

ATTESTERINGSBUNDEL STUDENTEN MET AUTISMESPECTRUMSTOORNIS

Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door de **(behandelend) (kinder- en jeugd)psychiater, neuropediater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog**. Het document wordt via de student aan de (functie en dienst) terugbezorgd. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de Belgische en Europese privacyregelgeving verwerkt worden en behandeld conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement van de onderwijsinstelling.

TOELICHTING

1. Algemeen

HOGENT staat in voor de erkenning, het adviseren van specifieke faciliteiten en het begeleiden van studenten met een functiebeperking aan HOGENT. De functiebeperking van de student moet geattesteerd¹ worden om volgende redenen:

- Om **erkend te worden als student met een functiebeperking** moet de student zijn functiebeperking staven met voldoende, objectieve en duidelijke medische documenten.
- Om als instelling **mogelijke faciliteiten te kunnen aanbieden** is het belangrijk om zo goed mogelijk zicht te hebben op de specifieke knelpunten van de student en de impact ervan op de schoolse activiteiten. Dit overzicht dient als basis voor het assessment, waarbij de knelpunten afgewogen worden ten opzichte van de opleidingsvereisten en de haalbaarheid van redelijke aanpassingen in de faculteit.

2. Doelgroepen en bevoegd expert voor de attestering

De attestering moet gebeuren door een bevoegd expert die per doelgroep bepaald is. In de tabel hieronder vindt u een overzicht van de doelgroepen en de corresponderende bevoegde experten.

Doelgroep	Bevoegd expert
studenten met een motorische functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een auditieve functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een visuele functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een chronische ziekte	(Behandelend) arts
studenten met een ontwikkelingsstoornis	(Behandelend) arts, (kinder- en jeugd) psychiater, neuroloog, neuropediater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog,

¹ De procedure die gehanteerd wordt aan de (naam instelling) is gebaseerd op de werkwijze geadviseerd door de Vlor (Vlaamse Onderwijsraad): 'Handleiding registratie studenten met een functiebeperking en bijbehorende formulieren', Raad Hoger Onderwijs, 21 april 2015.

	logopedist; afhankelijk van subtype (zie verder algemeen deel: overzicht specifieke attesteringsbundels)
studenten met een psychiatrische functiebeperking	(Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog
studenten met een overige functiebeperking	(Behandelend) arts

3. Documenten voor attestering

We vragen u graag om als bevoegd expert **de functie-uitval van de student grondig te attesteren en te objectiveren.**

U kunt dit doen aan de hand van deze attesteringsbundel die uit volgende delen bestaat:

Algemene deel (Deel 1)

Hierop duidt u aan welke functie-uitval de student vertoont. De aard van de uitval bepaalt de doelgroep waartoe de student behoort.

Vlor-formulier voor een specifieke doelgroep (Deel 2)

U dient luik A en luik B in te vullen.

Luik A behandelt de aard, ernst en duur van functie-uitval. De vraag om te attesteren impliceert niet dat de bevoegd verklaarde persoon in elk geval een diagnostisch onderzoek moet uitvoeren. U kunt ook attesteren na inzage van verslagen die de student ter beschikking stelt.

Luik B brengt de functie-uitval en de impact van de functie-uitval op schoolse activiteiten in kaart.

Beide delen dienen ingevuld te worden door de **bevoegd expert voor die bepaalde doelgroep.**

Beide documenten worden via de student aan team Studentenbegeleiding + terugbezorgd.

4. Privacy

De medische documentatie (deel 1 en deel 2) worden in het dossier van de student door (functie persoon) bijgehouden. De geattesteerde gegevens zullen conform de Belgische en Europese privacyregelgeving verwerkt worden en behandeld conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement van de onderwijsinstelling.

5. Contact

Indien u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de (persoon) van de (dienst).

Contactgegevens zijn te raadplegen via volgende link: www.hogent.be/flexibelstuderen

ALGEMENE DEEL (DEEL 1)

De attestering bestaat uit twee delen. In dit algemene deel (deel 1) moet aangegeven worden wat de **aard van de functie-uitval is**. 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. Met het oog op verdere attestering moet de beslissingsboom gevolgd worden en het doelgroepspecifieke Vlor-formulier ingevuld worden (deel 2).

Volgende doelgroepspecifieke formulieren zijn beschikbaar:

Attesteringsbundel	Bevoegd expert
studenten met een motorische functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een auditieve functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een visuele functiebeperking	(Behandelend) arts
studenten met een chronische ziekte	(Behandelend) arts
studenten met autismespectrumstoornis	(Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuropediater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog
studenten met een aandachtsdeficiëntie/hyperactiviteitsstoornis	(Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuroloog, neuropediater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog
studenten met een ticstoornis	(Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, neuroloog, neuropediater
studenten met een coördinatieontwikkelingsstoornis	(Behandelend) neuroloog, neuropediater of (kinder- en jeugd) psychiater
studenten met stotterproblematiek (ontwikkelingsstotteren)	(Behandelend) arts, logopedist
studenten met ontwikkelingsdysfasie	(Behandelend) arts, logopedist
studenten met een psychiatrische functiebeperking	(Behandelend) (kinder- en jeugd) psychiater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog
studenten met een overige functiebeperking	(Behandelend) arts

Indien gewenst, kan de student attesteringbundels voor andere doelgroepen bij ons verkrijgen of deze downloaden via onze website www.hogent.be/flexibelstuderen

IDENTIFICATIEGEGEVENS STUDENT

Naam van de student:

Geboortedatum:

Studentennummer:

IDENTIFICATIEGEGEVENS ATTESTEREND EXPERT

Naam:

Datum:

Handtekening:

Stempel:

DOSSIERGEGEVENS (in te vullen door de zorgcoördinator)

Opleiding/Faculteit/Campus:

Datum ontvangst volledig dossier:

Aard van de uitval

De attesterend expert verklaart dat er zich bij de student volgende functie-uitval voordoet:

<p><input type="checkbox"/> Enkelvoudige functiebeperking, op één van volgende lichaamsfuncties:</p>
<p><input type="checkbox"/> Neuro- musculoskeletale en bewegingsgerelateerde functies Indien de functiebeperking <i>geen</i> gevolg is van een chronische ziekte, psychiatrische aandoening of ontwikkelingsstoornis, moet verder de <i>attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een motorische functiebeperking</i> ingevuld worden.</p>
<p><input type="checkbox"/> Auditieve functies Indien de functiebeperking <i>geen</i> gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, moet de <i>attesteringsbundel doelgroep studenten met een auditieve functiebeperking</i> ingevuld worden.</p>
<p><input type="checkbox"/> Visuele functies Indien de functiebeperking <i>geen</i> gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, moet verder studenten met een visuele functiebeperking ingevuld worden.</p>
<p><input type="checkbox"/> Cardiovasculaire, hematologische, immunologische en respiratoire functies</p>
<p><input type="checkbox"/> Digestieve, metabolische en endocriene stelsel</p>
<p><input type="checkbox"/> Genito-urinaire en reproductieve functies Indien de functiestoornis een gevolg is van een chronische ziekte, moet verder <u>de attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met chronische ziekte</u> ingevuld worden. Indien de functiebeperking <i>geen</i> gevolg is van een chronische ziekte of psychiatrische aandoening, moet verder de attesteringsbundel voor <i>de doelgroep studenten met een overige functiebeperking</i> ingevuld worden.</p>
<p><input type="checkbox"/> Mentale functies Indien de functiestoornis een gevolg is van een chronische ziekte, moet verder <u>de attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een chronische ziekte</u> ingevuld worden. Indien de functiestoornis een gevolg is van een ontwikkelingsstoornis, moet verder <i>de attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een ontwikkelingsstoornis</i> ingevuld worden. Indien de functiestoornis een gevolg is van een psychiatrische aandoening, moet verder <i>de attesteringsbundel voor studenten met een psychiatrische functiebeperkingen</i> ingevuld worden. Indien de functiestoornis <i>geen</i> gevolg is van chronische ziekte, psychiatrische aandoening of ontwikkelingsstoornis moet <i>de attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een overige functiebeperking</i> ingevuld worden.</p>
<p><input type="checkbox"/> Overige:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Stem- en spraakfuncties<input type="checkbox"/> Pijnfuncties<input type="checkbox"/> Functies van huid en aanverwante systemen <p>Indien de functiestoornis <i>geen</i> gevolg is van een chronische ziekte, psychiatrische aandoening of ontwikkelingsstoornis, moet verder <i>de attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met een overige functiebeperking</i> ingevuld worden.</p>
<p><input type="checkbox"/> Enkelvoudige functiebeperking, de uitval is een gevolg van een chronische ziekte: <i>De attesteringsbundel voor de doelgroep studenten met chronische ziekte</i> moet ingevuld worden.</p>
<p><input type="checkbox"/> Enkelvoudige functiebeperking, de uitval hangt samen met een psychiatrische aandoening: <i>De attesteringsbundel voor studenten met een psychiatrische functiebeperking</i> moet ingevuld worden.</p>
<p><input type="checkbox"/> Meervoudige functiebeperking: Indien de uitval meervoudig is, volstaat het van één van de corresponderende doelgroepspecifieke attesteringsbundels in te vullen. Indien gewenst kan andere doelgroepspecifieke informatie worden opgevraagd.</p>

VLOR-FORMULIER (DEEL 2)

STUDENTEN MET AUTISMESPECTRUMSTOORNIS

Onderstaand formulier dient ingevuld te worden door de **(behandelend) (kinder- en jeugd)psychiater, neuropediater, erkend psycholoog** of geregistreerd orthopedagoog van de betreffende student. Het document wordt via de student aan de (persoonsfunctie en dienst) terugbezorgd. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de Belgische en Europese privacyregelgeving verwerkt worden en behandeld conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement van de onderwijsinstelling. Om studenten zo efficiënt mogelijk verder te helpen, wijzen we graag op volgende aandachtspunten bij het invullen van dit formulier.

- Het formulier moet volledig, objectief en grondig ingevuld worden.
- Het formulier moet door de bevoegd expert ingevuld worden.
- Zowel luik A als luik B moet voorzien zijn van de datum, de handtekening en de identificatie (stempel) van de bevoegd expert.

Documenten die niet aan deze voorwaarden voldoen, kunnen we niet aanvaarden.

IDENTIFICATIEGEGEVENS STUDENT

Naam van de student:

Geboortedatum:

Studentennummer:

LUIK A FUNCTIE-UITVAL

1. Aard van de functie-uitval

Ik ondergetekende, bevestig dat bovengenoemde persoon lijdt aan autismespectrumstoornis beantwoordend aan de criteria van de DSM-5.

Specificeer actuele ernst bij criterium A (DSM-5):

- Vereist zeer substantiële ondersteuning
- Vereist substantiële ondersteuning
- Vereist ondersteuning

Er was tijdens het voorbije jaar en er is op heden volgende ziekte-activiteit en (para-) medische follow-up:

- Ziekteactiviteit (opnames, crisissituatie, ...):

- (Para-)medische follow-up:

2. Gegevens voor registratie

Ik bevestig dat bovenstaande aandoening een ernstige **impact** heeft **op schoolse activiteiten**.
Deze impact wordt in luik B van dit formulier geattesteerd.

Ik bevestig hierbij ook dat:

- 0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: de impact van de functiebeperking op het studeren is voor de hele studieloopbaan een gegevenheid.
- 0 in het verleden de diagnose op grond van multidisciplinair onderzoek is gesteld.

3. Stempel, datum en handtekening van de *(behandelend) (kinder- en jeugd)psychiater, neuropediater, erkend psycholoog of geregistreerd orthopedagoog*

Datum

Stempel

Handtekening

Erkenningsnummer Psychologencommissie

Registratienummer Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen

IDENTIFICATIEGEGEVENS STUDENT

Naam van de student:

Geboortedatum:

Studentennummer:

LUIK B

IMPACT OP SCHOOLSE ACTIVITEITEN

Hierbij attesteer ik dat er bij de hogergenoemde student ten gevolge van een autismespectrumstoornis, beschreven in luik A van dit formulier, functie-uitval is op onderstaande functies, met de hieronder beschreven impact op schoolse activiteiten tot gevolg:

1. Uitval op functies

Mentale functies

- **Bewustzijn**, met name mate van bewustzijn, continuïteit en kwaliteit ervan, het ervaren van zelf en tijd, lichaamsbeeld.
Knelpunten:

- **Coördinatie en oriëntatie** in tijd, plaats en persoon.
Knelpunten:

- **Aandacht en geheugen**, met name vasthouden van aandacht versus verdelen van aandacht, korte en lange termijn geheugen, oproepbaarheid van informatie.
Knelpunten:

- **Waarnemen**, met name mate van realiteitstoetsing, (zintuiglijke) perceptie.
Knelpunten:

- **Denken**, met name inhoud van denken en proces (o.a. tempo), abstractievermogen, cognitieve flexibiliteit, inzicht en beoordelingsvermogen, coherent vermogen waaronder verbanden leggen en synthetisch vermogen. Evenals hogere cognitieve functies als abstraherend vermogen, categorisatie en vorming van concepten.
Knelpunten:

- **Mentale functies gerelateerd aan taal en communicatie**, waaronder receptie (luisteren, begrijpen, lezen) en expressie (spreken, schrijven) en integratieve taal functies.
Knelpunten:

Andere functies

- **Psychomotorische functies:** lichaamshouding, verplaatsingen in ruimte, motoriek (fijne en grove motoriek, oog-hand coördinatie).
Knelpunten:

- **Energie:** energieniveau, vermoeibaarheid en slaap (kwaliteit, duur, inslapen, doorslapen).
Knelpunten:

- **Psychische stabiliteit, weerbaarheid:** stresshantering, dragen van verantwoordelijkheden, omgang met onverwachte omstandigheden, met crisissituaties en stemming: stabiliteit, adequaatheid.
Knelpunten:

- **Vitale functies:** slapen, eten, concentratie, zelfzorg, pijn.
Knelpunten:

- **Sociale vaardigheden:** inlevend vermogen, hulp (kunnen) vragen, groepsinteractie (bijv. i.f.v. groepswerken).
Knelpunten:

2. Uitval op schoolse activiteiten

- **Taakbeheer: impulsiviteit, organisatie en planning;** time management, stiptheid, **probleemoplossend vermogen**, keuzen kunnen maken, stereotiep gedrag.
Knelpunten:

- **Aanwezigheid:** aanwezigheid bij lessen, op examens, met inbegrip van het vermogen om te gaan met onverwachte situaties, als bijv. wijzigingen in lessenroosters enz.
Knelpunten:

- **Communicatie-overdracht: communicatie en informatie-uitwisseling** tijdens hoorcolleges, bijeenkomsten in kleine groep, op examens enz.
Knelpunten:

- **Mobiliteit: het zich verplaatsen** in een gebouw (inclusief liftgebruik enz.), het zich verplaatsen over langere afstanden tussen gebouwen, het gebruik van het openbaar vervoer.

Knelpunten:

- **Motoriek:**

- **Dragen, verplaatsen en manipuleren van materiaal**, m.i.v. **optillen en dragen van materiaal** (vb. van boeken(tas), het nemen van boeken uit de rekken in de bibliotheek enz.); **hand- en armgebruik** (vb. omdraaien van pagina, vlot verleggen van materiaal op bureaublad, bedienen van toetsenbord van de computer enz.); **fijne handmotoriek** (vb. gebruik van rekenmachine, manipuleren van proefbuisjes, gebruik van meetlat enz.).
- **Veranderen en behoud van lichaamshouding**, m.i.v. **gaan zitten, gaan staan, langdurig zitten** in eenzelfde houding (vb. tijdens colleges), **langdurig staan** (vb. aan een labo-tafel, bij het maken van bordoefeningen).

Knelpunten:

3. **Stempel, datum en handtekening van de (behandelend) (kinder- en jeugd)psychiater, neuropediater, erkend psycholoog of orthopedagoog**

Datum

Stempel

Handtekening

Erkenningsnummer Psychologencommissie

Registratienummer Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen