



---

## 67

### **Besluit van 23 december 1996, houdende een procedure aangaande een geneeskundig onderzoek naar blijvende dienstongeschiktheid en een pensioenkeuring van militairen (Besluit procedure geneeskundig onderzoek blijvende dienstongeschiktheid en pensioenkeuring militairen)**

---

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Defensie van 26 juli 1996, nr. P/96002773;

Gelet op, artikel 12 onder b en i van de Militaire Ambtenarenwet 1931, artikel 12 van de Dienstplichtwet en artikel T1 van de Algemene militaire pensioenwet;

De Raad van State gehoord (advies van 9 oktober 1996, nr. WO7 9600333);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Defensie van 19 december 1996, nr. P/96006120;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### *Paragraaf 1 Begripsbepalingen*

#### **Artikel 1**

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. Onze Minister: Onze Minister van Defensie;
- b. geneeskundige autoriteit: de door de bevelhebber van het betreffende krijgsmachtdeel aangewezen autoriteit van de militair geneeskundige dienst van het krijgsmachtdeel waaronder de betreffende militair ressorteert dan wel de ontslagen militair tijdens zijn actieve dienst laatstelijk ressorteerde;
- c. geneeskundig onderzoek: een militair geneeskundig onderzoek naar het bestaan van blijvende ongeschiktheid voor het vervullen van de militaire dienst;

d. pensioenkeuring: een geneeskundig onderzoek naar het ontstaan, tot uiting komen of verergeren, de aard en de gevolgen van verwonding, ziekten of gebreken, genoemd in artikel E11 van de Algemene militaire pensioenwet, alsmede zonedig naar het bestaan van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel E6, lid twee tot en met vier van bedoelde wet;

e. pensioenverzekeringsautoriteit: een door Onze Minister aan te wijzen medisch adviseur, die hem adviseert omtrent de pensioenverzekeringsaspecten;

f. commissie: de commissie genoemd in artikel 3.

#### *Paragraaf 2 Het geneeskundig onderzoek naar blijvende dienstongeschiktheid*

### **Artikel 2**

1. In geval van langdurig arbeidsverzuim dient voorafgaand aan het geneeskundig onderzoek naar blijvende dienstongeschiktheid uiterlijk in de 26e week na de eerste dag van het arbeidsverzuim een eerste beoordeling plaats te vinden omtrent de vraag of de betreffende militair moet worden voorgedragen voor een dergelijk geneeskundig onderzoek. Deze beoordeling vindt plaats op een door de geneeskundige autoriteit te bepalen wijze. Zo nodig wordt deze beoordeling in de twaalfde maand herhaald.

2. Een geneeskundig onderzoek en een herhaald geneeskundig onderzoek naar blijvende dienstongeschiktheid vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van de geneeskundige autoriteit in opdracht van Onze Minister.

3. Van de opdracht genoemd in het vorige lid doet de geneeskundige autoriteit mededeling aan de pensioenverzekeringsautoriteit.

### **Artikel 3**

1. Een al dan niet na langdurig ziekteverzuim te houden geneeskundig onderzoek, als ook een herhaald geneeskundig onderzoek naar blijvende dienstongeschiktheid, wordt ingesteld door een commissie, welke bestaat uit ten minste drie geneeskundigen, waarvan de voorzitter, tevens lid, en de overige leden worden aangewezen door de geneeskundige autoriteit.

2. Ten aanzien van de samenstelling van een commissie als genoemd in het eerste lid geldt dat:

a. niet als lid kan worden aangewezen de behandelend arts van de militair en tevens voor een herhaald geneeskundig onderzoek niet kan worden aangewezen een geneeskundige, die als lid deel heeft uitgemaakt van de commissie, welke het geneeskundig onderzoek naar blijvende dienstongeschiktheid heeft ingesteld;

b. zo mogelijk als lid een hoofdofficier wordt aangewezen.

### **Artikel 4**

Aan de te onderzoeken militair wordt bij de schriftelijke oproep voor een geneeskundig of herhaald geneeskundig onderzoek naar blijvende dienstongeschiktheid door de voorzitter van de commissie bekend gemaakt met welk doel het onderzoek zal plaatsvinden.

## **Artikel 5**

Indien de te onderzoeken militair door zijn toestand verhinderd is te verschijnen op de door de voorzitter van de commissie bepaalde zittingsplaats, bepaalt de voorzitter waar en op welke wijze het geneeskundig of herhaald geneeskundig onderzoek naar blijvende dienstongeschiktheid alsdan zal plaatsvinden.

## **Artikel 6**

De militaire autoriteiten zijn, met inachtneming van de op de Wet persoonsregistraties gebaseerde privacyreglementen, verplicht aan de voorzitter van de commissie op diens verzoek toe te zenden een staat van dienst betreffende de te onderzoeken militair en hem voorts die gegevens te verstrekken, welke de commissie nodig acht, in het bijzonder:

- a. een verslag van het verloop van de verzuimcontrole en verzuimbegeleiding;
- b. een verslag van de reïntegratieactiviteiten van het krijgsmachtdeel en eventueel externe diensten;

## **Artikel 7**

De commissie beoordeelt een militair op het bestaan van blijvende ongeschiktheid voor het vervullen van de militaire dienst met inachtneming van het Militair keuringsreglement.

## **Artikel 8**

1. De commissie brengt aangaande het geneeskundig onderzoek en het herhaald geneeskundig onderzoek naar blijvende dienstongeschiktheid een rapport uit. Het rapport omvat een onderbouwde uitspraak omtrent de al dan niet blijvende dienstongeschiktheid van de militair en de gegevens waarop deze uitspraak is gebaseerd en voor het herhaald geneeskundig onderzoek een nadere beschouwing met betrekking tot de door de militair aangevoerde redenen van zijn verzet.

2. In geval van niet blijvende ongeschiktheid voor het vervullen van de militaire dienst bevat het rapport tevens een verklaring of herstel van de militair binnen een periode van 6 maanden na ommekomst van de ziekteverzuimperiode van 2 jaar is te verwachten, zodanig dat dit alsnog tot een geschiktverklaring zou kunnen leiden.

3. Een lid van de commissie bij wie op een of meer punten een van het gevoelen der meerderheid afwijkende mening bestaat, is bevoegd om daarvan onder vermelding van de gronden, waarop die mening berust, te doen blijken bij een aan het rapport toe te voegen nota.

4. De voorzitter van de commissie zendt het rapport alsmede eventuele nota's als genoemd in het derde lid, naar de geneeskundige autoriteit.

## **Artikel 9**

1. De geneeskundige autoriteit kan de commissie opdragen het rapport nader te motiveren, zo nodig na een op zijn last voortgezet onderzoek.

2. De geneeskundige autoriteit zendt Onze Minister een uittreksel van het rapport, na dit te hebben voorzien van zijn visum. Dit uittreksel bevat een uitspraak omtrent de al dan niet blijvende ongeschiktheid voor het

vervullen van de militaire dienst van de militair en eventuele overige gegevens, die de geneeskundige autoriteit noodzakelijk acht.

3. Alvorens de in het tweede lid bedoelde uitspraak aan Onze Minister te zenden deelt de geneeskundige autoriteit aan de militair mede of hij hem al dan niet blijvend ongeschikt acht voor het vervullen van de militaire dienst alsmede de gronden waarop dit oordeel berust en wijst hem daarbij op de mogelijkheid voorzien in het vierde lid.

4. Binnen zes weken na de dag waarop de militair in kennis is gesteld van de uitspraak genoemd in het derde lid, kan de militair daartegen bij Onze Minister schriftelijk en met redenen omkleed in verzet komen, waarna binnen zes weken na de datum van ontvangst een herhaald geneeskundig onderzoek kan worden ingesteld.

#### **Artikel 10**

In bijzondere gevallen kan Onze Minister bepalen dat hem het volledige rapport wordt toegezonden met het oog op een integrale herbeoordeling van de uitspraak van de geneeskundige autoriteit, door een door hem aangewezen functionaris belast met de taak om namens hem op te treden in medische zaken.

#### **Artikel 11**

Onze Minister kan bepalen, dat een onderzoek ten aanzien van een dienstplichtige door een keuringsraad wordt aangemerkt als een geneeskundig onderzoek.

#### *Paragraaf 3 De pensioenkeuring*

#### **Artikel 12**

1. De pensioenverzekeringsautoriteit kan bij de vaststelling van de aanspraken van de militair, ter vervanging van een eigen pensioenkeuring gebruik maken van een geneeskundig onderzoek door de commissie.

2. Indien de pensioenverzekeringsautoriteit van de in het eerste lid bedoelde mogelijkheid gebruik wenst te maken, richt hij daartoe een verzoek aan de geneeskundige autoriteit onder gelijktijdige opgave van de behandelend medisch adviseur.

3. De commissie brengt omtrent de eventuele pensioenaanspraken van de militair een nader rapport uit aan de pensioenverzekeringsautoriteit.

4. In voorkomend geval kan de commissie tevens gevraagd worden een advies uit te brengen omtrent de vraag of en zo ja in hoeverre na ontslag alsnog sprake is van verwonding, ziekten of gebreken als bedoeld in artikel E11 van de Algemene militaire pensioenwet.

#### **Artikel 13**

1. Bij de vaststelling van de mate van invaliditeit met dienstverband als bedoeld in artikel E11 van de Algemene militaire pensioenwet wordt uitgegaan van de War Pensions Committee-schaal zoals in de bijlage opgenomen.

2. Onze Minister kan in bepaalde gevallen afwijken van de in lid 1 genoemde schaal dan wel aanwijzingen geven ter nadere invulling van de toepassing ervan.

*Paragraaf 4 Slotbepalingen*

**Artikel 14**

Het Besluit procedure geneeskundig onderzoek militairen wordt ingetrokken.

**Artikel 15**

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van in het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

**Artikel 16**

Dit besluit kan worden aangehaald als: Besluit procedure geneeskundig onderzoek blijvende dienstongeschiktheid en pensioenkeuring militairen.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 23 december 1996

Beatrix

De Staatssecretaris van Defensie,  
J. C. Gmelich Meijling

Uitgegeven de *twintigste* februari 1997

De Minister van Justitie,  
W. Sorgdrager

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Defensie. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 11 maart 1997, nr. 49.

## NOTA VAN TOELICHTING

Op 2 juli 1993 heeft het kabinet besloten om ook het overheidspersoneel onder de werkingssfeer van de wettelijke werknemersverzekeringen te brengen (brief van de Minister van Binnenlandse Zaken d.d. 15 juli 1993, kenmerk AW93/4594, aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Tweede Kamer vergaderjaar 1992–1993, 22 800 VI, nr. 44)). Dit besluit leidt ertoe dat de ambtelijke rechtspositie op dit terrein wijziging dient te ondergaan en de uitvoering van het wettelijk deel van de aanspraken niet langer meer door de werkgever of andere ambtelijke organen kunnen worden uitgevoerd. De Minister van Binnenlandse Zaken is met de centrales van overheidspersoneel overeengekomen dat de z.g. OOW-operatie (het onder de werking brengen van het overheidspersoneel onder de werknemersverzekeringen) het totale niveau van rechten en verplichtingen van het overheidspersoneel in verband met ziekte en arbeidsongeschiktheid op het moment van overgang naar de werknemersverzekeringen in stand laat en kostenneutraal uitwerkt. De afspraken op dit punt, die gelden voor de overheidssector als geheel, met uitzondering van defensie en de rechterlijke macht, zijn vastgelegd in het onderhandelingsakkoord van 14 september 1994. De afspraken tussen de staatssecretaris van Defensie en de centrales van overheidspersoneel zijn vastgelegd in het akkoord van 19 januari 1995. In dit akkoord is onder meer overeengekomen dat de procedure geneeskundig onderzoek zal worden aangepast aan de totstandkoming van de Uitvoeringsinstelling Sociale Zekerheid voor Overheid en onderwijs (USZO) en aan de door de OOW gewijzigde situatie per 1 januari 1998 waarbij tevens van de gelegenheid gebruik wordt gemaakt om de regeling te moderniseren. Tegen deze achtergrond wordt de oude regeling vervangen door voorliggend besluit.

Bij het tot stand brengen van onderhavige regeling is een tweedeling tot stand gebracht tussen het geneeskundig onderzoek dat kan leiden tot een dienstongeschiktheidsverklaring welke exclusief aan de werkgever defensie blijft voorbehouden en de pensioenkeuring, die onderdeel uitmaakt van de uitvoeringsovereenkomst met USZO. Ondanks de splitsing in formele zin, blijft feitelijk een combinatie van procedures uitgangspunt zodat het individu in het kader van de ontslagbeoordeling slechts eenmaal een onderzoek hoeft te ondergaan en wel op een dusdanige wijze dat alle noodzakelijke procedures in principe op basis van dit ene onderzoek kunnen worden afgerond.

Het advies van de daartoe ingestelde commissie met betrekking tot de ongeschiktheid voor militaire dienst wordt aan de geneeskundige autoriteit uitgebracht, welke het vervolgens, voorzien van zijn visum, aanbiedt aan de minister. Een dergelijk advies behoeft er overigens niet automatisch toe te leiden dat de betrokken militair eveneens arbeidsongeschikt in de zin van de Algemene militaire pensioenwet is. Evenmin behoeft de kwalificatie blijvend dienstongeschikt in alle gevallen automatisch tot ontslag uit de militaire dienst te leiden. Hoewel er zwaarwegende argumenten kunnen zijn daarvan af te zien, zal in de regel wel een dergelijk besluit volgen. Vanwege het extra risico dat de militair in dit opzicht loopt worden elders voorzieningen getroffen om eventuele uit dergelijke uitspraak voor het individu voortvloeiende materiële consequenties zo aanvaardbaar mogelijk te maken. De arbeidsongeschiktheid op grond van de Algemene militaire pensioenwet wordt vastgesteld door de medisch adviseur van USZO. De eventueel aanvullende aanspraken op grond van deze wet worden eveneens in formele zin vastgesteld door deze medische autoriteit. Deze aanspraken gaan uit boven hetgeen wettelijk is vastgelegd voor de werknemer in het algemeen (WAO) en geven uitdrukking aan enerzijds de verantwoordelijkheid van de Minister van defensie als werkgever en anderzijds aan de algemeen maatschappe-

lijke verantwoordelijkheid voor de militair als bijzonder werknemer in bijzondere gevallen. Voor al deze aanspraken ligt het in het kader van de ontslagbeoordeling in de bedoeling een beroep te doen op de commissie, als bij deze regeling in het leven wordt geroepen. Het streven is erop gericht de belasting van de te keuren militair zo gering mogelijk te doen zijn.

Naar aanleiding van de schriftelijke afprocedering van dit onderwerp heeft de sectorcommissie Defensie hierover overeenstemming bereikt.

## **Artikelsgewijs**

### **Artikel 1**

Ingevolge het gestelde onder b. is de bevoegdheid bij de bevelhebber van het betreffende krijgsmachtdeel neergelegd om voor zijn krijgsmachtdeel de militair geneeskundige autoriteit aan te wijzen. Daarbij is impliciet geregeld welk krijgsmachtdeel verantwoordelijk is voor de samenstelling van een commissie ingeval een keuring moet worden verricht van een ontslagen militair.

In onderdeel c. is aangegeven dat het onderzoek zich richt op blijvende ongeschiktheid van de militair teneinde te voorkomen dat voor elk langdurig ziektegeval een commissie in het leven zou moeten worden geroepen. Slechts daar waar het vermoeden bestaat dat er sprake is van een blijvende ongeschiktheid tot het verrichten van militaire dienst, is het zinvol een commissie in te stellen.

### **Artikel 2**

Dit artikel legt in het eerste lid een relatie tussen de momenten waarop vanaf 1 januari 1996 beoordelingen in het kader van de arbeidsongeschiktheidswetgeving moeten plaatsvinden en die waarop bezien moet worden of de desbetreffende militair voor een geneeskundige onderzoek naar blijvende dienstongeschiktheid moet worden voorgedragen. Zo dient in de zesde maand vanaf de eerste dag van de ziekmelding een rapportage aan de USZO plaats te vinden over de in de voorliggende periode ondernomen reïntegratiepogingen en vindt in de twaalfde maand een beoordeling plaats van de (mate van) arbeidsongeschiktheid in het kader van de Algemene arbeidsongeschiktheidswet. Om de belasting van de betrokken militair zo gering mogelijk te houden zijn de momenten gelijkgeschakeld. Indien het geneeskundig onderzoek is gestart en afgerond voordat de betreffende beoordelingsmomenten zich aandienen, kunnen deze beoordelingen uiteraard achterwege blijven.

Ingevolge het tweede lid verstrekt de minister de opdracht tot het geneeskundige onderzoek aan de geneeskundige autoriteit, die zich ter zake laat adviseren door een door hem in te stellen commissie.

Teneinde de pensioenverzekeringsautoriteit in de gelegenheid te stellen het pensioengeneeskundig onderzoek te laten samenvallen met het dienstongeschiktheidsonderzoek en zodoende de pensioenkeuring feitelijk door de commissie te laten verrichten, krijgt de geneeskundige autoriteit in het derde lid de opdracht de pensioenverzekeringsautoriteit te informeren over de van de minister bekomen opdracht tot het instellen van een onderzoek.

### **Artikel 3**

Door de toevoeging van het bijvoeglijke zinsdeel «al dan niet na langdurig ziekteverzuim» wordt aangegeven dat er niet altijd sprake

behoeft te zijn van arbeidsverzuim. Meer in het bijzonder wordt beoogd de regeling ook van toepassing te doen zijn op de z.g. «spontane» geneeskundige onderzoeken naar blijvende dienstongeschiktheid, waaraan in de praktijk vaak geen enkel arbeidsverzuim vooraf gaat.

Het is aan de geneeskundige autoriteit om de vereiste deskundigheid in de commissie te waarborgen. Niet als expliciete eis is gesteld, dat de commissie moet zijn samengesteld uit militair-geneeskundigen. Evenmin hoeft sprake te zijn van militairen al dan niet in werkelijke dienst. Niet uitgesloten is dat een beroep wordt gedaan op burgergeneeskundigen die deskundig zijn op het gebied van de militaire geneeskunde dan wel de verzekeringsgeneeskunde. De voorzitter van de commissie wordt in functie aangewezen. De aanwijzing kan door de geneeskundige autoriteit zelf geschieden, maar kan ook door deze worden gemandateerd aan een binnen zijn dienst ressorterende functionaris, waarbij ervan wordt uitgegaan dat in dat laatste geval deze functionaris in staat is de deskundigheid van de commissieleden op juiste waarde te schatten.

In lid 2 wordt een aantal beperkingen gesteld aan de mogelijkheden bepaalde commissieleden aan te wijzen teneinde te waarborgen dat alle commissieleden een zo objectief mogelijk oordeel geven over de geschiktheid van de betrokken militair. De uitsluiting van de behandelend geneesheer heeft tot doel een onbevooroordeeld verzekerings-geneeskundig oordeel mogelijk te maken. Het kan daarbij echter niet zo zijn dat elke geneeskundige die de betrokkene in het verleden behandeld heeft van deelneming in de commissie wordt uitgezonderd, daar het niet ondenkbeeldig is in de loop van het dienstverband van de militair dat hij een aantal behandelende artsen heeft gehad. Daar waar sprake is van grote betrokkenheid van de behandelend arts bij de zaak zal van benoeming in de commissie moeten worden afgezien. In de regel zal het derhalve de arts zijn die de betrokken militair voor het in gang zetten van het geneeskundig onderzoek als hier ter sprake is, behandelde. Het gestelde onder b van dit lid is slechts als aanwijzing bedoeld in het geval militairen in actieve dienst in de commissie worden benoemd en strekt ertoe te waarborgen dat er sprake is van de nodige ervaring in de commissie op het gebied van de militaire geneeskunde. Teneinde de mogelijkheid open te houden in voorkomend geval toch ook op het gebied van de militaire geneeskunde minder ervaren geneeskundigen te kunnen inzetten, is deze aanwijzing niet dwingend voorgeschreven.

#### **Artikel 4**

Op de voorzitter van de commissie wordt de verplichting gelegd de militair te informeren over het doel van het onderzoek, hetgeen eveneens inhoudt dat deze in voorkomend geval mededeling doet van het feit dat de pensioenverzekeringsautoriteit eveneens gebruik wenst te maken van de commissie teneinde de aanspraak te kunnen vaststellen op voorzieningen uit de Algemene militaire pensioenwet.

#### **Artikel 5**

Dit artikel is een verkorte versie van het oude artikel 4. Hierin was vastgelegd de wijze waarop te werk moest worden gegaan indien een militair niet in staat was zich te vervoegen op de plaats waar de commissie het onderzoek wenste te verrichten. In de huidige versie wordt het aan het inzicht van de voorzitter van de commissie overgelaten hoe op een zo efficiënt mogelijke wijze de benodigde gegevens over de te onderzoeken militair tegen zo laag mogelijke kosten kunnen worden verkregen teneinde tot een afgewogen oordeel te komen m.b.t. diens geschiktheid voor de militaire dienst. De beoordelingsvrijheid over de wijze waarop het onderzoek moet worden ingekleed, geldt voor zowel de



oude situatie waarin de militair door zijn medische toestand niet in staat is zich bij de commissie te voegen als ook voor de situatie waarin de militair zich in het buitenland bevindt. Het begrip toestand beperkt zich dus niet (meer) tot louter de medische situatie.

#### **Artikel 6**

Hierin wordt de opdracht aan alle militaire autoriteiten vastgelegd om maximale medewerking te verlenen aan de werkzaamheden van de commissie. De te verstrekken gegevens vallen onder de bepalingen van de op de Wet op de persoonsregistraties gebaseerde reglementen ter zake. Voor zover het betreft medische gegevens vallen deze tevens onder het beroepsgeheim van degene onder wiens verantwoordelijkheid deze gegevens zijn verzameld.

Tevens wordt in dit artikel tot uitdrukking gebracht dat de commissie bevoegd is meer gegevens op te vragen, onder gelijke voorwaarden als voorgaand aangegeven, maar dat vanuit een oogpunt van zorgvuldigheid aan een minimaal aantal aspecten in de rapportage aandacht dient te worden geschonken.

#### **Artikel 8**

Het gestelde onder artikel 6 met betrekking tot de gegevens is van overeenkomstige toepassing voor dit artikel.

Na voltooiing van haar onderzoek dient de commissie niet alleen haar eindconclusie op schrift te stellen maar ook de wijze waarop zij tot deze conclusie is geraakt en de gegevens waarop deze steunt, teneinde de geneeskundige autoriteit en de minister in staat te stellen na te gaan hoe zij tot haar oordeel is gekomen. Dat bij een herhaald onderzoek expliciet wordt ingegaan op de argumenten van betrokkene welke tot dit herhaalde onderzoek hebben geleid, vloeit logischerwijs voort uit het zorgvuldigheidsvereiste dat aan een dergelijk deskundigenonderzoek verbonden is. Een dergelijk vereiste wordt gesteld omdat de uitspraak «blijvend dienstongeschikt» basis kan zijn voor een ontslag uit de militaire dienst.

Omdat niet langer vereist wordt dat de medische eindtoestand bereikt is, maar enkel nog de factor tijd telt, wordt de commissie verder opgedragen aan te geven of herstel mogelijk is binnen een halfjaar na de ontslagbeschermingstermijn van twee jaar. Bij een positieve verwachting blijft ontslag vooralsnog achterwege.

#### **Artikel 9**

Aangezien het oordeel van de geneeskundige autoriteit of betrokkene blijvend ongeschikt is voor de militaire dienst gebaseerd is op geneeskundige gronden wordt deze autoriteit in dit artikel opgedragen, nadat hij het advies van de commissie heeft ontvangen, betrokkene van zijn oordeel op de hoogte te stellen, onder verwijzing naar de mogelijkheid daartegen bij de minister tegen het oordeel in verzet te komen, zoals geregeld in de vierde lid. Hierdoor wordt betrokkene in staat gesteld in een vroegtijd stadium kenbaar te maken het niet eens te zijn met het oordeel van de geneeskundige autoriteit waarna, afhankelijk van de aard van de bedenkingen of de wijze waarop daaraan tegemoet kan worden gekomen een herhaald geneeskundig onderzoek kan volgen. Om voortgang in het proces te houden zendt de geneeskundige autoriteit, zodra hij betrokkene heeft geïnformeerd, een uittreksel van het door de commissie uitgebrachte rapport voorzien van zijn visum aan de minister onder vermelding van de datum waarop hij zijn oordeel aan betrokkene heeft meegedeeld. Indien binnen een termijn van zes weken vanaf die

datum geen bedenkingen zijn ingebracht, wordt het oordeel definitief. Worden binnen de gestelde termijn wel bedenkingen ingebracht van zodanige aard, dat de minister een herhaald geneeskundig onderzoek nodig acht, dan kan hij de geneeskundige autoriteit opdragen dit te doen plaatsvinden en vervolgens opnieuw zijn oordeel over betrokkene's dienst(on)geschiktheid te bepalen. Tegen een definitief oordeel «dienstongeschikt» kan geen beroep in de zin van de Algemene wet bestuursrecht worden ingesteld, aangezien aan dit oordeel geen rechtsgevolgen zijn verbonden. Wordt op grond van het oordeel een besluit genomen, dan kan daartegen wel beroep worden ingesteld, waarbij ook de gronden waarop het besluit berust (en dus ook de vaststelling van de ongeschiktheid) door de rechter zullen worden getoetst.

Voorgescreven is dat de bedenkingen tegen het aanvankelijke dienstongeschiktheidsoordeel schriftelijk moeten worden ingebracht en gemotiveerd moeten worden. De motivering zal overigens doorgaans al voldoende besloten liggen in de omschrijving van de tegenwerpingen zelf. Teneinde de continuïteit van het proces te garanderen en duidelijkheid te verkrijgen over de dienst(on)geschiktheid van de betrokken militair, alsook om op de meest korte termijn tot reïntegratie te kunnen overgaan, is bepaald dat het herhaald geneeskundig onderzoek binnen een termijn van zes weken na de datum van ontvangst van de bedenkingen een aanvang dient te nemen. Daarbij is er van uitgegaan dat inkomende stukken nauwkeurig worden geadministreerd.

#### **Artikel 10**

Dit artikel voorziet in een integrale herbeoordeling van het oordeel van de geneeskundige autoriteit in bijzondere gevallen door een door de minister ingesteld orgaan of functionaris welk(e) door hem bevoegd wordt verklaard namens hem op te treden in deze specifiek medische zaken.

#### **Artikel 12**

Zoals in het algemene deel reeds geschetst zal de pensioenkeuring onder de formele verantwoordelijkheid van de medisch adviseur van USZO worden uitgevoerd. Met deze organisatie zal in nader overleg een uitvoeringsovereenkomst tot stand worden gebracht waarin zo enigszins mogelijk een keuringsprocedure wordt overeengekomen waarbij het individu in principe slechts eenmaal aan een onderzoek zal worden onderworpen. In dit artikel wordt derhalve reeds een voorziening gecreëerd waarbij deze organisatie gebruik kan maken van (de werkzaamheden van) de commissie.

Hoewel het onderzoek voor een groot deel dezelfde elementen in beschouwing zal nemen voor de beoordeling van de dienstongeschiktheid als de vaststelling van de (mate van) arbeidsongeschiktheid in de zin van de Algemene militaire pensioenwet en/of de relatie met het dienstverband, zal de commissie op grond van de privacybescherming van het individu zowel aan de geneeskundige als de pensioenverzekeringsautoriteit een apart rapport uitbrengen elk gericht op de beantwoording van de vragen m.b.t. respectievelijk de dienstongeschiktheid welke een interne defensieaangelegenheid is en de (mate van) arbeidsongeschiktheid/dienstverband, met betrekking waarvan met de uitvoeringsorganisatie afspraken zullen worden gemaakt.

#### **Artikel 13**

De WPC-schaal wordt in de praktijk gebruikt als meetinstrument voor de vaststelling van de mate van invaliditeit. Met opname in dit besluit krijgt deze schaal een formele basis. Niet beoogd wordt om in de huidige

schattingpraktijk een materiële wijziging aan te brengen. Dit betekent dat deze schaal weliswaar als richtlijn bij het vaststellen van de mate van invaliditeit door de betreffende medici zal worden gehanteerd, maar dat het de minister vrij staat bij de toepassing ervan nadere richtlijnen te stellen indien hij daarvoor zwaarwegende redenen heeft. Wijzigingen in deze schaal zullen derhalve pas als richtsnoer gaan gelden als de minister zulks expliciet heeft aangegeven. Omdat aangaande de vindplaats van de schaal en de status ervan onduidelijkheden bestaan, is er voor gekozen de schaal op te nemen in de bijlage, waarmee tevens vaststelling ervan wordt bewerkstelligd.

De Staatssecretaris van Defensie,  
J. C. Gmelich Meijling

## ONTWERP INVALIDITEITSSCHAAL (1 januari 1953)

### INHOUD

	<b>Blz.</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>13</b>
Hoofdstuk I: Bovenste ledematen	13
Hoofdstuk II: Onderste ledematen	17
Hoofdstuk III: Schedel en gelaat	20
Hoofdstuk VI: Wervelkolom, thorax en bekken	23
Hoofdstuk V: Overige aandoeningen van beenderen en gewrichten	25
Hoofdstuk VI: Zenuwstelsel (neurologische aandoeningen)	26
Hoofdstuk VII: Psychische stoornissen	31
Hoofdstuk VIII: Sympatisch zenuwstelsel en Endocrinologie	33
Hoofdstuk IX: Oto-rhino-laryngologie	35
Hoofdstuk X: Ophthalmologie	37
Hoofdstuk XI: Bloedziekten	40
Hoofdstuk XII: Huidziekten	41
Hoofdstuk XIII: Hart en bloedvaatstelsel	42
Hoofdstuk XIV: Ademhalingsstelsel	44
Hoofdstuk XV: Spijsverteringsstelsel en buikwand	46
Hoofdstuk XVI: Urogenitaalstelsel	48
Hoofdstuk XVII: Tuberculose	50
Hoofdstuk XVIII: Tropische ziekten	53
<b>Bemerkingen</b>	<b>54</b>

## VOORWOORD

1. Definities:
  - a. Met invaliditeit wordt bedoeld iedere vermindering van de anatomische integriteit of functionele capaciteit van het individu.
  - b. Met invalide zijn wordt bedoeld het lijden aan enige vorm van invaliditeit.
2. De invaliditeit wordt gewaardeerd door het vermogen tot het volbrengen van de normale levensfuncties van de invalide te vergelijken met die van een niet-invalide. De waardering daarvan wordt bepaald door de algemene graad van verlies aan arbeidsvermogen tengevolge van de invaliditeit en niet door het overgebleven arbeidsvermogen in een bepaald bijzonder beroep. De invaliditeit wordt uitgedrukt in percentages van 1 tot 100.
3. De waardering van de invaliditeit is in het algemeen gebaseerd op de bevindingen tijdens het onderzoek.

In gevallen, waarbij tijdens het onderzoek geen duidelijke afwijkingen worden gevonden, kunnen de voorgeschiedenis, verloop van de aandoening en te verwachten verdere verloop in aanmerking worden genomen en een gemiddelde schatting voor een bepaalde periode gemaakt worden.<sup>1</sup>
4. De percentages genoemd in de schaal zijn minima. Deze kunnen overschreven worden indien bijzonderheden of complicaties, die het arbeidsvermogen beïnvloeden, aanwezig zijn. In dergelijke gevallen moet verwezen worden naar een ander nummer van de schaal. Als regel is in de schaal een marge gegeven, waarbinnen het minimum ligt, gewoonlijk op het laagste punt daarvan.
5. De genoemde percentages gelden alleen indien maximaal mogelijke verbetering door behandeling, rehabilitatie, prothese enz. bereikt is.

## HOOFDSTUK I. BOVENSTE LEDEMATEN

### A. AMPUTATIES

De percentages van invaliditeit zijn minima en gelden alleen bij:

- a. medisch en chirurgisch goed afgewerkte stomp, met goede beweging in het naastbijzijnde gewricht of gewrichten;
- b. volledige rehabilitatie;
- c. mogelijkheid van goed gebruik van een prothese.

Bij complicaties, zoals keloid, neuromata, bewegingsbeperking, kan boven de aangegeven percentages worden gegaan, evenals indien ingevolge medische redenen de geamputeerde niet in staat is een prothese te dragen of behoorlijk te gebruiken.

#### 1. Schouder en arm (rechts of links)

0101	Exarticulatie van de schouder	90
0102	Amputatie van de humerus, stomp korter dan 20 cm, gemeten vanaf het acromion	80

<sup>1</sup> Onder protest Engeland.

0103	Amputatie van de humerus, stomp 20 cm of langer gemeten vanaf het acromion, exarticulatie van de onderarm in de elleboog, of amputatie vlak onder de elleboog met een stomp korter dan 11 cm, gemeten vanaf het olecranon	70
0104	Amputatie van de onderarm, stomp 11 cm of langer vanaf het olecranon	60
0105	Exarticulatie van de pols	60

## 2. Vingers (rechts of links)

0106	Verlies van alle vingers van de hand (duim inbegrepen)	60
0107	Verlies van 4 vingers, duim behouden en beweeglijk	45
0108	Verlies van 4 vingers, duim inbegrepen	55
0109	Verlies van 3 vingers, duim, wijs- en middelvinger	50
0110	Verlies van 3 vingers, middel-, ringvinger en pink	25
0111	Verlies van 3 vingers, wijs-, middel- en ringvinger	30
0112	Verlies van 2 vingers, duim en wijsvinger	40
0113	Verlies van 2 vingers, wijs- en middelvinger	25
0114	Verlies van 2 vingers, middel- en ringvinger	20
0115	Verlies van 2 vingers, ringvinger en pink	20
0116	Verlies van de duim en middenhandsbeentje	35
0117	Verlies van 2 kootjes van de duim	30
0118	Verlies van 1 kootje van de duim	15
0119	Verlies van de top van de duim	5
0120	Verlies van de wijsvinger	14
0121	Verlies van 2 kootjes van de wijsvinger	11*
0122	Verlies van het eindlid van de wijsvinger	9
0123	Verlies van de top van de wijsvinger	5
0124	Verlies van de middelvinger	12*
0125	Verlies van 2 kootjes van de middelvinger	9
0126	Verlies van het eindlid van de middelvinger	7
0127	Verlies van de top van de middelvinger	4
0128	Verlies van de ringvinger	7
0129	Verlies van 2 kootjes van de ringvinger	6
0130	Verlies van het eindlid van de ringvinger	5
0131	Verlies van de top van de ringvinger	2
0132	Verlies van de pink	8
0133	Verlies van 2 kootjes van de pink	6
0134	Verlies van het eindlid van de pink	5
0135	Verlies van de top van de pink	2

## 3. Dubbelzijdige amputaties

0136	Verlies van 2 handen	100
0137	Verlies van 2 duimen	70
0138	Verlies van 2 duimen met hun middenhandsbeentjes	80
0139	Verlies van een hand en een voet	100

\* Nederland niet accoord (10%).

## B. FUNCTIESTOORNISSEN

Opmerking: De aangegeven minimum percentages gelden zowel voor de rechter- als voor de linkerarm.

Met Ankylose wordt bedoeld volledige onbeweeglijkheid in het gewricht of hoogstens een zeer geringe beweeglijkheid van enkele graden.

Complicaties van dezelfde extremiteit, zoals aandoeningen van andere gewrichten, contracturen, pijnlijke callus osteomyelitis, e.d., kunnen volgens de algemene regels tot een hoger percentage leiden, doch het percentage voor amputatie van het desbetreffende deel van de extremiteit mag niet overschreden worden. Indien een chirurgische ingreep bij een invaliditeit verbetering zal brengen, moet het percentage naar de toestand na deze ingreep worden vastgesteld.

### 1. Schouder

0140	Recidiverende schouderluxatie	20
0141	Recidiverende schouderluxatie, veelvuldig	30
0142	Bewegingsbeperking in de schouder in geringe mate	10
0143	Bewegingsbeperking in de schouder, abductie niet verder dan horizontaal	20
0144	Bewegingsbeperking in de schouder, abductie beperkt tot minder dan horizontaal	30
0145	Ankylose van de schouder, scapula gefixeerd	45
0146	Ankylose van de schouder, scapula beweeglijk	30
0147	«Los gewricht» van de schouder met excissie van de humerus kop	50

### 2. Bovenarm

0148	Slecht genezen humerusfractuur, met deformatie, atrofie en krachtverlies	10
0149	Slecht genezen humerusfractuur, met duidelijke verkorting en meer uitgesproken deformatie, atrofie en krachtverlies	20
0150	Pseudarthrose in middelste deel humerus	45

### 3. Elleboog (180° betekent volledig gestrekte onderarm)

0151	Beweging in elleboog actief mogelijk van 110° tot 75°	15
0152	Beweging in elleboog actief mogelijk van 75° tot 35°	25
0153	Beweging in elleboog actief mogelijk van 110° tot 180°	30
0154	Volledige ankylose van de elleboog (hand in semi-pronatie stand) in gunstige stand (semi-flexie)	35
0155	Volledige ankylose van de elleboog in ongunstige stand (flexie stand)	40
0156	Volledige ankylose van de elleboog in ongunstige stand (extensie stand)	50
0157	Ankylose van de elleboog met behoud van supinatie en pronatie in gunstige stand (halve flexie)	25
0158	Ankylose van de elleboog in ongunstige stand (flexie stand)	30
0159	Ankylose van de elleboog in ongunstige stand (extensie stand)	40
0160	«Los gewricht» van de elleboog	50

### 4. Onderarm

0161	Slecht genezen fractuur van radius en ulna met verkromming en verminderde grijpkracht van de hand	10
0162	Slecht genezen fractuur van radius en ulna met verkromming en verminderde grijpkracht, hand gefixeerd in supinatiestand	30
0163	Slecht genezen fractuur van radius en ulna met verkromming en verminderde grijpkracht van de vingers, hand gefixeerd in pronatiestand	20
0164	Idem met hand gefixeerd in semi-pronatiestand (duim naar boven)	15
0165	Pseudarthrose van de radius en ulna	45
0166	Pseudarthrose van de radius op gunstig niveau	10
0167	Pseudarthrose van de radius op ongunstig niveau	20
0168	Pseudarthrose van de ulna	15

### 5. Pols en hand

0169	Ankylose van de pols (vingers beweeglijk) in palmar flexie of met misvormde hand in ulnaire of radiale abductie	45
0170	Ankylose van de pols (vingers beweeglijk) in elke andere ongunstige stand	35
0171	Ankylose van de pols (vingers beweeglijk) in gunstige stand (lichte dorsaal flexie)	25
0172	Praktisch verlies van het gebruik van de hand (bijv. paralyse van Volkman)	60
0173	«Los gewricht» van de pols	35



## 6. Vingers

0174	Ankylose van de gewrichten van alle vingers, duim en metacarpophalangeale gewrichten inbegrepen	60
------	---	----

## 7. Zenuwlaesies bovenste ledematen

De invaliditeitspercentages gelden bij volledige verlammingen (paralysis). Zij moeten verminderd worden bij gedeeltelijke verlammingen, herstel van beweging en geringe overgebleven sensibiliteitsstoornissen.

0175	Laesie van de plexus brachialis-paralyse bovenste wortels (Duchenne-Srb)	50
0176	Laesie van de plexus brachialis-paralyse onderste wortels (Klumpke)	55
0177	Paralyse van de N. Subscapularis	15
0178	Paralyse van de N. axillaris	25
0179	Paralyse van de N. musculo-cutaneus	20
0180	Paralyse van de N. medianus	50
0181	Paralyse van de N. medianus, alleen handspieren	25
0182	Paralyse van de N. ulnaris	30
0183	Paralyse van de N. ulnaris, alleen handspieren	20
0184	Paralyse van de N. radialis	55
0185	Paralyse van de N. radialis, M. triceps niet inbegrepen	40
0186	Paralyse van de N. medianus en de N. ulnaris	55

## HOOFDSTUK II. ONDERSTE LEDEMATEN

### A. AMPUTATIES

De inleidende noot van Hoofdstuk I over de bovenste ledematen geldt voor zover toepaselijk eveneens voor de onderste ledematen.

#### 1. Heup

0201	Exarticulatie van de heup met mogelijkheid van prothese	90
0202	Exarticulatie van de heup zonder mogelijkheid van prothese	100

#### 2. Dijbeen (stomp gemeten vanaf de Trochanter major)

0203	Amputatie stomp korter dan 13 cm	80
0204	Amputatie stomp van 13 cm tot het midden van het dijbeen	70
0205	Amputatie stomp van het midden van het dijbeen tot aan de knie	60
0206	Exarticulatie in de knie	60

#### 3. Onderbeen (stomp gemeten vanaf de tibia kop)

0207	Amputatie zeer korte stomp minder dan 10 cm	60
0208	Amputatie, ideale stomp 10–15 cm	50
0209	Amputatie, stomp langer dan 15 cm	45

0210	Amputatie volgens Syme en Guyon	30
------	---------------------------------	----

#### 4. Voet

0211	amputatie van de voet met dragende stomp (volgens Pirogoff)	30
0212	Amputatie van de middenvoet (Chopart)	30
0213	Amputatie van de voorvoet (Lisfranc)	30
0214	Verlies van alle tenen van een voet	20
0215	Verlies van grote teen met middenvoetsbeentje	25
0216	Verlies van grote teen (middenvoetsbeentje behouden)	12*
0217	Verlies van 4 tenen, grote teen niet inbegrepen	9
0218	Verlies van 3 buitenste tenen	5
0219	Verlies van 2 buitenste tenen	3
0220	Verlies van 5e teen	1

#### 5. Dubbelzijdige amputaties

0221	Verlies van twee dijbenen of een dijbeen aan een, een voet aan de andere kant	100
0222	Verlies van twee voeten (tibio-tarsale amputatie volgens Syme of Guyon)	90
0223	Verlies van twee voeten met dragende stomp volgens Pirogoff	90
0224	Verlies van twee voorvoeten, medio-tarsale amputatie volgens Chopart	90
0225	Verlies van twee voorvoeten, tarso-metatarsale amputatie volgens Lisfranc	65
0226	Verlies van alle tenen (metatarso-phalangeaal) van twee voeten	
	Verlies van een voet en een hand (zie 0139)	35

### B. FUNCTIESTOORNISSEN

Onderstaande invaliditeitspercentages zijn zowel voor rechter- als linkerbeen aan te houden.

Onder ankylose wordt verstaan volledige onbeweeglijkheid van het gewricht of hoogstens een zeer geringe bewegingsmogelijkheid van enkele graden.

Een niet met een prothese te fixeren pseudarthrose kan beoordeeld worden overeenkomstig het anatomisch verlies van de extremiteit of gedeelte daarvan. Indien wel een goed fixerende prothese mogelijk is, kan de waardering gelijk zijn aan een ankylose van het lager gelegen gewricht. Complicaties van dezelfde extremiteit, zoals osteïtis, contracturen, pijnlijke callus, aandoeningen van andere gewrichten etc., kunnen volgens de algemene regels tot hogere waardering leiden, doch het percentage voor amputatie van het desbetreffend deel van de extremiteit mag niet overschreden worden.

Indien een chirurgische ingreep bij een invaliditeit verbetering zal brengen, moet het percentage naar de toestand na deze ingreep worden vastgesteld.

#### 1. Heup en dij

0227	Ankylose van de heup in gunstige stand	50
0228	Ankylose van de heup in ongunstige stand	65

0229	Bewegingsbeperking van de flexie en extensie heup, beweging mogelijk van volledige flexie tot 175°	10
0230	Beweging mogelijk van hyperextensie tot 160°	40
0231	Beweging mogelijk van hyperextensie tot 135°	25
0232	Beweging mogelijk van hyperextensie tot 100°	15
0233	«Los gewricht» van de heup	70
0234	Pseudarthrose van de femur	65
0235	Slecht genezen femurfractuur met atrofie en deformatie (verkorting niet inbegrepen)	10

## 2. Knie

0236	Bewegingsbeperking van de knie, beweging mogelijk van 180°–60°	5
0237	Bewegingsbeperking van de knie, beweging mogelijk van 180°–90°	10
0238	Ankylose in gunstige stand	30
0239	Ankylose in zeer slechte stand (van 135° tot totale flexie)	60
0240	Verkromming van volgusstand, varusstand of genu recurvatum	10
0241	«Los gewricht» van de knie (verkorting inbegrepen)	60
0242	Duidelijke abnormale beweeglijkheid van de knie	20
0243	Recidiverende chronische hydrops genu (niet van tuberculose aard)	20
0244	Idem beiderzijds	40

## 3. Onderbeen

0245	Slecht genezen fractuur met verplaatsing van de as van de voet naar binnen of naar buiten	20
0246	Pseudarthrose van tibia en fibula	55

## 4. Enkel en voet

0247	Belangrijke bewegingsbeperking van de enkel of krachtverlies	15
0248	Enige bewegingsbeperking van de enkel of krachtverlies	5
0249	Ankylose van het tibio-tarsaalgewricht in ongunstige stand met duidelijke verworven misvorming	30
0250	Ankylose van het tibio-tarsaalgewricht in gunstige stand met duidelijke verworven misvorming	20
0251	Uitgesproken post-traumatische pes planus	10
0252	Uitgesproken post-traumatische pes calcaneus, pes valgus, pes varus of pes aquinus	30
0253	Ankylose van de voorvoet	10
0254	Ankylose van de grote teen in gunstige stand	3
0255	Ankylose van de grote teen in ongunstige stand	10

## 5. Verkorting van de onderste extremiteit

0256	Verkorting van minder dan 4 cm	5
0257	Verkorting van 4 tot 7 cm	20

0258	Verkorting van 7 tot 10 cm	30
0259	Verkorting van meer dan 10 cm	50

## 6. Zenuwlaesies onderste extremiteit

De invaliditeitspercentages gelden bij volledige verlammingen (paralysis). Zij moeten verminderd worden bij gedeeltelijke verlammingen, herstel van beweging en geringe overgebleven sensibiliteitsstoornissen.

0260	Paralyse van de N. femoralis	50
0261	Paralyse van de N. isciadicus	55
0262	Paralyse van de N. tibialis	25
0263	Paralyse van de N. peroneus	25
0264	Paralyse van de N. obturatorius	10

## HOOFDSTUK III. SCHEDEL EN GELAAT

### 1. Hoofdhuid en haar

0301	Littekens, kaalheid enz. waarden naar de eventueel bestaande mismaaktheid	
------	---	--

### 2. Schedel

**Opmerking:** Schedellaesies zijn alleen van belang door hun neurologisch of postcommotionele gevolgen. De consolidatie kan 6–12 maanden duren. Een gesloten schedeldefect kan meer blijvende en onaangename gevolgen veroorzaken dan een open defect. In geval van botverlies zal de uitgebreidheid van het defect veelal niet de enige factor zijn, welke de invaliditeit bepaalt. Bij het onderzoek moet steeds gelet worden op objectieve symptomen ter plaatse van de verwoning en van de zijde van de hersenzenuwen, alsmede op later optredende postcommotionele verschijnselen.

0302	Gesloten schedelwond of letsel van de tabula externa van de schedel te waarden naar de postcommotionele en andere verschijnselen.	
0303	Niet-hersteld botverlies, met enige pulsatie bij inspanning of hoesten (de postcommotionele verschijnselen buiten beschouwing latende), minder dan 4 cm <sup>2</sup>	20
0304	Niet-hersteld botverlies, met duidelijke pulsaties bij inspanning of hoesten (de postcommotionele verschijnselen buiten beschouwing latende), van 4–12 cm <sup>2</sup>	30
0305	Niet-hersteld botverlies, met duidelijke pulsaties bij inspanning of hoesten (postcommotionele verschijnselen buiten beschouwing latende), van meer dan 12 cm <sup>2</sup>	50

### 3. Gelaat – Verminking van het gelaat

0306 Hoewel deze niet hoeft samen te gaan met functiestoornissen, is hier een compensatie op zijn plaats voor de cosmetische afwijkingen. De invaliditeit mag pas gewaardeerd worden nadat alle chirurgische en prothetische mogelijkheden uitgeput zijn en zal afhankelijk van de mate van verminking variëren van 5 tot 100%, waarbij rekening gehouden moet worden met sekse en leeftijd.

### 4. Boven- en onderkaak

0307	Uitgebreide verminking van het gelaat of boven- en onderkaak met belangrijke kauw-, slik- en spraakstoornissen	100
0308	Gevolgen van slecht geconsolideerde multipiele fracturen van boven- en/of onderkaak met kauw- en spraakbezwaren en een zeer slechte occlusie van het gebit	50
0309	Slecht genezen fractuur van de bovenkaak met kauwbezwaren zowel links als rechts	50
0310	Slecht genezen fractuur van de bovenkaak met kauwbezwaren aan een kant	20
0311	Verlies van ongeveer het halve verhemelte, met verbindingen met de sinussen, niet met een prothese te verhelpen	60
0312	Idem, wel met een prothese te verhelpen	15
0313	Verlies van een deel van het weke gehemelte of een deel van het harde verhemelte met spraakstoornissen	20
0314	Gedeeltelijk verlies of pseudarthrose van de onderkaak, met behoud van de beweging in het temporo-mandibulaire gewricht niet met een prothese te verhelpen	40
0315	Idem, wel met een prothese te verhelpen	10
0316	Bewegingsbeperking in het temporo-mandibulaire gewricht (door ankylose, slecht geconsolideerde fracturen, luxatie e.d.); zodanig, dat slechts vloeibaar voedsel kan worden genuttigd – opening tussen boven- en ondergebit niet meer dan 6 mm	60
0317	Idem, zodanig, dat de maximale opening tussen boven- en ondertanden hoogstens 12 mm bedraagt	30
0318	Idem, zodanig, dat deze maximale opening van 12 tot 24 mm bedraagt, met enige stoornissen van kauwvermogen en spraak	10

### 5. Gebit

Het Subcomité is van mening geen invaliditeitsschatting van gebit-aandoeningen op te nemen en beveelt aan, dat de desbetreffende diensten (leger, vloot, luchtmacht, civiele diensten) hun onderhebbend personeel in dienst onder goede tandheelkundige verzorging en toezicht houden en niet uit hun dienst laten gaan voor het gebit geheel in orde is.

## **6. Tong**

0319	Volledige amputatie van de tong	80
0320	Uitgebreide amputatie van de tong met spraak-, slik- en kauwstoornissen	40
0321	Gedeeltelijke amputatie van de tongpunt, lichte functiestoornissen	15
	Verlamming van de tong: zie Hoofdstuk VI (nr. 0633: paralyse van de N. hypoglossus)	

## HOOFDSTUK IV. WERVELKOLOM, THORAX, BEKKEN

### A. WERVELKOLOM

#### 1. Halswervelkolom

0401	Ankylose van de halswervels in slechte stand	40
0402	Ankylose van de halswervels in goede stand	30
0403	Belangrijke beperking van de bewegingen in hinderlijke en pijnlijke stand	30
0404	Beperking van de bewegingen in minder hinderlijke en minder pijnlijke stand	20
0405	Geringe bewegingsbeperking, nu en dan pijnlijk bijna normale stand	10
0406	Occipitaal neuralgie	10
0407	Oervico brachiale neuralgie	10

#### 2. Borstwervelkolom

0408	Ankylose van de borstwervels met belangrijke mediale of laterale misvorming (bochel)	40
0409	Ankylose van de borstwervels in goede stand, wat ronde (niet te corrigeren) rug	20
0410	Beperkte beweeglijkheid, locale gibbus	10
0411	Gelocaliseerde intercostaal neuralgie	5
0412	Meerdere wortels omvattende intercostaal neuralgie	20

#### 3. Lendenwervelkolom

0413	Ankylose van de lendenwervels in ongunstige stand	40
0414	Ankylose van de lendenwervels in gunstige stand	20
0415	Belangrijke bewegingsbeperking	20
0416	Matige bewegingsbeperking	10
0417	Geringe verkromming met enige pijnlijkheid	5
0418	Pijnlijke, niet te corrigeren scoliose	20
0419	Pijnlijke, dubbelzijdige athritis sacro-iliacas	30
0420	Idem, eenzijdig	20
0421	Volledige stijve dorso-lumbale wervelkolom met functiestoornissen van de gewrichten van de ledematen	100
0422	Idem, zonder functiestoornissen van de gewrichten v.d. ledematen	70
0423	Rheumatische van de wervelkolom (arthroses, spondylarthritis) te beoordelen naar de beperking van de beweeglijkheid en de pijn N.B. Ziekte van Pott: zie Hoofdstuk XVII.	

### B. THORAX

Onderstaande invaliditeitspercentages zijn bedoeld voor op zichzelf staande afwijkingen van de benige thorax. Indien de onderliggende organen in de borstholte eveneens aangedaan zijn, moeten de invaliditeitschattingen volgens de desbetreffende hoofdstukken als regel hierbij worden opgeteld.

## 1. Sternum

0424	Gevolgen van sternumfractuur met vervorming, pijn en verminderde kracht	10-20
	Voor afwijkingen van de intra thoracale organen zie Hoofdstuk XIII, XIV en XVII.	
0425	Luxatie of dislocatie chondro-sternale	5-15

## 2. Ribben

0426	Gevolgen van fracturen van een of meer ribben, afhankelijk van de uitgebreidheid en ernst van de verschijnselen en de misvorming	1-25
0427	Gevolgen van ribresectie, zonder uitpuiling bij inspanning	5-30
0428	Gevolgen van ribresectie, met uitpuiling bij inspanning	15-40
0429	Thoracoplastiek, afhankelijk van het aantal erbij betrokken ribben, daarbij het effect op de longen buiten beschouwing latende (zie Hoofdstuk XIV en XVII)	20-50
0430	Ribosteomyelitis, zonder fistelvorming te waarden als bij ribresectie (0427 en 0428)	
0431	Ribosteomyelitis, met fistels te waarden als gevolgen van empyeem (zie 1417)	
0432	Chronische chondritis	10-30

## C. BEKKEN

0433	Gevolgen van fracturen met pijnlijke callusvorming zonder invloed op het lopen of staan – veelal neuralgische pijnen	5
0434	Idem, met invloed op lopen of staan	20
0435	Niet-geconsolideerde symphysisfractuur, abnormale beweeglijkheid, pijn bij lang lopen	25

Bij complicaties van de zijde van het heupgewricht of de urinewegen, zie de desbetreffende hoofdstukken.



## HOOFDSTUK V. OVERIGE AANDOENINGEN VAN BEENDEREN EN GEWRICHTEN

Voor zover niet vermeld onder functiestoornissen van de ledematen (Hoofdstuk I en II).

0501	Osteomyelitis of osteitis (niet begrepen in de punten over functiestoornissen), niet geconsolideerd met noodzaak van langdurig immobilisatie	100
0502	Idem, niet tot rust gekomen doch immobilisatie niet nodig, met fistels en beïnvloeding van de algemene toestand	50
0503	Idem, rustig, goede algemene toestand, met fistels	20

Deze percentages kunnen in voorkomend geval worden opgeteld bij de percentages voor functiestoornissen van de ledematen. De som van deze percentages mag evenwel niet het percentage voor amputatie van het desbetreffende deel van de extremiteit te boven gaan.

0504	Matige progressieve bottumor	100
0505	Goedaardige bottumor, te beoordelen naar gelang van bestaande functiestoornissen	
0506	Arthritis en arthrosis, waarden naar gelang de bewegingsbeperking, pijn, enz.	

## HOOFDSTUK VI. ZENUWSTELSEL

### 1. Hersenen en hersenvliezen

#### a. Post-traumatisch post-commotioneel syndroom (of gevolgen van een infectieuze meningitis)

0601	Subjectieve bezwaren, hoofdpijn, asthenia en lichte verschijnselen van het evenwichtsorgaan	20
0602	Syndroom met blijvende oto-vestibulaire duidelijke vermoeidheid	30
0603	Ernstig syndroom met blijvende oto-vestibulaire en oculaire stoornissen	50

#### b. Epilepsie

De frequentie en de intensiteit van de insulten, hun weerslag op de algemene activiteit en de behandelingsmogelijkheden zijn van belang bij de beoordeling van de invaliditeit. Rekening moet worden gehouden met de psychische stoornissen verband houdende met de aandoening.

0604	Lichte algemene insulten of equivalenten, gemiddeld eens per maand, weinig verandering van de persoonlijkheid	20
0605	Plaatselijk (Jacksons) epilepsie zonder bewustzijnsverlies in dezelfde frequentie	5
0606	Algemene insulten overdag, 2 à 4 maal per maand	40
0607	Plaatselijke (Jacksons) epilepsie, zonder bewustzijnsverlies, in dezelfde frequentie	10
0608	Algemene insulten overdag, 6-8 maal per maand	70
0609	Plaatselijke (Jacksons) epilepsie, zonder bewustzijnsverlies, idem of grotere frequentie	20
0610	Vrijwel dagelijks algemene insulten N.B. Uitsluitend nachtelijke aanvallen en gedeeltelijk bewustzijnsverlies kunnen tot lagere waardering leiden.	100
0611	Epileptische dementie	100

#### c. Corpus alienum

0612	Vreemd voorwerp in de schedelholte zonder verdere verschijnselen	
------	--	--

#### d. Hemiplegie

0613	Hemiplegie, compleet of partieel, zonder aphasie, lopen onmogelijk	100
0614	Partiële hemiplegie, zonder aphasie, lopen met hulp of stok mogelijk	60
0615	Lichte hemiplegie, zonder aphasie, lopen mogelijk zonder hulpmiddelen	20
0616	Motorische aphasie, schrijven mogelijk	80
0617	Gemengde aphasie, contact met omgeving onmogelijk	100

### **e. Paraplegie (van cerebrale of medullaire oorsprong)**

0618	Complete paraplegie, voortdurende bedrust of verblijf in een stoel noodzakelijk makende	100
0619	Onvolledig, lopen moeilijk maar mogelijk met hulp, prothesen of krukken	80
0620	Onvolledig, lopen mogelijk met stokken	60
0621	Onvolledig, licht spastisch	30

In geval van sphincterstoornissen enz.: zie 0667 e.v.

## **2. Hersenzenuwen (zie ook zintuigen)**

### **a. N. trigeminus (V)**

0622	(Volledige) paralyse met belangrijke sensibiliteitsstoornissen en trophische stoornissen	50
0623	Eenvoudige, pijnloze anaesthesie in het gebied van een perifere tak zonder trophische stoornissen	5
0624	Neuritis of aangezichtsneuralgie met intermitterend pijnlijke tic (afhankelijk van de frequentie en de ernst van de aanvallen)	30
0625	Continue aangezichtsneuralgie (sympatisch)	30-70

### **b. N. facialis (VII)**

0626	Blijvende parese aan een kant, zonder ophthalmologische	5
0627	(Volledige) blijvende paralyse aan een kant, complicaties	30
0628	Idem, dubbelzijdige	50

### **c. N. glosso-pharyngeus (IX)**

0629	(Volledige) dubbelzijdige paralyse	30
0630	Parese aan een zijde	5

### **d. N. vagus (X): zie de hoofdstukken over de desbetreffende organen**

### **e. N. accessorius (XI)**

0631	Paralyse van de Mm. trapezius en sternocleidomastoideus	20
0632	Eenzijdige paralyse van het weke gehemelte en larynx (syndroom van Avellis)	10

### **f. N. hypoglossus (XII)**

0633	Eenzijdige paralyse van hemi-atrofie van de tong	20
0634	Gecombineerde paralyse van de laatste vier hersenzenuwen (IX t/m XII)	30

### 3. Andere aandoeningen van het centrale zenuwstelsel

0635	Gevolgen van infectieuze of traumatische encephalitis, meningitis, hersenabces te waarden afhankelijk van de verschijnselen	
0636	Hersentumor, te waarden afhankelijk van de verschijnselen	
0637	Paralysis agitans (Parkinsonisme) te beoordelen afhankelijk van de ernst van de symptomen	20-100
0638	Bulbaire paralyse – minimum percentage	30
0639	Ernstige bulbaire myasthenie (inbegrepen myasthenia gravis)	70-100
0640	Bulbaire myasthenie met redelijke remissies	40
0641	Gevolgen van Sydenham's Chorea, zie hieronder	
0642	Huntingtons chorea, zie hieronder	
0643	Verworven athetosis, zie tics (hieronder)	
0644	Algemeen optredende tics, elke bezigheid verhinderende, veelal met psychische en spraakstoornissen	100
0645	Uitgebreid optredende tics, fijnere bewegingen verhinderende en het sociale leven bemoeilijkende	50
0646	Plaatselijke tics met enige invloed op de fijnere bewegingen (o.a. schrijverskramp)	20
0647	Tics of spasmen, zonder invloed op het werkvermogen	5
0648	Maandelijkse migraineaanvallen	20
0649	Minder frequente migraineaanvallen	5

### 4. Ruggemerg

0650	Commotio medulla (gevolg van trauma of electrocutie): te beoordelen overeenkomstig het postcommotionele syndroom (zie 0601-0603)	
0651	Quadriplegia medullac (volledig)	100
0652	Medullaire paraplegie te beoordelen als cerebrale paraplegie met de gebruikelijke verhogingen voor sphincterstoornissen en voortdurende pijnen	
0653	Brachiale monoplegie, praktisch verlies van het gebruik van de arm	90
0654	Idem, grijpen mogelijk, maar zonder kracht en onhandig	40
0655	Idem, lichte monoplegie, gering krachtverlies, reflexen gestoord	10
0656	Crurale monoplegie, praktisch verlies van het gebruik van het been (niet-spastische paralyse)	90
0657	Idem, lopen mogelijk met hulp of met krukken	60
0658	Idem, lopen zonder hulp mogelijk, maar snel vermoeid, spieratrofieën	40
0659	Idem, lichte monoplegie, lopen moeilijk zonder hulpmiddelen, gering krachtsverlies, lichte atrofieën	20
0660	Medullaire hemiplegie te beoordelen naar de toestand van de bovenste extremiteit, zie brachiale monoplegieën (0653-0655)	

0661	Sensibele stoornissen van medullaire oorsprong, te waarden naar de ernst en de uitgebreidheid van de verschijnselen	
0662	Syndroom van Brown-Séquard-haematomyelia Te combineren met de in dit hoofdstuk vermelde percentages eventueel deze niet zonder meer op te tellen	
0663	Cauda-Equina-Syndroom Te beoordelen overeenkomstig de afwijkingen aan de onderste extramiteit en sfincterstoornissen, zie ook paraplegie	
0664	Sfincterstoornissen met volledige urine-retentie met sonde a demeure	60
0665	Sfincterstoornissen met intermitterende urineretentie, katheteriseren noodzakende	20
0666	Voortdurende incontinentia urinae, draagbaar urinaal onmisbaar	50
0667	Intermitterende incontinentia urinae	20
0668	Volledige en voortdurende incontinentia alvae	80
0669	Onvolledige of intermitterende incontinentia alvae	30
0670	Pollomyelitis, te beoordelen naar de resttoestand gelet op de functiestoornissen van ledematen, diaphragma enz.	
0671	Ernstige tabes dorsalis met ophthalmologische complicaties, arthropathieën, sfincterstoornissen enz.	100
0672	Ernstige tabes dorsalis met belangrijke ataxie of arthropathieën	70
0673	Tabes dorsalis met veelvuldige pijnen en lichte ataxie	40
0674	Multiple sclerose, ernstige vorm met motorische stoornissen, lopen onmogelijk, voortdurend verblijf in bed of stoel, veelal visusafwijkingen	100
0675	Idem, progressieve vorm, lopen en staan mogelijk maar moeizaam	80
0676	Idem, weinig progressieve vorm, of remissie, lopen met stok mogelijk	60
0677	Idem, lichte vorm met geringe symptomen	50
0678	Amyotrofische lateraal sclerose, als Multiple sclerose, maar wat hogere waarden; verhoging bij slikstoornissen	
0679	Gecombineerde sclerose, streng sclerose: als multiple sclerose	
0680	Syringo-myelie, ernstige vorm met atrofie, belangrijke misvorming of bulbair stoornissen	100
0681	Idem, progressieve vorm met trophische of motorische stoornissen	50
0682	Idem, lichte, weinig progressieve vorm met beperkte sensibiliteitsstoornissen	20
0683	Omschreven medullaire atrofieën, te beoordelen naar de functiestoornissen van de ledematen	
0684	Perifere zenuwen, zie Hoofdstuk I, II, IX, enz.	

## 5. Neuritiden en Neuralgieën

Neuritiden van de motorische zenuwen worden vergezeld door functiestoornissen welke ten dele berusten op verlammingen van de zenuwen. Deze verschijnselen dienen te worden gewaardeerd in vergelijking met de paralyse van de desbetreffende zenuw.

Neuritiden van de sensibele zenuwen kunnen worden beoordeeld, gelet op de trigeminus neuralgie (0622, 0625).

Neuritiden en neuralgieën van de gemengde zenuwen hebben een gemengde symptomatologie, waarbij zowel op de oorzaak moet worden gelet als op de aanwezigheid van de objectieve verschijnselen.

0685	Chronische, eenzijdige ischiadicus neuralgie, enige moeilijkheden bij het lopen en zonder afwijkingen van de reflexen	10
0686	Idem, of neuritis met duidelijke objectieve symptomen, lopen moeilijk	40
0687	Idem, of neuritis, ernstige vorm, lopen zeer pijnlijk, duidelijke spieratrofie en causalgie	80

## 6. Polyneuritis

0688	Dubbelzijdige polyneuritis van de extensoren van de voorarm	40-80
0689	Dubbelzijdige polyneuritis van de kleine handspieren en de buigers van de vingers	50-80
0690	Dubbelzijdige polyneuritis van de extensoren van de voet en polyneuritis pseudo-tabetica	30-50
0691	Dubbelzijdige polyneuritis van de M.quadriceps femoris	40-50
0692	Duidelijke polyneuritische paraplegie	60-80
0693	Ernstige polyneuritische quadriplegie	100

## HOOFDSTUK VII. PSYCHISCHE STOORNISSEN

### 1. Psychosen

0701	Chronische, volkomen asociale psychose	100
0702	Remissie na of gedurende een psychose met belangrijke stoornissen van de persoonlijkheidsstructuur asociaal, hallucinaties, delireren, maar gestichtsverpleging niet noodzakelijk	100
0703	Psychose van goedaardig karakter (hallucinatoir, delirant of uitputtingspsychose) of intermitterende psychose gedurende een lange remissie, beperkte sociale omgang en enige nuttige bezigheden toelatende	50
0704	Geringe verandering van de persoonlijkheidsstructuur en het karakter voorkomend na een acute psychose of tussen acute periodieke aanvallen De verschillende vormen van schizofrenie, manie, dementieën (toxisch, infectieus, circulatoir) dienen op overeenkomstige wijze te worden beoordeeld. Tot deze groep worden ook gerekend de uitputtingsdelieren.	10-40

### 2. Aangeboren intelligentiestoornissen

0705	Indien een waardering gewenst wordt van aangeboren intelligentiestoornissen (debilitas mentis, imbecillitas, idiotie) handele men overeenkomstig de volgende punten (dementieën).	
------	---	--

### 3. Dementieën (of progressieve en verworven zwakzinnigheid)

0706	Volledig (met of zonder enuresis), meestal met klinische verpleging	100
0707	Vermindering van geheugen, gevoelsleven en activiteit met kortere of langere periodieke verbeteringen, maar generlei activiteit toelatende	100
0708	Vermindering van geheugen, gevoelsleven en activiteit, maar beperkte sociale omgang en productieve activiteit toelatende	40
0709	Geringe stoornissen van gevoelsleven en activiteit, zonder eigenlijke dementie	20
0710	Meningo-encephalitis luetica (ziekte van Bayle), algemene paralyse met gestichtopname dan wel met uitsluiting van welke activiteit ook	100
0711	Meningo-encephalitis luetica (ziekte van Bayle), maar in een periode van remissie, beperkte sociale omgang en productieve activiteit toelatende	40

#### **4. Psychoneurosen, neurosen**

- 0712 Deze groep omvat de angstreacties, obsessies, phobieën, neurastenie, hysterie en mengvormen, waarvan de terminologie wisselt in de verschillende betrokken landen. Het is niet mogelijk of raadzaam gebleken een schaal op te maken waarnaar de invaliditeit vastgesteld kan worden. Ieder geval is met zijn individuele factoren als afzonderlijk probleem te beschouwen en moet daarnaar beoordeeld worden.



## HOOFDSTUK VIII. SYMPHATISCH ZENUWSTELSEL EN ENDOCRINOLOGIE

### A. SYMPATISCHE ZENUWSTELSEL

#### 1. Sensibiliteitsstoornissen

- 0801 Causalgie van de extremiteiten te waarden naar de ernst en de uitgebreidheid van de verschijnselen
- 0802 Trigenimus neuralgie – zie 0624 en 0625
- 0803 Neuralgie van hals en schouders – zie Hoofdstuk VI – 5. Neuritiden en Neuralgieën

#### 2. Motorische stoornissen

- |      |   |   |
|------|---|---|
| 0804 | Reflectorische physio-pathische stoornissen   | } te waarden naar de ernst en de uitgebreidheid van de verschijnselen |
| 0805 | Parese of irritatie v.d. cervicale sympaticus |   |

#### 3. Viscerale stoornissen

- 0806 Te waarden afhankelijk van de blijvende functiestoornissen.

#### 4. Algemene sympathalgien

- |      |                   |      |
|------|-------------------|------|
| 0807 | Hypervagotonie    | 5-30 |
| 0808 | Hypersympatotomie | 5-20 |

### B. ENDOCRINOLOGIE

#### 1. Gl. Thyreoidiea

- |      |  |        |
|------|--|--------|
| 0809 | Toxisch struma (hyperthyreoidie) met gedeeltelijk of onvolledig Syndroom van Basedow (gewrichtsverlies, tachycardie, hypersympatotonie) of niet geheel fraai resultaat na operatie | 10-30  |
| 0810 | Idem, duidelijk Syndroom van Basedow, Basaal Metabolisme ongeveer plm. 30, of matig resultaat na operatie  | 30-50  |
| 0811 | Idem, Syndroom van Basedow met ernstige viscerale stoornissen, belangrijk gewrichtsverlies, psychische stoornissen of slecht resultaat na operatie                                 | 50-100 |
| 0812 | Atoxisch struma zonder verschijnselen of cosmetische stoornissen   | 0      |
| 0813 | Atoxisch struma met drukverschijnselen of cosmetische stoornissen  | 5-30   |
| 0814 | Myxoedeem (hypoathyreoidie) – onvolledig, syndroom, gunstig reagerende op behandeling  | 5-10   |
| 0815 | Idem, psychisch geremd, koude gevoel, basaal metabolisme van -10 tot -20   | 10-30  |
| 0816 | Idem, ernstige vorm, voedingsstoornissen, basaal metabolisme ongeveer -30  | 30-80  |
| 0817 | Cachexia strumapriwa, niet reagerende op behandeling   | 80-100 |

## 2. Gl. Parathyreoidea

0818	Hypoparathyreoidie met tetanische aanvallen, afhankelijk van de algemene toestand	30-50
0819	Hyperparathyreoidie, te waarden naar de bot- en gewrichtsafwijkingen	

## 3. Hypophysis

0820	Acromegalie met misvorming van de extremiteiten doch zonder visusafwijkingen en zonder functionele stoornissen	10-20
0821	Acromegalie met visusafwijkingen, te waarden volgens de visusafwijkingen (zie Hoofdstuk X) en daarna te vermeerderen met	plm. 20
0822	Reuzengroei, afhankelijk van de mate van uitgebreidheid van de secundaire stoornissen	5-30
0823	Dwerggroei in belangrijke mate	10-50
0824	Cushing's syndroom, virilismus, pilosus	20-50
0825	Dystrofia adiposo-genitalis	10-50
0826	Duidelijk ontwikkeld syndroom van Simmonds	40-100

## 4. Epiphysis

0827	Macrogenitosomia	10
------	------------------	----

## 5. Gl. suprarenales

0828	M. Addison	20-100
0829	Hyperepinephrie	10-50

## 6. Testes en Ovaria

Zie Hoofdstuk XVI (urogenitaal stelsel)

## 7. Diabetes mellitus

0830	Goed geregeld met dieet, geen insuline nodig	5-20
0831	Dagelijkse insulinedoses noodzakelijk om in evenwicht te blijven	20-50
0832	Met acidosis	50-80
0833	Met aanvallen van coma, neuritiden en oogafwijkingen	100

## 8. Stoornissen van de waterstofwisseling

0834	Diabetes insipidus	20-50
0835	Deficiëntie-oedemen (b.v. honger-oedeem) Te waarden als bij polyneuritis en afhankelijk van de functiestoornissen en de algemene toestand	

## HOOFDSTUK IX. OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

### A. DOOFHEID

0901	Volledig verlies van gehoor op een oor, terwijl het andere oor normaal hoort	20
0902	Volledig verlies van gehoor op beide oren	90
0903	Vermindering van gehoorscherppte op beide oren – Zie tabel	

### B. NEUS

0904	Anosmie of parosmie	5–10
0905	Ozena	10–20
0906	Destructie van benige gedeelte van de neus	30
0907	Geheel verlies van de neus (mismaaktheid en stenose inbegrepen)	60
0908	Totale eenzijdige afsluiting van een neusgang (zonder misvorming)	5
0909	Dubbelzijdige afsluiting van de neusgang (zonder misvorming)	10–20

### C. SINUSITUS – mits chronisch en etterig

0910	Sinusitis maxillaris eenzijdig	5
0911	Sinusitis maxillaris dubbelzijdig	10
0912	Sinusitis maxillaris met fistel naar mond of gelaat of met osteitis of corpus alienum	10–30
0913	Sinusitis frontalis of ethmoidalis eenzijdig	20
0914	Sinusitis frontalis of ethmoidalis dubbelzijdig	30
0915	Pansinusitis	40

### D. OREN

0916	Volledig verlies van oorschelp zonder herstel (plastisch of prothetisch) eenzijdig	20
0917	Idem, dubbelzijdig	40
0918	Atresie van de uitwendige gehoorgang te waarden overeenkomstig de vermindering van gehoor (zie tabel)	
0919	Chronische etterige otites media, eenzijdig, te waarden volgens tabel, vermeerderd met	5–10
0920	Idem, dubbelzijdig, vermeerderd met	10–20
0921	Hinderlijke oorsuizingen bij doofheid, te waarden volgens tabel, vermeerderd met	5–15

### E. EVENWICHTSORGAAN

0922	Labyrinthaire duizelingen, periodiek, niet frequent, licht objectief gebleken bij vestibulaire proeven	10
0923	Labyrinthaire duizelingen, periodiek, ernstige vorm, leidend tot neervallen	30
0924	Uitgesproken en voortdurende duizelingen, veelal met cochleaire stoornissen	60–100

## F. NEUS-KEELHOLTE

0925	Littekenstrictuur, afhankelijk van de graad van slikstoornissen en stoornissen in de voedselopname	10-30
0926	Verlies van smaak	10

## G. LARYNX

0927	Larynx stenose, afhankelijk van de frequentie en ernst van de dyspnoe	10-100
0928	Laryngostomie of permanente tracheotomie	80
0929	Organische aphonie, zonder dyspnoe	40
0930	Idem met dyspnoe	50-100
0931	Invaliditeitstabel voor bilaterale doofheid*	

\* Onder protest Nederland (zie blz. 54).

---

Conversatiespraak verstaanbaar op		Groep
9 m	0	1
3 m	15	2
120 cm	30	3
60 cm	50	4
30 cm	60	5
10 cm	70	6
ad concham	75	7
niet gehoord	90	8

---

N.B. Bilaterale doofheid wordt onderzocht door middel van de conversatiespraak. Beide oren worden gelijktijdig onderzocht, waarbij de patiënt vis-à-vis de onderzoeker geplaatst wordt, uitgezonderd bij groep 7 en 8.

## HOOFDSTUK X. OPHTALMOLOGIE

### 1. Blindheid

Een blind oog is een oog zonder lichtperceptie. Een oog, dat na optimale correctie een gezichtsscherpte heeft van minder dan 1/20 (0.05 of 3/60) wordt beschouwd als een blind oog. Indien deze toestand ten aanzien van beide ogen bestaat, wordt de onderzochte als blind beschouwd.

1001	Blindheid of verlies van beide ogen	100
1002	Een blind oog zonder mismaaktheid	30
1003	Atrofie of verlies van een oogbol, dragen van prothese mogelijk, te waarden volgens vermindering van visus (zie tabel), vermeerderd met	5
1004	Atrofie of verlies van een oogbol, dragen van prothese niet mogelijk, mismaaktheid van de adnexa inbegrepen, te waarden volgens vermindering van visus (zie tabel), vermeerderd met	10

### 2. Vermindering van de centrale visus van beide ogen

1005 Deze moet beoordeeld worden na toepassing van de optimale binoculair bruikbare correctie. Zie tabel aan eind van dit hoofdstuk.

### 3. Verlies van perifere visus (gezichtsveldbeperking)

Concentrische beperking van het gezichtsveld (gevolg van objectieve laesies). De volgende percentages kunnen worden opgeteld bij die, welke van een eventuele vermindering van de centrale visus moet worden toegekend.

1006	Gezichtsveldbeperking tot tussen 30° en 10° op een oog	5
1007	Idem, op beide ogen	20
1008	Gezichtsveldbeperking tot minder dan 10°, op één oog	10
1009	Idem, op beide ogen	80
1010	Gezichtsveldbeperking op beide ogen tot minder dan 10°, gecombineerd met een vermindering van de gecorrigeerde centrale visus tot 2/10 of minder op het beste oog	100

#### *Gezichtsveldbeperking bij monoculaire visus*

1011	Totaal verlies van het nasale gedeelte van het gezichtsveld	40
1012	Totaal verlies van het onderste gedeelte van het gezichtsveld	60
1013	Totaal verlies van het temporale gedeelte van het gezichtsveld	50
1014	Totaal verlies van het bovenste gedeelte van het gezichtsveld	20

<i>Hemianopsie (centrale visus behouden)</i>		
1015	Verticale homonyme hemianopsie, linkszijdig	30
1016	Idem, rechtszijdig	40
1017	Verticale binasale hemianopsie	20
1018	Verticale bitemporale hemianopsie	55
1019	Horizontale bovenste hemianopsie	20
1020	Horizontale onderste hemianopsie	65
<i>Kwadrantanopsie</i>		
1021	Anopsie in homonyme bovenste kwadranten	10
1022	Anopsie in homonyme onderste kwadranten, linkszijdig	20
1023	Idem, rechtszijdig	35
<b>4. Diplopie</b>		
1024	Diplopie in primaire positie	20
<b>5. Lensafwijkingen</b>		
1025	Cataract van een of beide ogen, inoperabel, waarden volgens de visus	
1026	Aphakie van een oog, postoperatief waarden volgens de gecorrigeerde visus, te vermeerderen met	10
	Het gezamenlijke percentage mag, als het andere oog (eventueel na correctie) een normale visus heeft, het percentage van punt 1002 niet overschrijden.	
1027	Aphakie van beide ogen waarden volgens de gecorrigeerde visus; wanneer het stereoscopisch diepte zien verloren is gegaan te vermeerderen met	20
<b>6. Accommodatie-afwijkingen</b>		
1028	Interne ophthalmoplegie van beide ogen	20
1029	Interne ophthalmoplegie van een oog	10
<b>7. Aandoeningen van de adnexa</b>		
1030	Ptosis van de bovenoogleden, pupillen bedekt bij normale hoofdhouding (mismaaktheid niet inbegrepen) beide ogen	20
1031	Idem, een oog	5
1032	Chronische conjunctivitis van een of beide ogen	5-20
1033	Ectropien van beide ogen	5-20
1034	Ectropien van een oog	5-10
1035	Entropion van beide ogen	5-20
1036	Entropion van een oog	5-10
1037	Epiphora als op zichzelf staande aandoening	1-10

**Invaliditeitstabel visusvermindering**

		1-6/9		6/12		6/18		6/24		6/36	6/60	3/60	3/60
		1-7/10	6/10	5/10	4/10		3/10		2/10		1/10	1/20	1/20
1-6/9	1-7/10	0	0	5	7	9	10	12	14	16	20	25	30
	6/10	0	8	9	11	x	14	x	18	x	26	33	37
6/12	5/10	5	9	11	15	17	18	20	23	25	30	38	41
	4/10	7	11	15	17	x	22	x	27	x	36	42	46
6/18		9	x	17	x	24	x	28	x	34	40	45	50
	3/10	10	14	18	22	x	28	x	31	x	43	49	54
6/24		12	x	20	x	28	x	33	x	40	48	55	60
	2/10	14	18	23	27	x	31	x	42	x	53	62	69
6/36		16	x	25	x	34	x	40	x	48	57	69	77
6/60	1/10	20	26	30	36	40	43	48	53	57	68	80	90
3/60	1/20	25	33	38	42	45	49	55	62	69	80	91	95
< 3/60	< 1/20	30	37	41	46	50	54	60	69	77	90	95	100

**Noot:**

1. Deze tabel moet gelezen en gebruikt worden als een tafel van vermenigvuldiging.
2. De breukgetallen links en boven geven de visus op beide ogen aan.
3. De cijfers in de tabel geven het invaliditeitspercentage aan.
4. Bij enucleatie moet 5% opgeteld worden bij het percentage overeenkomende met de visus.
5. Bij mismaaktheid kan een extra percentage daarboven gegeven worden.

## HOOFDSTUK XI. ZIEKTEN VAN BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN

### 1. Anaemische Syndromen

1101	Hypochrome anaemie – waarden naar gelang de invloed op de algemene toestand	5–20
1102	Pernicieuse anaemie (Biermer)	10–100
1103	Aplastische anaemie	10–100
1104	Essentiële polyglobulie (Vaquez)	10–40
1105	Toxische, infectieuse of essentiële haemoglobi- nurie	30–60
1106	Congenitale of verworven haemolytische icterus	10–60
1107	Purpura haemorrhagica	10–100
1108	Haemophilie	10–50

### 2. Leucaemische, pseudo-leucaemische en agranulocytotische syndromen

1109	Lymfoïde leucaemie	50–100
1110	Myeloïde leucaemie	30–100
1111	Agranulocytose	100
1112	Hodgkin	30–100
1113	Reticulosen	30–100
1114	Essentiële splenomegalie	20–50
1115	Splenectomie	10–30



## HOOFDSTUK XII. HUIDAFWIJKINGEN

1201	Dermo-epidermitis, folliculitis, epidermomycosis etc. (naar gelang localisatie en uitgebreidheid)	5-30
1202	Chronische radiodermatitis of radiumdermitis (naar gelang uitgebreidheid en gevaar van maligne degeneratie)	10-70
1203	Chronische ulcera, atenische littekens (naar gelang localisatie en uitgebreidheid)	10-60
1204	Chronische eczemen (naar gelang localisatie en uitgebreidheid)	5-30
1205	Zeer ernstige chronische eczemen	30-70

### Goedaardige tumoren van de huid

1206	Angiomen, naevi, lymphangiomen, lipomen, etc. Waarderen volgens mismaaktheid
------	---

### Kwaadaardige tumoren van de huid

1207	Na chirurgische of andere behandeling waarderen volgens achtergebleven locale restverschijnselen	
1208	Ongeneeslijk of gedurende behandeling, naar gelang localisatie, uitgebreidheid en ernst	50-100
1209	Littekens, niet gewaardeerd bij andere gebreken met of zonder weefselverlies	5-30
1210	Keloid zich ontwikkelend in littekens – toevoegen	1-10

## HOOFDSTUK XIII. HART- EN BLOEDVAATSTELSEL

### 1. Hart

1301	Organische hartaandoening in beginstadium met nu en dan lichte verschijnselen, geringe vermindering van de tolerantie voor inspanning goed gecompenseerd	10-30
1302	Organische hartaandoening, steeds lichte verschijnselen aanwezig, matig tolerantie voor inspanning, geen symptomen van decompensatie	30-50
1303	Organische hartaandoening met beginnende decompensatieverschijnselen, gunstig reagerende op de behandeling	60-80
1304	Organische hartaandoening met verder-schrijdende decompensatie, afhankelijk van de mate daarvan	80-100
1305	Actief, infectieus organisch hartlijden (endocarditis, myocarditis pericarditis enz.)	70-100
1306	Essentiële paroxysmale tachycardie	10-30
1307	Pathologische bradycardie van organische oorsprong	10-50
1308	Extrasystolie, lipothymie, cardio-vasculaire labiliteit, onaangename praecordiale sensaties e.d. mits zonder organische oorzaak	0
1309	Echte angina pectoris en/of coronair Thrombose en/of myocardinfarct	50-100
1310	Corpus alienum in het hart, te waarden naar de invloed op de functie en vermeerderen met	10

### 2. Bloedvaten

1311	Algemene arteriosclerose, niet gecompliceerd, afhankelijk van de belastingproeven	10-30
1312	- met dilatatie cordis	30-50
1313	- met ernstige angineuze verschijnselen	60-100
1314	- met nierinsufficiëntie	30-100
1315	- met belangrijke veneuze stuwning, zonder of met ascites of anasarca	60-100
1316	- met atriumfibrilatie	70-100
	Arteriale hypertensie (hartverschijnselen inbegrepen) N.B. Bij de invaliditeitsschatting van de hypertensie moet alleen rekening gehouden worden met de diastolische druk, aangezien deze bij de essentiële hypertensie van de prognose het belangrijkste is.	
1317	- met lichte verschijnselen (diastolische druk tussen 105 en 110 mm)	20-30
1318	- met lichte hartinsufficiëntie, licht malleolair oedeem, enz.	30-50
1319	- ernstige vorm, met cardiale, renale of retinale complicaties	70-100
1320	maligne	100
1321	Aneurysma aortae te waarden overeenkomstig arteriosclerose	

1322	Arteriële aneurysmata – zie Hoofdstuk I en II	
1323	Arterio – veneuze aneurysmata – zie Hoofdstuk I, II en XIII	
1324	Arteriële afsluiting (evt. door ligatuur), inadaequate vicariërende circulatie, zonder of met atrofie van de desbetreffende extremiteit	10–50
1325	Arteriële afsluiting met gangreen (M. Burger enz.), te waarderen als amputaties – zie Hoofdstuk I en II	
1326	M. Raynaud	10–50
1327	Erythromelalgie	5–30
1328	Veneuze afsluiting met chronische oedeem van een extremiteit	10–30
1329	Idem, met chronisch oedeem van beide benen, tropische stoornissen enz.	30–70

#### **Varices**

1330	Duidelijke varices, niet boven de knie, aan een of beide onderbenen	1–10
1331	Duidelijke varices, ook boven de knie, zonder of met oedeem aan een of beide benen	10–30

#### **Ulcus cruris Varicosum**

1332	Chronische of recidiverende ulcern cruris afhankelijk van de uitgebreidheid der ulceraties, verices enz., aan één been	5–40
1333	Idem, aan beide benen	30–60

## HOOFDSTUK XIV. ADEMHALINGSSTELSEL (EXCLUSIEF TUBERCULOSE)

### 1. Bovenste luchtwegen

Zie Hoofdstuk IX.

### 2. Diaphragma

1401	Posttraumatische paralyse van de M. phrenicus, eenzijdig	5-15
1402	Hernia diaphragmatica – zie Hoofdstuk XV	

### 3. Trachea en Bronchi

1403	Chronische bronchitis emphyseem, röntgenologisch gekenmerkt door een voor de leeftijd te sterke bindweefselvorming en een te forse hilus	5-20
1404	Chronische bronchitis met emphyseem en enige dyspnoe bij inspanning	25-50
1405	Chronische bronchitis met emphyseem en dyspnoe bij de lichtste inspanning	50-80
1406	Chronische bronchitis met emphyseem en dyspnoe ook in rust	100
1407	Asthma bronchiale (allergisch), lichte vorm met weinig aanvallen	10-20
1408	Asthma bronchiale, met meer frequente aanvallen, doch geen belangrijke invloed op de algemene werkkraft	20-50
1409	Asthma bronchiale, ernstige vorm, frequente aanvallen, belangrijke invloed op de algemene werkkraft	50-100
1410	Foetide bronchitis met belangrijke invloed op de algemene toestand	50-100
1411	Bronchiectasieën, afhankelijk van de expectoratie en de algemene toestand	10-100

### 4. Pleura

1412	Chronische pleurodynie of pleuraverdikking zonder of met vervorming of immobilisatie van de borstkas	5-40
1413	Pleuraverdikking met blijvende fistel	40-50
1414	Gevolgen van etterige pleuritis (empyema), rib-resectie (het botdefect inbegrepen)	20-70

### 5. Longen

1415	Corpus alienum in de long met pijn	5-10
1416	Corpus alienum in de long met bronchitis en bindweefselvorming	20-50
1417	Gevolgen van longabces of longcyste van een longkwab, algemene toestand bevredigend	10-30
1418	Gevolgen van meer uitgebreide etterige longprocessen, afhankelijk van de algemene toestand	20-100
1419	Lobectomie	20-30
1420	Pneumonectomie	60

1421	Pneumoconiosis – 1e stadium, met bronchitis, enige dyspnoe bij inspanning	20–40
1422	Pneumoconiosis – 2e stadium, bindweefselvorming en belangrijke dyspnoe bij inspanning	40–70
1423	Pneumoconiosis – 3e stadium, dyspnoe in rust, belangrijke bindweefselvorming, hartstoornissen	70–100
1424	Long-actinomycosis – te waarden als 1417 en 1418	

## HOOFDSTUK XV. SPIJSVERTERINGSSTELSEL EN BUIKWAND

### 1. Tong, lippen, gebit – zie Hoofdstuk III

### 2. Oesophagus

1501	Stenose met lichte slikbezwaren zonder merkbare invloed op de algemene toestand	10–30
1502	Stenose, alleen gebruik van vloeibare of half-vloeibare stoffen toelatende, behandeling vereisende met instrumentale oprekking	70–100

### 3. Buikwand

1504	Groot adhaerent litteken met belemmering van de bewegingen van de romp	10–30
1505	Hernia cicatricalis, door hulpmiddelen in te houden	5–20
1506	Hernia cicatricalis, niet door hulpmiddelen behoorlijk in te houden	30–50
1507	Hernia inguinalis of H. femoralis, reponibel en behoorlijk in te houden met hulpmiddelen	3–10
1508	Idem, dubbelzijdig	10–20
1509	Grote H. inguinalis of H. femoralis, niet behoorlijk met hulpmiddelen in te houden, of irreponibele H. scrotalis, eenzijdig	20–30
1510	Idem, dubbelzijdig	30–50
1511	H. umbilicalis of H. epigastrica	5–30
1512	H. diafragmatica	30–70

### 4. Peritoneum

1513	Adhaesie, afhankelijk van pijnlijkheid of afsluitingssymptomen	10–50
------	--	-------

### 5. Maag en duodenum

1514	Chronische gastritis of chronische dyspepsie	5–30
1515	Chronische objectief vastgestelde ulcus ziekte met niet meer dan een- of tweemaal per jaar een actief ulcus	10–30
1516	Idem, met meer actieve aanvallen en een voortdurend streng dieet	30–50
1517	Als 1516, met ernstige complicaties (herhaalde haematemesis enz.) Postoperatieve gevolgen na gastrectomie – of gastr-enterostomie	50–80
1518	–, gunstig resultaat	10–20
1519	–, met rechtverschijnselen, welke een streng dieet noodzakelijk maken	20–50
1520	–, ongunstig resultaat, afhankelijk van de algemene toestand	50–100
1521	Blijvende gastrostomie	70–100

### 6. Darmkanaal

1522	Resectie, afhankelijk van afsluitingssymptomen, enz.	10–70
------	--	-------

1523	Dundarmfistel, afhankelijk van plaats en grootte	30-80
1524	Colonfistel, afhankelijk van plaats en grootte	30-50
1525	Colostomie (anus praeternaturalis)	70-100
1526	Chronische enteritis of chronische colitis, afhankelijk van de frequentie van de pijn-aanvallen en van de voedingstoestand	5-20
1527	Colitis chronica ulcerosa	30-70

### 7. Rectum en anus

1528	Incontinentie door plaatselijk trauma van de sphincter ani N.B. Incontinentie door organische parese of paralyse te waarden als in Hoofdstuk VI.	10-30
1529	Stenose van rectum of anus, afhankelijk van de pijn en de functiestoornis	30-60
1530	Blijvende rectum prolaps zonder incontinentie	20-50
1531	Haemorrhoiden, afhankelijk van plaats, grootte, bloeking en thrombose	5-30
1532	Anaalfistel met intacte sphincter	10-20
1533	Anaalfistel met voortdurend verlies van faecos	20-40

### 8. Speekselklieren

1534	Uitwendige fistel	10-30
------	-------------------	-------

### 9. Lever

1535	Blijvende uitwendige gal- of etterige fistel	30-60
1536	Levercirrhose of chronische nepatitis in beginstadium	20-40
1537	Levercirrhose met lichte ascites of enkele haemorrhagieën	40-70
1538	Levercirrhose met belangrijke ascites en ernstige invloed op de algemene toestand	100
1539	Chronische cholecystitis of nu en dan galsteenkoliëken	10-30
1540	Ernstige chronische cholecystitis of frequente galsteenkoliëken	30-60

### 10. Milt – zie Hoofdstuk XI.

## HOOFDSTUK XVI. URIGENITAALSTELSEL

### 1. Nieren en Ureteren

1601	Nephrectomie, functie van de overgebleven nier normaal	30
1602	Nephrectomie, functie van de overgeleven nier tot op tweederde verminderd	60
1603	Nephrectomie, functie van de overgeleven nier verminderd tot de helft en lager	70-100
1604	Littekenbreuk na nieroperatie	10-20
1605	Eenzijdige ptosis van de nier, afhankelijk van de frequentie van pijnaanvallen en de nierfunctie	5-20
1606	Eenzijdige hydronephrose, of gevolgen van nierverwonding, afhankelijk van de frequentie van pijnaanvallen en de nierfunctie	10-30
1607	Chronische, eenzijdige pyelo-nephrose	20-30
1608	Chronische, dubbelzijdige pyelonephrose afhankelijk van de algemene toestand	50-80
1609	Lichte chronische nefritis, met gering effect op de nierfunctie, intermitterende albuminurie	10-30
1610	Chronische nefritis albuminurie, lichte oedemen, nierfunctie enigszins achteruitgegaan	30-60
1611	Ernstige chronische nefritis (met blijvend verhoogd ureumgehalte, bloeddrukverhoging, retina-afwijkingen enz.), afhankelijk van de nierfunctie	60-100

### 2. Blaas

1612	Hernia hypogastrica na cystostomie	10-20
1613	Blaasfistel of cystostomie	70
1614	Gluteale perineale, sacrale of andere urinefistels	70-100
1615	Blaas-darm- of blaas-rectum-fistels	70-100
1616	«Geïrriteerde» blaas (poliakisurie)	5-20
1617	Chronische cystitis, zonder pyelonefritis	10-30
1618	Chronische cystitis, met pyelonefritis	50-80

### 3. Manlijke Urethera

1619	Strictureur, makkelijk te dilateren (2 à 3 dilataties per jaar, urine helder, geen koortsaanvallen)	5-10
1620	Strictureur met recidiverende klachten (1 dilatatie per maand, geen koortsaanvallen, urine helder)	10-20
1621	Strictureur, moeilijk te dilateren (met koortsaanvallen, residu, mictiebezwaren, haemorrihagie)	30-50
1622	Strictureur met urethrafistel in de glans penis	30
1623	Uitgebreide destructie van de urethra met perineale urethrafistel, met behoud van de sphincter vesicae, als dan niet geïnfecteerd	40-70
1624	Prostaatafwijkingen te waarden als cystitis	

### 4. Penis en testikels

1625	Volledig verlies van penis en testikels afhankelijk van leeftijd en endocrinestoornissen	80-100*
------	--	---------



1626	Volledig verlies van de penis afhankelijk van de leeftijd	60-90*
1627	Gemis van de glans penis afhankelijk van de leeftijd	20-40*
1628	Verwonding van de corpora cavernosi, erectie onmogelijk makende, afhankelijk van de leeftijd	35-65
1629	Atrofie of verlies van beide testikels afhankelijk van de leeftijd en endocrine stoornissen	50-85
1630	Atrofie of verlies van een testikel	10

\* Onder protest van Frankrijk.

## 5. Gynaecologie

1631	Urethrastrictuur zonder infectie	5-20
1632	Urethra-vaginaalfistel, sphincter vesicae intact	10-30
1633	Vesico-vaginaalfistel	30-60
1634	Recto-vaginaalfistel	70-100
1635	Chronische Salpingitis en/of metritis	5-40
1636	Totale of subtotale hysterectomie met endocrine stoornissen afhankelijk van de leeftijd en het resultaat van behandeling van de endocrinstoornissen	10-85
1637	Hysterectomie zonder endocrinstoornissen afhankelijk van de leeftijd	5-40
1638	Exstirpatie of vernietiging van beide ovaria afhankelijk van de leeftijd en endocrinstoornissen	10-85
1639	Exstirpatie van een ovarium	10
1640	Prolapsus uteri, met rectorale en/of cystocele afhankelijk van de bezwaren bij lopen en mixtie	20-50
1641	Prolapsus uteri c.q. vaginalis zonder rectocele of cystocele	1-15

## 6. Vrouwelijke borstklieren

1642	Verlies van beide borsten, afhankelijk van de leeftijd	30-60
1643	Verlies van een borst, afhankelijk van de leeftijd	10-30
1644	Verlies van een tepel, afhankelijk van de leeftijd	5-20

## HOOFDSTUK XVII. TUBERCULOSE

### 1. Tuberculose van het ademhalingsstelsel

#### a. Neustuberculose

1701	Tuberculeus ulcus van de neusstreek, als afzonderlijke aandoening	10-30
------	---	-------

#### b. Larynxtuberculose

1702	Larynxtuberculose	70-100
------	-------------------	--------

#### c. Longtuberculose

##### Inactieve longtuberculose

Longtuberculose wordt als inactief beschouwd bij afwezigheid van koorts zonder gewichtsverlies, niet verhoogde bloedbezinkingssnelheid, geen bacillen gevonden bij herhaald onderzoek, tenzij het röntgenonderzoek op het tegendeel duidt

1703	Geen of lichte verschijnselen; geen uitgebreide röntgenologische afwijkingen; geen activiteit gedurende de afgelopen 5 jaren of normale bezigheden mogelijk binnen deze periode	1-20
1704	Duidelijke verschijnselen; uitgebreide röntgenologische afwijkingen; geen activiteit gedurende de afgelopen 3 jaren of op medische gronden hervatting van normale bezigheden toegestaan binnen dit tijdvak	20-50

##### Actieve longtuberculose

1705	Geïsoleerde haard met geringe activiteit, goede algemene toestand, volledige rust niet noodzakelijk	60-100
1706	Alle andere vormen van actieve longtuberculose	100
1707	Actieve longtuberculose met localisatie in andere orgaansystemen	100

##### Therapeutische Pneumothorax

1708	Eenzijdige collapstherapie gedurende de eerste 12 maanden (inclusief de longafwijkingen)	100
1709	Eenzijdige collapstherapie, na 12 maanden regelmatig onderhouden, afhankelijk van de mogelijkheid tot het hervatten van normale bezigheden	40-70
1710	Dubbelzijdige collapstherapie gedurende de eerste twee jaren (inclusief de longafwijkingen)	100
1711	Dubbelzijdige collapstherapie, na 2 jaar regelmatig onderhouden, afhankelijk van de mogelijkheid tot het hervatten van normale bezigheden	60-80
1712	Thoracoplastiek en ribresectie Gedurende de actieve fasen, zie boven	

1713	Na consolidatie van de chirurgische en interne afwijkingen moet met de volgende punten rekening worden gehouden t.a.v. de invaliditeitsschatting: – blijvende afwijkingen van de thorax (zie nr. 0429) – eventuele bewegingsbeperkingen van bovenste ledematen en wervelkolom – de verminderde algemene weerstand bij een tot stilstand gekomen of praktisch genezen tuberculeus proces. Dit verklaart waarom de waardering hoger kan zijn dan voor een overeenkomstige niet-tuberculeuze aandoening. In het algemeen moet boven de invaliditeitsschatting voor de andere afwijkingen worden toegekend	5–20
	<b>Tuberculeuze Pleuritiden</b>	
1714	Restverschijnselen van een exsudatieve pleuritis, gekenmerkt door een geringe vermindering van het uitzettingsvermogen van de thorax en plaatselijke pijn	5–20
1715	Restverschijnselen van een exsudatieve pleuritis met duidelijke vermindering van de longfunctie, afhankelijk van de algemene toestand en het vermogen om inspanning te verrichten	20–50
1716	Fistel van tuberculeus koud abces, afhankelijk van de algemene toestand	40–70

## 2. Tuberculose van het Spijsverteringsstelsel

1717	Tuberculeuze enteritis	100
1718	Tuberculeuze colitis	70–100
1719	Tuberculeuze peritonitis, afhankelijk van de graad van activiteit en de algemene toestand	50–100
1720	Tuberculeuze Anaalfistel (zie 1532) Koud abces in kleine bekken met fistel	20–50

## 3. Tuberculose van het Zenuwstelsel

1721	Gevolgen van tuberculeuze meningitis te waarderen afhankelijk van de blijvende afwijkingen en vervolgens vermeerderd met	20
------	--	----

## 4. Tuberculose van het Uitscheidingsstelsel

1722	Eenzijdige niertuberculose, inclusief cystitis	50–100
1723	Dubbelzijdige niertuberculose, inclusief cystitis en andere complicaties	100
1724	Posttuberculeuze nierafwijkingen, te waarderen als bij nephritis (1609, 1610, 1611) en vervolgens vermeerderen met	10
1725	Nephrectomie wegens niertuberculose, te waarderen als nephrectomie (1601–1603) en vervolgens vermeerderen met	10
1726	Op zichzelf voorkomende chronische tuberculeuze cystitis	30–70
1727	Tuberculeuze epididymitis, eenzijdig, zonder fistels	10–20

1728	Tuberculeuze epididymitis, eenzijdig, met fistels	20-40
1729	Tuberculeuze epididymitis, dubbelzijdig, met of zonder fistels	30-60

### 5. Huidtuberculose

1730	Huidtuberculose met of zonder ulcera, afhankelijk van het resultaat van de behandeling en van de uitgebreidheid	5-40
1731	Lupus tuberculosa, afhankelijk van de uitgebreidheid en van de mismaaktheid	20-100
1732	Paratuberculose (erythème induré, lupus erythematoïdes), afhankelijk van de uitgebreidheid en de invloed op de algemene toestand	10-100

### 6. Tuberculose van het Lymphatische stelsel

1733	Resttoestand van de halslymfkliertuberculose, zonder fistel, afhankelijk van de toestand van het litteken en mismaaktheid	1-10
1734	Resttoestand van de halslymfkliertuberculose, met fistel, afhankelijk van de algemene toestand en mismaaktheid	10-30
1735	Resttoestand van andere localisaties (oksel, lies, hilus, enz.) afhankelijk van de toestand van het litteken en de algemene toestand	1-20

### 7. Been- en gewrichtstuberculose

1736	Osteitis met fistelvorming te waarden volgens het verlies van functie en vervolgens vermeerderen met	10
1737	Resttoestand na osteitis, te waarden volgens het verlies van functie en de toestand van het litteken	
1738	Ziekte van Pott, actief, zonder of met koud abces of fistelvorming	100
1739	Resttoestanden van de Ziekte van Pott, zonder abces of fistels, te waarden als ankylose of vervorming (zie Hoofdstuk IV) en vervolgens te vermeerderen met	20
1740	Osteo-arthritis van andere gewrichten gedurende de actieve fase	100
1741	Gevolgen van osteo-arthritis van andere gewrichten, te waarden naar de functiestoornissen en vervolgens vermeerderen met	10-20

## HOOFDSTUK XVIII. TROPISCHE EN PARASITAIRE ZIEKTEN

1801	Actieve malaria zonder viscerale afwijkingen	1-10
1802	Chronische malaria met viscerale afwijkingen	10-80
1803	Malariakachexie	100
1804	Trypanosomiasis zonder afwijkingen in liquor	10-50
1805	Trypanosomiasis met cerebrale afwijkingen	50-100
1806	Trypanosomiasis (restverschijnselen van -) naar gelang uitwerking op geestelijk of organo- vegetatief evenwicht	10-50
1807	Leishmaniosis (cutaneosa)	10
1808	Leishmaniosis (cutaneo-mucosa)	20-70
1809	Leishmaniosis (visceraal)	30-100
1810	Amoebiasis (met lichte enteritis)	5-20
1811	Amoebiasis (met ernstige, herhaalde enteritis- aanvallen)	20-50
1812	Amoebiasis (met lever- of andere complicaties)	50-100
1813	Lepra	50-100
1814	Distomiasis naar gelang localisatie en invloed op algemene toestand	5-100
1815	Bilharziasis	10-100
1816	Filariasis Loa	10-30
1817	Filariasis Bancrofti	10-100

### **Bemerkingen bij tabel 0931**

De Nederlandse gedelegeerde is van mening dat een totaal dove, waarbij het gehoorvermogen niet verbeterd kan worden door middel van een gehoorprothese, in groter mate invalide is dan een totaal dove, waarbij wel verbetering mogelijk is, zodat een verschil in invaliditeitswaardering tussen deze twee gevallen gemaakt moet worden.

Dientengevolge kan hij slechts accoord gaan met tabel 0931 indien deze gebruikt wordt in overeenstemming met paragraaf 5 van het voorwoord of indien onderstaande noot aan de tabel wordt toegevoegd:

«Deze tabel is slechts aan te wenden in die gevallen, waarbij geen verbetering met een gehoorprothese te verkrijgen is. Indien een gehoorprothese verbetering brengt en het apparaat door de invalide te dragen is, moeten de invaliditeitspercentages verminderd worden met een bedrag afhankelijk van de te bereiken verbetering en andere factoren inhaerent aan het gebruik van een gehoorprothese».

### **Bemerkingen bij nr. 0121–0124 en 0216**

De Nederlandse gedelegeerde gaat niet accoord met de percentages vastgesteld voor Nr. 0121–0124 en 0216, niet op geneeskundige doch op wettelijke grond, aangezien de Nederlandse wet bepaalt dat invaliditeitspercentages boven 10% naar boven worden afgerond in veelvoud van 10, zodat een percentage van 11 of 12 tot pensionering op voet van 20% zou leiden. Hij meent daarom voor bovengenoemde gevallen niet verder te moeten gaan dan 10%.