



# INFOMOMENT MDT's

**27 november 2013**

jongerenwelzijn  
JONG LEVEN RICHTING GEVEN

# Programma

## **Transitie naar Intersectorale MDT**

- Van nu tot 28 februari 2014 in de voorstartregio
- De overgangsperiode 1 maart 2014 – 31 december 2014
- De periode vanaf 1 januari 2015

## **Beleidskader voor de intersectorale MDT**

## **Kwaliteitscentrum diagnostiek**

## **IZICA en IZIIK**

## **Eerste ervaringen piloot**

## **Vorming MDT in de regio's**

## **Vragen en antwoorden**



# Transitie naar Intersectorale MDT

**Van nu tot 28 februari  
2014**

# Voorstartregio

- ↳ **MDT's erkend door het VAPH**
- ↳ **Aanvraagdocument voor NRTJ = A-doc**
- ↳ **Vergoedingen conform VAPH regeling voor alle doc (dus ook wanneer geen TM – VAPH geïndiceerd worden)**



# **Transitie naar Intersectorale MDT**

**De overgangperiode  
1 maart 2014 – 31  
december 2014**



# De overgangperiode

## 1 maart 2014 – 31 december 2014

- ↳ Op 1 maart 2014 treedt het **decreet IJH** in voege in heel Vlaanderen:
  - Overgang sectorale MDT naar **intersectorale MDT**  
MDT's zullen niet enkel een VAPH-IS (ook PAB en IMB) kunnen opmaken, maar ook een IS voor andere NRTJ-hulp.
  - **Erkenningen** MDT VAPH worden overgenomen door agentschap Jongerenwelzijn. De nu door het VAPH erkende MDT zijn:
    - CLB
    - diensten maatschappelijk werk mutualiteiten
    - diensten GGZ
    - REVA-diensten of centra
    - OBC
    - COS
    - OOOO
    - Kinderpsychiatrische diensten ziekenhuizen
- ↳ Erkende MDT's kunnen deze erkenning door AJ ook weigeren.



## De overgangperiode

1 maart 2014 – 31 december 2014

- 🔗 De MDT's werken met het **A-document** tav de toegangspoort.
- 🔗 De registratie van de bestaande MDT's in **e-health** is gebeurd.
- 🔗 **Regelgeving:** nieuwe decreet IJH en het BVR IJH dat in een overgangsmaatregel voorziet voor de MDT's.
- 🔗 **Financiering:** MDT's worden voor prestaties tav toegangspoort gefinancierd door het agentschap jongerenwelzijn aan de huidige VAPH-tarieven (er wordt momenteel een verhoging opgenomen in de regelgeving).

Gaat om vragen om hulp in natura, PAB en IMB.



# Transitie naar Intersectorale MDT

De periode vanaf 1 januari  
2015



# De intersectorale MDT vanaf 1 januari 2015

- 🌀 **Nieuwe erkenningen:** door AJW erkende intersectorale MDT's voor de integrale jeugdhulp:
  - nieuwe kwaliteitseisen mbt werking en opmaak A-document,
  - een MDT kan ook bestaan uit een samenwerkingsverband.
- 🌀 **Registratie** in e-health
- 🌀 **Regelgeving:** nieuw kader voor de erkenning en subsidiëring van de MDT's in BVR IJH.

Open **oproep** vanuit AJ vanaf 1 maart 2014, minstens gericht aan de op dat ogenblik functionerende, erkende MDT.

Voorstel traject: oproep vanaf 1 maart 2014, intekening tot 1 mei 2014, erkenningen tegen 1 september 2014, e-health registratie en vervolgens start op 1 januari 2015.

# De intersectorale MDT vanaf 1 januari 2015

- ↳ Erkenning is onbeperkt in de tijd; de twee partijen kunnen zich terugtrekken volgens bepaalde modaliteiten.
- ↳ Vanaf 1 januari 2015 **nieuw beleidskader** voor de intersectorale MDT's met als onderdelen:
  - indeling in 4 groepen voor wat betreft de erkenning en de financiering,
  - erkenningsvoorwaarden,
  - toezicht,
  - financiering.



# MDT's: toepassingsgebied

- ↳ Minderjarigen die tot de doelgroep van Integrale Jeugdhulp behoren.
- ↳ Mogelijkheid van verlenging tot leeftijd van 25 jaar: indien voor de leeftijd van 18 reeds NRTJ hulp werd gevraagd.
- ↳ Afstemming met bestaande praktijken - toekomst ook afstemming tussen ITP (minderjarigen) en toegangspoort voor volwassenen met een handicap (VAPH).

# MDT's: de erkennings-structuur

Diensten die in aanmerking kunnen komen voor een erkenning als MDT

**Groep 2:** Voorzieningen binnen IJH die binnen hun reguliere erkenning al een MDT-opdracht opnemen en er binnen hun reguliere subsidies voor vergoed worden.

- Vertrouwenscentra Kindermishandeling
- Onthaal, observatie en oriëntatiecentra
- Observatie- en behandelcentra
- Centra voor ontwikkelingsstoornissen
- ...

**Groep 3:** Voorzieningen binnen IJH die noch erkend, noch gesubsidieerd worden vanuit hun reguliere opdracht voor de MDT-taak, maar die wel een bijkomende erkenning (kunnen) aanvragen. Bv. de centra voor leerlingenbegeleiding. Zij moeten min. 50 a-documenten per jaar afleveren i.f.v. hun erkenning (overgangsmaatregel wordt voorzien)

**Groep 4:** Voorzieningen buiten IJH die een erkenning (zouden kunnen) aanvragen:

- Kinderpsychiatrische dienst
- privaat team van paramedici
- Revalidatiecentra

Diensten die georganiseerd worden door de overheid  
**(groep 1)**

het Ondersteuningscentrum  
Jeugdzorg (OCJ)

sociale dienst voor gerechtelijke  
jeugdhulp

## Samenwerkingsverbanden:

erkenning kan aangevraagd worden door een samenwerkingsverband - moet contractueel geformaliseerd zijn

# MDT's: erkenningsvoorwaarden

↳ 6 algemene erkenningsvoorwaarden en 1 bijzondere

↳ **Algemene erkenningsvoorwaarden:**

1. Doelgroep: ruime doelgroep jeugdhulpverlening en/of doelgroep met bijzondere hulpvragen.
2. Inbedding: erkende voorziening machtigt binnen haar organisatie 1 of meer teams om als MDT te functioneren (op naam).



# MDT's: erkenningsvoorwaarden

## 3. Multidisciplinariteit: o.a.

### **basisteam**

- 1) min. expertise van een master in de psychologische of pedagogische wetenschappen (of andere) met kennis inzake onderkende, classificerende, verklarende en handelingsgerichte diagnostiek;
- 2) de competenties van een maatschappelijk assistent, master sociaal werk of criminologische wetenschappen (of andere) inzake analyse van context- en gezinssystemen.

Mogelijkheid tot deelname vanuit **andere disciplines** (o.a. medici en hulpmiddelendeskundigen).

**Competenties en kennis** inzake onderkende, classificerende, verklarende en handelingsgerichte diagnostiek - werken met actueel en wetenschappelijk onderbouwd diagnostisch instrumentarium.

# MDT's: erkenningsvoorwaarden

## 4. Werking: o.a.

- verzamelen van diagnostische informatie voor een NRTJ aanvraag; kan desgevallend zelf het diagnostisch proces uitvoeren om A-document in te vullen;
- de besluitvorming m.b.t. het diagnostisch proces gebeurt in multidisciplinair teamverband;
- zorgintensiteit op een geobjectiveerde manier bepalen;
- rol van contactpersoon-aanmelder bij de ITP opnemen (in dit kader cliënt betrekken).





# MDT's: erkenningsvoorwaarden

- een indicatiestellingsvoorstel opmaken conform de kwaliteitseisen in de regelgeving voor de indicatiestelling door de ITP (onafhankelijk van het aanbod, maximaal aansluiten bij de hulpvraag, maximaal rekening houden met de mogelijkheden van de cliënt, ...) met uitzondering van de maximale termijn van 30 werkdagen.
- kan een diagnostische praktijk ontwikkelen die:
  - gericht is op de noden en het perspectief van de cliënt en op **samenwerking** met die cliënt;
  - refereert aan het **bio-ecologisch en interactief** referentiekader;
  - systematisch en transparant is - met maximale wetenschappelijke onderbouw;
  - doorlooptijd van een eerste aanvraag in principe binnen de **90 werkdagen**. Uitzonderingen zijn mogelijk (bv. MDT moet beroep doen op expertise van die niet tot eigen team behoort, noch eraan verbonden is).

# MDT's: erkenningsvoorwaarden

5. Kennis en competenties om zowel onderkende, verklarende als handelingsgerichte of indicerende diagnostiek te kunnen doen. Focus ligt op ondersteuningsbehoeften van jongere en zijn omgeving en op het formuleren van een gepast ondersteuningsaanbod.
6. Outcome: alle aanvragen voor NRTJ moeten via A-document ingediend worden.

# U MDT's: erkenningsvoorwaarden

- U Bijzondere erkenningsvoorwaarden voor groep 2 en 3: jaarlijks minimum te realiseren en bij de ITP in te dienen aantal A-documenten - startaantal is 25.
- U Voor MDT's die IMB-aanvragen indienen, blijven de bijzondere erkenningsvoorwaarden van het VAPH gelden (MB 1/1/11).

# U MDT's: toezicht op werking

- U Alle MDT's zullen door **Zorginspectie** worden geïnspecteerd.
- U Inspecties van CLB's die erkend worden als MDT zullen gekoppeld worden aan de reguliere doorlichting van de CLB's.
- U Kwaliteitsstandaarden via Vlaams centrum voor diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling.

# MDT's: financiering

- ↳ Erkende MDT kunnen een vergoeding krijgen voor A-doc.
- 1. Financiering groep 1: worden georganiseerd door de Overheid, werken binnen het voor hen geldende kader van financiering.
- 2. Financiering groep 2: worden vanuit hun basisopdracht reeds vergoed voor het uitvoeren van diagnostiek. Afhankelijk van de aard en grootteorde van de erkenning en financiering kan een bijkomende vergoeding gerealiseerd worden via de bestaande sectorale financiering. Ze berust op de capaciteit die de dienst zal inzetten in het kader van haar MDT-werking voor de ITP.
- 3. Financiering groep 3: wordt geregeld via het toekennen van een enveloppe overeenkomstig de huidige regeling zoals die door het VAPH wordt gehanteerd.
- 4. Financiering groep 4: prestatievergoeding op basis van het aantal afgeleverde en volledige ingediende A-documenten.

# MDT's: financiering

- ↳ Om in aanmerking te komen voor vergoeding dienen de aanvraagdocumenten, vermeld in het eerste lid volledig afgewerkt en kwaliteitsvol te zijn en diagnostiek, een zorgzwaarte-inschaling en een indicatiestellingsvoorstel te bevatten.
- ↳ Voor aanvraagdocumenten die een aanvraag voor individuele materiële bijstand betreffen is de vergoeding ten laste van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.
- ↳ Betoelaagde MDT's mogen voor die activiteiten geen cliëntbijdrage of andere bijdrage vragen.



# Vlaams centrum met expertise inzake diagnostiek

Artikel 25 van het decreet: zowel voor diagnostiek, indicatiestelling als voor zorginschaling moeten instrumenten gebruikt worden die gevalideerd zijn door het Vlaams centrum met expertise inzake diagnostiek, indicatiestelling en zorginschaling. De Vlaamse Regering kan zo'n centrum oprichten.



# Kwaliteitsvolle diagnostiek

↳ Een must, in functie van:

- Realiseren van zorg op maat,
- Matchen van vraag en aanbod,
- Betrouwbaar en verantwoord prioriteren van hulpvragen,
- Monitoren van hulpvragen ifv bijsturen hulpverleningsproces.

↳ Kwaliteit garanderen is een knelpunt (cf. gedateerde instrumenten, ...).

# Kwaliteitscentrum diagnostiek

- ↳ Beleidsmatig doel: verbreden van de diagnostische kennis en praktijk
- ↳ Legistieke basis: decreet houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein WVG, van 21 juni 2013



# Opdrachten kwaliteitscentrum diagnostiek

- Opvolging en ontsluiting wetenschappelijk onderzoek mbt diagnostiek (D), indicatiestelling (I) en zorginschaling (ZI)
- Opvolging en ontsluiting van ontwikkelingen mbt D, I en ZI
- Ontwikkeling en validering van protocollen en andere instrumenten voor D, I en ZI
- Informatieverstrekking en vorming, begeleiding en ondersteuning van personen of instanties die D, I en ZI gebruiken
- Vorming en attestering van personen die binnen instanties zorgen voor opleiding en vorming over het gebruik van protocollen of instrumenten
- Bewaking van de kwaliteit en uniformiteit bij het gebruik van protocollen of instrumenten
- Organiseren van intervisie
- Analyseren en ontsluiten van resultaten van het gebruik van protocollen en instrumenten
- Rapporteren en formuleren van adviezen aan het beleid

# Kwaliteitscentrum diagnostiek opstart

- ↳ Primaire focus: opdrachten functioneel voor vergroten kwaliteit D, I en ZI ifv inschalen zorgnoden en zorgzwaarte minderjarigen (IJH-focus)
- ↳ Focus op termijn: verbreding opdrachten naar andere sectoren en doelgroepen



# Instrumenten zorgzwaarte-inschatting – IZIKA en IZIIK

- 🌀 IZIKA: Instrument ter bepaling van de intensiteit van Zorg voor Kinderen en Adolescenten (afgeleid van de Amerikaanse CASII)
- 🌀 IZIIK: Instrument voor infants en kleuters (afgeleid van de Amerikaanse ESCII)
- 🌀 Beschrijven type en intensiteit middelen/niveau zorg in functie van zorgnoden

# Motivatie IZIKA en IZIJK

- ↳ Sluit aan bij principes IJH en werking ITP (conclusies Stroobants, T. & Vanderfaeillie, J., 2011)
  - Evidence based instrument
  - Focus op unieke noden, waarden en sterktes jongere en context vanuit ontwikkelingsperspectief
  - Transactioneel en ecologisch model geïntegreerd
  - Multi-inzetbaar: verwijzing, initiële zorgbepaling, indicatiestelling, monitoring
  - Korte afnameduur

# Herwerking IZIKA en IZIIK

- ↳ Herwerking: gebruiksklaar maken als zorgzwaarte-instrument voor aanvraag NRTJ bij de toegangspoort
- ↳ Uitvoering: CAPRI
  - interdisciplinair onderzoekscentrum Universiteit Antwerpen
  - Expertise domein geestelijke gezondheidszorg kinderen, jongeren en volwassenen



# U Herwerking IZIKA en IZIJK - te verwachten 'producten'

- U Intersectorale, interdisciplinaire toepassing door MDT's en teams indicatiestelling
  - Intersectoraal optimaliseren van het instrument
  - Intersectoraal optimaliseren gebruikershandleiding
- U Koppeling tussen het gemeten zorgniveau door IZIKA en de te indiceren typemodule(s) (via parameters F, I & D)
- U Advies evt. bijkomende acties in functie van optimaliseren validiteit en betrouwbaarheid IZIKA/IZIJK
- U Advies gecombineerd gebruik met SDQ (strengths & difficulties questionnaire) en Quality of Life Index

# Herwerking IZIKA en IZIIK

## Aanpak

- Literatuurstudie
- Feedback-, evaluatie- en terugkoppelingsgesprekken getrainde hulpverleners

## Timing

- Oplevering: lente 2014 (februari/maart)



# Tips en ervaringen na enkele weken voorstart

## 1. Identificatie – A-doc

- ↳ Ouders dienen toegevoegd te worden:
  - wettelijke vertegenwoordiger,
  - ontvanger documenten aanvinken.
  
- ↳ Niet nodig alle gezinsleden afzonderlijk:
  - wel degene wiens visie in vraagverheldering dient terug te komen,
  - of waarover in het luik diagnostiek iets gezegd dient te worden.
  
- ↳ Rijksregister dient bevestigd te worden:
  - opvragen via: RR-nr indien gekend of via naam + voornaam + geboortedatum.

# Tips en ervaringen na enkele weken voorstart

## 2. Vraagverheldering

- 📄 Doel: om een breed maar beknopt overzicht te geven van de situatie. (school – gezin – vrije tijd).
- 📄 Wordt geschreven vanuit het perspectief van de persoon, niet over de persoon. (jongere, ouders (of gezin) én aanmelder).
- 📄 Bij gescheiden ouders: tracht zoveel mogelijk de visie van beide ouders weer te geven.
- 📄 Voor herindicatie (van ISV een reeds lopende module): vraagverheldering bevat wat er bereikt werd (positieve punten) en wat de doelstellingen voor de komende periode zijn (wat wenst men veranderd te zien).
- 📄 **Aandachtspunt voor dossiers aanvraag VAPH:** vraagverheldering = situatieschets met aandacht voor omgevingsfactoren en de ruime context → de diagnostiek plaatst men beter onder het tabblad 'diagnostiek'.

# U Tips en ervaringen na enkele weken voorstart

## 3. Diagnostiek

Diagnostiek is niet gelijk aan vraagverheldering

- synthese, verbindingen maken, enz.;
- een volledige verslagen, samenvatting is voldoende.

U Het betreft hier diagnostische verdieping, vermelding van handicap of psychiatrische problemen.

# Tips en ervaringen na enkele weken voorstart

## 3. Diagnostiek

- ↳ Voor vragen naar VAPH hulp is dit een belangrijk luik:
  - + Hier dient de diagnose van de VAPH problematiek ingevuld te worden.
  - + Het vrije veld kan gebruikt worden om resultaten in weer te geven of beschrijving van de symptomen.
  - + Handicapcode is verplicht in te vullen.
  - + Stoorniscode is verplicht in te vullen.
  - + Datum van het onderzoek.
  - + Plaats van het onderzoek.
  - + Testen + beknopt resultaat.
  - + Kwalificatie en naam van de onderzoekers.

# U Tips en ervaringen na enkele weken voorstart

## 3. Diagnostiek

- U Voor GES problematieken en ASS dienen de symptomen hier kort gebundeld te worden. (kort benoemen indien in vraagverheldering aan bod gekomen)



# U Tips en ervaringen na enkele weken voorstart

## 4. Bijkomende info

- U Dit veld is vooral bedoeld voor het team IS om bijkomende info op te vragen eens een vraag werd ingediend. Het is niet de bedoeling dat u hier allerlei bijkomende informatie instopt, alles zou in de vorige velden moeten staan.
- U **UITZONDERING:** Als u een PAB of IMB vraag stelt, is het WEL de bedoeling dat u hier zelf iets toevoegt. Het inschalingsverslag dient te worden opgeladen als PDF in dit luik.

# Tips en ervaringen na enkele weken voorstart

## 5. Indicatiestelling

Urgentie is het vak dat gebruikt wordt door de jeugdhulpregisseur om te bepalen of dit al dan niet in aanmerking komt voor een prior.

### +Feitelijke criteria

- migratievraag
- broer/zus

### +Inhoudelijke criteria

- is de integriteit van de minderjarige in gevaar?
- de aan/of afwezigheid van 'eigen kracht' en netwerk bij de minderjarige en het gezin.
- de (positieve of negatieve) inschatting van het effect van de huidige, lopende hulpverlening.
- het al doorlopen zorgtraject (historiek van de zorgvraag, continuïteit van de hulp): ook dit criterium kan positief of negatief ingeschaald worden.

# U Tips en ervaringen na enkele weken voorstart

## 5. Indicatiestelling

- ↳ Waarom stelt u de vraag voor NRTJ?
  - Belangrijk omdat u hier kan aantonen dat u ook alternatieven (welke) geprobeerd of overwogen heeft.
- ↳ De modules zijn door een MDT verplicht om in te vullen.
- ↳ Voor VAPH: belangrijk om de stoornis en handicap codes te selecteren in de modules.
- ↳ Bij herindicatie van een lopende module (verderzetting) is het zeer belangrijk om de datum vanaf wanneer dit moet lopen duidelijk te vermelden bij opmerkingen.
- ↳ Wettelijke subrogatie enkel aanvinken ingeval van VAPH problematiek door ongeval. Niet wanneer één of andere vergoeding nodig of gewenst is (zoals pleegvergoeding).

# U Tips en ervaringen na enkele weken voorstart

## 6. Andere

U Akkoord cliënt.

- Een A-doc kan enkel verstuurd worden als de ouder akkoord is (voor kinderen jonger dan 12) en de jongere vanaf 12 jaar.
- Het akkoord van de ouders kan enkel ingevuld worden als de ouders ook als andere betrokkenen werden ingevuld bij het luik identificatie.

U Eens je het dossier hebt verzonden, kan je een afprint of download maken van je A-doc, die je kan terugvinden in het luik historiek bij brieven.

# U Tips en ervaringen na enkele weken voorstart

## 6. Andere

- ↳ Wanneer een dossier wordt goedgekeurd kun je als CTA:
  - opvolgen wat de uiteindelijke beslissing is van het team IS;
  - zaken wijzigen in termijn of modules of bijkomende suggesties formuleren;
  - als de cliënt akkoord is met het IS besluit, kan je dit aanklikken. Het dossier stroomt dan onmiddellijk door naar de jeugdhulpregie. Doe je dit niet, dan gebeurt dit automatisch na 5 werkdagen.
- ↳ Een nieuwe vraag in een dossier dat je reeds eerder indiende: Gebruik de knop HERINDICATIE zodat dossiers niet dubbel ingediend worden (je kan dan vorige tekst overnemen door deze optie aan te vinken).

# U Tips en ervaringen na enkele weken voorstart

## 7. Cijfers

Via een listing vanuit het team IS naar het VAPH worden de vergoedingen nu geregeld in de voorstartregio. Vanaf 1 maart 2014 betaalt AJW dit.

Aantal aanmeldingen door MDT in voorstart tot nu toe:

- U MDT CLB: 41
- U MDT VAPH: 8
- U MDT AJW: 4
- U MDT UZ: 4
- U MDT Mutualiteit: 3



# Vorming MDT in de regio's

## **Dag 1: infosessie**

1. Het nieuwe jeugdhulplandschap
2. Veranderingen voor de MDT's vanaf maart 2014
3. Gepast omgaan met verontrusting
4. De werking van de gemandateerde voorzieningen
5. Crisisjeugdhulp, bemiddeling en cliëntoverleg

## **Dag 2: oefensessie (halve dag)**

Aan de slag met het A-document



# Vorming MDT in de regio's

## **DATA en LOCATIES**

### **Vlaams-Brabant en Brussel**

Infosessie: maandag 20 januari – VAC Dirk Bouts Leuven

Oefensessies: donderdag 23 januari – Ferrarisgebouw Brussel

### **West-Vlaanderen**

Infosessie: maandag 27 januari – Provinciehuis Boeverbos Brugge

Oefensessies: donderdag 30 januari – Howest campus Rijselstraat Brugge

# Vorming MDT in de regio's

## **DATA en LOCATIES**

### **Limburg:**

Infosessie: woensdag 29 januari – VAC Hasselt

Oefensessies: maandag 10 februari – Provinciale Hogeschool  
Limburg

### **Antwerpen**

Infosessie: vrijdag 31 januari – Huis van de Sport Berchem

Oefensessies: maandag 3 februari en vrijdag 7 februari- VAC Anna  
Bijns Antwerpen

# Volgend infomoment MDT's

Een volgend infomoment vindt plaats op 12 maart 2014 van 9u tot 12u in het Auditorium Hadewych - Hendrik Conscience gebouw (Koning Albert II-laan 15, 1210 Brussel).

Er zal dan ingezoomd worden op de nieuwe regelgeving MDT en Expertisecentrum en op de oproep voor de erkenning als MDT door het Agentschap Jongerenwelzijn, alsook op de ervaringen in de pilootregio.