

Verklaring op erewoord voor erkenning als mantelzorger¹

helan

Onafhankelijk ziekenfonds

Hoe vraag je de erkenning als mantelzorger aan?

Vul onderstaand formulier in en bezorg het ons zo snel mogelijk terug:

Ditigitaal: Laad een leesbare foto of scan op via www.helan.be/erkenning-mantelzorger

Of per post: Helan Onafhankelijk ziekenfonds, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk

Over de mantelzorger

1. Naam en voornaam:	_____
Rijksregisternummer:	_____
Ziekenfonds(nummer):	_____
Inschrijvingsnummer:	_____
Adres: (of kleef hier een kleefzegel van uw ziekenfonds)	_____ _____
E-mailadres:	_____
2. Hebt u een u een permanente woonplaats in België?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
3. Bent u ingeschreven in het Belgische Rijksregister of het Belgische Vreemdelingenregister?	<input type="checkbox"/> JA, Belgische Rijksregister <input type="checkbox"/> JA, Belgische Vreemdelingenregister <input type="checkbox"/> NEE
4. Bent u arbeidsongeschikt en geniet u een vervangingsinkomen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE

Over de geholpen persoon

5. Naam en voornaam:	_____
Rijksregisternummer:	_____
Ziekenfonds(nummer):	_____
Inschrijvingsnummer:	_____
Adres: (of kleef hier een kleefzegel van het ziekenfonds van de geholpen persoon)	_____ _____
E-mailadres:	_____
Leeftijd:	_____
6. Verblijft de geholpen persoon daadwerkelijk en bestendig in het land?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE
Heeft de geholpen persoon een permanente verblijfplaats in België?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE

¹ Wet van 12 mei 2014



A526ST013100000000000000000000000000A

Over het type gevraagde erkenning

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| 7. Aanvraag van algemene erkenning als mantelzorger ² | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 8. Aanvraag tot erkenning voor de toekenning van sociale rechten ³ | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |

Over uw relatie met de geholpen persoon

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 9. Ondersteunt en helpt u de geholpen persoon gratis en op niet-professionele basis? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 10. Biedt u hulp en ondersteuning met de hulp van ten minste één professional (huisarts, thuisverpleegkundige, kinesitherapeut, gezinshulp ...)? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 11. Houdt u rekening met de manier van leven van de geholpen persoon? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 12. Hebt u een vertrouwensrelatie of nauwe, affectieve of geografische band met de geholpen persoon? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |

Vraag 13 enkel invullen als u ja hebt geantwoord op vraag 7

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 13. Is de geholpen persoon kwetsbaar en bevindt die zich in een afhankelijkheids-situatie door zijn/haar hoge leeftijd, gezondheidstoestand of handicap? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
|--|-----------------------------|------------------------------|

Vraag 14 tot en met 28 invullen als u ja geantwoord hebt op vraag 8

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| 14. Voorziet u een minimum van 50 uur per maand (of 600 uur per jaar) hulp en ondersteuning voor de persoon die verzorging nodig heeft? | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| Afhankelijkheidssituatie van de geholpen persoon | | |
| Hier verklaart de geholpen persoon op erewoord dat hij/zij beschikt over een attest van zorgbehoevendheid of recht heeft op een tegemoetkoming die een afhankelijkheidssituatie bewijst. | | |
| <i>Duid "ja" aan bij wat van toepassing is voor de geholpen persoon en voeg een relevant bewijsstuk toe.</i> | | |
| <i>Als u meerdere keren "ja" hebt geantwoord, is één bewijsstuk voldoende.</i> | | |
| 15. Attest met minstens 35 punten op de BEL-profielschaal | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 16. Attest met minstens 13 punten op de BelRAI screener of 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI screener | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 17. Attest met minstens 15 op de AVQ/CPS-schaal | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 18. Attest forfait B of C op de KATZ-schaal | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 19. Of vervult hij/zij ten minste 1 van de medische voorwaarden om recht te hebben op de (forfaitaire) tegemoetkoming voor chronische ziekten ⁴ | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 20. Attest waaruit blijkt dat de graad van zelfredzaamheid werd vastgesteld op ten minste 12 punten in het kader van een evaluatie met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming. ^{5,6} | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |

² Zoals beoogd in hoofdstuk 2 van het KB over de uitvoering van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger en de toekenning van de sociale rechten aan de mantelzorger.

³ Zoals beoogd in hoofdstuk 3 van het KB over de uitvoering van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger en de toekenning van de sociale rechten aan de mantelzorger.

⁴ Na te vragen bij het ziekenfonds van de geholpen persoon voor meer info.

⁵ Krachtens het ministeriële besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming.

⁶ Die vaststelling wordt door de Directie-generaal Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid, Medex of de Adviserend Arts bij het ziekenfonds uitgevoerd.

Opgelet! Het onderzoek door de Adviserend Arts van het ziekenfonds gebeurt enkel in situaties waarin er nog geen andere vaststelling van de medische situatie gebeurd is.

21. De geholpen persoon heeft recht op een inkomensvervangende tegemoetkoming, een integratietegemoetkoming of een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en zijn/haar graad van zelfredzaamheid werd op ten minste 12 punten vastgesteld ⁷	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
22. De geholpen persoon heeft recht op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden ⁹ en zijn/haar graad van zelfredzaamheid werd op ten minste 12 punten vastgesteld ¹⁰	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
23. De geholpen persoon heeft recht op hulp van derden ¹¹ en zijn/haar graad van zelfredzaamheid werd op ten minste 12 punten vastgesteld ⁸	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
24. De geholpen persoon heeft recht op het supplement in geval van een zware handicap ¹² , en zijn/haar graad van zelfredzaamheid werd op ten minste 12 punten vastgesteld ⁸	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
25. De geholpen persoon geniet van een voordeel dat op gemeenschaps- of gewestelijk niveau wordt toegekend op basis van:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
a. of ten minste 35 punten op de BEL-profielschaal ¹³		
b. of ten minste 13 punten op de BelRAI screener of minstens 5,5 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI screener ¹⁴		
c. of ten minste 15 punten op de medisch-sociale schaal AVQ/CPS in Wallonië en Brussel ¹⁵		
d. of van een attest dat hem/haar recht geeft op het forfait B of C na de evaluatie volgens de KATZ-schaal		
26. De geholpen persoon is jonger dan 21 jaar en behaalde bij de evaluatie van de kinderbijslagwet voor werknemers ¹⁶ :	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
a. ten minste 12 punten		
b. of ten minste 6 punten op 18 in de derde pijler die de gevolgen van de aandoening op de familiale omgeving van het kind meet.		
27. De geholpen persoon heeft recht op bijkomende kinderbijslag ¹⁷ en behaalde:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
a. ten minste 12 punten		
b. of ten minste 6 punten op 18 in de derde pijler die de gevolgen van de aandoening op de familiale omgeving van het kind meet.		
De geholpen persoon heeft recht op op bijkomende kinderbijslag ¹⁸ en heeft meer dan 80% fysieke of mentale ongeschiktheid met 7 tot 9 punten voor de graad van zelfredzaamheid behaald.	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE

⁷ Bedoeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap

⁸ Krachtens het ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming

⁹ Bedoeld in het decreet van 4 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming

¹⁰ Krachtens het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming

¹¹ In de zin van artikel 215bis van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

¹² In de zin van de artikelen 134 tot 138 van de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen

¹³ In de zin van artikel 1, 5° van het besluit van 30 november 2018 van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming

¹⁴ Zoals voorzien in het voornoemde besluit van 30 november 2018

¹⁵ Bedoeld bij het ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming

¹⁶ Overeenkomstig het Koninklijk besluit van 28 maart 2003 tot uitvoering van de artikelen 47, 56 septies en 63 van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders en van artikel 88 van de programmawet (I) van 24 december 2002

¹⁷ Toegekend op basis van de artikelen 47, §2, 56septies, §2 en 63, §2 van de algemene wet betreffende de kinderbijslag van 19 december 1939, en bij de evaluatie uitgevoerd overeenkomstig het Koninklijk Besluit van 28 maart 2003 tot uitvoering van de artikelen 47, 56 septies en 63 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders en van artikel 88 van de programmawet (I) van 24 december 2002

¹⁸ Bij de evaluatie uitgevoerd overeenkomstig de handleiding als bijlage bij het Koninklijk Besluit van 3 mei 1991 tot uitvoering van de artikelen 47, 56septies en 63 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders en van artikel 96 van de wet van 29 december 1990 houdende sociale bepalingen

Ondertekening

"Ik aanvaard, door dit vakje aan te vinken, dat het ziekenfonds van de zorgvrager contact kan opnemen met mijn ziekenfonds om informatie uit te wisselen die nodig is om dit verzoek te verwerken".
(aan te vinken door de mantelzorg)

Ik verklaar dat ik deze aanvraag correct en volledig heb ingevuld. Indien mijn situatie verandert, verklaar ik om onmiddellijk het ziekenfonds op de hoogte te stellen.

Ik weet dat een onjuiste of onvolledige verklaring of het nalaten van een verplichte verklaring af te leggen of de inlichtingen te verstrekken waartoe ik gehouden ben aanleiding kan geven tot boetes, een administratieve sanctie of gerechtelijke vervolging, onverminderd eventuele terugvorderingen in overeenstemming met de artikelen 230 tot en met 236 van het Sociaal Strafwetboek en verbind mij ertoe elke wijziging door te geven aan mijn ziekenfonds.

Ondertekeningsdatum: / /

Ondertekening door de mantelzorg of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger:

"Ik aanvaard, door dit vakje aan te vinken, dat het ziekenfonds van de mantelzorg contact kan opnemen met mijn ziekenfonds om informatie uit te wisselen die nodig is om dit verzoek te verwerken".
(aan te vinken door de geholpen persoon)

Ik verklaar dat ik deze aanvraag correct en volledig heb ingevuld. Indien mijn situatie verandert, verklaar ik om onmiddellijk het ziekenfonds op de hoogte te stellen.

Ik weet dat een onjuiste of onvolledige verklaring of het nalaten van een verplichte verklaring af te leggen of de inlichtingen te verstrekken waartoe ik gehouden ben aanleiding kan geven tot boetes, een administratieve sanctie of gerechtelijke vervolging, onverminderd eventuele terugvorderingen in overeenstemming met de artikelen 230 tot en met 236 van het Sociaal Strafwetboek en verbind mij ertoe elke wijziging door te geven aan mijn ziekenfonds.

Ondertekeningsdatum: / /

Ondertekening door de geholpen persoon of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger:

De verzekeringsinstellingen verzamelen en verwerken de persoonlijke gegevens. Dit doen we om onze taak als ziekenfonds te kunnen uitvoeren, om uw dossier te beheren en om u te informeren over onze diensten en activiteiten in het kader van de reglementering betreffende de erkenning van de mantelzorg en de toekenning van sociale rechten. U heeft het recht om te weten welke gegevens wij verwerken, om correctie of verwijdering van uw gegevens te vragen, om bezwaar te maken tegen geautomatiseerde beslissingen. Stuur uw verzoek naar onze functionaris voor gegevensbescherming op ons postadres of via ons formulier op de site: www.helan.be/gdpr