

Bijlage III

bij vaststellingsovereenkomst houdende een uitkeringsregeling ter zake van Vroeggeboortehandicaps

Bewijsvoering

1. Bewijs van vroeggeboorte

1. Schriftelijke en ondertekende verklaring van de gynaecoloog of een andere arts uit het ziekenhuis of instelling waar de DES-dochter wordt of is behandeld, met
2. een afschrift van het medische dossier.

Uit de onder 1. en 2. genoemde bewijsmiddelen dient duidelijk te blijken dat er sprake is geweest van een partus prematurus/ immaturus tot een amenorrhoeeduur van 37 weken + 0 dagen, gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie. De verklaring van de gynaecoloog of de arts dient mede aan te geven dat de vroeggeboorte niet ten volle verklaard kan worden door niet aan DES gerelateerde oorzaken. Uit de onder 1 en 2 genoemde bewijsmiddelen dient tevens duidelijk te worden dat de aanvrager is geboren uit de zwangerschap die door deze vroeggeboorte is geëindigd.

2. Bewijs van handicaps

2.1. Gehoorschade

1. Schriftelijke en ondertekende verklaring van de behandelend KNO-arts, met
2. een afschrift uit het medisch dossier, waaronder ten minste toon- en spraakaudiogrammen van metingen aan beide oren.

Uit de genoemde stukken dient duidelijk te blijken:

- a. dat een hoortest is afgenomen door een KNO-arts of audiologisch centrum;
- b. dat meting van het resterend gehoor heeft uitgewezen dat er aan een of beide oren sprake is van perceptief gehoorverlies van ≥ 35 dB, gemeten zonder correctie van een hoorhulpmiddel;
- c. dat de handicap is gedocumenteerd vanaf de leeftijd van 6 jaar.

2.2. Visusschade

1. Schriftelijke en ondertekende verklaring van de behandelend oogarts, met
2. een afschrift uit het medisch dossier.

Uit de genoemde stukken dient duidelijk te blijken:

- a. dat bij de aanvrager visuele en oogheelkundige screening heeft plaatsgevonden door middel van een visustest en VOV-screening (methode Vroege Onderkenning Visuele stoornissen);
- b. dat deze meting heeft uitgewezen dat de visus in het beste oog < 0,5 is, gemeten met de best beschikbare correctie;
- c. dat de handicap is gedocumenteerd vanaf de leeftijd van 6 jaar.

2.3. Cognitieve stoornis

1. Schriftelijke en ondertekende verklaring van een bevoegd professional, zoals de behandelend kinderarts, Commissie voor Indicietelling Leerling Gebonden Financiering, Regionaal Expertise Centrum, een ontwikkelingspsycholoog, pedagoog, psycholoog of agogische dienst van een instelling waar de aanvrager verblijft of wordt behandeld, met
2. een afschrift uit het medisch dossier.

Uit de genoemde stukken dient duidelijk te blijken:

- a. dat de cognitieve vermogens van de aanvrager zijn gemeten door middel van een test, door de beroepsgroep aanbevolen en passend bij de leeftijd, volgens de laatste stand van de toepasselijke wetenschappelijke richtlijnen(en) afgenomen door een geautoriseerde specialist in een psychologenpraktijk of door een diagnostisch centrum. Wanneer de test is afgenomen door een geautoriseerd testassistent dient de interpretatie en uiteindelijke beoordeling te zijn verricht door een bevoegd specialist of ontwikkelingspsycholoog. Diagnostische centra dienen te beschikken over een Nederlandse erkenning;
- b. dat deze meting heeft uitgewezen dat bij de aanvrager sprake is van een cognitieve stoornis, waarbij het IQ < 85 is.
- c. dat de handicap is gedocumenteerd vanaf de leeftijd van 8 jaar.

2.4 Neuromotorische schade

1. Schriftelijke en ondertekende verklaring van de behandelend (kinder)neuroloog of revalidatiearts, met
3. een afschrift uit het medisch dossier.

Uit de genoemde stukken dient duidelijk te blijken:

- a. dat een medisch specialist bij de aanvrager onderzoek heeft gedaan naar een stoornis van het bewegingsapparaat;
- b. dat dit onderzoek heeft geresulteerd in de diagnose cerebrale parese (stoornis aan het bewegingsapparaat als gevolg van hersenbeschadiging), volgens de GMFCS classificatie, dan wel level 2 of hoger volgens de MACS classificatie.
- c. dat de handicap is gedocumenteerd vanaf de leeftijd van 6 jaar.

2.5. Epilepsie

1. Schriftelijke en ondertekende verklaring van de behandelend (kinder)neuroloog, met
2. een afschrift uit het medisch dossier.

Uit de genoemde stukken dient duidelijk te blijken:

- a. dat diagnostisch onderzoek bij de aanvrager is gedaan door een (kinder)neuroloog conform de vigerende richtlijn. Bij vaststelling van dit rapport was dat 'Epilepsie, Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling, samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Liga tegen Epilepsie',
- b. dat de aanvrager ten minste één laat symptomatische of twee niet-geprovoceerde epileptische aanvallen heeft gehad ;
- c. dat in verband daarmee therapeutische interventie is voorgeschreven door een medisch specialist. Wanneer de diagnose is gesteld conform de vigerende richtlijn kunnen ook aanvragen worden behandeld van

- personen bij wie een afwachtend medicatiebeleid wordt gevoerd, of bij wie geprobeerd wordt medicatie te staken;
- d. dat de handicap is gedocumenteerd vanaf de leeftijd van 8 jaar.

3. Verlies van arbeidsvermogen

Bij een aanvraag voor een uitkering met de schadecomponent verlies van arbeidsvermogen dient tevens in alle gevallen te worden overgelegd een afschrift van het medisch dossier en van het claimdossier dat door het Uitvoeringsorgaan Werkgelegenheid Voorziening op een aanvraag voor een Wajong- of AAW uitkering of bij gelegenheid van een herkeuring zijn samengesteld. Indien de Wajong wordt vervangen door een soortgelijke regeling dienen de overeenstemmende medische stukken uit de vervangende regeling te worden overgelegd.

4. Algemeen

Uit de onder 1. t/m 2.5. genoemde bewijsmiddelen dient duidelijk te worden

- a. dat de vroeggeboorte niet ten volle kan worden verklaard door niet aan DES gerelateerde oorzaken;
- b. dat de handicaps naar de medische maatstaven ten tijde van de aanvraag gelden als verbonden met de vroeggeboorte;
- c. dat de handicaps niet ten volle verklaard kunnen worden door andere oorzaken dan de vroeggeboorte die zijn opgetreden vóór of bij de geboorte van de aanvrager;
- d. of en zo ja in hoeverre de handicaps mede het gevolg zijn van een oorzaak die zijn opgetreden na de geboorte van de aanvrager.

5. Bewijs van blootstelling aan DES

De bewijsvoering dient te geschieden aan de hand van:

1. in eerste instantie:
 - het medische dossier van de DES-moeder waarin vermeld wordt dat aan de moeder het gebruik van DES is voorgeschreven, terwijl zij zwanger was van de DES-dochter; en/of
 - een ondertekende verklaring door de arts, bij wie de moeder ten tijde dat zij van de dochter zwanger was onder behandeling was, waarin de arts zonder voorbehoud en onder opgaaf van redenen verklaart dat hij aan de moeder ten tijde dat zij zwanger van de dochter was het gebruik van DES heeft voorgeschreven; en/of

- in geval van een DES-aandoening bij de dochter met een attributief risico van 90 % of meer, de voor het aantonen van die aandoening voorgeschreven bewijsstukken. Het betreft de categorieën 1, 4h, 6c en 6d. van de uitkeringsregeling van 3 november 2005.
2. Indien echter met een schriftelijke en ondertekende verklaring van het ziekenhuis en/of de destijds behandelende arts of zijn opvolger wordt aangetoond dat een medisch dossier van de moeder en de dochter of een verklaring als onder 1 bedoeld niet beschikbaar kan worden gesteld:
- een medisch verslag van een bij de DES-dochter uitgevoerde hysterosalpingografie of water-echo, waarbij afwijkingen in de vorm van de baarmoederholte en/of eileiders zijn gebleken waarvoor - voor wat betreft het verband met blootstelling aan DES - een attributief risico geldt van 90% en meer.
Het betreft hier vormafwijkingen van de hoger gelegen tractus genitalis zoals een T-vormig cavum uteri, constricties in het cavum uteri, en een pofmouwvorm van de tubae; en/of
 - verslagen van bij herhaling gemaakte uitstrijkjes van de cervix en vagina van de dochter, afkomstig uit het archief van een medisch centrum of uit PALGA (Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief) en waarbij aanvragen horen met daarin duidelijke aanwijzingen dat betrokkene aan DES blootgesteld is geweest, bijvoorbeeld omdat een DES-aandoening is geconstateerd met een attributief risico van 90% of meer; en/of
 - andere schriftelijke medische stukken, waaruit duidelijk en met opgaaf van redenen blijkt dat betrokkene regelmatig medisch onderzocht is wegens duidelijke aanwijzingen dat er blootstelling van betrokkene aan DES heeft plaatsgevonden, en/of
 - aankoopnota's van DES-preparaten gedateerd tussen 1947 en 1977 en door datering duidelijk in verband staand met het zwanger zijn van de moeder van de betrokken DES-dochter.
3. ander schriftelijk bewijs

In aanvulling op hetgeen hiervoor is bepaald, geldt nog het volgende.

In het geval dat een aanvrager niet de beschikking over de onder 1 en 2 genoemde bewijsmiddelen voor de DES-blootstelling tijdens zwangerschap kan verkrijgen, kan hij ook andere schriftelijke bewijsmiddelen overleggen. Deze andere schriftelijke bewijsmiddelen kunnen echter pas in aanmerking worden genomen, indien aannemelijk is gemaakt dat de aanvrager niet de beschikking over de hierboven onder 1 en 2 genoemde bewijsmiddelen kan verkrijgen.