



**FOD SOCIALE ZEKERHEID**

Brussel,

**Directie-generaal  
Personen met een handicap**

tel.: 02 507 87 99

fax: 02 509 81 85

e-mail: HandiN@minsoc.fed.be

|  |  |
|--|--|
| <b>Naam :</b>  |  |
| <b>Voornaam :</b>  |  |
| <b>Adres :</b>   |  |
| <b>Dossier :</b>   | <b>N/REF : /</b>   |
| <b>Telefoonnummer (of GSM) :</b>                               | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <b>In het geval van gehoorstoornissen communiceren via SMS</b> |  |
| <b>Faxnummer :</b>   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

**FORMULIER 3 & 4**

**Medisch Geheim**

**I. NAAR WAAR DIENT U DE VOLLEDIGE VRAGENLIJST OP TE STUREN ?**

Aan :

**Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid  
Directie-generaal  
Personen met een handicap  
Naar de dienst tegemoetkomingen aan personen met een handicap  
Finance Tower – Kruidtuinlaan 50-B50  
B – 1000 BRUSSEL**

**II. WIE MOET DIT FORMULIER INVULLEN ?**

**DIT FORMULIER MOET WORDEN INGEVULD DOOR UW BEHANDELENDE GENEESHEER EN/OF DOOR EEN GENEESHEER VAN UW KEUZE.**

### III. UW VERBLIJFPLAATS

Het adres van uw verblijfplaats (indien deze verschilt van het adres op de eerste pagina).

|             |  |           |  |
|-------------|--|-----------|--|
| Straat:     |  | Nummer:   |  |
| Postnummer: |  | Gemeente: |  |

Als u in een instelling verblijft, geef hieronder de juiste naam van de instelling en de datum sinds wanneer u er verblijft.

|                                  |  |           |  |
|----------------------------------|--|-----------|--|
| Naam van de instelling:          |  |           |  |
| Straat:                          |  | Nummer:   |  |
| Postnummer:                      |  | Gemeente: |  |
| Verblijf in de instelling sinds: |  |           |  |

### PROCEDURE ONDERZOEK OP STUKKEN

#### A) VOOR DE AANVRAGER:

IN HET GEVAL VAN EEN ERNSTIGE AANDOENING MET EEN MAXIMAAL VERLIES VAN DE ZELFREDZAAMHEID KAN U IN AANMERKING KOMEN VOOR EEN PROCEDURE OP STUKKEN, ZONDER DAT U AANWEZIG MOET ZIJN OP HET MEDISCH ONDERZOEK, VOOR ZOVER WORDT VOLDAAN AAN DE VOLGENDE VOORWAARDEN:

- het gaat over een eerste aanvraag of een nieuwe aanvraag als gevolg van een nieuwe aandoening;
- recente en gedetailleerde verslagen worden toegevoegd aan het formulier 3&4;
- uw gezondheidstoestand beantwoordt aan wettelijk vastgelegde voorwaarden, en wordt geattesteerd door uw behandelende arts (zie deel B in te vullen door uw behandelende arts).

#### LET OP:

INDIEN DE MEDISCHE DIENST VAN OORDEEL IS DAT ER ONVOLDOENDE ELEMENTEN ZIJN OM EEN BESLISSING OP STUKKEN TE KUNNEN NEMEN, WORDT U UITGENODIGD OM OP MEDISCH ONDERZOEK TE KOMEN.

In sommige gevallen kan de dokter van de medische dienst wat betreft de criteria voor de fiscale voordelen voor voertuigen of voor de parkeerkaart niet altijd beslissen op stukken.

Ik meen in aanmerking te komen voor de procedure onderzoek op stukken

Handtekening van de aanvrager:

## B) MEDISCHE VOORWAARDEN VOOR EEN ONDERZOEK OP STUKKEN

### IN TE VULLEN DOOR DE BEHANDELLENDE ARTS

Indien aan de volgende voorwaarden zijn voldaan gelieve de overeenkomende vakjes aan te kruisen:

#### B 1) VOOR PERSONEN van 21 tot en met 79 JAAR

OF

- Een aandoening met een ongunstige levensprognose, die een palliatieve zorgverstrekking vereist.

OF

- Een aandoening die op korte termijn de levensprognose bedreigt, met een maximale weerslag op de zelfredzaamheid, en die een zware behandeling vereist.

#### DE ZWARE BEHANDELING HOUDT IN:

- hetzij een behandeling die verschillende therapieën bevat met onmiddellijk effect op de immuniteit.
- hetzij een belastende behandeling met belangrijke secundaire effecten.
- hetzij een zware curatieve chirurgie.

OF

- Een aandoening met maximale weerslag op de zelfredzaamheid, en die een zware behandeling vereist, en waarvan wordt vastgesteld dat een evolutie in positieve zin onzeker blijft op lange termijn, ondanks therapeutische maatregelen.

#### DE ZWARE BEHANDELING HOUDT IN:

- hetzij een zware behandeling van lange duur die absoluut nodig is om de medische toestand te stabiliseren zonder zekerheid dat er zich verbetering zal voordoen.
- hetzij een zware heelkundige behandeling aangevuld met een behandeling in een revalidatiecentrum gedurende ten minste 6 maanden.
- hetzij een behandeling in een gespecialiseerd revalidatiecentrum gedurende ten minste 6 maanden.
- hetzij een dagbehandeling in een centrum van zwaar verbranden gedurende ten minste 3 maanden.

- Ik voeg de volgende medische documenten toe ter staving van de aanvraag

#### B 2) VOOR DE PERSONEN vanaf 80 JAAR

- Een aandoening die een grote vermindering van de zelfredzaamheid tot gevolg heeft en de welke duidelijk gemotiveerd wordt in de overeenkomende rubrieken van het formulier 3 & 4.

- Ik voeg de volgende medische documenten toe ter staving van de aanvraag

Stempel en handtekening van de geneesheer:

## AANDACHT

**GELIEVE DE DIVERSE BESCHREVEN AANDOENINGEN TE STAVEN MET KOPIES VAN BESTAANDE EN ZO RECENT MOGELIJKE VERSLAGEN A.U.B. DIE U SAMEN MET DIT FORMULIER OPSTUURT (SPECIALISTISCHE VERSLAGEN, BIOCHEMIE, SCHRIFTELIJKE PROTOCOLS VAN MEDISCHE BEELDVORMING, ENZ.).**

**OP DEZE MANIER KAN VERTRAGING OF EVENTUELE AFWIJZING WORDEN VERMEDEDEN.**

### MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS

#### AANGEBOREN AFWIJKINGEN

ja                       neen

Indien ja, welke: .....

#### ERNSTIGE ZIEKTEN

ja                       neen

Indien ja, welke en wanneer?

| Jaar  | Ziekte |
|-------|--------|
| ..... | .....  |
| ..... | .....  |
| ..... | .....  |

#### BEROEPSZIEKTEN

ja                       neen

Indien ja, welke en wanneer?

| Jaar  | Ziekte |
|-------|--------|
| ..... | .....  |
| ..... | .....  |

Invaliditeitspercentage toegekend door het Fonds voor Beroepsziekten: .....

#### OPERATIES

ja                       neen

Indien ja, welke en wanneer?

| Jaar  | Operatie |
|-------|----------|
| ..... | .....    |
| ..... | .....    |

#### ONGEVALLEN

ja                       neen

Indien ja, welke en wanneer?

| Jaar  | Letsels | Soort ongeval ( werk, privé ... ) |
|-------|---------|-----------------------------------|
| ..... | .....   | .....                             |
| ..... | .....   | .....                             |

## Huidige behandeling

Geneesmiddelen (geef naam en dosering):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Andere behandeling (soort en frekwentie):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BESCHRIJVING van de AANDOENINGEN en FUNCTIONELE LETSELS met vermelding van de AANVANGSDATUM en de EVOLUTIE ervan.

**I. OSTEO-MUSCULAIR STELSEL**

**AANVANGSDATUM VAN DE SYMPTOMEN**

SCHEDEL / THORAX :

WERVELZUIL :

BOVENSTE LEDEMATEN :

RECHTS :

LINKS :

ONDERSTE LEDEMATEN :

RECHTS :

LINKS :

---

**II. ZENUWSTELSEL EN ZINTUIGEN**

**AANVANGSDATUM VAN DE SYMPTOMEN**

NEUROLOGISCHE AANDOENINGEN :

**VISUSSTOORNISSEN** : ENKEL in geval van een visuele handicap formulier 5 laten invullen

**GEHOORSTOORNISSEN** : ENKEL in geval van een auditieve handicap formulier 6 laten invullen

**SPRAAKSTOORNISSEN** :

---

**III. HUID**

**AANVANGSDATUM VAN DE SYMPTOMEN**

**IV. INWENDIGE ORGANEN**

**AANVANGSDATUM VAN DE SYMPTOMEN**

**HART :**

**BLOEDVATEN :**

ARTERIEEL :

VENEUS :

LYMFESTELSEL :

**LONGEN EN LUCHTWEGEN :**

**SPIJSVERTERINGSORGANEN :**

**BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN :**

**HORMONEN EN METABOLISME :**

**URO-GENITAAL :**

---

**V. IMMUNITEITSSTOORNISSEN EN SYSTEEMAANDOENINGEN**    **AANVANGSDATUM VAN DE SYMPTOMEN**

---

VII. PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN

AANVANGSDATUM VAN DE SYMPTOMEN

---

DE VOLGENDE VERSLAGEN WERDEN TER STAVING TOEGEVOEGD :

- 
- 
- 
- 
- 
- 
-



## BESCHRIJVING VAN DE ZELFREDZAAMHEID

Het is in het algemeen de bedoeling dat men vergelijkt met de maatman, maatvrouw van dezelfde leeftijd dan die van de aanvrager/aanvraagster.

- Ga na welke de invloed is van de volgende factoren :
  - beweglijkheid als zodanig, zintuiglijke problemen, de gevolgen van organiciteit, energetische aspecten, cognitieve aspecten, psychische aspecten.
- Houd rekening met dagdagelijkse activiteiten en niet met uitzonderlijke activiteiten.
- Concentreer u niet enkel op wat allemaal niet meer kan, maar ga ook na wat nog wel mogelijk is.
- Let op gewoontepatronen (man-vrouw rol, ...). Het is niet omdat men iets gewoonlijk niet doet dat men het ook niet kan doen.
- Meldt de aangewende hulp : prothesen, orthesen, hulppapparaten, aanpassingen van de woning, hulp van familie, ...

**De behandelende arts dient gevraagd de zelfredzaamheidsproblemen te BESCHRIJVEN en onder elke rubriek één van de vier mogelijkheden aan te kruisen.**

**HIJ KAN HIERAAN DIVERSE VERSLAGEN TOEVOEGEN** zoals een sociaal verslag, een verslag van een psycholoog, ... ten einde het multidisciplinaire karakter van het dossier te vrijwaren.

**DEZE BEOORDELING is ENKEL INDICATIEF en MAAKT GEEN DEEL UIT** van de wettelijke beslissing.

**DE ARTS VAN DE MEDISCHE DIENST BEPAALT HET AANTAL PUNTEN NADAT BETROKKENE WERD ONDERZOCHT** en het DOSSIER VOLLEDIG WERD SAMENGESTELD.

### 1. VERPLAATSINGSMOGELIJKHEDEN

*Ga na wat mogelijk is binnenshuis, buitenshuis in de onmiddellijke omgeving – voor een verdere afstand – vertrouwde en niet vertrouwde omgeving, welk voertuig nog kan bestuurd worden, welke de mogelijkheden zijn bij het nemen van het openbaar vervoer. Welke zijn de problemen in geval van zintuiglijke beperkingen? Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz.?*

**Zijn er beperkingen ?**  Ja  Neen

**Zo ja, beschrijving :**

**AANGEWENDE HULP :**

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

## 2. MOGELIJKHEDEN OM ZIJN VOEDSEL TE NUTTIGEN OF TE BEREIDEN

Ga na welke de mogelijkheden zijn bij het inkopen van voedingswaren, welke de mogelijkheden zijn bij het bereiden van broodmaaltijden en warme maaltijden (alledaagse bereidingen). Zijn er problemen bij het nuttigen van voeding en dranken, zijn er slikproblemen, zijn er aanpassingen aan de keuken, welke zijn de mogelijkheden wat de vaat betreft en het opbergen ervan? Welke zijn de problemen in geval van zintuigelijke beperkingen? Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz.?

Zijn er beperkingen ?

Ja

Neen

Zo ja, beschrijving :

AANGEWENDE HULP :

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

## 3. Mogelijkheid om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden

Ga na of dagelijks toilet mogelijk is, zich volledig wassen – aan de lavabo, in de douche of in een ligbad. Ga na welke de mogelijkheden zijn bij het zich aan- en uitkleden. Ga na welke de mogelijkheden zijn bij de aankoop en keuze van kledij.

Welke zijn de mogelijkheden bij het gebruik van het toilet? Zijn er sanitaire aanpassingen?

Zijn er specifieke verzorgingsmaatregelen (stoma, canule, sonde, ...)?

Welke zijn de problemen in geval van zintuigelijke beperkingen?

Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz.?

Zijn er beperkingen ?

Ja

Neen

Zo ja, beschrijving :

AANGEWENDE HULP :

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

#### 4. Mogelijkheden om zijn woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten

Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van dagdagelijks onderhoud, welke zijn de mogelijkheden op het vlak van opruimen, stofzuigen, dweilen, ramen poetsen, bed opmaken, ... Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van onderhoud van de kledij en het strijken, het gebruik van een wasmachine, het gebruik van de waslijn of een droogkast, het opbergen van de kledij. Welke zijn de mogelijkheden wat het kleine herstel van kledij betreft? Wat zijn de mogelijkheden bij het uitvoeren van kleine herstellingen in de woning (een lamp vervangen, een nagel inkloppen,...)? Welke zijn de problemen in geval van zintuigelijke beperkingen? Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz.?

Zijn er beperkingen ?

Ja

Neen

Zo ja, beschrijving :

AANGEWENDE HULP :

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

#### 5. Mogelijkheden om te leven zonder toezicht, bewust zijn van gevaar en gevaar kunnen vermijden

Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van het herkennen van gevaar, het kunnen reageren op gevaar en het gevaar kunnen vermijden? Vormt de persoon een gevaar voor zichzelf of voor de omgeving? Kan de persoon zijn/haar medicatie correct innemen? Staat de persoon onder bescherming (juridisch, financieel,...)? Is er punctueel of permanent toezicht nodig? Welke zijn de problemen in geval van zintuigelijke beperkingen? Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz.?

**Let op :** in de overige rubrieken moet het gevaar inherent aan allerlei handelingen binnen die rubrieken beoordeeld worden.

Zijn er beperkingen ?

Ja

Neen

Zo ja, beschrijving :

AANGEWENDE HULP :

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

## 6. Mogelijkheden tot communicatie en sociaal contact

Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van communicatie (visueel, verbaal, schriftelijk,...)? Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van het gebruik van diverse technische communicatiemiddelen : telefoon, gsm, computer, ...? Welke zijn de mogelijkheden op het vlak van het leggen en onderhouden van contacten binnen het gezin, de familiekring en daarbuiten? Welke zijn de problemen in geval van zintuigelijke beperkingen? Zijn er hulpmiddelen nodig, is er begeleiding nodig, enz.?

Zijn er beperkingen ?

Ja

Neen

Zo ja, beschrijving :

.....  
.....  
.....  
.....

AANGEWENDE HULP :

.....

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanningen of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving

OPGEMAAKT OP : ..... / ..... / 20 ..... DOOR :

NAAM : ....., (dokter in de geneeskunde)(arts)

WONENDE TE (adres) : .....

.....

Tel. : .....

STEMPEL van de Arts

HANDTEKENING