

## Bijlage 13 Voorbeeldvragen Medische Advisering

### Voorbeeldvragen voor de medisch adviseur:

#### Algemene vragen:

1. Is er sprake van aantoonbare ~~aandoeningen en~~ beperkingen?
2. Zo ja, wat is de aard en de ernst?
3. Is er sprake van permanente rolstoelgebondenheid (aanvrager kan niet zelfstandig staan of lopen en kan hooguit met hulp een transfer maken)?
4. Is de cliënt behandelbaar? Zo ja, is adequate behandeling reeds ingezet en wat is het te verwachten effect op welke termijn?
5. Wat is de prognose?

#### Specifieke vragen daarbij voor vervoersvoorziening GPK (B):

6. Wat is vanuit medisch objectief oogpunt de maximale loopafstand die cliënt in staat geacht wordt te kunnen overbruggen, met een eventueel loophulpmiddel (rollator/ stok)?
7. Zal het toekennen van een vervoersvoorziening GPK B en/of P een anti-revaliderend effect hebben op cliënt? Zo ja, op welke manier?
8. Zijn er medische redenen om de GPK (B) **tijdelijk** toe te kennen, zo ja voor welke periode (min. 6 maanden - max. 5 jaar).

#### Specifiek voor vervoersvoorziening GPK (P):

9. Wat is vanuit medisch objectief oogpunt de maximale loopafstand die cliënt in staat geacht wordt te kunnen overbruggen, met een eventueel loophulpmiddel (rollator/ stok)?
10. Is er naast een vastgestelde loopbeperking sprake bij cliënt van, voor het vervoer van deur tot deur, **continue afhankelijkheid** van de hulp van de bestuurder (d.w.z. de cliënt kan niet worden afgezet op de plaats van bestemming, waarna de bestuurder de auto elders parkeert en weer terugloopt naar de plek waar de cliënt is uitgestapt en wacht)?
11. Zijn er medische redenen om de GPK (P) **tijdelijk** toe te kennen, zo ja voor welke periode (min. 6 maanden - max. 5 jaar).
- ~~12. Zal het toekennen van een vervoersvoorziening GPK B en/of P een anti-revaliderend effect hebben op cliënt? Zo ja, op welke manier?~~

#### + Specifiek voor vervoersvoorziening GPK (P) bij kinderen jonger dan 12 jaar:

13. Wat is vanuit medisch objectief oogpunt de maximale loopafstand die het kind in staat geacht wordt te kunnen overbruggen, met een eventueel loophulpmiddel (rollator/ stok)?
  - a. (N.B. een kind jonger dan 2 jaar wordt over het algemeen buitenshuis in een buggy vervoerd, daarbij is de verplaatsingsafstand in feite dan groter dan 100 m)
14. Is er naast een vastgestelde medisch geobjectiveerde loopbeperking van het kind, (dus niet een leeftijdgebonden beperking die ook voor andere kinderen van dezelfde leeftijd geldt) sprake van voor het

vervoer van deur tot deur, **continue afhankelijkheid** van de hulp van de bestuurder (ook hier geldt dat kinderen onder de 7 jaar buitenshuis uiteraard altijd begeleiding nodig hebben ongeacht een eventuele medische beperking)?

~~15. Is het mogelijk om met het kind op een gewone parkeerplek te parkeren en het kind daarna mee te nemen naar de plaats van bestemming (eventueel in een buggy, wandelwagen of op andere wijze?)~~

Specifiek voor Sociaal Medische Indicatie kinderopvang

16. Is er sprake van aantoonbare sociale, medische of psychische problemen bij de ouder/verzorger die de zorg en opvang voor thuiswonende kinderen tot 12 jaar belemmerd?

17. Is er sprake van een problematische en urgente opvoedsituatie door de beperkingen/ de aanwezige problematiek van de ouder/verzorger?

18. Welke behandeling of ondersteuning is geschikt om de client tijdens de duur van de SMI-regeling (max. 12 maanden) te laten werken aan herstel, de (gezinssituatie) en/of het ontvangen van noodzakelijke zorg? Is adequate behandeling/ondersteuning reeds ingezet en wat is het te verwachten effect op welke termijn?

19. Welke behandeling of ondersteuning is -indien nodig- geschikt om de client structureel te ondersteunen na afloop van de SMI-regeling? Is adequate behandeling/ondersteuning reeds ingezet en wat is het te verwachten effect op welke termijn?