



**Vlaanderen**  
is welzijn

## Hoofdstuk 3

# Het proces van Indicatiestelling

[Ondertitel van document]

# Inhoud

---

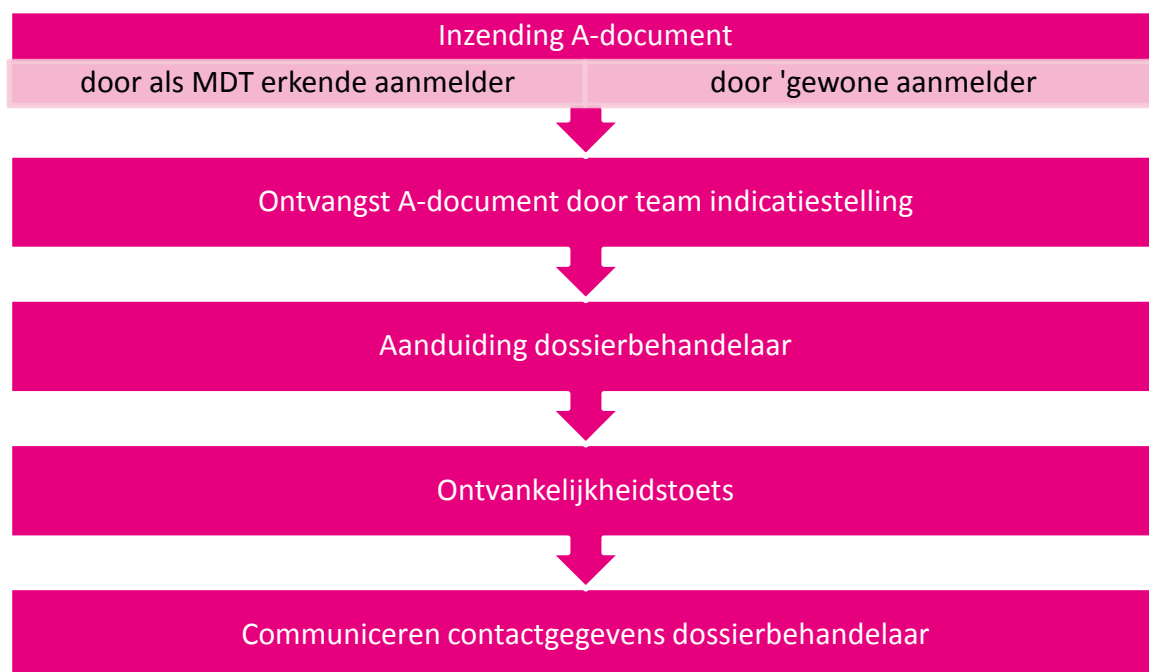
1.	Behandeling NRTJ-aanvraag door het team indicatiestelling	3
1.1	Dossierbeheer	3
1.2	Analyse A-document en indiceren niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp	4
1.2.1	Indelen van A-documenten: besprekings- en consensusdossiers	4
1.2.2	Uitwerking indicatiestellingsvoorstel	6
1.2.3	Beslissing indicatiestelling	10
1.2.4	Opmaak indicatiestellingsverslag	11
1.2.5	Geldigheidsduur van de indicatiestelling	12
1.2.6	Samenvatting indicatiestellingsproces	13
1.3	Het effect van een herindicatiestelling op de oorspronkelijke indicatiestelling	15
2.	Communicatie indicatiestelling aan betrokkenen	15
3.	Second opinion	15
4.	Ondersteunende rol van het team Indicatiestelling ten opzichte van de aanmelders	16
5.	Ex post controle op de kwaliteit van de A-documenten	17

# 1. BEHANDELING NRTJ-AANVRAAG DOOR HET TEAM INDICATIESTELLING

Een aanvraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp wordt in de Toegangspoort behandeld door het team indicatiestelling en het team jeugdhulpregie. De teams functioneren onafhankelijk van elkaar en onafhankelijk van de jeugdhulpaanbieders. Een aanvraag naar buitengerechtelijke jeugdhulp komt eerst terecht bij het team indicatiestelling. Het team indicatiestelling bestaat uit de functies 'deskundige indicatiestelling' en 'psycholoog of pedagoog'.

Nadat aanmelders hun A-document volledig hebben ingevuld, bezorgen ze dit elektronisch – via INSISTO - aan de Toegangspoort. Het team indicatiestelling zal verschillende processtappen doorlopen met het ingezonden A-document. Het einddoel is het indiceren van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.

## 1.1 DOSSIERBEHEER



Elk A-document wordt binnen het team indicatiestelling aan een dossierverantwoordelijke toegewezen.

De dossierverantwoordelijke voert een ontvankelijkheidstoets uit. Een dossierverantwoordelijke kan oordelen dat een A-document ontvankelijk is wanneer:

- het aanvraagdocument de identificatiegegevens en vraagverhelderende gegevens bevat die nodig zijn om de indicatiestelling te kunnen aanvatten;
- het aanvraagdocument de aanduiding bevat dat de minderjarige, zijn ouders/opvoedingsverantwoordelijken instemmen met de aanmelding of de toelichting bevat waarom de instemming niet werd verkregen;

- In het geval de aanmelder een erkend MDT is, of een gemandateerde voorziening, dient de dossierverantwoordelijke in functie van ontvankelijkheid bijkomend te toetsen of de relevante diagnostische gegevens, een inschatting van de intensiteit van de zorg<sup>1</sup> en een indicatiestellingsvoorstel in termen van typemodules zijn aangegeven.

De dossierverantwoordelijke informeert de aanmelder over het resultaat en geeft meteen zijn contactgegevens mee. Dit gebeurt door middel van:

- verzending van een e-mail naar de aanmelder. De aanmelder kan de nodige gegevens terugvinden in INSISTO.

De Toegangspoort stopt met de indicatiestelling of jeugdhulpregie als tijdens de indicatiestelling of jeugdhulpregie blijkt dat de noodzakelijke instemming van de minderjarige of van een van zijn ouders niet verkregen wordt.

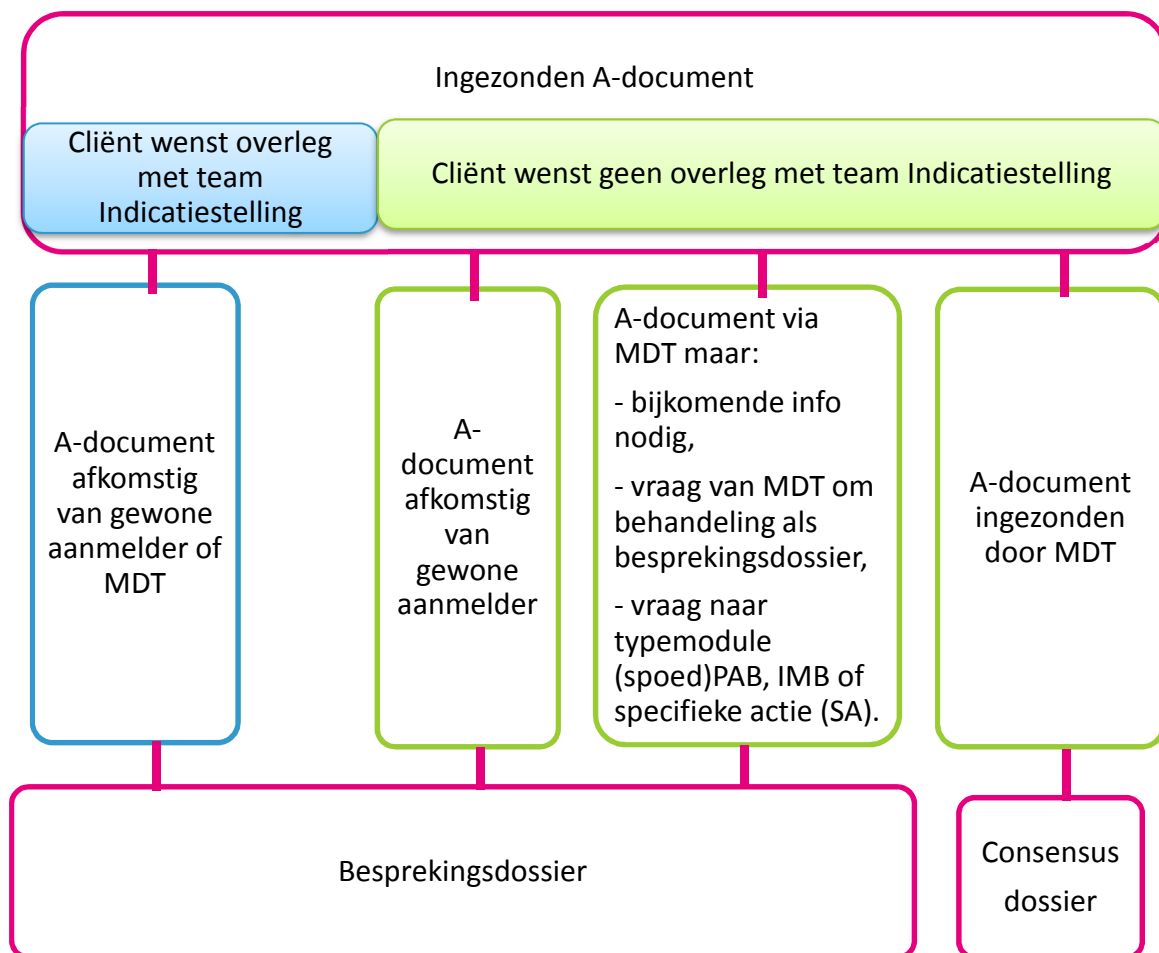
## 1.2 ANALYSE A-DOCUMENT EN INDICEREN NIET-RECHTSTREEKS TOEGANKELIJKE JEUGDHULP

### **1.2.1 Indelen van A-documenten: besprekings- en consensusdossiers**

De dossierverantwoordelijke gaat vervolgens aan de slag met het ingezonden A-document. De precieze werkwijze wordt eerst en vooral bepaald door het statuut toegekend aan het ontvangen A-document: een consensusdossier of een besprekingsdossier.

---

<sup>1</sup> Zorgzwaartemeting is niet verplicht tijdens de voorstartfase.



Het indelen van A-documenten in besprekings- of consensusdossiers gebeurt in twee stappen.

In een eerste stap kijkt de dossierverantwoordelijke na of de cliënt al dan niet vragende partij is voor een gesprek met het team indicatiestelling. De cliënt kan dit verzoek, samen met de contactpersoon-aanmelder, aanduiden in het A-document. Heeft de cliënt om een dergelijk gesprek verzocht, dan organiseert de dossierverantwoordelijke een bijeenkomst. De dossierverantwoordelijke bespreekt tijdens een dergelijk overleg met de cliënt zijn hulpvraag en hulpverwachtingen.

Wanneer in een A-document, ongeacht of het is ingezonden door een 'gewone' aanmelder of door een erkend MDT, aangeduid staat dat de cliënt een overleg wil met het team indicatiestelling, dan kent de dossierverantwoordelijke aan de aanvraag meteen het statuut besprekingsdossier toe.

In een tweede stap kijkt de dossierverantwoordelijke de oorsprong van het ingezonden A-document na.

A-documenten die zijn ingezonden door 'gewone' aanmelders krijgen – ook als er geen overleg met het team indicatiestelling is aangevraagd – automatisch ook de status van **besprekingsdossiers**.

A-documenten ingezonden door een erkend MDT en waar is aangegeven dat de cliënt geen bijkomend overleg met het indicatiestellingsteam wenst, zijn **consensusdossiers**.

De reden voor de behandeling van deze dossiers als consensusdossier is dat we ervan uitgaan dat de MDT de nodige expertise in huis hebben om een kwaliteitsvol A-document inclusief

indicatiestellingsvoorstel op te maken. Er wordt dan ook in elk geval geen dubbel werk geleverd door het team Indicatiestelling: de expertise van MDT's en van voorzieningen zal door het team IST maximaal worden benut. Dit betekent ook dat de verantwoordelijkheid voor een kwaliteitsvolle indicatiestelling voor de jongere bij het MDT ligt. Het team Indicatiestelling zal wel ad random A-documenten ingediend door een MDT, via een ex-post controle, diepgaand onderzoeken bij wijze van kwaliteitscheck. Hiervoor verwijzen we naar punt 3 van dit hoofdstuk.

Toch heeft de dossierverantwoordelijke de mogelijkheid om van een A-document dat is ingezonden door een MDT een besprekingsdossier te maken. Dit gebeurt in de volgende gevallen:

wanneer het MDT dit vraagt of wanneer het MDT verregaande ondersteuning vraagt bij de opmaak van het A-document,

wanneer er bijkomende informatie nodig is omdat het dossier niet regisseerbaar is en men hierrond vanuit het MDT geen antwoord krijgt (binnen een termijn van twee weken na de vraagstelling),

wanneer het een vraag betreft naar een typemodule (spoed)PAB, IMB en specifieke actie (SA),

in de dossiers waarbij er voor Vlaamse jongeren jeugdhulpverlening gezocht wordt buiten Vlaanderen of waarbij minderjarigen die niet in Vlaanderen wonen jeugdhulp wensen in Vlaanderen.

### **1.2.2 Uitwerking indicatiestellingsvoorstel**

Vervolgens dient de dossierverantwoordelijke een indicatiestellingsvoorstelling uit te werken.

De indicatiestelling moet voldoen aan volgende kwaliteitseisen:

- ze garandeert de multidisciplinariteit en deskundigheid in de beoordeling van de aanmelding bij de Toegangspoort en ze is maximaal onderbouwd en samenhangend;
- ze komt tot stand in volledige onafhankelijkheid van het jeugdhulpverleningsaanbod;
- ze sluit maximaal aan bij de hulpvraag van de minderjarige en zijn ouders en ze verloopt voor hen op een transparante wijze;
- ze houdt maximaal rekening met de mogelijkheden van de minderjarige en zijn ouders en van de personen uit zijn leefomgeving;
- ze kiest bij gelijke efficiëntie en effectiviteit voor de minst ingrijpende vorm van jeugdhulpverlening;
- ze gaat voor elk dossier waarbij uithuisplaatsing aangewezen is, na of overwogen is of typemodules pleegzorg in aanmerking komen voor de minderjarige of overweegt dit in voorkomend geval zelf.

Het verloop van het proces van indicatiestelling wordt bepaald door de oorsprong van de aanmelder; 'gewone' aanmelder of erkend MDT.

#### *a) Indiceren van besprekingsdossiers*

Voor A-documenten die zijn ingezonden door 'gewone' aanmelders is de uitvoeringsopdracht van de dossierverantwoordelijke in ieder geval uitgebreider dan voor A-documenten die zijn ingezonden door erkende MDT's. In deze dossiers heeft de dossierverantwoordelijke naast een aantal controlerende taken ook een aantal uitvoerende opdrachten die indicatiestelling moeten mogelijk maken.

#### – Controle op de inhoud van het A-document

De dossierverantwoordelijke controleert of het A-document alle nodige informatie bevat om de vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te kunnen beoordelen en om jeugdhulp te kunnen indiceren.

#### – Bijkomende informatie opvragen

Oordeelt de dossierverantwoordelijke dat er bepaalde informatie ontbreekt, dan neemt hij contact op met de contactpersoon-aanmelder of met de cliënt zelf om bijkomende gegevens te verzamelen. Hij moet dit doen binnen de tien werkdagen na het ontvangen van het A-document. Het team IST van de Toegangspoort kan ook informatie opvragen bij een andere hulpverlener dan de contactpersoon-aanmelder indien uit het A-document blijkt dat die hulpverlener over bepaalde, ontbrekende, informatie beschikt. Daarbij verstuurt de dossierverantwoordelijke vanuit Insisto een bericht naar de contactpersoon-aanmelder met de vraag naar bijkomende informatie én de vraag of die contactpersoon-aanmelder en de cliënt akkoord kunnen gaan dat de informatie wordt aangevraagd bij de desbetreffende hulpverlener. De contactpersoon-aanmelder heeft dan de keuze: ofwel beantwoordt hij zelf de vraag naar aanvullende informatie en maakt hij die over aan de Toegangspoort, ofwel geeft hij zijn (en de cliënt) zijn akkoord voor het overmaken van de vraag naar informatie aan de desbetreffende hulpverlener (waarna de vraag automatisch wordt overgemaakt aan die hulpverlener) ofwel laat hij weten niet akkoord te kunnen gaan met de vraag naar bijkomende informatie.

De bijkomende informatie, aangevraagd aan de contactpersoon-aanmelder of aan een andere hulpverlener, kan steeds rechtstreeks in het A-document worden ingevoegd, met name in het invulvak dat onder de 'vraag naar bijkomende informatie' staat opgenomen.

De opvolging en verzending van al deze informatievragen gebeurt geautomatiseerd.

#### – Een erkend MDT de opdracht geven tot bijkomende diagnostiek

In bepaalde dossiers kan de dossierverantwoordelijke ook oordelen dat bijkomende diagnostiek nodig is om de vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te kunnen beoordelen. Mits akkoord van de cliënt kan de dossierverantwoordelijke aan een erkend MDT dan de opdracht geven om bepaalde, bijkomende diagnostiek uit te voeren. Indien de oorspronkelijke aanvraag al ingediend werd door een MDT, zal die vraag steeds aan het indienende MDT gericht worden.

#### – Bepalen van de zorgintensiteit

Op basis van de gegevens die in het ingezonden A-document zijn neergeschreven en eventuele bijkomend opgevraagde gegevens maakt de dossierverantwoordelijke vervolgens een inschaling van de benodigde zorgintensiteit. Hij maakt daarvoor gebruik van het geijkte instrumentarium.

#### – Voorstel van indicatiestelling

Op basis van alle gegevens uit het A-document, gecombineerd met de gemeten zorgintensiteit, werkt de dossierverantwoordelijke vervolgens een voorstel van indicatiestelling uit.

### – Externe expertise inkopen

Het team Indicatiestelling kan bij het proces van indicering zo nodig beroep doen op externe expertise die nodig is om de indicatiestelling te realiseren. Het gaat om volgende expertise: medische expertise inzake handicap, stoornissen en psychopathologie bij kinderen en jongeren; expertise inzake het cliëntperspectief en andere expertise die relevant is voor de indicatiestelling.

#### *b) Indiceren van Consensusdossiers*

In dossiers die zijn ingediend door erkende MDT's is de rol van de dossierverantwoordelijke beperkter. De opdrachten van de dossierverantwoordelijke zijn hier minder van uitvoerende, dan wel van ondersteunende en controlerende aard. Concreet gaat de dossierverantwoordelijke enkel na of het dossier regisseerbaar is. Hij zal een formele check doen op de volgende vijf punten:

### – Identificatiegegevens en minimaal formeel akkoord

De identificatiegegevens moeten minimaal gecheckt worden door de indicatiesteller. Er wordt nagegaan of er een naam en adres is van minstens 1 ouder en of het akkoord van de ouder is aangevinkt (zowel voor – als + 12 jarigen). Voor een +12 jarige moet het akkoord zijn aangevinkt in INSISTO wil men kunnen aanmelden.

Als er op dit punt een probleem is neemt het team indicatiestelling steeds contact op met de aanmelder met de boodschap dat men het dossier zal terugzenden voor verbetering/aanvulling van de gegevens. Het team indicatiestelling kan dit immers zelf niet corrigeren in INSISTO en dit heeft belangrijke consequenties voor de briefwisseling vanuit de toegangspoort.

Voor een minderjarige dient er steeds minstens één ouder/wettelijke vertegenwoordiger in INSISTO aangeduid te zijn als 'ontvanger van documenten'. Het team indicatiestelling checkt dit en duidt, als dit ontbreekt, de aangewezen persoon aan als ontvanger van documenten.

Wanneer een minderjarige nog geen rijksregisternummer heeft neemt het MDT hiervoor contact op met de toegangspoort die dit aanvraagt bij de bevoegde instantie en het rijksregisternummer overmaakt aan het MDT zodat deze het A-document kan aanmaken.

Er wordt in deze fase geen inhoudelijke check gedaan op het akkoord van de cliënt (hoofdstuk 2, kader voor het akkoord van de cliënt met de aanvraag bij de toegangspoort). Het voldoende betrekken van de cliënt en het bevragen van diens akkoord met de aanvraag is de verantwoordelijkheid van de aanmelder.

### – Vermelding van de juiste typemodules

De indicatiesteller checkt of in verhouding met de gestelde hulpvraag de cliënt met de opgenomen typemodules toegang heeft tot het gevraagde aanbod. Hiervoor wordt door de indicatiesteller nagegaan of hetgeen bij synthese en motivering staat in het indicatiestellingsvoorstel klopt met de door het MDT opgenomen typemodules en of de aangegeven typemodules stroken met de andere elementen van regisseerbaarheid die men checkt. Er wordt ook nagegaan of de gevraagde typemodules kunnen ingezet worden voor die leeftijd en of de verplichte combinatie van typemodules desgevallend nageleefd werd.



Typemodules waar de cliënt nog recht op heeft moeten door de aanmelder steeds mee geïndiceerd worden voor de vroeger bepaalde periode als de minderjarige daar op dat moment effectief gebruik van maakt. Het team indicatiestelling zal dit nakijken.

Typemodules waar de cliënt nog recht op heeft omdat ze opgenomen zijn in een vroeger PEC ticket zijn mogelijk niet zichtbaar in het regiedossier voor de indicatiesteller. Indien dit een actuele vraag betreft is het belangrijk dat de aanmelder dit meeneemt in het indicatiestellingsvoorstel.

#### – Vermelding van de geldigheidstermijn van de indicatiestelling

De indicatiesteller checkt of er een geldigheidstermijn is opgenomen in het indicatiestellingsvoorstel. De termijn is door het MDT te bepalen. Aan de MDT's wordt gevraagd om een termijn aan te duiden in termen van leeftijd van de minderjarige (schakelleeftijd of 21 jaar voor onveranderlijke handicaps). De jeugdhulpbeslissing zal in principe dezelfde duur hebben als het indicatiestellingsvoorstel en –verslag. Hier zijn twee beperkingen op, namelijk de maximumduur van de typemodule (op leeftijd) zoals bepaald in de typemodulering of de kortere duur van bepaalde typemodules zoals intersectoraal is bepaald (vb. OBC, GES+, perspectiefzoekende pleegzorg, ...).

Voor de VIST DIA wordt gecheckt of de maximumtermijn van 120 dagen gevolgd is. Ook voor een gewoon A-document met een vraag om VAPH-aanbod maar waarbij de nodige diagnostiek ontbreekt, wordt verwacht dat het MDT een kortere termijn opneemt in het indicatiestellingsverslag.

Het team indicatiestelling zal in deze fase niet nakijken of voor hulpverlening boven 21 jaar het BVR kwetsbare jongvolwassenen nageleefd wordt.

#### – Vermelding handicap- en stoorniscode en desgevallend link tussen beide

De check op de handicapcode en de stoorniscode is een formele en geen inhoudelijke check maar er wordt wel nagegaan of het verband correct gelegd wordt tussen deze twee en de gevraagde hulpverlening in het vak synthese en motivering.

#### – Voorstel ivm 1/3e kinderbijslag

De aanduiding van wie het 1/3de KB dient te ontvangen in het A-document bij de indiening ervan is een voorwaarde voor de regisseerbaarheid. Als de bestemming van het 1/3e KB moet gewijzigd worden dient er contact te worden opgenomen met het team jeugdhulpregie.

Ook de mogelijke inhouding van het forfaitair bedrag kinderbijslag voor ouders in geval van pleegzorg dient de aanmelder desgevallend aan te geven in het A-document bij de indiening ervan.

Voor meer informatie rond de criteria van regisseerbaarheid wordt verwezen naar het draaiboek voor de MDT in bijlage bij hoofdstuk 8 over de MDT.

Als er nog belangrijke informatie ontbreekt waardoor het dossier niet regisseerbaar is, zal het team indicatiestelling in overleg met het MDT het dossier terugsturen naar het MDT voor aanvulling van de nodige gegevens of zal de indicatiesteller na overleg met het MDT het dossier zelf aanvullen.

### 1.2.3 Beslissing indicatiestelling

Het team indicatiestelling heeft de finale beslissing over de indicatiestelling in handen. Dit beslissingsproces ligt anders voor dossiers ingediend door een gewone aanmelder en een erkend MDT, en voor consensus- en besprekingsdossiers.

Voor een **besprekingsdossier** stelt de dossierverantwoordelijke het dossier ter bespreking voor op de teamvergadering. De dossierverantwoordelijke stelt zijn voorstel van indicatiestelling voor. Het team indicatiestelling neemt na bespreking collectief een beslissing over de te indiceren jeugdhulp.

Voor een **consensusdossier** neemt de dossierverantwoordelijke het door het MDT uitgewerkte voorstel van indicatiestelling over en wordt dit goedgekeurd als indicatiestellingsverslag. Een consensusdossier wordt immers door het team indicatiestelling enkel formeel nagekeken op de regisseerbaarheid ervan en stroomt in principe binnen maximum 5 werkdagen door naar het team jeugdhulpregie (tenzij het niet meteen regisseerbaar is).

Een indicatiestelling kan resulteren in de aanduiding van:

- één of meer typemodules niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp;
- een combinatie van één of meer typemodules niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en één of meer typemodules rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp<sup>2</sup>;
- een combinatie van één of meer typemodules niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en jeugdhulp buiten het toepassingsgebied van de Integrale Jeugdhulp;
- één of meer typemodules rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en/of jeugdhulp buiten het toepassingsgebied van de Integrale Jeugdhulp.

Omvat het indicatiestellingsbesluit geen typemodule(s) niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp of betreft de nodig geachte hulp niet-rechtstreeks toegankelijke hulp uit het hulpaanbod voor volwassen personen met een handicap<sup>3</sup>, dan motiveert de dossierverantwoordelijke deze beslissing in een kennisgeving.

---

<sup>2</sup> De regelgeving van het VAPH laat momenteel niet toe dat rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp van het VAPH gecombineerd wordt met niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening van het VAPH.

<sup>3</sup> Jongvolwassenen met een ernstige of diepe verstandelijke handicap, of een lichte of matige verstandelijke handicap in combinatie met gedrags- en emotionele stoornissen, kunnen vanaf de leeftijd van zestien jaar gebruik maken van het hulpaanbod voor volwassenen. De zorgvraag dient van die aard te zijn dat een opname in een tehuis werkenden bezigheid of nursing aangewezen is. Deze toegang verloopt niet via de Intersectorale Toegangspoort, maar via de sectorale Toegangspoort van het VAPH voor volwassenen met een handicap. Indien deze hulpvorm aangewezen is volgens het team IST van de Intersectorale Toegangspoort, zal ze dat via een kennisgeving aan de cliënt laten weten die vervolgens hiervoor een aanvraag dient te richten aan de Provinciale Evaluatiecommissie (PEC).

#### 1.2.4 Opmaak indicatiestellingsverslag

Nadat in het team indicatiestelling de beslissing over de te indiceren jeugdhulp is gevallen, schrijft de dossierverantwoordelijke deze finale beslissing neer in het indicatiestellingsverslag. In dat verslag geeft de dossierverantwoordelijke letterlijk weer welke niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp het meest wenselijk is, al dan niet in combinatie met rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp of jeugdhulp buiten het toepassingsgebied van de Integrale Jeugdhulp. Daarnaast voldoet het indicatiestellingsverslag minstens aan de volgende voorwaarden:

- het is opgesteld in een taal die voor de minderjarige, de ouders/opvoedingsverantwoordelijken zo verstaanbaar mogelijk is;
- het bevat een synthese van de analyse van de situatie en, indien relevant, van de diagnostiek;
- het bevat de datum van de aanmelding en van het indicatiestellingsverslag;
- het bepaalt de geldigheidsduur van de indicatiestelling, eventueel per onderdeel van de indicatiestelling, met vermelding van de einddatum ervan;
- het bevat de naam en contactgegevens van de dossierverantwoordelijke van het team indicatiestelling;
- het bevat een bepaling met betrekking tot de mogelijkheid om de jeugdhulpregie niet te laten starten of op te schorten indien de aanvrager de hulp niet meteen nodig heeft (bv. bij minderjarigen met een handicap waar deze in een eerste periode nog in het gezin zelf kan verblijven).

Het ISV legt de typemodules vast van de meest wenselijke hulp. Het team Jeugdhulpregie zal ook onderliggende modules kunnen inzetten indien de geïndiceerde typemodules niet beschikbaar zijn – modules met een lagere frequentie maar met dezelfde doelgroep en functie, tenzij ze expliciet worden uitgesloten in het ISV. Bij het inzetten van onderliggende modules moet rekening gehouden worden met eventueel verplichte combinaties van typemodules (bv. verblijf en contextbegeleiding). De inzet van modules die zwaarder wegen is niet mogelijk. Daartoe dient een herindicatiestelling aangevraagd te worden. Worden er door het team IST meerdere typemodules geïndiceerd of typemodules geïndiceerd die pas op langere termijn dienen te worden ingezet, dan kan het bij de randvoorwaarden hierover bijkomende informatie opnemen (bv. vermelden in welke volgorde de typemodules ingezet dienen te worden).

Het ISV zal steeds vermelden wat het team IST als eerst op te starten hulp indiceert als in het kader van het flexibel werken meerdere typemodules worden geïndiceerd. Het team IST kan ook bepaalde vormen van hulp expliciet uitsluiten (via het aanduiden van contra-indicaties, of bv. via het bepalen van de aard van de hulp (residentieel, ambulante of mobiel)).

In situaties van maatschappelijke noodzaak, zal de gemandateerde voorziening de 'minimaal noodzakelijke' jeugdhulpverlening indiceren. Het team IST zal in het door haar geformuleerde ISV in principe dit voorstel overnemen. Het zal dan ook meteen alle onderliggende hulpverlening (met lagere FID-parameters) uitsluiten in het ISV.

Wanneer de indicatiestelling geen typemodules niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp omvat, dan wordt er geen indicatiestellingsverslag opgemaakt. De cliënt zal wel een gemotiveerde kennisgeving ontvangen die minstens moet voldoen aan volgende voorwaarden:

- ze is opgesteld in een duidelijke taal die voor de minderjarige, de ouders/opvoedingsverantwoordelijken zo toegankelijk mogelijk is;
- ze bevat een synthese van de analyse van de situatie;
- ze bevat de datum van de aanmelding en van de kennisgeving;
- ze bevat de naam en contactgegevens van de dossierverantwoordelijke van het team indicatiestelling;
- ze bevat de aangewezen typemodules rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp of het aangewezen type van jeugdhulpverlening die wordt aangeboden door andere personen of voorzieningen die jeugdhulpverlening aanbieden en wie deze jeugdhulpverlening aanbiedt in de regio.

Het indicatiestellingsverslag wordt binnen de 30 werkdagen overgemaakt aan de contactpersoon-aanmelder en de cliënt. Die termijn kan opschuiven indien bijkomende informatie werd opgevraagd of indien (bijkomende) diagnostiek werd aangevraagd. Vervolgens wordt het ISV binnen de vijf werkdagen ook overgemaakt aan het team jeugdhulpregie. De datum van de goedkeuring van het indicatiestellingsverslag of van de kennisgeving door de leidinggevende van de Toegangspoort geldt als datum van het indicatiestellingsverslag of van de kennisgeving.

De typemodules die op basis van de weging (frequentie, intensiteit en duur (FID)) ondergeschikt zijn aan de typemodules opgenomen in het indicatiestellingsverslag, zijn inbegrepen in het indicatiestellingsverslag tenzij ze expliciet worden uitgesloten.

### 1.2.5 Geldigheidsduur van de indicatiestelling

Het indicatiestellingsvoorstel van het MDT of het indicatiestellingsverslag van het team Indicatiestelling dient altijd een geldigheidsduur van de indicatiestelling te bevatten.

Voor het bepalen van de geldigheidstermijn van het indicatiestellingsverslag werden handvatten uitgewerkt voor de teams Indicatiestelling. Deze termijnen zijn opgenomen in bijlage 3, maar zijn niet bedoeld als een dwingende richtlijn. Het team indicatiestelling kan voor de buitengerechtelijke jeugdhulp voor **besprekingsdossiers** van elke termijn afwijken op basis van een grondige evaluatie van de casus. De termijn kan verkort of verlengd worden op vraag van de betrokken jeugdhulpaanbieder/contactpersoon-aanmelder of op basis van de inschatting van de toegangspoort. Het belang van de cliënt is steeds het uitgangspunt voor het team indicatiestelling.

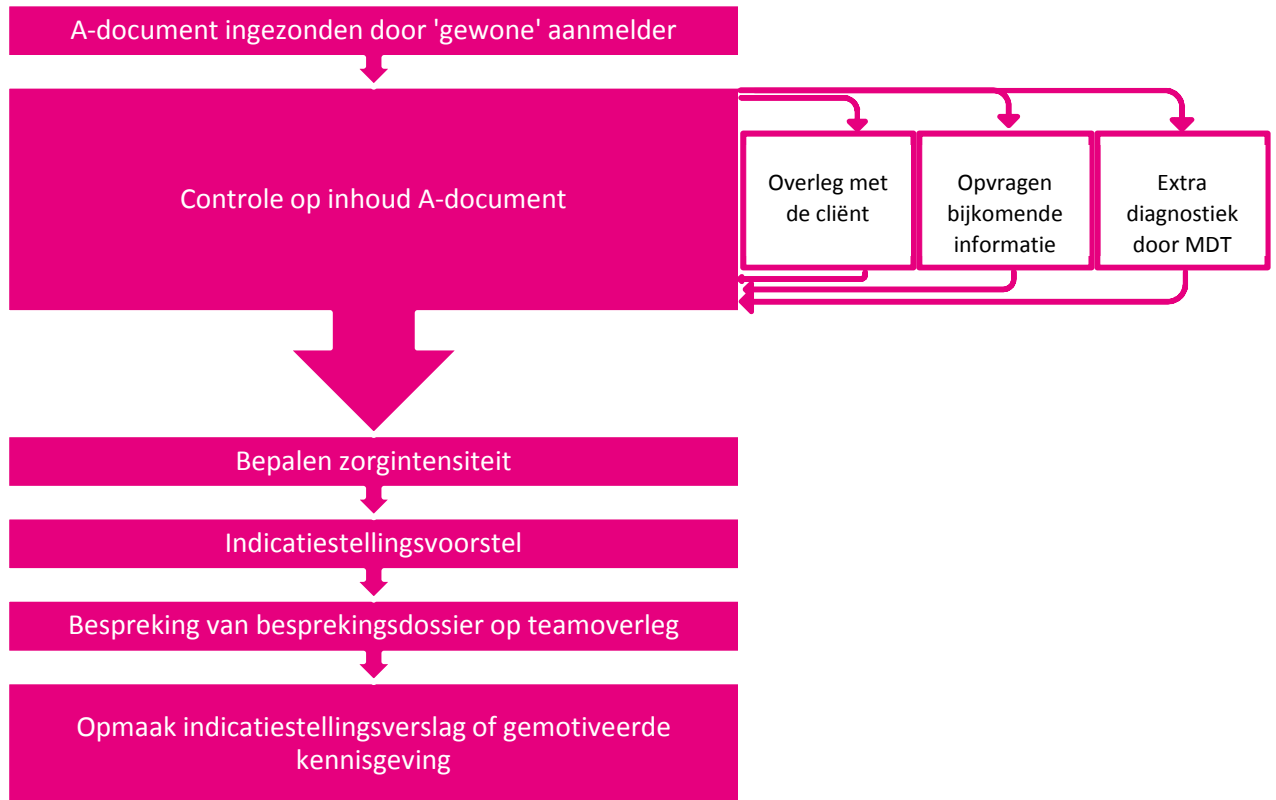
Voor **consensusdossiers** is het de aanmelder (MDT) die de termijn bepaalt. Het is de verantwoordelijkheid van de MDT's om in overleg met de cliënt en rekening houdende met diens situatie een termijn aan de indicatiestelling te koppelen. MDT's duiden een termijn aan in termen van leeftijd van de minderjarige (schakelleeftijd of 21 jaar voor onveranderlijke handicaps). De jeugdhulpbeslissing zal in principe dezelfde duur hebben als het indicatiestellingsverslag. Hier zijn twee beperkingen op, namelijk de maximumduur van de typemodule zoals bepaald in de typemodulering of de kortere duur van bepaalde specifieke typemodules (GES+, OBC, perspectiefzoekende pleegzorg, ...).

Het bepalen van termijnen is voorwerp van regio-overschrijdende intervisie voor de indicatiestellers.

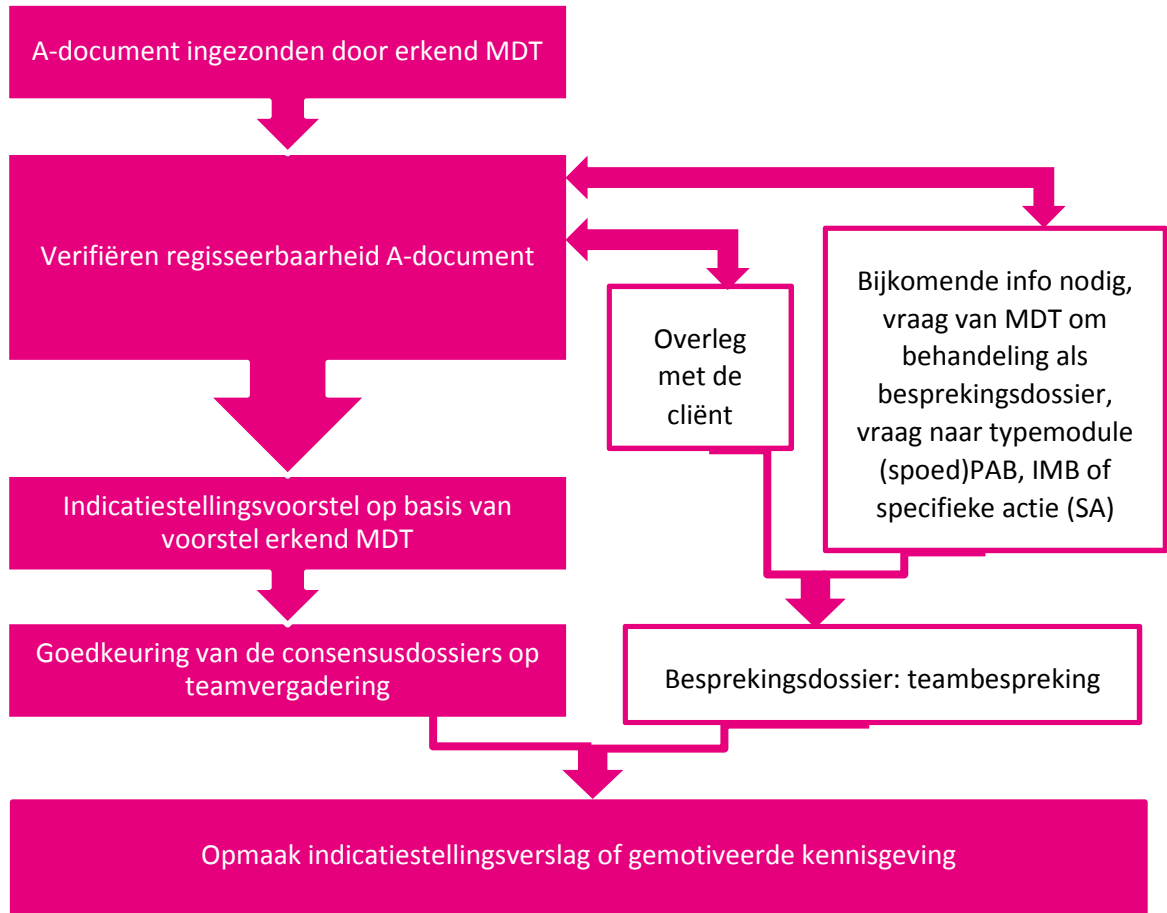
Het ISV heeft één bepaling inzake de geldigheidsduur, ongeacht het aantal typemodules dat er in is opgenomen. Bij de 'algemene opmerkingen' op het ISV kan een volgorde aangegeven worden waarin de typemodules moeten worden ingezet.

### 1.2.6 Samenvatting indicatiestellingsproces

Samengevat ziet het indicatiestellingsproces er voor A-documenten ingezonden door een 'gewone' aanmelder er als volgt uit:



Het indicatiestellingsproces voor A-documenten die zijn ingezonden door een erkend MDT-aanmelder ziet er als volgt uit:



### 1.3 HET EFFECT VAN EEN HERINDICATIESTELLING OP DE OORSPRONKELIJKE INDICATIESTELLING

Bij lopende niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening waarbij een herindicatiestelling wordt aangevraagd, kunnen zich verschillende scenario's voordoen:

- De geldigheidsduur van het oorspronkelijke ISV (ISV1) is nog niet vervallen. Het nieuwe indicatiestellingsverslag (ISV2) bevat andere typemodules dan ISV 1:
  - de al opgestarte typemodules ISV1 kunnen blijven lopen zolang de geldigheidsduur van ISV 1 niet is verstreken;
  - de nog niet opgestarte typemodules ISV1 die niet voorkomen in ISV2 komen te vervallen – de minderjarige mag daarvoor van de wachtlijst worden geschrapt;
  - voor de in het ISV2 opgenomen typemodules die ook opgenomen stonden in het ISV1 maar met een andere (kortere/langere) geldigheidsduur: de nieuwe geldigheidsduur uit ISV2 wordt van kracht.
- De geldigheidsduur van ISV1 loopt sneller af dan de hulp geïndiceerd in ISV2 kan worden opgestart: de hulpverlening uit ISV1 kan niet blijven doorlopen als ze niet is opgenomen in ISV2. Daarom zal het team indicatiestelling bij het uitvoeren van de herindicatiestelling mee in ogenschouw moeten nemen of de lopende hulpverlening moet kunnen blijven doorlopen of niet. Is dat het geval, dan moet de lopende hulpverlening opnieuw mee opgenomen worden in het indicatiestellingsverslag.

## **2. COMMUNICATIE INDICATIESTELLING AAN BETROKKENEN**

De dossierverantwoordelijke bezorgt zijn indicatiestellingsverslag aan alle betrokkenen. De cliënt ontvangt een brief met het indicatiestellingsverslag. De contactpersoon-aanmelder krijgt per mail een kopie van de brief en het indicatiestellingsverslag. De dossierverantwoordelijke zorgt ervoor dat de contactpersoon-aanmelder alle informatie eerder ontvangt dan de cliënt. Dit moet de contactpersoon-aanmelder toelaten om de cliënt te informeren over de inhoud van het indicatiestellingsverslag of over de vraag van het team indicatiestelling naar bijkomende stappen.

## **3. SECOND OPINION**

Een cliënt die het niet eens is met de indicatiestelling kan een second opinion vragen<sup>4</sup>.

In de overgang van indicatiestelling naar jeugdhulpregie wordt tijd ingepland zodat de cliënt de kans krijgt om een second opinion aan te vragen. Het indicatiestellingsverslag wordt ter goedkeuring bezorgd aan de regioverantwoordelijke van de Intersectorale Toegangspoort. Die zet, na goedkeuring van het verslag, de start van het proces van jeugdhulpregie gedurende vijf werkdagen 'on hold'. De cliënt kan tot maximum tien werkdagen na datum van goedkeuring van het indicatiestellingsverslag om een second opinion vragen bij zijn dossierverantwoordelijke. Deze termijnen worden niet in bindende regelgeving opgenomen maar wel als richtinggevend gecommuniceerd.

---

<sup>4</sup> De mogelijkheid tot het aanvragen van een second opinion geldt niet gedurende de voorstartfase in Oost-Vlaanderen.

Ontvangt de dossierverantwoordelijke een vraag van een cliënt naar een second opinion, dan bezorgt hij het ingevulde A-document aan een ander provinciaal team indicatiestelling. De cliënt bepaalt in welke regio de aanvraag voor een second opinion zal worden uitgevoerd. Dit team indicatiestelling zal vervolgens op basis van het A-document een tweede indicatiestellingsverslag opmaken. Het tweede indicatiestellingsteam kan het oorspronkelijke, betwiste indicatiestellingsverslag niet inkijken. Dit biedt het nieuwe team indicatiestelling alle kansen om in alle onafhankelijkheid een eigen indicatiestelling uit te werken. Verschilt het nieuwe indicatiestellingsverslag na de second opinion van het eerste, dan bepaalt de cliënt welk indicatiestellingsverslag zijn voorkeur krijgt. Zodra de cliënt zijn voorkeur heeft uitgesproken kan de jeugdhulpregie opgestart worden op basis van deze indicatiestelling.

Concreet gebeurt de aanvraag van de second opinion via Insisto. Bij ontvangst van het indicatiestellingsverslag (ISV) kan de cliënt (via zijn contactpersoon-aanmelder) via Insisto laten weten: 1) akkoord te gaan met het ISV – het dossier hoeft dan niet langer ‘on hold’ te blijven staan maar kan meteen overgemaakt worden aan jeugdhulpregie; 2) niet akkoord te gaan met het ISV en dus een second opinion aan te vragen (via Insisto laat hij meteen weten in welke regio hij die second opinion wil laten uitvoeren); de aanvraag wordt meteen als ‘second opinion’ overgemaakt aan de desbetreffende Toegangspoort; 3) akkoord te gaan met het ISV maar nog niet te wensen dat de hulp wordt opgestart (de aanvraag komt in de ‘wachtkamer’).

#### **4. ONDERSTEUNENDE ROL VAN HET TEAM INDICATIESTELLING TEN OPZICHTE VAN DE AANMELDERS**

De toegangspoort heeft een belangrijke ondersteunende taak ten opzichte van al de aanmelders op het terrein, zowel MDT's als andere aanmelders. De toegangspoort is maximaal bereikbaar voor aanmelders en organiseert ook overlegmomenten met de betrokken diensten in de regio om aanmelders inhoudelijk te helpen bij de opmaak van het A-document. Deze dienstverlening kan telefonisch, per mail of via persoonlijk contact plaatsvinden.

Als een voorziening aan de toegangspoort meldt dat er informatie ontbreekt kan de toegangspoort bemiddelen tussen de CPA en de voorziening, tenzij de voorziening zelf rechtstreeks contact neemt met CPA. Voorzieningen die een A-document aangeboden krijgen met de vraag om de jongere in te schrijven op hun instroomlijst kunnen dus aan het team indicatiestelling vragen om A-document samen met de contactpersoon-aanmelder MDT opnieuw door te nemen. Het doet zich immers voor dat het A-document onvoldoende aangrijpingspunten en informatie bevat om als aangezochte voorziening te kunnen inschatten of de jongeren wel tot de doelgroep van de voorziening behoort.

De ondersteunende rol is een opdracht voor het team indicatiestelling in de verschillende fasen van de aanvraag bij de toegangspoort, namelijk voor de indiening van het A-document, na indiening om het dossier inhoudelijk op punt te brengen en na doorstroming van het dossier naar het team jeugdhulpregie als een voorziening aangeeft dat er problemen zijn met de inhoud van het A-document. Er wordt in het laatste geval in overleg tussen het team indicatiestelling en jeugdhulpregie geval per geval bekeken wie best welke actie onderneemt. Er dient steeds een signaal te komen van jeugdhulpregie naar indicatiestelling als er voor een dossier geen match is omdat het A-document inhoudelijk onvolledig is. Jeugdhulpregisseurs nemen steeds contact op met het team indicatiestelling wanneer er een probleem is om de hulp te regisseren voor een minderjarige en dit te maken heeft met de gebrekkige inhoud van het A-document. Voorzieningen kunnen weigeren om de jongere op hun wachtlijst op te nemen als daar redenen voor zijn. In geval



van een gebrek aan informatie bijvoorbeeld geven ze dit ook best als reden mee voor de weigering. Op dat ogenblik kan de toegangspoort haar ondersteuningsrol opnemen met het oog op de realisering van de hulp voor de jongere.

## **5. EX POST CONTROLE OP DE KWALITEIT VAN DE A-DOCUMENTEN**

De teams indicatiestelling van de toegangspoort voeren minstens jaarlijks een ex-post controle uit op de kwaliteit van de A-documenten voor elk MDT. Dit vanuit de beweging naar de behandeling als consensusdossiers voor de MDT's waarbij de toegangspoort de dossiers niet meer inhoudelijk beoordeelt. De kwaliteitscontrole van de A-documenten gebeurt obv de richtlijnen rond de kwaliteit, maar is ruimer dan dat. Hierin moet onder andere ook het volgende opgenomen worden:

- de combinaties van typemodules,
- de toepassing van het kader van het akkoord van de cliënt,
- de vraagverheldering en diagnostiek op basis onder andere van de infowijzer voor zover het VAPH hulpverlening betreft,
- de naleving van de regelgeving rond de kwetsbare jongvolwassenen,
- de kwaliteitseisen in de regelgeving rond de erkenning van de MDT's.

Voor de ex-post controle zal een bepaald percentage van de door het MDT ingediende dossiers inhoudelijk bekeken worden. De toegangspoort zal enkel een ex-post controle doen op de MDT's met vestiging in de eigen regio en dit in functie van de feedback.

Doel van de ex-post controle is de MDT's gericht te kunnen ondersteunen. Na de ex-post controle zal voor het MDT een rapport worden opgemaakt op basis van de bekeken dossiers, dat ondersteunend moet zijn voor het MDT voor aanvragen in de toekomst en dat wordt toegelicht in een bilateraal feedbackmoment.