zeer doelbewust keuzes en afbakeningen moeten gemaakt worden in functie van de noden en behoeften of beperkingen van de beoogde doelgroepen.

Zonder deze lange termijndoelstelling te verlaten, moeten we hierbij stapsgewijze en omzichtig tewerk gaan, gezien de toename van het aantal ouderen de komende jaren. De ongelijke toegang tot tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen wegwerken is hierbij een eerste, maar op principieel vlak weliswaar zeer belangrijke stap.

De langetermijnvisie op het hulpmiddelenbeleid in het algemeen valt buiten de scope van deze nota.

## 4. We kiezen voor hergebruik

### 4.1. Huidige situatie

Momenteel worden de meeste mobiliteitshulpmiddelen aangekocht door de gebruiker en terugbetaald in het kader van de ziekteverzekering. Bij overlijden of als de noden evolueren, worden deze hulpmiddelen niet (meer) hergebruikt, worden ze ter beschikking gesteld van voorzieningen, op tweedehandssites aangeboden, waar ze bijvoorbeeld worden aangekocht als tweede rolstoel, of krijgen ze een nieuw leven in landen met een lage levensstandaard. In feite gaat de investering voor

de gemeenschap verloren, dit is maatschappelijk moeilijk te verantwoorden. Nochtans zouden alle bruikbare hulpmiddelen gerecupereerd kunnen worden.

Hierop bestaat in het huidige systeem van de tegemoetkomingen voor rolstoelen al één uitzondering namelijk voor de renting (verhuursysteem) in de woonzorgcentra. Renting is momenteel enkel toegestaan voor manuele standard rolstoelen, modulaire rolstoelen en verzorgingsrolstoelen, en enkel voor personen die verblijven in een woonzorgcentrum.

Het systeem van renting werd ingevoerd om verschillende redenen. Een van de redenen was om in eerste instantie beter en flexibel tegemoet te komen aan de evoluerende noden van de gebruikersgroep .

Een andere reden was de gebruiksduur van de rolstoel door de bewoner in het WZC (variërend naargelang het type rolstoel tussen 12 en 24 maanden gemiddeld). Met eenzelfde rolstoel (die minimaal 6 jaar verhuurd kan worden) kan men meerdere bewoners in het WZC helpen. In de woonzorgcentra was er trouwens een overvloed aan mobiliteitshulpmiddelen. De aangekochte mobiliteitshulpmiddelen van bewoners die ongebruikt achterbleven door de evolutie van de zorgnood en de achteruitgang van de mobiliteit of na overlijden van de persoon in de woonzorgcentra, werden heel vaak ook niet meer hergebruikt. Ook dit was een slechte investering van de financiële middelen van de gemeenschap; hier was renting een goede oplossing. Als voorwaarde van de renting wordt een huurcontract opgesteld tussen de bandagist (de verhuurder) en de persoon met een zorgbehoefte (de huurder). Één enkele rolstoel kan daardoor meermaals ingezet worden voor bewoners in het rusthuis.

#### 4.2. Betere inzet van hulpmiddelen

Een kostenefficiënte maar vooral ook maatschappelijk verantwoorde inzet van hulpmiddelen is een belangrijke uitdaging voor de toekomst en verantwoordelijkheid van alle betrokken actoren.

In de intervalfase maken we daarom van hergebruik de regel en streven ernaar om van het eigendomsrecht eerder de uitzondering te maken. Dit systeem zal bijv. de tweedehandsverkoop van mobiliteitshulpmiddelen, gesubsidieerd door de overheid, ongedaan maken.

Hierna (4.3. tot 4.6) volgt een korte toelichting per onderdeel waar hergebruik al wordt toegepast of zal worden toegepast.

#### 4.3. Renting WZC

Het systeem renting WZC blijft behouden in de nieuwe regelgeving.

De huurtarieven die momenteel worden gehanteerd in de renting WZC worden geëvalueerd in een lopend onafhankelijk onderzoek over de prijszetting.

Het is de doelstelling om de economische kost en dus de prijssetting voor het renten van rolstoelen op basis van een Activity Based Costing model te objectiveren en onderbouwen, zodat de grootst mogelijk en verantwoorde kosten-efficiëntie van het systeem bereikt wordt.

#### 4.4. Testing

Voorafgaand aan de aankoop van een elektronische rolstoel, wordt een periode van testing ingevoerd. Onder testing verstaan we het tijdelijk uitproberen van een elektronische rolstoel. Het gaat hier enkel om de 1<sup>e</sup> aanvraag van een elektronische rolstoel. De test moet de nood en de mogelijkheid tot effectief gebruik door de gebruiker in kaart brengen. De revalidatieteams moeten de resultaten krijgen van de testing zodat dit mee een rol kan spelen bij de indicatiestelling.

Een vergoeding voor testing is bedoeld om op een gestandaardiseerde manier deze testing te doen en te rapporteren. De testrolstoelen worden door de individuele bandagist, en bij ondersteuning door de distributeur, ter beschikking gesteld. Deze test kan o.a. een rijvaardigheidstest inhouden, maar ook wordt de elektro rolstoel 1 à 2 weken effectief uitgetest in de omgeving van en door de gebruiker. De feedback en tevredenheid van de gebruiker bijv. gebruik van de elektro rolstoel, comfort en correctheid van de zitpositie, de diverse noodzakelijke aanpassingen, de meeneembaarheid en transport van de rolstoel, zijn doorslaggevende argumenten. Indien noodzakelijk moeten diverse rolstoelen kunnen getest worden door de gebruiker.

De testrapporten worden ter beschikking gesteld van de revateams die dit mee in aanmerking nemen bij de indicatiestelling voor een aanvraag elektronische rolstoel .

Voorafgaand aan de aanvraag van een elektronische rolstoel, kan ook een periode van renting van een manuele rolstoel worden voorzien. Dit kan belangrijk zijn voor niet gestabiliseerde situaties.

#### 4.5. Renting Thuiszorg

De regelgeving zal op 2 vlakken vernieuwd worden:

- Het systeem van **renting** zal uitgebreid worden van de WZC naar thuiszorg of andere woonvormen in het bijzonder voor personen die niet erkend zijn als persoon met een handicap. Het gaat hier om personen van meer dan 65 jaar die nood hebben aan een manuele rolstoel: een standaard ADLrolstoel, een meer aangepaste ADL rolstoel of een verzorgingsrolstoel.
- Enkel voor de personen met een handicap en ernstige beperkingen, die nood hebben aan een meer individueel aangepaste rolstoel blijven we, na een periode van testing, de mogelijkheid voorzien van eigendomsrecht. Het betreft mobiliteitshulpmiddelen met een lange gebruiksduur of die vaak op maat aangepast worden aan individuele noden. Het recupereren van deze hulpmiddelen zal in de meeste gevallen niet meer mogelijk zijn als er een goed beleid wordt gevoerd inzake hernieuwingstermijnen (bijv. van vier naar zes jaar mits mogelijkheid tot individuele uitzondering).

Deze innovaties in de regelgeving worden voorbereid in 2017 en 2018 en gerealiseerd in de **intervalfase op 1.1.2019**.

#### 4.6. Renting Snel Degeneratieve aandoeningen

We zorgen ook voor **renting voor snel degeneratieve aandoeningen**, gezien hun snel evoluerende noden (SDA). Voor deze personen kunnen alle types rolstoelen, zowel manueel als elektronisch flexibel en op het juiste moment ingezet worden door dit huursysteem. (zie verder onder punt 8).

Deze innovaties in de regelgeving worden voorbereid in 2017 en 2018 en gerealiseerd in de **intervalfase op 1.1.2019**.

#### 4.7. Kinderen

Ook voor kinderen kan gedacht worden aan renting, gezien hun evoluerende noden. Dit wordt nog verder onderzocht.

### 5. Innovatie toelaten en marktwerking stimuleren

#### 5.1. Lijsten van hulpmiddelen

De lijsten van erkende mobiliteitshulpmiddelen zijn bedoeld om duidelijkheid, prijszekerheid en transparantie in de markt van mobiliteitshulpmiddelen en vergoede producten te garanderen. Op dit vlak wordt de continuïteit gegarandeerd. Deze lijsten zijn belangrijk voor alle professionele actoren, maar ze zijn ook toegankelijk en vrij te consulteren voor de eindgebruikers en hulpverleners.

De voordelen:

- Er is duidelijk bepaald welke mobiliteitshulpmiddelen erkend zijn en dus voor vergoeding in aanmerking komen, maar ook de aanpassingen die erkend zijn bij elk mobiliteitshulpmiddel worden duidelijk opgelijst. De lijsten maken het duidelijk *wat* in aanmerking kan komen voor een verzekeringstegemoetkoming.
- Daarnaast bevatten de lijsten *prijsinformatie*, transparant gepresenteerd: de marktprijs van het mobiliteitshulpmiddel en elke aanpassing, de vergoedingstarieven en eventueel het persoonlijk aandeel indien de gebruiker niet kiest voor een volledig vergoed hulpmiddel.. Dit is verplicht toe te passen door de erkende leverancier. De lijsten maken het duidelijk *hoeveel* de verzekeringstegemoetkoming zal bedragen en *hoeveel* het persoonlijk aandeel zal zijn; de lijst regelt de marktprijs die mag aangerekend worden door de leverancier. Ook de prijszetting moet transparant zijn door (internationale) vergelijking met gelijkaardige producten.

Door de transparantie kan de conformiteit met de markt en aan de Europese context continu getoetst worden. De informatie die hiervoor nodig is, is transparant aanwezig.

- De keuzevrijheid van de gebruiker wordt maximaal gegarandeerd. Wie recht heeft op een vergoeding van een mobiliteitshulpmiddel, kan ook opteren om deze vergoeding in te zetten voor een ander mobiliteitshulpmiddel. Zo krijgt de gebruiker steeds op wat hij recht heeft, maar hij kan persoonlijk een keuze maken voor een andere mobiliteitshulpmiddel. Dit bestaat reeds in het huidige systeem. Hiervan wordt regelmatig gebruik gemaakt. Voor hulpmiddelen die niet op de lijst staan kan via de BTC een alternatief worden aangevraagd. Dit is nieuw maar kon wel reeds in het kader van de VAPH-procedure.

We zetten het systeem dat gehanteerd werd verder, zodat we in 2019 de continuïteit kunnen garanderen. Ondertussen wordt een studie uitgevoerd die deze werkwijze verder zal evalueren aan de hand van een vergelijking tussen systemen in een aantal landen. Daarbij wordt ook nagegaan of en op welke manier er in andere landen gewerkt wordt met een persoonsvolgend budget.

5.2. Innovatieve producten worden sneller in aanmerking genomen voor vergoeding  
Hoewel mobiliteitshulpmiddelen op vlak van innovatie eerder een niche zijn in het meer globale hulpmiddelenbeleid, willen we inzetten op innovatie en kwaliteit en de markt van de mobiliteitshulpmiddelen laten spelen. Een innovatief hulpmiddelenbeleid is ook een belangrijk thema binnen Flanders Care.

Deze doelstelling zal worden verzoend met de doelstelling om vanaf de start van de intervalfase continuïteit te voorzien en een aantal hervormingen in voege te laten treden.

Zo zal binnen het Agentschap VSB een Bijzondere Technische Commissie (BTC) worden opgericht waardoor producten die niet op de lijsten voorkomen, ook kunnen vergoed worden, na een individuele beoordeling van de aanvraag van het hulpmiddel door deze Commissie. Bovendien zal een iteratieve procedure ontwikkeld worden om de regelgeving aan te passen, indien er frequente vraag is naar een innovatief hulpmiddel. Zo kan kort op de bal worden gespeeld en innovatie snel zijn ingang vinden. De innoverende hulpmiddelen kunnen via deze BTC procedure in de praktijk worden uitgetest en geëvalueerd, waarna ze al dan niet op de lijsten worden opgenomen.

### 5.3. Innovatie door digitalisering van de gegevensstromen

Ook al gaat het om een kleine sector, toch kiezen we voor maximale digitalisering van gegevensstromen.

Het digitaal platform zal de communicatie en uitwisseling van informatie toelaten tussen de actoren, alsook de toegang garanderen tot o.a. medische en persoonlijke gegevens. Het ontwikkelen van dit platform moet de basis vormen voor een gedigitaliseerde administratie en vooral ook leiden tot administratieve vereenvoudiging van de documentenstroom en financiële circuits. Dit principe is in de architectuur van de VSB ICT omgeving opgenomen en zal door het Agentschap VSB uiteraard in samenwerking met de zorgkassen mee worden uitgevoerd.

Dit is een ingrijpend project dat gefaseerd zal worden uitgevoerd, gezien de vele betrokken actoren.

### 5.4. Innovatie door nieuwe processen

Innovatie gaat verder dan het introduceren van nieuwe producten. Ook de processen m.b.t. de hulpmiddelen kunnen innoverend zijn.

Zo zullen we onderzoeken of er naast de renting, andere mogelijkheden zijn voor occasioneel rolstoelgebruik, zoals bijv. "pay per use", al dan niet buiten het in solidariteit vergoede aanbod. Er wordt ook onderzocht hoe gebruikersorganisaties samen met zorgkassen de kennis en toegankelijkheid van informatie voor potentiële gebruikers kunnen verbeteren.

### 5.5. Marktwerking stimuleren door het bepalen van correcte vergoedingstarieven

Marktwerking zal ook worden gestimuleerd door het bepalen van vergoedingstarieven in de regelgeving. Deze tariefzetting moet gebaseerd zijn op internationale prijsvergelijking.

We kiezen met ingang vanaf 2019 voor een uitbreiding van de renting naar de thuiszorg. We opteren niet voor een door de Vlaamse overheid gemanaged systeem van hergebruik van hulpmiddelen. Dit is immers geen kerntaak van de overheid. Hierbij blijven we een beroep doen op het bestaande

aanbod van leveranciers maar waarbij ook een duidelijk kader wordt opgelegd door de overheid. We benadrukken de vrije marktwerking en willen monopolisering vermijden.

Het huidige landschap van leveranciers bestaat nog voor een groot deel uit KMO's die op een vrije, zij het door de overheid geregelde, markt opereren en in een concurrentieel model hun dienstverlening zo goed mogelijk moeten afstemmen op de noden van de gebruiker. Het verstrekken of verhuren van een rolstoel blijft in eerste instantie een individuele prestatie en wordt geen collectieve voorziening. WZC moeten voldoende leveranciers de kans geven hun dienstverlening aan te bieden.

De effecten van het nieuwe beleid moeten zorgvuldig worden gemonitord, zowel op vlak van kwaliteit van leven voor de zorgvrager als op vlak van budgettaire houdbaarheid en indien nodig bijgestuurd.

## 6. Efficiëntiewinsten door een uniek loket en snellere procedures

In Vlaanderen zal het concept "eenheidsdossier" en "uniek loket" in de intervalfase volledig worden gerealiseerd. Dit is een belangrijke doelstelling bij deze overheveling.

De huidige procedure voor het aanvragen van een mobiliteitshulpmiddel is relatief eenvoudig voor hulpmiddelen voor personen die geen nood hebben aan aanvullende tussenkomsten van het VAPH. Wanneer dit wel het geval is, blijft de procedure, ondanks eerdere inspanningen tot afstemming, complex. Het realiseren van een eenheidsdossier is in het verleden niet volledig geslaagd waardoor de persoon met een handicap vaak lang moet wachten op de effectieve goedkeuring van zijn dossier.

Door de integratie van alle mobiliteitshulpmiddelen in de VSB en de digitalisering van de processen, kunnen de procedures worden vereenvoudigd en vooral versneld. Daarbij zal bijzondere aandacht gaan naar de doelgroep van de snel degeneratieve aandoeningen. Mede door het invoeren van hergebruik maar ook door het realiseren van een uniek loket, moet zeer kort op de bal kunnen worden gespeeld zodat zij in elke fase beroep kunnen doen op een aangepast hulpmiddel.

Maar ook voor andere doelgroepen van personen met een handicap zullen de procedures worden vereenvoudigd.

Dit betekent concreet dat, wat betreft de mobiliteitshulpmiddelen, de aanvullende bevoegdheden en budgettaire middelen van het VAPH overgenomen en geïntegreerd worden. Hierbij kan zowel in eenheid van dossier: aanvraag, indicatiestelling, beslissing en uitvoering gehandeld worden.

Kort samengevat zullen we in de intervalfase:

- alle mobiliteitshulpmiddelen bundelen binnen VSB, ook deze die momenteel door het VAPH worden toegekend, met garanties voor het behoud van de betrokken budgetten voor PmH;
- één loket opzetten voor de gebruiker;
- vereenvoudigde procedures realiseren binnen VSB.

De zorgkas zal het 'uniek loket' zijn voor de gebruiker van **mobiliteitshulpmiddelen** voor elke aanvraag in het kader van een leeftijdsonafhankelijk **hulpmiddelenbeleid**. Een belangrijke opdracht van de zorgkas is de controle op de verzekeraarbaarheid en in bepaalde gevallen zal ook de erkenning bij het VAPH noodzakelijk blijven.

Door een goede afstemming en samenwerking met VAPH moet er worden gezorgd voor een snelle en correcte doorstroming van dossiers waarin een hulpmiddelenaanvraag gecombineerd is met een vraag naar gehandicaptenzorg.

## 7. Een kwalitatieve en efficiënte toewijzing met een degelijk controle

### 7.1. Indicatiestellers

Een snellere procedure mag geen afbreuk doen aan de kwaliteit van de beoordeling van de hulpmiddelenvraag.

Op dit moment worden de mobiliteitshulpmiddelen toegekend op basis van een individuele beoordeling van de noden door de behandelende arts en voor de complexere hulpmiddelen door een gespecialiseerd multidisciplinair team (revalidatieteam). Daarna wordt de bandagist ingeschakeld om deze noden te vertalen in een aangepast mobiliteitshulpmiddel dat voldoet aan de nodige functionaliteiten en wensen van de gebruiker.

Het fundament van de regelgeving van de mobiliteitshulpmiddelen blijft ook in de toekomst de persoonlijke benadering van de zorgvrager en de vraaggestuurde methodiek. Elke verstrekking, elke aanvraag, moet methodisch en in functie van de noden en behoeften van de zorgvrager verantwoord worden door hetzij de arts en de bandagist (eenvoudige hulpmiddelen) hetzij door het revalidatieteam en de bandagist (meer complexe hulpmiddelen).

In de toekomstige regelgeving zal de opdracht van het revateam niet alleen beperkt worden tot het opmaken van een multidisciplinair functioneringsrapport, zoals in de huidige regelgeving, maar zal het revateam bij uitbreiding een duidelijk advies moeten formuleren welke type rolstoel en welke individuele aanpassingen noodzakelijk en dus onontbeerlijk zijn. Bovendien zullen zij feedback krijgen van het testrapport opgemaakt door de bandagisten en ook inzage krijgen in het motiveringsrapport en aanvraagdocument opgemaakt door de bandagist, waarin deze de technische oplossing voorstelt. Revateam en bandagist kunnen hierover in communicatie en discussie treden, ingeval dat er een discrepantie is tussen de documenten opgemaakt door beide partijen. Bij de a priori controle zal rekening gehouden worden met het standpunt van beide partijen.

Belangrijk is ook dat er voldoende garanties zijn inzake keuzevrijheid van de gebruiker voor een bandagist.

Er is een scheiding tussen de indicatiesteller (arts, revateam) en de zorgkas en het ziekenfonds en de controle (zorgkascommissie). Er mag ook geen rechtstreekse juridische, professionele of financiële link bestaan tussen een bandagist of leverancier en de zorgkas.

Elke aanvraag wordt voor administratieve controle van het recht op tegemoetkoming vervolgens voorgelegd aan de zorgkas van aansluiting en desgevallend voor inhoudelijke controle aan een zorgkascommissie (zie 7.5).

## 7.2. De erkende bandagist – leverancier

Het verstrekken van mobiliteitshulpmiddelen blijft gekoppeld aan de bevoegdheid en erkenning van de bandagist. We verankeren juridisch een aantal kwaliteitseisen voor de uitvoering van hun opdracht.

## 7.3. Inschalingsinstrument

In de nieuwe regelgeving, zowel in de **intervalfase** als de **'to be'** fase, zal het toekennen van mobiliteitshulpmiddelen gebaseerd zijn op een (waar nodig multidisciplinaire) indicatiestelling die het functioneren van de gebruiker beschrijft op verschillende niveaus: o.a. stoornissen, beperkingen in het functioneren, de omgevingsfactoren bij gebruik en het einddoel: de participatie in de samenleving.

De (multidisciplinaire) benadering van een mobiliteitsprobleem blijft gebaseerd op de bestaande ICF methodiek (International Classification of Functioning, Disability and Health – WHO).

Voor het inschatten van de nood aan mobiliteitshulpmiddelen is de BELRAI onvoldoende. Ze kan enkel een eerste aanwijzing geven van de verplaatsingsmoeilijkheden.

## 7.4. Kwaliteitsbewaking

Er worden een aantal minimale voorwaarden opgelegd inzake opleiding en vorming om indicatiestellingen te kunnen uitvoeren voor de toekenning van het mobiliteitshulpmiddel.

Het is belangrijk dat er aandacht is voor vorming en opleiding om de expertise te verhogen en de kwaliteit van de indicatiestelling en advies te verzekeren. In overleg met het Kwaliteitscentrum voor diagnostiek en indicatiestelling en het adviesorgaan mobiliteitshulpmiddelen binnen het Agentschap IVA VSB, wordt nagegaan hoe dit op termijn (to be-fase) kan worden georganiseerd.

## 7.5. Controle

Een doordacht opgezette a priori controle blijft in de sector van de mobiliteitshulpmiddelen noodzakelijk om te vermijden dat de budgetten zouden ontsporen. Deze wordt aangestuurd door de IVA VSB. De aansturing en kwaliteitsbewaking van indicatiestellers is belangrijk. We voorzien een getrapt systeem met verplichte opleiding, eventueel coaching en in bepaalde gevallen ook intrekking van erkenning. Er wordt verder nagegaan hoe hierin ook een rol kan worden voorzien voor het Kwaliteitscentrum voor diagnostiek en indicatiestelling

Niet voor elk mobiliteitshulpmiddel zal een aparte controle gebeuren: voor de renting zal de controle steekproefgewijze gebeuren.

De IVA VSB verwijst elk dossier geanonimiseerd door naar een zorgkascommissie, die zowel indicatiestelling als het rapport van de bandagist controleert. De opdracht om het dossier te beoordelen en te controleren wordt uitgevoerd door een zorgkascommissie. Een zorgkascommissie is gebaseerd op een samenwerking is van de verschillende zorgkassen en wordt voor elk dossier ad random samengesteld en bestaat uit teams van artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, kinesitherapeuten en ergotherapeuten uit de verschillende zorgkassen. De zorgkascommissie kan een beroep doen op o.a. experts werkzaam bij de ziekenfondsen, en dit in alle transparantie. Leden van de zorgkascommissie mogen geen bestuursmandaten invullen bij rechtspersonen die



mobiliteitshulpmiddelen verstrekken (leveranciers/bandagisten). Dit wordt geregeld in een statuut van de leden van de zorgkascommissie.

Naargelang de complexiteit van de aanvraag wordt ofwel één lid van het team aangeduid (monodisciplinair) of meerdere leden van het team (multidisciplinair).

De procedure veronderstelt een digitalisering van de gegevensstromen. We streven hier naar een operationeel systeem op het digitaal platform tegen 1.1.2019. De zorgaanvrager kan een her-evaluatie aanvragen, bezwaar indienen bij een bezwaarcommissie of naar de rechtbank stappen indien men niet akkoord is met de beslissing.

Belangenvermenging is uitgesloten door drie mechanismen. Ten eerste is er een absolute scheiding tussen diegene die de indicatie stelt en diegene die de a priori controle uitvoert. Ten tweede wordt de controle aangestuurd door het bevoegde Agentschap en ten derde wordt de zorgkascommissie gecontroleerd door de Vlaamse Zorginspectie. De zorgkascommissie en de Vlaamse Zorginspectie rapporteren jaarlijks hierover aan het Agentschap.

Door de a priori controle in te bedden in de zorgkascommissie, die beroep kan doen op onder andere bestaande experten binnen de ziekenfondsen, wordt de continuïteit verzekerd. In de intervalperiode kan eventueel nog tijdelijk de bestaande procedure worden gevolgd.

## 8. Een oplossing voor snel degeneratieve aandoeningen

Personen met een snel degeneratieve aandoening, zowel erkend door het VAPH als niet-erkend door het VAPH volgen een traject van huur. In dit traject kan gelijk welke type rolstoel ingezet worden, op gelijk welk moment, zodat flexibel aan de evoluerende noden kan tegemoet gekomen worden. In dit traject zal de persoon met SDA begeleid worden door een speciaal erkende revalidatie multidisciplinair team (REVA-MDT), bijv. in de erkende neuromusculaire centra of andere met bewezen expertise. Een rolstoel mag onmiddellijk ingezet worden van zodra er een medisch attest en multidisciplinair rapport is opgemaakt door een NMRC revateam of hiermee gelijkgesteld. Het gaat om een kennisgevingsprocedure, met steekproefgewijze controle.

De gebruikersverenigingen spelen een belangrijke rol in het voortraject voor deze doelgroep en zullen ook betrokken worden bij de monitoring en evaluatie van het nieuwe systeem.

Er wordt voorzien in een snelle procedure en indicatiestelling aangepast aan deze doelgroep. De diagnose wordt gesteld door een neuroloog, meestal in één van de erkend neuromusculaire centra.

De medische diagnose is als het ware het "ticket" voor renting. Een multidisciplinair rapport kan in bepaalde gevallen nodig zijn. De NMRC volgen de patiënt en kunnen op elk moment advies geven voor een ander type rolstoel. De "gespecialiseerde" bandagist heeft hier veel initiatief en verantwoordelijkheid.

Bij renting is er dus geen voorafgaandelijke test meer, de bandagist neemt de verantwoordelijkheid dat de rolstoel continu wordt aangepast aan de evolutie van de gebruiker. Ook op simpele aanvraag van de gebruiker of familie. Dit is all-in in de prijs. Een rolstoel die niet geschikt is, moet vervangen worden door een andere rolstoel.

Samengevat zal de regeling er als volgt uitzien :

- Mobiliteitshulpmiddelen
  - Alle mobiliteitshulpmiddelen en aanpassingen
  - Cumul met meerdere mobiliteitshulpmiddelen is mogelijk
- Nodige documenten
  - Medisch voorschrift tot vaststelling van de pathologie te catalogeren onder SDA
  - Multidisciplinair rapport opgesteld door een erkend gespecialiseerd REVA-MDT bijv. in de neuromusculaire centra of een gelijkgesteld team
  - Motiveringsrapport door de erkende leverancier-bandagist
  - Huurcontract
- Actoren
  - De voorschrijvende geneesheer-specialist
  - De erkende leverancier-bandagist
  - Gespecialiseerd REVA-MDT als indicatiesteller
  - Voor innovatieve hulpmiddelen de BTC
- A posteriori controle van het dossier
  - Zorgkascommissie
- Controle op het recht op tegemoetkoming
  - ⊖ De zorgkas

## 9. Kwaliteitsbewaking en responsabilisering bij alle actoren

In de intervalfase wordt een responsabilisering van alle betrokken actoren uitgewerkt onder meer met betrekking tot volgende punten:

- **Renting WZC**

Verder onderzocht wordt of er een grotere verantwoordelijkheid aan het woonzorgcentrum kan worden gegeven, bijv. bij het contracteren en aankopen van hulpmiddelen en de nodige services, maar ook meer responsabilisering om de kostefficiënte inzet van de middelen te bewaken. Dit wordt verder uitgewerkt in overleg met de sector.

- **Responsabilisering van indicatiestellers**

Er zal ingezet moeten worden op opleiding en aansturing van indicatiestellers met het oog op kwaliteitsbewaking. Dit moet gepaard gaan met efficiënte controles van de zorgkascommissie. De controle op de indicatiestellers zal zich in de **to be fase** richten op het correct gebruik van het inschalingsinstrument. De mogelijke sancties kunnen variëren van doorgedreven begeleiding tot uiteindelijk schorsing van de bevoegdheid tot indicatiesteller. Dit kan gekoppeld worden aan een coaching systeem, waar coaches cijfers en analyses van indicatiestellingen kunnen aanleveren en desgevallend ook de indicatiesteller kunnen begeleiden bij een inschaling. Naast coaching blijft er ook nood aan controle en sancties. Responsabilisering impliceert, dat tekortkomingen bij het indiceren ook bestraft kunnen worden.

- **Responsabilisering van leveranciers**

De controle op de erkende leveranciers zal zich vooral richten op de correcte uitvoering van de beslissingen van de aanvragen en op het respecteren van de regelgeving en de kwaliteitseisen waaraan ze moeten voldoen, in het bijzonder transparante prijszetting. Ook hier kan controle gebeuren op basis van profilering en datamining. Mogelijke sancties zijn het tijdelijk of definitief intrekken van de erkenning van de leverancier en het terugvorderen van onterecht verrekende tegemoetkomingen.

Belangrijk in dit alles, is de bescherming van de gebruiker en het vrijwaren van zijn rechten.

- **Responsabilisering werkingskost zorgkassen**

In de parameters voor de responsabilisering van de werkingskost zorgkassen zal in de toekomst ook rekening worden gehouden met de uitvoering van de dienstverlening mobiliteitshulpmiddelen.

- **Responsabilisering gebruikers**

Van de gebruikers wordt verwacht dat er verantwoord wordt aangevraagd en gebruik wordt gemaakt van de hulpmiddelen. Hiervoor kunnen mechanismes worden voorzien zoals een remgeld, waarbij sociale correcties mogelijk zijn.

- **Adviesraad Mobiliteitshulpmiddelen**

Om de stakeholders te betrekken bij het hulpmiddelenbeleid zal bij het Agentschap VSB een adviesraad met technisch inhoudelijke expertise, worden opgericht.

### ***Taken***

Hoofdpdracht van de Adviesraad Mobiliteitshulpmiddelen zal zijn om advies en voorstellen te formuleren voor een goed beheer van de regelgeving, waaronder bijwerken van de lijsten mobiliteitshulpmiddelen en het formuleren van voorstellen voor uitbreiding en/of besparingen. Aan de hand van de dossiers bij de BTC wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd of aanpassing van de lijst of de regelgeving noodzakelijk is.

### ***Samenstelling***

- Gebruikersverenigingen
- Bandagisten en gemandateerde verdelers van mobiliteitshulpmiddelen
- Indiciestellers
- Zorgkassen
- IVA VSB

## 10. Voorstel van beslissing

De Vlaamse Regering:

- neemt akte van de conceptnota mobiliteitshulpmiddelen, met dien verstande dat deze beslissing geen enkel financieel of budgettair engagement inhoudt, en geeft de bevoegde minister de opdracht om hieromtrent advies in te winnen bij de SAR, de SERV en de Vlaamse ouderenraad.
- geeft de bevoegde minister ondertussen de opdracht om de nodige maatregelen te treffen om de overkomst van de bevoegdheid mobiliteitshulpmiddelen voor te bereiden zodat een maximale continuïteit is gewaarborgd en om een aantal inhoudelijke hervormingen en beleidsmaatregelen voor te bereiden met het oog op de inwerkingtreding vanaf 1 januari 2019. Hiervoor worden de principes vermeld conceptnota, opgenomen in een nieuw decretaal kader.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN