

# Aanvraag van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij mantel- en thuiszorg

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID  
Afdeling Vlaamse Sociale Bescherming

In te vullen door de  
zorgkas  
ontvangstdatum

## Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger Vlaamse zorgverzekering genoemd) aanvragen, als u nog thuis woont. U gebruikt dit formulier bij een eerste aanvraag, om wijzigingen te melden aan uw zorgkas of om uw lopende erkenning te verlengen. U vult dit formulier ook in om een verandering van zorgvorm naar mantel- en thuiszorg aan te vragen als u verhuist van een woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis naar een thuissituatie.

## Wie komt in aanmerking voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij mantel- en thuiszorg?

Personen die lijden aan een langdurig en ernstig verminderd zelfzorgvermogen, en die thuis verblijven, kunnen dit zorgbudget aanvragen.

## Wie ondertekent dit formulier?

De zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger ondertekent dit formulier.

## Aan wie bezorgt u dit formulier?

Dit formulier moet ingediend worden bij de zorgkas waarvan de zorgbehoevende lid is.

## Gegevens van de zorgbehoevende

### 1 Vul de gegevens van de zorgbehoevende in.

Het rijksregisternummer vindt u op de achterkant van de identiteitskaart van de zorgbehoevende. Als u recht hebt op verschillende zorgbudgetten van de Vlaamse sociale bescherming, worden die op hetzelfde rekeningnummer uitbetaald. De Vlaamse sociale bescherming omvat het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger de Vlaamse zorgverzekering genoemd), het zorgbudget voor personen met een handicap (ook wel het basisondersteuningsbudget genoemd) en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoemd).

voor- en achternaam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

land .....

geslacht  mannelijk  vrouwelijk

nationaliteit .....

telefoonnummer .....

e-mailadres .....

geboortedatum dag ..... maand ..... jaar .....

rijksregisternummer .....

IBAN .....

BIC .....



**2 Bij welke zorgkas is de zorgbehoevende aangesloten?**

- CM-Zorgkas Vlaanderen
- Neutrale Zorgkas Vlaanderen
- Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten
- Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen
- Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
- Vlaamse Zorgkas

**3 Heeft de zorgbehoevende de laatste vijf jaar ononderbroken in Vlaanderen of in Brussel gewoond?**

*U hoeft deze vraag alleen in te vullen als de zorgbehoevende achttien jaar of ouder is.*

- ja
- nee

**4 Is voor de zorgbehoevende in het lopende kalenderjaar een aanvraag van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij een andere zorgkas ingediend?**

ja. **Bij welke zorgkas is die aanvraag voor een zorgbudget ingediend?**

.....  
 nee

**5 Heeft de zorgbehoevende recht op een tegemoetkoming voor palliatieve verzorging?**

*Deze tegemoetkoming wordt ook 'het palliatieve forfait' genoemd. Dat is een tegemoetkoming in de kosten voor medicatie, verzorgings- en hulpmiddelen voor de thuisverzorging van een palliatieve patiënt.*

- ja
- nee

**6 Is de zorgbehoevende jonger dan achttien jaar?**

- ja. *Ga naar vraag 7.*
- nee. *Ga naar vraag 12.*

**7 Vul de gegevens in van de ouders van de zorgbehoevende.**

*Als de zorgbehoevende een wettelijke vertegenwoordiger heeft, vult u de gegevens van die vertegenwoordiger in.*

	ouder 1	ouder 2
voor- en achternaam	.....	.....
geboortedatum	dag ..... maand ..... jaar .....	dag ..... maand ..... jaar .....
rijksregisternummer	.....	.....



## Dienstverlening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (vroeger het Vlaams Fonds) of een soortgelijke overheidsinstantie

### 8 Doet de zorgbehoevende een beroep op het persoonlijke-assistentiebudget?

ja. Sinds welke datum?

dag ..... maand ..... jaar .....

nee

### 9 Is de zorgbehoevende ingeschreven in een internaat of een internaat met permanente openstelling (IPO) van een medisch-pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs?

ja. Ga naar vraag 14.

nee. Ga naar vraag 10.

### 10 Verblijft de zorgbehoevende op basis van het protocol van verblijf voltijds in een multifunctioneel centrum van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap?

*Een multifunctioneel centrum is een voorziening voor personen met een handicap tot en met 21 jaar (uitzonderlijk verlengbaar tot en met 25 jaar) die behoefte hebben aan specifieke ondersteuning.*

ja. Ga naar vraag 14.

nee. Ga naar vraag 11.

### 11 Verblijft de zorgbehoevende voltijds in een voorziening voor gehandicapten die gevestigd is in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, in Wallonië of in het buitenland?

*Hieronder worden soortgelijke voorzieningen als die van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap verstaan, bijvoorbeeld een voorziening die erkend is door de Franse Gemeenschap (AWIPH).*

ja. Ga naar vraag 14.

nee. Ga naar vraag 15.

### 12 Doet de zorgbehoevende een beroep op niet rechtstreeks toegankelijke hulp van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap?

ja. Verblijft de zorgbehoevende op basis van het protocol van verblijf voltijds in een multifunctioneel centrum van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap?

*Een multifunctioneel centrum is een voorziening voor personen met een handicap tot en met 21 jaar (uitzonderlijk verlengbaar tot en met 25 jaar) die behoefte hebben aan specifieke ondersteuning.*

ja. Ga naar vraag 14.

nee. Ga naar vraag 13.

nee. Ga naar vraag 13.

### 13 Doet de zorgbehoevende een beroep op een voorziening voor gehandicapten die gevestigd is in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, in Wallonië of in het buitenland?

*Hieronder worden soortgelijke voorzieningen als die van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap verstaan, bijvoorbeeld een voorziening die erkend is door de Franse Gemeenschap (AWIPH).*

ja. Ga naar vraag 14.

nee. Ga naar vraag 15.



**14 Vul de gegevens in van de voorziening waar de zorgbehoevende verblijft of waarop hij een beroep doet.**

naam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

land .....

telefoonnummer .....

type voorziening .....



## Vaststelling van het verminderde zelfzorgvermogen

### 15 Bezit de zorgbehoevende een of meer attesten waarop de ernst en de duur van zijn verminderde zelfzorgvermogen worden vastgesteld?

ja. **Kruis aan over welke attesten de zorgbehoevende beschikt.**

*U kunt een of meer hokjes aankruisen. Als de zorgbehoevende een of meer attesten bezit, voegt u het attest of de attesten bij dit formulier.*

attest op basis van de medisch-sociale schaal voor integratietegemoetkoming, zorgbudget voor ouderen met een zorgnood of tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (minstens score 15). *U kunt dat attest aanvragen bij de Directie-generaal Personen met een handicap, Administratief Centrum Kruidtuin, Finance Tower, Kruidtuinlaan 50 bus 150, 1000 BRUSSEL, of bij uw ziekenfonds.*

attest op basis van de Katz-schaal in de thuisverpleging (minstens score B). *U kunt dat attest aanvragen bij uw ziekenfonds.*

attest op basis van de BEL-schaal in het kader van gezinszorg of schoonmaakhulp (minstens score 35). *U kunt dat attest aanvragen bij uw dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of bij uw dienst voor logistieke hulp.*

attest op basis van de BelRAI-screener in het kader van persoonsverzorging, huishoudelijke hulp of schoonmaakhulp (minstens score 13, of minstens 6 punten op de som van de modules IADL en ADL). *U kunt dat attest aanvragen bij uw dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of bij uw dienst voor logistieke hulp.*

attest op basis van de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3) voor zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, of bijkomende kinderbijslag (minstens score 18). *U kunt het attest zorgtoeslag aanvragen bij de uitbetaler van het Groeipakket. Het attest bijkomende kinderbijslag kunt u aanvragen bij de Directie-generaal Personen met een handicap, Administratief Centrum Kruidtuin, Finance Tower, Kruidtuinlaan 50 bus 150, 1000 BRUSSEL, of bij de dienst die de kinderbijslag uitbetaalt.*

attest op basis van de evaluatieschaal tegemoetkoming in een verzorgingsinrichting (minstens score C). *U kunt dat attest aanvragen bij uw ziekenfonds.*

kine-E-atteest. *Dat attest is alleen geldig als u al drie jaar een positieve beslissing hebt gekregen op basis van een indicatiestelling met de BEL-schaal. U kunt het aanvragen bij uw ziekenfonds.*

nee. *De zorgkas zal nagaan hoe de zorgbehoevendheid kan worden vastgesteld.*

### 16 Krijgt de zorgbehoevende hulp van een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, een dienst voor logistieke hulp, een dienst voor thuisverpleging of een zelfstandige thuisverpleegkundige?

ja. **Van welke dienst krijgt de zorgbehoevende hulp?**

een dienst voor thuisverpleging of een zelfstandige thuisverpleegkundige

een dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of een dienst voor logistieke hulp.

**Vul de gegevens in van die dienst.**

naam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

telefoonnummer .....

nee



## Gegevens van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende

**17** U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als de zorgbehoevende het formulier niet zelf ondertekent.

**18 Vul de gegevens in van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende.**

*De vertegenwoordiger die u hier opgeeft, is voor uw zorgkas het enige aanspreekpunt voor alle communicatie over de Vlaamse sociale bescherming, die onder andere het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, het zorgbudget voor personen met een handicap en het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood omvat.*

*Als u een vertegenwoordiger opgeeft, verloopt alle communicatie via die persoon.*

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

rijksregisternummer

**19** Kruis aan welke verwantschap de vertegenwoordiger met de zorgbehoevende heeft.

- echtgenoot of echtgenote
- broer of schoonbroer, zus of schoonzus
- ouder, schoonouder of grootouder
- zoon of schoonzoon, dochter of schoondochter, of kleinkind
- wettelijke vertegenwoordiger.

*Onder wettelijke vertegenwoordiger wordt de voogd of de voorlopige bewindvoerder verstaan. U voegt een kopie van de beschikking over de wettelijke vertegenwoordiging bij dit formulier.*

- meerderjarig lid van het gezin van de zorgbehoevende.  
*U voegt een attest van gezinssamenstelling bij dit formulier. Dat attest kunt u aanvragen bij de gemeente.*
- andere persoon:

## Volmacht

**20** U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als u bij vraag 19 het hokje andere persoon hebt aangekruist.

**21** Vul de onderstaande verklaring in.

**Ik geef volmacht aan de niet-wettelijke vertegenwoordiger om in naam van de zorgbehoevende alle formaliteiten te vervullen die nodig zijn om het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden aan te vragen.**

datum

dag ..... maand ..... jaar .....

handtekening van de  
zorgbehoevende of zijn  
wettelijke  
vertegenwoordiger

voor- en achternaam



## Bij te voegen bewijsstukken

- 22** Verzamel alle bewijsstukken die u voor de beantwoording van vraag 15 en 19 bij dit formulier moet voegen.
- 23** Voeg bij deze aanvraag het formulier Aanvraag tot registratie als mantelzorgers als de zorgbehoevende een mantelzorgers heeft.

## Ondertekening

- 24** Vul de onderstaande verklaring in.

*De zorgbehoevende of zijn wettelijke vertegenwoordiger moet deze verklaring ondertekenen.*

**Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid ingevuld zijn en ik verbind me ertoe wijzigingen van de gegevens onmiddellijk te melden aan de zorgkas.**

**Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan de zorgkas om de informatie te verwerken en om mijn gegevens mee te delen aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op grond van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.**

datum            dag .....            maand .....            jaar .....

handtekening

voor- en achternaam

## Privacywaarborg

- 25** *De zorgkas verwerkt uw persoonsgegevens om uw aanvraag van het zorgbudget te behandelen, en slaat ze op in een centraal gegevensbestand. De gegevens worden aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming bezorgd op grond van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming. Als u niet wilt dat de zorgkas uw gegevens verwerkt, kunt u dat melden aan de zorgkas. In dat geval kan de zorgkas uw aanvraag helaas niet verder behandelen. U kunt ook altijd vragen aan uw zorgkas welke persoonsgegevens ze verwerkt en u kunt ze laten verbeteren. Bent u het niet eens met de manier waarop uw gegevens verwerkt worden, dan kunt u zich wenden tot de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer/Gegevensbeschermingsautoriteit (Drukpersstraat 35, 1000 Brussel). Ons beleid op het vlak van gegevensverwerking vindt u op <http://www.vlaamse sociale bescherming.be/privacy-en-gegevensuitwisseling>.*



# Aanvraag tot registratie als mantelzorger

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID  
Afdeling Vlaamse Sociale Bescherming

In te vullen door de  
zorgkas  
ontvangstdatum

### Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u zich als mantelzorger van de zorgbehoevende bij de zorgkas laten registreren.

Mantelzorg is de hulp en zorg die u als familielid of vriend aan de zorgbehoevende biedt.

### Wie ondertekent dit formulier?

Dit formulier moet ondertekend worden door de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger en een of meer mantelzorgers.

### Aan wie bezorgt u dit formulier?

Dit formulier moet ingediend worden bij de zorgkas waarvan de zorgbehoevende lid is.

## Gegevens van de zorgbehoevende

### Vul de gegevens van de zorgbehoevende in.

Het rijksregisternummer vindt u op de achterkant van de identiteitskaart van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam

.....

straat en nummer

.....

postnummer en gemeente

.....

rijksregisternummer

.....

### Bij welke zorgkas is de zorgbehoevende aangesloten?

- CM-Zorgkas Vlaanderen
- Neutrale Zorgkas Vlaanderen
- Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten
- Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen
- Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
- Vlaamse Zorgkas

## Gegevens van een of meer mantelzorgers

### Vul de gegevens in van de eerste mantelzorger van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam

.....

straat en nummer

.....

postnummer en gemeente

.....

telefoonnummer

.....





e-mailadres .....

rijksregisternummer .....

**Kruis aan welk verwantschap de mantelzorger met de zorgbehoevende heeft.**

- echtgenoot of echtgenote
- partner
- moeder of schoonmoeder
- vader of schoonvader
- zus of schoonzus
- broer of schoonbroer
- dochter of schoondochter
- zoon of schoonzoon
- buur
- andere persoon: .....

**Vul de gegevens in van de eventuele tweede mantelzorger van de zorgbehoevende.**

voor- en achternaam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

telefoonnummer .....

e-mailadres .....

rijksregisternummer .....

**Kruis aan welk verwantschap de eventuele tweede mantelzorger met de zorgbehoevende heeft.**

- echtgenoot of echtgenote
- partner
- moeder of schoonmoeder
- vader of schoonvader
- zus of schoonzus
- broer of schoonbroer
- dochter of schoondochter
- zoon of schoonzoon
- buur
- andere persoon: .....

**Vul de gegevens in van de eventuele derde mantelzorger van de zorgbehoevende.**

voor- en achternaam .....



.....  
straat en nummer

.....  
postnummer en gemeente

.....  
telefoonnummer

.....  
e-mailadres

.....  
rijksregisternummer

**Kruis aan welk verwantschap de eventuele derde mantelzorger met de zorgbehoevende heeft.**

echtgenoot of echtgenote

partner

moeder of schoonmoeder

vader of schoonvader

zus of schoonzus

broer of schoonbroer

dochter of schoondochter

zoon of schoonzoon

buur

andere persoon: .....

## Ondertekening

**Vul de onderstaande verklaring in.**

**Ik bevestig dat alle gegevens naar waarheid ingevuld zijn. Ik verbind me ertoe wijzigingen van de gegevens en (ernstige) wijzigingen in de gezondheidstoestand van de zorgbehoevende onmiddellijk mee te delen aan de zorgkas.**

**Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan de zorgkas om de informatie te verwerken en om mijn gegevens mee te delen aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op grond van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.**

datum      dag .....      maand .....      jaar .....

.....  
handtekening van de  
zorgbehoevende of zijn  
vertegenwoordiger

.....  
handtekening van  
de eerste  
mantelzorger

.....  
handtekening van de  
eventuele tweede  
mantelzorger

.....  
handtekening van  
de eventuele derde  
mantelzorger



## Toelatingsformulier om documenten uit te wisselen tussen CM-Zorgkas en CM Ziekenfonds

### Identificatie zorgbehoevende (invullen of gele klever):

Naam:	Voornaam:
Straat:	Nummer:      Bus/index:
Postnummer:	Gemeente:
Geboorteplaats:	
Lid- of rijksregisternummer:	

### Identificatie vertegenwoordiger \* (invullen of gele klever):

*Enkel invullen als de zorgbehoevende het formulier niet zelf ondertekent.*

*\*De echtgenoot of echtgenote, broer of zus, ouder of grootouder, kind of kleinkind mag optreden als vertegenwoordiger zonder volmacht. Een wettelijk vertegenwoordiger (voogd of voorlopig bewindvoerder) dient een kopie van de beschikking of een uittreksel uit het Belgisch Staatsblad te bezorgen. Behoort u niet tot één van deze groepen, dan moet de zorgbehoevende een volmacht verlenen.*

Naam:	Voornaam:
Straat:	Nummer:      Bus/index:
Postnummer:	Gemeente:
Geboorteplaats:	
Lid- of rijksregisternummer:	Relatie:

geeft toestemming aan:

-CM-Zorgkas om alle nodige persoonsgegevens, documenten en attesten met betrekking tot bovenvermelde zorgbehoevende rechtstreeks over te maken aan CM Ziekenfonds voor informatieverstrekking en administratieve vereenvoudiging.

-CM Ziekenfonds om alle nodige persoonsgegevens, documenten en attesten met betrekking tot bovenvermelde zorgbehoevende rechtstreeks over te maken aan CM-Zorgkas om waar het kan, automatisch rechten toe te kennen.

De uitwisseling van deze gegevens tussen CM-Zorgkas en CM Ziekenfonds gebeurt in het kader van toekennen van rechten voor de Vlaamse sociale bescherming (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, personen met een handicap en ouderen met een zorgnood) en andere toekomstige opdrachten.

Wanneer u deze toestemming wenst in te trekken, dient u dit schriftelijk te melden aan CM-Zorgkas. Dit kan op elk moment. In geval van weigering of bij intrekking, is de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger zelf verantwoordelijk om de nodige gegevens aan CM-Zorgkas en aan CM Ziekenfonds te bezorgen of op te vragen.

Deze toestemming geldt zolang uw lidmaatschap loopt bij CM-Zorgkas.

Datum en handtekening