

Handleiding voor het gebruik van de Vlor-registratieprocedure voor studenten met een functiebeperking – versie 2015

1 Situering

De Vlaamse Onderwijsraad bracht op 12 juni 2007 advies uit over de registratie van studenten met een functiebeperking in het hoger onderwijs. De Vlor bepleit hierin een adequate registratie van studenten met een functiebeperking op instellingsniveau. Hij ontwikkelde een model voor een registratieprocedure en -formulier. De Vlor heeft het registratieformulier, na een testfase waarbij 21 instellingen hoger onderwijs betrokken waren, aangepast in 2009. Heel wat instellingen hebben dit systeem geïmplementeerd, andere hebben voorbereidingen getroffen naar aanleiding van het besluit van 2014.¹ Op basis van de door instellingen gerapporteerde knelpunten, heeft de Vlor de registratieprocedure bijgewerkt (handleiding en registratieformulieren). Deze handleiding slaat op de aangepaste versie (april 2015) en is bestemd voor elke instelling die de registratieprocedure wil gebruiken.

2 Relevante Vlor-adviezen

De Vlaamse Onderwijsraad bracht de volgende adviezen uit in verband met het thema registratie van studenten met een functiebeperking en inclusief hoger onderwijs:

- Raad Hoger Onderwijs. 13 juni 2006. *Advies over de realisatie van inclusief hoger onderwijs.*
- Raad Hoger Onderwijs. 14 november 2006. *Advies over de registratie van studenten met een functiebeperking in functie van overheidsfinanciering.*
- Raad Hoger Onderwijs. 12 juni 2007. *Advies over de registratie van studenten met een functiebeperking: procedure en objectivering.*
- Raad Hoger Onderwijs. 12 juni 2007. *Advies over het voorontwerp van decreet betreffende de financiering van de werking van de hogescholen en universiteiten in Vlaanderen.*
- Raad Hoger Onderwijs. 15 april 2008. *Advies over de registratie van kansengroepen.*
- Raad Hoger Onderwijs. 15 april 2008. *Advies over de invulling van het Aanmoedigingsfonds.*
- Raad Hoger Onderwijs. 10 februari 2009. *Handleiding registratie van kansengroepen.*
- Raad Hoger Onderwijs. 9 juni 2009. *Handleiding registratie van studenten met een functiebeperking en bijbehorende formulieren.*
- Raad Hoger Onderwijs. 21 april 2015. *Advies over de registratie van kansengroepen.*

¹ Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de registratie van studenten met een functiebeperking. 18 juli 2014.

Deze adviezen zijn terug te vinden op de website van de Vlor (www.vlor.be). Deze handleiding is een herwerking van de handleiding van 2009 en stipt daarom ook de wijzigingen t.o.v. deze eerdere versie aan.

3 Definities

3.1 Registratie

De registratieprocedure beoogt de *volledige* doelgroep van studenten met een functiebeperking, zoals omschreven in het advies van 14 november 2006, op een transparante en gebruiksvriendelijke wijze te registreren. Onder registratie wordt verstaan: in kaart brengen (en tellen) welke studenten in de instelling tot de doelgroep behoren.

3.2 Doelgroep

De doelgroep 'studenten met een functiebeperking' wordt in het advies van 14 november 2006 als volgt omschreven: *studenten bij wie er een blijvende of langdurige uitval is op één of meer lichaamsfuncties opgesomd in de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (p. 4)*. De doelgroep bestaat dus uit studenten die, als gevolg van de aard en ernst van de functie-uitval en de huidige organisatie van maatschappij en onderwijs, bijna zeker in een handicapsituatie zullen verkeren als ze in een hogeronderwijscontext willen functioneren.

We onderscheiden deze subgroepen:

- 1 Motorische functiebeperking;
- 2 Visuele functiebeperking;
- 3 Auditieve functiebeperking;
- 4 Chronische ziekte;
- 5 Ontwikkelingsstoornissen;²
 - Leerstoornis (dyslexie of dyscalculie)
 - Autismespectrumstoornis
 - Aandachtsdeficiëntie/hyperactiviteitsstoornis
 - Ticstoornis
 - Coördinatieontwikkelingsstoornis
 - Ontwikkelingsdysfasie
 - Ontwikkelingsstotteren
 - Combinatie ontwikkelingsstoornissen
- 6 Psychiatrische functiebeperking;
- 7 Overige functiebeperkingen;

² Dit is een wijziging t.o.v. de handleiding 2009. Er wordt een nieuwe categorie functiebeperkingen gedefinieerd: 'Ontwikkelingsstoornissen'. Deze categorie omvat leerstoornissen, ASS, ADHD, ticstoornis, DCD, ontwikkelingsdysfasie en stotteren. Deze stoornissen zijn dermate specifiek, met dermate specifieke diagnostische criteria en met dermate grote consequenties voor het leren en functioneren in het hoger onderwijs, dat een aparte categorie verantwoord is. Deze stoornissen werden ook al erkend in het huidige Vlor-systeem maar zaten verspreid over verschillende categorieën (leerstoornissen, psychiatrische waaronder ontwikkelingsstoornissen, en overige). In de DSM-5 worden deze stoornissen omwille van hun specificiteit en hun grote onderlinge comorbiditeit ook onder specifieke categorie 'neurobiologische ontwikkelingsstoornissen' gebundeld.

3.3 Onderliggend conceptueel kader

Het onderliggende conceptuele kader heeft de raad uitgewerkt in het Advies over de realisatie van inclusief hoger onderwijs van 13 juni 2006. De centrale plaats van het concept handicapsituatie in het tweede lid van de definitie, sluit aan bij het handicapcreatiemodel van Fougeryrollas. Anders dan in het medische model wordt een handicapsituatie niet gezien als een kenmerk of een probleem van een individu. Een handicapsituatie, omschreven als een situatie waarin een persoon (student) beperkt is in het uitvoeren van een (studie)project, wordt gezien als het resultaat van een wisselwerking tussen persoons- en omgevingsfactoren en altijd specifiek voor de op te nemen opdracht. De omschrijving van de persoonskenmerken gebeurt op basis van de ICF (WHO, International Classification of Functioning). Een functiebeperking wordt dan omschreven als een uitval op een lichaamsfunctie.

De criteria voor langdurigheid worden in het registratieformulier als volgt geconcretiseerd:

- er is een effectieve of te verwachten uitval van minstens 12 maanden en/of
- er is preventieve opvolging nodig gedurende minstens 12 maanden.

De uitdaging van het handicapcreatiemodel is om de handicapsituatie te voorkomen door proactief en op structureel niveau te werken aan een maximaal toegankelijke onderwijsomgeving. Dit is kern van het inclusief onderwijsmodel: het onderwijsaanbod zo ontwerpen (universal design for learning) dat het maximaal toegankelijk wordt voor alle studenten. Daar waar een individuele student ten gevolge van een onaangepaste omgeving geplaatst wordt voor handicapsituaties, kunnen met het oog op het oplossen ervan facilitatoren ingezet worden.

4 Het verloop van de procedure

4.1 Aanmelding door studenten (*disclosure*)

In de voorgestelde procedure gebeurt de registratie in de instellingen zelf. Deze optie om registratie te laten gebeuren op instellingsniveau, hangt samen met de uitdrukkelijke keuze om zo breed mogelijk te registreren (alle, zich binnen de 8 doelgroepen kenbaar gemaakte studenten; dus ruimer dan ingeschreven bij het VAPH).

Er is geen meldingsplicht. Om in aanmerking te komen voor registratie moeten studenten zich

- kenbaar maken;

³ Studenten met een 'meervoudige functiebeperking' zijn studenten die een functiebeperking hebben uit twee of meer verschillende categorieën zoals hierboven beschreven (bijvoorbeeld dyslexie en visuele functiebeperking). Omwille van de hoge onderlinge comorbiditeit van ontwikkelingsstoornissen worden combinaties van ontwikkelingsstoornissen binnen dit registratiesysteem niet als een meervoudige functiebeperking geregistreerd. Comorbide ontwikkelingsstoornissen (bijvoorbeeld dyslexie en ADHD) worden binnen dit systeem geregistreerd onder de categorie 'combinatie ontwikkelingsstoornissen'. Zie ook nog verder, bij de bespreking van de attesteringsbundels (5).

- hun functiebeperking documenteren.

De instelling maakt bekend bij wie studenten zich kunnen aanmelden. De instelling informeert de student over de procedure (ook over het belang en de consequenties ervan) en levert de formulieren aan.

Het registratieformulier bestaat uit twee delen:

- het administratief formulier voor de instelling. Dit formulier wordt voor alle te registreren studenten gebruikt.
- de ‘attesteringsbundel functiebeperking’. Deze bundel wordt enkel gebruikt door studenten die hun functiebeperking niet kunnen “aantonen” met documenten van binnen het registratiesysteem erkende overheden en diensten, en door studenten die niet over (medische) documentatie beschikken die beantwoordt aan de binnen het registratiesysteem benoemde criteria (zie 5).

Deze formulieren en attesteringsbundels zijn beschikbaar via de website van de Vlor (www.vlor.be).

4.2 Administratief formulier ten behoeve van telling

Voor iedere student die zich aanmeldt en die aan de criteria van het Vlor-registratiesysteem voldoet, wordt het administratief formulier voor de instelling ingevuld. Daarop wordt aangegeven:

- de identificatiegegevens van de student. Omwille van de privacy wordt gewerkt met het inschrijvingsnummer van de student. Via het inschrijvingsnummer is tegelijkertijd een vlotte koppeling tussen het formulier en de databank van de instelling mogelijk;
- aangeleverde documenten;
- de subdoelgroep waartoe de student behoort;
- de geldigheid van de documentatie (zie verder).

De verantwoordelijke binnen de instelling (de dossierbeheerder) ondertekent het formulier. De student wordt hiermee erkend als behorende tot de doelgroep studenten met een functiebeperking. Het administratief formulier is beschikbaar via de website van de Vlor.

4.3 Documenteren van de functiebeperking

De registratie gebeurt aan de hand van (medische) documentatie over de functiebeperking van de student.

Met het oog op registratie kan een student met een functiebeperking zijn of haar functiebeperking documenteren met:

- (1) een attest afgeleverd door een instantie die de overheid bevoegd heeft verklaard:⁴

⁴ In de handleiding van 2009 was hierbij ook het GON-attest opgenomen. De Vlor stelt echter vast dat met de invoering van het M-decreet, er heel wat onduidelijkheid heerst over welke criteria aan GON-attesten worden gekoppeld. Voorlopig vindt hij deze niet in overeenstemming met de criteria die hij expliciteert. Het is daarom aangewezen om studenten met een GON-attest te vragen ook de Vlor-registratieformulieren in te vullen. Studenten met een ontwikkelingsstoornis die over een GON-attest beschikken, leggen in dit voorstel ook hun documentatie aan de instelling voor.

- een bewijs van inschrijving bij het Vlaams Agentschap;
 - een attest van erkenning van handicap van het Directoraat Generaal voor Personen met een handicap.
- (2) Als een student die zich wenst te registreren niet over de hierboven genoemde documentatie beschikt, dan vraagt men de student om de 'attesteringsbundel functiebeperking' te laten invullen door een bevoegde persoon. Op die manier kunnen deze studenten hun functiebeperking op een gestandaardiseerde wijze (voor alle studenten over alle instellingen heen) laten documenteren. Deze bundel en de bevoegde beroepsbeoefenaar is verschillend naargelang de (sub)doelgroep. Studenten met een visuele, auditieve, motorische of psychiatrische functiebeperking en studenten met een chronische ziekte, meervoudige of overige functiebeperking vallen, indien ze niet over een VAPH- of DG-attest beschikken, terug op de attesteringsbundels om hun functiebeperking te laten attesteren. De 'attesteringsbundel functiebeperking' wordt gedetailleerd besproken in 5) en bij deze handleiding gevoegd.
- (3) Studenten met een ontwikkelingsstoornis die geen attest VAPH of DG hebben, leggen hun eigen documentatie aan de instelling voor. Deze documentatie wordt binnen de instelling hoger onderwijs enkel behandeld wordt door een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en bij ontstentenis door een hiervoor speciaal aangeduid personeelslid. Deze persoon screent of de documentatie voldoet aan de binnen het registratiesysteem benoemde criteria. De criteria van de documentatie zijn afhankelijk van subtype en zijn gebaseerd op actuele (internationale) diagnostische protocollen en richtlijnen. De criteria worden gedetailleerd beschreven in punt 7. Indien de documentatie niet aan de vooropgestelde criteria voldoet en er geen VAPH of DG-attest voorhanden is, vallen studenten terug op de daarvoor voorziene 'attesteringsbundels functiebeperking'. Er zijn specifieke bundels voor verschillende subtypes waarbij ook telkens duidelijk vermeld wordt door welke beroepsbeoefenaar de attesteringsbundel dient te worden ingevuld. Deze bundels zijn beschikbaar via de website van de Vlor (www.vlor.be). Voor de subgroep leerstoornissen en ontwikkelingsdysfasie zijn er geen specifieke attesteringsbundels. Voor registratie van deze subgroepen geldt dat de documentatie moet voldoen aan de vooropgestelde criteria van het registratiesysteem (voor criteria, zie 7).

4.4 Bewaren van door de student aangeleverde documentatie

De Vlor stelt voor om de (medische) attesten en verslaggeving onder gesloten omslag in het dossier van de student te bewaren. Ze blijven eigendom van de student. Hij of zij kan die bij het verlaten van de instelling opvragen. De Vlor stelt voor om de (medische) attesten en verslaggeving onder gesloten omslag in het dossier van de student te bewaren. Ze blijven eigendom van de student. Hij of zij kan die bij het verlaten van de instelling opvragen.

Het doorgeven van informatie aan andere actoren binnen de instelling, gebeurt binnen een deontologische code die de instelling hiertoe uitwerkt.

Medische attestering en/of de documentatie van een functiebeperking worden enkel behandeld door een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg en bij ontstentenis ervan door een hiervoor

speciaal aangeduid personeelslid/functie. Voor het bewaren van deze gegevens dienen de nodige voorzorgsmaatregelen genomen te worden, zodat derden hier geen toegang toe hebben. Afwijkingen hiervan dienen procedureel voorzien en gemotiveerd te worden (bijvoorbeeld bij studiereizen). De betrokken student blijft eigenaar van deze attestering en kan deze te allen tijde opnieuw opvragen en wijzigen. Bij het uitschrijven van deze student wordt de medische attestering op vraag van de student direct ter beschikking gesteld van de betrokkene.

4.5 Geldigheidsduur van de documentatie en registratie

De Vlor stelt volgende basisprincipes voor:

- Studenten met een blijvende uitval worden eenmalig en blijvend geregistreerd. Attesten afgeleverd door de in 5.3 benoemde instanties, attesten van ontwikkelingsstoornissen die aan de vooropgestelde criteria voldoen (zie punt 7), en andere Vlor-attesten waarbij de bevoegde persoon bevestigt dat de functie-uitval blijvend is, worden als blijvend beschouwd.
- Studenten met een langdurige uitval (minimum 12 maanden) moeten zich jaarlijks aanmelden om hun statuut (het behoren tot de doelgroep) te (her)activeren. De zorgcoördinator oordeelt over de noodzaak tot het al dan niet hernieuwen van de documentatie. Indien de zorgcoördinator twijfelt of de student nog langer tot de doelgroep behoort, kan de zorgcoördinator de student vragen om de documentatie te hernieuwen.⁵
- Als studenten van een andere instelling komen en daar erkenning kregen op basis van het Vlor-registratiesysteem, kan deze erkenning overgedragen worden naar de nieuwe instelling.

4.6 Registratie versus assessment

De bedoeling van registratie is in kaart te brengen welke studenten in de instelling tot de doelgroep behoren. Dit gebeurt aan de hand van (medische) documentatie. Uitgangspunt hierbij is het erkennen van de (beroeps)autoriteit van de (behandelend) arts/erkend psycholoog. Het uitbouwen van een begeleidingsaanbod voor deze studenten (bijvoorbeeld een aanbod van facilitatoren) staat hier los van.

Het uitbouwen van het begeleidingsaanbod start met het in kaart brengen van de handicapsituaties waarmee een student geconfronteerd wordt bij het opnemen van een specifieke studieopdracht in een welbepaalde omgevingscontext. Voor studenten die zich gemeld hebben, moet aansluitend of parallel aan de registratieprocedure, een *assessment* gebeuren om vast te leggen wat de handicapsituatie is en welke facilitatoren men kan inzetten. Informatie uit attesteringbundel levert relevante informatie op voor het assessmentgesprek gezien bij elke subgroep de impact op de schoolsituatie in kaart worden gebracht. Indien de instelling voor een assessment meer informatie nodig heeft dan wat gevraagd wordt voor de registratie, dan is het

⁵ Dit laatste is een wijziging t.a.v. wat in het advies van 12 juni 2007 bepaald werd. De procedure zoals voorgesteld in het advies bepaalt dat een student met een langdurige uitval zijn/haar documentatie jaarlijks dient te hernieuwen. Deze wijziging gebeurt vanuit een zorg voor belasting van de student.

wenselijk dat de instelling dit duidelijk communiceert aan de student en de bevoegde persoon zodat de student slechts één keer bij de deze persoon hoeft langs te gaan.

Handicapsituaties wisselen naargelang de context en de opdracht. Anders dan voor de registratie, dient het assessment op regelmatige tijdstippen doorheen de opleiding opnieuw te gebeuren.

Een instelling is vrij om voor een student die niet geregistreerd is, toch een begeleidingsaanbod en faciliteiten te voorzien.

5 Toelichting bij de ‘attesteringsbundel functiebeperking’

5.1 Algemene functie van de ‘attesteringsbundel functiebeperking’

Met de attesteringsbundel kunnen studenten die geen aansluiting hebben bij het VAPH en DG en studenten die niet beschikken over documentatie die beantwoordt aan de binnen het registratiesysteem vooropgestelde criteria, hun functiebeperking documenteren. De instelling bezorgt hiervoor de attesteringsbundel aan de student die hiermee bij de bevoegde persoon langsgaat. Het is wenselijk dat de dossierbeheerder aan de student gericht het formulier van de (sub)doelgroep waartoe de student behoort, meegeeft. Gezien de medische verslaggeving eigendom is van de student, is het aangewezen dat de student zelf langsgaat bij de arts/psycholoog en naderhand ook zelf de verslagen aan de instelling bezorgt. Indien de instelling dit anders wil, dan moet zij dit juridisch onderbouwen.

Er zijn attesteringsbundels beschikbaar (op de website van de Vlor www.vlor.be) voor de volgende subdoelgroepen:

Attesteringsbundel studenten met een motorische functiebeperking Bevoegd expert: (Behandelend) arts
Attesteringsbundel studenten met een auditieve functiebeperking Bevoegd expert: (Behandelend) arts
Attesteringsbundel studenten met een visuele functiebeperking Bevoegd expert: (Behandelend) arts
Attesteringsbundel studenten met een chronische ziekte Bevoegd expert: (Behandelend) arts
Attesteringsbundel studenten met een autismespectrumstoornis (Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuropediater of erkend psycholoog
Attesteringsbundel studenten met een aandachtsdeficiëntie/ hyperactiviteitsstoornis

Bevoegd expert: (Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuroloog, neuropediater of erkend psycholoog
Attesteringsbundel studenten met een ticstoornis Bevoegd expert: (Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuroloog, neuropediater
Attesteringsbundel studenten met een coördinatieontwikkelingsstoornis Bevoegd expert: (Behandelend) neuroloog, neuropediater of (kinder- en jeugd) psychiater
Attesteringsbundel studenten met stotterproblematiek (ontwikkelingsstotteren) Bevoegd expert: (Behandelend) arts
Attesteringsbundel studenten met een psychiatrische functiebeperking Bevoegd expert: (Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater of erkend psycholoog
Attesteringsbundel studenten met een overige functiebeperking Bevoegd expert: (Behandelend) arts

Voor de subdoelgroep 'studenten met een leerstoornis' en 'studenten met ontwikkelingsdysfasie' zijn er geen attesteringsbundels beschikbaar. Voor deze subgroepen geldt dat de documentatie moet beantwoorden aan de binnen het registratiesysteem vooropgestelde criteria. Deze criteria zijn beschreven in respectievelijk [7.1](#) en [7.6](#).

Voor de subgroep meervoudige functiebeperkingen werd ook geen specifieke attesteringsbundel ontwikkeld. Studenten met 'een meervoudige functiebeperking' zijn studenten die een functiebeperking hebben uit twee of meer verschillende categorieën zoals hierboven beschreven. Omwille van de hoge onderlinge comorbiditeit van ontwikkelingsstoornissen worden combinaties van ontwikkelingsstoornissen binnen dit registratiesysteem niet als een meervoudige functiebeperking geregistreerd. Ze worden geregistreerd in de rubriek 'combinatie ontwikkelingsstoornissen'. Bij een combinatie van functiebeperkingen volstaat het dat de student geldige documentatie voorlegt die beantwoordt aan de criteria voor één van de subdoelgroepen. Indien de instelling voor een assessment meer informatie nodig heeft dan wat gevraagd wordt voor de registratie (bijvoorbeeld ook van andere functiebeperking), dan is het wenselijk dat de instelling dit duidelijk communiceert aan de student en de bevoegde persoon zodat de student slechts één keer bij de deze persoon hoeft langs te gaan.

5.2 Inleidende toelichting

De attesteringsbundel bevat een toelichting voor de attesterende persoon. In deze toelichting wordt het belang van de attestering, een overzicht van de bevoegde personen per subtype,

informatie met betrekking tot privacy en contactgegevens van de dossierbeheerder van de instelling geduid.

5.3 Algemene deel

In het algemene deel van de attesteringsbundel worden de identificatiegegevens van de student, de attesterende persoon en de dossierbeheerder geregistreerd. De bevoegde persoon attesteert in dit deel de aard van de functie-uitval. Het overzicht van opgenomen functies is gebaseerd op de *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. De aard van de uitval bepaalt de doelgroep waartoe de student behoort. Indien er een uitval is op meerdere functies, kan de bevoegde persoon, indien gewenst, ook formulieren voor andere subdoelgroepen opvragen aan de contactpersoon van de instelling.

5.4 Doelgroepspecifiek deel

De attesteringsbundels omvat ook een specifiek deel dat verschilt per subtype. In dit specifieke attesteert de beroepsbeoefenaar de aard, duur en de ernst van de functie-uitval (luik A), en wordt de impact van de functie-uitval op de schoolsituatie verder in kaart gebracht (luik B). Merk op dat het overzicht van activiteiten op het standaardformulier algemene schoolse activiteiten zijn en niet de concretere opleidingsgebonden activiteiten die bij het assessment belangrijk zijn en waarop een uitval zeer gedetailleerd in kaart dient gebracht te worden.

De voorwaarden voor registratie (de te hanteren criteria) vindt men terug in de specifieke formulieren van de subdoelgroepen. De vraag om te attesteren impliceert niet dat de bevoegde persoon in elk geval een diagnostisch onderzoek moet uitvoeren. De bevoegde persoon kan ook attesteren na inzage van verslagen die de student ter beschikking stelt. Het is belangrijk deze informatie ook aan de student mee te geven.

6 Voorwaarden voor registratie

De criteria en voorwaarden voor registratie zijn de ernst en duur van de functie-uitval.

6.1 Duur van de uitval

De functie-uitval is ofwel blijvend, ofwel langdurig (tijdelijk). De criteria voor langdurigheid worden als volgt geconcretiseerd:

- er is een effectieve of te verwachten uitval van minstens 12 maanden en/of
- er is noodzaak tot preventieve opvolging van minstens 12 maanden.

6.2 Ernst van de functie-uitval

Voor alle subdoelgroepen wordt een functie-uitval als ernstig beschouwd wanneer er een impact is op schoolse activiteiten.

Voor de subdoelgroepen visuele en auditieve functiebeperking bestaan er objectieve schalen voor de functie-uitval aan de hand waarvan men de aard en de ernst van de functie-uitval vlot kan meten en kwantitatief kan uitdrukken. Wie de 'cut-off score' behaalt, komt in aanmerking voor registratie. Voor beide subdoelgroepen is er ook de mogelijkheid opengehouden om ook te werken via het attesteren van een uitval op schoolse activiteiten. In een beperkt aantal gevallen is de functie-uitval niet te vatten door de traditioneel gehanteerde schalen. Deze mogelijkheden zijn opgenomen in de attesteringbundels.

Voor de subdoelgroepen studenten met een chronische ziekte en psychiatrische functiebeperkingen werd in overleg met experts een lijst van relevante aandoeningen opgesteld waarvan de impact op schoolse activiteiten reëel is voor iedere student bij wie de diagnose is gesteld. Deze lijsten worden aan de instelling ter beschikking gesteld. Ook studenten met een chronische aandoening of psychiatrische aandoening die niet is opgenomen in de lijst, kunnen in aanmerking komen, op voorwaarde dat het om een erkende aandoening gaat en de arts attesteert dat de uitval langdurig is en er een ernstige impact is op schoolse activiteiten. Het advies van de arts over de langdurigheid geeft indicatie of de documentatie al dan niet jaarlijks moet worden vernieuwd. Instellingen kunnen om gegronde redenen wel vragen om de documentatie tussentijds te hernieuwen. Daartoe kan de lijst ook een houvast bieden. Er wordt bij beide subgroepen ook gepeild naar ziekteactiviteit en (para-) medische follow-up.

Voor de groep ontwikkelingsstoornissen bestaan er voor elk subtype specifieke diagnostische protocollen en richtlijnen voor het bepalen van de ernst en de aard van de functie-uitval. Op basis van diagnostische richtlijnen en in overleg met experts werden in punt 7 van de handleiding de diagnostische criteria en de criteria waaraan eigen documentatie moet voldoen voor registratie besproken.

Voor de subdoelgroepen "studenten met motorische functiebeperkingen" en de subdoelgroep "overige", zijn er 1°) op het niveau van de functie-uitval geen handig hanteerbare (kwantitatief meetbare) schalen beschikbaar zijn, en is 2°) de diagnose irrelevant bij de definiëring van de subdoelgroep. Daarom wordt aan de bevoegde persoon gevraagd een uitval op activiteiten in kaart te brengen.

7 Criteria waaraan de eigen documentatie van studenten met ontwikkelingsstoornissen moet beantwoorden

Voor de doelgroep ontwikkelingsstoornissen kunnen studenten ook gebruik maken van eigen documentatie om zich te laten registreren. De bevoegde persoon beoordeelt dan de geldigheid van de documentatie. Hiervoor maakt hij of zij gebruik van onderstaande criteria. De criteria voor documentatie zijn afhankelijk van het subtype. De criteria voor de documentatie zijn gebaseerd op actuele (internationale) diagnostische protocollen en advies van experts. In dit hoofdstuk worden de criteria voor documentatie van de verschillende subtypes voor registratie binnen het Vlor-systeem geoperationaliseerd.

7.1 Leerstoornis

7.1.1 Diagnostische criteria

Er worden twee leerstoornissen erkend. Dyslexie is 'een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren en het accuraat en/of vlot toepassen van het lezen en/of het spellen op woordniveau' (Stichting Dyslexie Nederland, 2003). Dyscalculie is 'een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren van en het accuraat en/of vlot kunnen oproepen van rekenfeiten en uitvoeren van tel- en rekenhandelingen' (Desoete, et al., 2010). Dysorthografie wordt niet als afzonderlijke leerstoornis aanzien, maar als een onderdeel van dyslexie (Ghesquière, 2014).

Dyslexie en dyscalculie worden geoperationaliseerd in drie diagnostische criteria (Ghesquière, 2014):

- 1 Het *achterstandscriterium* verwijst naar een ernstige achterstand die wordt geoperationaliseerd als 'scoren beneden percentiel 10 in vergelijking met een relevante normgroep, voor technisch lezen en/of spellen bij dyslexie, voor basale tel- en rekenvaardigheden bij dyscalculie'.
- 2 Het *hardnekkigheidscriterium* verwijst naar het gegeven dat adequate instructie en oefening (gaande van klassikale instructie tot intensieve individuele remediërende leerhulp) gedurende een periode van 3 tot 6 maanden aantoonbaar tot onvoldoende resultaten leiden.
- 3 Het *exclusiecriterium* verwijst naar het gegeven dat de hardnekkige leerproblemen niet volledig mogen verklaard worden door andere condities in of buiten de leerling in kwestie, zoals verstandelijke beperkingen, emotionele moeilijkheden, zintuiglijke beperkingen of ongunstige condities in de omgeving.

7.1.2 Criteria waaraan de eigen documentatie van studenten met een leerstoornis moet voldoen voor registratie

- 1 De documentatie omvat een beschrijving van de aanleiding tot diagnostisch onderzoek en een anamnese waarin de beperkingen die het kind ondervindt (thuis, op school) en die gerelateerd zijn aan de diagnose voldoende worden beschreven.
- 2 Daarnaast omvat een rapportering van orthodidactisch onderzoek met tests uitgevoerd op het niveau van de schoolse vaardigheden (lezen, spellen, rekenen) door een beroepsbeoefenaar die voldoende geschoold is met betrekking tot schoolse leerprocessen en leerstoornissen en die bovendien grondig ingewijd is in processen van diagnostische besluitvorming en psychodiagnostische methoden en technieken.
- 3 In de documenten moet het gebruikte instrumentarium bij naam genoemd worden en moeten de datum van de afname, ruwe en de standaardscores en/of percentielen worden gerapporteerd (met inbegrip van de aanduiding van de normeringsgroep waarop die standaardscores en/of percentielen betrekking hebben). Alleen aangeven van percentielzones (vaak gebruik makend van de CITO-klassen A, B, C, D en E) is onvoldoende. Het gebruik van didactische leeftijdsequivalenten is wetenschappelijk achterhaald en wordt niet meer aanvaard als een adequate manier om schoolse achterstand uit te drukken.

- 4 De documentatie toont aan dat de diagnostisch criteria voldoende werden onderzocht en geeft weer op welke grond deze al dan niet zijn weerhouden of verworpen.
- 5 De documentatie omvat een samenvatting en een beargumenteerde conclusie waarin de criteria voor een diagnose besproken en verantwoord worden.
- 6 Er zijn geen vereisten over de recentheid van het verslag.

Als een student met een leerstoornis zich wenst te registreren en geen verslaggeving in zijn bezit heeft of verslaggeving heeft die niet voldoet aan de criteria van dit registratiesysteem, dan kan de student binnen dit registratiesysteem niet worden geregistreerd. De instelling informeert de student over mogelijkheden voor diagnostiek.

7.2 Autismespectrumstoornis

7.2.1 Diagnostische criteria

In de DSM-5 wordt een autismespectrumstoornis (ASS) omschreven als een stoornis die zich kenmerkt door kwalitatieve tekorten in de sociale communicatie en de sociale interactie (criterium A), gepaard gaande met beperkte, repetitieve patronen van gedrag, interesses en activiteiten (criterium B). Deze kernsymptomen ontwikkelen zich al vroeg in de ontwikkeling (criterium C), maar kunnen door compensatiegedrag of ondersteuning uit de omgeving worden gemaskeerd. Daarnaast hebben de problemen ook een duidelijke impact op het sociaal, beroepsmatig of andere belangrijke gebieden van het huidig functioneren (criterium D) en worden ze niet beter verklaard vanuit een verstandelijke beperking of globale ontwikkelingsachterstand (criterium E) (APA, 2014).

In de vorige versie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) erkende men de groep der pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Deze was onderverdeeld in vijf subtypes: de autistische stoornis (klassiek autisme), het syndroom van Asperger, de pervasieve ontwikkelingsstoornis – niet anderszins omschreven (POS-NAO), het syndroom van Rett, en ten slotte de desintegratiestoornis van de kinderleeftijd. Omdat de verschillende stoornissen op vlak van oorzaak, kenmerken en behandeling niet betrouwbaar van elkaar konden worden onderscheiden, werd deze onderverdeling in de DSM-5 verlaten. Het syndroom van Asperger, de autistische stoornis, de POS-NAO en de desintegratiestoornis in de kindertijd werden samengevoegd tot één overkoepelende categorie: de autismespectrumstoornis (ASS). Het spreekt voor zich dat studenten die voldoen aan deze criteria van de DSM-IV TR en ICD-10 ook in aanmerking komen voor registratie.

7.2.2 Criteria waaraan de eigen documentatie van studenten met een autismespectrumstoornis moet voldoen voor registratie

- 1 Het verslag omvat een beschrijving van de aanleiding tot diagnostisch onderzoek en een anamnese waarin de beperkingen die de persoon ondervindt op meerdere domeinen (sociaal, school of andere belangrijke gebieden van het huidig functioneren) en die gerelateerd zijn aan de diagnose voldoende worden beschreven.
- 2 Het verslag omvat een rapportering van uitgebreid onderzoek met vragenlijsten, observaties en kwalitatieve goede tests, uitgevoerd door een gespecialiseerd multidisciplinair team. Dit team moet minimaal bestaan uit een gespecialiseerde arts

((kinder- en jeugd)psychiater en/of een neuropediater) en een psycholoog of orthopedagoog.

- 3 Het verslag moet voldoende aantonen dat de diagnostische criteria werden onderzocht en geeft weer op welke grond deze al dan niet zijn weerhouden of verworpen. De diagnose ASS kan niet gesteld worden alleen op basis van een of andere vragenlijst, gedragsschaal of gedragsobservatie; ook niet op basis van hersenonderzoek. Er is nood aan een volledige klinische en psychosociale evaluatie waarin aandacht besteed wordt aan het gedrag, de hinder en persistentie ervan in de diverse levensdomeinen en settings.
- 4 Het verslag omvat een samenvatting en een beargumenteerde conclusie waarin de criteria voor een diagnose besproken en verantwoord worden.
- 5 Er zijn geen vereisten over de recentheid van verslaggeving.
- 6 De verslaggeving van Referentiecentra Autisme en Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) worden standaard goedgekeurd.

Als een student met een autismespectrumstoornis zich wenst te registreren en geen verslaggeving heeft of verslaggeving heeft die niet voldoet aan de criteria van dit registratiesysteem, dan wordt de student het formulier "Attesteringsbundel studenten met een autismespectrumstoornis" meegegeven met de bedoeling dit te laten invullen door de (behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuropediater of erkend psycholoog.

7.3 Aandachtsdeficiëntie/hyperactiviteitsstoornis

7.3.1 Diagnostische criteria

Het hoofdkenmerk van *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) is een aanhoudend patroon van onoplettendheid en/of hyperactiviteit-impulsiviteit die het functioneren of de ontwikkeling belemmert (criterium A). Deze kernsymptomen ontwikkelen zich al vroeg voor het 12de levensjaar (criterium C), en doen zich in verschillende contexten voor (criterium B). Daarnaast hebben de symptomen ook een duidelijke impact op het sociaal, beroepsmatig of andere belangrijke gebieden van het huidig functioneren (criterium D) en treden ze niet op in het beloop van schizofrenie of een andere psychotische stoornis en kunnen ze niet beter verklaard vanuit een andere psychische stoornis (criterium E) (APA, 2014). Het spreekt voor zich dat studenten die voldoen aan de criteria van de DSM-IV TR en ICD-10 ook in aanmerking komen voor registratie.

7.3.2 Criteria waaraan de eigen documentatie van studenten met ADHD moet voldoen voor registratie

- 1 Het verslag omvat een beschrijving van de aanleiding tot diagnostisch onderzoek en een anamnese waarin de beperkingen die het kind ondervindt op diverse domeinen (thuis, school of andere belangrijke gebieden van het huidig functioneren) en die gerelateerd zijn aan de diagnose worden voldoende beschreven.
- 2 Het verslag omvat een rapportering van uitgebreid onderzoek met vragenlijsten, observaties en kwalitatieve goede tests, uitgevoerd door een gespecialiseerd multidisciplinair team. Dit team omvat minimaal een psychiater of neuroloog. De diagnose ADHD kan niet gesteld worden alleen op basis van een of andere vragenlijst,

gedragsschaal of gedragsobservatie; ook niet op basis van hersenonderzoek. Er is nood aan een volledige klinische en psychosociale evaluatie waarin aandacht besteed wordt aan het gedrag, de hinder en persistentie ervan in de diverse levensdomeinen en settings (de psychiatrische en ontwikkelingsgeschiedenis van betrokkene; observatierapportage van psychische status; inventarisatie en oppuntstelling van noden, geassocieerde problemen, contextuele factoren (gezin, sociaal, leren, werken) en lichamelijke gezondheid; de visie van de betrokkene (ook van kind of adolescent).

- 3 Het verslag moet voldoende aantonen dat de diagnostisch criteria werden onderzocht en geeft weer op welke grond deze al dan niet zijn weerhouden of verworpen.
- 4 Het verslag omvat een samenvatting en een beargumenteerde conclusie waarin de criteria voor een diagnose besproken en verantwoord worden.
- 5 Het verslag moet recent zijn (d.i. minder dan 12 maanden oud).

Als een student met ADHD zich wenst te registreren en geen documentatie in zijn bezit heeft of documentatie heeft die niet voldoet aan de criteria van dit registratiesysteem, dan wordt de student het formulier "Attesteringsbundel studenten met Aandachtsdeficiëntie/hyperactiviteitsstoornis" meegegeven met de bedoeling dit te laten invullen door de (behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuroloog, neuropediater of erkend psycholoog.

7.4 Coördinatieontwikkelingsstoornis

7.4.1 Diagnostische criteria

De meest voorkomende neurobiologische motorische ontwikkelingsstoornis is *Developmental Coordination Disorder* (DCD of coördinatieontwikkelingsstoornis). Volgens de DSM-5 classificatie wordt de diagnose coördinatieontwikkelingsstoornis gesteld als de motorische coördinatieproblemen (criterium A) van die aard zijn dat zij interfereren met de uitvoering van algemeen dagelijkse en schoolse vaardigheden (criterium B), ze vroeg in de ontwikkeling ontstaan (criterium C), en ze niet beter kunnen verklaard worden door een visusstoornis, of toegeschreven kunnen worden aan een neurologische aandoening. Daarom moet het diagnostisch onderzoek ook een onderzoek naar het gezichtsvermogen en een neurologisch onderzoek bevatten (APA, 2014). Het spreekt voor zich dat studenten die voldoen aan de criteria van de DSM-IV TR en ICD-10 ook in aanmerking komen voor registratie.

7.4.2 Criteria waaraan de eigen documentatie van studenten met een coördinatieontwikkelingsstoornis moet voldoen voor registratie

- 1 De documentatie bestaat uit een gemotiveerd verslag en omvat een beschrijving van de aanleiding tot diagnostisch onderzoek en een ontwikkelings- en somatische anamnese waarin de beperkingen die het kind ondervindt op diverse domeinen (ADL-activiteiten, op school of andere belangrijke gebieden van het huidig functioneren) en die gerelateerd zijn aan de diagnose worden voldoende beschreven.
- 2 Het verslag omvat een rapportering van school- en werkprestaties, lichamenlijk onderzoek en een individueel motorisch onderzoek aan de hand van psychometrisch valide en gestandaardiseerde test door een gespecialiseerd multidisciplinair team. Dit team moet minimaal bestaan uit een gespecialiseerde arts (een neuroloog, neuropediater en/of

(kinder- en jeugd) psychiater) en een kinesist met voldoende ervaring in het bewegingsonderzoek.

- 3 Het verslag toont aan dat de diagnostisch criteria voldoende werden onderzocht en geeft weer op welke grond deze zijn al dan niet weerhouden zijn.
- 4 Het verslag omvat een samenvatting en een beargumenteerde conclusie waarin de criteria voor een diagnose besproken en verantwoord worden.
- 5 Er zijn geen vereisten over de recentheid van het verslag.
- 6 De verslaggeving van Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) wordt standaard goedgekeurd.

Als een student met een coördinatieontwikkelingsstoornis zich wenst te registreren en geen verslaggeving in zijn bezit heeft of verslaggeving heeft die niet voldoet aan de criteria van dit registratiesysteem, dan wordt de student het formulier “Attesteringsbundel studenten met een coördinatieontwikkelingsstoornis” meegegeven om te laten invullen door een (behandelend) neuroloog, neuropediater of (kinder- en jeugd) psychiater of.

7.5 Ticstoornissen

7.5.1 Diagnostische criteria

Ticstoornissen (APA, 2014) omvatten vier diagnostische categorieën: de stoornis van Gilles de la Tourette, de persisterende (chronische) motorische- of vocale tic-stoornis, de voorlopige tic-stoornis en ongespecificeerde tic-stoornis. De classificatie van elke tic-stoornis is gebaseerd op de aanwezigheid van motorische of vocale tics (criterium A), de duur van de symptomen (criterium B), de beginleeftijd (criterium C) en de afwezigheid van een bekende oorzaak, zoals een somatisch aandoening of middelengebruik (criterium D). Het spreekt voor zich dat studenten die voldoen aan de criteria van de DSM-IV TR en ICD-10 ook in aanmerking komen voor registratie.

7.5.2 Criteria waaraan de eigen documentatie van studenten met een ticstoornis moet voldoen voor registratie

- 1 Het verslag omvat een beschrijving van de aanleiding tot diagnostisch onderzoek en een anamnese waarin de beperkingen die het kind ondervindt (thuis, op school) en die gerelateerd zijn aan de diagnose worden voldoende beschreven.
- 2 Het verslag omvat een rapportering van een uitgebreide anamnese, lichamelijk en neurologisch onderzoek en gedragsobservaties waarbij minimaal een (kinder- en jeugd)psychiater, neuropediater of een neuroloog betrokken is.
- 3 Het verslag toont aan dat de diagnostisch criteria voldoende werden onderzocht en geeft weer op welke grond deze zijn al dan niet zijn weerhouden of verworpen.
- 4 Er zijn geen vereisten over de recentheid van het verslag.

Als een student met een ticstoornis zich wenst te registreren en geen documentatie in zijn bezit heeft of documentatie heeft die niet voldoet aan de criteria van dit registratiesysteem, dan wordt de student het formulier “Attesteringsbundel ticstoornis” meegegeven om te laten invullen door een (behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuropediater of neuroloog.

7.6 Ontwikkelingsdysfasie

7.6.1 Diagnostische criteria

Ontwikkelingsdysfasie is een hardnekkige spraak- en/of taalontwikkelingsstoornis waarbij verschillende taalcomponenten ernstig gestoord zijn waarbij er ook onvoldoende vooruitgang werd vastgesteld na ten minste 1 jaar aangepaste, intensieve logopedische behandeling. Meer bepaald wordt er na een jaar therapie/ondersteuning nog op minstens 1 taalcomponent \leq pc 3 of op 2 taalcomponenten \leq pc 10 gescoord. Onder therapie/ondersteuning verstaat men de ondersteuning van zorg- of hulpverleningsinstanties die redelijkerwijs voor het desbetreffende kind en zijn omgeving beschikbaar/haalbaar is, met name thuisbegeleiding die taalstimulerend werkt en/of monodisciplinaire logopedische of multidisciplinaire behandeling (waarbij logopedie één van de disciplines uitmaakt). De taalcomponenten zijn fonologie, lexicon, semantiek, morfologie, syntaxis en pragmatiek. Deze 6 componenten moeten zowel op receptief als op productief vlak geëvalueerd worden. Bij (her)evaluatie (taalbegrip, spraak- en taalproductie en spontane taalanalyse) vallen minstens drie van de volgende kenmerken van ontwikkelingsdysfasie op: auditieve verwerkingsstoornissen, zwak auditief kortetermijngeheugen, zwak fonologisch en fonemisch bewustzijn, taalbegripsproblemen, fonologische stoornissen, verbale ontwikkelingsdyspraxie, woordvindingsproblemen, parafasieën, dys- of agrammatisme, communicatieve intentieproblemen, problemen met narratieve vaardigheden/verhaalopbouw, onvloeiend spreekgedrag en hypospontaneïteit. Bij personen met ontwikkelingsdysfasie is de spraak- en/of taalontwikkelingsstoornis niet toe te schrijven aan (1) een beperkt niveau van cognitief functioneren ($PIQ \geq 80$); (2) een gehoorverlies (verlies aan het beste oor mag niet meer zijn dan 40 dB HL); of (3) een zichtbaar neurologisch letsel. De diagnose kan enkel gesteld worden door een erkend gespecialiseerd team met minstens (inbegrip van) een logopedist, audioloog en neus-keel-en-oor-arts (Zink, 2013).

7.6.2 Criteria waaraan de eigen documentatie van studenten met ontwikkelingsdysfasie moet voldoen voor registratie

- 1 Het verslag wordt opgesteld door een erkend gespecialiseerd multidisciplinair team en omvat een beschrijving van de aanleiding tot diagnostisch onderzoek en een anamnese waarin de beperkingen die het kind ondervindt (thuis, op school) en die gerelateerd zijn aan de diagnose worden voldoende beschreven. Dit team moet minimaal bestaan uit een NKO-arts, logopedist en audioloog. Een COS en een CAR worden beschouwd als een 'erkend team'.
- 2 Het verslag omvat een rapportering van uitgebreid onderzoek en klinische observaties. De taalcomponenten die minimaal moeten onderzocht zijn, betreffen fonologie, lexicon, semantiek, morfologie, syntaxis en pragmatiek. Deze 6 componenten moeten zowel op receptief als op productief vlak worden geëvalueerd.
- 3 In het verslag moet het gebruikte instrumentarium bij naam genoemd worden en moeten de ruwe scores (en de datum van afname) en de standaardscores en/of percentielen worden gerapporteerd (met inbegrip van de aanduiding van de normeringsgroep waarop die standaardscores en/of percentielen betrekking hebben).
- 4 Het verslag toont aan dat de diagnostische criteria voldoende werden onderzocht en geeft weer op welke grond deze zijn al dan niet zijn weerhouden of verworpen.
- 5 Het verslag omvat een samenvatting en een beargumenteerde conclusie waarin de criteria voor een diagnose besproken en verantwoord worden.

6 Er zijn geen vereisten over de recentheid van het verslag.

Als een student met een ontwikkelingsdysfasie zich wenst te registreren en geen documentatie in zijn bezit heeft of documentatie heeft die niet voldoet aan de criteria van dit registratiesysteem, dan kan deze student niet worden geregistreerd.

7.7 Ontwikkelingsstotteren

7.7.1 Diagnostische criteria

Ontwikkelingsstotteren is een stoornis in het normale verloop en het tijdpatroon van de spraak die niet passen bij de leeftijd van de betrokken en diens taalvaardigheid, die langere tijd persisteren en die worden gekenmerkt door het frequent herhalen of verlengen van klanken of lettergrepen en door andere vormen van niet-vloeiende spraak (criterium A). De symptomen ontstaan in de vroege ontwikkelingsperiode (criterium C) en belemmeren effectieve participatie in de communicatie, school- of werkprestaties of de sociale communicatie (criterium B). De moeilijkheden kunnen niet worden toegeschreven aan een motorische spraakstoornis, zintuiglijke beperkingen, een neurologisch letsel, of een andere somatische aandoening, en kunnen niet verklaard worden door een psychische stoornis (criterium D) (APA, 2014).

7.7.2 Criteria waaraan de eigen documentatie van studenten met stotterproblematiek (ontwikkelingsstotteren) moet voldoen voor registratie

- 1 Het verslag omvat een beschrijving van de aanleiding tot diagnostisch onderzoek en een anamnese waarin de beperkingen die het kind ondervindt op diverse domeinen en setting (thuis, school of andere belangrijke gebieden van het huidig functioneren) en die gerelateerd zijn aan de diagnose worden voldoende beschreven.
- 2 Het verslag omvat een rapportering van uitgebreid onderzoek en klinische observaties door een logopedist met voldoende ervaring binnen dit domein.
- 3 In het verslag moeten ook het gebruikte instrumentarium bij naam worden genoemd, alsook moeten de ruwe scores (en de datum van afname) en de standaardscores en/of percentielen worden gerapporteerd (met inbegrip van de aanduiding van de normeringsgroep waarop die standaardscores en/of percentielen betrekking hebben).
- 4 Het verslag toont ook aan dat de diagnostisch criteria voldoende werden onderzocht en geeft weer op welke grond deze zijn al dan niet zijn weerhouden of verworpen.
- 5 Het verslag omvat ook een samenvatting en een beargumenteerde conclusie waarin de criteria voor een diagnose besproken en verantwoord worden.
- 6 Er zijn geen vereisten over de recentheid van het verslag.

Als een student met een stotterproblematiek zich wenst te registreren en geen documentatie in zijn bezit heeft of documentatie heeft die niet voldoet aan de criteria van dit registratiesysteem, dan wordt er een 'attesteringsbundel ontwikkelingsstotteren' meegegeven met de bedoeling dit te laten invullen door een (behandelend) arts.

8 Overzicht documentatie en criteria voor aanvaarding door de dossierbeheerder⁶

Doelgroep	Geldige documentatie voor registratie	Bevoegde persoon voor het invullen van het Vlor-registratieformulier
Motorische functiebeperking	VAPH DG Vlor 'Attesteringsbundel studenten met een motorische functiebeperking'	(behandelend) arts
Auditieve functiebeperking	VAPH DG Vlor 'Attesteringsbundel studenten met een auditieve functiebeperking'	(behandelend) arts
Visuele functiebeperking	VAPH DG Vlor 'Attesteringsbundel studenten met een visuele beperking'	(behandelend) arts
Chronische ziekten	VAPH DG Vlor 'Attesteringsbundel studenten met een chronische ziekte'	(behandelend) arts
Ontwikkelingsstoornissen: leerstoornis	VAPH DG Eigen documentatie beantwoordend aan de vooropgestelde criteria van het Vlor-registratiesysteem	criteria beschreven in Vlor-registratiesysteem
Ontwikkelingsstoornis: ASS	VAPH DG	(behandelend) (kinder-en jeugd) psychiater, neuropediater of erkend psycholoog

⁶ Deze criteria zijn gewijzigd t.o.v. 2009. Ze zijn gewijzigd naar aanleiding van de gerapporteerde knelpunten van instellingen en experts.

	<p>Eigen documentatie beantwoordend aan de vooropgestelde criteria van het Vlor-registratiesysteem</p> <p>Vlor 'Attesteringsbundel studenten met een autismespectrumstoornis'</p>	
<p>Ontwikkelingsstoornis: aandachtsdeficiëntie/ hyperactiviteitsstoornis</p>	<p>VAPH</p> <p>DG</p> <p>Eigen documentatie beantwoordend aan de vooropgestelde criteria van het Vlor-registratiesysteem</p> <p>Vlor 'Attesteringsbundel studenten met aandachtsdeficiëntie/ hyperactiviteitsstoornis'</p>	<p>(behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuropediater, neuroloog, erkend psycholoog (1)</p>
<p>Ontwikkelingsstoornis: Ticstoornis</p>	<p>VAPH</p> <p>DG</p> <p>Eigen documentatie beantwoordend aan de vooropgestelde criteria van het</p> <p>Vlor 'Attesteringsbundel studenten met een ticstoornis'</p>	<p>(behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuroloog of neuropediater</p>
<p>Ontwikkelingsstoornis: Coördinatieontwikkelingsstoornis</p>	<p>VAPH</p> <p>DG</p> <p>Eigen documentatie beantwoordend aan de vooropgestelde criteria van het Vlor-registratiesysteem</p> <p>Vlor 'Attesteringsbundel studenten met een coördinatieontwikkelingsstoornis'</p>	<p>(behandelend) neuroloog, neuropediater, of (kinder- of jeugd) psychiater</p>
<p>Ontwikkelingsstoornis: ontwikkelingsdysfasie</p>	<p>VAPH</p> <p>DG</p> <p>Eigen documentatie beantwoordend aan de vooropgestelde criteria van het Vlor-registratiesysteem</p>	<p>De vooropgestelde criteria zijn beschreven in het Vlor-registratiesysteem</p>
<p>Ontwikkelingsstoornis</p>	<p>VAPH</p>	<p>(behandelend) arts</p>

ontwikkelingsstotteren	DG Eigen documentatie beantwoordend aan de vooropgestelde criteria van het Vlor-registratiesysteem Vlor 'Attesteringsbundel studenten met een stotterproblematiek (ontwikkelingsstotteren)'	
Psychiatrische functiebeperking	VAPH DG Vlor 'Attesteringsbundel studenten met een psychiatrische functiebeperking'	(behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater / erkend psycholoog (1)
Overige	VAPH DG Vlor 'Attesteringsbundel studenten met een overige functiebeperking'	(behandelend) arts

- (1) Een erkend psycholoog is een psycholoog die voorkomt op de lijst van de psychologencommissie. Deze commissie staat in voor de erkenning van de titel van psycholoog in België. Alleen wie op de lijst van de psychologencommissie geregistreerd wordt is gerechtigd zich psycholoog te noemen (zie <http://www.psychologencommissie.be> of <http://www.bfp-fbp.be>).

9 Veel gestelde vragen m.b.t. het onderbrengen van specifieke aandoeningen (in alfabetische volgorde)

Aandoening	Registratie
CVS	Deze aandoening werd in de lijst van chronische ziekten opgenomen. De student komt in aanmerking indien de behandelend arts volgens het standaardformulier attesteert dat er een langdurige functie-uitval is met impact op schoolse activiteiten. De impact op schoolse activiteiten moet aan de hand van het overzicht van activiteiten opgenomen in het standaardformulier geattesteerd worden.
Ernstige migraine, fibromyalgie	Deze aandoeningen zijn opgenomen in de lijst chronische ziekten. De student komt in aanmerking indien de behandelende arts volgens standaardformulier attesteert dat er een langdurige functie-uitval is met impact op schoolse activiteiten. De impact op schoolse activiteiten moet aan de hand van het overzicht van activiteiten opgenomen in het standaardformulier geattesteerd worden.

Aandoening in herstelperiode	<p><u>Voorbeeld:</u> herstellende beenmergtransplantatie</p> <p><u>Voorstel:</u> subdoelgroep “chronische ziekten”. De student komt in aanmerking indien de behandelend arts attesteert dat de student de aandoening heeft en er een impact is op schoolse activiteiten.</p> <p><u>Voorbeeld:</u> herstellende anorexia</p> <p><u>Voorstel:</u> indien voor herstel een preventieve opvolging (bijvoorbeeld om hervallen te voorkomen) noodzakelijk is en de behandelend psychiater dit attesteert, komt de student in aanmerking.</p>
Huidtransplantatie	<p><u>Voorstel:</u></p> <p>Indien de huidtransplantatie een gevolg is van een chronische ziekte: formulier chronische ziekten.</p> <p>Indien de huidtransplantatie geen gevolg is van een chronische ziekte (bijvoorbeeld na brandwonden): formulier overige (waaronder ICF functies huid en aanverwante structuren).</p> <p>De student komt in aanmerking indien de behandelende arts op het standaardformulier attesteert dat er functie-uitval is met impact op schoolse activiteiten.</p>
Letsel na ongeval	<p><u>Voorstel:</u> de subdoelgroepbepaling is afhankelijk van de functie(s) waarop er een uitval is. Indien er een uitval is op meerdere, uiteenlopende, functies: subdoelgroep “meervoudige functiebeperking”.</p>
NLD	<p>NLD is geen erkende stoornis binnen de classificerende diagnostiek en wordt niet geregistreerd. Een instelling is vrij om voor een student die niet geregistreerd is, toch een begeleidingsaanbod en faciliteiten te voorzien.</p>
NAH	<p>NAH of niet aangeboren hersenletsel. Deze studenten vertonen vaak een functie-uitval op meerdere domeinen.</p> <p><u>Voorstel:</u> Indien er sprake is van een meervoudige functie-uitval, wordt de student bij meervoudige functiebeperkingen geregistreerd. Het volstaat dat de student geldige documentatie voorlegt die beantwoordt aan de criteria voor één van de subdoelgroepen (bijvoorbeeld de meest dominante functie-uitval).</p>
Studenten in revalidatie	<p>De subdoelgroep is afhankelijk van de aard van de functie-uitval.</p> <p><u>Voorstel:</u> studenten in revalidatie komen in aanmerking indien er een functie-uitval is:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ effectief of te voorzien of waarvoor preventieve opvolging van minstens 12 maanden nodig is; ➤ en met impact op schoolse activiteiten.

10 Referenties

American Psychiatric Association. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5. Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Amsterdam: Boom.

Desoete, A., Ghesquière, P., De Smedt, B., Andries, C., Van den Broeck, W. & Ruijsenaars, W. (2010). Dyscalculie. Standpunt van onderzoekers in Vlaanderen en Nederland. *Logopedie*, 23(4), 4-9.

EACD Recommendations (2012). Definition, Diagnosis, Assessment and Intervention of Developmental Coordination Disorder (DCD). UK, June 2012.

Ghesquière, P. (2014). Actualisering van het standpunt in verband met de praktijk van attestering voor kinderen met een leerstoornis in het gewoon onderwijs. In: Ghesquière P., Desoete A., Andries C. (Eds.), *Zorg dragen voor kinderen en jongeren met leerproblemen. Handvatten voor goede praktijk* (pp. 11-19). Leuven: Acco.

Hoge Gezondheidsraad (2013). Advies van de Hoge Gezondheidsraad nr. 8846 Good clinical practice in de herkenning, diagnose en behandeling – ADHD. Brussel: Hoge Gezondheidsraad.

Het Trimbus Instituut (2005). Multidisciplinaire richtlijn ADHD. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen en jeugdigen. Utrecht: Het Trimbus Instituut.

Stichting Dyslexie Nederland (2003). Diagnose dyslexie. Brochure van de Stichting Dyslexie Nederland. Herzien versie. Bilthoven: Stichting Dyslexie Nederland.

Protocollering diagnostiek. Prodia. <http://www.prodiagnostiek.be>

VAPH (2012). Classificerende Diagnostische protocollen.

World Health Organization (1994), *De ICD-10 Classificatie van Psychische Stoornissen en gedragsstoornissen. Klinische beschrijvingen en diagnostische richtlijnen*. Nederlandse vertaling. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Zink, I. (2013). Wetenschappelijke validering 'protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis'.