|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aanvraag van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij mantel- en thuiszorg | | | | | | | | | | | | | VSB-01-240530 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Departement Zorg** | | | | | | | | | | | | *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 een langdurig en ernstig verminderde zelfredzaamheid hebben, en die thuis verblijven, kunnen dit zorgbudget aanvragen.* **U krijgt geen zorgbudget uitbetaald als u gebruik maakt van een persoonsvolgend budget of persoonlijke-assistentiebudget van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.**  *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.* De contactgegevens van de zorgkassen kunt u vinden op <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/de-zorgkassen>. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 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.*** | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer |  | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente |  | | | | | | | | | | | | |
|  | land |  | | | | | | | | | | | | |
|  | geslacht |  | mannelijk | | | | | |  | vrouwelijk | | | | |
|  | nationaliteit |  | | | | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer |  | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres |  | | | | | | | | | | | | |
|  | geboortedatum | dag | |  | | maand | |  | jaar | |  |  | | |
|  | rijksregisternummer |  | | |  |  |  |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Vul het rekeningnummer van de zorgbehoevende in.  De zorgbehoevende moet houder of medehouder zijn van deze zichtrekening, behalve bij een collectieve schuldenregeling. Dan moet het rekeningnummer van de schuldbemiddelaar vermeld worden. Als de zorgbehoevende minderjarig is, moet het rekeningnummer van de ouder, voogd of pleegzorger ingevuld worden. | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 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); * het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoemd). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | IBAN | | | | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | BIC | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam rekeninghouder | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | **Bij welke zorgkas is de zorgbehoevende aangesloten?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | CM-Zorgkas Vlaanderen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | Neutrale Zorgkas Vlaanderen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | Solidaris Zorgkas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | Vlaamse Zorgkas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **Is de zorgbehoevende jonger dan achttien jaar?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | ja. *Ga naar vraag 5.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | nee. *Ga naar vraag 7.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | **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 | | |  |  | | | | | | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |  | | |  |  | |  |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | **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 8. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | nee. Ga naar vraag 9. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | **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 8. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | nee. Ga naar vraag 9. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **8** | **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 | | | |
|  | | | | |
| 9 | **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 het attest integratietegemoetkoming aanvragen bij de Directie-generaal Personen met een handicap, of bij uw ziekenfonds. Het attest tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden kunt u aanvragen bij Iriscare – Dienst THAB. | |
|  | |  | attest voor een tegemoetkoming voor palliatieve verzorging (palliatieve forfait). *Dit attest is alleen geldig bij een eerste aanvraag van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, als u nog geen positieve beslissing heeft. Het gaat om een tegemoetkoming in de kosten voor medicatie, verzorgings- en hulpmiddelen voor de thuisverzorging van een palliatieve patiënt.* U kunt dat attest aanvragen bij uw ziekenfonds. | |
|  | |  | attest op basis van de BelRAI-screener in het kader van persoonsverzorging, huishoudelijke hulp of schoonmaakhulp (minstens score 13, of minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL). *U kunt dat attest aanvragen bij uw dienst voor gezinszorg.* | |
|  | |  | 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 Iriscare – Centrum voor Evaluatie van de Autonomie en de Handicap. | |
|  | |  | 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 Katz-schaal in een verzorgingsinrichting (score C of Cd). *Dit is de schaal die afgenomen wordt in woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra.* *Gaat het om een Brusselse verzorgingsinrichting, erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, dan kunt u* dat attest aanvragen bij uw ziekenfonds. | |
|  | |  | kine-E-attest. Dat attest is alleen geldig als u al drie jaar een positieve beslissing hebt gekregen op basis van een indicatiestelling met de BEL-schaal of BelRAI-screener. U kunt het aanvragen bij uw ziekenfonds. | |
|  |  | nee. De zorgkas zal nagaan hoe de zorgbehoevendheid kan worden vastgesteld. | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gegevens van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als de zorgbehoevende het formulier niet zelf ondertekent. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ****11**** | **Vul de gegevens in van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | rijksregisternummer | | |  | | | |  |  | |  |  | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | **Kruis aan welke verwantschap de vertegenwoordiger met de zorgbehoevende heeft.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | echtgenoot of echtgenote | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | wettelijk samenwonende partner | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | 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: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Mag de zorgkas alle communicatie over de Vlaamse sociale bescherming naar de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende sturen?  In dat geval is de vertegenwoordiger voor uw zorgkas het enige aanspreekpunt voor alle communicatie over de Vlaamse sociale bescherming. *Alle communicatie verloopt dus via die persoon.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | ja | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | nee | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Volmacht | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als u bij vraag 12 het hokje andere persoon hebt aangekruist. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | **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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Verzamel alle bewijsstukken die u voor de beantwoording van vraag 9 en 12 bij dit formulier moet voegen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Voeg bij deze aanvraag het formulier Aanvraag tot registratie als mantelzorger als de zorgbehoevende een mantelzorger heeft. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | **Vul de onderstaande verklaring in.**  *De zorgbehoevende of zijn 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 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.vlaamsesocialebescherming.be/privacy-en-gegevensuitwisseling*](http://www.vlaamsesocialebescherming.be/privacy-en-gegevensuitwisseling). | | | | | | | | | | | | | | | | | | |