

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 460
van **IMMANUEL DE REUSE**
datum: 5 maart 2021

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Aanvraag mobiliteitshulpmiddelen - Lange doorlooptijd

Tijdens de hoorzitting in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding over de conceptnota voor nieuwe regelgeving over het faciliteren van sociaal ondernemerschap en innovatie in de gehandicaptenzorg is, wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft, duidelijk naar voren gekomen dat het aanvraagproces voor deze mobiliteitshulpmiddelen niet loopt zoals het hoort. Dat kwam vooral zeer duidelijk naar voren in de presentatie van de Belgische Beroepsvereniging voor Orthopedische Technologieën (BBOT).

Uit de praktijk blijkt dat 40% van de aanvragen wordt verworpen wegens een foutief of onvolledig ingevulde aanvraag. Meer zelfs, uit de gepresenteerde cijfers blijkt dat sommige aanvragen tot zesmaal toe heringediend moeten worden. Het gevolg daarvan is dat de patiënt het slachtoffer is, aangezien die veel langer moet wachten op zijn broodnodige hulpmiddel.

Op 6 oktober 2020 werd er een nieuwe release uitgerold op de centrale applicatie e-MOHM. Deze release bevatte twee aanpassingen die voor de verstrekker een grote impact hebben. De grootste impact betreft de invoering van prevalidatiecontroles. Het gevolg daarvan is dat de doorstroming naar de centrale applicatie blokkeert als er problemen rijzen met de aanvraag. Er wordt een simpel bericht gestuurd naar de verstrekker, zonder verdere communicatie/opvolging. Voor de invoering van die prevalidatiecontrole werd de correctheid van de aanvraag nagekeken door de zorgkas waarbij de patiënt is aangesloten. De zorgkasmedewerker nam dan contact op met de verstrekker om zo op een mum van tijd de aanvraag erdoor te krijgen.

1. Wat is het forfait dat een verstrekker krijgt?
2. Hoe werd dat forfait berekend?
3. Als een verstrekker meerdere keren eenzelfde aanvraag moet indienen, krijgt de verstrekker hiervoor een forfait per correctie?
4. Kan de minister een overzicht geven van het totaal aantal aanvragen voor zowel een standaard (rollator, manuele rolstoel enzovoort) als voor een niet-standaard hulpmiddel?
5. Hoeveel aanvragen geraakten niet door de prevalidatiecontrole bij de eerste invoering?
6. Hoeveel aanvragen dienden meermaals heringebracht te worden?

7. Wat is de doorlooptijd (minimum en maximum) tussen de weigering door prevalidatie en het herindienen van een aanvraag door de verstrekker?
8. Wat is de minimum-, maximum- en gemiddelde doorlooptijd van het volledige proces, zowel voor de standaard als voor de niet-standaard hulpmiddelen?
9. Kan de minister een overzicht geven van de volgende doorlooptijden (minimum, maximum en gemiddelde):
 - a) aanvraag door verstrekker -> doorstroming naar de centrale applicatie;
 - b) centrale applicatie -> zorgkas;
 - c) zorgkas -> zorgkascommissie;
 - d) zorgkascommissie -> verstrekker?

ANTWOORD

op vraag nr. 460 van 5 maart 2021

van **IMMANUEL DE REUSE**

1. De tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen - die in een derde betalerssysteem aan de verstrekker worden uitbetaald - zijn terug te vinden op de website van de Vlaamse sociale bescherming via volgende link : [Prestatielijst 2021 \(vlaamsesocialebescherming.be\)](https://www.vlaamsesocialebescherming.be)
2. De meeste tegemoetkomingen werden onveranderd overgenomen van het RIZIV bij de overname van de mobiliteitshulpmiddelen door de Vlaamse sociale bescherming op 1 januari 2019. Sommige tegemoetkomingen werden verlaagd. Hierover werd ook overlegd met de sector.
3. Neen, administratieve fouten worden niet gestimuleerd.
4. Deze informatie kan u terugvinden in het jaarverslag 2019 van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming op de website via volgende link: [Microsoft Word - jaarverslag 2019 VSB-def \(vlaamsesocialebescherming.be\)](https://www.vlaamsesocialebescherming.be).
5. De prevalidatiecontroles werden inderdaad op 6 oktober 2020 in productie gesteld en dit in afstemming met de Belgische Beroepsvereniging voor Orthopedische Technologieën (BBOT). Ook de communicatie naar de verstrekkers met betrekking tot de invoering van deze prevalidatiecontroles, alsmede de foutboodschappen werden afgestemd met de BBOT.

De prevalidatiecontroles hebben tot doel om aanvragen die niet correct worden ingediend door de verstrekkers tegen te houden aan de poort van de centrale applicatie, zodat de verstrekkers zo vroeg mogelijk in de procedure op de hoogte zijn van lacunes in hun aanvraag.

In de loop van dit jaar zullen de verstrekkers overigens kunnen beschikken over een consultatiemogelijkheid van de historie van de gebruikers, zodat ze bij hun aanvragen minder fouten zullen maken wat betreft de hernieuwingstermijnen en de cumulregels.

6. Aanvragen voor mobiliteitshulpmiddelen worden digitaal ingediend. Daarbij gaat de centrale applicatie eMOHM na of aan een aantal administratieve voorwaarden is voldaan (bv. volledigheid dossier, cumulregels, termijnen van hernieuwing,...). In een aantal gevallen volgt ook een manuele controle van de zorgkas. Als de aanvraag onvolledig is of niet voldoet aan de regels wordt de aanvraag "administratief" geweigerd en krijgt de verstrekker een foutboodschap die hem toelaat de aanvraag de volgende keer correct in te dienen.

Als een aanvraag administratief in orde wordt bevonden, neemt de zorgkas een beslissing tenzij het een mobiliteitshulpmiddel betreft dat eerst aan de zorgkassencommissie moet worden voorgelegd voor inhoudelijke beoordeling.

De zorgkassencommissie beoordeelt vervolgens of het in de aanvraag voorgestelde mobiliteitshulpmiddel gepast is. Leidraad hierbij zijn de functionele indicaties voor de gebruiker zoals bepaald in bijlage 1 bij het ministerieel besluit van 7 december 2018

betreffende de uitvoering van de Vlaamse sociale bescherming, wat de mobiliteitshulpmiddelen betreft. De zorgkassencommissie geeft een bindend advies aan de zorgkas die de aanvraag op basis van dit advies "inhoudelijk" goedkeurt of weigert.

Onderstaande tabel bevat het aantal aanvragen ingediend in 2020 per type, met vermelding van het aantal administratief geweigerde aanvragen (door de zorgkas omwille van een onvolledige of foutieve aanvraag vanwege de verstrekker), het aantal inhoudelijk geweigerde aanvragen, het aantal nog te beslissen aanvragen, het aantal goedgekeurde aanvragen en het totaal aantal ingediende aanvragen.

De aanvragen die sinds 6 oktober 2020 door de prevalidatiecontroles aan de poort worden tegengehouden zijn hierin niet opgenomen.

Als aanvragen meermaals moeten worden ingediend ligt het dus voornamelijk aan het feit dat de aanvraag administratief niet voldeed. Hierbij wil ik ook nog meegeven dat het percentage administratieve weigeringen heel sterk varieert van verstrekker tot verstrekker. Er zijn verstrekkers die heel weinig administratief geweigerde aanvragen tellen, er zijn echter ook verstrekkers die heel veel administratieve weigeringen tellen. Voor die laatsten is wellicht een intern remediëringstraject aangewezen.

Aanvragen verkoop 2020	Ingediend	in behandeling	geweigerd administratief	geweigerd inhoudelijk	goedgekeurd
loophulpmiddelen	28.646	0	636	0	28.010
manuele rolstoelen	11.769	2	2.982	977	7.808
elektronische rolstoelen	1.301	2	409	212	678
scooters	4.500	4	1.256	709	2.531
fietsen	1.151	0	230	141	780
stasystemen	47	0	11	3	33
forfaitaire tegemoetkomingen	958	0	143	48	767
ad kussens	3.475	1	848	341	2.285
Totaal	51.847	9	6.515	2.431	42.892

7. De prevalidatiecontroles door de centrale toepassing gebeuren onmiddellijk na indiening van de aanvraag. Na een weigering door prevalidatie is het de verantwoordelijkheid van de verstrekker om de aanvraag correct in te dienen. Het is niet bepaald binnen welk tijdsbestek de verstrekker geweigerde aanvragen opnieuw moet indienen. We hebben hier dan ook geen gegevens over.

8-9. De aanvragen die worden ingediend door de verstrekker en die niet geweigerd worden door de prevalidatiecontroles komen onmiddellijk in de centrale toepassing terecht. Vanaf dit moment heeft de zorgkas 5 werkdagen de tijd om een aanvraag die voor advies naar de zorgkassencommissie moet, te behandelen en te beslissen na advies. De zorgkas heeft 15 werkdagen de tijd om een aanvraag die niet voor advies naar de zorgkassencommissie moet te behandelen en te beslissen. In 2020 werden deze termijnen bij 91,22% van de aanvragen gerespecteerd. In 2020 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd bij de zorgkas 2,4 werkdagen.

De zorgkassencommissie beschikt zelf over een termijn van 10 werkdagen om een aanvraag te adviseren. Bij huisbezoek wordt deze termijn verlengd tot 35 werkdagen. In 2020 werden deze termijnen bij 95,97% van de aanvragen gerespecteerd. In 2020 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd bij de zorgkassencommissie 2,9 werkdagen.