Opdracht

SADAN

Ulrike Seynaeve 1BaTpB

Schooljaar 2009-2010 Ict

Inhoudsopgave

**Onderwerpsverkenning**3-8

Referentie3

Context3

Auteur3-4

Structuur4

Lijstjes4-6

Synthese6-8

**Stap 2:Inhoud in lijsten en syntheses4**

Bibliografie5

**Stap 3: Beschikking krijgen en meer zoeken**10

Publicaties10

Andere werken10

Internet10

Kranten11

Tijdschriften11

Eindwerken11

Monografieën11

**Stap 4: Beschikking krijgen en meer zoeken**12

Organisaties12-13

Juridische context13

Politieke context14

Onderwerpsverkenning

1. **Referentie** STILMA J.S. Acute visusdaling. Een literatuuronderzoek., In: Bijblijven, jg. 17-28 ,2004
2. **Context** *: De titel van het artikel is Acute visusdaling. Het komt uit een (vak)tijdschrift, namelijk : ‘Bijblijven’ . ‘*Bijblijven’ *is een praktisch en nascholingstijdschrift voor de huisarts. Daarnaast is de aangeboden informatie ook interessant voor specialisten; met ‘*Bijblijven’ *kunnen zij zich oriënteren op ontwikkelingen buiten hun eigen specifieke werkterrein. ‘*Bijblijven’ *verschijnt tienmaal per jaar in de vorm van themanummers. In cycli van vijf jaar wordt hierbij een goed totaaloverzicht van de ontwikkelingen binnen de huisartsgeneeskunde gegeven..*
3. ***Auteur:*** Het artikel is geschreven door *Prof.dr. J.S. Stilma. Wat meer informatie over Prof. D.r J.S. Stilma:*

Naam dhr. prof. dr. J.S. Stilma

Leeropdracht Oogheelkunde

Faculteit Geneeskunde (GNK)

Onderdeel Divisie Heelkundige Specialismen

Contactgegevens Telefoon (+31) 88 755 1683

E- mail [j.stilma@umcutrecht.nl](mailto:j.stilma@umcutrecht.nl)

Onderzoek bij verstandelijke gehandicapten

Glaucoom en reuma bij kinderen

Zwellingen in de oogkas

Publicaties

-Laagcomplicatierisico bij cataractoperaties uitgevoerd door artsen in opleiding tot oogarts Ned Tijdschr Geneesk 2008;152:563-8.

6220 institutionalised people with intellectual disability referred for visual

assessment during the years 1993-2003: overview and trends. Br J

Ophthalmol 2006.

-Risk factors for developing cataract requiring surgery in uveitis associated

with JRA. Am J Ophthalmol 2007;144:574-9.

-Refractive errors and visual impairment in 900 adults with intellectual

disability. Acta Ophth Scandin 2003;81:123-130.

-Boeken: Oogheelkunde, Klinische oogheelkunde, Coschap over de

grenzen.

Onderwijs

Onderwijscoördinator oogheelkunde voor medische studenten

Opleider oogheelkunde voor de Medisch Specialisten registratie Commissie

Nevenwerkzaamheden

Honorair Consulent Baptist Eye Hospital, Lunsar, Sierra Leone

Consulent voor uitgevers Bohn, Stafleu van Loghem en Prelum

Deskundige voor diverse rechtbanken en verzekeringen

Curriculum Vitae

Oogarts 1977 Amsterdam VU. Promotie in 1978

Oogarts in Sierra Leone (1980-82) en Zimbabwe (1996)

3-tal vragen aan de auteur:

1. Zijn er naast deze 6 besproken vormen nog andere aandoeningen die acute visusdaling kunnen veroorzaken?
2. Hoe kwam met op de volgorde van de 10 vragen rond de snelle diagnostiek?
3. Hoeveel mensen in België krijgen te kampen met een acute visusdaling?
4. **Structuur**

Hoofdtitel: Visusdaling

*Tussentitels:*

* [Definitie](http://vb23.bsl.nl/frontend/redir.asp?product=0168%2D9428&page=0168%2D9428/09014f3c8003a38b%2Ehtml&highlight=therapie+bij+blindheid&phrase=#N1002F)
* [Klachten](http://vb23.bsl.nl/frontend/redir.asp?product=0168%2D9428&page=0168%2D9428/09014f3c8003a38b%2Ehtml&highlight=therapie+bij+blindheid&phrase=#N1003A)
* [Diagnose](http://vb23.bsl.nl/frontend/redir.asp?product=0168%2D9428&page=0168%2D9428/09014f3c8003a38b%2Ehtml&highlight=therapie+bij+blindheid&phrase=#N1004F)
* [Arteriële afsluiting](http://vb23.bsl.nl/frontend/redir.asp?product=0168%2D9428&page=0168%2D9428/09014f3c8003a38b%2Ehtml&highlight=therapie+bij+blindheid&phrase=#N103F0)
* [Veneuze afsluiting](http://vb23.bsl.nl/frontend/redir.asp?product=0168%2D9428&page=0168%2D9428/09014f3c8003a38b%2Ehtml&highlight=therapie+bij+blindheid&phrase=#N1044B)
* [Glasvochtbloeding](http://vb23.bsl.nl/frontend/redir.asp?product=0168%2D9428&page=0168%2D9428/09014f3c8003a38b%2Ehtml&highlight=therapie+bij+blindheid&phrase=#N104EC)
* [Netvliesloslating](http://vb23.bsl.nl/frontend/redir.asp?product=0168%2D9428&page=0168%2D9428/09014f3c8003a38b%2Ehtml&highlight=therapie+bij+blindheid&phrase=#N10519)
* [Neuritis](http://vb23.bsl.nl/frontend/redir.asp?product=0168%2D9428&page=0168%2D9428/09014f3c8003a38b%2Ehtml&highlight=therapie+bij+blindheid&phrase=#N10630)
* [Overige](http://vb23.bsl.nl/frontend/redir.asp?product=0168%2D9428&page=0168%2D9428/09014f3c8003a38b%2Ehtml&highlight=therapie+bij+blindheid&phrase=#N10777)
  1. **Lijstje met interessante bronnen**

|  |
| --- |
| Visusklachten als uiting van verhoogde bloeddruk. |
| [In: Nederlands tijdschrift voor geneeskunde](http://opac.libis.be:80/F/71EIUBNTYTUP6AQNNAX3F62J9N942P3U9FEVTPU5PIB6NQ5692-35264?func=direct&local_base=OPAC02&doc_number=000335367) |
| 153 (2009) nr.48 , p.2355-2359 |
| Article - Artikel |
| 2009 |
| [Polak, Bettine C. P. /](javascript:open_window(%22http://opac.libis.be:80/F/71EIUBNTYTUP6AQNNAX3F62J9N942P3U9FEVTPU5PIB6NQ5692-35265?func=service&doc_number=007478738&line_number=0006&service_type=TAG%22);)Link[Meenken, C. /](javascript:open_window(%22http://opac.libis.be:80/F/71EIUBNTYTUP6AQNNAX3F62J9N942P3U9FEVTPU5PIB6NQ5692-35266?func=service&doc_number=007478738&line_number=0007&service_type=TAG%22);)Link[Smulders, Yvo M. /](javascript:open_window(%22http://opac.libis.be:80/F/71EIUBNTYTUP6AQNNAX3F62J9N942P3U9FEVTPU5PIB6NQ5692-35267?func=service&doc_number=007478738&line_number=0008&service_type=TAG%22);) |

6.2 **Lijstje met betrokken organisaties**

1)’t Wit huis Spermalie

Rijselstraat 13

8210 Loppe

2)Brailleliga - Dienst voor Begeleiding en Hulp in het Dagelijks Leven

Engelandstraat 57

1060 Sint-Gillis

6.3 **Lijstje met specialisten**

Dr. Bernard Mathys, hoofdchirurg en specialist in cataract en refractieve chirurgie

**Dr. Jans Paul**

Dr. Frank Goes

6.4 **Lijstje met definities en moeilijke woorden**

1.Glaucoom

is een oogaandoening die gepaard gaat met een **verhoogde druk** in het oog, waardoor de oogzenuw beschadigd wordt.

2.Kokervisus of kokerzien

is een vernauwing van het deel van het [gezichtsveld](http://nl.wikipedia.org/wiki/Gezichtsveld) waarbinnen scherpe waarneming mogelijk is. Dit leidt tot een beperking van het gezichtsveld tot een rond, koker-achtig gebied

*3.* Ablatio retinae:Loslating van het netvlies; splijting van netvlies tussen pigmentlaag en zenuwcel-laag. Een 'ablatio retinae' kan optreden bij een netvlies met degeneratieve plekken, meestal in de periferie (bij myopie of ouderdom) of ten gevolge van een trauma, meestal in combinatie met een degeneratief netvlies (ongeluk, oogoperatie).

4. Glasvochtbloeding : Bij een glasvochtbloeding loopt er bloed in het glasvocht waardoor het zicht snel kan verminderen. Doordat er bloed in het oog zit kan de patiënt niet goed meer naar buiten kijken en de oogarts kan, omgekeerd, ook niet meer in het oog kijken. Het normale oogonderzoek is dus niet mogelijk.

5. Arteriosclerose: of slagaderverharding ([Latijn](http://nl.wikipedia.org/wiki/Latijn) *arteria* = slagader, [Grieks](http://nl.wikipedia.org/wiki/Grieks) *skleros* = hard) is een degeneratie van het weefsel van de wand van slagaders. Door deze verharding, voornamelijk van de [tunica media](http://nl.wikipedia.org/w/index.php?title=Tunica_media&action=edit&redlink=1), vermindert de elasticiteit van de slagaders. Hierdoor kunnen ze zich moeilijker aanpassen wanneer er een groter [debiet](http://nl.wikipedia.org/wiki/Debiet) wordt gevraagd, zoals tijdens inspanning

6.Afferent: is een term uit de [anatomie](http://nl.wikipedia.org/wiki/Anatomie). Het is het tegenovergestelde van [efferent](http://nl.wikipedia.org/wiki/Efferent). Het betekent 'aanvoerend' ([Latijn](http://nl.wikipedia.org/wiki/Latijn): *ad* betekent 'naar' en *ferre* betekent 'dragen').

7. Marcus Gunn- fenomeen: Kenmerkend voor het marcus-gunn-fenomeen is het, meestal aan één zijde, wijder openen van het oog bij het openen van de mond en het zakken van het ooglid (ptosis) bij het sluiten van de mond. Het ooglid beweegt dus gelijktijdig mee met de mond. Dit gebeurt bij kaak- en slikbewegingen, kauwen, zuigen en het op elkaar klemmen van de kaken. De bewegingen van het ooglid worden meestal het eerst opgemerkt door de ouders, tijdens het voeden van de baby. Bij het marcus-gunn-fenomeen kunnen ook andere afwijkingen optreden, zoals scheelzien en een slechter zicht van het oog aan de aangedane zijde.

8.Arteriële afsluiting*:* acute afsluiting van een arterie (slagader)

*9.*Veneuze afsluiting*:* Afsluiten van een kleine ader in het netvlies / afsluiten van de hoofdader van het netvlies

10.papillitis betekent 'ontsteking (*-itis*) van een papil

**Synthese van de tekst**

Wat is dat nu precies een acute visusdaling? Wel dit is een vermindering van de centrale gezichtsscherpte tot 0,1 of minder. De patiënt merkt deze visusdaling meestal zelf op in enkele uren of dagen. Vroegtijdige diagnostiek is hierbij zeer belangrijk, want bij het vroegtijdig vaststellen van de visusdaling, kan blindheid voorkomen worden. Voor de diagnose wordt gebruik gemaakt van een tiental vragen, zoals eerder vermeld, kan deze beantwoording leiden tot snelle diagnostiek en tijdige behandeling van de patiënt .Een aantal voorbeelden van zo’n vragen: Wat is de leeftijd van de patiënt? of Hoe ziet het uitwendige oog er uit?

Acute visusdaling kan zicht uiten in een aantal specifieke aandoeningen/afwijkingen.

**De eerste vorm** van acute visusdaling is de arteriële afsluiting, m.a.w.een acute afsluiting van een arterie (slagader). De klachten treden acuut op, maar worden soms voorafgegaan door een tijdelijke visusdaling. Bij onderzoek vindt men geen pijn, roodheid of een verhoogde oogdruk. De visus is beperkt tot 1/300 of is zelfs 0. De diagnose word bevestigd door het typische fundusbeeld van nauwe of afgesloten arteriën, al dan niet met een zichtbare embolus, (een bloedprop).

**De tweede vorm** van acute visusdaling is Veneuze afsluiting. Dit is een afsluiting van een ader in het netvlies . De klachten treden op in enkele uren tot 1 à 2 dagen. De visus is zelden 0 zoals bij een arteriële afsluiting, maar ook niet veel beter dan 0,1. Het oog is niet rood of pijnlijk, de oogdruk is normaal. De diagnose wordt gesteld op basis van het fundusbeeld dat karakteristiek is: gestuwde en gekronkelde venen met vele streepvormige bloedingen. De behandeling is aanvankelijk gericht op de mogelijke oorzaak van de venetrombose: hypertensie, hyperviscositeitsyndromen of glaucoom.

Een bewezen effectieve behandeling in de beginfase bestaat niet.

**Een derde vorm** van acute visusdaling is een glasvochtbloeding: Het glasvocht is een soort gelei dat de ruimte tussen de lens en het netvlies opvult. In het glasvocht kan een bloeding ontstaan, waardoor het licht het netvlies niet meer goed kan bereiken. Hierdoor worden plotseling zwevende vlekjes of een waas waargenomen. Een glasvochtbloeding kent vele oorzaken. Als systemische oorzaken komen in aanmerking: hypertensie, diabetes, doorgeschoten antistolling of een trauma. De *diagnose* is eenvoudig te stellen met een soort oogdruppels namoelijk, retro-illuminatie: de pupil blijft zwart en licht niet rood op. De behandeling hangt af van de oorzaak van de glasvochtbloeding. Wanneer de glasvochtbloeding optreedt zonder een netvliesloslating, kan vanzelf ophelderen als de patiënt rustig aan doet, dus niet bukt, tilt, perst of sport. Een patiënt met een glasvochtbloeding met ablatio retinae, wordt opgenomen voor strikte rust gedurende enkele dagen. Als de bloeding voldoende opheldert en het netvlies weer zichtbaar wordt, wordt een uitwendige netvliesoperatie verricht. Als de bloeding niet opheldert wordt eerst een pars plana vitrectomie, **een chirurgische procedure waarbij het glasvocht in het oog vervangen wordt door gas of olie** verricht om het netvlies zichtbaar te maken, en aansluitend een ablatio-operatie

Dan hebben we ook nog **een vierde vorm,** namelijk netvliesloslating. netvliesloslating is een progressief verlopend ziektebeeld waarbij vocht ontstaat onder het netvlies, zodat verlies van gezichtsveld en gezichtsscherpte optreedt. Zonder behandeling leidt het gezwel in enkele dagen of weken tot blindheid.

Histologisch gezien is er in feite geen sprake van een loslating, maar van een splijting van de pigmentlaag en de binnenste laag van zintuigcellen en zenuwvezels. De meest voorkomende loslating is de rhegmatogene ablatio die gepaard gaat met scheuren of gaten in het netvlies. De niet-rhegmatogene ablatio ontstaat door een tumor onder het netvlies of door bindweefselstrengen, zoals bij proliferatieve diabetische retinopathie. De incidentie van de ablatio is laag: bij ongeveer 1 : 10.000 mensen per jaar ontstaat een ablatio. Een gemiddelde huisarts zal dit beeld dus niet vaak zien, maar moet het wel kennen voor de differentiële diagnose van acuut slecht zien.

Een gemiddelde oogarts zal 3-5 gevallen per jaar zien en daarom concentreert men de netvliesoperaties in speciale centra. Voor de behandeling kan men, afhankelijk van de ernst van de tractie van het netvlies, de glasvochtruimte opvullen met vloeistof, gas of silicone.

Een **vijfde vorm** is neuritis, een ontsteking van de oogzenuwbaan door een virus, chemische invloeden, of bestraling. De klachten zijn dat de visus zal dalen tot 1/60 of minder. Ook oogbewegingen veroorzaken lichte pijn. De *diagnose* wordt gesteld op geleide van het oogonderzoek, waarbij aan media, oogdruk en fundus géén afwijkingen worden gevonden,bij een neuritis retrobulbaris. Toch ziet de patiënt niets. De ervaring dat ‘de patiënt en de dokter niets zien’ is kenmerkend voor neuritis retrobulbaris. Bij nader onderzoek vindt men een aanvoerend pupildefect. Een behandeling is meestal niet nodig omdat de neuritis in enkele weken spontaan zal herstellen.Toch is het nodig om een neurologisch onderzoek onderzoek te doen omdat neuritis een onderdeel kan zijn(of worden) van multiple sclerose.

**Overige**

Centraal-sereuze chorioretinopathie is een macula(gele vlek)-afwijking die uitsluitend bij mannen voorkomt in de leeftijd van 20-40 jaar. De visusdaling treedt binnen enkele dagen op en komt uit op een waarde van 0,1-0,4. De patiënt klaagt vaak over vervormd zien en een relatief centraal gezichtsvelduitval

STAP 2: Inhoud in lijsten en synthese

**Bibliografie**

BRINK HMA, VERBEEK AM, HOOGENHOUT J., BEEX LVAM. ‘Mestastasen door de oogspiegel gezien.’ In: Ned Tijdschrift Geneeskunde, 1988.

|  |
| --- |
| JONG PTVM, ‘Hoe te handelen bij een melanoom van de chorioidea of het corpus ciliare?’ In: Ned Tijdschrift Geneeskunde, jg. 439-43 , nr. 131, 1987.  SMIT T., GROET T., OTTO AJ. ‘Honderd jaar intraorbifale implanaten na enucleatie.’ In: Ned Tijdschrift Geneeskunde, jg. 274-7 ; nr. 134, 1990.  STILMA JS. ‘Alarmsystemen in de oogheelkunde’ In: Ned Tijdschrift Geneeskunde, jg. 2249-51 , nr. 131, 1987. |

STAP 3 : Beschikkingen krijgen en meer zoeken

Zijn er **publicaties** binnen handbereik?

Op schoolbibliotheek heb ik geen enkele publicatie gevonden van de publicaties binnen mijn literatuurlijst. Ook in de openbare bibliotheek van mijn eigen gemeente en deelgemeente is er geen publicatie te vinden hiervan.

**Andere werken** aanwezig?

J.S Stilma

|  |  |
| --- | --- |
| *Titel* | [Oogheelkunde](JavaScript:LinkToWord('oogheelkunde','Index2')) / onder red. van Jan S. Stilma |
| *Auteur* | [Jan S. Stilma](javascript:IndexLinkTo('.4.73478','Index5','STILMA;JAN%20S')) (redacteur) |
| *Materiaal* | Boek |
| *Uitgever* | Utrecht : [Bohn, Scheltema & Holkema](javascript:IndexLinkTo('.31.2534','Index3','Bohn,%20Scheltema%20&%20Holkema')), 2002 |
| *Bestaat uit* | XVIII, 388 p. |
| *Reeks* | [Praktische huisartsgeneeskunde](javascript:IndexLinkTo('.37.5003','Index32','Praktische%20huisartsgeneeskunde')) |
|  |  |
| *Trefwoord volwassenen* | [Oogheelkunde](javascript:IndexLinkTo('.14.8883','Index8','Oogheelkunde')) |
| *Leeftijd* | Volwassenen |
| *SISO* | [605.3](javascript:IndexLinkTo('.8.2203','Index14','%20605.3')) |

**Internet**

Artikel:

STILMA J.S. ‘Laagcomplicatierisico bij cataractoperaties uitgevoerd door artsen in opleiding tot oogarts.’ In: Ned tijdschrift Geneesk, jg. 563-8, nr. 152,2008.

Boek: coschap over de grenzen

STILMA JS., BORLEFFS J.C.C. & VAN DEURSEN A.M.M. *Coschap over de grenzen. Prelum, Houten, 2008.*

**Kranten**

Gentherapie dringt erfelijke blindheid gevoelig terug- 29/10/09

30.000 Belgen hebben oogziekte maculadegeneratie- 12/02/09

Belangrijkste oorzaak slechtziendheid omkeerbaar- 24/10/07

Groenten en fruit remmen blindheid bij ouderen af- 21/06/09

Britse vorsers genezen blindheid met stamcellen- 19/04/09

**Tijdschriften**

-Bijzijn

-Bijblijven

-Psycologie magazine

-Nederlands tijdschrift voor geneeskunde

**Eindwerken**

Seniele disciforme maculadegeneratie

Netvliesloslating

Blind- en slechtziendheid bij kinderen en hun spel- en bewegingsmogelijkheden

Begeleiding van de slechtziende patiënt in het ziekenhuis

**Monografiëen**

Relevante boektitels

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Goed gekeken, maar anders gezien : oudere personen met visuele beperkingen 2. Ouderen en oogzorg 3. Mogelijkheden voor kinderen met beperkingen 4. Een bril voor Bert 5. Scheelzien en emblyopie.   STAP 4: CONTEXCTUALISEREN  **Organisaties**   1. “Overzien” 2. Brailleliga   Ik ga kort de organisatie Brailleliga voorstellen. Blind zijn of slecht zien betekent in de meeste gevallen een handicap die de betrokkene afhankelijk maakt. Daarom heeft de Brailleliga een hele waaier van middelen uitgewerkt die ze aan de visueel gehandicapten ter beschikking stelt om hen een zo groot mogelijke autonomie te bezorgen in hun [dagelijks leven](http://www.braille.be/nl/diensten/dagelijks_leven/default.asp).  Deze middelen worden ter beschikking gesteld of toegelicht via de [Dienst Begeleiding](http://www.braille.be/nl/diensten/dagelijks_leven/begeleiding.asp) en de [Informatiedienst Technische Aanpassingen](http://www.braille.be/nl/diensten/dagelijks_leven/technische_hulp.asp). [Beroepsintegratie](http://www.braille.be/nl/diensten/integratie/default.asp) leidt meestal ook tot een betere maatschappelijke integratie. In die zin richt het [Centrum voor Beroepsopleiding](http://www.braille.be/nl/diensten/integratie/centrum.asp) zich tot die blinden en slechtzienden die een kwalificatie willen verwerven die aan hun visuele handicap aangepast is (tekstverwerking, telefonie, telemarketing, enz.), terwijl de dienst [Arbeidsbemiddeling](http://www.braille.be/nl/diensten/integratie/baan_vinden.asp) hen helpt een job te vinden, voor een slechtziende of blinde persoon is het niet vanzelfsprekend om zich te integreren in het beroepsleven. Maar de Brailleliga helpt elke visueel gehandicapte persoon deze belangrijke stap te zetten. De Brailleliga is partner van Wheelit ([www.wheelit.be](http://www.wheelit.be/index.php?setlang=ned)), een online aanwervingsplatform.  Ook worden er [culturele, creatieve en vrijetijdsbestedingsactiviteiten](http://www.braille.be/nl/diensten/cultuur/default.asp) georganiseerd, en dit zowel in Brussel als in de regionale centra van de Brailleliga (Antwerpen, Gent, Kortrijk, Hasselt, Luik, Jambes, Charleroi en Libramont). Het is precies de taak van een aantal diensten om aan de visueel gehandicapten toegang te verlenen tot cultuur en vrijetijdsbesteding, en dit met een sterkere sociale integratie in het achterhoofd.  Ook Blinde of slechtziende kinderen en tieners vormen een volwaardig publiek waarvoor de Brailleliga een reeks speciaal aangepaste diensten heeft ontwikkeld. De eerste is een vakantiestage voor kinderen van 6 tot 10 jaar met een visuele handicap. Deze ervaring bevordert de ontwikkeling van hun persoonlijkheid, hun autonomie, en leert ze rekening te houden met de vereisten van het groepsleven en het maatschappelijk leven. Een tweede dienst is de speleotheek, daar staan meer dan 200 aangepaste spellen ter beschikking van klein en groot. Dankzij bijgevoegde braille-inscripties en tastbare merken zijn de meeste spelletjes geschikt voor zowel mensen met een visuele handicap als zienden, waardoor alle vrienden of familieleden samen het plezier van het spel kunnen beleven.[[1]](#footnote-2) |

**Juridische context**

### Tolken voor doven en slechthorenden

[Besluit van de Vlaamse Regering van 20 juli 1994](http://www.juriwel.be/smartsite.net?id=10876) houdende vaststelling van de regels volgens dewelke het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap de kosten van bijstand door doventolken ten laste nemen (B.S. 22.X.1994)  
  
Gewijzigd bij:  
  
B.Vl.Reg. 25.XI.1997 (B.S. 20.I.1998)  
  
B.Vl.Reg. 17.VII.2000 (B.S. 17.X.2000),  
  
B.Vl.Reg. 3.V.2002 (B.S.2.VII.2002),  
  
B.Vl.Reg. 28.V.2004 (B.S.5.VIII.2004),  
  
B.Vl.Reg. 22.VII.2005 (B.S.16.VIII.2005),  
  
B.Vl.Reg. 7.VII.2006 (B.S. 15.IX.2006), inw.1.VII.2006,  
  
B.Vl.Reg. 17.XI.2006 (B.S.25.I.2007), inw.1.IV.2006,  
  
B.Vl.Reg. 19.VII.2007 (B.S. 14.VIII.2007), inw.1.IX.2007,  
  
B.Vl.Reg. 15.II.2008(B.S.31.III.2008), inw.1.I.2008.  
  
B.Vl.Reg. 12.XII.2008 (B.S.19.I.2009), inw. 1.IX.2008

### Hulpmiddelenbesluit 2001 [IMB]

[Besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli  2001](http://www.juriwel.be/smartsite.net?id=10875) tot vaststelling van de criteria, voorwaarden en refertebedragen van de tussenkomsten in de individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap (B.S.20.XI.2001)  
  
Bijlage 1: [(    refertelijst: MB 29.10.2009)](http://www.juriwel.be/WebFiles/documenten/vaph_hulpmiddelen/mb20091029_refertelijst_ind_mat_bijstand.pdf) (B.S.25.11.2009)  
  
Bijlage I bevat alle soorten hulpmiddelen waarvoor u bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een tegemoetkoming kan krijgen, de zogeheten "refertelijst".

**Politieke context**

Persoonlijk assistentiebudget

## Wat is een PAB ?

Een PAB is een budget dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) u geeft om uw **assistentie** thuis, op school of op het werk te **organiseren** en te **financieren**. Vandaar dat u (of uw wettelijke vertegenwoordiger) in dat geval budgethouder genoemd wordt. Met het PAB werft u assistenten aan. U wordt dus werkgever.

Het PAB schommelt **tussen 8.845,34 en 41.278,24**euro op jaarbasis. Dit zijn de bedragen voor 2009. Deze bedragen worden 1 keer per jaar aan de index aangepast.

Een commissie van deskundigen bepaalt de hoogte van het budget. Ze houdt hierbij rekening met uw noden en behoeften. Die zijn onder meer afhankelijk van de aard en de ernst van uw handicap, en van uw leefsituatie.

In de Vlaamse Regering is **Jo Vandeurzen**, minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, bevoegd voor het zorg- en gezondheidsbeleid

1. 339 [↑](#footnote-ref-2)