

Aanvraagformulier voor mantel- en thuiszorg
(te gebruiken vanaf 1 januari 2004)



In te vullen door de zorgbehoevende bij een aanvraag voor mantel- en thuiszorg of een verandering van zorgvorm naar mantel- en thuiszorg

Als een vertegenwoordiger van de zorgbehoevende dit formulier ondertekent, dan moet de bijlage 'gegevens van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende' ingevuld worden

Gegevens van de zorgbehoevende

1. Vul hieronder de gegevens in.

voornaam en naam :

adres :

.....

verblijfplaats (indien anders dan adres) :

.....

geslacht :

geboortedatum :

nationaliteit :

rijksregisternummer :

bankrekeningnummer zorgbehoevende :

naam zorgkas :

identificatienummer bij zorgkas (indien gekend) :

telefoonnummer (facultatief):

Art. 9 Wet 8.12.92 ter Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer.

De zorgkas beheert volkomen zelfstandig een geautomatiseerd adressenbestand om gegevens op te slaan die betrekking hebben op de uitvoering van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering. De persoonsgegevens die u hier noteert worden toegevoegd aan ons centraal gegevensbestand, tenzij u dit uitdrukkelijk weigert. U hebt het recht alle gegevens over uzelf ten alle tijde op te vragen en deze desgevallend te laten wijzigen. Richt u hiervoor tot de zorgkas.

Verklaringen met betrekking tot de zorgbehoevende

Verklaring inzake de woonplaats van de zorgbehoevende

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

ja nee

Indien u het vakje nee aangekruist hebt, dan kunt u een aanvraag tot regularisatie van de woonvoorwaarde voor de zorgbehoevende indienen. De zorgbehoevende moet hiervoor de nationaliteit hebben van een inwoner van een lidstaat van de Europese Unie en de ledenbijdragen voor de laatste vijf jaar betalen.

3. **Dient u een aanvraag tot regularisatie in waarbij u als bewijs een kopie van de identiteitskaart van de zorgbehoevende bij dit formulier voegt?**

ja nee

Algemene verklaring

4. **Werd voor de zorgbehoevende in het lopende kalenderjaar een aanvraag voor tenlasteneming bij een andere zorgkas ingediend?**

ja nee

Indien ja, bij welke zorgkas?

Verklaring inzake de beperking van de cumulatie van de zorgverzekering met de tenlastenemingen van het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap

Indien de zorgbehoevende niet ingeschreven is bij het Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, kunt u onmiddellijk naar vraag 8 gaan

5. **Doet de zorgbehoevende een beroep op het persoonlijk assistentiebudget?**

ja nee aanvraag is in behandeling

6. **Verblijft de zorgbehoevende op basis van het protocol van verblijf in een voltijds regime in een van de volgende voorzieningen?**

tehuis voor niet-werkenden tehuis voor werkenden
 dienst voor beschermd wonen internaat
 centrum voor observatie, oriëntering en medische, psychologische en pedagogische behandeling

7. **Staat de zorgbehoevende op een wachtlijst van een van deze voorzieningen?**

tehuis voor niet-werkenden tehuis voor werkenden
 dienst voor beschermd wonen internaat
 centrum voor observatie, oriëntering en medische, psychologische en pedagogische behandeling

Vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen (= indicatiestelling)

De vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen gebeurt ofwel aan de hand van een attest van erkende zorgbehoevendheid (indien de zorgbehoevende reeds over een indicatiestelling beschikt), ofwel via een nieuwe indicatiestelling door een gemachtigd indicatiesteller.

Indien u over een attest kunt beschikken, ga naar vraag 8.

Indien u een beroep doet op een gemachtigd indicatiesteller, ga naar vraag 9.

8. Kunt u over een attest van erkende zorgbehoevendheid beschikken?

De zorgbehoevende beschikt over een attest op basis van één van de hieronder vermelde indicatiestellingen. Als de zorgbehoevende een minderjarige is, kunnen één van zijn ouders of zijn voogd het attest vragen.

Attesten op basis van de onderstaande indicatiestellingen worden aanvaard, als de indicatiestelling op het moment van de aanvraag in het kader van de zorgverzekering nog geldig is.

Kruis aan welke dienst het attest aan de zorgbehoevende bezorgd heeft, op basis van de erbij vermelde indicatiestellingen.

- het ziekenfonds waarvan de zorgbehoevende lid is, op basis van een van de onderstaande indicatiestellingen:
 - Katz-schaal in de thuisverpleging (minstens score B)
 - evaluatieschaal tegemoetkoming in een verzorgingsinrichting (minstens score C)
- de dienst voor gezinszorg waarop de zorgbehoevende een beroep doet, op basis van de volgende indicatiestelling:
 - BEL-profielschaal in de gezinszorg (minstens score 35)
- het ministerie van Sociale Zaken (Bestuur van de Maatschappelijke Integratie, Zwarte Lievevrouwestraat 3C, 1000 Brussel), of het ziekenfonds waarvan de zorgbehoevende lid is, op basis van de volgende indicatiestelling:
 - medisch-sociale schaal voor integratietegemoetkoming, tegemoetkoming hulp aan bejaarden, tegemoetkoming hulp van derden (minstens score 15)
- het ministerie van Sociale Zaken of de dienst die de kinderbijslag uitbetaalt, op basis van de volgende indicatiestelling:
 - bijkomende kinderbijslag uit hoofde van het kind (met een ongeschiktheid van ten minste 66% en minstens 7 punten wat betreft graad van zelfredzaamheid)
 - bijkomende kinderbijslag uit hoofde van het kind op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal, samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3.

Ga nu naar vraag 10

9. Doet u een beroep op een gemachtigd indicatiesteller?

Geef de naam van de voorziening die met behulp van de BEL-foto de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen zal vaststellen.

Het gaat hier om diensten voor gezinszorg, OCMW's en centra voor algemeen welzijnswerk die verbonden zijn met de ziekenfondsen. In Brussel zijn het de lokale dienstencentra in plaats van de OCMW's. U kunt deze keuze ook later maken. De zorgkas moet u op uw verzoek een lijst van indicatiestellers uit de regio ter beschikking stellen.

Naam van de gemachtigde indicatiesteller :

Bijlagen

10. Kruis aan welke bijlagen u bij dit aanvraagformulier toevoegt

voor het ondertekenen van het aanvraagformulier door een vertegenwoordiger van de zorgbehoevende

de bijlage 'Gegevens van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende'

voor de vaststelling van het langdurig en ernstig verminderd zelfvermogen (één van beide documenten) :

het attest van erkende zorgbehoevendheid (zie vraag 8)

het formulier BEL-foto in te vullen door de gemachtigd indicatiesteller (zie vraag 9)

Ondertekening

Ik verklaar dat deze gegevens juist zijn en verbind mij ertoe wijzigingen onmiddellijk aan mijn zorgkas te melden.

Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan mijn zorgkas om medische informatie te verwerken krachtens en binnen de grenzen van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering.

Ik geef de uitdrukkelijke toestemming om mijn gegevens aan het Vlaams Zorgfonds mee te delen krachtens en binnen de grenzen van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering.

naam en handtekening van de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger (zie bijlage 'gegevens van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende')

naam:

handtekening:

datum:

Bijlage: gegevens van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende



Enkel in te vullen als de vertegenwoordiger in plaats van de zorgbehoevende het aanvraagformulier ondertekent

1. **Vul de gegevens van de vertegenwoordiger in**

voornaam en naam :

adres :

telefoonnummer (facultatief) :

2. **Band van de vertegenwoordiger ten opzichte van de zorgbehoevende**

Omcirkel wat past:

wettelijke vertegenwoordiger – echtgeno(o)t(e) – zus – broer –(groot)ouder-(klein)kind – andere

Indien “andere” omcirkeld wordt, dan dient een volmacht door de zorgbehoevende aan de vertegenwoordiger verleend te worden door het invullen van punt 3

Het verlenen van een volmacht aan de vertegenwoordiger door de zorgbehoevende of diens wettelijke vertegenwoordiger

3. **Vul hieronder de gevraagde gegevens in, onderteken en dateer**

.....[naam zorgbehoevende of diens wettelijke vertegenwoordiger] geeft hierbij volmacht aan de vertegenwoordiger onder punt 1 om in naam en voor rekening van de zorgbehoevende alle formaliteiten te verrichten die nodig zijn opdat hij/zij zijn/haar recht op tenlastenemingen in het kader van de zorgverzekering zou kunnen laten gelden.

handtekening van de zorgbehoevende of zijn wettelijke vertegenwoordiger

datum

.....

**Bijlage: Vaststelling van het langdurig, ernstig
verminderd zelfzorgvermogen**



In te vullen door de gemachtigde indicatiesteller

Gegevens van de gemachtigde indicatiesteller

naam van de gemachtigde indicatiesteller :

adres :

GKB-nummer indicatiesteller:

stempel :

gezinszorg verstrekt: ja nee

voornaam en naam van de persoon die de indicatiestelling uitvoert :

diploma:

.....

.....

.....

Gegevens van de zorgbehoevende

Vul hieronder de gegevens van de zorgbehoevende in.

rijksregisternummer:

voornaam en naam :

adres :

.....

naam zorgkas waarbij de gebruiker aangesloten is :

Ondertekening door de zorgbehoevende

Ik geef de uitdrukkelijke toestemming om mijn gegevens aan de zorgkas waarbij ik aangesloten ben en aan het Vlaams Zorgfonds mee te delen krachtens en binnen de grenzen van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering.

handtekening van de zorgbehoevende

BEL-FOTO zorgbehoevende



naam van de zorgbehoevende :

duur verminderd zelfzorgvermogen (tussen 0 en 36 maanden): maanden

datum indicatiestelling :

A. Huishoudelijke ADL (algemeen dagelijks leven)		Tussensomscore
• onderhoud	0 1 2 3	
• was	0 1 2 3	
• strijk	0 1 2 3	
• boodschappen	0 1 2 3	
• maaltijden bereiden	0 1 2 3	
• organisatie huishoudelijk werk	0 1 2 3	
B. Lichamelijke ADL		Tussensomscore
• wassen	0 1 2 3	
• kleden	0 1 2 3	
• verplaatsen	0 1 2 3	
• toiletbezoek	0 1 2 3	
• incontinentie	0 1 2 3	
• eten	0 1 2 3	
C. Sociale ADL		Tussensomscore
• sociaal verlies	0 1 2 3	
• trouw aan therapie & gezondheidsregels	0 1 2 3	
• veiligheid in en om het huis	0 1 2 3	
• administratie	0 1 2 3	
• financiële verrichtingen	0 1 2 3	
+ indien gezin		
• hygiënische verzorging kinderen	0 1 2 3	
• opvang kinderen	0 1 2 3	
	Subtotaal :	

D. Geestelijke gezondheid		Tussensomscore
• desoriëntatie in tijd	0 1 2 3	
• desoriëntatie in ruimte	0 1 2 3	
• desoriëntatie in personen	0 1 2 3	
• niet-doelgericht gedrag	0 1 2 3	
• storend gedrag	0 1 2 3	
• initiatiefloos gedrag	0 1 2 3	
• neerslachtige stemming	0 1 2 3	
• angstige stemming	0 1 2 3	

Totale profielscore

Handtekening scorende