

Bijlage 2. Lijst van de pediatische 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. Agenesie / 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	- 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 2-mimetica EN/OF inhalatiesteroïden 400 μ g/dag in onderhoud OF Leukotriene receptor antagonisten in monotherapie	- dagelijks gebruik van inhalatiesteroïden 800 μ g - EN langwerkende β 2-mimetica of Leukotriene receptorantagonisten - EN hoog verbruik kortwerkende β 2 -mimetica of perorale of IV steroïden kuur. (bij correcte aanpassing van astmatherapie en snel gebruik van kortwerkende β 2-mimetica kunnen corticoïden kuren vaak vermeden worden	→ dagelijks gebruik van 800 μ g inhalatiesteroïden (vb. fluticasone equipotente. dosis 400 μ g en meer) → EN langwerkende β 2-mimetica → EN Leukotriene receptor antagonisten → 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 remediëringsinspanningen 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.

Verhogingspercentages 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