

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de nadere regels voor het verkrijgen van een zorgtoeslag

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid, artikel 15, §1, tweede lid en §2, tweede lid, artikel 16, §1, derde en vierde lid, artikel 17, derde lid, artikel 68, §2, artikel 214, §2, achtste lid, artikel 218 en artikel 219, tweede lid;

Gelet op het akkoord van de minister bevoegd voor begroting, gegeven op 23 oktober 2018;

Gelet op het advies ... van de Raad van State, gegeven op ..., met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Onderwijs en de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

Hoofdstuk 1. - Algemene bepalingen

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

- 1° besluit van 21 februari 2014: het besluit van de Vlaamse Regering van 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp;
- 2° decreet van 27 april 2018: het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid;
- 3° evaluerende arts: een arts erkend door Kind en Gezin om de gevolgen van een specifieke ondersteuningsbehoefte vast te stellen;
- 4° koninklijk besluit van 28 maart 2003: het koninklijk besluit van 28 maart 2003 tot uitvoering van de artikelen 47, 56septies en 63 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders en van artikel 88 van de programmawet (I) van 24 december 2002;
- 5° MDT-arts: een arts die binnen een multidisciplinair team werkt en die de gevolgen van een specifieke ondersteuningsbehoefte vaststelt;
- 6° minister: de Vlaamse minister bevoegd voor de bijstand aan personen;
- 7° multidisciplinair team: een erkend multidisciplinair team als vermeld in artikel 1, 12°, van het besluit van 21 februari 2014.

Hoofdstuk 2. – Wezentoeslag

Art. 2. De afstamming op basis waarvan een wezentoeslag als vermeld in artikel 14 van

het decreet van 27 april 2018, kan worden vastgesteld, wordt op een van de volgende wijzen bewezen:

- 1° op basis van gegevens uit het Rijksregister;
- 2° met een geboorteakte;
- 3° door een gerechtelijke erkenning van het kind na het overlijden van de betrokken ouder.

Art. 3. Het overlijden van een ouder vermeld in artikel 14 en 15 van het decreet van 27 april 2018, wordt op een van de volgende wijzen bewezen:

- 1° op basis van gegevens uit het Rijksregister;
- 2° aan de hand van een overlijdensakte;
- 3° door een vonnis van verklaring van overlijden, als vermeld in artikel 126 van het Burgerlijk Wetboek.

Het vermoeden van afwezigheid van minstens een van de ouders, vermeld in artikel 14 van het voormelde decreet, wordt bewezen met het vonnis tot vaststelling van het vermoeden van afwezigheid, vermeld in artikel 112 van het Burgerlijk Wetboek.

Art. 4. Het recht op wezentoeslag op grond van een vonnis tot vaststelling van het vermoeden van afwezigheid als vermeld in artikel 15, §1, eerste lid, 2° en §2, eerste lid, 4° van het decreet van 27 april 2018, ontstaat op de datum waarop de afwezigheid wordt vastgesteld in het vonnis, of, bij gebrek daaraan, op de datum van het vonnis zelf.

Art. 5. Het recht op wezentoeslag eindigt:

- 1° bij de terugkeer van de vermoedelijk afwezige ouder, vermeld in artikel 112 van het Burgerlijk Wetboek, de afwezig verklaarde ouder, vermeld in artikel 118 van het Burgerlijk Wetboek of de gerechtelijke overleden verklaarde ouder, vermeld in artikel 126 van het Burgerlijk Wetboek.

Voor de terugkeer van de afwezige ouder of overleden verklaarde ouder wordt rekening gehouden met de datum van inschrijving in de registers van de burgerlijke stand van die ouder tenzij de datum van terugkeer die in het proces-verbaal van de gezinsinspecteur is vermeld daarvan afwijkt;

- 2° op de datum van het vonnis waarin een einde wordt gemaakt aan het mandaat van gerechtelijke bewindvoerder conform artikel 117 van het Burgerlijk Wetboek.

Hoofdstuk 3. - Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte

Afdeling 1. Gevolgen van de specifieke ondersteuningsbehoefte

Art. 6. §1. De gevolgen van de aandoening waaruit de specifieke ondersteuningsbehoefte, vermeld in artikel 16, §1, eerste lid van het decreet van 27 april 2018, voortvloeit, bestaan uit de volgende pijlers:

- 1° pijler 1 behelst de gevolgen van de aandoening op het vlak van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind;
- 2° pijler 2 behelst de gevolgen van de aandoening op het vlak van de activiteit en de participatie van het kind;
- 3° pijler 3 behelst de gevolgen van de aandoening voor de familiale omgeving van het kind.

De gevolgen vermeld in het eerste lid worden vastgesteld aan de hand van de medisch-sociale schaal die opgenomen is in bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd.

§2. In pijler 1 worden, naargelang het percentage lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind, vastgesteld conform artikel 7, op de volgende wijze punten toegekend :

- 1° 0 % tot 24 % : 0 punten;
- 2° 25 % tot 49 % : 1 punt;
- 3° 50 % tot 65 % : 2 punten;
- 4° 66 % tot 79 % : 4 punten;
- 5° 80 % tot 100 % : 6 punten.

§3. Pijler 2 bestaat uit de volgende functionele categorieën, die onderverdeeld zijn in subcategorieën en waaraan punten worden toegekend volgens graduele criteria:

- 1° leren, opleiding en sociale integratie;
- 2° communicatie;
- 3° mobiliteit en verplaatsing;
- 4° zelfverzorging.

Om het totaal van de punten in pijler 2 te bepalen, wordt het hoogste aantal punten dat toegekend is binnen elk van de vier functionele categorieën, vermeld in het eerste lid, samengeteld. Voor deze pijler bedraagt het maximumaantal punten 12.

§4. Pijler 3 bestaat uit de volgende categorieën, die onderverdeeld zijn in subcategorieën en waaraan punten worden toegekend volgens graduele criteria:

- 1° opvolging van de behandeling thuis;
- 2° verplaatsing voor medisch toezicht en behandeling;
- 3° aanpassing van het leefmilieu en leefwijze.

Om het totaal van de punten in pijler 3 te bepalen, wordt het hoogste aantal punten dat toegekend is binnen elk van de drie categorieën, vermeld in het eerste lid, samengeteld en wordt het aldus berekende aantal punten vermenigvuldigd met twee. Voor deze pijler bedraagt het maximumaantal punten, na vermenigvuldiging met twee, 18.

§5. Het eindresultaat van de vaststelling van de gevolgen van de aandoening wordt verkregen door het totale aantal punten van pijler 1 tot en met 3 op te tellen. Het bedraagt maximaal 36 punten.

§6. Voor de toepassing van artikel 16, §1, eerste lid, van het decreet van 27 april 2018, worden de gevolgen van de aandoening waaruit de specifieke ondersteuningsbehoefte van het kind voortvloeit, in aanmerking genomen als het kind als eindresultaat, als vermeld in paragraaf 5, minimaal 6 punten behaalt of als het kind in pijler 1, als vermeld in paragraaf 2, minimaal 4 punten behaalt.

Art. 7. §1. In dit artikel wordt verstaan onder:

- 1° lijst: de lijst van pediatrische aandoeningen, opgenomen in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd;
- 2° schaal: de Officiële Belgische Schaal ter Bepaling van de Graad van Invaliditeit, goedgekeurd bij het Regentbesluit van 12 februari 1946, met uitzondering van het voorwoord.

§2. De lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind, vermeld in artikel 6, §1, eerste lid, 1°, wordt vastgesteld aan de hand van:

- 1° de lijst;
- 2° de schaal.

De lijst bevat een limitatieve opsomming van aandoeningen. De minister kan deze opsomming aanvullen.

De schaal wordt aangewend voor alle aandoeningen of functies die niet in de lijst zijn opgenomen, alsook voor die aandoeningen van de lijst die verwijzen naar een artikel van de schaal.

Bij de evaluatie heeft de lijst voorrang op het gebruik van de schaal. Dit betekent dat de criteria en de ongeschiktheidspercentages die sommige nummers van de lijst vermelden, imperatief worden opgevolgd.

§2. Voor de toepassing van de lijst en de schaal gelden de volgende regels:

- 1° in geval van meervoudige ongeschiktheid wordt het totale ongeschiktheidspercentage berekend op de volgende wijze: als geen enkele van de gedeeltelijke aandoeningen een totale ongeschiktheid met zich meebrengt, wordt het ongeschiktheidspercentage volledig toegekend voor de zwaarste aandoening en wordt het voor elk van de bijkomende aandoeningen proportioneel berekend volgens de overblijvende geschiktheid. De verschillende aandoeningen worden daarvoor gerangschikt in dalende orde van het werkelijk ongeschiktheidspercentage. Die berekeningswijze wordt alleen toegepast als de gedeeltelijke aandoening verschillende ledematen of functies aantast;
- 2° een rationele ramingswijze wordt toegepast als één lichaamsdeel of functie aangetast is door verschillende ongeschiktheden en als de berekening vermeld in punt 1°, tot een hoger percentage leidt dan het totale verlies van het lichaamsdeel of de functie in kwestie: het ongeschiktheidspercentage kan nooit hoger zijn dan het percentage dat voor het totale verlies van het desbetreffende lidmaat of de desbetreffende functie is vastgesteld;
- 3° de lijst en de schaal zijn bindend of indicatief naargelang ze een vast percentage aanduiden dan wel ruimte laten bij de evaluatie. Ze blijven in dat laatste geval echter bindend voor de minimale en maximale percentages.

Art. 8. Voor het kind bij wie de gevolgen van de aandoening waaruit de specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit, vastgesteld zijn conform artikel 6, §6, van dit besluit, wordt het basisbedrag, vermeld in artikel 13 van het decreet van 27 april 2018, verhoogd met een van de bedragen, vermeld in artikel 16, §1, tweede lid van het voormelde decreet, onder de volgende voorwaarden:

- 1° het kind voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 16, §1, van het voormelde decreet;
- 2° de specifieke ondersteuningsbehoefte, vermeld in artikel 16, §1 van voormelde decreet, is begonnen toen het kind nog rechtgevend was op gezinsbijslagen als vermeld in artikel 8, §2, van het voormelde decreet;
- 3° het kind oefent geen winstgevende activiteit uit met uitzondering van de winstgevende activiteit die voldoet aan de voorwaarden, vermeld in artikel 14 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 oktober 2018 tot vaststelling van de diverse hoedanigheden van het rechtgevende kind en betreffende de vrijstellingen van de toekenningsvoorwaarden voor de gezinsbijslagen en de startbedragen geboorte en adoptie.
- 4° het kind ontvangt geen sociale uitkering als vermeld in artikel 14 van het voormelde besluit.

Art. 9. De zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, wordt overeenkomstig artikel 16, §1, tweede lid van het decreet van 27 april 2018, door de uitbetalingsactoren toegekend naargelang de ernst van de specifieke ondersteuningsbehoefte.

Als het kind als eindresultaat als vermeld in artikel 6, §5, minimaal 6 punten behaalt, worden de volgende bedragen toegekend:

- 1° 107,55 euro als het kind minimaal 6 punten en maximaal 8 punten behaalt;
- 2° 250,97 euro als het kind minimaal 9 punten en maximaal 11 punten behaalt;
- 3° 414,28 euro als het kind minimaal 12 punten en maximaal 14 punten behaalt;
- 4° 471,07 euro als het kind minimaal 15 punten en maximaal 17 punten behaalt;
- 5° 504,71 euro als het kind minimaal 18 punten en maximaal 20 punten behaalt;
- 6° 538,36 euro als het kind meer dan 20 punten behaalt.

In afwijking van het tweede lid, wordt het bedrag van 80,75 euro toegekend als het kind minimaal 4 punten behaalt in pijler 1 als vermeld in artikel 6, §2, 4°.

In afwijking van het tweede en derde lid wordt het bedrag van 414,28 euro ook toegekend als het kind minimaal 4 punten behaalt in pijler 1 met toepassing van artikel 6, §2, 4°, en bovendien minimaal 6 punten en maximaal 11 punten behaalt als eindresultaat met toepassing van artikel 6, §5.

Afdeling 2. Vaststelling van de gevolgen van de aandoening waaruit een specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit

Onderafdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 10. De gevolgen van de aandoening waaruit een specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit, worden vastgesteld ofwel door een evaluerende arts, conform onderafdeling 2, ofwel door een MDT-arts, conform onderafdeling 3.

Kind en Gezin is belast met het toezicht op de evaluerende arts en de MDT-arts, voor wat de door hen toegekende punten, vermeld in artikel 6, betreft.

De evaluerende arts en de MDT-arts leven de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt na bij de uitvoering van de onderzoeken om het aantal verkregen punten vast te stellen.

Kind en Gezin bewaart de persoonsgegevens betreffende de vaststelling, vermeld in het eerste lid tot vijf jaar na ontvangst van deze gegevens.

Onderafdeling 2. Procedure tot vaststelling door een evaluerende arts

Art. 11. De aanvragen om de gevolgen van de aandoening waaruit een specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit, te laten vaststellen door een evaluerende arts worden ingediend bij de uitbetalingsactor door de begunstigde of begunstigten. De uitbetalingsactor bezorgt die aanvraag onmiddellijk aan Kind en Gezin.

Art. 12. Kind en Gezin bezorgt onmiddellijk na de ontvangst van de aanvraag, vermeld in artikel 11, een inlichtingenformulier aan de begunstigde of begunstigten.

De begunstigde of begunstigten bezorgen het ingevulde inlichtingenformulier aan Kind en Gezin. Ze kunnen medische of sociale verslagen bij het inlichtingenformulier voegen. De voormelde verslagen mogen maximaal drie maanden voordat de begunstigde of begunstigten deze bezorgen aan Kind en Gezin, zijn opgesteld.

Art. 13. §1. De evaluerende arts verzamelt de nodige medische informatie of sociale en andere verslagen om de gevolgen vast te stellen van de aandoening waaruit de specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit.

De evaluerende arts houdt bij de vaststelling, vermeld in het eerste lid, naast zijn eigen medische vaststellingen, rekening met de medische, sociale en andere verslagen die zijn bezorgd. Daarnaast baseert de evaluerende arts zich op gesprekken met het kind en met de personen die de toestand van het kind kennen.

Als de begunstigde of begunstigten de gevraagde documenten of informatie niet bezorgen binnen dertig dagen na ontvangst van het inlichtingenformulier stuurt de evaluerende arts een herinnering.

§2. Kind en Gezin stuurt aan de begunstigde of de begunstigten een uitnodiging om de gevolgen van de aandoening waaruit de specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit, te

laten vaststellen door een evaluerende arts. Als geen gevolg gegeven wordt aan de uitnodiging, wordt een tweede oproeping gestuurd. Als ook aan de tweede oproeping geen gevolg wordt gegeven, doet de evaluerende arts zijn vaststelling alleen op basis van de beschikbare documenten.

Als de evaluerende arts niet over voldoende elementen beschikt om in het dossier een vaststelling te kunnen doen, deelt hij dat mee aan Kind en Gezin. Op basis van die informatie deelt de uitbetalingsactor aan de begunstigde of begunstigten de beslissing mee dat ze geen recht hebben op de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte.

Als het kind zich om medische redenen niet kan verplaatsen wordt het onderzoek ter plaatse verricht.

De begunstigde of begunstigten voor het kind en het kind zelf kunnen zich bij de onderzoeken, vermeld in dit artikel, laten bijstaan door een vertrouwenspersoon, conform in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Art. 14. De evaluerende arts bezorgt, binnen dertig dagen nadat de gevolgen van de aandoening waaruit de specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit, zijn vastgesteld, het resultaat van de vaststelling, vermeld in artikel 6, §5, aan Kind en Gezin. Kind en Gezin bezorgt dat resultaat aan de uitbetalingsactor.

Op basis van de vaststelling van de gevolgen van de aandoening waaruit de specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit, vermeld in het eerste lid, beslist de uitbetalingsactor of er recht is op de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, vermeld in artikel 16, §1, van het decreet van 27 april 2018. Hij begroot die toeslag conform artikel 9 van dit besluit. De uitbetalingsactor deelt de beslissing tot toekenning of weigering van de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, alsook de periode en het bedrag van de toeslag mee aan de begunstigde of begunstigten.

Art. 15. In afwijking van artikel 13 mag de evaluerende arts de vaststelling verrichten op grond van stukken als hij van oordeel is dat hij beschikt over voldoende informatie om een gefundeerde beslissing te nemen.

Om in aanmerking te kunnen komen voor de bijzondere procedure, vermeld in het eerste lid, moet de specifieke ondersteuningsbehoefte op korte termijn de levensprognose bedreigen en moet aan een van de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- 1° de zware behandeling heeft gevolgen voor de immuniteit;
- 2° er is een belangrijke chirurgische ingreep in de loop van de zes maanden na de geboorte of een ongeval;
- 3° er is een ziekenhuisopname of posttraumatische revalidatie in een instelling gedurende minstens zes maanden;
- 4° het kind krijgt palliatieve verzorging.

De vaststelling, vermeld in het eerste lid, geldt tot maximaal een jaar na de datum van de aanvraag.

De bijzondere procedure, vermeld in het eerste lid, is alleen mogelijk als de begunstigde of begunstigten zich er niet tegen verzet hebben in het inlichtingenformulier.

De minister kan de mogelijkheid om een beslissing te nemen op basis van stukken, ook uitbreiden tot andere gevallen. De minister somt daarbij de criteria op die van toepassing zijn bij deze beoordeling op basis van stukken en bepaalt hoe lang deze mogelijkheid kan gebruikt worden, beperkt in de tijd.

Art. 16. Het feit dat een rechtgevend kind door weigering van behandeling aanleiding zou kunnen geven tot de toekenning van een, eventueel hogere, zorgtoeslag voor een

kind met een specifieke ondersteuningsbehoefte, wordt vastgesteld door de evaluerende arts. Kind en Gezin bezorgt die vaststelling aan de uitbetalingsactor. Op basis van die vaststelling weigert de uitbetalingsactor de zorgtoeslag voor die kinderen.

Onderafdeling 3. Procedure tot vaststelling door een MDT-arts

Art. 17. Als een multidisciplinair team een aanvraagdocument opstelt met het oog op een aanvraag van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening, in het kader van de toepassing van het besluit van 21 februari 2014, stelt de MDT-arts binnen het multidisciplinair team betrokken was bij de opmaak van dat document, ook de gevolgen vast van de aandoening waaruit de specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit, vermeld in artikel 16, §1, eerste lid van het decreet van 27 april 2018, conform artikel 6 en 7 van dit besluit.

De MDT-arts bezorgt de vaststelling, vermeld in het eerste lid, aan Kind en Gezin. Kind en Gezin bezorgt die vaststelling aan de uitbetalingsactoren. De MDT-arts bezorgt ook alle relevante informatie over de specifieke ondersteuningsbehoefte van het kind aan Kind en Gezin.

Op basis van de vaststelling door een MDT-arts beslist de uitbetalingsactor of er recht is op een zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, als vermeld in artikel 16, §1, van het decreet van 27 april 2018. Hij begroot die toeslag conform artikel 9 van dit besluit. De uitbetalingsactor deelt de beslissing tot toekenning of weigering van de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, alsook de periode en het bedrag van de toeslag, mee aan de begunstigde of begunstigden.

De datum van de aanvraag om een aanvraagdocument op te stellen, geldt als de datum waarop de verjaringstermijn vermeld in artikel 95, tweede lid van het decreet van 27 april 2018, begint te lopen.

De minister stelt de vergoeding vast voor de vaststellingen die de MDT-arts heeft uitgevoerd, vermeld in het eerste lid.

Art. 18. Als door een vaststelling van een MDT-arts, een hoger bedrag kan worden toegekend, betaalt de uitbetalingsactor het verschil, rekening houdend met de periode die de arts bepaalt. Als de nieuwe vaststelling tot een lager bedrag leidt, heeft de nieuwe beslissing pas uitwerking vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de MDT-arts de vaststelling heeft meegedeeld aan Kind en Gezin.

Als een vaststelling wordt gedaan door een MDT-arts, terwijl er bij een evaluerende arts ook een procedure loopt tot vaststelling van de gevolgen van de aandoening waaruit een specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit, wordt die laatste procedure stopgezet.

Onderafdeling 4. Duur en herziening van de vaststelling van de specifieke ondersteuningsbehoefte

Art. 19. §1. De vaststelling van de gevolgen van de aandoening waaruit de specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit, door een evaluerende arts of een MDT-arts geldt tot de leeftijd van zes jaar, twaalf jaar of achttien jaar. Op dat moment worden de gevolgen ambtshalve herzien. Als er in het jaar voor het kind zes, twaalf of achttien jaar wordt, een vaststelling wordt gedaan, geldt die tot de leeftijdsgrens wordt bereikt die op die leeftijd volgt.

Van de tijdstippen, vermeld in het eerste lid, kan op gemotiveerde wijze worden afgeweken door de evaluerende arts of de MDT-arts. Doe geeft dan het tijdstip op van de ambtshalve herziening.

Kind en Gezin stuurt zes maanden voor de tijdstippen, vermeld in het eerste of het tweede lid, bereikt zijn, een brief met informatie over de ambtshalve herziening naar de begunstigde of begunstigten. De ambtshalve herziening vermeld in het eerste en tweede lid, verloopt conform artikel 12 tot en met 16.

De beslissing tot toekenning of weigering van de zorgtoeslag voor een kind met een specifieke ondersteuning, die voortvloeit uit de ambtshalve herziening, heeft uitwerking vanaf de eerste dag van de maand na de einddatum van de geldigheid van de vorige beslissing.

§2. Als wordt vastgesteld dat er een materiële fout is begaan in de verwerking van de beslissing, wordt die rechtgezet door de evaluerende arts of de MDT-arts. De evaluerende arts of de MDT-arts bezorgt de vaststelling aan Kind en Gezin. Kind en Gezin bezorgt die vaststelling aan de uitbetalingsactor.

Als door de rechtzetting, vermeld in het eerste lid, een hoger bedrag kan worden toegekend, betaalt de uitbetalingsactor het verschil, voor de periode die de evaluerende arts of de MDT-arts bepaalt. Als de nieuwe beslissing tot een lager bedrag leidt, heeft die beslissing pas uitwerking vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de evaluerende arts of de MDT-arts de vaststelling heeft meegedeeld aan Kind en Gezin.

Art. 20. De begunstigde of begunstigten kunnen op basis van nieuwe inlichtingen een aanvraag tot herziening van de vaststelling van de gevolgen van de aandoening waaruit de specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit, indienen bij de uitbetalingsactor. De herziening verloopt conform onderafdeling 1 en 2 van dit besluit.

Als door de herziening, vermeld in het eerste lid, een hoger bedrag kan worden toegekend, betaalt de uitbetalingsactor het verschil. Hij baseert zich daarvoor op de periode die de evaluerende arts bepaalt. Als de nieuwe vaststelling tot een lager bedrag leidt, heeft die nieuwe vaststelling pas uitwerking vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de evaluerende arts de vaststelling heeft meegedeeld aan Kind en Gezin.

Hoofdstuk 4. Evaluerende artsen

Afdeling 1. Erkenning

Onderafdeling 1. Algemene bepalingen

Art. 21. Een arts kan een erkenning als evaluerende arts aanvragen bij Kind en Gezin. Kind en Gezin beslist over de toekenning van een erkenning aan een arts om als evaluerende arts in het kader van dit besluit te mogen optreden.

De erkenning is drie jaar geldig.

Onderafdeling 2. Erkenningsvoorwaarden

Art. 22. §1. Om als evaluerende arts door Kind en Gezin erkend te kunnen worden, moet de betrokkene:

- 1° beschikken over een diploma master in de geneeskunde of over een gelijkwaardigheidserkenning voor een buitenlands diploma;

- 2° ingeschreven zijn op de lijst van de Orde der artsen van de provincie waar de arts zijn voornaamste medische activiteit uitoefent;
- 3° beschikken over een RIZIV-nummer of dat aanvragen;
- 4° beschikken over een uittreksel uit het strafregister als vermeld in artikel 596, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering, of, voor wie niet in België gedomicilieerd is, een gelijkwaardig document kunnen voorleggen dat niet ouder is dan een maand waaruit onberispelijk gedrag voor het optreden als evaluerende arts blijkt;
- 5° beschikken over een goede algemene gezondheid voor de uit te voeren opdrachten. De betrokkene legt op verzoek van Kind en Gezin een medisch attest voor dat is geschreven door een andere arts en dat zijn goede algemene gezondheidstoestand voor de uit te voeren opdrachten bevestigt;
- 6° beschikken over een gevorderde en actieve kennis van het Nederlands;
- 7° voldoende verzekerd zijn voor burgerlijke aansprakelijkheid en beroepsaansprakelijkheid;
- 8° verklaren kennisgenomen te hebben van de opdracht in het kader van dit besluit en van de bepalingen van dit besluit die op hem van toepassing zijn, door een digitaal startpakket te doorlopen;
- 9° niet het voorwerp geweest zijn van een opheffing van zijn erkenning als evaluerende arts.

De minister bepaalt de nadere regels voor de gevorderde en actieve kennis van het Nederlands, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 6°, onder meer wat betreft het taalvaardigheidsniveau en de manier waarop dat bewezen kan worden.

§2. Een evaluerende arts kan pas zelfstandig medische vaststellingen in het kader van dit besluit uitvoeren nadat hij een aantal zittingen, bepaald door Kind en Gezin, heeft bijgewoond of uitgevoerd onder begeleiding van een mentorarts.

§3. Om de erkenning als evaluerende arts te kunnen behouden of te verlengen moet de betrokkene:

- 1° zijn opdrachten vervullen conform de wetenschappelijke aanbevelingen, met inachtneming van de code van de geneeskundige plichtenleer. Kind en Gezin verstrekt de nodige informatie en aanbevelingen;
- 2° in het eerste jaar van de erkenning een vormingstraject volgen, aangeboden door Kind en Gezin en gebaseerd op wetenschappelijke bevindingen en aanbevelingen;
- 3° de erkenningsvoorwaarden en de bepalingen van dit besluit naleven;
- 4° bij de uitvoering van zijn opdracht de inhoudelijke en methodische doelstellingen die Kind en Gezin nastreeft, in acht nemen en zo mee vorm geven aan het kwaliteitskader van Kind en Gezin;
- 5° Kind en Gezin op de hoogte houden van elke wijziging in de gegevens die relevant zijn voor de erkenning.

Onderafdeling 3. Erkenningsvoorschriften

Art. 23. Bij de uitvoering van de opdrachten in het kader van dit besluit voldoet de evaluerende arts aan de volgende vereisten. De evaluerende arts:

- 1° verricht zijn opdrachten voor Kind en Gezin op zelfstandige basis;
- 2° voert de opdrachten uit zonder te discrimineren op basis van geslacht, nationaliteit, taal, vermogen, geloofs-, ideologische, filosofische en politieke overtuiging, culturele, maatschappelijk of sociale afkomst;
- 3° maakt gebruik van het geïntegreerd elektronisch dossier waarin Kind en Gezin voorziet;
- 4° communiceert correct, volledig en gericht op de behoeften van de begunstigde of begunstigden;
- 5° werkt voor de uitvoering van zijn opdrachten samen met de medewerkers van Kind en Gezin;

- 6° schoolt zich bij in relevante onderwerpen in het kader van dit besluit;
- 7° werkt alleen mee aan wetenschappelijk onderzoek bij de uitvoering van zijn opdracht in het kader van dit besluit na toestemming van Kind en Gezin.

Art. 24. De evaluerende arts krijgt via het elektronische portaal, waarin Kind en Gezin voorziet, een opdracht toegewezen.

Onderafdeling 4. Vergoeding

Art. 25. De evaluerende arts krijgt maandelijks een vergoeding van Kind en Gezin voor:

- 1° de opdrachten die hij in de afgelopen maand in het kader van dit besluit heeft uitgevoerd;
- 2° de opleidingen die hij heeft gevolgd en waarvan Kind en Gezin heeft bepaald dat het die vergoedt.

De evaluerende arts beheert zijn opdrachten, opleidingen en vergoedingen in het elektronische portaal, vermeld in artikel 24. De evaluerende arts kan tot tien dagen na het einde van elke maand rechtzettingen doorgeven op de opdrachten en opleidingen van de afgelopen maand die in het portaal geregistreerd zijn.

De minister stelt de vergoedingen vast opdrachten die de evaluerende arts heeft uitgevoerd en de opleidingen die hij heeft gevolgd. De minister kan ook een vergoeding bepalen voor de tegenwerpelijke medische expertise als de evaluerende arts gevorderd wordt door de arbeidsrechtbank.

Art. 26. Kind en Gezin behandelt samen met de evaluerende arts de klachten die het over de evaluerende arts krijgt.

Afdeling 2. Procedure

Onderafdeling 1. Erkenningsprocedure

Art. 27. De erkenning als evaluerende arts van Kind en Gezin kan alleen worden verleend als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- 1° er is een ontvankelijke aanvraag ingediend;
- 2° er is voldaan aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in artikel 22.

Art. 28. De betrokkene dient de aanvraag tot erkenning elektronisch in bij Kind en Gezin met het aanvraagformulier dat Kind en Gezin ter beschikking stelt en vermeldt op straffe van niet-ontvankelijkheid de volgende gegevens:

- 1° de voor- en achternaam, het e-mailadres, het correspondentieadres en het telefoonnummer van de aanvrager;
- 2° het rijksregisternummer en het RIZIV-nummer van de aanvrager;
- 3° alle nodige gegevens over de accreditering bij het RIZIV;
- 4° één Belgisch ondernemingsnummer en de daaraan gekoppelde rechtsvorm waaronder de aanvrager zijn activiteiten zal uitoefenen;
- 5° het rekeningnummer dat gekoppeld is aan het opgegeven ondernemingsnummer;
- 6° de nodige gegevens om te beoordelen of aan de erkenningsvoorwaarden is voldaan.

Art. 29. §1. Nadat Kind en Gezin de aanvraag heeft ontvangen, stuurt het een elektronische ontvangstmelding naar de aanvrager.

§2. Binnen dertig dagen na de dag van ontvangst van de aanvraag deelt Kind en Gezin aan de aanvrager mee of de aanvraag ontvankelijk is.

Als de aanvraag niet ontvankelijk is omdat een of meer van de gegevens, vermeld in artikel 28, ontbreken, vraagt Kind en Gezin de ontbrekende gegevens op. De termijn voor de indiening van de gegevens of stukken bedraagt vijftien dagen. Tijdens die periode wordt de beslissingstermijn voor de ontvankelijkheid geschorst. Als er binnen die termijn geen gegevens of stukken elektronisch aan Kind en Gezin worden bezorgd, is de aanvraag onontvankelijk.

§3. Kind en Gezin behandelt de ontvankelijke aanvraag binnen drie maanden nadat aan de aanvrager is meegedeeld dat de aanvraag ontvankelijk is.

Kind en Gezin kan aanvullende informatie vragen aan de aanvrager. De aanvrager bezorgt de gevraagde aanvullende informatie aan Kind en Gezin binnen dertig dagen. De beslissingstermijn wordt niet geschorst.

Art. 30. Kind en Gezin bezorgt de beslissing over de aanvraag tot erkenning als evaluerende arts uiterlijk na afloop van de termijn, vermeld in artikel 29, §3, eerste lid, aan de aanvrager. De beslissing heeft betrekking op een van de volgende beslissingen:

- 1° de toekenning van de erkenning;
- 2° het voornemen tot weigering van de erkenning.

De beslissing tot toekenning van de erkenning wordt elektronisch bezorgd aan de aanvrager en bepaalt de ingangsdatum van de erkenning.

De aanvrager wordt met een aangetekende brief op de hoogte gebracht van het voornemen tot weigering van de erkenning. De kennisgeving van de beslissing bevat, in voorkomend geval, de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen.

Als de aanvrager binnen de termijn, vermeld in artikel 38, geen bezwaarschrift indient, wordt, nadat die termijn verstreken is, het voornemen van Kind en Gezin van rechtswege omgezet in een beslissing tot weigering van de erkenning. De beslissing tot weigering van de erkenning wordt van rechtswege geacht te zijn meegedeeld.

Als de aanvrager een ontvankelijk bezwaarschrift heeft ingediend conform de bezwaarprocedure, vermeld in artikel 37 tot en met 42 van dit besluit, wordt de beslissing over de toekenning of de weigering van de erkenning genomen nadat de bezwaarprocedure is doorlopen conform de regels die zijn vastgesteld bij of krachtens hoofdstuk III van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Onderafdeling 2. Verlenging van de erkenning

Art. 31. De erkenning van de evaluerende arts wordt van rechtswege verlengd met drie jaar, als er geen indicaties zijn dat hij de erkenningsvoorschriften niet naleeft.

Onderafdeling 3. Oproep om op te treden als mentorarts

Art. 32. §1. Kind en Gezin kan een oproep doen bij de erkende evaluerende artsen, om op te treden als mentorarts. De oproep bevat minstens de volgende gegevens:

- 1° de periode waarin de aanvraag kan ingediend worden;
- 2° de vergelijkende procedure en het beslissingskader dat in de vergelijkende procedure wordt toegepast om de rangorde tussen de verschillende kandidaten vast te stellen;
- 3° de vereiste criteria en de competenties waaraan de evaluerende arts moet voldoen om te kunnen optreden als mentorarts;
- 4° de beslissingstermijn;

5° een aanvraagformulier.

De oproep vermeld in het eerste lid, wordt via de elektronische communicatiekanalen van Kind en Gezin kenbaar gemaakt.

§2. De geïnteresseerde evaluerende artsen dienen de aanvraag elektronisch in bij Kind en Gezin binnen de indieningstermijn, vermeld in de oproep, met het aanvraagformulier dat Kind en Gezin ter beschikking stelt.

Kind en Gezin neemt binnen de termijn, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 4°, een beslissing conform de vergelijkende procedure en het beslissingskader, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, 2°. Kind en Gezin bezorgt elke aanvrager elektronisch de beslissing over zijn aanvraag.

Onderafdeling 4. Schorsing of opheffing van de erkenning

Art. 33. Kind en Gezin volgt de naleving van de voorwaarden, vermeld in artikel 22 tot en met 26, op en kan daarvoor de nodige stukken opvragen bij de evaluerende arts.

Art. 34. Als wordt vastgesteld dat een evaluerende arts de erkenningsvoorwaarden en de erkenningsvoorschriften, vermeld in artikel 22 tot en met 26, niet naleeft, of het onmogelijk of moeilijk maakt die naleving op te volgen, wordt, behalve bij dringende noodzakelijkheid, de evaluerende arts uitgenodigd voor een gesprek met Kind en Gezin.

Kind en Gezin geeft de evaluerende arts informatie over de bepalingen en voorschriften die de arts niet heeft nageleefd.

Kind en Gezin waarschuwt de evaluerende arts voor de mogelijke schorsing of opheffing van zijn erkenning bij blijvende niet-naleving.

Art. 35. Kind en Gezin kan in de volgende gevallen beslissen om de erkenning te schorsen:

- 1° als een inbreuk op de erkenningsvoorwaarden en -voorschriften op korte termijn weggewerkt kan worden;
- 2° uit voorzorg, als er ernstige indicaties zijn dat er een inbreuk is op de erkenningsvoorwaarden en -voorschriften en dat daardoor de veiligheid en gezondheid van de begunstigde of begunstigten of rechtgevendende kinderen in het gedrang komen, of bij dringende noodzakelijkheid;
- 3° als de evaluerende arts de opvolging van de naleving van de erkenningsvoorwaarden en -voorschriften bemoeilijkt of verhindert.

Kind en Gezin hoort zo snel mogelijk en uiterlijk binnen vijf werkdagen de evaluerende arts en neemt op basis daarvan een beslissing over de erkenning. De beslissing heeft betrekking op:

- 1° de opheffing van de schorsing, in voorkomend geval met naleving van de gemaakte afspraken met het oog op de naleving van de erkenningsvoorwaarden en -voorschriften;
- 2° het voornemen tot opheffing van de erkenning, vermeld in artikel 36.

Kind en Gezin brengt de evaluerende arts met een aangetekende brief op de hoogte van de beslissing, vermeld in het tweede lid.

Art. 36. Kind en Gezin kan in de volgende gevallen beslissen om de erkenning op te heffen:

- 1° als een inbreuk op de erkenningsvoorwaarden en -voorschriften niet op korte termijn weggewerkt kan worden;

- 2° als een inbreuk die aan de basis van een schorsing van de erkenning lag, niet weggewerkt is binnen de termijn die bepaald is in de beslissing tot die schorsing;
- 3° als de evaluerende arts op basis van onjuiste gegevens een erkenning verkregen heeft.

Het voornemen tot opheffing van de erkenning wordt met een aangetekende brief bezorgd aan de evaluerende arts. De aangetekende brief bevat de informatie over de mogelijkheid, de voorwaarden en de procedure om een gemotiveerd bezwaarschrift in te dienen.

§2. Als de evaluerende arts binnen de termijn, vermeld in artikel 38, geen bezwaarschrift indient, wordt, nadat die termijn verstreken is, het voornemen van Kind en Gezin omgezet in een beslissing tot opheffing van de erkenning. De evaluerende arts wordt van de voormelde beslissing op de hoogte gebracht met een aangetekende brief.

Als de evaluerende arts een ontvankelijk bezwaarschrift heeft ingediend, conform de bezwaarprocedure, vermeld in artikel 37 tot en met 42 van dit besluit, wordt de beslissing over de opheffing van de erkenning genomen nadat de bezwaarprocedure is doorlopen conform de regels die zijn vastgesteld bij of krachtens hoofdstuk III van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Onderafdeling 5. Bezwaarprocedure

Art. 37. De aanvrager of evaluerende arts kan bezwaar aantekenen bij Kind en Gezin tegen het voornemen tot weigering, vermeld in artikel 30, en het voornemen tot opheffing van de erkenning, vermeld in artikel 36.

Art. 38. De aanvrager of evaluerende arts dient met een aangetekende brief een gemotiveerd bezwaarschrift in bij Kind en Gezin in het geval, vermeld in artikel 37, op straffe van niet-ontvankelijkheid, uiterlijk dertig dagen na de kennisgeving van een voornemen tot een beslissing als vermeld in artikel 37.

Art. 39. Het bezwaarschrift, vermeld in artikel 38, bevat op straffe van niet-ontvankelijkheid al de volgende elementen:

- 1° de naam en het adres van de aanvrager of de evaluerende arts;
- 2° het dossiernummer van het betwiste voornemen;
- 3° een motivering van het bezwaar;
- 5° de datum van het bezwaar.

Art. 40. Kind en Gezin beslist uiterlijk tien dagen na de dag van de ontvangst van het bezwaarschrift over de ontvankelijkheid van het bezwaar en brengt de aanvrager of de evaluerende arts daarvan onmiddellijk op de hoogte met een aangetekende brief.

Art. 41. Het bezwaar is schorsend.

In afwijking van het eerste lid, kan Kind en Gezin bij een bezwaar tegen het voornemen tot intrekking van de erkenning binnen tien dagen na de dag van de ontvangst van het bezwaarschrift beslissen dat het bezwaar geen schorsend karakter heeft. Die mogelijkheid wordt beperkt tot de gevallen waarbij een ernstig gevaar dreigt voor de veiligheid en de gezondheid van de rechtgevendende kinderen en de begunstigde of begunstigten.

Als besloten wordt dat het bezwaar niet schorsend is, stuurt Kind en Gezin de beslissing onmiddellijk met een aangetekende brief naar de aanvrager of de evaluerende arts.

Art. 42. Het bezwaar wordt behandeld volgens de regels die zijn vastgesteld bij of ter uitvoering van hoofdstuk III van het decreet van 7 december 2007 houdende de oprichting van een Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en (Kandidaat-)pleegzorgers.

Onderafdeling 6. Vrijwillige stopzetting

Art. 43. Een evaluerende arts die besluit zijn activiteiten in uitvoering van dit besluit stop te zetten, meldt dat zo snel mogelijk elektronisch aan Kind en Gezin. Kind en Gezin zet de erkenning stop vanaf de opgegeven stopzettingsdatum.

Hoofdstuk 5. – Pleegzorgtoeslag

Art. 44. §1. In dit hoofdstuk wordt verstaan onder:

1° decreet Pleegzorg: decreet van 29 juni 2012 houdende de organisatie van pleegzorg, zoals tot op heden gewijzigd;

2° plaatsing in een instelling: plaatsing in een instelling als vermeld in artikel 68, §1, van het decreet van 27 april 2018, alsook de situatie die een plaatsing in een instelling benadert, zijnde de situatie waarin het rechtgevend kind de toestemming heeft om afzonderlijk of op een autonome manier te wonen, maar onder permanent toezicht staat van en begeleid wordt door een instelling op basis van een beslissing tot hulp en bijstand van het kind genomen die voorzien is door de toepasselijke reglementering en als de overheid of instelling belast is met het toezicht en de begeleiding van het kind.

§2. Voor de toepassing van artikel 17, eerste lid van het decreet van 27 april 2018, wordt verstaan onder:

- 1° openbare overheid: een openbare overheid van justitie en van volksgezondheid, hoven en rechtbanken, openbare centra voor maatschappelijk welzijn, federale, communautaire, gewestelijke, provinciale en gemeentelijke overheidsdiensten ter bescherming van de jeugd, voor openbare bijstand of ten behoeve van personen met een handicap. De plaatsende overheid kan een buitenlandse overheid zijn;
- 2° door bemiddeling of ten laste van: de toestand waarin een openbare overheid overgaat tot plaatsing van een kind:
 - a) door eenvoudige administratieve bemiddeling, zonder geldelijke tegemoetkoming,
 - b) met geldelijke tegemoetkoming;
 - c) zowel met administratieve als geldelijke tegemoetkoming;
- 3° plaatsing in een pleeggezin: plaatsing bij pleegouders alsook de situatie die een plaatsing in een pleeggezin benadert, namelijk de situatie waarin het rechtgevend kind niet fysiek in een pleeggezin verblijft, maar op basis van een gerechtelijke beslissing of een beslissing tot hulp of bijzondere bijstand wordt toevertrouwd aan een pleeggezin, belast met het toezicht en de begeleiding van het kind.

Art. 45. De pleegzorgtoeslag is in de volgende gevallen niet verschuldigd aan de persoon of personen die voorafgaandelijk aan de plaatsing van het kind in het pleeggezin de gezinsbijslag ontvingen, vermeld in boek 2, deel 1 van het decreet van 27 april 2018:

- 1° als de voormelde personen voor het kind alleen het startbedrag geboorte, vermeld in artikel 9 van het voormelde decreet, ontvingen;
- 2° als het kind zelf begunstigde was conform artikel 58, §3, van het voormelde decreet;
- 3° als de voormelde personen niet vastgesteld kunnen worden;
- 4° als het kind in een instelling én in een pleeggezin wordt geplaatst en het saldo van de gezinsbijslag, vermeld in boek 2, deel 1 van het voormelde decreet, krachtens een gerechtelijke of administratieve beslissing tijdens die plaatsing, aan de voormelde personen toekomt;
- 5° als het gezin van oorsprong en het onthaalgezin dezelfde zijn.

Hoofdstuk 6. Wijzigingsbepalingen

Art. 46. In artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp wordt het tweede lid vervangen door wat volgt:

“Naast de opdrachten, vermeld in het eerste lid, adviseert het team Indicatiestelling, in voorkomend geval, over de aanwending van het resterende bedrag van het derde van de gezinsbijslagen ter uitvoering van artikel 68, §2, van het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid.”.

Art. 47. In artikel 37, eerste lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 9 oktober 2015, wordt punt 3° vervangen door wat volgt:

“3° de aanwending van het resterende bedrag van het derde van de gezinsbijslagen ter uitvoering van artikel 68, §2, van het decreet van 27 april 2018 tot regeling van de toelagen in het kader van het gezinsbeleid.”.

Hoofdstuk 7. Slotbepalingen

Afdeling 1. Overgangsbepalingen

Onderafdeling 1. Wezentoeslag

Art. 48. §1. Het rechtgevende kind dat geboren is vóór 1 januari 2019, van wie een van de ouders is overleden en aan wie op grond van de kinderbijslagreglementering een gewone of verhoogde wezenbijslag is toegekend op 31 december 2018, kan als verlaten beschouwd worden als vermeld in artikel 214, §2, achtste lid, van het decreet van 27 april 2018, als voldaan is aan de volgende cumulatieve voorwaarden:

- 1° het kind is ingeschreven op een ander adres dan de overlevende ouder in de zin van artikel 3, eerste lid, 5°, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van het Rijksregister van de natuurlijke personen, met uitzondering van gevallen waarbij uit andere daarvoor overgelegde officiële documenten als vermeld in artikel 3, §1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 september 2018 tot vaststelling van de nadere regels voor het toekennen van een sociale toeslag, blijkt dat het kind op een ander adres woont dan de overlevende ouder;
- 2° de overlevende ouder heeft geen contact meer met het kind;
- 3° er is geen of slechts een minieme geldelijke tegemoetkoming in de onderhoudskosten van het kind;
- 4° de overlevende ouder vormt een gezin met een persoon die geen bloed- of aanverwant is tot en met de derde graad.

In het eerste lid, 3°, wordt verstaan onder minieme geldelijke tegemoetkoming: een kleinere bijdrage dan het verschil tussen de kinderbijslag, vermeld in artikel 210 van het decreet van 27 april 2018, en de verhoogde kinderbijslag voor wezen, vermeld in artikel 214, §1, van het voormelde decreet. Als er verschillende kinderen in het gezin aanwezig zijn, wordt het verschil per kind vergeleken tenzij een volledige vergelijking gunstiger is dan een vergelijking per kind. Het is niet van belang of de overlevende ouder die geldelijke bijdrage vrijwillig of ingevolge een rechterlijke beslissing verstrekt.

§2. In afwijking van paragraaf 1, 2°, vormen contacten per brief, telefoon, via sms of sociale media en louter protocollaire bezoeken geen beletsel om een kind als verlaten te beschouwen als vermeld in artikel 214, §2, achtste lid, van het decreet van 27 april 2018, zolang die contacten niet deel uitmaken van een structurele relatie tussen de overlevende ouder en het kind.

§3. Als er niet meer voldaan is aan een van de cumulatieve voorwaarden, vermeld in paragraaf 1, wordt het kind niet meer als verlaten wees beschouwd als vermeld in artikel 56bis, §2, vierde lid, van de Algemene kinderbijslagwet, vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de voorwaarden niet langer vervuld zijn.

Als het kind voldoet aan de voorwaarden, vermeld in paragraaf 1, wordt het als verlaten wees beschouwd vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin het kind opnieuw aan de voorwaarden voldoet.

§4. De minister kan nadere regels vaststellen voor de procedure voor de vaststelling van een verlaten wees als vermeld in artikel 214, §2, achtste lid, van het decreet van 27 april 2018.

Onderafdeling 2. Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte

Art. 49. §1. Het kind voor wie een beslissing is genomen op basis van het koninklijk besluit van 28 maart 2003, en dat ten gevolge van die beslissing bij de uitbetalingsactor een recht opent op een maandelijkse zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte als vermeld in artikel 16, §1, van het decreet van 27 april 2018, blijft gerechtigd op de zorgtoeslag zolang die beslissing onverminderd van toepassing blijft omdat er geen herziening plaatsvond op aanvraag of ambtshalve en op voorwaarde dat het kind de leeftijd van 21 jaar niet bereikt heeft.

Voor het kind, vermeld in het eerste lid, voor wie vanaf 1 januari 2019 een herziening op aanvraag of een ambtshalve herziening plaatsvindt en waarbij uit de nieuwe beslissing blijkt dat het kind een specifieke ondersteuningsbehoefte heeft die gevolgen heeft als vermeld in artikel 6 van dit besluit, wordt een zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte uitgekeerd als vermeld in artikel 16, §1, van het decreet van 27 april 2018.

De beslissing tot toekenning of weigering van de zorgtoeslag voor een kind met een specifieke ondersteuning die voortvloeit uit een ambtshalve herziening, heeft uitwerking vanaf de eerste dag van de maand na de einddatum van de geldigheid van de vorige beslissing.

Als ten gevolge van de herziening op aanvraag een hoger bedrag kan worden toegekend, betaalt de uitbetalingsactor het verschil voor de periode die de evaluerende arts bepaalt. Als de nieuwe beslissing tot een lager bedrag leidt, heeft die nieuwe beslissing pas uitwerking vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de evaluerende arts de beslissing heeft meegedeeld aan Kind en Gezin.

§2. Het kind voor wie een lichamelijke en geestelijke ongeschiktheid en een graad van zelfredzaamheid is vastgesteld conform artikel 2 van het koninklijk besluit van 28 maart 2003 en dat door die beslissing recht heeft op een bijslag van 414,28 euro, 453,49 euro of 484,78 euro als vermeld in artikel 47, §1, van de Algemene kinderbijslag en afhankelijk van zijn graad van zelfredzaamheid, blijft zijn recht op die bijslag behouden zolang de beslissing niet herzien wordt.

Art. 50. Zolang de inschaling voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte vanaf 1 januari 2019 conform het driepijlersysteem, vermeld in artikel 6 en 7 van het koninklijk besluit van 28 maart 2003, wordt uitgevoerd onder de bevoegdheid van het Waalse Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Duitstalige Gemeenschap, worden de beslissingen die daaruit voortvloeien automatisch overgenomen door de Vlaamse Gemeenschap, als het betrokken kind onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap komt te vallen. Die beslissing geldt voor de termijn die daarvoor bepaald is door de betrokken deelentiteiten en valt onder de toepassing van artikel 16 en 17 van dit besluit.

Kind en Gezin beoordeelt of de inschaling, vermeld in het eerste lid, die gevoerd wordt onder de bevoegdheid van het Waalse Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of de Duitstalige Gemeenschap, blijvend conform het driepijlersysteem, vermeld in het eerste lid, wordt uitgevoerd.

Onderafdeling 3. Erkenning als evaluerende arts

Art. 51. Artsen krijgen op 1 januari 2019 een erkenning als vermeld artikel 21, voor drie jaar als ze aan al de volgende voorwaarden voldoen:

- 1° ze hebben sinds 1 januari 2017 minstens één vaststelling gedaan in opdracht van de FOD Sociale Zekerheid overeenkomstig het koninklijk besluit van 28 maart 2003;
- 2° ze zijn niet ontslagen als statutaire arts bij de FOD Sociale Zekerheid of de FOD Sociale Zekerheid heeft de samenwerking met hen niet beëindigd om functionele redenen.

De arts die de erkenning, vermeld in het eerste lid, niet wil, meldt dat elektronisch aan Kind en Gezin. Kind en Gezin verleent in dat geval geen erkenning aan de arts.

De evaluerende arts, vermeld in het eerste lid, heeft drie jaar de tijd om te voldoen aan de erkenningsvoorwaarde, vermeld in artikel 22, §1, eerste lid, 6°.

Onderafdeling 4. Pleegzorgtoeslag

Art. 52. §1. In dit artikel wordt verstaan onder plaatsende overheid: een openbare overheid van justitie en van volksgezondheid, hoven en rechtbanken, openbare centra voor maatschappelijk welzijn, federale, communautaire, gewestelijke, provinciale en gemeentelijke overheidsdiensten ter bescherming van de jeugd, voor openbare bijstand of ten behoeve van personen met een handicap. De plaatsende overheid kan een buitenlandse overheid zijn.

§2. De forfaitaire pleegzorgbijslag, vermeld in artikel 219, eerste lid, van het decreet van 27 april 2018, is verschuldigd aan de bijslagtrekkende die de kinderbijslag voor het geplaatste kind ontving onmiddellijk voor de plaatsing, zolang die regelmatig contact onderhoudt met of belangstelling toont voor het kind.

§3. De uitbetalingsactor beslist de forfaitaire pleegzorgbijslag niet langer toe te kennen als de overheid, vermeld in paragraaf 1, hem laat weten dat de bijslagtrekkende geen regelmatig contact meer onderhoudt met het kind of geen belangstelling toont voor het kind.

In het geval, vermeld in het eerste lid, wordt de betaling van de forfaitaire pleegzorgbijslag, vermeld in artikel 219, eerste lid, van het decreet van 27 april 2018, stopgezet vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de uitbetalingsactor de desbetreffende beslissing van de plaatsende overheid heeft ontvangen.

§4. Als de uitbetalingsactor kennisneemt van feiten of verklaringen waaruit blijkt dat er geen regelmatig contact meer is tussen het geplaatste kind en de bijslagtrekkende van de forfaitaire pleegzorgbijslag of dat er een gebrek is aan belangstelling van de bijslagtrekkende voor het kind, geeft de uitbetalingsactor die informatie door aan de plaatsende overheid. De betaling van de pleegzorgtoeslag wordt voortgezet zolang er geen bericht van de plaatsende overheid, vermeld in paragraaf 3, wordt ontvangen.

§5. Als de bijslagtrekkende van de forfaitaire pleegzorgbijslag ontzet wordt uit de ouderlijke macht, is die bijslag niet langer verschuldigd. In dat geval wordt de betaling van de forfaitaire pleegzorgbijslag, vermeld in artikel 219, eerste lid, van het decreet van 27 april 2018, stopgezet vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de

uitbetalingsactor de desbetreffende gerechtelijke beslissing tot de ontzetting uit de ouderlijke macht heeft ontvangen.

Afdeling 2. Uitvoeringsbepaling en inwerkingtredingsbepaling

Art. 53. De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 54. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2019.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Onderwijs,

Hilde CREVITS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 1. Medisch – sociale schaal voor de evaluatie van de gevolgen van de aandoening waaruit een specifieke ondersteuningsbehoefte voortvloeit, vermeld in artikel 6, §1

KIND						FAMILIE									
1. Onge- schiktheid (PI)		2. Activiteit & participatie (PII)				0	1	2	3	3. Familiale Belasting (PIII)		0	1	2	3
25-49%	1	2.1 Leren, opleiding en sociale integratie								3.1 Opvolging van de behandeling thuis					
50-65%	2	2.2 Communicatie								3.2 Verplaatsing voor medisch toe-zicht en behandeling					
66-79%	4	2.3 Mobiliteit en verplaatsing								3.3 Aanpassing van leefmilieu en leefwijze					
80-100%	6	2.4 Zelfverzorging													
Hoogste score:		Totaal:								Totaal:					

Punten: 6

x 2 = 18 TOTALE SCORE: max. 36 punten

punten: 12

punten: 9

Alle leeft.Cat. 2.1. LEREN, OPLEIDING EN SOCIALE INTEGRATIE	0	1	2	3
Bijzonder of aangepast onderwijs.		X		
Normaal onderwijs met inspanningen bij het verwerven van kennis en het ontwikkelen van vaardigheden omwille van ge-dragsstoornissen , mentale -, zintuiglijke -, neuromotorische - of lichamelijke aandoeningen.		X		
Oefeningen logopedie, psychomotoriek of ergotherapie 1x per week. Strikt dieet.		X		
Psychologische begeleiding buiten de school (verschillende malen /maand).		X		
Thuisonderwijs omwille van zware chronische behandeling, verblijf in instelling voor bijzonder onderwijs, ziekenhuis-school, regelmatig of langdurig verblijf in het ziekenhuis.			X	
De sociale relaties zijn permanent ernstig gestoord omwille van zware gedragsstoornissen , mentale -, zintuiglijke -, neuromotorische - of lichamelijke aandoeningen.			X	
Het verwerven van kennis en het ontwikkelen van vaardigheden is niet haalbaar en sociale relaties zijn quasi onmogelijk.				X
HOOGSTE SCORE:				

0 - 36 maand 2.2 COMMUNICATIE	0	1	2	3
Ter inlichting: een als normaal beschouwde ontwikkeling: <u>Spraak:</u> 13 maand: zegt mama, papa. 18 maand: benoemt bekende voorwerpen. 24 maand: combineert 2-3 woorden, gebruikt "ik". <u>Begrijpen:</u> 18 maand: duidt delen van het lichaam aan 30 maand: benoemt een plaatje, kent ja en nee, duidt een omschreven voorwerp aan.		X		
3 maand : reageert niet op stem van ouders 5 maand : <u>horen</u> : kijkt niet bij aanspreken door bekende (om te zien waar het geluid vandaan komt) <u>expressie</u> : maakt geen klankjes bij aanspreken door bekende 10 maand : <u>horen</u> : wuift niet als men "dag" zegt <u>expressie</u> : geen aanvang brabbelen Na 18 maand: zegt laat eerste woorden (mama, papa). Na 12 maand visuele interactie met ouders moeilijk.			X	
Na 12 maand nog geen taalexpressie of taalbegrip Volledige blindheid of totale kophose.				X
HOOGSTE SCORE:				

37 maand - 6 jaar	2.2 COMMUNICATIE	0	1	2	3
Ter inlichting: een als normaal beschouwde ontwikkeling: 36 maand: maakt kleine zinnen in de moedertaal, gebruikt meer-voud, onderscheidt kleuren, begrijpt waar? wat? wie? 4 j: de spraak is verstaanbaar; begrijpt koud, moe, honger kent 3 kleuren, duidt elleboog en knie aan. 5 j: begrijpt concrete situaties, duidt wimpers en kin aan. 5-6 j: 5- woordzinnen; definieert 3 woorden.		X			
Achterstand in spraak van tenminste 18 maand of 2 maal SD voor de 3 functies (articulatie, woordbetekenis en zinsbouw). Vanaf 5 jaar: een grafo-motorische achterstand van tenminste 18 maand of 2 maal SD bij volledige standaardtest. Visus: < 3/10 (bilateraal met correctie).			X		
Eerste woordjes slechts vanaf 3 ^e kleuterklas. Zegt enkel woorden, geen zinnen, slecht verstaanbaar na 3 ^e kleuterklas Aanleren van de taal door speciale methoden (liplezen, gebarentaal,...) De communicatie met het kind verloopt moeizaam of sterk gestoorde mogelijkheid om tot relaties te komen die passen bij het ontwikkelingsniveau. Begrijpt niet wat hij/zij ziet (vb. visuele agnosie). Visus: 1/20 (bilateraal met correctie) of gezichtsveld < 10°.				X	
Alleen een non-verbale communicatie is mogelijk. Volledige blindheid of totale kophose.					X
HOOGSTE SCORE					

7-11 jaar	2.2 COMMUNICATIE	0	1	2	3
Ter inlichting een als normaal beschouwde ontwikkeling: Benoemt de dagen van de week, kent de maanden en de uren. Herkent de hoofdpersonages in een verhaal Leest spontaan strips in het 3 ^e leerjaar.		X			
Spraakachterstand van tenminste 30 maanden of 2 maal SD bij volledige standaardtest. Blijft verstaanbaar. Begrijpt eenvoudige opdrachten. Dysarthrie, ernstig stotteren (waarvoor therapie) Gehoor: verstaat met gehoorapparaatjes en zonder liplezen. Vanaf 10 jaar: begrijpend lezen mogelijk, doch gebrekkig; kan geen korte zinnen schrijven. Visus: < 3/10 tot >1/20 (bilateraal met correctie) of gezichtsveld < 20°; vergroting nodig bij lezen op normale leesafstand; kan op school niet op bord lezen.			X		
Spraak moeilijk verstaanbaar, gebrek gelijk aan ten minste 48 maand spraakachterstand op de leeftijd van 7 jaar of ten minste gelijk aan 6 jaar achterstand op de leeftijd van 11 jaar. Reageert niet op opdrachten wegens ernstig communicatie-probleem Sterk gestoorde mogelijkheid om tot relaties te komen met leeftijdsgenoten.. Schrijven: enkel voornaam schrijven Gehoor: noodzaak tot liplezen om te verstaan ondanks gehoorprothese. Visus: 1/20 (bilateraal met correctie) of gezichtsveld < 10°; kan niet lezen (braille nodig) of kan geen TV kijken.				X	
Onverstaanbare spraak, zegt enkele woorden maar geen zin, gebarentaal noodzakelijk. Braille niet aan te leren. Volledige blindheid / totale kophose.					X
HOOGSTE SCORE:					

12 jaar en meer	2.2 COMMUNICATIE	0	1	2	3
Ter inlichting: een als normaal beschouwde ontwikkeling: Kan een verhaal mondeling samenvatten. Kan strips en romans lezen. Leest ondertitels (op TV)		X			
Duidelijke spraakachterstand of articulatiestoornissen. Ernstig stotteren (waarvoor therapie). Leest moeilijk, kan korte tekst lezen maar geen boek. Kan enkel eenvoudige zinnen schrijven. Moeilijk schrijven tengevolge van motorische problemen. Gehoor: verstaat met gehoorprothese en zonder liplezen. Visus: < 3/10 tot >1/20 (bilateraal met correctie) of gezichtsveld < 20°; kan op school niet op bord lezen; TV op < 1 meter, vergroting nodig voor zicht op korte afstand.			X		
Sterk gestoorde mogelijkheid om tot relaties te komen met leeftijdsgenoten / infantiele taal. Moeilijk verstaanbare spraak Kan lezen noch schrijven. Gehoor: noodzaak van liplezen om te verstaan ondanks gehoorprothese Visus: 1/20 (bilateraal met correctie) of gezichtsveld < 10°; kan niet lezen (braille nodig) of TV kijken.				X	
Onverstaanbare spraak, zegt enkele woorden maar geen zin, gebarentaal noodzakelijk. Braille niet aan te leren. Volledige blindheid / totale kophose.					X
HOOGSTE SCORE:					

0-36 maand	2.3. MOBILITEIT EN VERPLAATSING (inclusief fysieke activiteit, gevaarsbesef en oriëntatiezin; in geval van aantasting van een enkel lid wordt de totale functie geëvalueerd)	0	1	2	3
0 - 12 maand	Moeilijke hoofdcontrole op 6 maand.		X		
	Geen hoofdcontrole op 6 maand.			X	
	Ernstige axiale hypotonie zonder motorische activiteit.				X
	HOOGSTE SCORE				
13 - 24 maand	Komt niet van lig tot zit, zit zelfstandig, trekt zich niet op tot staan. Grijpen mogelijk maar onbeholpen (geen fijne motoriek).		X		
	Zit niet zelfstandig. Grijpen mogelijk maar ondoelmatig of bijna afwezig.			X	
	Geen hoofdcontrole en geen willekeurige motorische activiteit.				X
	HOOGSTE SCORE				
25 - 36 maand	Stapt met hulp Grijpen mogelijk maar onbeholpen (geen fijne motoriek)		X		
	Komt niet van lig tot zit maar zit zelfstandig; trekt zich niet op tot staan en stapt niet. Grijpen mogelijk maar ondoelmatig of bijna afwezig			X	
	Zit niet zelfstandig Grijpen afwezig				X
	HOOGSTE SCORE				

3-6 jaar	2.3. MOBILITEIT EN VERPLAATSING (inclusief fysieke activiteit, gevaarsbesef en oriëntatiezin; in geval van aantasting van een enkel lid wordt de totale functie geëvalueerd)	0	1	2	3
Gaan zonder hulp	Gang moeilijk (meer dan 10 meter) Zeer moeilijk (enkele meters) Onmogelijk		X	X	X
Trappen en obstakels	Moeilijk Onmogelijk		X	X	
Hulpapparaten of steun (gang meer dan 10 meter)	Gang mogelijk met orthese, prothese of kruk.. Moeilijk met orthesen, krukken of prothesen. Onmogelijk: permanent rolstoel.		X	X	X
Handigheid en fijne manipulatie	Moeilijk. Onmogelijk.		X	X	
Spel- en sportactiviteiten	Beperkingen, moeilijkheden. Onmogelijk of verboden.		X	X	
	HOOGSTE SCORE				

7 jaar en meer	2.3. MOBILITEIT EN VERPLAATSING (inclusief fysieke activiteit, gevaarsbesef en oriëntatiezin; in geval van aantasting van een enkel lid wordt de totale functie geëvalueerd)	0	1	2	3
Gaan zonder hulp	Gang moeilijk (meer dan 10 meter) Zeer moeilijk (enkele meters) Onmogelijk		X	X	X
Trappen en obstakels	Moeilijk Onmogelijk		X	X	
Hulpapparaten en/of steun (gang meer dan 10 meter)	Gang mogelijk met orthese, prothese of kruk. Moeilijk met orthesen, krukken of prothesen Onmogelijk: rolstoel bestendig		X	X	X
Openbaar vervoer	Moeilijk met hulp of na begeleide inoefening Onmogelijk		X	X	
Fijne manipulatie en handigheid	Moeilijkheden Onmogelijk		X	X	
Fietsen, spel- en sportactiviteiten	Beperkingen, moeilijkheden Verbod of onmogelijk		X	X	
	HOOGSTE SCORE				

0-36 maanden	2.4. ZELFVERZORGING	0	1	2	3
Voedsel nuttigen	Ernstige slikstoornissen. Sondevoeding. Totale parenterale voeding.		X	X	X
HOOGSTE SCORE					

3-6 jaar	2.4 ZELFVERZORGING	0	1	2	3
Zich wassen en kleden	Veel hulp nodig in vergelijking met leeftijdgenoten. Onmogelijk zonder bestendige hulp.		X	X	
Voedsel nuttigen	Veel hulp nodig in vergelijking met leeftijdgenoten of ernstige slikstoornissen. Sondevoeding. Totale parenterale voeding.		X	X	X
Toiletgang	Nachtelijk incontinent, hulp bij het reinigen. Ongelukjes dag en nacht. Volledig incontinent (luiers) of dagelijks lavement. Stoma verzorging of sonderen.	X	X	X	X
HOOGSTE SCORE					

7-11jaar	2.4 ZELFVERZORGING	0	1	2	3
Zich wassen en kleden	Zelfstandig	X			
	Beperkte hulp (veters, knopen en nagels) Onmogelijk uit te voeren zonder bestendige hulp		X	X	
Voedsel nuttigen	Zelfstandig	X			
	Moeilijk zelfstandig of ernstige slikstoornissen Sondevoeding Onmogelijk zonder bestendige hulp of totale parenterale voeding		X	X	X
Toiletgang	Zelfstandig	X			
	Nachtelijk incontinent, hulp bij reinigen Ongelukjes dag en nacht of dagelijks lavement Volledig incontinent, stoma verzorging of sonderen		X	X	X
HOOGSTE SCORE					

12j en meer	2.4 ZELFVERZORGING	0	1	2	3
Zich wassen en kleden	Zelfstandig Toezicht en beperkte hulp (veters, knopen en nagels) Hulp belangrijk en vaak noodzakelijk Onmogelijk uit te voeren zonder bestendige hulp	X	X	X	X
Voedsel nuttigen	Zelfstandig Geringe hulp (vb: vlees snijden) of ernstige slikstoornissen Belangrijke hulp bij nuttigen Onmogelijk zonder bestendige hulp of totale parenterale voeding of sondevoeding	X	X	X	X
Toiletgang	Zelfstandig Met toezicht, nachtelijke ongelukjes, hulp bij menstruatie Ongelukjes dag en nacht, hulp bij reinigen of dagelijks lavement Volledig incontinent, bestendig luiers, stoma verzorging of sonderen	X	X	X	X
	HOOGSTE SCORE				

3.1 OPVOLGING VAN DE BEHANDELING THUIS	0	1	2	3
Behandeling thuis gedurende tenminste 6 maanden				
<ul style="list-style-type: none"> - 2 verschillende geneesmiddelen per os verschillende malen p/ dag. - IM of SC injectie 1x/week - bril; ooglap; oogdruppels - zalf 1 maal per dag. - gehoorapparaten en cochleair implant waarbij geen hulp noodzakelijk is om ze te plaatsen, weg te nemen, goed af te stellen en te beschermen en om de batterijen te vervangen. - verhemelteplaat; tandbeugel. - orthopedische schoenen. 	X			
<ul style="list-style-type: none"> - belangrijke lichtprotectie (ogen en huid) - 3 of meer verschillende geneesmiddelen per os per dag - IM of SC injectie 1x/dag - geneesmiddelen IV 1x/maand - oogprothese; contactlenzen bij een kind <u>tot 6 jaar</u> - gehoorapparaten en cochleair implant waarbij hulp noodzakelijk is om ze te plaatsen, weg te nemen, goed af te stellen en te beschermen en om de batterijen te vervangen. - aërosol/ademhalingskine 2x/dag - monitoring voorgeschreven voor herhaalde apnoes - dieet met uitsluiting van 1 stof (lactose, phenylalanine, gluten) - kine thuis dagelijks - drukkledij - therapeutische baden en zalven meer dan 2x per dag toegepast - korsetten of gipsen - verzorging en plaatsing van een lidmaatprothese of orthese - herhaalde lavementen - urinaire sondage < 3x/dag - anale dilataties. 		X		
<ul style="list-style-type: none"> - IV-toediening van geneesmiddelen 1x/week of meer. - Desferal-Morfinepomp enz. - aërosol/intrapulmonale percussieve ventilatie/ademhalingskine 3x/d. - gastrostomie sonde met toediening in bolus - complex dieet met uitsluiting van verschillende voedingsstoffen - behandeling en opvolging van insulineafhankelijke diabetes (toediening insuline, toezicht en dieet). - zorgen voor stomie - kine thuis verschillende malen per dag - drukkledij die een lichaamsoppervlakte bedekt van meer dan een lidmaat met de bijhorende huidverzorging (zalven, verbanden) - urinaire sondage 3x of meer/dag. 			X	
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Continue of</u> nachtelijke ademhalingsondersteuning (aspiratie, buisje, ademhalingsapparatuur, zuurstof toediening) - totale parenterale nutritie - voeding met maagsonde 's nachts of continu - dagelijks intraveneuze behandeling; - thuisdialyse 				X
HOOGSTE SCORE				

3.2 VERPLAATSING VOOR MEDISCH TOEZICHT EN BEHANDELING		0	1	2	3
Bedoeld wordt: de frequentie of duur van verplaatsingen door de familie(in brede zin) voor therapie gedurende langere periode (meer dan 3 maanden). Ook verblijf of bezoek bij kind in ziekenhuis, ... Niet bedoeld worden: verplaatsingen naar school, met sociaal assistent, opvoeder, enz 1 maal per week of 0 tot 3 uren per week 2 maal per week of 4 tot 7 uren per week 3 tot 4 maal per week of 8 tot 14 uren per week meer dan 4 maal per week of meer dan 14 uren per week		X	X	X	X
HOOGSTE SCORE					

0-2 jaar 3.3 AANPASSING VAN LEEFMILIEU & LEEFWIJZE (lichamelijke en/of psychologische aspecten)		0	1	2	3
ADL (voeding, wassen, kleden en hygiëne)	Voeding zeer moeilijk en langdurig ten gevolge van ernstige slikstoornissen, sonde- of parenterale voeding.			X	
Leerprocessen	Begeleiding en bijzondere stimulering, vb. bij psychomotorische achterstand, gedrags- of sensoriele stoornissen.		X		
Bijzonder of aangepast toezicht	Diagnose van een aandoening met gereserveerde prognose. Specifieke veiligheidsmaatregelen in de hele woning. Dagelijks uit te voeren allergiepreventie maatregelen (geobjectiveerd).		X		
	Noodzaak tot thuisblijven of onderbreken van de beroepsbezigheden door één van de ouders voor verzorging van het kind. Gewone kinderopvang (kribbe, onthaalmoeder) is moeilijk of onmogelijk (risico voor infectie, immuundeficiëntie, enz...).			X	
HOOGSTE SCORE					

3-6 jaar 3.3 AANPASSING VAN LEEFMILIEU & LEEFWIJZE (lichamelijke en/of psychologische aspecten)		0	1	2	3
ADL (voeding, wassen, kleden, hygiëne en verplaatsing)	Hulp voor bepaalde activiteiten (vb: hygiëne).		X		
	Bestendige hulp bij alle activiteiten (voeding, wassen, kleden, hygiëne en verplaatsing).			X	
Leerprocessen	Begeleiding en bijzondere stimulering, vb. in geval van psychomotorische achterstand, gedrags- of sensoriele stoornissen.		X		
Toezicht en vrije tijd	Diagnose van een aandoening met gereserveerde prognose. Specifieke veiligheidsmaatregelen in de hele woning. Dagelijks uit te voeren allergiepreventie maatregelen (geobjectiveerd).		X		
	Noodzaak tot thuisblijven of onderbreken van de beroepsbezigheden door één van de ouders voor verzorging van het kind. Bestendig toezicht noodzakelijk, kan geen ogenblik alleen gelaten worden.			X	
HOOGSTE SCORE					

7 j en meer 3.3 AANPASSING VAN LEEFMILIEU & LEEFWIJZE (lichamelijke en/of psychologische aspecten)		0	1	2	3
ADL (voeding, wassen, kleden, hygiëne en verplaatsing)	Alle activiteiten (voeding, wassen, kleden, hygiëne en verplaatsing) zijn mogelijk maar met lichte hulp (vb: nagels knippen, veters, knopen)	X			
	Hulp voor bepaalde activiteiten, eventueel periodisch (vb: hygiëne: menses)		X		
	Dagelijkse hulp bij voeding, wassen, kleden, naar toilet gaan en verplaatsen in de buurt van de woning			X	
	Volledige en bestendige hulp bij alle activiteiten				X
Leerprocessen	Specifieke hulp en toezicht voor huiswerken (sensoriele stoornissen, psychomotorische achterstand of gedragsstoornissen) vb. vergroten van nota's, bijlessen...		X		
Toezicht	Diagnose van een aandoening met gereserveerde prognose. Mits speciale inspanningen van de ouders zijn normale jeugdbeweging en sportactiviteiten mogelijk. Specifieke veiligheidsmaatregelen in de hele woning. Dagelijks uit te voeren allergiepreventie maatregelen (geobjectiveerd).		X		
	Belangrijk toezicht noodzakelijk. Noodzaak tot thuisblijven of onderbreken van de beroepsbezigheden door één van de ouders voor verzorging van het kind. Ondanks speciale inspanningen van de ouders normale jeugdbeweging en sportactiviteiten moeilijk of onmogelijk (vb: aangepast vakantieverblijf)			X	
	Bestendig toezicht noodzakelijk, (kan geen ogenblik alleen gelaten worden).				X
HOOGSTE SCORE					

Gezien om te gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van betreffende de nadere regels voor het verkrijgen van een zorgtoeslag.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Onderwijs,

Hilde CREVITS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage 2. Lijst van de pediatrische aandoeningen voor de vaststelling van de gevolgen van de aandoening op het vlak van lichamelijke of geestelijke gesteldheid van het kind, vermeld in artikel 7, §1, eerste lid, 1°

Eerste deel: Beenderen en gewrichten

1. Gespleten verhemelte

- Het eerste levensjaar (0 tot 12 maand):
 - Art. 9 – 10: voor de fysiologische letsels van de beenderen en de weke delen
 - Art. 28ter: indien de voornaamste esthetische correctie-ingrepen nog niet zijn uitgevoerd;
- Bij de herziening op de leeftijd van 1 jaar = evaluatie volgens de functionele gevolgen:
 - Art. 12 b): indien er een opening van het verhemelte blijft voortbestaan; in dit artikel zijn de spraak-en slikstoornissen inbegrepen;
 - Art. 548 a): indien er een spraakstoornis aanwezig is zonder opening van het verhemelte = evaluatie volgens de leeftijd en de revalidatie;
 - Art. 758: indien broos, adherent litteken / Art. 28 ter is niet toepasbaar
 - Gespleten lip of spleet van lip- en tandenboog
 - Art. 758: indien broze, adherente littekens / Art. 28 ter is niet toepasbaar

2. Micrognathie

Art. 23 a): occlusie-afwijkingen
De functionele gevolgen (vb. weerslag op het gewicht of de ademhaling) te evalueren volgens de overeenkomstige artikelen van de OBSI.

3. Scoliose of zware Kyfose

Art. 29-30-31: rationele raming van de gevolgen van de behandeling (met gips/korset/fixatie-materiaal,...) op de ongeschiktheid; Deze artikelen kunnen niet gebruikt worden als supplement bij Art. 32.

4. Luxatie / Dysplasie van de heup

Necrose van de femurkop (Legg-Perthes, traumatische, infectieuze, tumorale,...)
Art. 210 a): unilateraal, behandeld met spalken of een immobilisatie van minder dan 6 maanden;
Art. 210 b): bilateraal of unilateraal maar ten minste 6 maanden immobilisatie in een rolstoel.

5. Klompvoet

Art. 300: te evalueren volgens het klinisch beeld met verwijzing naar Art. 297 voor een klompvoet met een conservatieve behandeling (gips / spalken / kiné / kinetec en/of percutane interventie)
→ met verwijzing naar Art. 298 voor een zware en verstijfde klompvoet die benevens een conservatieve behandeling meerdere heelkundige ingrepen noodzakelijk maakt. In geval van bilaterale klompvoet is een rationele schatting aangewezen op basis van het onderzoek van elke voet afzonderlijk en volgens de hierboven beschreven criteria.

6. Genesie / Amputaties – partieel of totaal – van de ledematen

Te evalueren volgens de overeenkomstige artikelen van de O.B.S.I.
In geval van aanpassing van een prothese of een apparaat, evaluatie volgens Art. 321.

7. Achondroplasie

Art. 779/7 a) → volgens de gestalte zie N°83
Art. 783 met verwijzing volgens de belangrijkheid van de functionele stoornissen naar Art. 29-30-31 voor de wervelzuil
naar Art. 212 voor heupaandoeningen
naar Art. 268-269 voor knieletsels

naar Art. 296 voor voetletsels

8. Arthrogrypose

Art. 783): evaluatie volgens de belangrijkheid van de gewrichtsletsels

9. Osteogenesis imperfecta (Ziekte van Lobstein)

Te evalueren volgens het aantal en de aard van de breuken, de lokalisatie en het belang van de functionele gevolgen op grond van de overeenkomstige artikelen van de O.B.S.I.

10. Vitamino-resistente rachitiden

Art. 212: voor aandoeningen van de heup

Art. 29-30-31: voor letsels ter hoogte van de wervelzuil

Art. 477: voor nieraandoeningen zie N°43

Art. 779/7: bij groeiachterstand zie N°83

Tweede deel: Spieren en spieraanhechtingen

11. Amyotrofie

Art. 342-342 bis: de evaluatie geschiedt analoog met de ongeschiktheden ten gevolge van een neurologisch letsel: Art. 545-546 en Art. 580 tot 605

12. Myopathie

Art. 342-342 bis: de evaluatie geschiedt door vergelijking met de analoge neurologische afwijkingen volgens Art. 545-546 en Art. 580 tot 605

Derde deel: Bloedsomloop

13. Cardiopathie: Structurele component

Art. 345 a) → 10%: Perforatie of kneuzing van de spierwand

Art. 345 b) → 20%: Ruptuur van het septum

Art. 345 c) → 20%: Letsels van het klepparaat

Art. 345 d) → 10%: Ritme- en/of geleidingsstoornissen

Het percentage bekomen voor de structurele component kan verhoogd worden met het percentage bekomen voor de functionele component.

14. Cardiopathie: Functionele component

Art. 359 bis 1b → 10-30%: NYHA- klasse 2 *

Art. 359 bis 1c → 30-50%: NYHA- klasse 3 *

Art. 359 ter. → 50-100%: NYHA- klasse 4 *

Het percentage bekomen voor de functionele component kan verhoogd worden met het percentage voor de structurele component.

Bij zuigelingen met open hart chirurgie of palliatieve cardiovasculaire ingreep de eerste 3 maanden zal een ongeschiktheid van 66% voor 6 maanden worden toegekend.

Bij zuigelingen met decompensatie (voedingsprobleem met evolutie naar dystrofie) of arteriële desaturatie (sat. < 90%) zal een ongeschiktheid van 66% voor 12 maanden worden toegekend.

Na deze periodes zullen de algemene criteria in acht worden genomen om te besluiten tot al of niet verlenging van de ongeschiktheid.

15. Pacemaker

Art. 345 d) → 10-20%: Ongecompliceerde pacing

Art. 345.d) → 20-50%: Afwezigheid escape-ritme

16. Automatische intracardiale defibrillator: steeds meer dan 66% ongeschiktheid

Art. 647 b) → 20-50%: Psychische weerslag

Art. 345 d) → 20-50%: Cardiale weerslag

17. Antistolling

Art. 471 b) → 20%

18. Kunstklep

Art. 345 c) → 20%: Structureel

Functioneel: te beoordelen volgens de classificatie van NYHA*

Eventuele antistolling →

bijkomend% mits toepassing van de regel van meervoudige ongeschiktheid.

19. Gedecompenseerde polyglobulie

Art. 359 ter → 80% als bewezen hyperviscositeitssyndroom waarvoor aderlatingen noodzakelijk zijn.

Nota

Classificatie van hartinsufficiëntie volgens de NYHA (New York Heart Association)

Klasse 1.

De hartaandoening heeft geen beperking van de lichamelijke activiteit tot gevolg. Gewoonlijk geeft het verrichten van fysieke activiteit geen aanleiding tot abnormale vermoeidheid of hartkloppingen, dyspnoe of angor.

Klasse 2.

De hartaandoening heeft een discrete beperking van de lichamelijke activiteit tot gevolg. Geen ongemak tijdens de rust, maar regelmatig brengt het verrichten van fysieke activiteit vermoeidheid, hartkloppingen, dyspnoe of angor met zich mee.

Klasse 3.

De hartaandoening heeft een uitgesproken beperking van de lichamelijke activiteit tot gevolg.

Geen ongemak tijdens de rust, maar reeds een geringe fysieke activiteit heeft vermoeidheid, hartkloppingen, dyspnoe of angor tot gevolg.

Klasse 4.

De hartaandoening maakt de zieke onbekwaam om zich te verplaatsen of om zonder ongemak fysiek actief te zijn. Tekens van hartinsufficiëntie of angor pectoris kunnen zelfs tijdens de rust aanwezig zijn. Wanneer een lichamelijke activiteit wordt ondernomen, verhoogt nog de hinder.

Vierde deel: Ademhalingsstelsel

20. Astma

Art. 381-382-383: Er moet voldaan worden aan minimum 3 items per kolom uit de tabel

Inv.%	5 – 30% (art. 381)	30 – 66% (art. 382)	> 66% (art. 383)
Items	Mild astma	Matig ernstig astma	Ernstig astma
Exacerbatie	- <1 -2/week - duur : < 7 dagen - asymptomatisch tussen de exacerbaties - normaal schoollopen + sport	- 1- 2 /week en - periodes van schoolverlet en - 1-2 of meer hospitalisaties/j OF - 6-12 consulten bij de specialist per jaar	- Dagelijks of gemakkelijk opwekbare klachten EN - freq. exacerbaties ondanks onderhouds-therapie OF - 3 of meer hosp. / j. OF voorafgaand levensbedreigend astma (onder adequate therapie) veroorzaakt schoolse achterstand
Beperking activiteit	Intermittent	Bij lichte inspanning: frequente benauwdheid of hoesten of dyspnoe of wheezing bij zwaardere inspanning of bij sport	Benauwdheid bij lichte inspanning gaande tot beperking van alle activiteiten.
Nachtelijke astmacrisis	2 x / maand	Frequente nachtelijke klachten : hoestbuien of dyspnoe (> 2/ maand)	Freq. nachtelijke astmacrisis > 1 / week

PEAKFLOW (%van de normale waarde)	hoger dan 80%	tussen 60 – 80%	lager dan 60%
(kind 5-7 j.) Variatie van de PEF (%)	minder dan 20%	tussen 20 – 30%	meer dan 30%
ESW-meting (in stabiele toestand) (ADDITIEVE PARAMETER)	Meer dan 70% Normaliserend na bronchodilatatie	<ul style="list-style-type: none"> - ESW50 – 70% en niet normaliserend na bronchodilatatie. - longfunctie gestoord gedurende meer dan 6 maand/ jaar - blijvende reversibiliteit van 15% op FEV1 	< 60% en niet normaliserend na bronchodilatatie
Therapie	Intermittent kortwerkende β -mimetica EN/OF inhalatiesteroiden 400 μ g/dag in onderhoud OF Leukotriene receptor antagonist in monotherapie	<ul style="list-style-type: none"> - dagelijks gebruik van inhalatiesteroiden 800 μg - EN langwerkende β-mimetica of Leukotriene receptorantagonisten - EN hoog verbruik kortwerkende β -mimetica of perorale of IV steroiden kuur. (bij correcte aanpassing van astmatherapie en snel gebruik van kortwerkende β -mimetica kunnen corticoïden kuren vaak vermeden worden	→ dagelijks gebruik van 800 μ g inhalatiesteroiden (vb. fluticasone equipotente. dosis 400 μ g en meer) → EN langwerkende β -mimetica → EN Leukotriene receptor antagonist → EN freq. of continu perorale of IV corticoïden (> 3 keer /jaar voor meer dan 5 dagen per keer)

Opmerking: enkel rekening houden met de longfunctiewaarden op het ogenblik dat patient zich in een stabiele toestand bevindt en een normale (niet noodzakelijke maximale) behandeling volgt.

21. Pneumothorax

Art. 390

Art. 391: volgens de aan -of afwezigheid van exsudaten

22. Bronchopulmonaire dysplasie

Art. 377 tot 380: volgens de longfunctieproeven, zie N°20

23. Pulmonaire sarcoïdose

Longfunctieproeven te beoordelen volgens de tabel N°20

Art. 398 of 400/401: volgens de graad van parenchymaantasting

Art. 402: volgens eventuele bronchusverwikkelingen

24. Tuberculose-primoinfectie

Art. 400

25. Hypoplasie van de longen

Art. 405: longfunctieproeven te beoordelen volgens de tabel N°20

Art. 404: bij volledig functieverlies van een long

26. Longatelectasis

Art. 405: longfunctieproeven te beoordelen volgens de tabel N°20

Art. 404: bij volledig functieverlies van een long

27. Congenitale pathologie van de trachea

Art. 386

Vijfde deel: Spijsverteringsstelsel

28. Microglossie

Art. 409 of 410: volgens de uitgebreidheid van de letsels

29. Slikstoornissen

Art. 414

Art. 415 a)

Art. 417: indien sekwellen na ingreep voor een agenesie of een atresie van de slokdarm

Art. 573: indien neurologische stoornis

30. Gastro-oesofagale reflux (Pathologische)

Te objectiveren door een ph-meting of een scintigrafie met enkelvoudige of dubbele receptor

Art. 416 a): zonder klinische tekens

Art. 416 b): met klinische tekens of verwickelingen

Binnen de limieten van de percentages te evalueren volgens de artikelen:

Art. 431 en 779/7: → evolutie gestalte-gewicht zie N°83 en N°92

Art. 377-378-379 en Art. 381-382-383: → bronchiale verwickelingen

Art. 417: slokdarmstoornissen

Art. 697-698-699: → sinusale verwickelingen

31. Hernia diafragmatica

Art. 421: indien de hernia verweekeld is met een ectopia van andere organen of gedeelten ervan

Art. 333: bij de hernia zonder verwickelingen

32. Malnutritie (zuigeling)

Art. 431: van digestieve oorsprong (ondanks aangepaste behandeling) zie N°92

33. Congenitale disacharidase deficiëntie en stoornissen van het actief suikertransport

Art. 431: te evalueren volgens de algemene toestand zie N°92

34. Coeliakie

Art. 431: te evalueren volgens de algemene toestand

35. Ziekte van Hirschsprung

Art. 434: voor letsels zonder colostomie

Art. 433: voor de gevallen behandeld met voorlopige colostomie

36. Anale incontinentie van allerlei oorsprong (digestieve, neurologische, psychologische)

Mag slechts in aanmerking genomen worden na de sfinctermaturatie = leeftijd van 4 jaar.

Art. 438-439

Art. 545 e)

Art. 578 c) en 580

Zesde deel: Hematologie

37. Sikkelcelanemie

De verwijzing naar het hemoglobine-gehalte, de hematocriet en de globulaire telling is geen goed criterium voor de beoordeling van de ongeschiktheid bij het kind.

→ Zware sikkelcelanemie: Art. 458 → 80 – 100%

Eén van de hiernavolgende criteria moet aanwezig zijn:

- Anemie met Hb lager dan 6 gr/100 ml;
- Acute Chest Syndroom al dan niet gepaard met een pneumonie;
- Cerebrovasculair accident;
- Priapisme;

- Aseptische heupnecrose (afzonderlijk te evalueren zie N°4);
- Ademhalingsinsufficiëntie met geobjectiveerde functionele afwijkingen.

→ Ernstige sikkelcelanemie: Art. 458 → 66 – 79%

Twee hospitalisaties per jaar wegens vaso-occlusieve crisissen

Herhaalde vaso-occlusieve crisissen ondanks een aangepaste behandeling (Geen rekening houden met het hemoglobinegehalte)

→ Matige sikkelcelanemie: Art. 458 → 50 – 65%

Eén hospitalisatie per jaar wegens vaso-occlusieve crisis (niet louter voor een bilan)

Pijnlijke crisissen zijn eerder zeldzaam;

Gunstige evolutie onder hydroxycarbamide;

Behandeling van de pijn in daghospitaal.

→ Lichte sikkelcelanemie: Art. 458 → 25 – 49%

Het kind gaat goed met zijn behandeling;

Opvolging verloopt 1x per 3 maand.

38. AIDS

→ Zware aantasting: Art. 462 → 80 – 100%

Eén van de hiernavolgende criteria moet aanwezig zijn:

- Diepe immunodeficiëntie overeenkomend met stadium III van de classificatie;
- Twee of zelfs meer hospitalisaties per jaar wegens verwickelingen of instellen van een nieuwe behandeling;
- Continu antibioticatherapie en tritherapie;
- Nood aan parenterale voeding;
- Mislukking van de tritherapie en de proef-behandeling.

→ Ernstige aantasting: Art. 462 → 66 – 79%

Continu tritherapie met intermitterend een antibioticakuur en/of één hospitalisatie per jaar wegens verwickelingen;

→ Matige aantasting: Art. 462 → 50 – 65%

Continu bitherapie zonder verergering van de algemene toestand;

→ Lichte aantasting: Art. 462 → 25 – 49%

Seropositiviteit zonder behandeling.

39. Ernstige Immunodeficiëntie (aangeboren of verworven)

Naar analogie zich baseren op het Art. 463: 60 – 100%

De agranulocytose van Kostmann: de zware aangeboren leukopenie (met minder dan 1000 PN/ml ondanks de behandeling met granulocyte colony-stimulating factor): →

→ gedurende het eerste jaar na de transplantatie (met hospitalisaties en heelkundige ingrepen) = meer dan 80% ongeschiktheid

→ vanaf het tweede jaar evaluatie volgens de functionele gevolgen zie Artikelen OBSI.

→ met behandeling, maar zonder klinische weerslag, meestal minder dan 66% ongeschikt.

40. Hemofilie en Ziekte van von Willebrand

Bij de evaluatie dient rekening gehouden met de waarde van factor VIII of factor IX, het aantal transfusies (notitieboekje), de gewrichtsletsels, de hospitalisaties,....

→ Zware aantasting: Art. 471 c) → 80 – 100%

Transfusies van factor VIII of factor IX minstens 2x per week gedurende meer dan 4 maanden en met hardnekkige gewrichtsaantastingen;

Patiënten resistent aan de behandeling.

→ Ernstige aantasting: Art. 471 c) → 66 – 79%

Transfusies van factor VIII of factor IX 1x per week gedurende meer dan 4 maanden zonder gewichtletsels.

- Matige aantasting: Art. 471 c) → 50 – 65%
Transfusies van factor VIII of factor IX 1x per week gedurende minstens 2 maanden.
- Lichte aantasting: Art. 471 c) → 25 – 49%
Transfusies van factor VIII of factor IX minder dan 1x per week en/of factor VIII of factor IX lager dan 5%

41. Trombopathie

- Ernstige aantasting: Art. 470 → meer dan 66%
Purpura met minder dan 20.000 bloedplaatjes buiten de acute fasen
Trombopathieën met herhaalde bloedingen
- Matige aantasting: Art. 470 → 50 – 65%
Purpura met aantal bloedplaatjes tussen 20.000 en 50.000 buiten de acute fasen

42. Thalassemia

Bij de evaluatie geen verwijzing naar het gehalte hemoglobine

- Zware aantasting: Art. 458 → 80 – 100%
Thalassemia major vereist hospitalisaties wegens complicaties
- Ernstige aantasting: Art. 458 → 66 – 79%
Thalassemia major vereist transfusies om de 3 à 4 weken
- Matige aantasting: Art. 458 → 50 – 65%
Thalassemia major wordt behandeld met deferoxamine zonder complicaties
- Lichte aantasting: Art. 458 → 25 – 49%
Thalassemia intermediaire vorm

Zevende deel: Nierziekten en urologische aandoeningen

43. Nieraandoeningen

Art. 477: te evalueren met inachtneming van de volgende regels:

a. Chronische nieraandoeningen met aantasting van de glomerulaire filtratie:
Wordt geraamd met creatinine-, inuline- of CrEDTA-kleding of volgens een erkende extrapolatie formule uitgaande van de creatinemie en rekening houdend met de leeftijd, het geslacht, de lengte, het gewicht en de pubertaire status.
(zoals de formule van Schwartz bij de vroegere serumcreatinine-bepaling).
Vanaf de leeftijd van 1 jaar:

1. Lichte nieraandoeningen (0 tot 24%):
Vereisen een regelmatige klinische en biologische controle zonder weerslag op het normale dagelijkse, sociale en schoolse leven. De glomerulaire filtratie is hoger dan 70 ml/minuut per 1,73 m².
2. Matige nieraandoeningen (25 tot 65%)
Vereisen een regelmatige klinische en biologische opvolging, een dieet of een medicamenteuze behandeling maar blijven verenigbaar met een aangepast sociaal en schoolse leven. De glomerulaire filtratie is tussen 70 en 30 ml/min per 1,73 m².
3. Ernstige nieraandoeningen (66 tot 79%):
Chronische nierinsufficiëntie, niet gecompenseerd door dieet en behandeling, met een uitgesproken weerslag op het normale dagelijkse sociale en schoolse leven en met een glomerulaire filtratie minder dan 30 ml/min en meer dan 15 ml/min per 1,73 m².
4. Zeer ernstige nieraandoeningen (80 tot 100%):
Ernstige chronische nierinsufficiëntie met een glomerulaire filtratie kleiner dan 15 ml/min per 1,73 m², met conservatieve behandeling of met nood aan dialysetherapie (hemo- of peritoneale dialyse).

Vóór de leeftijd van 1 jaar spreekt men over chronische nierinsufficiëntie wanneer er gedurende 3 maanden een creatinemie (enzymatische methode) blijft bestaan van meer dan 0.4 mg/dl met een verandering (geobjectiveerd door beeldvorming of histologie) van het nierparenchym. In elk geval moeten al deze waarden, geval per geval,

geïnterpreteerd worden rekening houdend met de algemene toestand van het kind, de groei, de diurese, de anemie, de ionenstoornissen of de botaantasting.

b. Niertransplantatie en chronische nieraandoeningen zonder aantasting van de glomerulaire filtratie maar met klinische symptomen (groeiachterstand, nefrotisch syndroom, arteriële hypertensie, ionenstoornissen,...):

1 → 0 tot 24%: Vereisen een regelmatige klinische en biologische opvolging doch zonder weerslag op het normale dagelijkse, sociale en schoolse leven.

2 → 25 tot 65%: Vereisen een regelmatige klinische en biologische opvolging, een dieet of een medicamenteuze behandeling OF de aanschaf van apparatuur (bloeddrukmeter, urinestrips) maar blijven verenigbaar met een aangepast sociaal en schoolse leven. Hierbij ook de niertransplantatie van meer dan 12 maanden.

3 → 66 tot 79%: Niet gecompenseerd door dieet en behandeling, met uitgesproken weerslag op het dagelijkse sociale en schoolse leven.

Hierbij ook de niertransplantatie van meer dan 6 maanden maar minder dan 12 maanden.

4 → 80 tot 100%: Dieet en behandeling volstaan niet om de symptomen te vermijden (frequent hervat, noodzaak om de behandeling regelmatig aan te passen, ongunstige evolutie,...) Ernstige aandoening die het dagelijkse sociale en schoolse leven volledig verstoort.

Hierbij ook de niertransplantatie van minder dan 6 maanden.

De symptomen, hierboven beschreven, mogen niet afzonderlijk worden geëvalueerd maar het geheel van de symptomatologie moet beoordeeld worden.

44. Vesico-Uretrale Reflux

Art.481: volgens de graad van hydronefrose

Art. 477: met nierpathologie zie N°43

45. Nierstenen

Art. 482

46. Oxalose

Art. 477-482: volgens de ernst van de nierletsels zie N°43

47. Functionele afwijkingen van de urinewegen(retentie of incontinentie)

Te bevestigen door paraklinische testen, indien mogelijk.

a) Lichte en intermitterende functionele problemen (pollakisurie, dysurie, intermitterende urinaire incontinentie, enuresis nachts of overdag) na de leeftijd van 6 jaar:

Art. 483 a)b)c): 10% tot 20%

b) Intense nachtelijke pollakiurie na de leeftijd van 6 jaar (tussenpozen van 1 uur of minder): Art. 483 d): 40%

c) Permanente functionele problemen: Volledige urinaire incontinentie na de leeftijd van 6 jaar Art. 483 e): 60% tot 100%

d) Urinaire retentie:

– gecontroleerde urinaire retentie (tapotage): Art. 484 b): 50%

– urinaire sondage meermaals per dag of urinaire sonde: Art. 484 a): 70%

– stoma (cystostomie, ureterostomie): Art. 487: 70 – 80%.

Achtste deel: Neuropsychiatrie

Zenuwstelsel

48. Spraakstoornis van cerebrale oorsprong en ontwikkelingsdysfasie

Art. 548 dit artikel mag niet worden gebruikt bij een intellectuele of culturele oorzaak van de spraakstoornis.

49. Stotteren in belangrijke mate

Art. 548 a)

50. Onwillekeurige bewegingen

Art. 554 d),f): chorea, athetose en choreo-athetose

Art. 554 a),b): krampachtige tics

→ eventuele uitspraakmoeilijkheden te evalueren volgens Art. 548 a)

Art. 554 c) of d): spastische torticollis

Het syndroom van Gilles de la Tourette moet beoordeeld worden volgens de complexiteit van de tics (pirouettes/vocale tics,..) en/of de aanwezigheid van dwanggedachten en dwanghandelingen.

51. Misvormingen van de schedel (macro- en microcefalie / craniostenose.....)

Art. 555: intracraniële overdruk

Art. 545 tot 547: met cerebromotorische letsels

Art. 665 tot 668: met intellectuele moeilijkheden zie N°64 – 65

52. Hydrocefalie

Art. 544: in geval van een draineerbuis zonder verwikkelingen

Art. 555: intracraniële overdruk

Art. 665 tot 668: volgens het intellectueel deficit zie N°64 – 65

53. Hersenangioma (gecalcificeerd)

Art. 558 tot 561: bij epilepsie

Art. 665 tot 668: volgens de intellectuele weerslag zie N°64 – 65

54. Meningocele – Myelomeningocele – Spina bifida

Art. 579-580: volgens de verlammingen ter hoogte van de onderste ledematen

Art. 555: bij intracraniële overdruk

Art. 586 tot 588: bij gevoelsstoornissen

Art. 589-590: bij sfincterstoornissen

55. Ziekte van von Recklinghausen

Art. 665 tot 668: volgens de intellectuele weerslag zie N°64 – 65

Art. 558 tot 561: bij epilepsie

Art. 728 en 784: glioom van het chiasma te evalueren volgens de gevolgen

56. Tubereuse sclerose van Bourneville

Art. 665 tot 668: volgens de intellectuele weerslag zie N°64 – 65

Art. 558 tot 561: voor epilepsie en flexiespasmen

Psychische Aandoeningen

57. Chronisch Vermoeidheidssyndroom

Art. 646

58. Anorexia Nervosa

Art. 649

59. Infantiele Psychose of Schizofrenie van de adolescent

Art. 657 tot 659

In geval van bijkomend intellectueel deficit zie N°64 – 65

60. Hyperkinetisch syndroom (A.D.H.D.) en verwante gedragsstoornissen

Art. 654 en Art. 665 tot 668: volgens de criteria 1) of/en 2):

1) Criteria ADHD met normaal IQ:

– stoornissen in 5 –
gedrag en socialisatie 25%

– leerproblemen die 5 –
speciale hulp vragen 25%

2) Criteria ADHD met laag IQ: te evalueren volgens N°64 – 65 (percentage niet optellen bij 1), maar toepassen regel van meervoudige ongeschiktheid)

61. Autisme Spectrumstoornis (ASS) en verwante ontwikkelingsstoornissen

Art. 665 tot 668: volgens de criteria 1) of/en 2):

1) Criteria ASS met normaal IQ:

- symptomen van autisme spectrumstoornis:(tekortkoming in het sociale contact, gedragsproblemen, stoornis in de communicatie) 0 – 45%
- behoefte aan ondersteuning door de omgeving(verhogingspercentage): 0 – 25%

2) Criteria ASS met laag IQ: te evalueren volgens N°64 – 65 (percentage niet optellen bij 1), maar toepassen regel van meervoudige ongeschiktheid)

62. Toxicomanie – Drugverslaving

Art. 664

63. Verslaving aan geneesmiddelen

Art. 664 a): indien psychische verslaving

Art. 664 a) tot d): indien fysieke verslaving

Oligofrenie

64. Psychomotore achterstand (tot de leeftijd van 6 jaar)

Art. 665 tot 668: te evalueren in functie van het klinisch onderzoek en met behulp van een gestandaardiseerde test voor de verschillende functies (motoriek, vaardigheden en taal, niet-verbale intelligentie en socialisatie). Het resultaat wordt uitgedrukt door de vergelijking van de vastgestelde ontwikkelingsleeftijd met de kalenderleeftijd, t.t.z. het ontwikkelingsquotiënt (O.Q.)

Ontwikkelingsquotiënt Ongeschiktheidspercentage

70 – 80-----5 – 24%

60 – 69-----25 – 65%

40 – 59-----66 – 79%

39 en lager-----80 – 100%

Binnen elk interval wordt het percentage lineair berekend volgens de waarden van het O.Q.

65. Geesteszwakheid, leerstoornissen (dyspraxie, dyslexie,...) met schoolse achterstand (vanaf de leeftijd van 6 jaar).

Art. 665 tot 668: te evalueren volgens de waarde van het intelligentie-quotiënt (I.Q.) bekomen met een goed gestandaardiseerde test en rekening houdende met het sociaal aanpassingsgedrag en de verworven schoolse vaardigheden:

Zwakbegaafdheid of leerstoornissen met een I.Q. tussen 70 en 80 en een achterstand van 2-3 jaar voor de schoolse basisvaardigheden. +	5 tot 24%
Geesteszwakheid met een I.Q. tussen 60 en 69 of een achterstand van 4 jaar voor de schoolse basisvaardigheden. +	25 tot 65%
Geesteszwakheid met een I.Q. lager dan 60 of een achterstand van 5 jaar of meer voor de schoolse basisvaardigheden. +	66 tot 79%
Geesteszwakheid met een I.Q. lager dan 40.	80 tot 100%

*Binnen elk interval wordt het percentage lineair berekend volgens de waarden van het I.Q.

+ Schoolse achterstand: achterstand inzake schoolse vaardigheden (lezen, spellen, rekenen) ondanks aantoonbare, planmatige en intensieve remediëringinspanningen of aangepast onderwijs. De achterstand wordt geëvalueerd door refereren aan een normale ontwikkeling bereikt op de leeftijd van 12 jaar.

66. Chromosoomafwijkingen, genetische en metabolische ziekten die de geestesontwikkeling aantasten (vb. trisomie 21/ 9 / 15, fragiel- X syndroom, deletie van chromosomen,,,...)

Art. 665 tot 668: volgens de geesteszwakheid en de leeftijd zie N°64 – 65

1[In geval van genetische of chromosoomaandoeningen waarvan de evolutie gewoonlijk nadelig is op het vlak van de motorische en geestelijke ontwikkeling zodat volgens punt 64 een ontwikkelingsquotiënt van minder dan 60 wordt vastgesteld binnen de twee eerste levensjaren, wordt de ongeschiktheid bepaald op 66% vanaf de geboorte.]1

Negende deel: Neus- keel- en ooraandoeningen

67. Spraakstoornis gecombineerd met doofheid
De gehoordaling wordt geëvalueerd volgens N°68.

Verhogingspercentage volgens Art. 548 a):

Tot het ontwikkelen van de spraak wordt het maximum van dit artikel toegekend;
Na het ontwikkelen van de spraak zal deze worden gewaardeerd in functie van:

- de articulatie
- de actieve spraak
- het passief begrijpen op basis van logopedische verslagen.

68. Aangeboren of verworven aandoeningen van het oor

Art. 710 – 711: onesthetische letsels

Art. 712: de tonale liminaire audiometrie wordt uitgevoerd met en zonder prothesen.

De ongeschiktheidsgraad is gelijk aan het rekenkundig gemiddelde van de invaliditeitspercentages op de tabel van het gemiddelde tonaal verlies voor elk van deze audiogrammen.

Art. 713: de vocale audiometrie wordt gedaan met prothesen.

Wanneer ze onmogelijk is omwille van een onvoldoende perceptie van het woord, dient het maximum van het artikel (10pct.) te worden toegekend.

Art. 718 tot 721.

Tiende deel: Oftalmologische aandoeningen

Voor het kind jonger dan 6 jaar moeten de testen die de oogfunctie meten niet alleen aangepast worden aan de leeftijd van het kind maar ook aan zijn psychomotore ontwikkeling.

Het commentaar van de OBSI in deel 10 n°1 C, opmerking 4) blijft geldig voor kinderen onder de 6 jaar: "De bepaling van de gezichtsscherpte zal in sommige gevallen slechts een schatting zijn, die methodisch gestaafd zal worden". De keuze van de testen wordt dus overgelaten aan het oordeel van de specialisten in functie van de psychomotore rijpheid van het kind.

69. Visuele functies

a) Gezichtsscherpte: Art. 728

- - Bij het kind dat kan spreken worden de beeldtesten of de optotypen van Snellen of de schaal van de C ringen van Landolt of de schaal van de letters of cijfers gebruikt in functie van de psychomotore evolutie van het kind. De resultaten worden omgezet in decimale eenheden van Monoyer.
- Bij het kind dat nog niet spreekt, - in het algemeen jonger dan 3 en een half jaar-, wordt de methode van de preferentiële blik enkel gebruikt wanneer de

hoger beschreven methoden niet toepasbaar zijn. De resultaten worden omgezet in decimale eenheden van Monoyer met behulp van de schattingstabel voor de gezichtsscherpte.

b) Gezichtsveld: Art. 729 tot 734

Het gezichtsveld wordt enkel bepaald vanaf de leeftijd van ten volle 6 jaar of vanaf de leeftijd van een psychomotore ontwikkeling gelijk aan 6 jaar. Enkel de hemianopsie kan vóór deze leeftijd bepaald worden door de confrontatietest.

c) Licht- en kleurenzin, binoculair zicht, diplopie, interne verlammingen:
Art. 735 tot 739

De gebruikte methoden zijn dezelfde als voor de volwassenen, maar enkel indien de leeftijd van het kind dit toelaat. Die functies worden dus geëvalueerd in functie van de leeftijd van het kind.

70. Unilateraal of Bilateraal Cataract

Niet geopereerd cataract: Art. 728 zie N°69

Art. 729 tot 734 zie N°69

Geopereerd cataract: Art. 728 zie N°69

Art. 729 tot 734 zie N°69

Ingeval van lensimplant zijn de artikelen voor afakie niet toepasbaar (art 742 tot 745).

Een verhoging met 10% is enkel toegelaten voor het verlies van de accommodatie.

Bij het kind met een echte afakie blijven deze artikelen van toepassing.

71. Retinale dystrofieën

Art. 728 zie N°69

Art. 733: het gezichtsveld bij het kind onder de 6 jaar wordt geschat volgens deze regel: Een gestandaardiseerd electroretinogram (ERG) dat minstens tweemaal wordt uitgevoerd en dat amplituden van maximum 10% van de normale waarden vertoont, is gelijk aan een gezichtsveld beperkt tot een temporale straal van 20°.

72. Functionele amblyopie en strabisme

Strabisme op zich geeft geen aanleiding tot een ongeschiktheid behalve voor amblyopie vanaf de leeftijd van 6 jaar. Functionele amblyopie (ten gevolge van een hypermetropie, een myopie, een astigmatisme, een anisometropie) wordt ook slechts geëvalueerd vanaf de leeftijd van 6 jaar; vermits volledig reversibel in geval van vroegtijdige diagnose en behandeling.

73. Visueel deficit van cerebrale oorsprong

De schatting van de amblyopie wordt overgelaten aan de geneesheer-specialist.

74. Geïsoleerde nystagmus

Zonder geassocieerde aandoening: Art. 728 tot 734 en de bemerking 2 van hoofdstuk 1)C.

In geval van geassocieerde aandoeningen zijn Art. 728 tot 734 van toepassing.

Elfde deel: Huidaandoeningen

75. Eczeem

Art. 761

76. Ichtyosis

Art. 764 bis – 765: te evalueren volgens de functionele hinder

77. Epidermolysis bullosa

Art. 764 bis – 765: te evalueren volgens de functionele hinder

Twaalfde deel: Endokriene aandoeningen

78. Hyperthyroïdie

Art. 779/1a)

Art. 779/1b): met blijvend struma en met lokale druksymptomen

Art. 779/1c): met exoftalmie (ernstige graad, te objectiveren)

79. Hypothyroïdie

Art. 779/2a): de eventuele geassocieerde mentale retardatie en pubertas praecox worden beoordeeld zoals voorzien voor de respectievelijke aandoeningen.

Art. 779/3: kropgezwel

80. Hypoparathyroïdie

Art. 779/4a): als stabiele toestand

Art. 779/4b): als herhaalde tetanie niettegenstaande dagelijkse therapie

81. Hyperparathyroïdie

Art. 904 /Art. 783 /Art. 482: beoordeling voor uitzonderlijke onbehandelbare vormen

82. Grote gestalte

Art. 779/6: enkel aanrekenbaar als er functionele of psychische stoornissen aanwezig zijn en als de lengte groter is dan

+3SD 10%

+4SD 20%

Art. 779/5: acromegalie

83. Kleine gestalte

Art. 779/7a): → lengte kleiner dan -4SD 50%

Art. 779/7b): → lengte kleiner dan -3SD 30%

Art. 779/7c): → lengte kleiner dan -2SD 10%

Indien er geassocieerde hypotrofie bestaat, kan er een bijkomend% toegekend worden (hypotrofie zie N°92)

84. Cushing syndroom

Art. 779/8: bot- en/of huidproblematiek

Art. 368 e): geassocieerde arteriële hypertensie

Art. 780a): geassocieerde diabetes mellitus

Art. 779/10b): iatrogene bijnierschorsinsufficiëntie 20-50% in functie van de weerslag op de algemene toestand.

85. Hypopituitarisme

Art. 779/9a): → totale uitval

Art. 779/9b): → selectieve uitval

* 10% als enkelvoudige substitutie mogelijk is vb.GH

* 30% bij meervoudige substitutie zonder cortisol

* 60% bij meervoudige substitutie inclusief cortisol

86. Bijnierschorsinsufficiëntie

Art. 779/10a): geen residuele secretie

Art. 779/10b): residuele secretie aanwezig

87. Diabetes mellitus:

Art. 780a): → NIDDM -> 0-20%

Art. 780b): → IDDM zonder verwickelingen en zonder invloed op de normale activiteit - > 20-40%

Art. 780c): → IDDM met invloed op de normale activiteit doch zonder verwickelingen - > 40-60%

Art. 780d): → IDDM leidt, ondanks optimale behandeling, tot

* complicaties

* frequente ernstige hypoglycemies (hospitalisatie of geassisteerde hersuikering)

* ernstige, gedocumenteerde psychologische weerslag (met de gepaste begeleiding), die de activiteit van het kind sterk beperken.

88. Diabetes insipidus

Art. 781a): → zonder behandelingsmoeilijkheden

Art. 781b) → moeilijk behandelbaar euro 30-60% (in functie van de frequentie van de hospitalisaties)

89. Hyperinsulinisme

Art. 780a) → gecorrigeerde toestand

Art. 780b) → stabiele toestand mits behandeling

Art. 780c) of d): → niet controleerbaar hyperinsulinisme 40-100% (in functie van de weerslag op de algemene toestand en de hospitalisatienood)

90. Volledige gonadale insufficiëntie

Mannelijke:

Art. 493b) vanaf 13 jaar 30% (inbegrepen is de hormonale substitutie en eventuele prothese)

Een bijkomend% volgens Art 648 a) is mogelijk vanaf 16 jaar als er sprake is van een psychische weerslag- gedocumenteerd- (met een aangepaste begeleiding)

Vrouwelijke:

Art. 513: vanaf 11 jaar 30% (inbegrepen is de hormonale substitutie)

Een bijkomend% volgens Art. 648 a) is mogelijk vanaf 16 jaar als er sprake is van een psychische weerslag – gedocumenteerd- (met een aangepaste begeleiding).

91. Obesitas

Enkel aanrekenbaar indien endogeen en aanwezig ondanks een ononderbroken, gepaste behandeling (dieet, medicatie, lichaamsbeweging,...)

Art. 649a) of 779/9b) als BMI groter dan + 2SD → 10%

Art. 649b) of 779/9b) als BMI groter dan + 4SD → 30%

Art. 649c) of 779/9b) als BMI groter dan + 6SD → 60%

92. Hypotrofie

Art. 431a) als BMI kleiner dan - 2 SD 10%

Art. 431b) als BMI kleiner dan - 3 SD 30%

Art. 431c) als BMI kleiner dan - 4 SD 60%

93. Sexuele ambiguïteiten

Het invaliditeitspercentage wordt verminderd na heelkundige correctie zelfs als er een ander sexueel fenotype gekozen werd.

Misvormingen vrouwelijke geslachtsorganen (vrouwelijk pseudohermafroditisme)

Art. 501a) of b) → vanaf 16 jaar volgens de graad en de behandeling

Misvormingen mannelijke geslachtsorganen (mannelijk pseudohermafroditisme)

Art. 491a): → hypospadias, naargelang de graad:

Een meatus ter hoogte van de glans geeft het minimumpercentage;

Een meatus ter hoogte van het perineum het maximumpercentage.

Art. 491b): → ernstige misvorming van de penis waarvoor veelvuldige zware ingrepen noodzakelijk zijn, naargelang de psychologische weerslag (waarvoor in behandeling).

Circumcisie: niet aanrekenbaar.

Dertiende deel: Kanker

94. Kwaadaardige gezwellen

Te evalueren volgens de behandeling heelkunde en/of chemotherapie en/of radiotherapie;

Art. 784: meer dan 80% ongeschiktheid gedurende de zwaarste behandelingsperiode → 66% tot 80% ongeschiktheid gedurende de onderhoudsbehandeling, te evalueren op grond van de therapeutische resultaten en de algemene toestand.

Na de stopzetting van de antikankerbehandeling evaluatie van de functionele gevolgen volgens de overeenkomstige artikelen OBSI.

95. Leucemie

Art. 464: gedurende de ernstige behandelingsperiode tot de consolidatie en bij herhaalde hospitalisaties;

Art. 463: gedurende de onderhoudsbehandeling, te evalueren op grond van de therapeutische resultaten en de weerslag op de algemene toestand;

Na de stopzetting van de behandeling: → evaluatie van de functionele gevolgen volgens de overeenkomstige artikelen OBSI.

96. Goedaardige gezwellen en Gezwollen uitsluitend chirurgisch behandeld (zonder aanvullende behandeling bij middel van chemotherapie of radiotherapie)

Evaluatie van de functionele hinder na de ingreep volgens de overeenkomstige artikelen van de OBSI.

Veertiende deel: Metabole aandoeningen, multisysteemziekten en specifieke syndromen

97. Marfan syndroom

Art. 341: hyperlaxiteit der ligamenten

Art. 745bis: subluxatie van de lens

Art. 366: vasculaire letsels

Art. 29 tot 31: wervelzuilletsels

98. Lupus erythematosus disseminatus

Art. 349: hartletsels

Art. 362 b): vasculaire letsels

Art. 389: pleurale longletsels

Art. 783: gewrichtsletsels

Art. 477: nefrologische letsels zie N°43

99. Periarteritis nodosa

Art. 349: hartletsels

Art. 362 b) en Art. 367: vasculaire letsels

Art. 368 c) + bis: arteriële hypertensie

100. Ziekte van Klippel-Trenaunay hypertrofische hemiangiectasieën

Art. 374-375: vasculaire letsels

Art. 783: gewrichtsletsels

101. Mucoviscidose

Art. 377 tot 380: letsels ter hoogte van de bronchi

Art. 384-385: bronchiectatische letsels

Art. 447: pancreasletsels

Art. 697 tot 699: sinusitis

102. Galactosemie

Art. 445: leverletsels

Art. 477: nierletsels zie- N°43

Art. 742: oogletsels (cataract) zie N°70

Art. 665-668: geestesstoornissen zie N°64 – 65

103. Hepatolenticulaire degeneratie (Ziekte van Wilson)

Art. 445: leverletsels

Art. 554: neurologische letsels

Art. 477: nierletsels (Fanconi) zie N°43

Art. 665-668: cerebrale letsels zie N°64 – 65

104. Glycogeen-opstapelingsziekten

Art. 445: leverletsels

Art. 646 a): eventuele asthenie

Art. 342bis: gewrichtsletsels

Art. 355: cardiale letsels

Art. 665 tot 668:geestesstoornissen zie N°64 – 65

105. Porphyrie

Art. 445 a)-b): leverletsels

Art. 764 bis: huidletsels, volgens de aard der symptomen

- Art. 628 tot 631: neurologische letsels
106. Histiocytose
Art. 462: volgens de functionele hinder en de weerslag op de algemene toestand
107. Syndroom van Alport
Art. 477: nierletsels zie N°43
Art. 712: gehoorstoornissen zie N°67 – 68
Art. 728: oogletsels
108. Leucinose
Art. 665 tot 668: geestesstoornissen zie N°64 – 65
Art. 558-559-560: gepaard met epilepsie
Art. 646 b): eventuele asthenie
Art. 431: hypotrofie zie N°92
109. Gevolgen van Prematuriteit
Art. 377 tot 380: longletsels
Art. 431: enteropathie / hypotrofie zie N°92
Art. 665 tot 668: intellectuele stoornissen zie N°64 – 65
110. Prader-Willi syndroom
Art. 665 tot 668: geestesstoornissen zie N°64 – 65
Art. 342 bis: spierhypotonie
Art. 779: endocriene stoornissen
111. Homocystinurie
Art. 665 tot 668: geestesstoornissen zie N°64 – 65
Art. 745 bis: lensluxatie
Art. 29 tot 31: wervelzuilmisvormingen
Art. 783: gewrichtsafwijkingen
112. Syndroom van Sturge Weber
Art. 363: angiomatose
Art. 728-749: oculaire stoornissen zie N°69
Art. 558 tot 560: epilepsie
Art. 665 tot 668: geestesstoornissen zie N°64 – 65
113. Sfingolipidose
Art. 665 tot 668: geestesstoornissen zie N°64 – 65
Art. 445 a) b): leverfunctiestoornissen
114. Phenylketonurie
Art. 665: geestesstoornissen zie N°64 – 65
Art. 445 a): leverstoornissen
Art. 646 a): asthenie
115. Congenitale fructose intolerantie
Art. 431: hypotrofie zie N°92
Art. 445 a): leverletsels
Art. 477: tubulopathie zie N°43
116. Hyperornithinemie met atrofie van de chorio-retina
Art. 723 of 728 of 733: oogletsels
Art. 342 en 342bis: spieratrofie
Art. 445: leverletsels
117. Veralgemeende arthritis
Art. 783: te evalueren volgens het aantal opstoten en de weerslag op de gewrichten en de algemene toestand.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van
betreffende de nadere regels voor het verkrijgen van een zorgtoeslag.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De minister van Onderwijs,

Hilde CREVITS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN