

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 9 août 1980;

Considérant la nécessité de prendre des mesures urgentes pour assurer la continuité et le bon fonctionnement des jurys de recrutement et de promotion des établissements scientifiques de l'Etat,

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>. L'arrêté ministériel du 11 février 1987 concernant les jurys de recrutement et de promotion est retiré.

Art. 2. Le jury de chaque établissement scientifique comprend :

1<sup>o</sup> comme présidents : les deux directeurs d'administration de l'Administration des affaires communautaires et des établissements scientifiques de l'Etat;

2<sup>o</sup> comme membres :

a) le chef d'établissement, qui assure la fonction de rapporteur, ou son remplaçant;

b) trois personnalités scientifiques, qui ne font pas partie du personnel de l'établissement. Ils sont nommés pour une période de quatre ans après présentation sur une liste double par le chef d'établissement. Leur mandat est renouvelable une fois. Les membres sortants restent en fonction jusqu'à leur remplacement. Les candidats présentés ne peuvent être des membres du conseil scientifique de l'établissement concerné, de la commission de gestion du groupement de l'établissement concerné. Un membre ne peut entamer son mandat s'il a dépassé l'âge de 64 ans;

c) le chef du service concerné ou, à son défaut, un membre du personnel scientifique, désigné par le chef d'établissement.

Bruxelles, le 16 mars 1987.

Le Ministre de l'Education nationale,  
D. COENS

Le Ministre de l'Education nationale,  
A. DUQUESNE

Gelet op de wetten van de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Overwegende dat het noodzakelijk is dringend maatregelen te treffen ten einde de continuïteit en de werking van de jury's voor werving en bevordering bij de wetenschappelijke inrichtingen van de Staat te verzekeren;

Besluiten :

Artikel 1. Het ministerieel besluit van 11 februari 1987 over de jury's voor werving en bevordering wordt ingetrokken.

Art. 2. De jury bij elke wetenschappelijke inrichting wordt als volgt samengesteld :

1<sup>o</sup> als voorzitters : de beide bestuursdirecteurs van het Bestuur voor de gemeenschapsaangelegenheden en voor de wetenschappelijke inrichtingen van de Staat;

2<sup>o</sup> als leden :

a) het inrichtingshoofd, dat als verslaggever fungeert, of zijn plaatsvervanger;

b) drie wetenschappelijke personaliteiten, die niet tot de inrichting behoren. Ze worden door ons benoemd voor een termijn van vier jaar, uit een dubbele voordracht van het inrichtingshoofd. Hun mandaat is éénmaal vernieuwbaar. De uittreedende leden blijven in functie tot hun vervanging. De voorgedragen kandidaten mogen geen lid zijn van de wetenschappelijke raad van de betrokken inrichting, van de beheerscommissie van de groepering van de betrokken inrichting. Een lid mag geen mandaat beginnen als het de leeftijd van 64 jaar reeds heeft overschreden;

c) het hoofd van de betrokken dienst of, bij zijn ontstentenis, een door het inrichtingshoofd aangewezen lid van het wetenschappelijk personeel.

Brussel, 16 maart 1987.

De Minister van Onderwijs,  
D. COENS

De Minister van Onderwijs,  
A. DUQUESNE

#### MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 87 — 1398

30 JUILLET 1987. — Arrêté ministériel fixant les catégories et le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration

Le Ministre des Affaires sociales,

Le Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des Handicapés,

Vu la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés, notamment l'article 9;

Vu l'arrêté royal du 6 juillet 1987 portant exécution de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés, notamment l'article 5;

Vu l'avis du Conseil supérieur national des handicapés, donné le 25 mai 1987;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence motivée par les articles 40 et 41 de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 portant exécution de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés qui font entrer en vigueur la réforme du régime des allocations aux handicapés le 1<sup>er</sup> juillet 1987;

Arrêtent :

Article 1<sup>er</sup>. Les catégories mentionnées à l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 portant exécution de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés sont définies comme suit :

a) à la catégorie I appartient le handicapé dont le degré d'autonomie est fixé à 7 ou 8 points;

b) à la catégorie II appartient le handicapé dont le degré d'autonomie est fixé de 9 à 11 points;

#### MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 87 — 1398

30 JULI 1987. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming

De Minister van Sociale Zaken,

De Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid,

Gelet op de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, inzonderheid op artikel 9;

Gelet op het koninklijk besluit van 6 juli 1987 tot uitvoering van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, inzonderheid op artikel 5;

Gelet op het advies van de Nationale Hoge Raad voor gehandicapten, gegeven op 25 mei 1987;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1987, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid gemotiveerd door de artikelen 40 en 41 van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 tot uitvoering van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten die de hervorming van het stelsel van de tegemoetkomingen aan gehandicapten met ingang van 1 juli 1987 in werking stellen,

Besluiten :

Artikel 1. De categorieën vermeld in artikel 5, eerste lid van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 tot uitvoering van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten worden als volgt bepaald :

a) tot de categorie I behoort de gehandicapte wiens graad van zelfredzaamheid op 7 of 8 punten wordt vastgesteld;

b) tot de categorie II behoort de gehandicapte wiens graad van zelfredzaamheid op 9 tot 11 punten wordt vastgesteld;

c) à la catégorie III appartient le handicapé dont le degré d'autonomie est fixé de 12 à 14 points;

d) à la catégorie IV appartient le handicapé dont le degré d'autonomie est fixé à 15 points au moins.

Le handicapé qui obtient moins de 7 points ne peut pas prétendre à une allocation d'intégration.

**Art. 2.** Pour chacun des facteurs mentionnés à l'article 5, alinéa 2, un nombre de points est octroyé en fonction du degré d'autonomie du handicapé, comme suit :

- pas de difficultés, pas d'effort spécial ni de moyens auxiliaires spéciaux : 0 points;
- difficultés limitées ou effort supplémentaire limité ou usage limité de moyens auxiliaires spéciaux : 1 point;
- difficultés importantes ou effort supplémentaire important ou usage important de moyens auxiliaires spéciaux : 2 points;
- impossible sans l'aide d'une tierce personne, sans accueil dans un établissement approprié ou sans environnement entièrement adapté : 3 points.

Les points octroyés sont totalisés et selon le total le handicapé appartient à une des catégories mentionnées à l'article 1er.

**Art. 3.** L'évaluation du degré d'autonomie à prendre en considération pour l'examen du droit à l'allocation d'intégration s'effectue au moyen du guide annexé au présent arrêté.

**Art. 4.** Le présent arrêté produit ses effets le 1er juillet 1987.  
Bruxelles, le 30 juillet 1987.

Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

Le Secrétaire d'Etat à la Santé publique  
et à la Politique des Handicapés,  
Mme W. DEMEESTER-DE MEYER

c) tot de categorie III behoort de gehandicapte wiens graad van zelfredzaamheid op 12 tot 14 punten wordt vastgesteld;

d) tot de categorie IV behoort de gehandicapte wiens graad van zelfredzaamheid op ten minste 15 punten wordt vastgesteld.

De gehandicapte aan wie minder dan 7 punten worden toegekend kan geen aanspraak maken op een integratietegemoetkoming.

**Art. 2.** Voor elk van de factoren vermeld in artikel 5, tweede lid van voormeld koninklijk besluit wordt in functie van de graad van zelfredzaamheid van de gehandicapte een aantal punten toegekend zoals volgt :

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen : 0 punten;
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanning of beperkt beroep om bijzondere hulpmiddelen : 1 punt;
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanning of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen : 2 punten;
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledige aangepaste omgeving : 3 punten.

De toegekende punten worden samengeteld en naargelang het totaal behoort de gehandicapte tot een van de in artikel 1 vermeldde categorieën.

**Art. 3.** De evaluatie van de graad van zelfredzaamheid, in aanmerking te nemen bij het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, gebeurt aan de hand van de in bijlage gevoegde handleiding.

**Art. 4.** Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 juli 1987.  
Brussel, 30 juli 1987.

De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

De Staatssecretaris voor Volksgezondheid  
en Gehandicaptenbeleid,  
Mevr. W. DEMEESTER-DE MEYER

#### Annexe

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

#### 1. Généralités :

Pour l'évaluation du degré d'autonomie, ce ne sont pas les lésions elles-mêmes qui sont mesurées, mais bien leur répercussion sur les fonctions suivantes :

1. possibilités de se déplacer;
2. possibilités d'absorber ou de préparer sa nourriture;
3. possibilités d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller;
4. possibilités d'entretenir son habitat et d'accomplir des tâches ménagères;
5. possibilités de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure d'éviter les dangers;
6. possibilités de communiquer et d'avoir des contacts sociaux.

C'est là une modification radicale du mode d'évaluation de l'incapacité utilisé précédemment.

Quels que soient les déficiences physiques ou les troubles psychologiques, mentaux ou de comportement, que présente — isolément ou de manière combinée — l'individu, ces fonctions doivent être évaluées et cotées.

Pour chaque fonction, on fera une évaluation des conséquences de l'ensemble des handicaps présentés par la personne examinée.

Le fait que le handicapé séjourne dans une institution ne veut pas dire que ses difficultés en matière d'autonomie sont résolues mais peut au contraire constituer déjà une indication de l'existence d'insuffisances quant à l'autonomie. De même, la situation particulière du handicapé au moment de l'évaluation ne peut pas être décisive pour déterminer le degré d'autonomie. C'est la situation moyenne qui doit être évaluée.

Aussi bien lors de la première évaluation que lors des évaluations suivantes, on veille en outre à ce que, dans la mesure des possibilités de mise en pratique de ce principe, l'amélioration du degré d'autonomie ne soit pas pénalisée pour autant qu'elle résulte d'efforts fournis par le handicapé lui-même, de l'emploi de prothèses ou de toute forme de service rendu au handicapé.

En pratique, on part d'un système de points octroyés en fonction des réponses fournies à une série de questions sélectionnées au sujet de certaines fonctions.

Etant donné que l'instrument de mesure utilisé doit permettre de mesurer les conséquences de n'importe quel handicap, il s'en suit que lors de la réponse aux questions au sujet de ces fonctions, une attention maximale doit être réservée aux particularités que comporte chaque type de handicap. En outre, on doit se référer à une personne moyenne de la même catégorie d'âge.

En prenant en considération le nombre de fonctions et les différences individuelles réelles qui peuvent difficilement être traduites dans un rapport écrit, il est absolument nécessaire que l'évaluation se fasse sur base d'un examen de la personne handicapée elle-même et que celle-ci soit interrogée. Une décision prise seulement « sur documents » n'est pas admissible, sauf si le handicapé n'est plus en vie.

Les fonctions à prendre en considération sont représentées dans l'échelle médico-sociale sous forme d'un tableau. Dans celui-ci, on indique au moyen de points, le niveau des difficultés rencontrées par la personne examinée.

Pour chaque fonction, quatre réponses possibles peuvent être fournies, à savoir :

- Pas de difficultés, pas d'efforts particuliers, pas d'équipements particuliers : 0 points sont octroyés;
- Difficultés minimales, ou efforts supplémentaires minimales, ou recours minimal à des équipements particuliers : 1 point est octroyé;
- Difficultés importantes ou efforts supplémentaires importants ou recours important à des équipements particuliers : 2 points sont octroyés;
- Impossible sans l'aide d'une tierce personne ou impossible sans accueil dans un établissement approprié ou impossible sans environnement complètement adapté : 3 points sont octroyés.

Pour chaque fonction, la cote retenue peut éventuellement être motivée dans la case « justification », en tenant compte de la possibilité d'accomplir ou non la fonction mais aussi de la rapidité avec laquelle elle est accomplie, des efforts et de la peine associés à l'accomplissement, de l'emploi de prothèses ou de toute forme de service rendu au handicapé et de la nécessité, permanente ou non, de l'aide d'autrui.

Les points notés dans chaque tableau sont totalisés et selon le total des points obtenus, la personne handicapée est rangée dans une des différentes catégories fixées par le Ministre en vue de la détermination du droit à une allocation d'intégration.

## 2. Echelle médico-sociale :

### Remarques :

1° Dans l'échelle médico-sociale suivante, l'attention est attirée, à titre d'exemple, sur divers handicaps qui entraînent des conséquences pour la fonction considérée (et ce parfois d'une façon qui n'est pas évidente à première vue). Ceci n'est toutefois pas une énumération exhaustive, car de telles énumérations donnent inévitablement lieu à lacunes et dès lors à des inéquités.

2° Les exemples mentionnés dans les commentaires accompagnant chaque fonction ne doivent pas être interprétés de manière cumulative, c'est-à-dire que l'octroi d'une cote déterminée pour chaque fonction n'implique pas que le manque d'autonomie doive ressortir de tous les exemples.

### I. Possibilités de se déplacer :

Situation	Cote proposée	Justification éventuelle
Pas de difficultés Pas d'efforts particuliers Pas d'équipements particuliers		
Difficultés minimales ou Efforts supplémentaires minimales ou Recours minimal à des équipements particuliers		
Difficultés importantes ou Efforts supplémentaires importants ou Recours important à des équipements particuliers		
Impossible sans l'aide d'une tierce personne ou Impossible sans accueil dans un établissement approprié ou Impossible sans environnement complètement adapté		

Cette fonction doit être évaluée pour toutes les catégories de handicapés, qu'ils soient atteints d'un handicap physique, sensoriel, psychique ou mental ou atteints d'une maladie chronique.

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 de courtes distances mais également celles rencontrées lors des déplacements par transports publics (tram, bus, train, avion), les difficultés d'accès à ces moyens de transports, 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 n'est-il possible qu'à l'aide de béquilles ou d'un appareil orthopédique ou d'une voiturette ou de toute forme d'aide?

Le déplacement occasionne-t-il une fatigue anormale (notamment chez les malades chroniques)? Occasionne-t-il des difficultés respiratoires ou cardiaques? Le froid augmente-t-il anormalement ces problèmes?

Le handicap cause-t-il des dangers au cours des déplacements chez les personnes atteintes, par exemple :

- de déficience auditive ou de troubles de la parole (pas d'audition des avertisseurs sonores des voitures et des ambulances, difficultés pour demander son chemin, pour entendre et comprendre les signaux acoustiques...);
- d'un handicap visuel (dangers encourus dans le trafic, difficultés de s'orienter, d'éviter les obstacles, de se rendre dans des endroits inconnus, d'emprunter les transports en commun, etc...);
- d'épilepsie (risque de crise au cours des déplacements);
- d'arriération mentale (l'intéressé ne comprend pas les signaux de circulation, ne reconnaît pas son chemin, se perd, se trompe de tram ou de bus, n'est pas capable de se rendre dans un endroit inconnu);
- de troubles psychiques (agoraphobie, désorientation dans l'espace, etc...);

## II. Possibilités d'absorber ou de préparer sa nourriture :

Situation	Cote proposée	Justification éventuelle
Pas de difficultés Pas d'efforts particuliers Pas d'équipements particuliers		
Difficultés minimales ou Efforts supplémentaires minimales ou Recours minime à des équipements particuliers		
Difficultés importantes ou Efforts supplémentaires importants ou Recours important à des équipements particuliers		
Impossible sans l'aide d'une tierce personne ou Impossible sans accueil dans un établissement approprié ou Impossible sans environnement complètement adapté		

On évaluera notamment :

- la capacité de manger et boire seul : la capacité de manier la cuiller, 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 (ex. paralysie des membres supérieurs);
- la capacité de mâcher, d'avaler, les problèmes de reflux par le nez (fente palatine), etc...;
- la possibilité de coordonner ses mouvements;
- les difficultés causées par des mouvements involontaires (ex. athétose);
- la possibilité de voir sa nourriture.

On prendra en considération tous les aspects de la préparation de la nourriture :

- achat des aliments : difficultés pour les personnes atteintes de déficience auditive ou affectées de troubles de la parole, pour les arriérés mentaux, pour les personnes qui ont des difficultés de déplacement;
- préparation proprement dite : très grandes difficultés pour les handicapés de la vue, difficultés intellectuelles chez les arriérés mentaux, problèmes d'audition de la minuterie et de compréhension des recettes, divers troubles moteurs.

Ces actes requièrent-ils plus de temps et d'effort? Une installation ménagère spéciale? Des précautions spéciales (ex. personnes atteintes d'épilepsie)?

## III. Possibilités d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller :

Situation	Cote proposée	Justification éventuelle
Pas de difficultés Pas d'efforts particuliers Pas d'équipements particuliers		
Difficultés minimales ou Efforts supplémentaires minimales ou Recours minime à des équipements particuliers		
Difficultés importantes ou Efforts supplémentaires importants ou Recours important à des équipements particuliers		
Impossible sans l'aide d'une tierce personne ou Impossible sans accueil dans un établissement approprié ou Impossible sans environnement complètement adapté		

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

Les handicapés de la vue éprouvent des difficultés en la matière, requérant plus de temps et d'efforts. Ils sont dans l'impossibilité de voir des taches, 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.

La personne handicapée est-elle capable de prendre un bain ou une douche, de se brosser les dents, de se soigner les ongles...?

Peut-elle s'habiller? Il y a lieu de tenir compte, en la matière, non seulement de la possibilité ou de l'impossibilité de s'habiller, mais également de soins particuliers et de précautions. Les habits doivent-ils fréquemment être lavés ou remplacés à la suite de souillures et d'usure? Les habits doivent-ils être adaptés?

Cette fonction nécessite-t-elle plus de temps et d'efforts? Faut-il un équipement spécial? Faut-il faire appel à toute forme d'aide ou de service?

#### IV. Possibilités d'entretenir son habitat et d'accomplir des tâches ménagères :

Situation	Cote proposée	Justification éventuelle
Pas de difficultés Pas d'efforts particuliers Pas d'équipements particuliers		
Difficultés minimales ou Efforts supplémentaires minimales ou Recours minimale à des équipements particuliers		
Difficultés importantes ou Efforts supplémentaires importants ou Recours important à des équipements particuliers		
Impossible sans l'aide d'une tierce personne ou Impossible sans accueil dans un établissement approprié ou Impossible sans environnement complètement adapté		

On tiendra compte des difficultés physiques diverses dans l'accomplissement des besoins ménagères. Faut-il un matériel spécialement adapté?

Les déficiences visuelles rendent ces tâches très difficiles ou exigent l'aide d'une tierce personne.

Les déficiences auditives ou les troubles de la parole causent des difficultés pour appeler les corps de métier et expliquer les dégâts (humidité, fuites d'eau ou de gaz, pannes d'électricité, etc...) et comprendre les explications pour y remédier.

Le handicapé peut-il nettoyer son habitat, enlever les poussières, faire son lit, entretenir le jardin? Faut-il du matériel adapté?

Des menus travaux peuvent-ils être effectués à la maison?

La personne examinée a-t-elle les capacités intellectuelles nécessaires (arriérés mentaux)?

Certains patients psychiatriques négligent totalement leur habitat.

#### V. Possibilités de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure d'éviter les dangers :

Situation	Cote proposée	Justification éventuelle
Pas de difficultés Pas d'efforts particuliers Pas d'équipements particuliers		
Difficultés minimales ou Efforts supplémentaires minimales ou Recours minimale à des équipements particuliers		
Difficultés importantes ou Efforts supplémentaires importants ou Recours important à des équipements particuliers		
Impossible sans l'aide d'une tierce personne ou Impossible sans accueil dans un établissement approprié ou Impossible sans environnement complètement adapté		

Cette fonction doit être évaluée pour toutes les catégories de handicapés, qu'ils soient atteints d'un handicap physique, sensoriel ou mental ou d'une maladie chronique, par exemple :

- les personnes atteintes d'épilepsie;
- les patients psychiatriques;
- les arriérés mentaux (même les débilés légers);
- les personnes atteintes de troubles de la parole ou de l'ouïe, qui, par exemple, ne peuvent ou peuvent difficilement téléphoner en cas d'urgence (ambulance, pompiers, police) ou qui n'entendent pas les signaux de danger;
- les aveugles qui ne distinguent pas les signaux de danger ou les obstacles imprévus;
- même les handicapés moteurs dans certaines situations.

## VI. Possibilités de communiquer et d'avoir des contacts sociaux :

Situation	Cote proposée	Justification éventuelle
Pas de difficultés Pas d'efforts particuliers Pas d'équipements particuliers		
Difficultés minimales ou Efforts supplémentaires minimales ou Recours mineur à des équipements particuliers		
Difficultés importantes ou Efforts supplémentaires importants ou Recours important à des équipements particuliers		
Impossible sans l'aide d'une tierce personne ou Impossible sans accueil dans un établissement approprié ou Impossible sans environnement complètement adapté		

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).

Les personnes atteintes 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). Les contacts sociaux sont limités en raison du manque d'autonomie dans les déplacements.

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

Très graves difficultés ou impossibilité de l'expression orale chez les laryngectomisés.

Difficultés de la parole en cas de paralysie faciale.

Les patients psychiatriques peuvent avoir de graves problèmes de contacts sociaux.

En cas de handicap physique, les contacts sociaux peuvent être limités en raison des difficultés de déplacement.

Notamment pour les personnes atteintes d'une maladie chronique, des inhibitions mentales peuvent avoir une influence importante sur les contacts avec le monde extérieur.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1987.

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

Le Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des Handicapés,

Mme W. DEMEESTER-DE MEYER

—  
Bijlage  
—

Handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid

1. Algemeenheden :

Bij de beoordeling van de graad van zelfredzaamheid worden niet de letsels op zichzelf gemeten, maar wel de weerslag ervan op de hierna volgende functies :

1. verplaatsingsmogelijkheden;
2. mogelijkheden om zijn voedsel te nuttigen of te bereiden;
3. mogelijkheid om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden;
4. mogelijkheid om zijn woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten;
5. mogelijkheden om te leven zonder toezicht, bewust te zijn van gevaar en gevaar te kunnen vermijden;
6. mogelijkheden tot communicatie en sociaal contact.

Dit is een ingrijpende wijziging ten overstaan van de vroeger gebruikte evaluatiemethode van ongeschiktheid.

Om het even of de persoon fysische, psychologische, mentale of gedragsstoornissen — afzonderlijk of gecombineerd — vertoont, moeten deze functies geëvalueerd én gekwoteerd worden.

Elke functie moet geschat worden rekening houdend met het geheel der handicaps waardoor de onderzochte persoon getroffen is.

Het feit dat een gehandicapte in een instelling verblijft, mag niet tot de stelling leiden dat zijn zelfredzaamheidsprobleem is opgelost, maar kan integendeel reeds een aanwijzing vormen voor het bestaan van tekorten m.b.t. de zelfredzaamheid. Evenmin mag de toestand van de gehandicapte op het ogenblik van de evaluatie doorslaggevend zijn voor het bepalen van de graad van zelfredzaamheid. Het is de gemiddelde toestand die moet geëvalueerd worden.

Zowel bij de eerste evaluatie als de navolgende evaluaties zal er bovendien over gewaakt worden dat, in de mate van de praktische mogelijkheden tot toepassing van dit principe, de verbetering van de graad van zelfredzaamheid niet bestraft wordt, voor zover deze is tot stand gekomen op basis van zelf geleverde inspanningen, van het gebruik van prothesen of van enige vorm van dienstverlening.

Praktisch wordt uitgegaan van een puntensysteem toegekend in functie van antwoorden gegeven op een reeks van geselecteerde vragen omtrent bepaalde functies. Uit de vereiste dat het gebruikte meetinstrument moet toelaten de gevolgen te meten van om het even welke handicap volgt dat bij het beantwoorden van de vragen omtrent bepaalde functies een maximale aandacht moet kunnen gegeven worden aan de eigenheden welke elk type van handicap met zich brengt. Daarbij dient te worden uitgegaan van een doorsnee persoon van dezelfde leeftijdscategorie.

Gelet op het aantal functies en de feitelijke individuele verschillen die moeilijk kunnen verwoord worden in een geschreven verslag is het volstrekt noodzakelijk dat de evaluatie gebeurt op basis van een onderzoek van de gehandicapte persoon zelf en dat deze wordt ondervraagd. Een beslissing enkel « op stuk » is, voor zover de handicap in leven is, niet toegelaten.

De in aanmerking te nemen functies worden in de medisch-sociale schaal in tabelvorm weergegeven. Door middel van punten wordt hierop het niveau van de moeilijkheden die de onderzochte persoon ondervindt, aangegeven.

Per functie kunnen vier mogelijke antwoorden worden verstrekt, nl. :

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen : 0 punten wordt toegekend;
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanning of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen : 1 punt wordt toegekend;
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen : 2 punten worden toegekend;
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving : 3 punten worden toegekend.

Eventueel kan het toegekend puntenaantal toegelicht worden in het vak « verantwoording » door rekening te houden voor elke functie, met de vraag of ze al dan niet uitvoerbaar is, maar ook met de snelheid waarmee dit gebeurt, de inspanning en de pijn die ermee gepaard gaan, met het gebruik van prothesen of van enige vorm van dienstverlening en met de noodzakelijkheid van hulp van anderen op een al dan niet bestendige wijze.

De in elke tabel genoteerde punten worden samengeteld en naargelang dit totaal wordt de gehandicapte ondergebracht in één der onderscheiden categorieën door de Minister vastgesteld met het oog op het recht op integratietegemoetkoming.

## 2. Medisch-sociale schaal :

### Opmerkingen :

1° In de hierna volgende evaluatieschaal wordt — bij wijze van voorbeeld — de aandacht gevestigd op een aantal handicaps die gevolgen hebben voor de betreffende functie (soms is dit op het eerste gezicht niet zo evident). Zulks is echter geen volledige opsomming, omdat dergelijke opsommingen onvermijdelijk leemten bevatten en daardoor tot onrechtvaardigheden kunnen aanleiding geven.

2° De voorbeelden die in de commentaar bij elke functie voorkomen, moeten niet cumulatief opgevat worden, m.a.w. het toekennen van een bepaald aantal punten voor elke functie impliceert niet dat het gebrek aan zelfredzaamheid zou moeten blijken uit alle in de commentaar aangeduide voorbeelden.

### I. Verplaatsingsmogelijkheden :

Situatie	Voorgestelde quotatie	Eventuele verantwoording
Geen moeilijkheden Geen bijzondere inspanning Geen bijzondere hulpmiddelen		
Beperkte moeilijkheden of Beperkte bijkomende inspanning of Beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Grote moeilijkheden of Grote bijkomende inspanning of Uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Onmogelijk zonder hulp van derden of Onmogelijk zonder opvang in een aangepaste voorziening of Onmogelijk zonder volledig aangepaste omgeving		

Deze functie moet geëvalueerd worden bij alle gehandicapte personen, of zij nu een fysieke, zintuiglijke, psychische of mentale handicap of een chronische ziekte hebben.

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.

Men dient niet alleen na te gaan wat de moeilijkheden zijn bij korte verplaatsingen, maar ook deze bij het gebruik van het openbaar vervoer (tram, bus, trein, vliegtuig), de moeilijkheden inzake toegankelijkheid tot deze transportmiddelen, de moeilijkheden in stations en luchthavens (lezen van aanwijzingen, horen van mondelinge mededelingen, vragen van inlichtingen...).

Vergt het verplaatsen meer tijd en meer inspanning?

Is het verplaatsen slechts mogelijk met behulp van krukken of een orthopedisch apparaat of een rolwagen of met behulp van enige vorm van dienstverlening?

Veroorzaakt het verplaatsen een uitzonderlijke vermoeidheid (met name bij chronisch zieken)? Veroorzaakt het ademhalings- of hartmoeilijkheden? Worden deze problemen merkbaar groter in geval van koude?

Veroorzaakt de handicap bepaalde gevaren tijdens de verplaatsingen, zoals bv. bij personen;

- met spraak- of gehoorstoornissen (niet horen van klanksignalen van auto's, ziekenwagens, moeilijkheden bij het informeren naar de weg, het horen en begrijpen van geluidssignalen, enz.);
- met een gezichtsstoornis (verkeersgevaar en moeilijkheden i.v.m. oriëntatie, vermijden van hindernissen, het zich op onbekend terrein begeven, het gebruik van het openbaar vervoer, enz.);
- met epilepsie (crisis-risico tijdens verplaatsingen);
- met een verstandelijke handicap (niet begrijpen van verkeerstekens, niet herkennen van de weg, verloren lopen, vergissingen bij het nemen van tram of bus, niet in staat zijn zich op onbekend terrein te begeven);
- met psychische stoornissen (pleinvrees, problemen met ruimtelijke oriëntering, enz.).

## II. Mogelijkheden om zijn voeding te nuttigen of te bereiden :

Situatie	Voorgestelde quotatie	Eventuele verantwoording
Geen moeilijkheden Geen bijzondere inspanning Geen bijzondere hulpmiddelen		
Beperkte moeilijkheden of Beperkte bijkomende inspanning of Beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Grote moeilijkheden of Grote bijkomende inspanning of Uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Onmogelijk zonder hulp van derden of Onmogelijk zonder opvang in een aangepaste voorziening of Onmogelijk zonder volledig aangepaste omgeving		

Men dient met name te onderzoeken :

- 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 (gespleten gehemelte), enz.;
- de mogelijkheid om de bewegingen te coördineren;
- de moeilijkheden veroorzaakt door oncontroleerbare bewegingen (bv. athetose);
- de mogelijkheid om het voedsel te zien.

Men moet rekening houden met alle aspecten van het bereiden van maaltijden :

- aankoop van voedingsmiddelen : moeilijkheden voor personen met gehoor- of spraakstoornissen, voor verstandelijk gehandicapten, voor personen met verplaatsingsproblemen;
- eigenlijke bereiding : zeer grote moeilijkheden voor personen met gezichtsstoornissen, intellectuele moeilijkheden bij verstandelijk gehandicapten, problemen bij het horen van fornuisklok, begrijpen van recepten, diverse motorische stoornissen.

Vergen deze handelingen meer tijd en inspanning? Een aangepaste keukeninrichting? Bijzondere voorzorgsmaatregelen (bv. voor personen met epilepsie)?

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

Situatie	Voorgestelde quotatie	Eventuele verantwoording
Geen moeilijkheden Geen bijzondere inspanning Geen bijzondere hulpmiddelen		
Beperkte moeilijkheden of Beperkte bijkomende inspanning of Beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Grote moeilijkheden of Grote bijkomende inspanning of Uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Onmogelijk zonder hulp van derden of Onmogelijk zonder opvang in een aangepaste voorziening of Onmogelijk zonder volledig aangepaste omgeving		



De evaluatie moet niet alleen gebeuren in functie van de fysieke vaardigheid, maar ook in functie van het begrip van de handelingen (verstandelijk gehandicapten).

Personen met gezichtsstoornissen ondervinden moeilijkheden terzake, waardoor meer tijd en inspanning nodig zijn. Zij kunnen de kleur en de staat van hun kleding niet zien (vlekken, kreuken), zij kunnen niets controleren in de spiegel en hebben problemen i.v.m. kapsel, scheren, schminken.

Kan de gehandicapte persoon een stortbad of een bad nemen, zijn tanden poetsen, zijn nagels verzorgen...?

Kan hij zich kleden? Terzake moet rekening worden gehouden niet enkel met de (on)mogelijkheid alleen, doch eveneens met de bijzondere zorgen en voorzorgen. Moet de kleding frequent gewassen of vervangen worden wegens bevulling en sleet? Moet de kleding aangepast worden?

Vergen deze handelingen meer tijd en moeite, of speciale apparatuur?

Moet voor deze handelingen beroep gedaan worden op enige vorm van dienstverlening?

#### IV. Mogelijkheid om de woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten :

Situatie	Voorgestelde quotatie	Eventuele verantwoording
Geen moeilijkheden Geen bijzondere inspanning Geen bijzondere hulpmiddelen		
Beperkte moeilijkheden of Beperkte bijkomende inspanning of Beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Grote moeilijkheden of Grote bijkomende inspanning of Uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Onmogelijk zonder hulp van derden of Onmogelijk zonder opvang in een aangepaste voorziening of Onmogelijk zonder volledig aangepaste omgeving		

Men dient rekening te houden met fysieke moeilijkheden bij het uitvoeren van huishoudelijke taken. Is er aangepast materiaal nodig?

Gezichtsstoornissen bemoeilijken deze handelingen zeer sterk of vergen de hulp van een derde persoon.

Spraak- of gehoorstoornissen veroorzaken moeilijkheden bij het oproepen van vakmensen, het uitleggen van schadetoestanden (vocht, lekken in water- of gasleiding, elektriciteitspanne, ...) en het begrijpen van aanwijzingen om eraan te verhelpen.

Kan de gehandicapte zijn woning schoonmaken, stof afnemen, zijn bed opmaken, de tuin onderhouden? Is er nood aan aangepast materiaal hiervoor?

Kan de gehandicapte thuis klusjes opknappen?

Heeft de onderzochte persoon de vereiste intellectuele begaafdheid (verstandelijke gehandicapte)?

Sommige psychiatrische patiënten verwaarlozen hun woning volledig.

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

Situatie	Voorgestelde quotatie	Eventuele verantwoording
Geen moeilijkheden Geen bijzondere inspanning Geen bijzondere hulpmiddelen		
Beperkte moeilijkheden of Beperkte bijkomende inspanning of Beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Grote moeilijkheden of Grote bijkomende inspanning of Uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Onmogelijk zonder hulp van derden of Onmogelijk zonder opvang in een aangepaste voorziening of Onmogelijk zonder volledig aangepaste omgeving		

Deze functie moet geëvalueerd worden bij alle gehandicapte personen, of zij nu een fysieke, zintuiglijke of verstandelijke handicap of een chronische ziekte hebben, bv. :

- personen met epilepsie;
- psychiatrische patiënten;
- verstandelijk gehandicapten (zelfs licht verstandelijk gehandicapten);

- spraak- of gehoorstoorden die b.v. in noodgevallen niet of moeizaam kunnen telefoneren (ziekenwagen, brandweer, politie) of die geen alarmsignalen horen.
- gezichtsgestoorden die geen gevaarstekens of onverwachte hindernissen onderscheiden;
- zelfs motorisch gehandicapten in sommige situaties.

## VI. Mogelijkheden tot communicatie en sociaal contact :

Situatie	Voorgestelde quotatie	Eventuele verantwoording
Geen moeilijkheden Geen bijzondere inspanning Geen bijzondere hulpmiddelen		
Beperkte moeilijkheden of Beperkte bijkomende inspanning of Beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Grote moeilijkheden of Grote bijkomende inspanning of Uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen		
Onmogelijk zonder hulp van derden of Onmogelijk zonder opvang in een aangepaste voorziening of Onmogelijk zonder volledig aangepaste omgeving		

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).

Personen met gezichtsstoornissen ondervinden moeilijkheden met het begrijpen of uitdrukken van schriftelijke boodschappen en met de beperkte of onmogelijke toegang tot een aantal culturele activiteiten (televisie, film, theater, dagbladen, literatuur). Het sociaal contact wordt bemoeilijkt omwille van de beperktere verplaatsingsmogelijkheden.

Bij veel verstandelijk gehandicapten is taal niet of in onvoldoende mate verworven. Allen, ook licht verstandelijk gehandicapten, hebben een ontoereikend of onvoldoende begrip van taal.

Zeer ernstige moeilijkheden of onmogelijkheden tot mondelinge uitdrukking in geval van laryngectomie.

Spraakmoeilijkheden bij gezichtsverlamming.

Psychiatrische patiënten kunnen ernstige problemen hebben op het vlak van de sociale contacten.

Bij fysieke handicaps kunnen de sociale contacten beperkt worden omwille van verplaatsingsmoeilijkheden.

Bij bv. chronische zieken kunnen geestelijke remmingen een belangrijke invloed hebben op de contacten met de buitenwereld.

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 30 juli 1987.

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

De Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid,

Mevr. W. DEMEESTER-DE MEYER

F 87 — 1399 (87 — 610)

27 FEVRIER 1987

Loi relative aux allocations aux handicapés

Errata

*Moniteur belge* n° 64 du 1er avril 1987, page 4836 :

1° à l'article 25, 1° et 2°, il y a lieu de lire « par la loi du 27 février 1987 » au lieu de « par la loi du ... »;

2° dans le texte néerlandais, de l'article 26, dernière phrase, il y a lieu d'insérer les mots « de voorwaarden » entre les mots « evenals » et « waaraan »;

3° dans le texte néerlandais de l'article 28, alinéa 3, il y a lieu de remplacer le mot « rechthebbende » par le mot « rechthebbenden ».

F 87 — 1400 (87 — 1206)

6 JUILLET 1987. — Arrêté royal portant exécution de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés. — Erratum

*Moniteur belge* n° 129 du 8 juillet 1987, page 10619 :

dans le texte néerlandais, de l'article 41, il y a lieu d'insérer les mots « door Ons » entre les mots « op een » et « vast te stellen ».

N. 87 — 1399 (87 — 610)

27 FEBRUARI 1987

Wet betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten

Errata

*Belgisch Staatsblad* nr. 64 van 1 april 1987, blz. 4836 :

1° in artikel 25, 1° en 2°, lezen « bij de wet van 27 februari 1987 », in plaats van « bij de wet van ... »;

2° in de Nederlandse tekst, in artikel 26, laatste zin, moeten tussen de woorden « evenals » en « waaraan » de woorden « da voorwaarden » ingevoegd worden;

3° in de Nederlandse tekst van artikel 28, derde lid, moet het worde « rechthebbende » vervangen worden door het woord « rechthebbenden ».

N. 87 — 1400 (87 — 1206)

6 JULI 1987. — Koninklijk besluit tot uitvoering van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten. — Erratum

*Belgisch Staatsblad* nr. 129 van 8 juli 1987, blz. 10619 :

in de Nederlandse tekst, in artikel 41, moeten tussen de woorden « op een » en « vast te stellen » de woorden « door Ons » ingevoegd worden.