SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 214
van **YVES BUYSSE**
datum: 8 december 2022

---

aan **HILDE CREVITS**
VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Zorgtoeslag - Herziening bij kinderen met een aangeboren aandoening

Voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte kan er een aanvraag ingediend worden om de zorgtoeslag van het groeipakket te ontvangen. Vooraleer de zorgtoeslag wordt toegekend, zal een arts eerst een evaluatie uitvoeren. Het resultaat van een zorgtoeslagevaluatie geldt meestal tot de leeftijd van 6, 12 of 18 jaar, tenzij de evaluerend arts voor het kind een ander tijdstip aangeeft. Indien de evaluatie via de clusterprocedure gebeurt, dan geldt de beslissing voor bijna alle doelgroepen tot de leeftijd van 21 jaar. Het functioneren en de ondersteuningsnood van het kind moeten dan niet meer individueel door een evaluerend arts beoordeeld worden.

Momenteel zijn er nog steeds situaties waarbij een kind met een aangeboren aandoening, bijvoorbeeld het syndroom van Down, om de zoveel tijd op controle moet bij een arts om onderzocht te worden. Dit is noodzakelijk wanneer zij de zorgtoeslag willen blijven ontvangen. Deze situatie is echter onlogisch aangezien de aandoening hetzelfde blijft.

1. Bij hoeveel kinderen met een aangeboren aandoening vond de laatste 5 jaar een herziening plaats van de ondersteuningsbehoefte? Graag een overzicht per jaar. Indien deze cijfers momenteel niet beschikbaar zijn, welke initiatieven neemt de minister om deze te verzamelen?
2. Hoe verklaart de minister dat kinderen met een aangeboren aandoening nog steeds meermaals opnieuw onderzocht moeten worden om aanspraak te blijven maken op de zorgtoeslag?
3. Welke initiatieven neemt de minister om ervoor te zorgen dat kinderen met een aangeboren aandoening maar één keer geëvalueerd moeten worden om aanspraak te blijven maken op de zorgtoeslag? Indien de minister geen initiatieven neemt hieromtrent, op basis van welke argumenten acht zij dit niet noodzakelijk?

Vlaams Parlement

HILDE CREVITS
VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD
op vraag nr. 214 van 8 december 2022
van **YVES BUYSSE**

---

1. Zorgtoeslag kan worden aangevraagd voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte. Daarmee worden gezinnen ondersteund voor de extra kosten die zij hebben in hun specifieke situatie. Die specifieke ondersteuningsbehoefte kan er zijn naar aanleiding van aangeboren aandoeningen, maar kan ook tijdens de levensloop ontstaan, bv. naar aanleiding van een ernstige ziekte bij kinderen.

   Een onderscheid in de registratie tussen aangeboren en niet-aangeboren aandoeningen wordt niet gemaakt. Dit is in het kader van de toekenning van de zorgtoeslag niet relevant, aangezien er vaak verschillende comorbiditeiten zijn en de toestand in de beide gevallen (aangeboren of niet) aanleiding kan geven tot aanvragen tot herziening. We plannen hierrond geen bijkomend initiatief.

2. De uiting van de problematiek van kinderen met een aangeboren aandoening is heel divers en verandert in de loop der tijd. Een kind met het syndroom van Down kan bij de geboorte bijvoorbeeld een hartafwijking hebben, wat extra zorg met zich meebrengt. Als de hartafwijking gecorrigeerd wordt, neemt de zorgnood vervolgens af. Bij het ouder worden kan ditzelfde kind minder zelfredzaam blijken dan initieel ingeschat. Dit leidt dan mogelijks weer tot een grotere ondersteuningsnood. Dit voorbeeld toont aan dat de ondersteuningsbehoefte variabel is in de tijd en heel persoons- en gezinsafhankelijk. Herzieningen voor heel wat aandoeningen daarom op bepaalde momenten (vaak scharniermomenten) in het leven van een kind zijn dus belangrijk om de ondersteuningsbehoefte zo correct mogelijk in te schatten.

3. De meest voorkomende aandoeningen bij kinderen met een ondersteuningsnood kennen een vrij voorspelbaar verloop op langere termijn. Voor die situaties werd een vereenvoudigde procedure uitgewerkt. Per doelgroep heeft een medisch expertenteam het puntenaantal vastgelegd dat overeenstemt met de beperking in functioneren en met de specifieke ondersteuningsnood van die kinderen. Voor deze kinderen wordt de zorgtoeslag toegekend voor een langere periode, vaak tot 21 jaar.

   Bij andere progressieve aangeboren afwijkingen, stimuleren we de evaluerend artsen om de evaluatie voor langere periodes toe te kennen. Ook bij kinderen waar we in de toekomst geen veranderingen van de zorgnood verwachten, raden we hen aan voor een langere periode te evalueren. Maar in veel gevallen varieert de ondersteuningsnood bij het ouder worden, wat het bemoeilijkt om voor langere tijd een vast puntenaantal voor de zorgtoeslag toe te kennen, en er dus eerder tot de spilleeftijden van 6, 12 of 18 jaar zal worden toegekend.

   Het blijft dus van belang om te streven naar het evenwicht tussen een toekenning van zorgtoeslag voor een langere periode, en tegelijk oog blijven hebben voor de specifieke en variabele ondersteuningsnoden van een gezin.