

**Art. 2.** Les modalités d'utilisation par la Société Belge d'Investissement International de la dotation visée à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté royal feront l'objet d'une convention entre le Ministre des Affaires économiques, le Ministre des Finances et le Ministre du Commerce extérieur, d'une part, et la Société Belge d'Investissement International, d'autre part.

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 4.** Notre Ministre des Affaires économiques, Notre Ministre des Finances et Notre Ministre du Commerce extérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 mai 1991.

**BAUDOUIN**

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires économiques,

**W. CLAES**

Le Ministre des Finances,

**Ph. MAYSTADT**

Le Ministre du Commerce extérieur,

**R. URBAIN**

**Art. 2.** De aanwendingsmodaliteiten door de Belgische Maatschappij voor Internationale Investerings van de dotatie zoals bedoeld in artikel 1 van dit koninklijk besluit zullen vastgesteld worden in een tussen de Minister van Economische Zaken, de Minister van Financiën en de Minister van Buitenlandse Handel, enerzijds, en de Belgische Maatschappij voor Internationale Investerings, anderzijds, te sluiten conventie.

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

**Art. 4.** Onze Minister van Economische Zaken, Onze Minister van Financiën en Onze Minister van Buitenlandse Handel zijn elk wat hem betreft belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 mei 1991.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :

De Minister van Economische Zaken,

**W. CLAES**

De Minister van Financiën,

**Ph. MAYSTADT**

De Minister van Buitenlandse Handel,

**R. URBAIN**

« MINISTERIE VAN ONDERWIJS »

F. 91 — 1668

**22 AOUT 1988.** — Arrêté ministériel déterminant la zone de Tirlemont où le transport scolaire est assuré en application de la loi du 15 juillet 1983 portant création du Service national de Transport scolaire

Le Secrétaire d'Etat à l'Education nationale

Vu la loi du 15 juillet 1983 portant création du Service national de Transport scolaire, notamment l'article 13;

Considérant que les zones visées ne peuvent être déterminées dans leur forme définitive qu'au moment où le Service national de Transport scolaire assurera le transport pour toutes les écoles relevant de la compétence du Ministre de l'Enseignement — Secteur néerlandais;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances,

Arrêté :

**Article 1<sup>er</sup>.** Le Service national de Transport scolaire assure, conformément à l'article 4 de la loi du 15 juillet 1983 portant création du Service national de Transport scolaire, le transport scolaire dans la zone de Tirlemont, telle qu'elle est déterminée à l'article 2 du présent arrêté.

**Art. 2.** Sans préjudice de l'article 7 de la loi du 15 juillet 1983 portant création du Service national de Transport scolaire, la zone mentionnée à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté est déterminée comme l'habitat des élèves qui, parmi les écoles citées ci-après, trouvent l'école la plus proche, compte tenu du libre choix, assuré par l'article 4 de la loi du 29 mai 1959, telle qu'elle a été modifiée.

La zone visée au premier alinéa du présent article, est déterminée par tous les établissements scolaires de l'enseignement spécial, dont le lieu d'implantation est situé sur le territoire de la ville de Tirlemont.

**Art. 3.** Suivant les nécessités, le territoire de la zone peut toujours être précisé, limité ou élargi.

**Art. 4.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 1988.

Bruxelles, le 22 août 1988.

**L. VAN DEN BOSSCHE**

MINISTERIE VAN ONDERWIJS

N. 91 — 1668

**22 AUGUSTUS 1988.** — Ministerieel besluit houdende de omschrijving van de zone Tienen waarin leerlingenvervoer wordt verzekerd in uitvoering van de wet van 15 juli 1983 houdende oprichting van een Nationale Dienst voor Leerlingenvervoer

De Staatssecretaris voor Onderwijs,

Gelet op de wet van 15 juli 1983 houdende oprichting van de Nationale Dienst voor Leerlingenvervoer, inzonderheid artikel 13;

Overwegende dat de bedoelde zones slechts in hun definitieve vorm kunnen worden bepaald op het ogenblik dat de Nationale Dienst voor Leerlingenvervoer het vervoer verzekert voor alle scholen, die onder de bevoegdheid ressorteren van de Minister van Onderwijs — Nederlandse sector;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën,

Besluit :

**Artikel 1.** De Nationale Dienst voor Leerlingenvervoer verzekert, overeenkomstig artikel 4 van de wet van 15 juli 1983 houdende oprichting van de Nationale Dienst voor Leerlingenvervoer, het leerlingenvervoer in de zone Tienen, zoals omschreven in artikel 2 van dit besluit.

**Art. 2.** Onverminderd artikel 7 van de wet van 15 juli 1983 houdende de oprichting van de Nationale Dienst voor Leerlingenvervoer wordt de zone, vermeld in artikel 1 van dit besluit, bepaald als het woongebied van de leerlingen, die in de hierna vermelde scholen de dichtstbijgelegen school vinden, rekening houdend met de vrije keuze, gewaarborgd door artikel 4 van de wet van 29 mei 1959, zoals deze gewijzigd werd.

De in de eerste alinea van dit artikel bedoelde zone wordt bepaald door alle onderwijsinrichtingen voor buitengewoon onderwijs waarvan de vestigingsplaats gelegen is op het grondgebied van de stad Tienen.

**Art. 3.** Het gebied van de zone kan naargelang de noodwendigheden steeds nader worden omschreven, beperkt of verruimd.

**Art. 4.** Dit besluit treedt in werking op 1 september 1988.

Brussel, 22 augustus 1988.

**L. VAN DEN BOSSCHE**

## MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 91 — 1669

3 MAI 1991. — Arrêté royal portant exécution des articles 47, 56septies, 62, § 3 et 63 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés et de l'article 96 de la loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu les lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés, notamment les articles 47 et 63, modifiés par la loi du 29 décembre 1990, l'article 56septies, alinéa 2, modifié par la loi du 22 décembre 1989 et l'article 62, § 3, alinéa 1er, 1<sup>o</sup>, c, introduit par la loi du 14 juin 1985 et modifié par l'arrêté royal n<sup>o</sup> 534 du 31 mars 1987, et l'alinéa 2, introduit par l'arrêté royal n<sup>o</sup> 534 du 31 mars 1987;

Vu la loi du 29 décembre 1990, portant des dispositions sociales, notamment l'article 96, alinéa 4;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés du 19 février 1991;

Vu l'avis du Conseil supérieur national des handicapés du 20 février 1991;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales.

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par :

1<sup>o</sup> « lois coordonnées » : les lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés;

2<sup>o</sup> « Ministre » : le Ministre qui a la prévoyance sociale dans ses attributions;

3<sup>o</sup> « Ministère » : le Ministère de la Prévoyance sociale;

4<sup>o</sup> « Service » : la Direction générale des prestations familiales et des allocations aux handicapés;

5<sup>o</sup> « organismes » : l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, les caisses d'allocations familiales agréées ou créées en vertu des lois coordonnées, l'Etat, les Communautés et les Régions ainsi que les organismes d'intérêt public qui sont tenus également d'accorder eux-mêmes les allocations familiales à leur personnel.

**Art. 2. § 1er.** L'incapacité physique ou mentale de l'enfant visée aux articles 47, 56septies et 63 des lois coordonnées est établie :

1<sup>o</sup> selon le « Barème officiel belge des invalidités » approuvé par l'arrêté du Régent du 12 février 1946 et modifié par les arrêtés royaux des 20 mars 1975, 2 juillet 1975 et 6 janvier 1976;

2<sup>o</sup> et/ou la liste des pathologies annexée au présent arrêté.

La liste des pathologies visée au 2<sup>o</sup> contient une énumération limitative. Le Roi peut la compléter.

§ 2. Sans préjudice des dispositions d'ordre général et particulières d'utilisation du barème visé au § 1er, 1<sup>o</sup>, les règles suivantes sont d'application pour l'exécution du § 1er :

1<sup>o</sup> les stipulations dans le barème visant l'exclusion d'une pathologie ou la réduction du pourcentage d'incapacité consécutives à un état antérieur acquis ou congénital, ne sont pas applicables;

2<sup>o</sup> en cas d'incapacités multiples, le pourcentage global d'incapacité est calculé de la manière suivante : dans le cas où aucune des pathologies partielles n'entraîne une incapacité totale, le pourcentage d'incapacité est attribué entièrement pour la pathologie la plus grave et, pour chacune des pathologies supplémentaires, il est calculé proportionnellement à la validité restante. A cet effet, les diverses pathologies seront rangées dans l'ordre décroissant de leur pourcentage réel d'incapacité. Ce mode de calcul n'est applicable que lorsque les pathologies partielles affectent des membres ou des fonctions différentes.

3<sup>o</sup> un mode d'estimation rationnelle est utilisé dans le cas où des lésions multiples atteignent un membre ou une fonction et que, par le calcul des incapacités multiples décrit au 2<sup>o</sup>, le pourcentage, ainsi obtenu, pour ce membre ou cette fonction, dépasse la perte équiva-

## MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 91 — 1669

3 MEI 1991. — Koninklijk besluit tot uitvoering van de artikelen 47, 56septies, 62, § 3 en 63 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders en van artikel 96 van de wet van 29 december 1990 houdende sociale bepalingen

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, inzonderheid op de artikelen 47 en 63, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990, op artikel 56septies, tweede lid, gewijzigd bij de wet van 22 december 1989, en op artikel 62, § 3, eerste lid, 1<sup>o</sup>, c, ingevoerd bij de wet van 14 juni 1985 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 534 van 31 maart 1987, en tweede lid, ingevoerd bij het koninklijk besluit nr. 534 van 31 maart 1987;

Gelet op de wet van 29 december 1990 houdende sociale bepalingen, inzonderheid op artikel 96, vierde lid;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers van 19 februari 1991;

Gelet op het advies van de Nationale Hoge Raad voor gehandicapten van 20 februari 1991;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Voor de toepassing van dit besluit dient te worden begrepen onder :

1<sup>o</sup> « samengeordende wetten » : de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders;

2<sup>o</sup> « Minister » : de Minister die de sociale voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft;

3<sup>o</sup> « Ministerie » : het Ministerie van Sociale Voorzorg;

4<sup>o</sup> « Dienst » : de Algemene Directie van de gezinsbijslag en van de uitkeringen aan gehandicapten;

5<sup>o</sup> « instellingen » : de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers, de kinderbijslagfondsen erkend of opgericht krachtens de samengeordende wetten, het Rijk, de Gemeenschappen en de Gewesten evenals de instellingen van openbaar nut, die wettelijk gehouden zijn zelf kinderbijslag uit te betalen voor hun personeel.

**Art. 2. § 1.** De lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind bedoeld in de artikelen 47, 56septies en 63 van de samengeordende wetten wordt vastgesteld :

1<sup>o</sup> aan de hand van de « Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit », goedgekeurd bij Regentsbesluit van 12 februari 1946 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 maart 1975, 2 juli 1975 en 6 januari 1976;

2<sup>o</sup> en/of aan de hand van de lijst van aandoeningen, gevoegd bij dit besluit.

De onder 2<sup>o</sup> bedoelde lijst bevat een limitatieve opsomming van aandoeningen. De Koning kan ze aanvullen.

§ 2. Onverminderd de algemene en bijzondere bepalingen over de aanwending van de schaal bedoeld in § 1, 1<sup>o</sup> zijn de volgende regels van toepassing voor de uitvoering van § 1 :

1<sup>o</sup> de bepalingen in de schaal inzake het uitsluiten van een aandoening of het verminderen van het ongeschiktheidspercentage, dat voortvloeit uit een vroeger verworven of aangeboren staat, zijn niet van toepassing;

2<sup>o</sup> in geval van meervoudige ongeschiktheid wordt het globale ongeschiktheidspercentage berekend op de volgende wijze : in het geval waarbij geen enkele van de gedeeltelijke aandoeningen een totale ongeschiktheid met zich brengt, wordt het ongeschiktheidspercentage volledig toegekend voor de zwaarste aandoening en, voor elk van de bijkomende aandoeningen wordt het proportioneel berekend volgens de overblijvende geschiktheid. De verscheidene aandoeningen worden daartoe gerangschikt in dalende orde van het werkelijk ongeschiktheidspercentage. Deze berekeningswijze wordt slechts toegepast wanneer de gedeeltelijke aandoeningen verschillende ledematen of functies aantasten.

3<sup>o</sup> een rationele ramingswijze wordt aangewend zo meervoudige aandoeningen een lidmaat of een functie aantasten en dat door de berekening van meervoudige ongeschiktheden beschreven onder 2<sup>o</sup> het percentage dat alzo wordt bekomen voor dit lidmaat of deze

lente du pourcentage de la totalité du membre ou de la fonction lésée; ce pourcentage prévu pour la perte anatomique ou fonctionnelle totale du membre ou de l'appareil physiologique en cause ne peut être dépassé.

§ 3. Outre les règles énoncées au § 2, les conditions d'utilisation mentionnées dans la liste des pathologies visée au § 1er sont d'application, du moins s'il est fait usage de cette liste.

§ 4. Le barème, visé à l'article 2, § 1er, 1<sup>o</sup> est impératif ou indicatif suivant qu'il indique un pourcentage fixe ou qu'il laisse une marge dans l'évaluation. Toutefois, dans ce dernier cas, il reste impératif pour les pourcentages minima et les pourcentages maxima.

Lorsque la liste des pathologies visée au § 1er, 2<sup>o</sup>, fait référence à un article du barème, les règles énoncées à l'alinéa 1er sont d'application.

Art. 3. § 1er. Le degré d'autonomie de l'enfant visé à l'article 47 des lois coordonnées, est mesuré à l'aide du guide annexé au présent arrêté et aux termes desquels il est tenu compte des catégories fonctionnelles suivantes :

- 1<sup>o</sup> le comportement
- 2<sup>o</sup> la communication
- 3<sup>o</sup> les soins corporels
- 4<sup>o</sup> le déplacement
- 5<sup>o</sup> l'utilisation du corps dans certaines situations et l'adresse
- 6<sup>o</sup> l'adaptation au milieu.

§ 2. Pour l'utilisation du guide précité, il est octroyé, à chacune des catégories fonctionnelles mentionnées au § 1er, un nombre de points selon les éléments suivants :

- 0 point : autonomie suffisante
- 1 point : présence d'une difficulté
- 2 points : aide d'une tierce personne de manière discontinue
- 3 points : aide d'une tierce personne de manière continue.

Parmi les catégories fonctionnelles énumérées au § 1er, seules les trois catégories fonctionnelles qui ont obtenu les points les plus élevés, sont retenues pour la totalisation des points à prendre en considération pour la détermination du montant du supplément d'allocations familiales visé à l'article 47 des lois coordonnées.

Art. 4. L'enfant atteint d'une incapacité physique ou mentale de 66 p.c. au moins et qui répond aux conditions visées à l'article 12, bénéficie d'un supplément d'allocations familiales fixé à :

- 6 087 francs s'il obtient 0, 1, 2 ou 3 points d'autonomie;
- 6 663 francs s'il obtient 4, 5 ou 6 points d'autonomie;
- 7 123 francs s'il obtient 7, 8 ou 9 points d'autonomie.

Art. 5. Les demandes de prestations familiales prévues aux articles 47, 56 septies, 62, § 3 et 63 des lois coordonnées, sont introduites auprès de l'organisme compétent, accompagnées d'une formule dont le modèle est annexé au présent arrêté.

Cet organisme envoie la demande introduite conformément à l'alinéa 1er, au Service du Ministère, après avoir vérifié que toutes les conditions d'octroi, à l'exception de celles relatives au handicap, sont remplies.

Art. 6. L'incapacité physique ou mentale de l'enfant visée aux articles 47, 56 septies et 63 des lois coordonnées, l'autonomie visée à l'article 47 des lois coordonnées et l'incapacité du parent ou de la personne visée à l'article 62, § 3, alinéas 1er, 1<sup>o</sup>, c et 2 des lois coordonnées sont constatées, soit par un médecin du Service médical de la Direction générale des prestations familiales et des allocations aux handicapés du Ministère, soit par un médecin du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, soit par un médecin désigné à cet effet par le Ministre.

Après le 31 mars 1993, la constatation de l'incapacité et de l'autonomie visée à l'alinéa 1er ne peut plus être faite par un médecin du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 7. L'incapacité et l'autonomie visées à l'article 6 sont évaluées sur base de l'examen médical de la personne handicapée, sauf lorsque celle-ci est décédée entre la date de la demande visée à

fonction het verlies overschrijdt dat gelijk is aan het percentage van de totaleit van het lidmaat of van de aangetaste functie; het bedoelde percentage kan datgene, bepaald voor het totaal anatomisch of functioneel verlies van het desbetreffende lidmaat of de fysiologische functie, niet overschrijden.

§ 3. Naast de regels uiteengezet in § 2 zijn de gebruiksvoorwaarden vermeld in de in § 1 bedoelde lijst van aandoeningen van toepassing, althans indien van die lijst wordt gebruikt gemaakt.

§ 4. De schaal, bedoeld in artikel 2, § 1, 1<sup>o</sup> is bindend of indicatief naargelang zij een vast percentage aanduidt dan wel ruimte laat bij de evaluatie. Nochtans blijft zij in dit laatste geval bindend voor de minimale en maximale percentages.

Zo de lijst van aandoeningen bedoeld in § 1, 2<sup>o</sup> refereert aan een artikel van de schaal zijn de regels vervat in het eerste lid van toepassing.

Art. 3. De graad van zelfredzaamheid van het kind bedoeld in artikel 47 van de samengeordende wetten wordt gemeten aan de hand van de bij dit besluit gevoegde handleiding, waarin rekening wordt gehouden met de volgende functionele categorieën :

- 1<sup>o</sup> het gedrag
- 2<sup>o</sup> de communicatie
- 3<sup>o</sup> de lichaamsverzorging
- 4<sup>o</sup> de verplaatsing
- 5<sup>o</sup> de lichaamsbeheersing in bepaalde situaties en de handigheid
- 6<sup>o</sup> de aanpassing aan de omgeving.

§ 2. Voor het gebruik van de voormelde handleiding wordt aan elk van de in § 1 genoemde functionele categorieën een cijfer toegekend volgens onderstaande schaal :

- 0 punten : voldoende zelfredzaamheid
- 1 punt : aanwezigheid van een moeilijkheid
- 2 punten : niet voortdurende hulp van een derde persoon
- 3 punten : voortdurende hulp van een derde persoon.

Van de in § 1 opgesomde functionele categorieën worden enkel de drie functionele categorieën, die de hoogste punten hebben bekomen, behouden voor de totalisatie van de punten die in aanmerking moeten worden genomen voor het bepalen van het bedrag van de in artikel 47 van de samengeordende wetten bedoelde bijkomende kinderbijslag.

Art. 4. Het kind getroffen door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 pct., dat beantwoordt aan de voorwaarden bedoeld in artikel 12, geeft recht op een bijkomende kinderbijslag vastgesteld op :

- 6 087 frank indien het 0, 1, 2 of 3 punten met betrekking tot de zelfredzaamheid bekomt;
- 6 663 frank indien het 4, 5 of 6 punten met betrekking tot de zelfredzaamheid bekomt;
- 7 123 frank indien het 7, 8 of 9 punten met betrekking tot de zelfredzaamheid bekomt.

Art. 5. De aanvragen om gezinsbijslag bepaald bij de artikelen 47, 56 septies, 62, § 3 en 63 van de samengeordende wetten worden ingediend bij de bevoegde instelling, samen met een formulier waarvan het model is gevoegd bij dit besluit.

Deze instelling zendt de conform het eerste lid ingediende aanvraag naar de Dienst van het Ministerie, na te hebben vastgesteld dat alle toekenningsvoorwaarden, met uitzondering van deze betreffende de handicap, vervuld zijn.

Art. 6. De lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind bedoeld in de artikelen 47, 56 septies en 63 van de samengeordende wetten, de zelfredzaamheid bedoeld in artikel 47 van de samengeordende wetten en de ongeschiktheid van de ouder of van de persoon bedoeld in artikel 62, § 3, eerste lid, 1<sup>o</sup>, c en tweede lid, van de samengeordende wetten, worden vastgesteld hetzij door een geneesheer van de Medische Dienst van de Algemene Directie van de gezinsbijslag en de uitkeringen aan gehandicapten van het Ministerie, hetzij door een geneesheer van de Dienst voor Geneeskundige Controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, hetzij door een geneesheer daartoe aangeduid door de Minister.

De in het eerste lid bedoelde vaststelling van de ongeschiktheid en de zelfredzaamheid kan na 31 maart 1993 niet meer worden gedaan door een geneesheer van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 7. De ongeschiktheid en de zelfredzaamheid bedoeld in artikel 6 worden vastgesteld op basis van het medisch onderzoek van de gehandicapte persoon, behalve zo deze persoon overleden is

l'article 5 et celle de l'examen médical. Dans ce dernier cas, l'examen médical est fait sur base de documents.

Si la personne handicapée ne peut pas se déplacer vers le cabinet du médecin, l'examen est effectué au lieu de résidence de l'intéressé, du moins si ce lieu se situe en Belgique. L'incapacité de se déplacer est justifiée par un certificat médical qui est envoyé, accompagné de la convocation, au médecin dans les quinze jours, à compter de la date d'expédition de celle-ci. Si ce délai n'est pas respecté, la demande est renvoyée par le Service à l'organisme compétent sans qu'il ait été procédé à un examen médical.

Si la personne handicapée ne peut se déplacer le jour de l'examen fixé par la convocation, elle prévient le médecin qui lui envoie une nouvelle convocation.

Le résultat de l'examen médical est communiqué au Service endéans les nonante jours de la réception de la demande visée à l'article 5, par le médecin compétent.

**Art. 8.** Le Service médical du Ministère est chargé de l'évaluation et de la surveillance des activités du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en ce qui concerne les examens médicaux effectués dans le cadre des lois coordonnées.

**Art. 9.** Sans préjudice de l'article 96 de la loi du 29 décembre 1990, les bénéficiaires d'allocations familiales en vertu des articles 47, 56septies, 62, § 3 et 63 peuvent introduire une demande en révision.

Pour l'application de l'article 47 des lois coordonnées, une demande en révision implique une réévaluation du pourcentage d'incapacité physique ou mentale et du degré d'autonomie.

La demande en révision est introduite par les intéressés auprès de l'organisme compétent au moyen de la formule faisant l'objet de l'annexe 3 du présent arrêté, accompagnée d'un certificat médical établi trente jours au plus, avant l'introduction de cette demande et mentionnant la nature du changement de l'incapacité physique ou mentale ou de l'autonomie de la personne handicapée.

La révision peut aussi être effectuée à la demande de l'organisme compétent ou d'un médecin visé à l'article 6. La demande de révision est introduite auprès du Service du Ministère.

**Art. 10.** Une révision d'office a lieu en cas de décision médicale pour une durée déterminée.

La procédure de révision d'office est entamée par l'organisme compétent, nonante jours au plus tard avant la date limite de validité de la décision médicale.

La décision consécutive à la révision d'office sort ses effets le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la date limite de validité survient.

**Art. 11.** Sans préjudice de l'article 9, alinéa 4, les demandes en révision visées aux articles 9 et 10, sont instruites conformément aux dispositions de l'article 5.

**Art. 12.** L'enfant bénéficiaire atteint d'une incapacité physique ou mentale de 66 p.c. au moins visée à l'article 2, a droit au supplément d'allocations familiales fixé à l'article 47 des lois coordonnées s'il satisfait aux conditions suivantes :

1° l'enfant bénéficiaire remplit les conditions d'octroi prévues par ou en vertu de l'article 62 ou de l'article 63 des lois coordonnées;

2° l'incapacité physique ou mentale dont question à l'article 2 doit avoir débuté avant que l'enfant ait cessé d'être bénéficiaire d'allocations familiales parce qu'il a atteint la limite d'âge fixée par ou en vertu des lois coordonnées;

3° l'enfant ne peut exercer une activité donnant lieu à assujettissement à un régime de sécurité sociale, sauf lorsque cette activité s'exerce :

a) soit dans le cadre d'un contrat de travail conclu avec un atelier protégé agréé en vertu de la législation relative au reclassement social des handicapés;

b) soit en exécution d'un contrat d'apprentissage ou d'un engagement d'apprentissage visés à l'article 62, § 2, des lois coordonnées, ne donnant pas lieu à l'octroi d'une rémunération qui dépasse le montant fixé en exécution dudit article 62, § 2.

4° l'enfant ne peut bénéficier d'une prestation sociale en application d'un régime belge ou étranger en matière d'incapacité de travail ou de chômage involontaire, qui trouve son origine dans l'exercice d'une activité, à l'exception de celles visées au 3°.

tussen de datum van aanvraag bedoeld in artikel 5 en deze van het medisch onderzoek. In dit laatste geval wordt het medisch onderzoek gedaan op basis van documenten.

Indien de gehandicapte persoon zich niet kan verplaatsen naar het kantoor van de geneesheer wordt het onderzoek in de verblijfplaats van de betrokkene verricht, althans indien die verblijfplaats zich in België bevindt. De ongeschiktheid om zich te verplaatsen wordt gestaafd door een medisch getuigschrift dat binnen de vijftien dagen te rekenen vanaf de datum van verzending van de oproeping samen met deze laatste aan de geneesheer wordt toegezonden. Zo deze termijn niet wordt in acht genomen, wordt de aanvraag teruggestuurd door de Dienst naar de bevoegde instelling, zonder dat een medisch onderzoek werd verricht.

Indien de gehandicapte persoon zich niet kan verplaatsen op de bij de oproeping vastgestelde dag voor het onderzoek, verwittigt hij de geneesheer die hem een nieuwe oproeping toezendt.

Het resultaat van het medisch onderzoek wordt medegedeeld aan de Dienst binnen de negentig dagen volgende op de ontvangst van de bij artikel 5 bedoelde aanvraag door de bevoegde geneesheer.

**Art. 8.** De Medische Dienst van het Ministerie is belast met de evaluatie en het toezicht op de activiteiten van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor wat betreft de medische onderzoeken verricht in het raam van de samengeordende wetten.

**Art. 9.** Onverminderd artikel 96 van de wet van 29 december 1990, kunnen de gerechtigden op kinderbijslag krachtens de artikelen 47, 56septies, 62, § 3 en 63 een herzieningsaanvraag indienen.

Voor de toepassing van artikel 47 van de samengeordende wetten brengt een aanvraag tot herziening een nieuwe evaluatie van het lichamelijke of geestelijke ongeschiktheidspercentage en van de graad van zelfredzaamheid met zich mee.

De aanvraag tot herziening wordt door de betrokkenen ingediend bij de bevoegde instelling door middel van het in bijlage 3 van dit besluit opgenomen formulier, waarbij een medisch getuigschrift is gevraagd dat ten vroegste dertig dagen vóór de indiening van deze aanvraag is opgesteld en dat de aard van de verandering van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid of van de zelfredzaamheid van de gehandicapte persoon vermeldt.

De herziening kan ook worden verricht op verzoek van de bevoegde instelling of van een geneesheer bedoeld bij artikel 6. De herzieningsaanvraag wordt ingediend bij de Dienst van het Ministerie.

**Art. 10.** Een ambtshalve herziening vindt plaats in geval van een medische beslissing voor een bepaalde duur.

De procedure van ambtshalve herziening wordt door de bevoegde instelling ingeleid ten laatste negentig dagen vóór de einddatum van de geldigheid van de medische beslissing.

De beslissing die voortvloeit uit de ambtshalve herziening heeft uitwerking vanaf de eerste dag van de maand die volgt op die waarin de einddatum van geldigheid valt.

**Art. 11.** Onverminderd artikel 9, vierde lid, worden de aanvragen tot herziening bedoeld bij de artikelen 9 en 10 onderzocht overeenkomstig de bepalingen van artikel 5.

**Art. 12.** Een rechtgevend kind dat getroffen is door een in artikel 2 bedoelde lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van minstens 66 pct. heeft recht op de bijkomende bijslag van artikel 47 van de samengeordende wetten, zo het voldoet aan onderstaande vereisten :

1° het rechtgevend kind moet voldoen aan de toekenningsvoorwaarden die bepaald zijn bij of krachtens artikel 62 of artikel 63 van de samengeordende wetten;

2° de in artikel 2 vermelde lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid moet een aanvang genomen hebben alvorens het kind wegens het bereiken van de bij of krachtens de samengeordende wetten bepaalde leeftijdsgrens niet langer gerechtigd was op kinderbijslag;

3° het kind mag geen activiteit uitoefenen die aanleiding geeft tot verzekeringsplicht ingevolge één van de regelingen van sociale zekerheid, behoudens wanneer deze activiteit wordt uitgeoefend :

a) hetzij in het raam van een arbeidsovereenkomst gesloten met een beschutte werkplaats erkend volgens de wetgeving betreffende de sociale reclassering van de mindervaliden;

b) hetzij in uitvoering van een leerovereenkomst of leerverbintenis zoals bedoeld in artikel 62, § 2, van de samengeordende wetten die geen aanleiding geeft tot de toekenning van een loon dat meer bedraagt dan het bedrag vastgesteld in uitvoering van dit artikel 62, § 2.

4° het kind mag geen sociale uitkering genieten bij toepassing van een Belgische of een buitenlandse regeling betreffende arbeidsongeschiktheid of onvrijwillige werkloosheid, die haar oorsprong vindt in de uitoefening van een activiteit, behalve deze bedoeld onder 3°.

**Art. 13. § 1er.** L'enfant atteint d'une incapacité physique ou mentale de 66 p.c. au moins visée à l'article 2, a droit aux allocations familiales prévues par l'article 56septies aux conditions déterminées par le présent article.

§ 2. L'enfant ne peut être déjà bénéficiaire d'allocations familiales en vertu des lois coordonnées ou en vertu du régime des allocations familiales pour travailleurs indépendants.

§ 3. L'incapacité physique ou mentale visée au § 1er doit avoir débuté avant que l'enfant ait cessé de remplir l'une des conditions suivantes :

a) satisfaire aux conditions d'octroi prévues par l'article 62 des lois coordonnées; toutefois la limite d'âge n'est pas prise en considération en ce qui concerne les conditions prévues par l'article 62, §§ 2 et 3 des mêmes lois;

b) être occupé par un atelier protégé, créé comme tel par le Fonds national de reclassement social des handicapés ou par l'institution communautaire compétente en matière de reclassement social des handicapés, ou agréée en cette qualité en exécution des articles 48 ou 144 de l'arrêté royal du 5 juillet 1963 concernant le reclassement social des handicapés.

§ 4. L'enfant doit faire partie du ménage d'une personne physique. Toutefois, l'enfant maintient le droit aux prestations familiales acquis en application de l'article 56septies des lois coordonnées lorsqu'il est placé dans une institution au sens de l'article 70 des mêmes lois;

§ 5. Les allocations familiales sont accordées jusqu'à la date à laquelle l'enfant atteint l'âge de 21 ans. Toutefois, les allocations familiales sont accordées jusqu'à l'âge de 25 ans, à condition qu'il ait atteint l'âge de 21 ans avant le 1er juillet 1987 et qu'il ne bénéficie pas d'une allocation aux handicapés;

§ 6. L'enfant a droit aux allocations familiales :

a) aux taux prévus par l'article 40 des lois coordonnées;

b) aux taux prévus par l'article 40 des lois coordonnées, majorés des suppléments prévus à l'article 50ter des mêmes lois si la personne visée au § 4 est à 66 p.c. au moins incapable de travailler depuis six mois aux moins;

c) aux taux prévus par l'article 50bis des lois coordonnées, si l'enfant est un orphelin de père ou de mère et sans préjudice de l'article 56bis, § 2, des mêmes lois.

Pour la détermination du rang de l'enfant, il est tenu compte des autres enfants bénéficiaires d'allocations familiales dans le ménage, sauf si ces enfants ont droit comme orphelin à des allocations familiales majorées.

Toutefois, si les prestations familiales sont dues en faveur de l'enfant en vertu d'un régime autre que ceux visés au § 2, le nombre d'enfants bénéficiaires à prendre en considération est celui qui est fixé par le régime dont bénéficie le ménage. Ce nombre est déterminé à la date où l'enfant devient bénéficiaire et au 1er juillet de chaque année. Il reste valable jusqu'au 30 juin de l'année suivante.

§ 7. Lorsque les prestations familiales sont accordées en faveur de l'enfant handicapé en vertu d'un régime autre que ceux visés au § 2, le montant des prestations familiales dues en vertu du présent article, est diminué du montant des prestations qui pourraient être accordées pour le mois au cours duquel l'enfant devient bénéficiaire ou pour le mois de juillet de chaque année, en vertu du régime dont bénéficie l'enfant visé au présent article. Ce montant à déduire, établi forfaitairement, reste valable jusqu'au 30 juin de l'année suivante. Toutefois, il subit l'influence des fluctuations des prix à la consommation selon les règles applicables dans le régime des allocations familiales pour travailleurs salariés.

**Art. 14.** Pour l'application de l'article 63 des lois coordonnées, l'enfant handicapé doit être atteint d'une incapacité physique ou mentale de 66 p.c. au moins constatée conformément à l'article 2; cette incapacité doit avoir débuté avant que l'enfant n'ait cessé d'être bénéficiaire d'allocations familiales parce qu'il a atteint la limite d'âge mentionnée à l'article 62 des mêmes lois.

**Art. 15.** Le président ou les membres de la Commission chargée de constater le refus de traitement visée à l'article 47, § 2, des lois coordonnées, nommés en remplacement d'un président ou d'un membre démissionnaire, achèvent le mandat de celui qu'ils remplacent.

Le fonctionnaire représentant le Ministre assiste aux réunions avec voix consultative.

Les secrétaires sont désignés par le Ministre parmi les fonctionnaires du Ministère.

**Art. 13. § 1.** Het kind dat is getroffen door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 pct. beoogd in artikel 2, heeft recht op de kinderbijslag bepaald bij artikel 56septies volgens de voorwaarden bepaald in dit artikel.

§ 2. Het kind mag nog niet rechtgevend zijn krachtens de samengeordende wetten of krachtens de kinderbijslagregeling voor zelfstandigen.

§ 3. De in § 1 bedoelde lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid moet een aanvang genomen hebben vooraleer het kind opgehouden heeft te voldoen aan een van de volgende vereisten :

a) voldoen aan de toekenningsvoorwaarden bepaald bij artikel 62 van de samengeordende wetten; de leeftijdsgrens wordt nochtans niet in aanmerking genomen wat betreft de voorwaarden bepaald bij artikel 62, §§ 2 en 3, van dezelfde wetten;

b) tewerkgesteld zijn door een beschutte werkplaats, als dusdanig opgericht door het Rijksfonds voor sociale reclassering van de minder-validen of door de gemeenschapsinstelling die bevoegd is inzake de sociale reclassering van de minder-validen of in deze hoedanigheid erkend in uitvoering van artikel 48 of 144 van het koninklijk besluit van 5 juli 1963 betreffende de sociale reclassering van de minder-validen.

§ 4. Het kind moet deel uitmaken van het gezin van een natuurlijke persoon. Nochtans behoudt het kind het recht op gezinsbijslag verworven bij toepassing van artikel 56septies van de samengeordende wetten wanneer het geplaatst is in een instelling overeenkomstig artikel 70 van dezelfde wetten;

§ 5. De kinderbijslag wordt verleend tot dat het kind de leeftijd van 21 jaar bereikt. De kinderbijslag wordt echter verleend tot de leeftijd van 25 jaar zo het de leeftijd van 21 jaar heeft bereikt vóór 1 juli 1987 en zo het geen tegemoetkoming aan gehandicapten geniet;

§ 6. Het kind is gerechtigd op kinderbijslag :

a) tegen de bij artikel 40 van de samengeordende wetten bepaalde bedragen;

b) tegen de bij artikel 40 van de samengeordende wetten bepaalde bedragen, verhoogd met de bij artikel 50ter van dezelfde wetten bepaalde bijslagen, indien de bij § 4 bedoelde persoon ten minste 66 pct. arbeidsongeschikt is sedert ten minste zes maanden;

c) tegen de bij artikel 50bis van de samengeordende wetten bepaalde bedragen indien het kind een wees van vader of moeder is en onverminderd artikel 56bis, § 2, van dezelfde wetten.

Ter bepaling van de rang van het kind wordt rekening gehouden met de andere op kinderbijslag rechtgevende kinderen in het gezin, tenzij deze kinderen als wees gerechtigd zijn op verhoogde kinderbijslag.

Indien de gezinsbijslag krachtens een ander stelsel dan die bedoeld bij § 2 ten voordele van het kind verschuldigd is, is het in aanmerking te nemen aantal rechtgevende kinderen dit hetwelk bepaald is door het stelsel waarvan het gezin geniet. Dit aantal wordt vastgesteld op de datum waarop het kind rechtgevend wordt en op de 1e juli van elk jaar. Het blijft geldig tot de 30e juni van het volgend jaar.

§ 7. Indien de gezinsbijslag krachtens een ander stelsel dan die bedoeld bij § 2 ten behoeve van het gehandicapte kind wordt toegekend, wordt het bedrag van de verschuldigde gezinsbijslag krachtens dit artikel verminderd met het bedrag van de prestaties die zouden kunnen worden toegekend voor de maand in de loop waarvan het kind rechtgevend wordt of voor de maand juli van elk jaar krachtens het stelsel waarvan het bij dit artikel bedoelde kind geniet. Dit forfaitair vastgesteld af te trekken bedrag blijft geldig tot 30 juni van het volgend jaar. Evenwel ondergaat het de invloed van de schommelingen van de consumptieprijzen, volgens de van toepassing zijnde regels in het stelsel van de kinderbijslag voor werknemers.

**Art. 14.** Voor de toepassing van artikel 63 van de samengeordende wetten, moet het gehandicapte kind getroffen zijn door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 pct., vastgesteld overeenkomstig artikel 2; deze ongeschiktheid moet een aanvang genomen hebben vooraleer het kind wegens het bereiken van de bij artikel 62 van dezelfde wetten bepaalde leeftijdsgrens heeft opgehouden rechtgevend te zijn op kinderbijslag.

**Art. 15.** De voorzitter of de leden van de Commissie belast met de vaststelling van de weigering van behandeling, bedoeld bij artikel 47, § 2, van de samengeordende wetten, benoemd ter vervanging van een overleden of ontslagen voorzitter of lid, voltooit het mandaat van deze die hij vervangt.

De ambtenaar die de Minister vertegenwoordigt woont de vergaderingen bij met raadgevende stem.

De secretarissen worden aangeduid door de Minister onder de ambtenaren van het Ministerie.

La Commission établit son règlement d'ordre intérieur qu'elle soumet à l'approbation du Ministre.

La Commission se réunit chaque fois que le Ministre le demande.

La Commission communique, dans les trente jours, ses observations sur chaque dossier que lui soumet le Ministre.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de parité des voix, celle du président est prépondérante.

**Art. 16.** L'arrêté royal du 4 juillet 1969 relatif à l'octroi des prestations familiales en faveur de l'enfant handicapé visé à l'article 56septies des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés, modifié par les arrêtés royaux des 23 janvier 1976, 12 décembre 1983, 28 janvier 1988 et 23 mai 1990 est abrogé.

L'arrêté royal précité reste toutefois d'application pour les enfants handicapés qui bénéficiaient d'allocations familiales en vertu de l'article 56septies des lois coordonnées tel qu'il existait avant d'avoir été modifié par la loi du 29 décembre 1990, jusqu'à ce que, à l'occasion d'une demande en révision ou d'une révision d'office, une nouvelle décision soit prise à leur égard.

**Art. 17.** L'arrêté royal du 18 décembre 1973 fixant le mode de constatation de l'incapacité de certaines personnes pour l'application des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés, modifié par les arrêtés royaux des 15 décembre 1975, 24 juin 1987 et 12 novembre 1987 est abrogé.

L'arrêté royal précité reste toutefois d'application pour le parent ou la personne visée à l'article 62, § 3, alinéas 1er, 1<sup>o</sup>, c et 2 des lois coordonnées, dont l'incapacité aurait été constatée avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

L'arrêté royal précité reste également d'application pour les enfants handicapés qui bénéficiaient d'allocations familiales en application des articles 47, 56septies et 63 des lois coordonnées tels qu'ils existaient avant d'avoir été modifiés par la loi du 29 décembre 1990, jusqu'à ce que, à l'occasion d'une demande en révision ou d'une révision d'office, une nouvelle décision soit prise à leur égard.

**Art. 18.** L'arrêté royal du 12 novembre 1987 fixant les conditions auxquelles un enfant handicapé doit satisfaire pour bénéficier des allocations familiales en application de l'article 47 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés est abrogé.

L'arrêté royal précité reste toutefois d'application pour les enfants handicapés qui bénéficiaient de l'allocation supplémentaire visée à l'article 47 des lois coordonnées tel que modifié par la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés et tel qu'il existait avant d'avoir été modifié par la loi du 29 décembre 1990, jusqu'à ce que, à l'occasion d'une demande en révision ou d'une révision d'office, une nouvelle décision soit prise à leur égard.

**Art. 19.** L'arrêté royal du 12 novembre 1987 fixant les conditions dans lesquelles les allocations familiales sont octroyées en faveur de l'enfant handicapé, visé à l'article 63 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés est abrogé.

L'arrêté royal précité reste toutefois d'application pour les enfants handicapés qui bénéficiaient des allocations familiales visées à l'article 63 des lois coordonnées tel que modifié par la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés et tel qu'il existait avant d'avoir été modifié par la loi du 29 décembre 1990, jusqu'à ce que, à l'occasion d'une demande en révision ou d'une révision d'office, une nouvelle décision soit prise à leur égard.

**Art. 20.** Le présent arrêté produit ses effets le 1er avril 1991, à l'exception de l'article 13, § 4, qui produit ses effets le 1er avril 1990.

**Art. 21.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 mai 1991.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

De Commissie stelt haar huishoudelijk reglement op dat ze ter goedkeuring aan de Minister voorlegt.

De Commissie vergadert telkens de Minister haar hierom verzoekt.

De Commissie deelt, binnen dertig dagen haar bevindingen mee over elk dossier dat haar door de Minister wordt voorgelegd.

De beslissingen worden genomen bij meerderheid van stemmen der aanwezige leden. Bij staking van stemmen is deze van de voorzitter doorslaggevend.

**Art. 16.** Het koninklijk besluit van 4 juli 1969 betreffende de toekenning van gezinsbijslag ten behoeve van het gehandicapte kind bedoeld bij artikel 56septies van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, gewijzigd bij de koninklijke besluiten 23 januari 1976, 12 december 1983, 28 januari 1988 en 23 mei 1990 wordt opgeheven.

Voormeld koninklijk besluit blijft nochtans van toepassing voor de gehandicapte kinderen die gerechtigd waren op kinderbijslag krachtens artikel 56septies van de samengeordende wetten zoals het bestond vóór de wijziging bij de wet van 29 december 1990, tot zolang naar aanleiding van een aanvraag tot herziening of een ambtshalve herziening een nieuwe beslissing te hunnen opzichte genomen wordt.

**Art. 17.** Het koninklijk besluit van 18 december 1973 tot bepaling van de wijze waarop de ongeschiktheid van sommige personen wordt vastgesteld voor de toepassing van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 15 december 1975, 24 juni 1987 en 12 november 1987 wordt opgeheven.

Voormeld koninklijk besluit blijft nochtans van toepassing voor de ouder of de persoon bedoeld bij artikel 62, § 3, eerste lid, 1<sup>o</sup>, c en tweede lid, van de samengeordende wetten, waarvan de ongeschiktheid werd vastgesteld vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

Voormeld koninklijk besluit blijft eveneens van toepassing voor de gehandicapte kinderen die gerechtigd waren op kinderbijslag bij toepassing van de artikelen 47, 56septies en 63 van de samengeordende wetten zoals ze bestonden vóór de wijziging bij de wet van 29 december 1990, tot zolang naar aanleiding van een aanvraag tot herziening of een ambtshalve herziening een nieuwe beslissing te hunnen opzichte genomen wordt.

**Art. 18.** Het koninklijk besluit van 12 november 1987 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan een gehandicapte kind moet voldoen om de kinderbijslag te genieten bij toepassing van artikel 47 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders wordt opgeheven.

Voormeld koninklijk besluit blijft nochtans van toepassing voor de gehandicapte kinderen die gerechtigd waren op de bijkomende bijslag bedoeld bij artikel 47 van de samengeordende wetten, zoals gewijzigd bij de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten en zoals het bestond vóór de wijziging bij de wet van 29 december 1990, tot zolang naar aanleiding van een aanvraag om herziening of een ambtshalve herziening, een nieuwe beslissing te hunnen opzichte genomen wordt.

**Art. 19.** Het koninklijk besluit van 12 november 1987 tot bepaling van de voorwaarden waaronder kinderbijslag wordt verleend ten behoeve van het gehandicapte kind, bedoeld in artikel 63 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders worden opgeheven.

Voormeld koninklijk besluit blijft nochtans van toepassing voor de gehandicapte kinderen die gerechtigd waren op de kinderbijslag bedoeld bij artikel 63 van de samengeordende wetten, zoals gewijzigd bij de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten en zoals het bestond vóór de wijziging bij de wet van 29 december 1990, tot zolang naar aanleiding van een aanvraag om herziening of een ambtshalve herziening een nieuwe beslissing te hunnen opzichte genomen wordt.

**Art. 20.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 april 1991, met uitzondering van artikel 13, § 4 dat uitwerking heeft met ingang van 1 april 1990.

**Art. 21.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 mei 1991.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN

## Annexe 1

Liste des pathologies visée à l'article 2, § 1er, 2<sup>o</sup>, à utiliser pour l'évaluation de l'incapacité visée aux articles 47, 56septies et 63 des lois coordonnées.

## Règles d'utilisation de la présente liste.

1. Les pathologies sont classées en fonction du type de lésion et/ou de la diminution de fonction la plus fréquente ou la plus importante. Les références à des articles du Barème officiel belge des invalidités (BOBI) visé à l'article 2, § 1er, 1<sup>o</sup> sont données également pour les lésions complémentaires les plus fréquentes.

2. L'utilisation des articles mentionnés est impérative pour les entités nosologiques définies dans cette annexe, pour autant qu'existe une incapacité correspondante à l'article utilisé.

## Première partie os et articulations

1. Bec de lièvre/gueule de loup/fentes labio-palatines  
art. 9 : pour les lésions physiologiques des os et des tissus mous  
art. 28ter : pour les lésions esthétiques. Cet article n'est d'application que si les interventions chirurgicales principales visant la correction esthétique ne sont pas encore réalisées.
2. Micrognathie  
art. 23 a) : difficultés d'occlusion  
art. 28ter : d'application lorsque des lésions esthétiques importantes sont présentes.
3. Cypho-scoliose juvénile  
art. 32
4. Ostéochondrose vertébrale  
art. 32
5. Agénésie du radius/cubitus  
art. 143 à 145  
art. 150 à 155
6. Agénésie du fémur/tibia  
art. 210 à 212bis  
art. 249 à 284
7. Ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique Marie Bamberger  
art. 162 à 200 : suivant pathologie associée
8. Ostéochondrite primitive de la hanche  
art. 210  
art. 212bis
9. Rachitismes vitamino-résistants  
art. 212 : pour les lésions des hanches  
art. 32 : pour les lésions du rachis.  
art. 477 : pour la diminution de la fonction rénale, avec ou sans diminution de la clearance de la créatinine  
art. 779/7 : avec taille se situant sous le percentile 3 de la courbe de croissance officielle belge
10. Pied (phocomélie)  
art. 221 ou art. 297 suivant l'existence d'éléments fonctionnels

## Deuxième partie muscles et aponévroses

11. Maladie de Marfan  
art. 341 : hyperlaxité ligamentaire  
art. 745bis : subluxation du cristallin  
art. 366-367 : lésions vasculaires  
art. 32 : lésion du rachis
12. Ostéogenesis imperfecta  
art. 341 : rétractions ostéo-tendineuses limitant la mobilité;  
art. 712 : déficit auditif
13. Agénésie du grand pectoral  
art. 342  
art. 340
14. Amyotrophie  
art. 342  
art. 342bis : l'évaluation s'orientera sur les incapacités analogues décrites sous les art. 545, 546, 580., 605
15. Amyotrophie d'un segment  
art. 342 : évaluation selon l'importance des lésions fonctionnelles
16. Myasthénie  
art. 342bis  
art. 580 : l'évaluation se fera par référence aux articles concernant les atteintes neurologiques entraînant des lésions analogues, notamment 545, 546, 580., 605

17. Myopathies  
art. 342  
art. 342*bis* : l'évaluation se fera par référence aux articles concernant les atteintes neurologiques entraînant des lésions analogues, notamment 545, 546, 580., 605..

Troisième partie appareil circulatoire

18. Canal artériel  
art. 345 *b)*
19. Tétralogie de Fallot  
art. 345 *b), c), d)*
20. Transposition gros vaisseaux et cardiopathies congénitales cyanogènes  
art. 345 *b)*  
art. 359 *bis c)*  
art. 359 *ter*  
Evaluation selon l'opérabilité et les résultats thérapeutiques
21. Trouble du rythme et/ou de la conduction  
art. 345 *d)*
22. Insuffisance ou sténose aortique  
art. 348 *c)*  
art. 359 *ter*
23. Insuffisance ou sténose mitrale  
art. 348 *c)*  
art. 359 *ter*
24. Rhumatisme articulaire aigu et séquelles  
art. 348
25. Lupus érythémateux  
art. 349 : lésions cardiaques  
art. 362 *b)* : lésions vasculaires  
art. 783 : lésions articulaires  
art. 477 : lésions néphrologiques
26. Périartérite noueuse  
art. 349 : lésions cardiaques  
art. 362 *b)*  
art. 367 : lésions vasculaires  
art. 368 *c)* + *bis* : hypertension artérielle
27. Cardiomyopathie obstructive  
art. 356
28. Blocs auriculo-ventriculaires  
art. 359 *bis 2a* : taxation sur base de signes objectifs
29. Cardiomégalie  
art. 359 *ter* : si décompensation de la fonction cardiaque
30. Hypoplasie cardiaque gauche  
art. 359 *ter* : si décompensation de la fonction cardiaque
31. Tachycardie hétérotope  
art. 359 *bis 2a*
32. Angiome  
art. 363  
art. 367
33. Médiastin (syndrome)  
art. 367, 367 *bis* : pour les lésions artérielles  
art. 375 *bis* : pour les lésions veineuses  
art. 376 : pour les lésions des voies lymphatiques  
art. 386 : pour les lésions trachéo-bronchiques  
Syndrome à évaluer selon les répercussions fonctionnelles et l'état général
34. Hypercorticisme secondaire  
art. 368 *e)* et *bis* : suivant le degré d'hypertension  
art. 780 *a)* : suivant les complications sur le métabolisme glycidique
35. Maladie de Klippel — Trenaunay hémangiectasie hypertrophique  
art. 374 : lésions artérielles  
art. 375  
art. 783 : lésions des articulations
36. Malformations des vaisseaux lymphatiques  
art. 376 *b)* et *e)*

## Quatrième partie appareil respiratoire

37. Bronchectasies
  - art. 384
  - art. 385avec iconographie bronchographique
38. Mucoviscidose
  - art. 377 à 380 : pour les lésions bronchiques
  - art. 384 et 385 : pour les lésions bronchiectasiques
  - art. 447 : pour les lésions pancréatiques
39. Pneumothorax
  - art. 390
  - art. 391 : suivant la présence ou non d'exsudats
40. Dysplasie bronchopulmonaire
  - art. 379 et 380
41. Fibrose pulmonaire
  - art. 397 : lésions parenchymateuses
  - art. 379 et 380 : lésions bronchiquesLes épreuves fonctionnelles respiratoires et la répercussion sur la fonction cardiaque déterminent l'article et le degré d'incapacité.
42. Hémosidérose pulmonaire
  - art. 397 : suivant les épreuves fonctionnelles respiratoires
43. Sarcoïdose pulmonaire
  - art. 398 ou 400, 401 : suivant le degré d'invasion parenchymateuse
  - art. 402 : suivant d'éventuelles complications bronchiquesSelon les épreuves fonctionnelles respiratoires
44. Tuberculose primo infection vaccinale
  - art. 400
45. Agénésie ou hypoplasie des poumons
  - art. 404
  - art. 405
46. Atelectasie pulmonaire
  - art. 405 : taxation selon épreuves fonctionnelles respiratoires
  - art. 404 : lorsqu'un poumon entier est afonctionnel
47. Pathologie congénitale de la trachée et du larynx
  - art. 386

## Cinquième partie tube digestif et annexes

48. Microglossie
  - art. 409 ou 410 : suivant l'étendue des lésions
49. Troubles de la déglutition
  - art. 415 a)
  - art. 417 : si séquelles d'intervention pour agénésie ou atésie oesophagienne
50. Reflux gastro-oesophagien
  - art. 416
51. Hernie diaphragmatique
  - art. 421 : si l'hernie est compliquée par l'ectopie d'autres organes ou parties d'organes
  - art. 333 : si hernie diaphragmatique simple
52. Galactosémie
  - art. 742 : pour les lésions ophtalmologiques (cataracte)
  - art. 477 : pour les lésions néphrologiques
  - art. 665 à 669 : éventuelles lésions cérébrales
53. Hypotrophie (nourrisson)
  - art. 431 : origine carencielle ou digestive
54. Déficience congénitale en disaccharidase et désordres congénitaux du transport actif des sucres
  - art. 431
55. Maladie coeliaque
  - art. 431 : à estimer selon l'état général
56. Maladie de Hirschsprung
  - art. 434 : pour les lésions sans colostomie
  - art. 433 : pour les cas traités par colostomie transitoire
57. Dégénérescence hépato-lenticulaire
  - art. 445 : pour les lésions hépatiques
  - art. 554 : pour les lésions neurologiques
  - art. 477 : pour les lésions rénales
  - art. 666 à 669 : pour les lésions cérébrales

58. Glycogénose — type I à VII  
art. 445  
art. 646 b) : éventuelle asthénie\*  
Eventuellement, d'autres séquelles importantes peuvent causer des incapacités majeures
59. Porphyries  
art. 445 a) b) : pour les lésions hépatiques  
art. 764 bis : pour les lésions dermatologiques, en fonction des symptômes  
art. 628 à 631 : pour les lésions neurologiques.

Sixième partie maladies du sang et des organes hématopoiétiques

60. Anémie chronique  
art. 452 à 457 : suivant l'introduction VI/I
61. Anomalies hémoglobiniques  
art. 458 : suivant l'introduction VI/I
62. Drépanocytose (Sickle cell anemie)  
art. 458 : suivant l'introduction VI/I
63. Thalassémie majeure  
art. 458 : suivant l'art. 452 pour les lésions hématologiques  
art. 445 a) : pour les lésions hépatiques  
art. 666 à 669 : pour les lésions intellectuelles
64. Polyglobulie essentielle  
art. 460 : suivant l'art. 461
65. Sida  
art. 462, 463 : à évaluer selon répercussions sur l'état général
66. Hypo- et agammaglobulinémies congénitales  
art. 462, 463
67. Leucémie  
art. 462, 463 ou 464 : selon répercussions sur l'état général
68. Myélome multiple  
art. 466 : suivant l'art. 464  
art. 462, 463 : selon répercussions sur l'état général
69. Paraprotéinémies  
art. 468 : suivant l'art. 464  
art. 462, 463 : selon répercussions sur l'état général
70. Lymphomes malins  
art. 469 : suivant l'art. 464  
art. 462, 463 : selon répercussions sur l'état général
71. Histiocytose (maladie de Letterer-Siwe)  
art. 469  
art. 463
72. Leucopénie congénitale et troubles congénitaux des fonctions leucocytaires  
art. 462, 463
73. Purpura thrombopénique  
art. 470
74. Thrombopathie  
art. 470  
art. 471
75. Diathèse hémorragique vasculaire  
art. 471  
art. 470
76. Hémophilies et maladie de Von Willebrand  
art. 471 c) : suivant l'art. 470, pour les lésions hématologiques  
art. 783 : pour les séquelles arthritiques

Septième partie appareil génito-urinaire

77. Néphropathies  
art. 477 : diminution de la fonction rénale, avec ou sans diminution de la clearance de la créatinine
78. Syndrome d'Alport  
art. 477 : pour les lésions rénales  
art. 712 : pour les lésions auditives  
art. 728 : pour les lésions ophtalmiques
79. Reflux vésico-urétral  
art. 481 : suivant la répercussion hydronéphrotique  
art. 477 : pour les lésions néphropathiques
80. Lithiase rénale  
art. 482

82. Oxalose  
art. 445 : pour les lésions hépatiques  
art. 477 à 482 : pour les lésions rénales
82. Enurésie  
art. 483 c), d) ou art. 591 : les deux articles ne sont pas cumulables
83. Cryptorchidie  
art. 492 a)  
art. 493 a)
84. Syndrome de Klinefelter  
art. 493 : pour les anomalies glandulaires éventuelles  
art. 500 : en cas de stérilité
85. Ambiguïté sexuelle  
art. 508 c) ou 493 : pour les anomalies glandulaires  
art. 500 : infertilité concomitante  
L'estimation rationnelle du phénotype masculin ou féminin et non le sexe chromosomal, détermine les articles à utiliser.
86. Tumeur de Wilms  
art. 784  
art. 478
- Huitième partie neuro-psychiatrie
87. Infirmité motrice cérébrale  
art. 545  
art. 546  
art. 547  
art. 548
88. Bégaiement  
art. 548 a)
89. Troubles du langage associés à une surdité  
art. 548 b) : le maximum de l'article est accordé pour la mutité consécutive à une déficience auditive
90. Troubles du langage consécutifs à des lésions cérébrales sans atteintes motrices et dysphasies de développement:  
art. 548 : cet article ne peut être utilisé pour les absences ou difficultés de parole d'origine intellectuelle ou culturelle.
91. Syndrome cérébelleux  
art. 551
92. Chorée, athétose et choréo-athétose  
art. 554 d), f)
93. Tics convulsifs  
art. 554 b)  
art. 548 a) : troubles d'élocution éventuels.
94. Torticolis congénital  
art. 554 c)
95. Torticolis spasmodique  
art. 554 c) ou d)
96. Malformations craniennes — Craniosténoses  
art. 555 : lorsque ces malformations influencent le fonctionnement cérébral.  
art. 665 : pour les difficultés intellectuelles concomitantes.
97. Séquelles d'hydrocéphalie  
art. 555  
art. 665 selon les difficultés intellectuelles
98. Tumeurs cérébrales  
art. 555  
art. 784  
A évaluer selon répercussions neurologiques et le pronostic
99. Angiomes calcifiés intracrâniens  
art. 558 à 561 : en cas d'épilepsie  
art. 666 à 669 : selon les répercussions intellectuelles
100. Méningocèle — myéloméningocèle — lipomyéloméningocèle  
art. 579, 580 : pour les parésies des membres inférieurs  
art. 555 : séquelles éventuelles d'hydrocéphalie  
art. 586 à 590 : troubles sensitifs ou syndrome de la queue de cheval  
A estimer selon les répercussions fonctionnelles
101. Spina bifida  
art. 579, 580 : suivant les séquelles paraplégiques  
art. 586 à 590 : voir méningocèle
102. Polyomyélite  
art. 596 : selon les séquelles

103. Autisme  
art. 657 à 659 : pour les lésions psychotiques  
art. 665 : pour les troubles intellectuels concomitants
104. Drogue — toxicomanie  
art. 664
105. Fugues  
art. 664 a)
106. Pharmaco-dépendance  
art. 664 a) : si dépendance psychique  
art. 664 a) à d) : si dépendance physique
107. Atrophie cérébrale  
art. 665 : comparer avec iconographie et répercussions neurologiques
108. Délétion chromosome 4  
art. 665 : lésions intellectuelles  
art. 28ter : malformations de la face
109. Délétion chromosome 5a (cri du chat)  
art. 665
110. Hypothyroïdie congénitale  
art. 666 à 669 : signes de crétinisme  
art. 779/2a, b : pour les troubles hormonaux
111. Macrocéphalie  
art. 665 : pour les lésions intellectuelles  
art. 28ter : lorsque la macrocéphalie entraîne une difformité esthétique
112. Métabolisme anormal de la leucine  
art. 666 à 669 : pour les lésions intellectuelles  
art. 558 : épilepsie associée  
art. 646 b) : asthénie éventuelle
113. Microcéphalie  
art. 665 : selon la valeur du Q.I. (O.M.S.).
114. Retard psychomoteur  
art. 666 à 669  
art. 665
115. Pré maturité  
A évaluer en fonction des séquelles
116. Syndrome de Prader-Willy  
art. 665  
art. 342bis : hypotonie musculaire  
art. 508c) ou 493 : anomalies glandulaires
117. Trisomie 21/9P/19  
art. 665
118. Syndrome du X fragile  
art. 665
119. Homocystinurie  
art. 666 à 669  
art. 745bis : lors d'une subluxation du cristallin  
art. 32 : pour les malformations vertébrales  
art. 783 : pour les anomalies articulaires
120. Maladie de Von Reclingshausen  
art. 666 à 669  
art. 558 à 561 : crises d'épilepsie  
art. 728 et 784 : gliome du chiasma. A évaluer selon les répercussions
121. Sclérose tubéreuse de Bourneville  
art. 666 à 669  
art. 558 à 561 : pour crises d'épilepsie et spasmes en flexion
122. Syndrome de Sturge-Weber  
A évaluer selon les symptômes vasculaires, neurologiques et ophtalmologiques
123. Sphingolipidose  
art. 666 à 669  
art. 445 a), b) : anomalies de la fonction hépatique
124. Syndrome hyperkinétique  
art. 666 à 669 : lorsque l'atteinte influe sur les capacités intellectuelles  
art. 654 : pour les cas légers. Article non cumulable avec les art. 666 et 669
125. Troubles psychomoteurs  
art. 666 à 669  
art. 654 : voir le syndrome hyperkinétique
126. Phényclétonurie  
art. 665 à 669 : si lésions intellectuelles objectives associées  
art. 445 a) : si lésion métabolique simple  
art. 646 : si asthénie

127. Hyperglycémie sans cétose  
art. 665  
art. 558 à 561
- Neuvième partie oto-rhino-laryngologie
128. Malformations de l'oreille externe  
art. 710, 711 : pour lésions inesthétiques  
art. 712 : pour diminution de l'acuité auditive
- Dixième partie ophtalmologie
129. Atrophie congénitale du nerf optique  
art. 723  
art. 724  
art. 734
130. Buphtalmie  
art. 728  
art. 750  
art. 741
131. Fibroplasie rétrolentale  
art. 728
132. Gliome de la rétine  
art. 728  
art. 784 : suivant le pronostic ou la répercussion du traitement sur l'état général
133. Rétinite pigmentaire  
art. 728  
art. 734  
art. 737
134. Cataracte congénitale  
art. 742
- Onzième partie affections cutanées
135. Eczéma  
art. 761
136. Mycoses superficielles et profondes  
art. 764 *bis* ou 771 : selon la réponse thérapeutique, la résistance au traitement dépassant les 6 mois
- Douzième partie maladies générales
137. Séquelles de mononucléose  
art. 776  
art. 785 *bis* : uniquement pendant la durée de l'hospitalisation ou lors d'une obligation de garder le lit.
138. Achondroplasie  
art. 779/7 : influence sur la croissance  
art. 783 : séquelles d'éventuelles déformations ostéoarticulaires
139. Gigantisme  
art. 779/8
140. Hypercorticisme primaire  
art. 779/8  
art. 779/10 *c*) : répercussion sur l'état général  
art. 368 *bis*. *e*) : séquelles d'hypertension  
art. 780 *a*) : séquelles diabétiques
141. Insuffisance cortico-surrénalienne  
art. 779/10 : selon la répercussion sur l'état général et évaluer seulement après médications de substitution adaptées.
142. Nanisme hypophysaire  
art. 779/7 : nanisme avec taille se situant sous le percentile 3 de la courbe de croissance officielle belge  
art. 779/9 : séquelles hormonales, y compris les répercussions psychologiques du nanisme
143. Obésité essentielle  
art. 779/9 : suivant la réduction de la mobilité et les éventuelles anomalies hormonales
144. Syndrome adipo-génital  
art. 779/8 : suivant l'art. 779/9 *b*)
145. Intolérance congénitale au fructose  
art. 431 : pour vomissements et hypotrophie  
art. 445 : pour lésions hépatiques
146. Arthrite généralisée  
art. 783
147. Arthrogrypose multiple congénitale  
art. 783 : suivant les limitations ostéo-articulaires des différents membres
148. Malnutrition  
art. 802 : voir hypotrophie

149. Hyper-parathyroïdie  
 art. 904  
 art. 783  
 art. 482 a) : suivant l'asthénie, les arthrites et la lithiase concomitantes
150. Syndrome de Turner  
 art. 919 : pour les lésions endocriniennes  
 art. 513 : stérilité  
 art. 779/7 : éventuel nanisme
151. Tumeurs malignes  
 art. 784
152. Syndrome de Schwachman  
 art. 447  
 art. 462, 463  
 art. 779/7  
 art. 665 à 669
153. Hyperornithinémie avec atrophie de la chorio-rétine  
 art. 723 et 728  
 art. 342 et 342bis  
 art. 445

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 3 mai 1991.

## BAUDOUIN

Par le Roi :  
 Le Ministre des Affaires sociales,  
 Ph. BUSQUIN

### Bijlage 1

Lijst van de aandoeningen bedoeld in artikel 2, § 1, 2<sup>o</sup>, om te worden gebruikt bij de evaluatie van de ongeschiktheid bedoeld in de artikelen 47, 56septies en 63 van de samengeordende wetten.

Algemene richtlijnen betreffende het gebruik van deze lijst.

1. De aandoeningen worden gerangschikt in functie van het type aandoening en/of van de meest frekwente of belangrijkste functie. De verwijzingen naar de artikelen van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit (O.B.S.I.) bedoeld bij artikel 2, § 1, 1<sup>o</sup>, worden eveneens gegeven voor de meest frekwente bijkomende aandoeningen.
2. Het gebruik van de vermelde artikelen is bindend voor de nosologische entiteiten gedefinieerd in deze bijlage, voor zover er een ongeschiktheid bestaat die overeenstemt met het aangewende artikel.

Eerte deel : beenderen en gewrichten

1. Hazelip/Wolfsmuil/Gespleten verhemelte  
 art. 9 : voor fysiologische letsels van de beenderen en de weke delen  
 art. 28ter : voor de esthetische letsels. Dit artikel is slechts van toepassing zo de voornaamste esthetische correctie-ingrepen nog niet zijn uitgevoerd.
2. Micrognathie (kaakanomalieën)  
 art. 23 a) : occlusie-afwijkingen  
 art. 28ter : toe te passen zo er belangrijke esthetische letsels zijn.
3. Juvenile vorm van kyfoscoliose  
 art. 32
4. Osteochondrose van de wervelzuil  
 art. 32
5. Agenese van de radius en ulna  
 art. 143-145  
 art. 150-155
6. Agenese van de femur en tibia.  
 art. 210-212bis  
 art. 249-284
7. Osteo-arthropathie : hypertrofische pulmonale osteo-artropathie van Marie Bamberger  
 art. 162-200 : volgens samenhangende pathologie
8. Primaire osteochondritis van de heup  
 art. 210  
 art. 212bis

9. Vitamino resistente rachitiden  
art. 212 : voor heupaandoeningen  
art. 32 : voor letsels ter hoogte van de rachis  
art. 477 : voor gedaalde nierfunctie met of zonder daling van de creatinine clearance  
art. 779/7 : lengte beneden de derde percentiel van de Belgische groeicurve
10. Voet (focomelie-reductiemisvorming)  
art. 221  
of art. 297 volgens functionele hinder

#### Tweede deel spieren en spieraanhechtingen

11. Marfansyndroom  
art. 341 : hyperlaxiteit der ligamenten  
art. 745 bis : sublaxatie van de lens  
art. 366-367 : vasculaire letsels  
art. 32 : ruggegraatletsels
12. Osteogenesis imperfecta  
art. 341 : retracties en vergroeiingen van pezen, spieren, beenderen welke de beweeglijkheid beïnvloeden  
art. 712 : gehoorverlies
13. Agenese van de M. pectoralis maior  
art. 342  
art. 340
14. Amyotrofie  
art. 342  
art. 342 bis : de evaluatie geschiedt analoog met de invaliditeiten ten gevolge van een neurologisch letsel :  
art. 545, 546, 580..., 605
15. Segmentaire amyotrofie  
art. 342 : evaluatie volgens de belangrijkheid der functionele letsels
16. Myasthenie  
art. 342 bis  
art. 580 : evaluatie geschiedt door vergelijking met de analoge neurologische afwijkingen volgens art. 545,  
546, 580, ...605..
17. Myopathieën  
art. 342  
art. 342 bis : evaluatie geschiedt door vergelijking met de analoge neurologische afwijkingen volgens art.  
545, 546, 580, ...605..

#### Derde deel bloedsomloop

18. Open ductus arteriosus  
art. 345 b)
19. Tetralogie van fallot  
art. 345 b), c), d)
20. Transpositie van de grote vaten en congenitale cyanogene cardiopathieën  
art. 345 b)  
art. 359 bis c)  
art. 359 ter  
Te evalueren op grond van de therapeutische resultaten en de operabiliteit
21. Ritmestoornissen en/of geleidingsstoornissen  
art. 345 d)
22. Aortaklep : insufficiëntie of stenose  
art. 348 c)  
art. 359 ter
23. Mitralisklep : insufficiëntie of stenose  
art. 348 c)  
art. 359 ter
24. Acuut gewrichtsrheuma en sekwellen  
art. 348
25. Lupus erythematosus  
art. 349 : hartletsels  
art. 362 b) : vasculaire letsels  
art. 783 : gewrichtsletsels  
art. 477 : nefrologische letsels
26. Periarteritis nodosa  
art. 349 : hartletsels  
art. 362 b)  
art. 367 : vasculaire letsels  
art. 368 c) + bis : arteriële hypertensie

27. Obstructieve cardiomyopathie  
art. 356
  28. Atrio-ventriculair block  
art. 359 *bis* 2a : evaluatie volgens de objectieve letsels
  29. Cardiomegalie  
art. 359 *ter* : indien er een hartsdecompensatie bestaat
  30. Linkerhart hypoplasie  
art. 359 *ter* : indien er een hartsdecompensatie bestaat
  31. Paroxysmale tachycardie  
art. 359 *bis* 2a
  32. Angioom  
art. 363  
art. 367
  33. Mediastinaal syndroom  
art. 367, 367 *bis* : voor de arteriële letsels  
art. 375 *bis* : voor de veneuze letsels  
art. 376 : voor lymfevaten letsels  
art. 386 : voor tracheo-bronchiale letsels  
Aandoening te beoordelen op grond van de functionele hinder en de algemene toestand
  34. Secundair hypercorticisme  
art. 368 *e*) et *bis* : volgens de graad van hypertensie  
art. 780 *a*) : volgens de verwikkelingen op het glucosemetabolisme
  35. Ziekte van Klippel—Trenaunay hypertrofische hemiangiectasieën  
art. 374 : (arteriële letsels)  
art. 375  
art. 783 : gewrichtsletsels
  36. Misvormingen van het lymfatisch stelsel  
art. 376 *b*) en *e*)
- Vierde deel ademhalingsstelsel
37. Bronchiectasiën  
art. 384  
art. 385  
volgens uitslag van de bronchografie
  38. Mucoviscidose  
art. 377-380 : letsels ter hoogte van de bronchi  
art. 384-385 : bronchiectatische letsels  
art. 447 : pancreasletsels
  39. Pneumothorax  
art. 390  
art. 391 : volgens de aan- of afwezigheid van exsudaten
  40. Bronchopulmonaire dysplasie  
art. 379-380
  41. Longfibrose  
art. 397 : parenchymletsels  
art. 379-380 : bronchusletsels  
Longfunctietesten en cardiale weerslag bepalen de graad van invaliditeit en ook welk art. in aanmerking komt.
  42. Pulmonaire hemosiderose  
art. 397 : volgens de longfunctieproeven en de cardiale weerslag
  43. Pulmonaire sarcoïdose  
art. 398 of 400, 401 : volgens de graad van parenchymaantasting  
art. 402 : volgens eventuele bronchusverwikkelingen longfunctieproeven te volgen  
Volgens longfunctietesten
  44. Tuberculose -primoinfectie  
art. 400
  45. Agenese of hypoplasie van de longen  
art. 404  
art. 405
  46. Longatelectasis  
art. 405 : invaliditeit te bepalen volgens de long functieproeven  
art. 404 : bij volledig functieverlies van een long
  47. Congenitale pathologie van de trachea en larynx  
art. 386

## Vijfde deel spijsverteringsstelsel

48. Microglossie  
art. 409 of art. 410 : volgens de grootte der letsels
49. Slikstoornissen  
art. 415 a)  
art. 417 : indien er sekwellen zijn na ingreep voor een agenese of een atresie van de slokdarm
50. Gastro—oesofagale reflux  
art. 416
51. Hernia diafragmatica  
art. 421 : indien het hernia verwickeld is met een ectopia van andere organen of een gedeelte ervan  
art. 333 : bij een onverwickeld hernia
52. Galactosemie  
art. 742 : voor oogletsels (katarakt)  
art. 477 : voor nierletsels  
art. 665-669 : eventuele hersenletsels
53. Hypotrofie (zuigeling)  
art. 431 : van digestieve oorsprong of door ontbering
54. Congenitale disaccharidase deficiëntie en stoornissen van het actief suikertransport  
art. 431
55. Coeliakie  
art. 431 : te evalueren in functie van de algemene toestand
56. Ziekte van Hirschsprung  
art. 434 : voor letsels zonder colostomie  
art. 433 : voor de gevallen met operatief ingrijpen (colostomie)
57. Hepatolenticulaire degeneratie  
art. 445 : voor leverletsels  
art. 554 : voor neurologische letsels  
art. 477 : voor renale letsels  
art. 666-669 : voor cerebrale letsels
58. Glycogeen-opstapelingsziekte - type I tot VII  
art. 445  
art. 646 b)  
Voor eventuele astenie soms kunnen andere belangrijke sekwellen hogere invaliditeit geven
59. Porphyrie  
art. 445 a)-b) : voor leverletsels  
art. 764 bis : voor huidletsels, volgens de aard der symptomen  
art. 628-631 : voor neurologische letsels

## Zesde deel bloedingen en aandoeningen van het bloedvormend stelsel

60. Chronisch anemie  
art. 452-457 : volgens de verduidelijking VI, I
61. Hemoglobine-afwijkingen  
art. 458 : volgens verduidelijking VI/I
62. Drepanocytose (sikkelcel anemie)  
art. 458 : volgens verduidelijking VI/I
63. Thalassemia maior  
art. 458 : volgens verduidelijking VI/I  
art. 445 a) : voor leverletsels  
art. 668-669 : voor hersenbeschadiging
64. Essentiële polyglobulie  
art. 460 : volgens art. 461
65. Aids  
art. 462-463 : te evalueren volgens algemene weerslag
66. Congenitale hypo/agammaglobulinemieën  
art. 462, 463
67. Leucemie  
art. 462-463 of 464 : volgens weerslag op algemene toestand.
68. Multipel myeloom  
art. 466 : volgens art. 464  
art. 462-463 : volgens weerslag op algemene toestand
69. Paraproteïnemien  
art. 468 : volgens art. 464  
art. 462-463 : volgens weerslag op algemene toestand

70. Maligne lymphomen  
art. 469 : volgens art. 464  
art. 462-463 : volgens weerslag op algemene toestand
71. Histiocytose (syndroom van Letterer-Siwe)  
art. 469  
art. 463
72. Congenitale leucopenie en congenitale functiestoornissen van de leucocyten  
art. 462, 463
73. Purpura-thrombocytopenie  
art. 470
74. Thrombopathie  
art. 470 of  
art. 471
75. Vasculaire hemorrhagische diathesen  
art. 471  
art. 470
76. Hemofilieën en ziekte Van von Willebrand  
art. 471 c) : volgens art. 470, voor hematologische afwijkingen  
art. 783 : voor gewrichtsletsels
- Zevende deel urogenitaal stelsel
77. Nieraandoeningen  
art. 477 : gedaalde nierfunctie met of zonder vermindering van de creatine clearance
78. Syndroom van Alport  
art. 477 : voor nierletsels  
art. 712 : voor gehoorstoornissen  
art. 728 : voor oogletsels
79. Vesico-Ureterale Reflux  
art. 481 : volgens de graad van hydronefrose  
art. 477 : met nierpathologie
80. Nierstenen  
art. 482
82. Oxalose  
art. 477-482 : voor nierletsels  
art. 445 : voor leverletsels
82. Enuresis  
art. 483 c)-d) of  
art. 591 : deze twee artikelen mogen niet samengevoegd worden
83. Cryptorchisme  
art. 492 a)  
art. 493 a)
84. Syndroom van Klinefelter  
art. 493 : bij afwijkingen van de klieren  
art. 500 : in geval van steriliteit
85. Ambisexualiteit  
art. 508 c) of 493 : bij klierafwijkingen  
art. 500 : bij infertiliteit  
De rationale bepaling van het fenotype (vrouwelijk of mannelijk) en niet de chromosomiale bepaling bepaalt de invaliditeit
86. Wilmstumor  
art. 784  
art. 478
- Achtste deel neuropsychiatrie
87. Afwijkingen van het cerebromotorisch stelsel  
art. 545  
art. 546  
art. 547  
art. 548
88. Stotteren  
art. 548 a)
89. Spraakstoornis gecombineerd met doofheid  
art. 548 b) : Maximale invaliditeit wordt slechts toegekend bij stortheid te wijten aan een gehoorstoornis
90. Spraakstoornis te wijten aan een hersenbeschadiging, en dysfasie T.G.V. stoornissen in de ontwikkeling  
art. 548 : dit artikel mag niet gebruikt worden bij een intellectuele of kulturele oorzaak van de spraakstoornis (achterstand)

91. Cerebellaire syndromen  
art. 551
92. chorea, athetose, en chorea-athetose  
art. 554 *d), f)*
93. Krampachtige tics  
art. 554 *a, b)*:  
eventuele uitspraakmoeilijkheden worden geëvalueerd volgens art. 548 *a)*
94. *Congenitale torticollis*  
art. 554 *c)*
95. Spastische torticollis  
art. 554 *c)* of *d)*
96. Schedelafwijkingen — Craniostenosen  
art. 555 : wanneer de misvormingen van de schedel met normaal functioneren van de hersenen belemmeren  
art. 665 : ter evaluatie van de bijkomende intellectuele moeilijkheden
97. Hydrocefalie  
art. 555  
art. 665 Volgens het intellectueel deficit
98. Hersentumoren  
art. 555  
art. 784  
te evalueren volgens de neurologische weerslag, en rekening houdend met de prognose
99. Hersenangioma's (gecalcificeerd)  
art. 558-561 : bij epilepsie  
art. 666-669 : volgens de intellectuele weerslag
100. Meningocoele-Myelomeningocoele-lipomyelomeningocoele  
art. 579-580 : volgens de verlammingen ter hoogte van de onderste ledematen  
art. 555 : bij eventuele sekwellen van hydrocefalie  
art. 586-590 : bij gevoelsstoornissen of spina bifidasyndroom  
Te evalueren volgens de functionele hinder
101. Spina bifida  
art. 579-580 : volgens de verlamingsverschijnselen  
art. 586-590 : zie meningocoele
102. Poliomyelitis  
art. 596 : volgens de sekwellen
103. Autisme  
art. 657-659 : bij psychotische symptomen  
art. 665 : bij eventuele bijkomende intellectuele stoornis
104. Toxicomanie — Drugverslaving  
art. 664
105. Zwerfdrang  
art. 664 *a)*
106. Verslaving aan geneesmiddelen  
art. 664 *a)* : indien psychische verslaving  
art. 664 *a)* tot *d)* : indien fysische verslaving
107. Cerebrale atrofie  
art. 665 : te evalueren via beeldvormingsuitslag en neurologische weerslag
108. Chromosoom 4 afwijkingen  
art. 665 : intellectuele afwijkingen  
art. 28*ter* : aangezichtsmisvormingen
109. Chromosoom 5 *a* afwijkingen (*cri du chat*)  
art. 665
110. Congenitale hypothyreoidie  
art. 666-669 : tekens van cretinisme  
art. 779/2*a, b* : tekens van hormonale stoornis
111. Macrocefalie  
art. 665 : intellectueel deficit  
art. 28*ter* : wanneer de macrocefalie gepaard gaat met esthetische letsels
112. Leucinose  
art. 666-669 : intellectuele stoornissen  
art. 558 : gepaard met epilepsie  
art. 646 *b)* : eventueel gepaard met astenie
113. Microcefalie  
art. 665 : volgens de I.Q.-bepaling

114. Psychomotorische achterstand  
art. 665-669
  115. Prematuriteit  
te evalueren volgens de gevolgen
  116. Prader-Willy syndroom  
art. 665  
art. 342*bis* : spierhypotonie  
art. 508*c*) of 493 : klierafwijkingen
  117. Trisomie 21/9P/19  
art. 665
  118. Fragiël X syndroom  
art. 665
  119. Homocystinurie  
art. 666-669  
art. 745*bis* : bij lensluxatie  
art. 32 : bij wervelzuilmisvormingen  
art. 783 : bij gewrichtsafwijkingen
  120. Ziekte van Von Recklinghausen  
art. 666-669  
art. 558-561 : begeleidend epilepsie  
art. 728-784 : glioom van het chiasma te evalueren volgens de gevolgen
  121. Tubereuse sclerose van Bourneville  
art. 666-669  
art. 558-561 : voor epilepsie en flexiespasmen
  122. Syndroom van Sturge Weber  
te evalueren volgens vasculaire, oculaire en neurologische stoornissen
  123. Sflingolipidose  
art. 666-669  
art. 445 *a*), *b*) : leverfunctiestoornissen
  124. Hyperkinetisch syndroom  
art. 666-669 : wanneer er eveneens een intellectueel deficit is  
art. 654 : voor de lichtere gevallen. Dit artikel is niet verenigbaar met art. 666-669
  125. Psychomotorische afwijkingen  
art. 666-669  
art. 654 : zie hyperkinetisch syndroom
  126. Fenyلكetonurie  
art. 665-669 : indien objectieve intellectuele stoornissen aanwezig  
art. 445 *a*) : zo uitsluitend een metabole stoornis  
art. 646 : indien asthenie aanwezig
  127. Hyperglycinemie zonder ketose  
art. 665  
art. 558-561
- Negende deel neus-keel- en ooraandoeningen
128. Misvormingen ter hoogte van het buitenoor  
art. 710, 711 : onestetische letsels  
art. 712 : verminderd gehoor
- Tiende deel optalmologie
129. Congenitale atrofie van de gezichtszenuw  
art. 723  
art. 724  
art. 734
  130. Buftalmie  
art. 728  
art. 750  
art. 741
  131. Retrolentale fibroplasie  
art. 728
  132. Glioom van de retina  
art. 728  
art. 784 : rekening houdend met de prognose of de weerslag van de behandeling op de algemene toestand
  133. Retinitis pigmentosa  
art. 728  
art. 734  
art. 737

134. Congenitaal katarakt  
art. 742
- Elfde deel huidaandoeningen
135. Eczeem  
art. 761
136. Mycosen (oppervlakkige en diepe schimmelaandoeningen)  
art. 764*bis* of 771 : rekening houdend met de therapeutische respons of resistentie en dit voor een  
behandeling langer dan 6 maand
- Twaalfde deel algemene ziekten
137. Mononucleosis-sekwellen  
art. 776  
art. 785*bis* : uitsluitend tijdens de duur van hospitalisatie of noodzaak om het bed te houden.
138. Achondroplasie  
art. 779/7 : invloed op de groei  
art. 783 : sekwellen van eventuele osteoarticulaire misvormingen
139. Gigantisme art. 779/6
140. Primair hypercorticisme  
art. 779/8  
art. 779/10 c) : met weerslag op de algemene toestand  
art. 388*bis*. e) : met sekwellen door hypertensie  
art. 780 a) : met diabetische verwickelingen
141. Bijnierschorsinsufficiëntie  
art. 779/10 : te evalueren volgens de weerslag op de algemene toestand en slechts te evalueren na  
substitutie medicatie.
142. Hypofysaire dwerggroei  
art. 779/7 : dwerggroei (lengte beneden de derde percentiel van de Belgische groeicurve  
art. 779/9 : hormonale verwickelingen met inbegrip van de psychologische weerslag van de dwerggroei
143. Essentiële obesitas  
art. 779/9 : te evalueren volgens de weerslag op het bewegingsstelsel en de eventuele hormonale  
afwijkingen.
144. Adiposo-genitaal syndroom  
art. 779/8 : volgens art. 779/9*b*)
145. Congenitale fructose intolerantie  
art. 431 : voor braken en hypotrofie  
art. 445 : voor lever letsels
146. Veralgemeende artritis  
art. 783
147. Aangeboren artrogryposis multiplex  
art. 783 : volgens de osteoarticulaire beperkingen in de verschillende ledematen
148. Malnutritie  
art. 802 : zie hypotrofie
149. Hyperparathyroidie  
art. 904  
art. 783  
art. 482 a) : volgens graad van asthenie, artritis en eventuele steenvorming
150. Syndroom van Turner  
art. 919 : endokrinologische letsels  
art. 513 : steriliteit  
art. 779/7 : eventuele dwerggroei
151. Maligne tumoren  
art. 784
152. Syndroom van Schwachman  
art. 447  
art. 462, 463  
art. 779/7  
art. 865-869
153. Hyperornithinemie met atrofie van de chorio-retina  
art. 723 en 728  
art. 342 en 3342*bis*  
art. 445

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 3 mei 1991.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
Ph. BUSQUIN

## Annexe 2

## Guide pour l'évaluation du degré d'autonomie de l'enfant

L'allocation familiale supplémentaire pour enfant handicapé consiste en une intervention forfaitaire en compensation de dépenses consécutives au handicap aussi bien en ce qui concerne une surveillance accrue que la nécessité de subir des traitements et que la nécessité d'obtenir des interventions particulières quant à l'éducation.

Ces dépenses varient selon le degré d'autonomie de l'enfant.

L'article 47, § 1er, alinéa 1er, des lois coordonnées définit trois suppléments suivant le degré d'autonomie de l'enfant.

Le guide présent vise à situer l'enfant suivant son degré d'autonomie.

## 1. Généralités

Pour l'évaluation du degré d'autonomie, ce ne sont pas les incapacités ou les déficiences elles-mêmes qui sont mesurées, mais bien leurs conséquences, c'est-à-dire les handicaps, qui se marquent sur la capacité à accomplir des activités regroupées sous six critères différents.

Pour l'évaluation du degré d'autonomie, le médecin se référera à l'enfant type non-handicapé de même âge que l'enfant examiné.

L'absence d'autonomie ou la diminution du degré d'autonomie ne seront prises en compte que pour autant qu'un enfant non handicapé du même âge possède cette autonomie.

Pour autant que l'incapacité physique ou mentale de l'enfant atteigne 66 p.c., les répercussions de cette incapacité sur toutes les activités seront évaluées, quelle que soit la nature de cette incapacité.

Le fait que l'enfant handicapé séjourne dans une institution ne veut pas dire que ses difficultés en matière d'autonomie soient résolues mais peut au contraire constituer déjà une indication de réduction d'autonomie.

En outre, la situation ponctuelle de l'enfant handicapé au moment de l'évaluation ne peut pas être déterminante pour évaluer le degré d'autonomie.

De même le degré d'autonomie sera estimé en tenant compte de l'ensemble des différentes activités comprises dans une catégorie fonctionnelle d'évaluation : le fait de présenter une réduction dans une activité spécifique ou au contraire de pouvoir exécuter une activité sans réduction de son autonomie dans une activité particulière ne permet pas de situer à coup sûr l'enfant handicapé dans la catégorie d'autonomie correspondante : le médecin tiendra compte de l'ensemble des activités décrites en exemple et de leur importance relative au sein de la catégorie d'autonomie concernée.

Cette estimation globale évite donc de prendre comme élément charnière des activités secondaires ou des fonctions que l'enfant a acquises grâce à un effort de revalidation particulier.

C'est l'autonomie moyenne de l'enfant qui doit être mesurée.

En pratique, l'évaluation se fait en estimant le degré d'autonomie possible d'un enfant pour certaines activités ou groupes d'activités. Cette estimation se fait en accordant des points sur base de l'examen clinique, de l'interrogatoire de l'enfant ou de ses proches et de l'étude du dossier.

Les catégories fonctionnelles à considérer sont énumérées dans l'échelle médico-sociale présentée ci-dessous, sous forme d'un tableau. Dans celui-ci, on indique au moyen de points, la diminution du degré d'autonomie, la nécessité d'une intervention extérieure sous forme d'aide ou de surveillance.

Pour chaque catégorie fonctionnelle, les points sont octroyés de la manière suivante :

- 0 point : autonomie suffisante, capacité normale par comparaison à l'enfant non handicapé de même âge.
- 1 point : présence d'une difficulté, c'est-à-dire que l'enfant handicapé peut effectuer l'activité ou avoir le comportement souhaité sans l'aide d'une tierce personne mais avec une certaine difficulté (éventuellement, aide d'appareillages).  
L'enfant demande une surveillance occasionnelle.
- 2 points : aide d'une tierce personne de façon non permanente, avec ou sans appareillages. L'aide d'une tierce personne est rendue nécessaire pour certaines activités précises et dès lors, à certains moments. L'enfant demande une surveillance intermittente. L'enfant ne peut exécuter l'activité prise en considération qu'avec une grande difficulté.
- 3 points : aide d'une tierce personne continue.  
L'enfant nécessite la présence continue d'une personne pour accomplir les actes quotidiens élémentaires de la vie; l'enfant est incapable de les accomplir, même avec l'aide d'une tierce personne.  
L'enfant demande une surveillance permanente. Les activités prises en considération sont impossibles à exécuter et demandent une intervention très fréquente.

Pour chaque catégorie fonctionnelle, la cote accordée peut éventuellement être motivée dans la case « justification éventuelle » du tableau.

## 2. Echelle médico-sociale

Les catégories fonctionnelles de l'échelle médico-sociale sont définies ci-après.

Les catégories fonctionnelles prises en considération sont limitées à six ensembles d'activités. Les descriptions des activités servent principalement à circonscrire au mieux le contenu du critère concerné sans être exhaustif ou limitatif. L'examen de l'évaluation est guidé par cette description sans que le médecin doive envisager systématiquement l'ensemble des points et dès lors son estimation n'est pas limitée aux paramètres cités.

On ne peut attribuer à chaque catégorie fonctionnelle qu'une seule cote : la valeur maximale est 3. La cotation ne peut être une simple addition des difficultés constatées dans une catégorie fonctionnelle déterminée. Le médecin évalue globalement l'autonomie en question; pour ce faire, il tient compte de l'importance relative de chacune des capacités visées. Le médecin évaluera globalement l'autonomie dans cette catégorie fonctionnelle.

Il n'est pas suffisant qu'une activité dans une catégorie fonctionnelle soit impossible pour conclure que la cote 3 doit être accordée pour la catégorie fonctionnelle elle-même.

Catégories fonctionnelles	Cote	Justification éventuelle
Comportement Communication Soins corporels Déplacements Utilisation du corps dans certaines situations et adresse  Adaptation au milieu		
Total des 3 catégories fonctionnelles ayant obtenu les points les plus élevés		

### 2.1. Comportement

Doit être prise en compte toute incapacité relative à :

- la conscience de soi (par exemple, les absences des épileptiques);
- l'orientation spatio-temporelle;
- l'identification des personnes ou des objets;
- la sécurité individuelle (par exemple, les tendances autodestructrices des schizophrènes - incapacité d'assurer sa sécurité lors de déplacements);
- le comportement en situation : toute perturbation de la capacité d'enregistrer et de comprendre les relations entre les objets et les personnes dans des situations de la vie quotidienne;
- l'acquisition d'attitudes comportementales, perturbation de la capacité d'apprendre ou d'acquérir de nouvelles aptitudes, y compris des apprentissages typiquement scolaires;
- la coopération c'est-à-dire l'incapacité de coopérer avec les autres et de faire des compromis dans les relations sociales;

Une anomalie de comportement demandant une intervention continue parentale (ou de l'entourage), par exemple plusieurs fois par heure ou une durée d'intervention dépassant 6 heures par jour, sera évaluée cote 3.

Une anomalie de comportement demandant une intervention fréquente de plusieurs fois par demi-journée ou une durée d'intervention dépassant deux heures par jour, sera cotée 2.

Une anomalie de comportement demandant une intervention occasionnelle ou une durée d'intervention dépassant 1 heure, sera cotée 1.

La fréquence et la durée d'intervention seront estimées par rapport à l'enfant normal : seules la fréquence ou la durée supplémentaire seront prises en compte.

### 2.2. Communication

Doit être prise en compte toute incapacité relative :

- au langage;
- à l'audition;
- à la vision;
- à l'écriture.

En cas de déficience auditive ou de parole, les difficultés de communication sont importantes ou la communication est même rendue impossible.

Les difficultés ne concernent pas seulement le langage oral mais aussi la compréhension et l'expression du langage écrit. L'accès à de nombreux domaines culturels faisant partie de la vie sociale est limité (télévision, cinéma, théâtre, concerts, conférences, journaux, littérature).

La seule impossibilité de comprendre ou d'utiliser le langage écrit ne peut cependant dépasser la cote 1. La cote 1 ne peut être attribuée que si cette incapacité justifie pour l'enfant un enseignement spécial pendant plusieurs années.

Les enfants atteints de déficience visuelle éprouvent des difficultés de communication en matière de compréhension et d'expression des messages écrits et en matière d'accès limité ou impossible à plusieurs domaines culturels (télévision, cinéma, théâtre, journaux, littérature).

Chez beaucoup d'enfants handicapés mentaux, le langage n'est pas acquis ou l'est insuffisamment; tous, même les débiles légers, ont une compréhension imparfaite ou insuffisante du langage.

**2.3. Soins corporels.**

Doit être prise en compte toute incapacité relative à :

- l'hygiène corporelle;
- l'habillement;
- la nutrition;
- les fonctions excrétrices;

On évaluera l'enfant examiné par rapport à ce qui est attendu chez un enfant normal, de même âge, notamment :

- la capacité de manger et de boire seul : la capacité de manier la cuillère, la fourchette, le couteau. Chez les arriérés mentaux, ce niveau de développement n'est pas toujours acquis;
- la possibilité de porter les aliments à la bouche (par exemple, paralysie des membres supérieurs);
- la capacité de mâcher, d'avalier; les problèmes de reflux par le nez, etc...

Ces actes requièrent-ils plus de temps et d'effort ? des précautions spéciales (par exemple, les enfants atteints d'épilepsie) ?

L'évaluation se fera non seulement en fonction de la capacité physique mais également en fonction de la compréhension des activités.

Les handicapés de la vue éprouvent des difficultés en matière d'hygiène et d'habillement, requérant plus de temps et d'effort. Ils sont dans l'impossibilité de voir des tâches, le chiffonnage, la couleur des vêtements.

Ils ne peuvent vérifier dans un miroir l'ordre de leur toilette. Ils éprouvent des difficultés concernant la coiffure, le rasage, le maquillage.

L'enfant est-il capable de prendre un bain ou une douche, de se brosser les dents, de se soigner les ongles, etc... ?

**2.4. Déplacements.**

Doit être prise en compte toute incapacité relative à :

- divers types de marche : marcher, franchir des obstacles, monter des escaliers, courir, etc...;
- des restrictions dans les déplacements (par exemple, incapacité de changer de position, concernant les transports);
- transport d'objets (par exemple, soulever des objets...)

Cette fonction, comme les autres, doit être évaluée pour tous les types de handicapés, qu'ils soient atteints d'un handicap physique, sensoriel, psychique ou mental.

Il convient de ne pas examiner uniquement l'acte mécanique de se mouvoir, mais également la capacité de se rendre à l'endroit désiré, de reconnaître son chemin, de circuler dans le trafic, d'emprunter les transports en commun.

On n'envisagera pas uniquement les difficultés de déplacement sur les courtes distances mais aussi celles rencontrées lors des déplacements par transports publics, les difficultés d'accès à ces moyens de transport, les difficultés dans les gares et les aéroports (lire les indications, entendre les consignes verbales, demander des renseignements, etc...).

Le déplacement requiert-il plus de temps ou plus d'effort ?

Le déplacement occasionne-t-il une fatigue anormale ?

Occasionne-t-il des difficultés respiratoires ou cardiaques ?

Le froid augmente-t-il anormalement ces problèmes ?

La mobilisation très difficile ou impossible limitant la locomotion dans un local est considérée comme donnant la cote 3.

La mobilisation possible dans une maison ou son voisinage immédiat est évaluée en cote 2.

La mobilisation difficile à l'extérieur du domicile est évaluée cote 1.

Lorsque le traitement à suivre demande un déplacement fréquent :

déplacement journalier : cote 3;

déplacement hebdomadaire ou plusieurs fois par semaine : cote 2;

déplacement mensuel ou plusieurs fois par mois : cote 1.

**2.5. Utilisation du corps dans certaines situations et adresse.**

Doit être prise en compte toute incapacité relative au mouvement du corps non reprise dans l'évaluation de la catégorie fonctionnelle « déplacements » : ramasser des objets, atteindre des objets, s'agenouiller, s'accroupir, etc...

Dans cette catégorie fonctionnelle sont également comprises les incapacités relatives à la posture : les troubles de l'équilibre, la myopathie.

Est également comprise toute incapacité relative aux activités manuelles : doigté, préhension, latéralité, contrôle du corps...

**2.6. Adaptation au milieu ou du milieu.**

Doit être prise en compte toute restriction de la capacité de s'adapter au milieu habituel tant familial que social, scolaire ou institutionnel.

Doit également être prise en compte la nécessité d'adapter le milieu au handicapé (appareillage, mise en place de mesures prophylactiques), nécessité limitée à l'environnement immédiat (cote 1), à la chambre (cote 2), à toute la maison (cote 3).

La nécessité d'hébergement dans une institution spécialisée est évaluée à une cote 2 ou 3, la nécessité absolue de suivre des cours du jour en institution spécialisée est évaluée à la cote 1.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 3 mai 1991.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

## Bijlage 2

## Handleiding voor de raming van de graad van zelfredzaamheid van het kind

De bijkomende kinderbijslag voor het gehandicapte kind bestaat uit een forfaitaire tegemoetkoming ter compensatie van uitgaven ingevolge de handicap ten aanzien zowel van een verhoogd toezicht en de noodzaak om behandelingen te ondergaan, als van de noodzaak om bijzondere tussenkomsten te verkrijgen voor wat de opvoeding betreft.

Deze uitgaven verschillen naargelang de graad van zelfredzaamheid van het kind.

Artikel 47, § 1, eerste lid, van de samengeordende wetten bepaalt drie bijslagen naargelang de graad van zelfredzaamheid van het kind.

Deze handleiding beoogt het situeren van het kind naargelang van zijn graad van zelfredzaamheid.

## 1. Algemeenheden

Voor de raming van de graad van zelfredzaamheid worden niet de ongeschiktheden of de tekortkomingen zelf gemeten, maar wel hun gevolgen, namelijk de handicaps die een invloed hebben op de geschiktheid tot het verrichten van activiteiten die gegroepeerd zijn volgens zes verschillende functionele categorieën.

Voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid, zal de geneesheer refereren aan het type niet gehandicapte kind van dezelfde leeftijd als het onderzochte kind.

Het gebrek aan zelfredzaamheid of de vermindering van de graad van zelfredzaamheid zullen slechts in aanmerking worden genomen voorzover een niet gehandicapte kind van dezelfde leeftijd deze zelfredzaamheid bezit.

Voor zover de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind 66 pct. bereikt, zal de weerslag van deze ongeschiktheid op alle activiteiten worden geëvalueerd, ongeacht de aard van deze ongeschiktheid.

Het feit dat het gehandicapte kind in een instelling verblijft, impliceert niet dat zijn moeilijkheden inzake zelfredzaamheid opgelost zijn, maar kan daarentegen reeds een aanwijzing voor vermindering van zelfredzaamheid vormen.

Bovendien mag de punctuele toestand van het gehandicapte kind op het ogenblik van de evaluatie niet bepalend zijn om de graad van zelfredzaamheid te ramen.

Zo ook zal de graad van zelfredzaamheid geschat worden rekeninghoudend met het geheel van de verschillende activiteiten vervat in een evaluatiecriterium; het vertonen van een vermindering in een specifieke activiteit of integendeel, het kunnen verrichten van een activiteit zonder vermindering van zijn zelfredzaamheid in een bijzondere activiteit laat niet toe het gehandicapte kind zo maar in de overeenstemmende categorie van zelfredzaamheid te situeren: de geneesheer zal rekening houden met het geheel van de als voorbeeld omschreven activiteiten en met hun betrekkelijk belang binnen de betrokken categorie van zelfredzaamheid.

Deze globale schatting verhindert dat ondergeschikte activiteiten of functies die het kind dank zij een bijzondere revalidatie-inspanning heeft verworven, als charnierelement worden genomen.

De gemiddelde zelfredzaamheid van het kind moet worden gemeten.

Praktisch wordt de evaluatie gedaan door de mogelijke graad van zelfredzaamheid van een kind voor bepaalde activiteiten of groepen activiteiten te schatten. Deze schatting wordt verricht door het toekennen van punten op grond van het klinisch onderzoek, de ondervraging van het kind of van zijn naastbestaanden en de studie van het dossier.

De in aanmerking te nemen functionele categorieën worden in de hierna vermelde medisch-sociale schaal in de vorm van een tabel weergegeven. In deze tabel wordt, bij middel van punten, de vermindering van de graad van zelfredzaamheid, de noodzaak van een tussenkomst van buitenuit onder de vorm van hulp of toezicht aangeduid.

Voor iedere functionele categorie worden de punten als volgt toegekend:

- 0 punten : Voldoende zelfredzaamheid, normale geschiktheid in vergelijking met een niet gehandicapt kind van dezelfde leeftijd.
- 1 punt : aanwezigheid van een moeilijkheid, met name het gehandicapte kind kan de activiteit verrichten of het gewenste gedrag daartoe hebben zonder hulp van een derde persoon maar met een bepaalde moeilijkheid (eventueel met hulp van apparatuur).  
Het kind vergt bij gelegenheid toezicht.
- 2 punten : niet voortdurende hulp van een derde persoon, met of zonder apparatuur. De hulp van een derde persoon wordt noodzakelijk voor bepaalde precieze activiteiten en dan ook op bepaalde ogenblikken.  
Het kind vergt afwisselend toezicht. Het kind kan de in aanmerking genomen activiteit slechts met grote moeite volbrengen.
- 3 punten : voortdurende hulp van een derde persoon. Het kind maakt de voortdurende aanwezigheid van een persoon noodzakelijk om elementaire dagdagelijkse handelingen van het leven te verrichten: het kind is onbekwaam deze te verrichten zelfs met de hulp van een derde persoon.

Het kind vergt een voortdurend toezicht. De in aanmerking genomen activiteiten zijn onmogelijk uit te voeren en vergen een zeer frequente tussenkomst.

Voor iedere functionele categorie kan het aangehouden quotum eventueel worden gemotiveerd in het vakje « eventuele rechtvaardiging » van de tabel.

## 2. De medisch-sociale schaal

De functionele categorieën van de medisch-sociale schaal worden hierna gedefinieerd.

De in aanmerking genomen functionele categorieën blijven beperkt tot zes activiteitsgroepen. De beschrijvingen van de activiteiten dienen hoofdzakelijk om de inhoud van het betrokken criterium zo goed mogelijk te omschrijven zonder volledig of beperkend te zijn. Het evaluatieonderzoek richt zich op deze beschrijving zonder dat de geneesheer systematisch het geheel van de punten moet in acht nemen en aldus blijft zijn schatting niet beperkt tot de vermelde parameters.

Aan iedere functionele categorie kan slechts één enkel quotum worden toegekend : de maximumwaarde is 3. De kwotering mag niet een loutere samentelling zijn van de in een bepaalde functionele categorie vastgestelde moeilijkheden. De geneesheer evalueert globaal de betreffende zelfredzaamheid : daartoe houdt hij rekening met het betrekkelijk belang van elke van de beoogde geschiktheden. De geneesheer zal de zelfredzaamheid in deze functionele categorie globaal evalueren.

Het volstaat niet dat een activiteit in een functionele categorie onmogelijk is om te besluiten dat het quotum 3 voor deze functionele categorie zelf moet worden toegekend.

Functionele categorieën	Quotum	Eventuele rechtvaardiging
Gedrag Communicatie Lichaamsverzorging Verplaatsingen Lichaamsbeheersing in bepaalde situaties en handigheid Aanpassing aan de omgeving		
Totaal van de 3 criteria met de hoogste punten		

### 2.1. Gedrag

Er moet rekening worden gehouden met elke beperking betreffende :

- het zelfbesef (vb. de black-outs bij epileptici);
- het tijds- en plaatsbesef;
- het identificeren van personen of voorwerpen;
- het eigen veiligheidsbesef (vb. de zelfmutulatie bij schizofrenie en onbekwaamheid tot het verzekeren van de eigen veiligheid op straat);
- het situationele gedrag : elke verstoring van het vermogen om de verhouding tussen voorwerpen en personen in situaties van het dagelijks leven op te nemen en te begrijpen;
- het verwerven van gedragshoudingen, verstoring van het vermogen om nieuwe vaardigheden aan te leren of te verwerven, inclusief het typisch schoolse leren;
- het samenwerken, met name de beperking tot samenwerking met de anderen en tot het sluiten van compromissen in het maatschappelijk verkeer.

Een abnormaal gedrag dat een voortdurende ouderlijke tussenkomst (of van de omgeving) vergt, bvb. verschillende malen per uur of een tussenkomst die langer dan zes uur per dag duurt, verkrijgt het quotum 3.

Een abnormaal gedrag dat een frekwente tussenkomst vergt van meermaals per halve dag of een tussenkomst die langer dan twee uur per dag duurt, verkrijgt het quotum 2.

Een abnormaal gedrag dat een toevallige tussenkomst vergt of een tussenkomst die langer dan 1 uur duurt, verkrijgt het quotum 1.

De frekwentie en de duur van de tussenkomst worden geschat in verhouding tot het normale kind : enkel de frekwentie en de bijkomende duur worden in aanmerking genomen.

### 2.2. Communicatie

Er moet rekening gehouden worden met elke beperking betreffende :

- het spreken;
- het horen;
- het zien;
- het schrijven.

Bij spraak- of gehoorstoornissen wordt de communicatie sterk bemoeilijkt of zelfs onmogelijk gemaakt. Het gaat hier niet alleen om gesproken taal, maar ook om het begrijpen en zich uiten via geschreven taal. De toegang tot talloze culturele activiteiten, die deel uitmaken van het maatschappelijk leven, is beperkt (televisie, film, theater, concerten, voordrachten, dagbladen, literatuur).

De loutere onmogelijkheid om de geschreven taal te begrijpen of te gebruiken mag echter het quotum 1 niet overschrijden. Het quotum 1 mag slechts worden toegekend indien deze onbekwaamheid voor het kind een bijzonder onderwijs gedurende meerdere jaren rechtvaardigt.

De kinderen met gezichtsstoornissen ondervinden moeilijkheden bij het begrijpen of uiten van schriftelijke boodschappen en met de beperkte of onmogelijke toegang tot verschillende culturele activiteiten (televisie, film, theater, dagbladen, literatuur).

Bij vele verstandelijk gehandicapte kinderen is taal niet of in onvoldoende mate verworven; allen, ook licht verstandelijk gehandicapten, hebben een ontoereikend of onvolledig begrip van de taal.

### 2.3. Lichaamsverzorging

Er moet rekening gehouden worden met elke beperking betreffende :

- de lichaamshygiëne;
- het kleden;
- de voeding;
- het plassen en het ontlasten.

Het onderzochte kind zal geëvalueerd worden ten opzichte van wat bij een normaal kind met dezelfde leeftijd wordt verwacht, inzonderheid :

- de mogelijkheid om alleen te eten en te drinken, een bestek te gebruiken. Bij verstandelijk gehandicapten is deze vaardigheid niet steeds verworven;
- de mogelijkheid om het voedsel naar de mond te brengen (bv. verlamming van de bovenste ledematen);
- de mogelijkheid om te kauwen en te slikken, de problemen van reflux door de neus, enz...

Vergen deze handelingen meer tijd en inspanning ? Bijzondere voorzorgsmaatregelen (bv. voor kinderen met epilepsie) ?

De evaluatie moet niet alleen gebeuren in functie van de lichamelijke vaardigheid, maar ook in functie van het begrip van de handelingen.

Kinderen met gezichtsstoornissen ondervinden moeilijkheden inzake hygiëne en kleding, waardoor meer tijd en inspanning nodig zijn. Zij kunnen de vlekken, kreuken en de kleur van hun kleding niet zien.

Zij kunnen in de spiegel niet controleren of hun opschik in orde is. Zij hebben problemen i.v.m. het kapsel, het scheren, het schminken.

Kan het kind een bad of een stortbad nemen, zijn tanden poetsen, zijn nagels verzorgen, enz... ?

### 2.4. Verplaatsingen

Er moet rekening gehouden worden met elke beperking betreffende :

- de verschillende types van stappen : stappen, hindernissen nemen, trappen bestijgen, lopen, enz...
- beperking in de verplaatsingen (vb. beperking om van houding te veranderen in verband met het vervoer).
- het vervoer van voorwerpen (vb. voorwerpen optillen ...)

Deze functie moet zoals de andere geëvalueerd worden voor alle soorten gehandicapten of zij nu getroffen zijn door een lichamelijke, zintuiglijke, psychische of verstandelijke handicap.

Niet alleen de mechanische handeling van het zich voortbewegen moet worden onderzocht, maar ook de mogelijkheid om zich naar de gewenste plaats te begeven, zijn weg te herkennen, zich in het verkeer te bewegen, het openbaar vervoer te gebruiken.

Er dient niet alleen te worden nagegaan wat de moeilijkheden zijn bij korte verplaatsingen, maar ook deze bij het gebruik van het openbaar vervoer, de moeilijkheden inzake toegankelijkheid tot deze transportmiddelen, de moeilijkheden in stations en luchthavens (lezen van aanwijzingen, horen van mondelinge mededelingen, vragen van inlichtingen, enz...).

Vergt het verplaatsen meer tijd en meer inspanning ?

Veroorzaakt het verplaatsen een uitzonderlijke vermoeidheid ?

Veroorzaakt het ademhalings- of hartmoeilijkheden ?

Worden deze problemen merkbaar groter in geval van koude ?

De zeer moeizame of onmogelijke mobiliteit die de voortbeweging in een lokaal beperkt, wordt geacht het quotum 3 op te leveren.

De mogelijke mobiliteit in een huis of in de onmiddellijke omgeving ervan, wordt in quotum 2 geëvalueerd.

De moeizame mobiliteit buitenshuis, wordt in quotum 1 geëvalueerd.

Wanneer de te volgen behandeling een veelvuldige verplaatsing vereist :

dagelijkse verplaatsing : quotum 3

wekelijkse verplaatsing of meermaals per week : quotum 2

maandelijke verplaatsing of meermaals per maand : quotum 1

### 2.5. Lichaamsbeheersing in bepaalde situaties en handigheid.

Elke beperking in verband met het bewegen van het lichaam, die niet opgenomen werd bij de evaluatie van de functionele categorie « verplaatsingen » moet in aanmerking genomen worden : voorwerpen oprapen, voorwerpen grijpen, knielen, hurken, enz...

In deze functionele categorie is eveneens de beperking begrepen betreffende de gestalte : evenwichtsstoornissen, myopathie.

Het omvat eveneens elke beperking betreffende de manuele activiteiten : handigheid, vastgrijpen, lateraliteit (zijdelingsheid), lichaamsbeheersing.

### 2.6. Aanpassing aan de omgeving of van de omgeving.

Er moet rekening gehouden worden met elke beperking om zich aan te passen aan de vertrouwde omgeving, zowel familie als sociale omgeving, school of instellingen.

Komt eveneens in aanmerking de noodzaak de omgeving aan de gehandicapte aan te passen (toestellen, instellen van profylactische maatregelen), noodzaak beperkt tot de onmiddellijke omgeving (quotum 1), tot de kamer (quotum 2), tot de ganse woning (quotum 3).

De noodzaak tot opnemings in een gespecialiseerde instelling wordt geëvalueerd in quotum 2 of 3. De absolute noodzaak om dagonderwijs te volgen in een gespecialiseerde instelling, wordt geëvalueerd in quotum 1.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 3 mei 1991.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN

## Annexe 3

Rapport médical à joindre à la demande de constatation médicale

SECRET MEDICAL

Peut être mis sous enveloppe fermée

## I. Renseignements généraux relatifs à la personne à examiner

Nom Prénom Sexe F  M  (1)Date de naissance jour  mois  année N° registre national des personnes physiques 

Domicile :

Rue N° bte N° postal Localité Pays 

Séjournant :

Rue N° bte N° postal Localité Pays 

Diagnostic ou syndrome

--

Autonomie de l'enfant (voir partie III)

--

(1) cocher la case correspondante

II. Examens décrivant toute déficience motrice, visuelle, auditive, ainsi que tout trouble psychologique ou maladie chronique (Une évaluation de toute déficience dans chacune de ces catégories doit être fournie).

A. Au plan moteur                      Aucun problème

Indiquez les déficiences constatées lors de l'examen :	
Depuis quand l'enfant est-il atteint de cette déficience ? année ..... mois .....	
Origine de la déficience : Anomalie congénitale <input type="radio"/> Maladie <input type="radio"/> Accident <input type="radio"/>	
Après correction : La déficience motrice est-elle a) légère <input type="radio"/> moyenne <input type="radio"/> sévère <input type="radio"/> profonde <input type="radio"/> b) permanente              oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	
L'état de l'enfant nécessite-t-il des mesures spéciales (réadaptation, rééducation, scolarisation, le soutien à l'intégration dans l'enseignement ordinaire et le placement en semi-internat) ? oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	
Si oui, précisez :	
— Mesures thérapeutiques actuelles :	
a) Thérapie — médication	
— autre	
b) Appareillage :	
c) Prophylaxie :	
— Accompagnement parental :	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>
— Autres mesures d'encadrement ou d'accompagnement	
a) tierce personne :	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>
b) éventuellement séjours institutionnels :	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>
— Aménagement spécifique du cadre de vie :	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>
— Rapports médicaux spécialisés en annexe	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>
— Divers :	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>

N.B. : Pour répondre utiliser un trait oblique dans le  $\emptyset$

B. Au plan visuel

Aucun problème 

Donnez les renseignements suivants :

— Acuité visuelle avant correction	œil droit.....	œil gauche.....
— Acuité visuelle après correction	œil droit.....	œil gauche.....
— Champ visuel	œil droit.....	œil gauche.....

— Depuis quand l'enfant est-il atteint de cette déficience ?

année..... mois.....

— Origine de la déficience :

anomalie congénitale  maladie  accident 

— Après correction, l'état de l'enfant nécessite-t-il des mesures spéciales (réadaptation, rééducation, scolarisation, le soutien à l'intégration dans l'enseignement ordinaire et le placement en semi-internat) ?

oui  non 

Si oui, précisez :

— Mesures thérapeutiques actuelles :

a) Thérapie : — médication

— autre

b) Appareillage :

c) Prophylaxie :

— Accompagnement parental : oui  non 

— Autres mesures d'encadrement ou d'accompagnement

a) tierce personne : oui  non b) éventuellement séjours institutionnels : oui  non — Aménagement spécifique du cadre de vie : oui  non — Rapports médicaux spécialisés en annexe : oui  non 

— Divers :

N.B. : Pour répondre utiliser un trait oblique dans le O (Ø)

C. Au plan AUDITIF                      Aucun problème

Donnez les renseignements suivants :

— Examen audiométrique aux fréquences hertziennes suivantes :

(250 Hz)*	—	dB
500 Hz	—	dB
1 000 Hz	—	dB
2 000 Hz	—	dB
(4 000 Hz)**	—	dB

\* le seuil à la fréquence 250 Hz ne doit être renseigné que si la moyenne des pertes pour 500 — 1 000 et 2 000 atteint ou dépasse 90 dB (déficience auditive profonde)  
— voir classification BIAP

\*\* le seuil pour la fréquence 4 000 ne doit être renseigné que s'il est meilleur (perte en dB moins profonde) que celui de la fréquence 2 000 (voir classification BIAP).

— La déficience auditive à la meilleure oreille est-elle :

légère     moyenne     sévère     profonde

— Depuis quand l'enfant est-il atteint de cette déficience :

année.....                      mois.....

— Origine de la déficience :

anomalie congénitale     maladie     accident

— Après correction, l'état de l'enfant nécessite-t-il des mesures spéciales (réadaptation, rééducation, scolarisation, le soutien à l'intégration dans l'enseignement ordinaire et le placement en semi-internat) ?

oui                       non

Si oui, précisez :

— Mesures thérapeutiques actuelles :

a) Thérapie : — médication

— autre

b) Appareillage :

c) Prophylaxie :

— Accompagnement parental :                      oui:                       non

— Autres mesures d'encadrement ou d'accompagnement

a) tierce personne :    oui     non

b) éventuellement séjours institutionnels :                      oui     non

— Aménagement spécifique du cadre de vie :                      oui     non

— Rapports médicaux spécialisés en annexe :                      oui     non

— Divers :

N.B. : Pour répondre utiliser un trait oblique dans le  (Ø)

D. Au plan PSYCHIQUE                      Aucun problème

— L'enfant présente-t-il un retard du développement mental

oui                       non

— Si oui, le retard est-il :

léger       moyen       sévère       profond

— Veuillez préciser les épreuves utilisées et fournir les conclusions de l'évaluation.

.....  
 .....

— L'enfant est-il affecté d'une psychopathologie grave ?

oui                       non

Si « oui », indiquez les déficits remarqués lors de l'examen :

.....  
 .....

— Depuis quand l'enfant est-il atteint d'un retard ou d'une psychopathologie ?  
 année..... mois.....

— Origine du retard ou de la psychopathologie ?

anomalie congénitale       maladie       accident

— L'état de l'enfant nécessite-t-il des mesures spéciales (réadaptation, rééducation, scolarisation)?

oui                       non

Est-il intégré à l'enseignement ordinaire, placé en semi-internat ?

oui                       non

Si oui, précisez :

— Mesures thérapeutiques actuelles :

a) Thérapie : — médication

— autre

b) Appareillage :

c) Prophylaxie :

— Accompagnement parental :                      oui:                       non

— Autres mesures d'encadrement ou d'accompagnement

a) tierce personne :

oui                       non

b) éventuellement séjours institutionnels :

oui                       non

— Aménagement spécifique du cadre de vie :

oui                       non

— Rapports médicaux spécialisés en annexe :

oui                       non

— Divers :

N.B. : Pour répondre utiliser un trait oblique dans le  $\emptyset$

## E. MALADIES CHRONIQUES

Aucun problème 

- Diagnostic le plus précis possible :
- Indiquez les déficiences causées par la maladie chronique et constatées lors de l'examen :  
 .....  
 .....
- Origine de la déficience :  
 Anomalie congénitale  Maladie  Accident  ... Métabolique
- La déficience est-elle importante ? oui  non
- L'état de l'enfant nécessite-t-il des mesures spéciales (réadaptation, rééducation, scolarisation, le soutien à l'intégration dans l'enseignement ordinaire et le placement en semi-internat) ?  
 oui  non
- Si oui, précisez :
- Mesures thérapeutiques actuelles :
- a) Thérapie : — médication  
 — autre
- b) Appareillage :
- c) Prophylaxie :
- Accompagnement parental : oui  non
- Autres mesures d'encadrement ou d'accompagnement
- a) tierce personne : oui  non
- b) éventuellement séjours institutionnels : oui  non
- Aménagement spécifique du cadre de vie : oui  non
- Rapports médicaux spécialisés en annexe : oui  non
- Divers :

N.B. : Pour répondre utiliser un trait oblique dans le O (Ø)

## III. Evaluation du degré d'autonomie de l'enfant

L'allocation familiale supplémentaire pour enfant handicapé consiste en une intervention forfaitaire en compensation de dépenses consécutives au handicap aussi bien en ce qui concerne une surveillance accrue que la nécessité de subir des traitements et que la nécessité d'obtenir des interventions particulières quant à l'éducation.

Ces dépenses varient selon le degré d'autonomie de l'enfant.

Pour l'évaluation du degré d'autonomie, ce ne sont pas les incapacités ou les déficiences elles-mêmes qui sont mesurées, mais bien leurs conséquences c'est-à-dire les handicaps, qui se marquent sur la capacité à accomplir des activités regroupées sous six catégories fonctionnelles différentes.

Pour l'évaluation du degré d'autonomie, le médecin se référera à l'enfant type non handicapé de même âge que l'enfant examiné.

En pratique, l'évaluation se fait en estimant le degré d'autonomie possible d'un enfant pour certaines activités ou groupes d'activités. Cette estimation se fait en accordant des points sur base de l'interrogatoire de l'enfant ou de ses proches et de l'étude du dossier.

Les catégories fonctionnelles à considérer sont énumérées dans l'échelle médico-sociale présentée ci-dessous, sous forme d'un tableau. Dans celui-ci, on indique au moyen de points, la diminution du degré d'autonomie, la nécessité d'une intervention extérieure sous forme d'aide ou de surveillance.

Pour chaque catégorie fonctionnelle, les points sont octroyés de la manière suivante :

- 0 point : autonomie suffisante, capacité normale par comparaison à l'enfant non handicapé de même âge.
- 1 point : présence d'une difficulté, c'est-à-dire que l'enfant handicapé peut effectuer l'activité ou avoir le comportement souhaité sans l'aide d'une tierce personne mais avec une certaine difficulté (éventuellement, aide d'appareillages). L'enfant demande une surveillance occasionnelle.
- 2 points : aide d'une tierce personne de façon non permanente, avec ou sans appareillages. L'aide d'une tierce personne est rendue nécessaire pour certaines activités précises et dès lors, à certains moments. L'enfant demande une surveillance intermittente. L'enfant ne peut exécuter l'activité prise en considération qu'avec une grande difficulté.
- 3 points : aide d'une tierce personne continue.

L'enfant nécessite la présence continue d'une personne pour accomplir les actes quotidiens élémentaires de la vie; l'enfant est incapable de les accomplir, même avec l'aide d'une tierce personne.

L'enfant demande une surveillance permanente. Les activités prises en considération sont impossibles à exécuter et demandent une intervention très fréquente.

Catégories fonctionnelles	Cote	Justification éventuelle
Comportement Communication Soins corporels Déplacements Utilisation du corps dans certaines situations et adresse Adaptation au milieu		
Total des 3 catégories fonctionnelles ayant obtenu les points les plus élevés		

Renseignements concernant le médecin traitant établissant le présent rapport	
Nom en lettres majuscules .....	Profession .....
Adresse .....	Code postal .....
Rapport établi le .....	N° de téléphone .....
N° Ordre des médecins .....	Signature .....

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 3 mai 1991.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

## Bijlage 3

Medisch verslag dat moet worden gevoegd bij de aanvraag tot medische vaststelling

MEDISCH GEHEIM  
Mag onder omslag gesloten worden

## I. Algemene inlichtingen betreffende de te onderzoeken persoon

Naam Voornaam Geslacht V  M  (1)Geboortedatum dag  maand  jaar Nummer van het rijksregister 

Hoofdverblijfplaats:

Straat Nr. bus Postnummer Wonende te Land 

Verblijfplaats:

Straat Nr. bus Postnummer Wonende te Land 

Diagnose of syndroom

Zelfredzaamheid van het kind (zie III)

(1) Om te antwoorden, gebruik een schuin streepje in het vak





## C. HET GEHOOR

Geen probleem 

Verstrek navolgende inlichtingen :

— Audiometrisch onderzoek met navolgende hertzfrequenties :

(250 Hz)*	—	dB
500 Hz	—	dB
1 000 Hz	—	dB
2 000 Hz	—	dB
(4 000 Hz)**	—	dB

\* De frequentiedrempel 250 Hz moet slechts medegedeeld worden indien het gemiddelde voor de verliezen voor 500-1 000 en 2 000 90 dB (zware tekortkomingen van het gehoor) bereikt of overschrijdt. zie classificatie IBAP

\*\* De frequentiedrempel 4 000 moet slechts worden medegedeeld indien hij beter (minder zwaar verlies in dB) is dan deze van de frequentie 2 000. zie classificatie IBAP.

— Is de gehoorstoornis aan het beste oor :

licht  matig  ernstig  zwaar

— Sinds wanneer is het kind door deze tekortkoming getroffen :

jaar..... maand.....

— Oorsprong van de tekortkoming :

aangeboren gebrek  ziekte  ongeval

— Noodzaakt de toestand van het kind, na correctie, speciale maatregelen (revalidatie, herscholing, schoolse opleiding tot steun aan de integratie in het gewoon onderwijs, plaatsing in half-internaat) ?

ja  neen

Zo ja, preciezer :

— Huidige therapeutische maatregelen :

a) Therapie : — medicatie

— andere

b) Hulpmiddelen :

c) Profylaxie :

— Ouderlijke begeleiding : ja  neen 

— Andere maatregelen ter begeleiding of ter omkadering

a) derde : ja  neen b) eventueel verblijf in instelling : ja  neen — Specifieke aanpassing van het levenskader : ja  neen — Gespecialiseerde medische verslagen als bijlage : ja  neen 

— Allerlei :

N.B. : Om te antwoorden, gebruik een schuin streepje in de   $\emptyset$





## III. Evaluatie van de graad van zelfredzaamheid van het kind

De bijkomende kinderbijslag voor het gehandicapte kind bestaat uit een forfaitaire tegemoetkoming ter compensatie van uitgaven ingevolge de handicap ten aanzien zowel van een verhoogd toezicht en de noodzaak om behandelingen te ondergaan, als van de noodzaak om bijzondere tussenkomsten te verkrijgen voor wat de opvoeding betreft.

Deze uitgaven verschillen naargelang de graad van zelfredzaamheid van het kind.

Voor de raming van de graad van zelfredzaamheid worden niet de ongeschiktheden of de tekortkomingen zelf gemeten, maar wel hun gevolgen, namelijk de handicaps die een invloed hebben op de geschiktheid tot het verrichten van activiteiten die gegroepeerd zijn volgens zes verschillende functionele categorieën.

Voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid, zal de geneesheer refereren aan het type niet gehandicapte kind van dezelfde leeftijd als het onderzochte kind.

Praktisch wordt de evaluatie gedaan door de mogelijke graad van zelfredzaamheid van een kind voor bepaalde activiteiten of groepen activiteiten te schatten. Deze schatting wordt verricht door het toekennen van punten op grond van het klinisch onderzoek, de ondervraging van het kind of van zijn naastbestaanden en de studie van het dossier.

De in aanmerking te nemen functionele categorieën worden in de hierna vermelde medisch-sociale schaal in de vorm van een tabel weergegeven. In deze tabel wordt, bij middel van punten, de vermindering van de graad van zelfredzaamheid, de noodzaak van een tussenkomst van buitenuit onder de vorm van hulp of toezicht aangeduid.

Voor iedere functionele categorie worden de punten als volgt toegekend :

- 0 punten : Voldoende zelfredzaamheid, normale geschiktheid in vergelijking met een niet gehandicapte kind van dezelfde leeftijd.
- 1 punt : aanwezigheid van een moeilijkheid, met name het gehandicapte kind kan de activiteit verrichten of het gewenste gedrag daartoe hebben zonder hulp van een derde persoon maar met een bepaalde moeilijkheid (eventueel met hulp van apparatuur).  
Het kind vergt bij gelegenheid toezicht.
- 2 punten : niet voortdurende hulp van een derde persoon, met of zonder apparatuur. De hulp van een derde persoon wordt noodzakelijk voor bepaalde precieze activiteiten en dan ook op bepaalde ogenblikken.  
Het kind vergt afwisselend toezicht. Het kind kan de in aanmerking genomen activiteit slechts met grote moeite volbrengen.
- 3 punten : voortdurende hulp van een derde persoon. Het kind maakt de voortdurende aanwezigheid van een persoon noodzakelijk om elementaire dagdagelijkse handelingen van het leven te verrichten : het kind is onbekwaam deze te verrichten zelfs met de hulp van een derde persoon. Het kind vergt een voortdurend toezicht. De in aanmerking genomen activiteiten zijn onmogelijk uit te voeren en vergen een zeer frequente tussenkomst.

Functionele categorieën	Quotum	Eventuele rechtvaardiging
Gedrag Communicatie Lichaamsverzorging Verplaatsingen Lichaamsbeheersing in bepaalde situaties en handigheid Aanpassing aan de omgeving		
Totaal van de 3 criteria met de hoogste punten		

Inlichtingen over de huisarts die dit verslag heeft opgesteld		
Naam in hoofdletters .....	Beroep .....	Postnummer .....
Adres .....	Telefoonnummer .....	
Verslag opgesteld op .....		
Nr. bij Orde der geneesheren .....		Handtekening .....

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 3 mei 1991.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
Ph. BUSQUIN