Aanvraag uitkering mantelzorg

Wie kan een uitkering mantelzorg aanvragen?

U kunt een uitkering mantelzorg aanvragen als u zich in de volgende situatie bevindt:

- u bent een zelfstandige en;
- u bent in orde met uw wettelijk verschuldigde voorlopige sociale bijdragen voor zelfstandigen in hoofdberoep tijdens de twee kwartalen die het kwartaal van het begin van uw onderbreking voorafgaan, en;
- u wilt uw zelfstandige activiteit volledig onderbreken of met minstens 50% verminderen om te zorgen voor:
  - uw echtgenoot/wettelijk samenwonende partner, een familielid tot de tweede graad of een gezinslid dat lijdt aan een ernstige ziekte of zich op het einde van zijn leven bevindt door een ongeneeslijke ziekte (palliatieve zorgen) of;
  - uw kind jonger dan 25 jaar dat gehandicapt is.

U kunt uw activiteit **volledig of gedeeltelijk** onderbreken, **gedurende minstens 1 maand** (behalve bij overlijden van de persoon vóór het einde van de maand) en gedurende maximum 6 maanden per aanvraag. U kunt uw activiteit meerdere keren in de loop van uw loopbaan onderbreken, maar u kunt maar **maximaal 12 maanden** de uitkering krijgen.

Hoe kunt u een uitkering mantelzorg aanvragen?

Vul het **bijgevoegde aanvraagformulier** in en stuur het terug naar uw sociaal verzekeringsfonds. Dit moet met **een aangetekende brief** of door **neerlegging van een verzoekschrift**.

Hoeveel bedraagt de uitkering mantelzorg?

De uitkering bedraagt 1.704,40 euro[1] bij een volledige onderbreking van uw activiteit (100%).
Het bedrag wordt met de helft verminderd (852,20 euro[2]) bij een gedeeltelijke onderbreking van uw activiteit (vermindering van uw activiteit met minstens de helft).

Kunt u een vrijstelling voor de betaling van sociale bijdragen krijgen?

Als u 3 opeenvolgende maanden een volledige uitkering mantelzorg krijgt, kunt u in bepaalde gevallen een **vrijstelling** krijgen voor de betaling van de sociale bijdrage van het kwartaal waarin de derde maand uitkering ligt.
Als u 3 bijkomende maanden een uitkering mantelzorg krijgt, kunt u opnieuw een vrijstelling krijgen voor een bijkomend kwartaal. In totaal heeft u recht op 4 kwartalen vrijstelling over uw volledige loopbaan.

Elk kwartaal van vrijstelling wordt gelijkgesteld met een kwartaal activiteit voor uw **pensioen** en waarborgt het **behoud van rechten** in de andere sectoren. De aanvraag voor de uitkering mantelzorg is tegelijk een aanvraag voor vrijstelling en gelijkstelling. De mogelijkheid om de vrijstelling en de gelijkstelling te krijgen, wordt automatisch onderzocht.

[1] *Bedrag op 1 september 2026.*
[2] *Bedrag op 1 september 2026.*

Aanvraagformulier
uitkering mantelzorg

I. Gegevens over de aanvrager (de mantelzorger)

Naam: .....

Voornaam: .....

Rijksregisternummer ☐☐.☐☐.☐☐-☐☐☐.☐☐

II. Gegevens over de verzorgde persoon

- Naam van de verzorgde persoon: .....
- Voornaam: .....
- Geboortedatum: .....
- Rijksregisternummer ☐☐.☐☐.☐☐-☐☐☐.☐☐
- Gaat het om uw echtgenoot/echtgenote of uw wettelijk samenwonende partner:

  ☐ NEEN ☐ JA

- Bent u verwant met de verzorgde persoon?

  ☐ NEEN ☐ JA

  Indien ja, duid dan in de lijst hieronder aan om wie het gaat:

  ◯ uw kind of het kind van uw echtgenoot/echtgenote,
  ◯ uw vader of moeder,
  ◯ uw grootvader of grootmoeder,
  ◯ de grootvader of grootmoeder van uw echtgenoot/echtgenote,
  ◯ uw broer of zus (met inbegrip van uw halfbroer of halfzus),
  ◯ uw schoonbroer of schoonzus,
  ◯ uw kleinkind of het kleinkind van uw echtgenoot/echtgenote,
  ◯ de echtgenoot/echtgenote van uw kleinkind of van het kleinkind van uw echtgenoot/echtgenote,
  ◯ uw schoonzoon of schoondochter (dit is de echtgenoot/echtgenote van uw kind, of van het kind van uw echtgenoot/echtgenote),

◯ uw schoonvader of schoonmoeder (dit is de vader of de moeder van uw echtgenoot/echtgenote),

◯ uw stiefvader of stiefmoeder (dit is de echtgenoot/echtgenote van uw vader of van uw moeder),

◯ andere (*verduidelijk de verwantschap*):……

- Gaat het om een andere persoon die op uw adres woont:

☐ NEEN ☐ JA

Indien ja, verduidelijk dan uw band met de verzorgde persoon: .....

III. Gegevens over de verleende zorgen

U vraagt een uitkering mantelzorg aan want u gaat uw zelfstandige activiteit onderbreken om zorgen te geven aan een persoon.
Door deze aanvraag erkent u dat u zult voorzien in het effectief, doorlopend en regelmatig geven van die zorgen.

Duid aan om welk soort zorgen het gaat:

◯ **Zorgen bij een ernstige ziekte**, dit wil zeggen elke ziekte of medische ingreep die door de behandelende arts als dusdanig wordt beschouwd en waarbij de arts oordeelt dat elke vorm van sociale, familiale of emotionele bijstand of verzorging door de zelfstandige noodzakelijk is voor het herstel van de zieke.

*Laat het bijgevoegde medisch attest invullen door de behandelende arts van de zieke persoon (**bijlage 2**).*

◯ **Palliatieve zorgen**, dit wil zeggen elke vorm van bijstand en in het bijzonder medische, sociale, administratieve en psychologische bijstand en verzorging van personen die lijden aan een ongeneeslijke ziekte en die zich in een terminale fase bevinden en waarbij de arts oordeelt dat elke vorm van bijstand of verzorging door de zelfstandige noodzakelijk is.

*Laat het bijgevoegde medisch attest invullen door de behandelende arts van de zieke persoon (**bijlage 2**).*

◯ **Zorgen aan uw kind** jonger dan 21 jaar dat minstens voor 66% getroffen is door een lichamelijk of geestelijk ongeschiktheid of een aandoening heeft waarvoor minstens 4 punten toegekend worden volgens pijler I van de medisch-sociale schaal voor de kinderbijslag, of aan uw kind van ten minste 18 jaar en jonger dan 25 jaar dat geniet van een integratietegemoetkoming.

Ter bevestiging van het voorgaande, zal uw sociaal verzekeringsfonds naar aanleiding van uw aanvraag contact opnemen met de bevoegde instantie, met name

- *Opgroeien Regie (kinderen met hoofdverblijfplaats in Vlaanderen)*
- *AVIQ (kinderen met hoofdverblijfplaats in Wallonië)*
- *IRISCARE (kinderen met hoofdverblijfplaats in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest)*
- *Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (kinderen met hoofdverblijfplaats in de Duitstalige Gemeenschap)*
- *de FOD Sociale Zekerheid, Directie-Generaal Personen met een handicap (kinderen die een integratietegemoetkoming genieten)*

De bevoegde instantie zal vervolgens het vereiste attest aan u afleveren. ***Gelieve dit attest onmiddellijk aan uw sociaal verzekeringsfonds te bezorgen.***

IV. Gegevens over de onderbreking van uw activiteit

Het gaat om een tijdelijke onderbreking van de activiteit, niet om een officiële stopzetting van uw zelfstandige activiteit.

- U gaat uw activiteit volledig onderbreken of verminderen
  vanaf ……/……/…… voor een periode van …….. maanden (maximum 6 maanden).

  U kunt uw onderbreking verlengen met één of meer nieuwe aanvraag/aanvragen, maar de totale periode mag niet langer zijn dan 12 maanden over uw volledige loopbaan als zelfstandige.

- Gaat u uw zelfstandige activiteit verderzetten tijdens de tijdelijke onderbreking? (*Duid het juiste bolletje aan.*)

  ◯ NEEN*, de tijdelijke onderbreking van mijn zelfstandige activiteit zal* ***volledig*** *zijn.*

  ◯ JA*, de tijdelijke onderbreking van mijn zelfstandige activiteit zal* ***gedeeltelijk*** *zijn.*

  Vul in beide gevallen de bijgevoegde ***verklaring op eer*** *in en onderteken ze (****bijlage 1****).*

- Oefent u een andere, niet-zelfstandige beroepsactiviteit uit (als werknemer, ambtenaar, leerkracht, ….)? (*Duid het juiste bolletje aan.*)

  ◯ NEEN

  ◯ JA, *en ik ga de uitoefening van die niet-zelfstandige activiteit verderzetten tijdens de periode van onderbreking of verlof nemen (met inbegrip van verlof zonder wedde).*

  ◯ JA, *en ik ga die niet-zelfstandige activiteit eveneens onderbreken tijdens de periode van onderbreking of gedurende een gedeelte van die periode.*

  Vraag in dit geval, vóór u de uitkering mantelzorg aanvraagt, een onderbrekingsuitkering aan bij de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (www.rva.be) Als u dit al aangevraagd heeft, voeg hierbij dan een kopie van de beslissing van de RVA.

De uitkering kan niet uitbetaald worden als u in gelijkaardige omstandigheden (ernstige ziekte, palliatieve zorgen of zorgen voor een gehandicapt kind) een uitkering van de RVA kan genieten.

- Krijgt u tijdens de periode van onderbreking van uw zelfstandige activiteit (*duid het juiste bolletje aan):*

  ◯ een pensioen (vermeld de benaming van het pensioen en de instelling die het uitbetaalt):
  .....

  ◯ een andere uitkering (vermeld de benaming van de uitkering en de instelling die ze uitbetaalt):
  .....

  ◯ geen uitkering

Verkrijgt u tijdens de periode van onderbreking een pensioen of een andere uitkering (arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, moederschapsverzekering, overbruggingsrecht, …)? Meld dit dan zo snel mogelijk aan uw sociaal verzekeringsfonds.

V. Gegevens over de betaling van de uitkering

Vermeld het IBAN-rekeningnummer waarop de uitkering betaald moet worden:

BE ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Op naam van: .....

VI. Handtekening van de aanvrager (de mantelzorger)

Ik verklaar dat alle gegevens in dit formulier juist zijn en dat ik de bijgevoegde informatie gelezen heb.

Ik ben op de hoogte dat mijn aanvraag niet kan behandeld worden zonder de gevraagde bewijstukken.

Ik verbind mij ertoe om elke wijziging van deze gegevens onmiddellijk schriftelijk mee te delen aan mijn sociaal verzekeringsfonds.

Bij overlijden van de zieke persoon, hervatting van mijn beroepsactiviteit of het genot van een vervangingsinkomen, verbind ik mij ertoe om mijn sociaal verzekeringsfonds onmiddellijk schriftelijk in te lichten.

Ik ben mij ervan bewust dat deze verklaring aanleiding geeft tot controles.

Ik ben op de hoogte dat elke valse of onvolledige verklaring kan leiden tot de terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde uitkeringen en tot gerechtelijke vervolging.

DATUM: ...../...../.....

Handtekening van de aanvrager:

VERKLARING OP EER

Ik, ondergetekende, ……,
verklaar op eer dat ik mijn zelfstandige activiteit:

☐ volledig zal onderbreken.

☐ gedeeltelijk zal onderbreken (dit wil zeggen dat ik het volume van mijn zelfstandige activiteit met minstens de helft zal verminderen ten aanzien van het volume van mijn zelfstandige activiteit in normale omstandigheden).

Vul het onderstaande enkel in als u hierboven 'gedeeltelijk' heeft aangekruist.

Ik verklaar op eer dat ik mijn activiteit op de volgende manier zal verminderen (*duid het juiste bolletje aan en verduidelijk indien gevraagd*):

◯ Ik zal worden geholpen door mijn familie of vrienden.

Naam/Namen: ……

◯ Ik zal mijn onderneming op bepaalde dagen van de week sluiten.

Bijkomende sluitingsdag(en):

……

◯ Ik zal op minder vragen/afspraken/verbintenissen reageren.

◯ Ik zal een specifieke activiteit of een specifieke activiteitensector stoppen.

Namelijk:……

◯ Andere, verduidelijk:

……

……

……

DATUM: ……/……/……

Handtekening van de aanvrager:

MEDISCH ATTEST

(in te vullen door de behandelende arts van de patiënt)

Het effectief, doorlopend en regelmatig geven van zorgen

aan mijn hierna genoemde patiënt,……(naam en voornaam)

door de hierna genoemde zelfstandige,…….(naam en voornaam),

is noodzakelijk voor mijn patiënt.

Ik heb vastgesteld dat mijn patiënt lijdt aan:

- ◯ *een ernstige ziekte*
- ◯ *een ongeneeslijke ziekte in een terminale fase*

DATUM: ...../……/……

Handtekening en stempel van de behandelende arts:

Dit attest wordt afgeleverd op verzoek van de betrokkene voor zijn/haar sociaal verzekeringsfonds voor de toekenning van de uitkering mantelzorg, onder voorbehoud van het vervullen van alle voorwaarden overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 september 2015 houdende toekenning van een uitkering ten voordele van de zelfstandige die zijn beroepsactiviteit tijdelijk onderbreekt om zorgen te geven aan een persoon.