

Aan: multidisciplinaire teams (MDT)

19 december 2024

INF/24/30

Contactpersoon Afdeling Toeleiding en Hulpmiddelen

E-mail ath@vaph.be

Bijlagen 3

Ingebruikname van de scorebladen en verlenging toepassing infonota 23/35 (uitzonderlijke verlenging indientermijn modules MDV)

In deze infonota wordt u geïnformeerd over twee thema's die belangrijk zijn voor de multidisciplinaire teams (MDT's):

1. Ingebruikname scorebladen vanaf 1 januari 2025
2. Verlenging toepassing infonota 23/35 (Uitzonderlijke verlenging van de indientermijn voor de modules in kader van PVB-aanvragen)

1. Ingebruikname scorebladen vanaf 1 januari 2025

Via [infonota INF/24/23](#) werd u al geïnformeerd dat het VAPH in 2025 start met de ingebruikname van scorebladen voor modules A, C, en D. De scorebladen zullen toegepast worden op alle modules die beoordeeld worden vanaf 1 januari 2025. Modules die niet noodzakelijk zijn voor de aanvraag zullen niet beoordeeld worden aan de hand van de scorebladen.

De minimale kwaliteitseisen voor multidisciplinaire verslagen in de regelgeving (ministerieel besluit van 30 april 2019) werden voor modules A, C en D vertaald naar een **scoreblad**. Dat scoreblad maakt het voor het VAPH mogelijk om de kwaliteitseisen voor elk verslag af te toetsen. In de scorebladen worden de algemene MKE's concreet toegepast op de informatie die aangeleverd moet worden in die specifieke module.

Daardoor ontstaat een checklist van meer verfijnde kwaliteitseisen. Wanneer het VAPH informatie opvraagt, zal in die brief telkens verduidelijkt worden aan welke eisen onvoldoende beantwoord werd en welke extra informatie concreet noodzakelijk is. Als bijlage vindt u de scorebladen voor modules A, C en D. Die

scorebladen kunt u al als MDT gebruiken bij wijze van checklist voor het indienen van elke module.

Inhoudelijk verandert er niets aan de richtlijnen van het VAPH die MDT's tot nu toe hebben toegepast. De mogelijkheid om vragen te stellen aan het VAPH blijft eveneens ongewijzigd.

Het VAPH zal vervolgens **jaarlijks rapporteren** over de kwaliteit van modules per MDT, per soort module (A, C en D). Bij die rapportering wordt een onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire eisen. Primaire eisen gaan over informatie die absoluut cruciaal is voor de beoordeling van de aanvraag. Secundaire eisen gaan over informatie die even cruciaal is, maar meer subjectief te beoordelen is. Wanneer er niet voldaan is aan een primaire eis, wordt de module als niet-kwaliteitsvol gezien. Bij secundaire eisen is de module pas niet-kwaliteitsvol wanneer er aan 20% van de secundaire eisen niet voldaan is. In bijlage kunt u terugvinden welke eisen primair en secundair zijn. Bij module D worden momenteel enkel primaire eisen formeel beoordeeld. Er wordt wel verwacht dat de MDT's met alle kwaliteitseisen, zoals vermeld in het ministerieel besluit van 30 april 2019, rekening houden bij de opmaak van de modules.

Op basis van de jaarlijkse rapportering wordt bekeken welke MDT's nood hebben aan **bijkomende remediëring** en wordt in bepaalde gevallen het jaar nadien gewerkt met verminderde schuldvorderingen voor verslagen die niet meteen voldoen aan de kwaliteitseisen. Die werkwijze wordt uitgebreid toegelicht in [infonota INF/24/23](#).

Het werken met scorebladen en meer gerichte remediëring op basis van die resultaten houdt **verschillende voordelen** voor zowel de persoon met handicap, als de MDT's als het VAPH in:

- **Hogere kwaliteit van de modules:** De scorebladen ondersteunen de MDT's om kwalitatieve verslagen aan te leveren, wat de ondersteuning van de personen met handicap meteen ten goede komt.
- **Kortere doorlooptijd voor de persoon met handicap:** Door de scorebladen in combinatie met een geoptimaliseerde applicatie is het voor MDT's duidelijk welke informatie er nodig is. Daardoor kan het opvragen van informatie meer vermeden worden en wordt de doorlooptijd voor de persoon met handicap ingekort.
- **Volledige en objectieve beslissingsbasis voor de VTC:** De VTC beschikt meteen over alle noodzakelijke en volledige informatie, wat hen toestaat om een objectieve beslissing te maken.
- **Gerichte feedback:** MDT-medewerkers ontvangen nog steeds directe en gerichte feedback op ingediende modules. Daarnaast ontvangt elk MDT jaarlijks per module een overzicht van de eisen waarop zij onvoldoende scores en op welke eisen zij voldoende scores. Op die manier kunnen opleidings- en coachingsmogelijkheden meer gericht ingezet worden. Het bevorderde leerproces leidt op zijn beurt tot een continue verbetering van de kwaliteit van toekomstige verslagen.

2. Verlenging toepassing infonota 23/35 (Uitzonderlijke verlenging van de indientermijn voor de modules in kader van PVB-aanvragen)

Gezien onze bezorgdheden over de werkdruk bij MDT's, wordt de toepassing van [inforota INF/23/35](#) verlengd. De mogelijkheid om voor PVB-vragen een gemotiveerde uitzondering aan te vragen voor een verlenging van de termijn met 2 maanden, wanneer het MDT door MDT-gerelateerde problemen (zoals hoge werkdruk of personeelsgebrek), niet in staat is de vereiste modules tijdig aan te leveren, blijft ook in 2025 behouden. Het MDT moet, zoals voorheen, wel actief stappen ondernemen om de uitzondering aan te vragen door in het specifieke dossier een gemotiveerd verzoek in te dienen. Ook de eerder gemaakte praktische afspraken blijven ongewijzigd van kracht.

Het VAPH benadrukt dat dit om **een uitzonderingsmaatregel** gaat. We vertrouwen erop dat het nieuwe kwaliteitskader en de verhoogde vergoedingen voor de modules de MDT's in 2025 effectief zullen ondersteunen bij het verder optimaliseren van hun werkprocessen en de kwaliteit van de modules. Dit zal bijdragen aan een tijdige, efficiënte en doelgerichte dienstverlening aan cliënten.

Herhaling praktische afspraken:

- Voor de uitzonderlijke verlenging met 2 maanden wordt in het dossier een afzonderlijke overmacht gevraagd.
- Voor deze overmacht wordt gebruikt gemaakt van de standaardformulieren die op de website voorzien zijn ('verklaring over het laattijdig vervolledigen van een dossier door overmacht' of 'verklaring over het laattijdig vervolledigen van een aanvraag van een persoonsvolgend budget (PVB) door overmacht').
- Het MDT moet op het standaardformulier wel omstandig motiveren waarom de voorziene termijn van 10 maanden niet kan volstaan en een verlenging met 2 maanden noodzakelijk is. Er moet dus een duidelijke weergave zijn van de negatieve invloed van de MDT-gerelateerde problemen op deze termijn. Formulieren zonder bijkomende motivatie voor de extra 2 maanden worden geweigerd.
- Deze werkwijze is alleen van toepassing op reguliere PVB-vragen. Deze praktische afspraak is dus niet van toepassing op aanvragen PVB die behoren tot de automatische toekenningsgroepen en aanvragen IMB.
- Deze werkwijze kan worden toegepast voor de PVB-vragen waarvan de indientermijn eindigt in 2025 (tot en met 31/12/2025).
- Het formulier voor de extra 2 maanden moet altijd voor het in de regelgeving voorziene moment van stopzetting van de aanvraag, dus voor het verstrijken van de voorziene termijn van 10 maanden, ingediend worden.

Indien u vragen hebt bij een van de onderwerpen in deze infonota, kunt u die stellen via de contactgegevens die bovenaan vermeld worden.

James Van Casteren
Administrateur-generaal

Bijlagen: Scorebladen modules A, C en D

Scoreblad module A

- **Primaire eisen** worden in het roos aangeduid.
- **Secundaire eisen** worden in het blauw aangeduid.
- Als het MDT bepaalde informatie niet gekregen heeft waardoor niet alle eisen voldaan kunnen zijn, dan moet het MDT dat motiveren in de module. Die motivering moet staven waarom het MDT de informatie niet heeft kunnen bekomen. Zie daarvoor ook de instructies op de [website](#).

Volledigheid

“Het verslag omvat alle noodzakelijke gegevens om een kwalitatieve beoordeling te kunnen maken van de ondersteuningsvraag van de persoon met een handicap. Indien nodig worden deze gegevens gestaafd met duidelijke argumenten conform de richtlijnen van het agentschap.”

De kwalitatieve diagnosestelling is voldoende aangetoond

Alle verplichte **bijlagen** worden toegevoegd aan de module. De relevante informatie uit die bijlagen wordt ook verwerkt in de module.

Bijvoorbeeld: bij de stoornis COPD worden zowel een recent pneumologisch verslag als twee spirometrie-metingen toegevoegd als bijlage. De noodzakelijke informatie uit die bijlagen wordt ook verwerkt in de module A.

Voor de volledigheid worden verder geen afzonderlijke eisen voorzien. De volledigheid wordt immers gecontroleerd door middel van verplichte velden in de applicatie.

Objectiviteit

“Het verslag is gebaseerd op feitelijke gegevens, die voortvloeien uit een kwalitatief proces van indicatiestelling conform de richtlijnen van het agentschap. De gegevens worden objectief weergegeven in het verslag.”

De kwalitatieve diagnosestelling is voldoende aangetoond

De diagnose is door de **vereiste discipline(s)** gesteld volgens de richtlijnen op de website van het VAPH.

Bijvoorbeeld: als de diagnose ASS enkel door een psycholoog gesteld is, motiveert het MDT waarom de module alsnog ingediend wordt.

Het **testmateriaal** in het kader van intelligentiemeting wordt vermeld en is van **voldoende kwaliteit** zoals geformuleerd staat op de website van het VAPH.

Bijvoorbeeld: Als er een test met een C-label gebruikt wordt, motiveert het MDT duidelijk waarom

er niet voor een A- of B-label werd gekozen.

De diagnose wordt gestaafd aan de hand van **relevante onderzoeksresultaten**.

Bijvoorbeeld: De diagnose ASS wordt aangetoond dmv een goede beschrijving van de anamnese, observaties en interviews en niet louter aan de hand van een neuropsychologisch onderzoek (bv. niet enkel een EEG).

De **datum van de testafname** is beschreven.

Bijvoorbeeld: De datum ligt in het verleden en niet in de toekomst.

De stoornis(sen) met een impact op het functioneren zijn voldoende geobjectiveerd

De **testresultaten** zijn beschreven conform de richtlijnen op de website.

Bijvoorbeeld: De FEV1- of FVC-waarde bij COPD zijn juist beschreven.

Bijvoorbeeld: Bij een diagnose ASS na 1 januari 2021 wordt de dyade (DSM-5) en niet de triade (DSM-IV) beschreven.

De **impact** (beperkingen en participatieproblemen) van de **stoornissen** is duidelijk omschreven.

Bijvoorbeeld: Het MDT beschrijft duidelijk bij welke activiteiten of op welke levensdomeinen er beperkingen en participatieproblemen voorkomen in het dagelijks leven en illustreert dat aan de hand van concrete voorbeelden.

De **noodzakelijke gegevens** zijn beschreven zoals geformuleerd op de website van het agentschap en zoals gevraagd in de module.

Bijvoorbeeld: de dyade of triade wordt beschreven en is ook voldoende duidelijk uitgewerkt.

De **prognose** is duidelijk en concreet omschreven.

Bijvoorbeeld: Bij ASS beschrijft het MDT hoe men de toekomst inschat: zal de persoon alleen kunnen wonen? Nog vaardigheden aangeleerd krijgen?

De **behandelmogelijkheden** zijn duidelijk en concreet omschreven.

Bijvoorbeeld: Het MDT beschrijft waarom er voor ASS nog geen psychologische begeleiding heeft plaatsgevonden, wanneer dat al dan niet verwacht wordt en indien van toepassing: waarom dat niet haalbaar zou zijn.

De **gevolgde behandelingen** in het verleden zijn duidelijk en concreet omschreven.

Bijvoorbeeld: Het MDT beschrijft dat er bij ASS al psycho-educatie plaatsvond en wat het effect daarvan was.

Bijvoorbeeld: Het MDT beschrijft welke medicatie al geprobeerd is en welk effect die medicatie had

(werkzaam of niet?).

De aspecten van handicap in de conclusie zijn voldoende geobjectiveerd

De **langdurigheid** is onderbouwd met concrete voorbeelden.

Bijvoorbeeld: Het MDT toont (bij de conclusie i.v.m. handicap) aan dat het geheel van stoornissen uitbehandeld is en geeft daarbij enkele voorbeelden.

Bijvoorbeeld: Als een persoon nog geen behandelingen kreeg, motiveert het MDT waarom het desondanks toch over een blijvend probleem gaat.

De **ernst van de beperkingen** is onderbouwd met concrete voorbeelden.

Bijvoorbeeld: Het MDT beschrijft overkoepelend, over de stoornissen heen, welke beperkingen de persoon ondervindt (bv. zwakke sociale vaardigheden, moeite met stappen ...).

De **maatschappelijke participatieproblemen** zijn onderbouwd met concrete voorbeelden.

Bijvoorbeeld: Het MDT beschrijft dat de zwakke sociale vaardigheden ertoe leiden dat de persoon vrijwel volledig geïsoleerd leeft en geen netwerk heeft.

De bijkomende informatie is voldoende uitgewerkt

De stoornis(sen) van de persoon zijn beschreven in het algemeen beeld: wat is het probleem? Hoe zwaar weegt het probleem door?

Bijvoorbeeld: Het algemeen beeld bevat een opsomming van de stoornissen, een situatieschets van de leefsituatie en mogelijke oplossingen voor de problemen.

De schoolloopbaan, tewerkstellingsmogelijkheden of werkverleden wordt concreet beschreven.

Bijvoorbeeld: Bij een persoon van 58 jaar met de ziekte van Parkinson wordt bij kleuteronderwijs gemotiveerd waarom er geen informatie beschikbaar is en waarom dat niet relevant is voor deze aanvraag.

Actualiteit

“Het verslag schetst een actueel beeld van de leefsituatie en ondersteuningsnood van de persoon met een handicap. Indien op dit vlak cruciale wijzigingen plaatsvinden, moeten deze steeds geactualiseerd worden in het verslag.”

De gebruikte **testgegevens** zijn actueel of het gebruik van verouderde testgegevens wordt gemotiveerd.

*Bijvoorbeeld: Het MDT bezorgt het motorisch bilan van na de revalidatie en niet dat van ervoor.
Bijvoorbeeld: Het MDT bezorgt een nieuwe IQ-test omdat de intelligentiemeting dateert van jonge leeftijd (bv. een WPPSI op 5-jarige leeftijd) of motiveert waarom die oudere IQ-test nog steeds een actueel beeld geven van het huidige cognitieve functioneren.*

De beschrijving van **leefsituatie** is actueel.

Bijvoorbeeld: Het MDT geeft geen beschrijving van de situatie tijdens revalidatie, terwijl de persoon inmiddels thuis woont, maar beschrijft minimaal de huidige situatie thuis.

Deskundigheid

“Het verslag wordt multidisciplinair opgemaakt in samenspraak met de indicatiesteller(s) met de nodige kennis over de problematiek van de persoon met een handicap. De gegevens die de cliënt aanbrengt, worden vanuit een professioneel standpunt beoordeeld. De informatie in het verslag is correct en relevant.”

De informatie is correct

Alle **relevante stoornissen** worden uitgewerkt. Als een stoornis niet relevant is, wordt dat ook zo gemotiveerd.

Bijvoorbeeld: Bij de vermelding dat een persoon lijdt aan een depressie, wordt de stoornis ‘depressie’ ook uitgewerkt en geobjectiveerd onder het luik ‘stoornissen’. Als de depressie geen impact meer heeft op het functioneren, wordt dat ook zo vermeld

Er is een **oordeel over de handicap conform de richtlijnen van het VAPH.**

Bijvoorbeeld: Het MDT zegt dat er sprake is van een verstandelijke handicap en heeft dat bij de stoornis ook uitgewerkt met testresultaten met een A-label.

Bijvoorbeeld: Als er enkel testresultaten met een D-label voorhanden zijn, geeft het MDT aan dat er geen sprake is van een (verstandelijke) handicap.

Bijvoorbeeld: Als de diagnose ASS na 2021 nog op basis van DSM-IV (met triade) is gesteld, dan geeft het MDT aan dat er geen handicap is omdat de stoornis niet correct geobjectiveerd is.

De informatie is relevant

Medische gegevens zijn **voldoende samengevat.**

Bijvoorbeeld: Het MDT beschrijft bij een operatie enkel het effect en eventuele gevolgen, maar beschrijft niet de volledige werkwijze van de operatie.

Bijvoorbeeld: Het MDT kopieert en plakt geen volledig psychodiagnostisch verslag bij de onderzoeken, maar synthetiseert enkel de relevante informatie.

Relevante gegevens worden **op de juiste plaats** weergegeven.

Bijvoorbeeld: Gedragsregulerende medicatie wordt enkel als behandeling bij de gedragsstoornis vermeld en niet bij de verstandelijke handicap.

Bijvoorbeeld: De resultaten van de ontwikkelingsanamnese worden bij ASS uitgewerkt bij de kenmerken op jonge leeftijd en niet bij de prognose.

De toelichting van de stoornis(sen) is **toegepast op de specifieke persoon** en enkel de kenmerken die van toepassing zijn, worden beschreven.

Bijvoorbeeld: het MDT past de dyade van ASS specifiek toe op de persoon. De dyade uit zich immers bij elke persoon op een andere manier. Het MDT vermijdt het kopiëren van kenmerken van de website, maar pas ze toe op de cliënt.

Als er sprake is van **wisselend functioneren**, is beschreven hoe dat zich uit bij de persoon.

Bijvoorbeeld: Het MDT beschrijft bij een persoon met MS zowel de goede als de slechte periodes.

Bijvoorbeeld: Het MDT beschrijft bij een persoon met ASS zowel de periodes of momenten die heel goed gaan, als de momenten of periodes waarin de persoon sterk kan blokkeren.

De module is correct ingediend

Een nieuwe module wordt enkel ingediend conform de afspraken op de [website](#).

Bijvoorbeeld: De module A wordt niet ingediend in het kader van een NAH-vraag.

Een module wordt ingediend wanneer de revalidatieperiode afgerond is.

Bijvoorbeeld: Het verslag wordt niet binnen een maand na het ontstaan van een niet-aangeboren hersenletsel ingediend. Als dat wel gebeurt, motiveert het MDT voldoende waarom er al sprake is van een gestabiliseerde situatie.

Consistentie

“Het verslag bevat geen tegenstrijdigheden. Daarnaast zijn er geen tegenstrijdigheden tussen het verslag en de aanvullende documenten, deze vormen een samenhangend geheel.”

Er zijn geen tegenstrijdige gegevens **binnen de module A zelf en module A en de bijlagen**.

Bijvoorbeeld: Het MDT vermeldt geen licht verstandelijke handicap in het algemeen beeld om dan ‘matig verstandelijke handicap’ bij stoornis aan te duiden.

Bijvoorbeeld: Het MDT schrijft niet dat de persoon niet lang kan rechtstaan, terwijl de persoon een job heeft waarbij hij 6u per dag moet rechtstaan.

Er zijn geen tegenstrijdigheden **tussen de module A en de andere modules** in het dossier.

Bijvoorbeeld: De beschrijving van de beperkingen in mobiliteit is consistent in module A en D.

Er zijn geen tegenstrijdigheden **tussen de module A en andere gegevens** in het dossier.

Bijvoorbeeld: Als er in de aanvraag spoedprocedure vermeld wordt dat de persoon afhankelijk is van derden om te eten, vermeldt het MDT ook in module A dat dat zo is. Als het MDT op de hoogte

is van de tegenstrijdigheid, dan motiveert het MDT waarom de persoon intussen wel zelfstandig kan eten.

Betrokkenheid

“De aanvrager wordt maximaal betrokken bij de opmaak van het verslag. Minstens één lid van het team moet de aanvrager gezien hebben om een accuraat beeld te krijgen van het functioneren van de persoon met een handicap. Dit houdt in dat dit teamlid ofwel de aanvrager ontvangt, ofwel een huisbezoek brengt. De verslagen kunnen niet opgemaakt worden op basis van een uitsluitend telefonische consultatie. Het team maakt in samenspraak met de aanvrager een voorstel tot indicatiestelling op dat afgestemd is op de ondersteuningsvraag. Indien het team en de aanvrager hierover geen consensus kunnen bereiken, vermeldt en motiveert het team dit duidelijk in het verslag en wordt ook de visie van de aanvrager weergegeven.”

Wanneer het MDT stelt dat er geen sprake is van een handicap volgens de definitie van het VAPH, wordt de visie van de aanvrager vermeld.

Bijvoorbeeld: Het MDT motiveert dan dat er geen sprake is van een handicap en beschrijft bij ‘akkoord cliënt’ waarom de module A toch moest ingediend worden.

Scoreblad module C

- **Primaire eisen** worden in het roos aangeduid.
- **Secundaire eisen** worden in het blauw aangeduid.
- Als het MDT bepaalde informatie niet gekregen heeft waardoor niet alle eisen voldaan kunnen zijn, dan moet het MDT dat motiveren in de module. Die motivering moet staven waarom het MDT de informatie niet heeft kunnen bekomen. Zie daarvoor ook de instructies op de [website](#).

Volledigheid

“Het verslag omvat alle noodzakelijke gegevens om een kwalitatieve beoordeling te kunnen maken van de ondersteuningsvraag van de persoon met een handicap. Indien nodig worden deze gegevens gestaafd met duidelijke argumenten conform de richtlijnen van het agentschap.”

Voor de volledigheid worden geen afzonderlijke eisen voorzien. De volledigheid wordt immers gecontroleerd door middel van verplichte velden in de applicatie.

Objectiviteit

“Het verslag is gebaseerd op feitelijke gegevens, die voortvloeien uit een kwalitatief proces van indicatiestelling conform de richtlijnen van het agentschap. De gegevens worden objectief weergegeven in het verslag.”

Er is voldoende informatie over de huidige situatie van de cliënt

De **problematiek en beperkingen** van de cliënt zijn beknopt en concreet beschreven wanneer het niet gaat over een eerste aanvraag.

Bijvoorbeeld: Het MDT vermeldt minimaal de stoornis(sen) en de impact daarvan.

De **leefsituatie** is beschreven in concrete termen: met wie woont de persoon nu samen? Is de woning aangepast?

Bijvoorbeeld: Het MDT vermijdt termen als ‘bejaard’ of ‘te jong’ en vermeldt de concrete leeftijden.

De dringendheid is voldoende geobjectiveerd

De **onhoudbaarheid van de situatie** is in concrete termen beschreven: frequentie en data worden vermeld.

Bijvoorbeeld: Het MDT geeft de exacte einddatum van de MFC-ondersteuning en vermijdt termen als ‘binnen afzienbare tijd’, ‘snel’, ‘binnenkort’...

De **huidige professionele ondersteuning** (wanneer aanwezig) is in concrete termen beschreven.

Bijvoorbeeld: Het MDT vermeldt niet enkel de uren van de persoonlijk assistent, maar beschrijft alle taken van de persoonlijk assistent (vrijtijdsactiviteiten, vervoer ...).

De **ondersteuning door het netwerk** (wanneer aanwezig) is in concrete termen beschreven.

Bijvoorbeeld: Het MDT vermijdt algemene omschrijvingen zoals 'hulp bij alle ADL-taken' en benoemt de concrete taken: koken, afwassen ...

De **draagkracht en draaglast van de mantelzorgers** is in concrete termen beschreven: met welke problemen wordt de mantelzorger geconfronteerd (eigen gezondheidsproblemen, zorg voor andere personen in het netwerk, hogere leeftijd)? Wat zijn de sterktes van de mantelzorger?

Bijvoorbeeld: Het MDT verduidelijkt dat 'moeder eigen problemen heeft' door te beschrijven dat de moeder zelf nog aan het herstellen is van een burn-out en daardoor niet kan werken.

De **impact van de ondersteuning op het netwerk** is in concrete termen beschreven.

Bijvoorbeeld: Het MDT schrijft niet 'er kunnen schrijnende situaties ontstaan', maar beschrijft concreet dat moeder regelmatig blauwe plekken heeft omdat de persoon haar vastgrijpt wanneer hij boos is. Dat gebeurt bijna dagelijks. Moeder leeft dus 24/24 in angst en sluit zich daardoor op wanneer zij bv. in bad gaat.

De **integriteit van de persoon** is in concrete termen beschreven.

Bijvoorbeeld: Het MDT schrijft niet 'T. heeft vroeger op school shampoo gedronken om aandacht te krijgen', maar concretiseert dat als 'In maart 2015 heeft T. op school één keer shampoo gedronken om aandacht te krijgen. Dat heeft zich niet meer voorgedaan, maar illustreert wel dat er een risico is op gedragsproblemen bij onvoldoende ondersteuning.

De **levenskwaliteit en de ontplooiingskansen van de persoon** zijn in concrete termen beschreven. Er wordt een antwoord gegeven op de vraag 'Hoe zullen de levenskwaliteit en ontplooiingskansen van de persoon met een handicap evolueren indien er geen PVB ter beschikking gesteld wordt?'

Bijvoorbeeld: Het MDT beschrijft dat de persoon erg veel nood heeft aan alleen gaan wonen en daarvoor een PVB nodig heeft. Op 30-jarig leeftijd bij zijn ouders wonen, leidt ertoe dat de persoon zijn zelfbeeld daalt en geeft hem erg veel stress. Het MDT beschrijft ook hoe zich dat uit.

De **impact van de gevraagde ondersteuning** wordt concreet beschreven.

Bijvoorbeeld: Het MDT vermeldt niet gewoon dat er nood is aan dagondersteuning, maar concretiseert dat door uit te leggen dat de dagondersteuning nodig is omdat de sociale contacten ervoor kunnen zorgen dat de sociale vaardigheden verder ontwikkeld kunnen worden.

Er wordt concreet beschreven waarom bepaalde **alternatieven** onvoldoende tegemoet komen aan de vraag van de persoon.

Bijvoorbeeld: Het MDT schrijft niet enkel 'poetshulp is geen optie', maar werkt dat ook verder uit: de persoon heeft nood aan één vaste begeleider voor alle ondersteuning. Hij kan er niet mee om dat de poetshulp elke week zou veranderen en kan de administratie die daarbij komt kijken niet opnemen.

Bijvoorbeeld: Het MDT vermeldt alle mogelijke alternatieven en vergeet geen passende alternatieven voor de persoon (bv. RTH, reguliere diensten ...).

De opsplitsing van de vraag is voldoende geobjectiveerd

De **wens tot opsplitsing van de vraag** is in concrete termen gemotiveerd.

Bijvoorbeeld: Het MDT schrijft niet gewoon dat twee van de vijf dagen dagondersteuning dringender zijn, maar legt ook uit waarom: De persoon heeft op dit moment vrijwilligerswerk gevonden voor 3 dagen per week waardoor dagondersteuning op die dagen minder dringend is. Op de overige 2 dagen is dagbesteding echter noodzakelijk omdat de ouders merken dat hij erg veel nood heeft aan structuur. Als die structuur ontbreekt, escaleren de gedragsproblemen.

Actualiteit

“Het verslag schetst een actueel beeld van de leefsituatie en ondersteuningsnood van de persoon met een handicap. Indien op dit vlak cruciale wijzigingen plaatsvinden, moeten deze steeds geactualiseerd worden in het verslag.”

De beschrijving van **leefsituatie** is actueel.

Bijvoorbeeld: Als de persoon thuis woont na een lange revalidatieperiode, dan beschrijft het MDT de huidige situatie thuis en niet de situatie tijdens de revalidatieperiode.

Als de **ondersteuning op korte termijn wordt stopgezet**, is dat voldoende uitgewerkt: waarom wordt de ondersteuning stopgezet en welke impact heeft dat?

Bijvoorbeeld: Als een persoon volgende maand het MFC moet verlaten, dan beschrijft het MDT duidelijk waarom en welke impact dat zal hebben.

Er wordt een inschatting gemaakt van de **impact van de opstart van ondersteuning**.

Bijvoorbeeld: De persoon krijgt vanaf volgende maand thuisbegeleiding via RTH om het huishouden te organiseren. Daardoor zal hij zelfstandig kunnen instaan voor huishoudelijke taken en moeten deze niet meer overgenomen worden door de moeder.

Deskundigheid

“Het verslag wordt multidisciplinair opgemaakt in samenspraak met de indicatiesteller(s) met de nodige kennis over de problematiek van de persoon met een handicap. De gegevens die de cliënt aanbrengt, worden vanuit een professioneel standpunt beoordeeld. De informatie in het verslag is correct en relevant.”

De informatie is correct

De **gegevens** zijn correct en geverifieerd.

*Bijvoorbeeld: Het MDT vermeldt bij een overleden mantelzorger geen datum in de toekomst.
Bijvoorbeeld: Het MDT schrijft niet over iemand met een licht verstandelijke handicap als die persoon gewoon onderwijs gevolgd heeft (zonder aanpassingen).*

Bijvoorbeeld: Als de ouders tijdens een intakegesprek spreken over ASS, moet het MDT nagaan of die diagnose ook effectief aanwezig is. Anders moet het MDT verduidelijken dat er eerder sprake is van een vermoeden, maar dat de diagnose zelf nog niet gesteld werd. Als de diagnose wel gesteld werd, dan dient het MDT naast de module C ook een nieuwe module A in waarin de nieuwe stoornis wordt uitgewerkt.

De informatie is relevant

De hoofdzaak wordt van bijzaak gescheiden.

Bijvoorbeeld: Het MDT beschrijft bij de nodige ondersteuning concreet wat er nodig is, maar beschrijft daarbij niet alle individuele items of domeinen van het ZZI.

De module is correct ingediend

De module wordt enkel ingediend bij **wijzigingen in de situatie** (vraag naar ondersteuning, zorgzwaarte, dringendheid) van de persoon ten opzichte van een voorgaande beoordeling van de prioriteitengroep.

Bijvoorbeeld: Bij een herziening van de prioriteitengroep beschrijft het MDT concreet waarom de vraag nu dringender is geworden.

Consistentie

“Het verslag bevat geen tegenstrijdigheden. Daarnaast zijn er geen tegenstrijdigheden tussen het verslag en de aanvullende documenten, deze vormen een samenhangend geheel.”

Er zijn geen tegenstrijdige gegevens **binnen de module C zelf en tussen de module C en de bijlagen.**

Bijvoorbeeld: Als het MDT bij professionele ondersteuning aangeeft dat familiehulp dagelijks maaltijden komt klaarmaken, dan wordt er bij de integriteit niet beschreven dat de persoon extreem ongezond eet en ondervoed dreigt te geraken.

Er zijn geen tegenstrijdigheden **tussen de module C en de andere modules** in het dossier. Als die er toch zijn, worden deze voldoende toegelicht.

Bijvoorbeeld: Als er in module A een licht verstandelijke handicap wordt geobjectiveerd, dan spreekt het MDT ook in module C over een licht verstandelijke handicap en niet over een matig verstandelijke handicap.

Er zijn geen tegenstrijdigheden **tussen de module C en andere gegevens** in het dossier.

Bijvoorbeeld: Als er twee maanden geleden een aanvraag noodprocedure werd ingediend omdat de vader (die alle zorg opneemt) oververmoeid is, dan moet het MDT ook in module C beschrijven

welke ondersteuning de vader opneemt. Het MDT mag dan niet beschrijven dat de persoon al jaren voor zichzelf zorgt of moet die tegenstrijdigheid benoemen en verduidelijken.

Betrokkenheid

“De aanvrager wordt maximaal betrokken bij de opmaak van het verslag. Minstens één lid van het team moet de aanvrager gezien hebben om een accuraat beeld te krijgen van het functioneren van de persoon met een handicap. Dit houdt in dat dit teamlid ofwel de aanvrager ontvangt, ofwel een huisbezoek brengt. De verslagen kunnen niet opgemaakt worden op basis van een uitsluitend telefonische consultatie. Het team maakt in samenspraak met de aanvrager een voorstel tot indicatiestelling op dat afgestemd is op de ondersteuningsvraag. Indien het team en de aanvrager hierover geen consensus kunnen bereiken, vermeldt en motiveert het team dit duidelijk in het verslag en wordt ook de visie van de aanvrager weergegeven.”

Bij module C is het niet mogelijk om de betrokkenheid van de cliënt te beoordelen aan de hand van een scoreblad.

Scoreblad module D

- **Primaire eisen** worden in het roos aangeduid. De module D wordt momenteel enkel gescoord op de primaire eisen.
- Als het MDT bepaalde informatie niet gekregen heeft waardoor niet alle eisen voldaan kunnen zijn, dan moet het MDT dat motiveren in de module. Die motivering moet staven waarom het MDT de informatie niet heeft kunnen bekomen. Zie daarvoor ook de instructies op de [website](#).

Volledigheid

“Het verslag omvat alle noodzakelijke gegevens om een kwalitatieve beoordeling te kunnen maken van de ondersteuningsvraag van de persoon met een handicap. Indien nodig worden deze gegevens gestaafd met duidelijke argumenten conform de richtlijnen van het agentschap.”

Objectiviteit

“Het verslag is gebaseerd op feitelijke gegevens, die voortvloeien uit een kwalitatief proces van adviesverlening conform de richtlijnen van het agentschap. De gegevens worden objectief weergegeven in het verslag.”

De kwaliteitseisen volledigheid en objectiviteit hangen bij de module D nauw samen.

Het advies is opgesteld in samenwerking met een hulpmiddelendeskundige van het MDT. (de naam van de hulpmiddelendeskundige staat tussen de leden van het MDT)	
Het globaal beeld is ingevuld* als dat vereist is. Het globaal beeld moet ingevuld worden als: <ul style="list-style-type: none">• het gaat om een eerste aanvraag voor hulpmiddelen en aanpassingen;• er een algemene doelgroep wordt aangeduid in het adviesrapport, die nog niet eerder toegekend werd (welke doelgroepen toegekend zijn, is te zien in mijnvaph.be). *verwijzing naar een andere module in het globaal beeld is toegestaan	
Het verslag bevat de nodige gegevens om te oordelen over de noodzaak en gebruiksfrequentie . Bij refertehulpmiddel/aanpassing zijn minimaal alle wettelijke elementen uit de hulpmiddelenfiche te vinden in het verslag. Dit betekent dat alle bijkomende voorwaarden bij de doelgroep worden toegelicht: <ul style="list-style-type: none">• ofwel is het duidelijk dat de persoon voldoet aan alle bijkomende voorwaarden• ofwel wordt er beschreven waarom persoon niet voldoet aan een of meerdere bijkomende voorwaarden	
Bij ZUZ en niet-referte is een offerte of factuur toegevoegd in bijlage.	
Alle beschreven referterubrieken zijn aangeduid. Alle aangeduide referterubrieken zijn beschreven	

Er is beschreven waarom **alternatieven**, vermeld in de bijkomende voorwaarden bij de doelgroep, niet voldoen. Als er geen alternatieven zijn, is dit aangeduid door bv. een schuine streep.

Actualiteit

“Het verslag schetst een actueel beeld van de leefsituatie en ondersteuningsnood van de persoon met een handicap. Indien op dit vlak cruciale wijzigingen plaatsvinden, moeten deze steeds geactualiseerd worden in het verslag.”

De **probleemstelling** is beschreven en is actueel.

Betrokkenheid

“De aanvrager wordt maximaal betrokken bij de opmaak van het verslag. Minstens één lid van het team moet de aanvrager gezien hebben om een accuraat beeld te krijgen van het functioneren van de persoon met een handicap. Dit houdt in dat dit teamlid ofwel de aanvrager ontvangt, ofwel een huisbezoek brengt. De verslagen kunnen niet opgemaakt worden op basis van een uitsluitend telefonische consultatie. Het team maakt in samenspraak met de aanvrager een voorstel op dat afgestemd is op de ondersteuningsvraag. Indien het team en de aanvrager hierover geen consensus kunnen bereiken, vermeldt en motiveert het team dit duidelijk in het verslag en wordt ook de visie van de aanvrager weergegeven.”

Als er tussen het MDT en de aanvrager geen consensus is over de aangevraagde oplossing, wordt naast het professionele advies van het MDT de visie en wens van de aanvrager vermeld in de rubriek **‘akkoord van de klant’** (bv. pmh wenst een ander hulpmiddel dan het MDT adviseert volgens de methode van persoonlijke adviesverlening).