

## Aanvraag van een tegemoetkoming in de kosten van incontinentiemateriaal

### **Waarvoor dient dit formulier?**

Met dit formulier vraagt u een tegemoetkoming in de kosten van absorberend en afschermend incontinentiemateriaal aan.

### **Opgelet!**

Als u als persoon met een handicap sinds 1 januari 2002 geen aanvraag voor hulpmiddelen of aanpassingen (individuele materiële bijstand) bij het VAPH hebt ingediend, moet u eerst contact opnemen met een erkend multidisciplinair team. U vindt de adressen van de multidisciplinaire teams op [www.vaph.be/organisaties](http://www.vaph.be/organisaties).

Voor u deze aanvraag indient bij het VAPH, kunt u het best op voorhand navragen bij uw ziekenfonds of u bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) in aanmerking komt voor een van de volgende forfaits:

- het forfait voor incontinentiemateriaal voor zwaar zorgbehoevenden
- het forfait voor personen met onbehandelbare incontinentie

### **Voor wie is deze aanvraag bestemd?**

De volgende personen kunnen een tegemoetkoming in de kosten van incontinentiemateriaal ontvangen:

- personen met een handicap vanaf de leeftijd van vijf jaar
- uitzonderlijk kinderen vanaf drie jaar met een fecale incontinentie bij een verstandelijke ontwikkelingsleeftijd van maximaal negen maanden of wegens onvoldoende controle over de ontlasting door fysieke, niet te verhelpen oorzaken.

### **Wie vult dit formulier in?**

- De rubriek met identificatiegegevens (vraag 1 tot en met 7) en de ondertekeningsrubriek vanaf vraag 30 vult u zelf in of laat u door uw wettelijk vertegenwoordiger invullen.
- De rubriek met medische gegevens (vraag 8 tot en met 27) wordt ingevuld door de behandelende arts. Als de ingevulde gegevens onvoldoende duidelijk zijn, kan de arts van het provinciaal kantoor van het VAPH aanvullende informatie opvragen.

## In te vullen door de persoon die ondersteuning vraagt

### **1 Vul hieronder uw persoonlijke gegevens in.**

- Uw dossiernummer vindt u op alle brieven van het VAPH. Als u nog geen dossiernummer hebt bij het VAPH of als u uw dossiernummer niet meer weet, hoeft u het niet in te vullen.
- Uw rijksregisternummer staat op de achterkant van uw identiteitskaart: het bestaat uit elf cijfers en begint met uw geboortedatum (jjmddd).

officiële voornamen .....

achternaam .....

straat en huisnummer .....

postcode en gemeente .....

dossiernummer .....

rijksregisternummer

**2 Hebt u een wettelijk vertegenwoordiger?**

- ja. Ga naar vraag 3.
- nee. Ga naar vraag 4.

**3 Vul hieronder de gegevens van de wettelijk vertegenwoordiger in.**

officiële voornamen .....

achternaam .....

rijksregisternummer

**4 Vul hieronder het rekeningnummer in waarop tegemoetkomingen van het VAPH gestort kunnen worden.**

*U vindt het IBAN-nummer op uw rekeninguittreksels. U kunt het ook opvragen bij uw bank.*

IBAN

naam van de rekeninghouder .....

**5 Duid hieronder aan of u dit formulier indient voor een eerste aanvraag, voor de verlenging van een bestaande goedkeuring of voor een wijziging in de incontinentieproblematiek.**

- eerste aanvraag
- verlenging van een bestaande goedkeuring
- wijziging in de incontinentieproblematiek. **Specifieer.**

.....

**6 Ontvangt u al een incontinentieforfait van het RIZIV?**

*U kunt dit navragen bij uw ziekenfonds.*

- ja
- nee, maar ik zal de aanvraag bij mijn ziekenfonds indienen
- nee, ik wil geen aanvraag indienen. **Waarom niet?**

.....

- de aanvraag is lopend

**7 Wilt u dat het VAPH een kopie van de beslissingsbrief bezorgt aan het MDT?**

*Als er een beslissing is genomen over deze aanvraag, kan het VAPH een kopie van de beslissingsbrief bezorgen aan het multidisciplinair team dat in uw dossier het recentst geregistreerd is voor het indienen van aanvragen van hulpmiddelen en aanpassingen. Wilt u dat het VAPH dat doet?*

- ja  
 nee

**In te vullen door de arts**

**8 De onderstaande gegevens zijn nodig om te bepalen of er wel degelijk sprake is van een onbehandelbare stoornis en om de behoeften en de impact op het dagelijkse leven vast te stellen. *Het is uiterst belangrijk dat u alle gegevens invult.***

**Algemene gegevens van de patiënt**

**9 Is de patiënt incontinent sinds de geboorte?**

- ja. *Ga naar vraag 10.*  
 nee. **Sinds wanneer is de patiënt incontinent?**  
*Vul de datum in en ga daarna naar vraag 11.*

dag   maand   jaar

**10 Welke tegemoetkoming vraagt u aan met dit formulier?**

- tegemoetkoming vanaf de leeftijd van 5 jaar  
 uitzonderlijke tegemoetkoming bij fecale incontinentie tussen 3 en 5 jaar.  
**Specificeer de oorzaak van de fecale incontinentie.**  
 onvoldoende controle over de ontlasting door een anale niet te verhelpen oorzaak  
*Voeg een verslag van de behandelend gastro-enteroloog/chirurg bij dit formulier.*  
 verstandelijke ontwikkelingsleeftijd van maximaal 9 maanden op het moment van de aanvraag  
*Voeg een testverslag van de verstandelijke ontwikkeling bij dit formulier.*

**11 Wanneer komen de incontinentieproblemen voor?**

- alleen 's nachts  
 alleen overdag  
 overdag en 's nachts

**12 Hoe vaak komen de incontinentieproblemen voor?**

- occasioneel  
 dagelijks  
 alleen bij een urinaire infectie  
 alleen bij een diarreeopstoot

**13 Wat is de hoeveelheid?**

- druppels
- kleine hoeveelheid
- overvloedig

**14 Is de persoon bedlegerig?**

*De persoon is bedlegerig als hij om gezondheidsredenen meer dan zestien uur per dag een liggende houding in bed aanneemt.*

- ja
- nee

**15 Is de persoon partieel zindelijk?**

*De persoon is partieel zindelijk als hij zelfstandig, mits hulp of op initiatief van derden gebruik kan maken van een toilet of toiletstoel.*

- ja, alleen voor urine
- ja, alleen voor stoelgang
- ja, voor urine en stoelgang
- nee

**16 Welk materiaal gebruikt de persoon momenteel?**

- absorberend en afschermend incontinentiemateriaal. **Hoeveel stuks incontinentiemateriaal gebruikt de persoon gemiddeld?**

..... overdag

..... 's nachts

- sonde voor zelfsondering van de blaas
- suprapubische of thansurethrale verblijfsonde
- uritip/condoomkatheter
- urostomie/colostomie

**Etiologie**

**17 De onderstaande gegevens schetsen een duidelijk beeld van de aard en de oorzaak van de incontinentie.**

**18 Specificeer de eventueel aanwezige urinaire problematiek.**

- geen urinaire incontinentie
- stress- of inspanningsincontinentie
- urge- of aandrangincontinentie
- gemengde incontinentie (combinatie van urge- en stressincontinentie)
- neurogene incontinentie / neurogene blaas
- gebrek aan corticale controle over mictie
- bedwateren (enuresis). **Hoeveel nachten per week?**

..... nachten per week

**19 Specificeer de eventueel aanwezige fecale problematiek.**

- geen fecale incontinentie
- anale afscheiding (lekkage of soiling)
- chronische onbehandelbare buikloop (diarree)
- overloop van stoelgang
- neurogene incontinentie / neurogene darm
- gebrek aan corticale controle over defecatie

**20 Waardoor wordt de incontinentie veroorzaakt?**

.....

.....

.....

.....

**Gevolgte behandelingen**

**21** *De onderstaande gegevens moeten een beeld geven van het definitieve karakter van de incontinentie. Veel personen met incontinentieproblemen kunnen efficiënt geholpen worden. Het is in het belang van de persoon die mogelijkheden eerst te overwegen.*

**22 Heeft de persoon al een uroloog/gastro-enteroloog geraadpleegd?**

- ja. Voeg het medisch verslag van de uroloog/gastro-enteroloog bij dit formulier.
- nee

**23 Heeft de persoon al een behandeling gevolgd?**

ja

nee. **Specificeer waarom niet.**

.....

.....

.....

.....

**24 Welke behandeling heeft de persoon gevolgd?**

bekkenbodetraining

zindelijkheidsstraining

medicatie. **Welke medicatie heeft de persoon genomen?**

.....

.....

.....

.....

heelkundige ingreep. **Welke heelkundige ingreep heeft de persoon ondergaan?**

.....

.....

.....

.....

**25 Wat is het resultaat van de gevolgde behandeling?**

.....

.....

.....

.....

**26 Welke andere behandelingsmethodes zijn nog mogelijk?**

.....

.....

.....

.....

## Prognose

### 27 Wat is de te verwachten evolutie/prognose?

- De incontinentie heeft een blijvend karakter.
- De incontinentie kan verminderen.
- De incontinentie kan genezen door medicatie, medische ingreep, rijping enzovoort.

## Aanvullende rechten: gratis abonnement van De Lijn

28 *Als het VAPH u erkent als persoon met een handicap, kunt u een gratis abonnement van De Lijn krijgen. Als u zo'n abonnement wilt, zal het VAPH uw gegevens doorgeven aan De Lijn.*

### 29 Kruis hieronder aan of u een gratis abonnement van De Lijn wilt krijgen als het VAPH u erkent als persoon met een handicap.

- Ja, ik wil een gratis abonnement van De Lijn als het VAPH mij erkent als persoon met een handicap.
- Nee, ik wil geen abonnement (meer) van De Lijn want ik ben niet geïnteresseerd.
- Nee, ik wil geen abonnement van De Lijn want ik heb al een abonnement.

## Aanvullende rechten: European Disability Card (EDC-kaart)

30 *Als het VAPH u erkent als persoon met een handicap, kunt u een gratis EDC-kaart (European Disability Card) krijgen.*

### 31 Kruis hieronder aan of u een gratis EDC-kaart wilt krijgen als het VAPH u erkent als persoon met een handicap.

- Ja, ik wil een gratis EDC-kaart als het VAPH mij erkent als persoon met een handicap.
- Nee, ik wil geen EDC-kaart (meer) want ik ben niet geïnteresseerd.
- Nee, ik wil geen EDC-kaart want ik heb al een EDC-kaart.

## Ondertekening

32 Dit formulier moet ondertekend worden door :

- *de arts*
- *de persoon die ondersteuning nodig heeft*
- *de wettelijk vertegenwoordiger van de persoon die ondersteuning nodig heeft, als die persoon minderjarig, verlengd minderjarig of onbekwaam verklaard is*
- *de (voorlopig) bewindvoerder die werd aangesteld in het kader van de wet van 17 maart 2013 als de persoon die ondersteuning nodig heeft volledig onbekwaam is verklaard, zowel wat betreft de persoon als wat betreft de goederen, en als de (voorlopig) bewindvoerder vertegenwoordigingsbevoegdheid heeft gekregen*
- *de persoon die ondersteuning nodig heeft én de (voorlopig) bewindvoerder die werd aangesteld in het kader van de wet van 17 maart 2013, in de gevallen waarin een (voorlopig) bewindvoerder werd aangesteld, anders dan in vorig punt beschreven*

## Ondertekening door de arts

33 Vul de onderstaande verklaring in.

**Ik verklaar dat ik alle gegevens in dit formulier naar waarheid heb ingevuld.**

datum dag   maand   jaar

handtekening .....

voor- en achternaam .....

functie  huisarts

geneesheer-specialist. **Specificeer de discipline.**

Druk in het vak hiernaast uw stempel af.



### Ondertekening door de persoon die ondersteuning vraagt

34 Vul de onderstaande verklaring in.

Hierbij bevestig ik mijn aanvraag van een tegemoetkoming in de kosten van incontinentiemateriaal.

datum dag   maand   jaar

handtekening .....

voor- en achternaam .....

toestemming  Ik geef de toestemming aan mijn multidisciplinair team om dit formulier aan het VAPH te bezorgen.

### Ondertekening door de wettelijk vertegenwoordiger of de (voorlopig) bewindvoerder

35 Vul de onderstaande verklaring in.

Hierbij bevestig ik de aanvraag van een tegemoetkoming in de kosten van incontinentiemateriaal.

datum dag   maand   jaar

handtekening .....

voor- en achternaam .....

hoedanigheid  wettelijk vertegenwoordiger

voorlopig bewindvoerder

bewindvoerder

toestemming  Ik geef de toestemming aan mijn multidisciplinair team om dit formulier aan het VAPH te bezorgen.

### Waar kunt u terecht met vragen?

36 Contacteer het VAPH via [www.vaph.be/hebt-u-een-vraag](http://www.vaph.be/hebt-u-een-vraag) of op het nummer 02 249 30 00.

## Aan wie bezorgt u dit formulier?

**37** U kunt dit formulier op twee manieren indienen.

- Ofwel laadt u het formulier samen met de bijlagen op in het e-loket [mijn.vaph.be](http://mijn.vaph.be) (via het tabblad 'Documenten > Verzonden documenten')
- Ofwel bezorgt u het formulier en de bijlagen op het onderstaande postadres.  
Het postadres is voor alle provinciale kantoren hetzelfde.

**VAPH – Provinciaal kantoor Antwerpen**

Koning Albert II-laan 15 bus 320  
1210 Brussel

**VAPH – Provinciaal kantoor Hasselt**

Koning Albert II-laan 15 bus 320  
1210 Brussel

**VAPH – Provinciaal kantoor Gent**

Koning Albert II-laan 15 bus 320  
1210 Brussel

**VAPH – Provinciaal kantoor Leuven**

Koning Albert II-laan 15 bus 320  
1210 Brussel

**VAPH – Provinciaal kantoor Brugge**

Koning Albert II-laan 15 bus 320  
1210 Brussel

## Privacyverklaring

**38** De gegevens die u aan het VAPH bezorgt, worden door het VAPH opgeslagen en bijgehouden. Ze worden alleen gebruikt om uw vragen naar ondersteuning te behandelen, overeenkomstig het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. U kunt uw gegevens op elk moment inkijken en zo nodig de verbetering ervan aanvragen.

Het VAPH kan voor de behandeling van uw vraag ook informatie opvragen bij andere overheden of sociaalrechtelijke organisaties en instellingen.

Het VAPH deelt geen informatie met derden tenzij die derden over aanspraken beschikken of u uw toestemming daarvoor verleent.

## Verblijfsvoorwaarden

**39** Het VAPH behandelt uw vraag naar ondersteuning verder als u voldoet aan de leeftijds- en verblijfsvoorwaarden. Meer informatie daarover vindt u op [www.vaph.be/voorwaarden](http://www.vaph.be/voorwaarden). Het kan zijn dat u behoort tot de specifieke groep waardoor uitzonderlijk kan worden afgeweken van de leeftijds- of verblijfsvoorwaarden. U zult in dat geval bijkomende informatie moeten bezorgen.

Voor de verblijfsvoorwaarden kunt u al contact opnemen met uw begeleidende dienst of met de stad of gemeente waar u verblijft. Zij kunnen samen met u nagaan welke documenten u eventueel zult moeten aanleveren.