



# Werkingsprocessen in de Intersectorale Toegangspoort

Versie 19 juni 2014

Wat doen de teams Indicatiestelling en  
Jeugdhulpregie?

jongerenwelzijn  
JONG LEVEN RICHTING GEVEN

## Inhoud

1	Situering van de nota .....	5
2	Aanmelden bij de Intersectorale Toegangspoort .....	6
2.1	Wie kan aanmelden? .....	6
	a) Jeugdhulpaanbieders uit het rechtstreeks toegankelijke of niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpaanbod .....	6
	b) Jeugdhulpaanbieders buiten het toepassingsgebied van de Integrale Jeugdhulp.....	8
	c) Voorzieningen erkend als multidisciplinair team.....	8
	d) Rechtstreekse toegang tot de Intersectorale Toegangspoort .....	10
2.2	Bij welke Intersectorale Toegangspoort moet men aanmelden? .....	10
2.3	Hoe aanmelden?.....	11
	a) Het A-document .....	11
	b) Opbouw van het A-document .....	11
	c) Twee analyse-perspectieven .....	13
	d) Onderscheid tussen 'gewone' aanmelders en erkende MDT's .....	14
	e) Aanmelding van buitenlandse niet-begeleide minderjarigen (NBMV) .....	14
	f) Medische informatie en agogische exceptie.....	15
2.4	Welke niet-rechtstreeks toegankelijke hulp kan aangevraagd worden bij de Intersectorale Toegangspoort.....	16
	a) Typemodules niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.....	16
	b) Individuele Materiële Bijstand (IMB), doventolken en verplaatsings- en verblijfkosten onderwijs.....	16
	c) Persoonlijke assistentiebudget (PAB).....	17
	d) Spoedprocedure Persoonlijke Assistentiebudget (PAB) .....	18
	e) Hulp uitgevoerd in zgn. 'gelijkgestelde voorzieningen' .....	19
2.5	Inhoudelijke criteria voor de opmaak van het indicatiestellingsvoorstel als MDT of van het indicatiestellingverslag als team indicatiestelling.....	19
	a) De combinatie van typemodules niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp in het indicatiestellingvoorstel of in het indicatiestellingsverslag .....	19
	b) Handvatten voor het indiceren van GES+ .....	21
2.6	Contactpersoon-aanmelder .....	23

3	Behandeling NRTJ-aanvraag door het team indicatiestelling .....	26
3.1	Dossierbeheer.....	26
3.2	Analyse A-document en indiceren niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp .....	27
	a) Indelen van A-documenten: besprekings- en consensusdossiers .....	27
	b) Uitwerking indicatiestellingsvoorstel .....	29
	c) Beslissing indicatiestelling .....	32
	d) Opmaak indicatiestellingsverslag .....	33
	e) Geldigheidsduur van de indicatiestelling .....	34
	f) Wettelijke subrogatie.....	35
	g) Samenvatting indicatiestellingsproces.....	36
3.3	Het effect van een herindicatiestelling op de oorspronkelijke indicatiestelling .....	37
4	Communicatie indicatiestelling aan betrokkenen .....	39
5	Second opinion .....	40
6	Behandeling van de NRTJ-aanvraag door het team jeugdhulpregie .....	41
6.1	Welke aanvragen komen terecht bij het team jeugdhulpregie? .....	41
6.2	Meldingen vanuit de voorzieningen .....	42
6.3	Het oplist van indicatiestellingsverslagen .....	42
6.4	Prioriteren van hulpvragen (incl. PAB & PVC).....	43
6.4.1	Inhoudelijke beoordelingscriteria .....	44
6.4.2	Consequenties van prioritering .....	45
6.4.3	Prioritering van dossiers zonder typemodule handicap en jeugdrechtbankdossiers .....	46
6.4.4	Prioritering van dossiers met typemodule handicap (excl. PAB & PVC).....	47
6.4.5	Prioritering van dossiers met typemodule PAB .....	49
6.4.6	Prioritering van dossiers met vraag naar PVC .....	51
6.5	Matching van vraag en aanbod .....	55
6.6	Communicatie met de cliënt en de contactpersoon-aanmelder .....	56
6.7	Hulpregiebespreking .....	56
6.8	Fase van de prioritair toe te wijzen hulpvragen .....	57
6.9	De opstart van de hulp.....	60
6.10	De samenwerking met de jeugdrechtbank .....	61
6.11	De behandeling van aanvragen voor verlenging of hernieuwde jeugdhulpregie .....	63
6.12	Bijkomende attesteringen .....	63

7	De aanvraag van een Versnelde Indicatiestelling en Toewijzing .....	65
7.1	VIST in een situatie waarin er tekort is aan diagnostiek.....	65
7.1.1	De noodzakelijke diagnostiek behoort tot het aanbod niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp .....	65
7.1.2	De noodzakelijke diagnostiek behoort tot het aanbod rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp maar kan niet tijdig verkregen worden.....	66
7.2	VIST in een situatie waarin er vraag is naar time-out.....	66
7.3	VIST in geval van noodzakelijke snelle hulp geïndiceerd vanuit crisisjeugdhulp.....	67
7.4	VIST in een situatie waarin er vraag is naar specifieke acties .....	68
8	Klachtenbehandeling t.a.v. de Intersectorale Toegangspoort .....	70
9	De Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie in de werking van de Intersectorale Toegangspoort.....	71
9.1	Principes van prioritering door de IRPC .....	71
9.2	De rol van het IRPC inzake moeilijk te bemiddelen hulpvragen.....	72
9.3	De samenstelling van de Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie.....	72
9.4	De ondersteuning van de werking van de Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie...	73
	Bijlage I: Schematisch: de samenwerking tussen de ITP en het IRPC .....	74
	Bijlage II: afspraken kinderbijslag.....	75
	Bijlage III: Afspraken en financieel kader VIST-SA.....	84
	Bijlage IV: De erkennings- en financieringsvoorwaarden van MDT's .....	87
	Bijlage V: De combinatie van typemodules in het indicatiestellingsverslag en -voorstel .....	95

## 1 Situering van de nota

In deze tekst worden de werkingsprocessen in de Intersectorale Toegangspoort toegelicht vanuit het perspectief van de medewerkers van die poort. De toegelichte concepten hebben daarbij als basis de conceptnota opgemaakt in een gemengde werkgroep met vertegenwoordigers van de betrokken administraties, sectoren en koepels. De door die werkgroep opgestelde nota werd verder verfijnd in intersectorale administratieve werkgroepen waarvan de resultaten telkens gepresenteerd werden aan vertegenwoordigers van de sectoren via trefpunten.

In een volgende fase diende de tekst als basis voor verdere besprekingen met het agentschap Jongerenwelzijn en het VAPH over het verfijnen van de opdrachten van het team Jeugdhulpregie en de samenwerking met de (toekomstige) Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie (IRPC). Ook werd er afstemming gezocht met Perspectief 2020 van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. De tekst werd vervolgens besproken op het projectteam Intersectorale Toegangspoort waarna nog enkele aanpassingen gebeurden. De nota is inhoudelijk goedgekeurd door de stuurgroep ITP.

Voor wat betreft de besprekingen in de kerngroep Multidisciplinaire Teams (MDT), over de erkenningsvoorwaarden MDT's, en de besprekingen in de intersectorale stuurgroep diagnostiek en indicatiestelling, die zich boog over de diagnostische processen, wordt hier kort verwezen naar de nota's die door beide groepen zijn opgemaakt.

**Leesnoot:** deze nota is niet opgemaakt als extern communicatiemateriaal maar heeft als doelpubliek de toekomstige medewerkers van de teams indicatiestelling en jeugdhulpregie van de Toegangspoort. Voor een leek kan deze tekst dus erg technisch en moeilijk leesbaar overkomen. Een tweede belangrijke bemerking is dat de ontwikkeling van de ICT-applicatie van de Toegangspoort gestart is op basis van een in maart 2013 door de stuurgroep ITP goedgekeurde versie van deze nota. De laatste inhoudelijke ontwikkelingen die opgenomen staan in deze nota, vinden daarom niet noodzakelijk al hun weerslag in de ICT-omgeving zoals die nu wordt ontwikkeld. Een aantal aanpassingen zullen pas in een latere versie kunnen worden opgenomen. Een derde bemerking is dat naargelang de operationalisering van de Toegangspoort verder vordert, er mogelijk opnieuw inhoudelijke aanpassingen aan deze nota zullen moeten gebeuren.

## 2 Aanmelden bij de Intersectorale Toegangspoort

### 2.1 Wie kan aanmelden?

Iedere jeugdhulpaanbieder in Vlaanderen kan niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp aanvragen bij de Intersectorale Toegangspoort. Er is maar één voorwaarde: jeugdhulpaanbieders moeten zich daarvoor eerst registreren in het E-Health-kadaster<sup>1</sup>. Binnen de grote groep van potentiële aanmelders onderscheiden we drie subgroepen.



In wat volgt geven we een woordje uitleg bij deze drie groepen aanmelders. We illustreren elke groep met een aantal voorbeelden.

*a) Jeugdhulpaanbieders uit het rechtstreeks toegankelijke of niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpaanbod*

Iedere jeugdhulpaanbieder uit het toepassingsgebied Integrale Jeugdhulp kan een minderjarige aanmelden bij de Toegangspoort. Dit geldt zowel voor jeugdhulpaanbieders met een rechtstreeks toegankelijk jeugdhulpaanbod als voor jeugdhulpaanbieders met een niet-rechtstreeks toegankelijk jeugdhulpaanbod. Zij kunnen ook niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp vragen voor een minderjarige of een meerderjarige die voortgezette jeugdhulpverlening wenst.

In de **rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp** kunnen we een onderscheid maken tussen twee soorten aanmelders. Aanmelders uit de brede instap of aanmelders uit de probleemgebonden jeugdhulpverlening. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het type voorzieningen die onder beide groepen vallen.

<sup>1</sup> Zie: <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/ijh/oostvlaanderen/OVL-MOD/Paginas/links.aspx>

Type aanbod "brede instap"	Type aanbod uit de probleemgebonden jeugdhulpverlening
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jongerenonthaal</li> <li>• Onthaal voor ouders</li> <li>• Telefonisch en online onthaal</li> <li>• Onthaal voor gezinnen met jonge kinderen</li> <li>• Onthaal voor minderjarigen, ouders, opvoedingsverantwoordelijken en school</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeleiding van jongeren met seksueel grensoverschrijdend gedrag</li> <li>• Begeleiding voor jongeren</li> <li>• Begeleiding aanstaande gezinnen</li> <li>• Integrale gezinsbegeleiding</li> <li>• Mobiele begeleiding van minderjarigen met een handicap</li> <li>• ...</li> </ul>

Jeugdhulpaanbieders uit de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp kunnen bij de Toegangspoort aankloppen wanneer ze merken dat de jeugdhulp die ze aan een jongere bieden toch niet geschikt is, de lopende periode voor het bieden van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp naar haar einde loopt, of wanneer zich bijkomende problemen hebben ontwikkeld. Voorbeelden van voorzieningen uit het niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpaanbod vind je in onderstaand kader.

Type aanbod met een niet-rechtstreeks toegankelijk jeugdhulpaanbod
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagbegeleiding in groep</li> <li>• Contextbegeleiding</li> <li>• Langdurig verblijf voor minderjarigen met een handicap</li> <li>• Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen</li> <li>• Begeleiding pleeggezinnen, gezinnen en pleegkinderen (perspectiefbiedende pleegzorg)</li> <li>• ...</li> </ul>

De Toegangspoort verwacht van deze aanmelders dat ze een A-document opmaken volgens een aantal kwaliteitsvoorwaarden. Een aantal van deze kwaliteitsvoorwaarden zijn dat:

- ⌚ niet een momentopname maar verschillende contacten aanleiding geven tot het aanvragen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp via een A-document;
- ⌚ het A-document tot stand komt in samenwerking met andere partners. Intercollegiaal (met internen of externen), maar minstens ook in samenspraak met de cliënt;
- ⌚ de vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp wordt gemotiveerd vanuit een interactioneel perspectief (zie later in deze nota);
- ⌚ de aanmelder de problematiek en de vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp heeft verkend op basis van een uitgeschreven en onderbouwde werkwijze. Aanmelders zullen de vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp dus zoveel mogelijk beschrijvend en op basis van verworven inzichten, kennis of expertise moeten motiveren.

*b) Jeugdhulpaanbieders buiten het toepassingsgebied van de Integrale Jeugdhulp*

Ook hulpaanbieders buiten het toepassingsgebied van de Integrale Jeugdhulp kunnen oordelen dat niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp aangewezen is voor een minderjarige. Ook zij kunnen een minderjarige aanmelden bij de Toegangspoort. Onderstaand kader geeft een aantal voorbeelden van zo'n aanmelders.

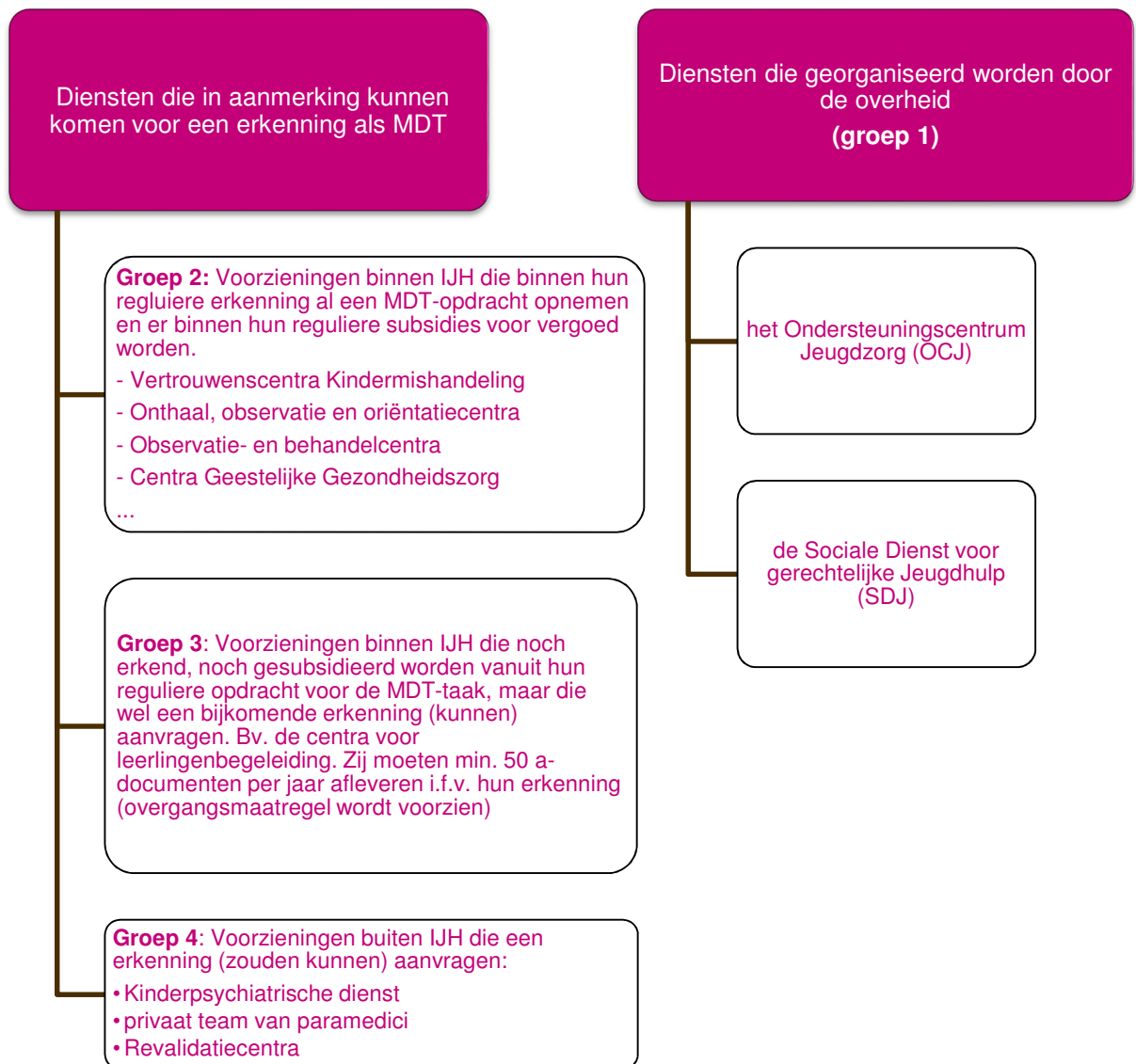
<b>Aanmelders buiten toepassingsgebied van de Integrale Jeugdhulp</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• huisarts</li> <li>• arts-specialist (bv. neuroloog, kinderarts of kinderpsychiater)</li> <li>• kinderspsychiatrische dienst</li> <li>• drughulpverlening</li> <li>• zelfstandig paramedicus (een logopedist, kinesist, ergotherapeut, psycholoog, pedagoog, ...)</li> <li>• een privaat paramedisch team (bv. een logopedist, kinesist en psycholoog die een groepspraktijk delen)</li> </ul>

Van aanmelders buiten het toepassingsgebied van de Integrale Jeugdhulp verwachten we dat ze dezelfde kwaliteitsvoorwaarden als hierboven vermeld hanteren om een kwaliteitsvol A-document samen te stellen, tenzij ze erkend zijn als multidisciplinair team (zie verder).

*c) Voorzieningen erkend als multidisciplinair team*

Tot slot kunnen erkende multidisciplinaire teams (MDT's) minderjarigen aanmelden bij de Toegangspoort. Deze teams zijn voorzieningen binnen of buiten het toepassingsgebied van de Integrale Jeugdhulp. Onderstaand kader geeft een overzicht van de diensten die in aanmerking kunnen komen voor een erkenning als MDT.





De diensten die behoren tot groep 3 en 4 kunnen in aanmerking komen voor een erkenning als MDT, op voorwaarde dat ze voor het verkennen en motiveren van een aanvraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp werken volgens een aantal erkenningscriteria. De organisaties en diensten die behoren tot groep 1 en 2 zullen eveneens volgens deze criteria moeten werken. Er zijn organisatorische en inhoudelijke vereisten.

De erkennings- en financieringsvoorwaarden staan verder uitgewerkt in bijlage. De werking op basis van de nieuwe erkenningscriteria zal ingaan vanaf 1 januari 2015. In de overgangsperiode vanaf 1 maart 2014 zal het agentschap Jongerenwelzijn instaan voor de erkenning en financiering waarbij de bestaande door het VAPH en Jongerenwelzijn erkende MDT's worden overgenomen.

*d) Rechtstreekse toegang tot de Intersectorale Toegangspoort*

In een beperkt aantal gevallen kunnen minderjarigen, ouders of opvoedingsverantwoordelijken een vraag naar niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp rechtstreeks stellen aan de Intersectorale Toegangspoort. Dit is mogelijk wanneer alle mogelijke stappen werden gezet in de buitengerechtelijke context en er geen hulp verstrekt kon worden of de hulp afgebroken is. Een rechtstreekse vraag is pas ontvankelijk wanneer een aantal cumulatieve voorwaarden vervuld zijn:

1. De minderjarige of zijn ouders of desgevallend zijn opvoedingsverantwoordelijken is/zijn niet betrokken in een procedure bij een gemandateerde voorziening.
2. De minderjarigen, zijn ouders of zijn opvoedingsverantwoordelijken moeten met een document kunnen aantonen dat een jeugdhulpaanbieder hulp weigert. De jeugdhulpaanbieder moet een attest van weigering opmaken dat de verdere beroepsmogelijkheden van de betrokkenen beschrijft.
3. De minderjarige, zijn ouders of zijn opvoedingsverantwoordelijken moeten met een document kunnen aantonen dat er een poging tot bemiddeling heeft plaatsgevonden. De vraag naar bemiddeling werd gesteld en een bemiddeling vond plaats maar leidde niet tot een conflictoplossing. Of de vraag naar bemiddeling werd gesteld maar vond niet plaats omdat één van de betrokken partijen zich niet aandienende bij de bemiddelaar of omdat er binnen een redelijke termijn geen bemiddeling werd georganiseerd.

## **2.2 Bij welke Intersectorale Toegangspoort moet men aanmelden?**

De Intersectorale Toegangspoort is regionaal georganiseerd en behandelt per regio de aanvragen tot niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. De regio's zijn: Antwerpen, Limburg, Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen en Vlaams-Brabant/Brussel. De Toegangspoort is bevoegd voor de vragen voor minderjarigen met woonplaats in haar regio. Als de minderjarige geen gekende woonplaats heeft, is de Toegangspoort van de regio waar de minderjarige zijn feitelijke verblijfplaats heeft, bevoegd. Voor niet-begeleide buitenlandse minderjarigen is de woonplaats gelijk aan de woonplaats van de voogd.

Ook wanneer men NRT-hulpverlening wil aanvragen in een andere regio dan de regio waar de minderjarige zijn woonplaats heeft (of verblijft), moet de aanmelding gebeuren bij de regio van de woonplaats (of feitelijke verblijfplaats) van de minderjarige. In overleg met de Toegangspoort van de andere regio kan de hulpverlening ook uitgevoerd worden in de andere regio.

Wanneer de minderjarige zijn woonplaats in Wallonië of Brussels-Hoofdstedelijk Gewest heeft of de minderjarige wil hulp laten opstarten in Wallonië of Brussel, gelden de bestaande samenwerkingsafspraken tussen VAPH en Franstalige Gemeenschap en tussen Jongerenwelzijn en Franstalige Gemeenschap.

## 2.3 Hoe aanmelden?

Om niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp aan te vragen bij de Toegangspoort, moeten aanmelders gebruik maken van het aanvraagdocument niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, kortweg het A-document.

### a) *Het A-document*

Het A-document is een standaard te gebruiken digitaal aanmeldingsdocument. Het invullen van alle gegevens in het A-document tot en met het doorsturen van het A-document naar de Toegangspoort gebeurt elektronisch. Daarvoor werd INSISTO, een elektronische applicatie, ontwikkeld.

De werklast voor het invullen van het A-document is zoveel mogelijk beperkt. Het A-document is zodanig opgebouwd dat het invullen ervan zichzelf uitwijst. De invulling is beperkt tot uitsluitend die gegevens die relevant en noodzakelijk zijn voor het volledig schetsen en motiveren van de vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Bij de opmaak van een A-document start de aanmelder best met het ingeven van het rijksregisternummer om te vermijden dat er een A-document wordt opgemaakt en op het eind wordt vastgesteld dat er al een A-document voor die cliënt bestaat. In het geval er voor de cliënt al een A-document is ingediend bij de Toegangspoort, zal INSISTO, op basis van het ingegeven rijksregisternummer, een signaal geven aan diegene die met de opmaak van het A-document start. Die kan zich dan in verbinding stellen met de Toegangspoort om na te gaan wie de contactpersoon-aanmelder is in het dossier.

Bij het aanvragen van een **herindicatiestelling** moet gebruik gemaakt worden van de knop 'herindicatiestelling'. De aanmelder kan dan in het nieuwe aanvraagdocument informatie overnemen uit het aanvraagdocument dat in het verleden werd ingediend. Voorwaarde is dat de minderjarige en zijn ouders/opvoedingsverantwoordelijke daarmee instemmen.

### b) *Opbouw van het A-document*

Het A-document telt in totaal drie luiken:

- ↳ Identificatie
- ↳ Vraagverheldering en/of diagnostiek
- ↳ Bijkomende gegevens en voorstel van indicatiestelling

In elk luik zal de aanmelder een bepaald type gegevens moeten invullen. We schetsen deze hieronder.

### Luik 1: Identificatie

- de aanmelder
- de (jeugdhulp)aanbieders die hebben bijgedragen aan de samenstelling van het A-document
- de minderjarige
- betrokkenen (gezinsleden en andere betrokkenen)

### Luik 2: vraagverheldering en/of diagnostiek

- beleving en visie
- het cliëntperspectief
  - klachten en problemen?
  - wat loopt er goed?
  - wat willen ze veranderd zien?
  - gewenste hulp?
  - al verkregen en actuele hulp?
- de aanmelder
- diagnostische gegevens
  - risicofactoren op 12 levensdomeinen
  - protectieve factoren op 12 levensdomeinen
- positionering cliëntstelsel ten opzichte van de diagnostische gegevens

### Luik 3: bijkomende gegevens en voorstel van indicatiestelling

- urgentie van de vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp
- gemeten zorgintensiteit
- voorstel van indicatiestelling
- vraag naar contact met het indicatiestellingsteam
- bekomen van instemming van cliëntstelsel met de aangevraagde niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp
- ondertekening van het A-document door de aanmelder

Het decreet voorziet dat het A-document “een verslag bevat over de aan de aanmelding voorafgegane casusgerichte subsidiaire acties tot het inzetten en versterken van de krachten van de minderjarige, zijn ouders of, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit de leefomgeving van de minderjarige”. Hiervoor is in het A-document geen apart veld voorzien; wel zal de vraagstelling in luik 2 naar de ‘al verkregen en

actuele hulp' zo geformuleerd worden dat het duidelijk is dat hier ook informatie in vermeld moet worden over acties m.b.t. versterken van de krachten van de minderjarige en zijn context. Ook bij de diagnostische gegevens in luik 2, in het bijzonder bij de 'protectieve factoren' kan relevante informatie verstrekt worden die betrekking heeft op het krachtgericht werken.

### c) *Twee analyse-perspectieven*

Het A-document zorgt er voor dat alle aanmelders vragen naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp vanuit twee perspectieven bestuderen:

- ∩ vanuit de aanwezigheid van belastende én beschermende factoren
- ∩ vanuit de interactie tussen meerdere probleemgebonden factoren

Het A-document zet aanmelders er toe aan om een vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp steeds genuanceerd en evenwichtig te bestuderen. Dit is merkbaar aan de aard van gegevens die worden opgevraagd. In de eerste plaats kunnen aanmelders in het A-document aangeven welke de risico's en belastende factoren zijn die de vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp mee verklaren. Vervolgens biedt het A-document ook de mogelijkheid om gegevens over positieve en beschermende elementen te rapporteren. Het is belangrijk om een zicht te krijgen op deze beschermende elementen, omdat deze in geval van aanwezigheid van bepaalde risicofactoren 'verlichting' kunnen geven of compenserend kunnen werken. Tot slot geeft dit geïntegreerd zicht op risico- én protectieve factoren de leden van het team indicatiestelling de kans om uit te zoeken welke niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp het beste tegemoet komt aan de beperkingen en moeilijkheden van het cliëntsysteem, maar die tegelijk ook inspeelt op de sterktes en krachten die aanwezig zijn in en rond de aangemelde minderjarige.

Naast dit perspectief moet het team indicatiestelling – om de meest passende jeugdhulp te kunnen indiceren – ook vanuit een interactioneel perspectief naar een vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp kijken. Daarom laat het A-document niet toe om een vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp exclusief toe te schrijven aan factoren die gelinkt zijn aan de minderjarige. Het A-document zet er aanmelders toe aan om elke vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te bestuderen vanuit een samenspel van verschillende personen, factoren en omstandigheden die een rol kunnen hebben in de problematiek van de minderjarige en in de motivatie voor het aanvragen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Deze factoren, die elkaar kunnen beïnvloeden, kunnen zijn:

- ∩ factoren bij de minderjarige
- ∩ factoren bij de ouders en/of het gezin
- ∩ factoren in de bredere context/leefomgeving waarin de minderjarige opgroeit.

Van leden van het team indicatiestelling wordt verwacht dat ze dezelfde bril als aanmelders opzetten. Dat wil zeggen dat ze elk ingezonden A-document moeten bekijken en beoordelen vanuit een samenspel tussen verschillende personen, factoren en omstandigheden die elk op zich risico- en protectieve factoren met zich meedragen.

*d) Onderscheid tussen 'gewone' aanmelders en erkende MDT's*

Alle aanmelders die een A-document indienen, kunnen een voorstel van indicatiestelling formuleren. De vorm van de voorgestelde indicatiestelling verschilt tussen diensten die erkend zijn als MDT en alle andere aanmelders.

Aanmelders die niet erkend zijn als MDT kunnen hun voorstel van indicatiestelling in vrije bewoordingen formuleren. Het staat hen vrij om daarbij ook te werken in de taal van de typemodulering, en dus één of meer typemodules in vrije bewoordingen te vernoemen. Ze mogen hun voorstel tot indicatiestelling baseren op een meting van de noodzakelijke zorgintensiteit. Maar dit is voor hen geen verplichting.

Van aanmelders die een erkenning hebben als erkend MDT wordt een andere werkwijze verwacht. Zij zullen de zorgintensiteit die nodig is om tegemoet te komen aan de problematiek van de minderjarige moeten inschalen. Daarvoor zullen de MDT's gebruik moeten maken van één of meerdere gestandaardiseerde meetinstrumenten. Eén van de instrumenten die zeker gebruikt zullen worden is de IZIKA, het Instrument ter bepaling van de Zorgintensiteit bij Kinderen en Adolescenten. Wel zal de werkwijze van de IZIKA bijgewerkt worden zodat deze voor alle doelgroepen in de Integrale Jeugdhulp bruikbaar is. Het gebruik van IZIKA is niet verplicht tot 31/12/2014. Op basis van de zorgintensiteit die erkende MDT's gemeten hebben, zullen ze een specifiek indicatievoorstel uitwerken. Dit indicatievoorstel omvat het exact aanwijzen van één of meer typemodules die wenselijk zijn voor het tegemoet komen aan de vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Via het A-document zullen erkende MDT's deze typemodule(s) moeten selecteren uit de moduledatabank van Integrale Jeugdhulp.

*e) Aanmelding van buitenlandse niet-begeleide minderjarigen (NBMV)*

Tot voor de opstart van de Intersectorale Toegangspoort, verliep de toegang tot de bijzondere jeugdhulp voornamelijk via de Comités Bijzondere Jeugdzorg (CBJ), op basis van een dienstnota (2006). Dit richtinggevende kader verdwijnt. Nieuwe elementen om rekening mee te houden zijn:

- ⌚ er is geen CBJ meer, de inschatting POS verdwijnt;
- ⌚ onderscheid tussen asielzoekers en niet-asielzoekers wordt verlaten;
- ⌚ toegang tot de ITP kan louter via een jeugdhulpverlener of een erkend MDT, de voogd van de niet-begeleide minderjarige is hiervan uitgesloten.

In principe moet de voogd van de buitenlandse niet-begeleide minderjarige een beroep doen op de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening indien hij zijn pupil wil aanmelden bij de Toegangspoort. We kunnen er evenwel van uitgaan dat deze hulpverleners voor een aantal specifieke vragen gesteld worden waarvoor men onvoldoende expertise in huis heeft: taalaspecten, het ontbreken van context in België bij de minderjarige, het ontbreken aan een verblijfplaats, het wettelijk statuut van de NBMV, de rol van de federale opvangstructuren t.a.v. NMBV, ....

In de voorstartregio wordt daarom een bijkomende service aangeboden waar voogden gebruik van kunnen maken bij de aanmelding niet begeleide buitenlandse minderjarigen. Het categoriale aanbod Jongerenwelzijn zal - vanuit zijn expertise in het werken met de doelgroep - een medewerker vrijstellen die samen met de voogd en de minderjarige de opmaak van het A-document voor aanmelding bij de Toegangspoort op zich kan nemen. Deze medewerker neemt eveneens de rol van contactpersoon-aanmelder op zich.

Voogden kunnen vrijblijvend gebruik van maken van deze ondersteunende dienstverlening. Het is geen verplichte tussenstap in de aanmeldprocedure.

In afwijking van de algemene aanmeldregels, geldt dat voor NBMV met een voogd de woonplaats van de voogd bepalend is om te weten in welke regio een aanvraag niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp moet worden ingediend.

Voor buitenlandse niet-begeleide minderjarigen die niet beschikken over een rijksregisternummer, kan er een bisnummer worden aangevraagd bij de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid. Dat kan via een e-mailadres: [mark.demol@ksz-bcss.fgov.be](mailto:mark.demol@ksz-bcss.fgov.be) Met daarbij volgende informatie (indien beschikbaar):

- ↳ naam en voorna(a)m(en)
- ↳ geslacht
- ↳ geboorteplaats- en datum
- ↳ verblijfsadres (liefst het officiële in het buitenland)
- ↳ kopij (gescand) van het/de beschikbare identiteitsdocument(en)

#### f) *Medische informatie en agogische exceptie*

Een geneesheer kan bij het ingeven van informatie in het luik diagnostiek, in het luik 'bijkomende informatie' en informatie ingebracht in het luik 'gesprekken' aanvinken dat de informatie medische gegevens betreft. Om dit te kunnen doen, moet het de medicus zijn die ingelogd heeft en die het A-document opent. De informatie wordt dan meteen vergrendeld voor niet-medici die het A-document openen. Ze kan wel geopend en gelezen worden door elke andere medicus die inlogt en het A-document opent. Voor wat betreft het inbrengen van medische gegevens vanuit een aanmelding 'MDT', wordt er vanuit gegaan dat de geneesheer de (context van de) medische informatie mee inbrengt in de bespreking van het MDT-team – de besluitvorming die leidt tot het A-document moet immers interdisciplinair tot stand zijn gekomen. Een medicus kan in die zin de informatie niet zonder verdere bespreking inbrengen en ze op die basis laten leiden tot een voorstel van indicatiestelling (ISV).

Daarnaast kan er in het luik ‘gesprekken’ informatie ingevoegd worden in een vak ‘agogische exceptie’. In het belang van de minderjarige kan immers beslist worden hem/haar over bepaalde zaken niet te informeren. De informatie die hier wordt ingegeven, wordt niet mee afgedrukt bij het printen van het A-document. De vertrouwenspersoon van de minderjarige kan wel toegang krijgen tot deze informatie.

## **2.4 Welke niet-rechtstreeks toegankelijke hulp kan aangevraagd worden bij de Intersectorale Toegangspoort**

### *a) Typemodules niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp*

In de eerste plaats kunnen aanmelders bij de Intersectorale Toegangspoort bepaalde niet-rechtstreeks toegankelijke typemodules van hulp of zorg aanvragen.

### *b) Individuele Materiële Bijstand (IMB), doventolken en verplaatsings- en verblijfkosten onderwijs*

Personen met een handicap kunnen bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) terecht voor een financiële tussenkomst in de kosten van allerlei hulpmiddelen en aanpassingen. Het gaat daarbij o.a. om aanpassingen aan de woning of de wagen, diverse mobiliteitshulpmiddelen of hulpmiddelen die het dagelijks leven gemakkelijker kunnen maken. Denk aan een brailleleesregel, een eetapparaat of een aangepaste boodschappenwagen. Een dergelijke aanvraag moet ingediend worden via een MDT dat door het VAPH erkend is voor het aanvragen van individuele materiële bijstand. In het geval het een eerste aanvraag IMB voor een minderjarige betreft, zal het MDT de aanvraag overmaken aan de Intersectorale Toegangspoort. Die aanvraag behelst, naast een ingevuld A-document op basis waarvan de minderjarige als een ‘persoon met een handicap’ kan worden erkend, een apart IMB-dossier (= een adviesrapport). Het adviesrapport wordt opgemaakt in het programma Griffioen. Het MDT voegt het adviesrapport toe als bijlage aan het A-document in INSISTO..

Het A-document, met als bijlage het adviesrapport, zal door het team Indicatiestelling, samen met het indicatiestellingsverslag (zie verder), overgemaakt worden aan het VAPH dat de aanvraag voor individuele materiële bijstand zal behandelen. Een dergelijke aanvraag betreft immers geen vraag naar een bepaalde module van hulp of zorg en wordt dus niet verwerkt door de teams van de Toegangspoort. Het team indicatiestelling bepaalt enkel of het gaat om een persoon met een handicap waarvoor IMB het aangewezen type hulp is. In het indicatiestellingsverslag wordt in dat geval de typemodule IMB vermeld. De inhoudelijke beoordeling of iemand ja dan nee recht heeft op een financiële tussenkomst, gebeurt door het VAPH. Het is belangrijk dat in het indicatiestellingsverslag en in de brief aan de cliënt en de contactpersoon-aanmelder duidelijk vermeld wordt dat het VAPH de aanvraag voor IMB verder zal behandelen en dat men voor volgende aanvragen (binnen geldigheid ISV) rechtstreeks bij het VAPH terecht kan. Het is belangrijk dat het ISV geen valse verwachtingen creëert: toewijzing van de typemodule IMB door de ITP betekent niet dat IMB automatisch zal toegekend worden. Wie een IMB-aanvraag krijgt goedgekeurd door het VAPH kan bij een eerste aanvraag vervolgens facturen inbrengen die teruggaan tot 18 maanden voor de datum

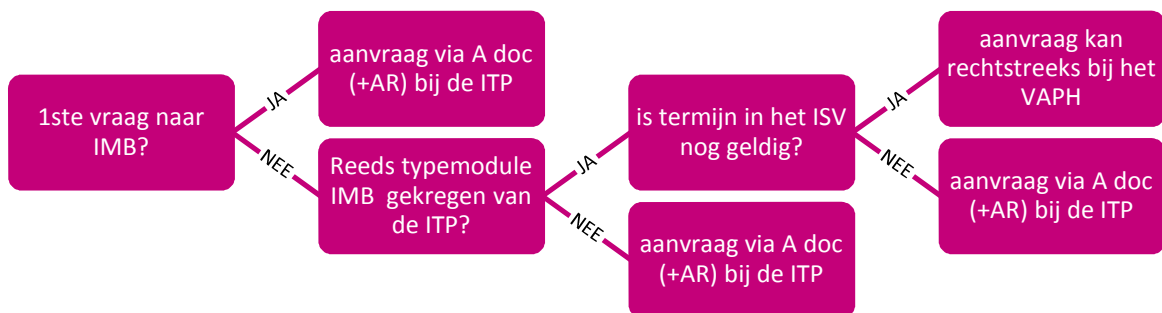


van de aanvraag. De datum van aanvraag is hier de datum dat het A-document werd ingediend. Die datum staat vermeld op het ISV.

De geldigheidsduur van indicatiestellingsverslagen met typemodule IMB is standaard tot 18 jaar (tenzij tegenindicaties).

Minderjarigen die reeds erkend zijn door het VAPH als persoon met een handicap voor, ongeacht voor welk type ondersteuning (zorg in natura, PAB of IMB), kunnen hun vraag stellen naar IMB rechtstreeks stellen bij het VAPH.

Enkel een eerste aanvraag IMB (waarbij de persoon nog niet erkend was dor het VAPH) gaat naar de ITP; eenmaal de minderjarige een typemodule IMB heeft gekregen, en het ISV geldig is, zullen volgende aanvragen IMB eveneens rechtstreeks aan het VAPH gesteld kunnen worden. Het afleveren van een ISV door de ITP leidt tot het toegelaten worden tot het verder onderzoek van de IMB-aanvraag – de beoordeling om al dan niet IMB toe te staan, ligt bij het VAPH.



Daarnaast bestaat er naast de typemodule IMB een afzonderlijke typemodule "dovertolken" en typemodule "verplaatsings- en verblijfkosten gewoon onderwijs" onder de functie "bijstand". Ook voor aanvragen voor deze typemodules gelden bovenstaande afspraken.

### c) *Persoonlijke assistentiebudget (PAB)*

Het Persoonlijke Assistentiebudget (PAB) is een budget dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) aan personen met een handicap geeft om assistentie thuis, op school, op het werk, ... te organiseren en te financieren. De ontvanger van het budget (of zijn wettelijke vertegenwoordiger) wordt in dat geval budgethouder genoemd. Met het PAB werft de persoon met een handicap assistenten aan en wordt zo werkgever.

Ingeval een cliënt in het A-document aangeeft te overwegen om de aangevraagde hulp via een PAB te realiseren dient het MDT naast het A-document een PAB-inschalingsverslag op te stellen en in te laden als bijlage bij het A-document.

Het team Indicatiestelling oordeelt of het gaat om een persoon met een handicap waarvoor de typemodule PAB aangewezen is. Het team IS, bijgestaan door een arts, bepaalt op basis van het inschalingsverslag, het bedrag van de PAB. Daarna wordt het ISV overgemaakt aan het team jeugdhulpregie, die het dossier voorbereidt voor de IRPC. Als er budgetten voor PAB beschikbaar zijn, zal het IRPC de prioritaire kandidaten voorstellen.

*d) Spoedprocedure Persoonlijke Assistentiebudget (PAB)*

Personen met snel degeneratieve aandoeningen hebben, gezien de evolutie van hun ziekte, sneller bijstand nodig. Daarom kunnen zij via een **spoedprocedure** onmiddellijk een PAB met het maximumbedrag toegekend krijgen. Het moet dan wel gaan om specifieke aandoeningen waaraan kinderen en jongeren (vanaf de leeftijd van 6 jaar tot de leeftijd van 20 jaar) moeten lijden in het bijzonder:

- ⌚ een evolutieve neuromusculaire aandoening
- ⌚ een stofwisselingsziekte (metabole stoornis) met een ernstige en evolutieve weerslag op het algemeen functioneren.

Daarnaast moet aangetoond worden dat over een periode van één jaar of minder de zelfredzaamheid sterk verminderde. Concreet wil dat zeggen dat op één of meer van onderstaande domeinen veranderingen zijn opgetreden:

- ⌚ verplaatsingen: van zelfstandig stappen naar onmogelijkheid om zonder hulp van derden op te staan en zich te verplaatsen;
- ⌚ wassen en aankleden: van zich zelfstandig kunnen wassen en aankleden naar de onmogelijkheid daarvan;
- ⌚ eten: van zelfstandig kunnen eten naar de onmogelijkheid daarvan;
- ⌚ toiletgang: van alleen naar toilet kunnen gaan en zich reinigen naar de noodzaak om daarbij volledig te worden geholpen;
- ⌚ ademhaling: van zelfstandig ademen tot nood aan voortdurend toezicht wegens beademing.

De aanvraag voor een dergelijke “spoed PAB” gebeurt op basis van een medisch attest ingevuld door een geneesheer-specialist in de kinderneurologie of kindergeneeskunde. Het kan door de minderjarige en zijn ouders bij de Toegangspoort ingediend worden via de neuroloog of geneesheer specialist in de kindergeneeskunde die het medisch attest opstelt als bewijs van de snel degeneratieve aandoening en de verminderde zelfredzaamheid. Het team Indicatiestelling behandelt de aanvraag snel (binnen de 48 uur) waarna het team jeugdhulpregie een jeugdhulpbeslissing aflevert. Desgewenst kan het team IS beroep doen op de arts van de deskundigencommissie van het VAPH om de aangeleverde medische informatie te beoordelen.

Binnen het jaar na het toekennen van de “spoed-PAB” moet er door de betrokkenen nog een inschalingsverslag PAB afgeleverd worden aan het VAPH.

e) *Hulp uitgevoerd in zgn. 'gelijkgestelde voorzieningen'*

Voor wat de plaatsing in gelijkgestelde voorzieningen betreft (volgens art. 54 uit het Besluit van de Vlaamse Regering inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand van 13/07/1994) die buiten het toepassingsgebied van Integrale Jeugdhulp vallen, met name de schoolinternaten en ziekenhuizen, gelden volgende afspraken:

- ⌚ Voor de buitengerechtelijke plaatsingen wordt de plaatsing beschouwd als een ondersteunende actie voor de versterking van de draagkracht van de minderjarige en het gezin, de aanvraag ervan verloopt via de VIST SA (zie verder).
- ⌚ Plaatsingen door een jeugdrechter: de minderjarige wordt in dergelijke gelijkgestelde voorziening met een beschikking geplaatst zonder dat er beroep gedaan wordt op jeugdhulpregie om het aanbod te realiseren. Deze beschikking wordt ingevoerd in Domino door de administratieve medewerkers van de sociale dienst bij de jeugdrechtbank.
- ⌚ Aan de financiering wijzigt niets ten opzichte van de huidige praktijken: de gelijkgestelde voorzieningen bezorgen de afrekeningen aan het agentschap Jongerenwelzijn.

## **2.5 Inhoudelijke criteria voor de opmaak van het indicatiestellingsvoorstel als MDT of van het indicatiestellingverslag als team indicatiestelling**

- a) *De combinatie van typemodules niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp in het indicatiestellingvoorstel of in het indicatiestellingsverslag*

### **Situering**

Het decreet Integrale Jeugdhulp heeft onder meer als doel maximale realisatie van zorg op maat voor gebruikers van de jeugdhulpverlening. Via een onafhankelijke indicatiestelling en via jeugdhulpregie wordt gepoogd de meest gepaste hulp te organiseren, in de vorm van een (mogelijk intersectorale) combinatie van modules. Vertrekpunt is bijgevolg de individuele casus: wat is nodig om in die specifieke situatie een antwoord te bieden op de hulpvraag.

Momenteel kan nog geen omvattende inschatting gemaakt worden van het aantal en soort dossiers waarin een combinatie van (niet-rechtstreeks toegankelijk) aanbod uit meerdere organisaties, al dan niet uit verschillende sectoren, gewenst zal zijn. Wel kunnen vanuit de huidige praktijkervaring en signalen uit het werkveld – zowel vanuit de vraag- als de aanbods zijde – een aantal combinaties geformuleerd worden waarrond concrete verwachtingen leven: bv. de combinatie van pleegzorg met ander hulpaanbod, in het bijzonder met verblijf in een VAPH-voorziening of BJB-voorziening of in het geval van intersectoraal prioritair toe te wijzen hulpvragen (knelpunt dossiers) de combinatie van twee modules verblijf.

Evenmin is de impact op de beschikbare capaciteit in te schatten. Op dit moment zijn (sectorale) financieringssystemen niet afgestemd op het combineren van aanbod, dit zal ook niet op korte termijn gewijzigd kunnen worden. In afwachting hiervan betekent dit dat er tijdelijk meerdere modules aan één minderjarige gekoppeld worden, met als gevolg een impact op de beschikbare capaciteit (met de beschikbare capaciteit worden minder minderjarigen begeleid) zeker wanneer vanuit twee organisaties/sectoren een gezamenlijke, complementaire verblijfsfunctie wordt ingezet.

Gelet op de schaarste van het aanbod, is het uitgangspunt dat het combineren van aanbod uit verschillende organisaties in één traject eerder uitzondering is en een gegronde motivering (in indicatiestelling) veronderstelt.

### **Mogelijke combinaties**

Regelgevend moet een onderscheid gemaakt worden tussen de gerechtelijke en de buitengerechtelijke dossiers. Voor wat de buitengerechtelijke dossiers betreft, dus degene via de toegangspoort, met of zonder betrokkenheid van een gemandateerde voorziening, maar zonder tussenkomst van de jeugdrechtbank, wordt regelgevend niet bepaald welke typemodules gecombineerd kunnen worden ingezet. Wel worden een aantal verplichte en uitgesloten combinaties opgenomen in de beschrijving van de typemodules zelf. Bijv. combinatie van verblijf BJB met contextbegeleiding.

In de voorstartregio gold een bepaling dat het tegelijk inzetten van twee verblijfsmodules in één traject voor akkoord moest worden voorgelegd aan de leidinggevende van Jongerenwelzijn. Deze bepaling geldt niet langer vanaf 1 maart. Vanaf 1 maart is het de (regionale) toegangspoort die beslist over het al dan niet combineren van (type)modules in één dossier.

Vanuit de verschillende administraties (BJB, VAPH en K&G) werd een richtinggevende matrix opgemaakt, die inspirerend kan zijn voor de teams indicatiestelling en de MDT's. Enkel de combinaties die vanuit het beleid expliciet zijn uitgesloten, zijn niet mogelijk. Voor het overige zijn allerlei combinaties mogelijk indien deze gewenst zijn vanuit de hulpvraag van de cliënt. De intersectorale matrix en de matrix voor combinaties binnen aanbod van de bijzondere jeugdbijstand worden toegevoegd als bijlage bij deze tekst.

Voor wat de gerechtelijke dossiers betreft, wordt wel nominatief bepaald in het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de Integrale Jeugdhulp welke maatregelen de jeugdrechter tegelijk kan nemen (art. 87):

1° artikel 48, §1, 5° en artikel 48, §1, 11° (maar enkel voor 14d)  
(dagbegeleiding (+ contextbegeleiding) + crisisopvang)

2° artikel 48, §1, 8° en artikel 48, §1, 3°, 5°, 6°, 7°, 10° en 11°;  
(oriëntatie + cb/ambulante begeleiding/cb aw/kamertraining/pleegzorg/verblijf)

3° artikel 48, §1, 9° en artikel 48, §1, 3°, 5°, 6°, 7°, 10° en 11°;  
(observatie + cb/ambulante begeleiding/cb aw/kamertraining/pleegzorg/verblijf)

4° artikel 48, §1, 10° en artikel 48, §1, 3°, 4°, 5°, 8°, 9° en 11°;  
(pleegzorg + cb/project/ambulante begeleiding/oriëntatie/observatie//verblijf)

5° artikel 48, §1, 11° en artikel 48, §1, 3° en 11°;  
(verblijf + cb/verblijf)

6° artikel 48, §1, 12° en artikel 48, §1, 3°.  
(Gemeenschapsinstelling en contextbegeleiding)

Eveneens in het vermelde Besluit van de Vlaamse Regering wordt bepaald (art. 26) dat het Managementcomité instaat voor monitoring en evaluatie van de trajecten waarbij typemodules binnen een sector of over verschillende sectoren voorzieningen-overschrijdend worden gecombineerd met het oog op het realiseren van meer administratieve en financiële afstemming tussen de verschillende betrokken sectoren. Als proefperiode wordt hiervoor gekeken tot eind 2015. Op basis van die monitoring en evaluatie in de proefperiode formuleert het Managementcomité aanbevelingen en randvoorwaarden inzake de subsidiëring van het – al dan niet intersectoraal – voorzieningenoverschrijdend combineren van modules.

#### *b) Handvatten voor het indiceren van GES+*

Het aanbod voor GES+ werd omgezet in een nieuwe typemodule. Om die typemodule correct te indiceren werden een aantal handvatten uitgewerkt. GES+ is als categorie ontstaan voor jongeren waarbij de problematiek zodanig complex is dat het voor reguliere voorzieningen niet vanzelfsprekend is om met hen aan de slag te gaan of te blijven. Vaak wordt het hulpverleningstraject van deze jongeren gekenmerkt door heel wat breuken. GES+ voorzieningen hebben extra middelen om deze jongeren gepast te ondersteunen.

#### **Doelgroep**

GES+ is bedoeld voor jongeren die een GES erkenning hebben, dit wil zeggen een gedrags- en emotionele stoornis volgens de VAPH criteria. Om van een GES+ te spreken is er dan nood aan bijkomende elementen die de draaglast ernstig verhogen, waardoor deze de draagkracht van gewone voorzieningen te boven gaat.

Volgende criteria getoetst:

EN er is gevaar voor:

⌘ of de eigen fysieke integriteit of gezondheid

⌘ of de fysieke integriteit of gezondheid van anderen

EN deze jongere verstoren in hoge mate het leefpatroon in een gezin of leefgroep en kunnen niet adequaat functioneren in een structuurgroep.

Bijkomend duiden volgende zaken op extreme gedragsproblemen:

⌘ veelvuldig vernielen van goederen van zichzelf of van anderen

Bijkomend kan er sprake zijn van een verstandelijke handicap of een pervasieve ontwikkelingsstoornis.

## Aanbod

GES+ plaatsen bieden financieel meer mogelijkheden voor de voorziening om een traject op maat te bieden, waardoor hun draagkracht versterkt wordt en er wel op pad kan gegaan worden met de desbetreffende jongeren.

## Aanmelding: het A-doc

Vroeger werd de aanmelding gedaan door de contactpersoon zorgregie (CZ) of de gemeenschapsinstelling bij de RIG via een checklist.

Binnen het decreet integrale jeugdhulp zal de vraag gesteld worden door de contactpersoon aanmelder (CPA) in de vorm van een A-doc tav de Intersectorale Toegangspoort.

Indien er nog geen PEC ticket werd aangevraagd, dient een erkend MDT ook de nodige diagnostiek aan te leveren volgens de protocollen van het VAPH voor een GES erkenning.

Voor GES+ dient volgende informatie te worden verstrekt in de velden vraagverheldering en diagnostiek:

- ↳ zorgvraag en complexiteit van de problematiek (luik vraagverheldering)
- ↳ school (luik vraagverheldering)
- ↳ gezin (luik identificatie)
- ↳ hulpverleningsgeschiedenis (luik vraagverheldering)
- ↳ huidig zorgaanbod (luik vraagverheldering)
- ↳ diagnostiek van de jongere en evt. context (luik diagnostiek)
- ↳ gevaar voor zichzelf een de ander (luik diagnostiek)
- ↳ gedragsproblemen: frequentie, concreet te benoemen, nodige veiligheidsmaatregelen (luik diagnostiek)

⇒ Gelieve ook de krachten in de vraagverheldering voldoende in beeld te brengen

In de indicatiestelling dient de typemodule langdurig verblijf GES+ geselecteerd te worden. Zorgzwaarte kan ook zinvol zijn als een gestandaardiseerd instrument werd gebruikt.

## Criteria voor beoordeling

Er dient aangetoond te worden dat het gaat om een GES problematiek waarbij de draaglast uitzonderlijk hoog is omwille van de complexiteit van de problematiek. Dit dient steeds individueel per jongere gemotiveerd en beoordeeld te worden.

Er kunnen wel een aantal handvatten aangereikt worden:

- ↳ co-morbiditeit met een andere problematiek:
  - zwakbegaafdheid
  - psychiatrische problematiek
  - medische problematiek
  - verstandelijke handicap

- pervasieve ontwikkelingsstoornis (ASS)
- ↳ Verontrustende Opvoedingssituatie die uitzonderlijk zwaar is:
  - verleden van mishandeling, verwaarlozing of misbruik
  - oorlogsgebied of andere trauma
  - geen betrokken familie
- ↳ ernstige uitval in functioneren op alle levensdomeinen
  - school, gezin, vrije tijd, sociaal
- ↳ gevaar voor zichzelf of de ander
- ↳ problemen met het organiseren van hulpverlening:
  - er werd reeds veel gespecialiseerde hulpverlening geprobeerd, doch deze bleek ontoereikend.
  - jongere functioneert niet in groep
  - geen voorziening is bereid jongere met GES problematiek op de wachtlijst te zetten omwille van ernst problematiek
  - jongere staat al lang op wachtlijst voor een GES voorziening, maar wordt nooit geselecteerd
- ↳ jongere verblijft reeds enige tijd in een Gemeenschapsinstelling (GI) omwille van de ernst van de problematiek en kan niet uitstromen.

### Termijn

Termijn ISV bedraagt 3 jaar, tot maximaal de leeftijd van 21 jaar.

## 2.6 Contactpersoon-aanmelder

De hulpverlener die aanmeldt bij de Toegangspoort en wiens naam op het A-doc verschijnt als aanmelder is verantwoordelijk voor die hulpcontinuïteit. Hij is de “contactpersoon-aanmelder” en dus voor alle partijen de aanspreekpersoon tijdens deze fase van de hulpverlening<sup>2</sup>.

Dat houdt in dat hij instaat voor het opmaken van het A-doc: het invullen van het document en indien nodig het opvragen en verzamelen van beschikbare informatie bij andere hulpverleners en deze informatie inbrengen in het A-document.

De contactpersoon-aanmelder is de enige actor die in INSISTO in het dossier kan werken vooraleer het dossier wordt ingediend bij de Toegangspoort. Indien de C/A een MDT of een andere jeugdhulpverlener toegang wil geven tot het A-document om zelf rechtstreeks informatie in te brengen kan dit enkel via de verhuismodule en dan wordt die nieuwe actor de C/A. Het is enkel het team indicatiestelling dat in INSISTO iemand anders toegang kan geven

---

<sup>2</sup> Binnen de praktijk van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap wordt nu al gewerkt met een “contactpersoon”; deze worden sinds 2010 voor hun opdrachten vergoed. De ‘huidige regelgeving van het VAPH blijft van kracht in 2014’.

tot het dossier om bijkomende informatie of diagnostiek toe te voegen aan het A-doc. Het doet dat via de knop 'info opvragen' onder het tabblad 'bijkomende informatie'. De jeugdhulpverlener aan wie de vraag wordt gesteld, krijgt dan via e-mail een link naar het A-document in INSISTO. Daar kan hij informatie invullen in het tekstveld onder het veld met de vraag die aan hem gesteld wordt, hij kan ook een document opladen indien nodig en hij kan informatie toevoegen in het tabblad 'diagnostiek' ('problematisch functioneren' of 'positieve krachten'). Hij kan geen bestaande informatie wijzigen of op andere plaatsen in het A-document informatie toevoegen.

Tijdens de periode van de aanvraag blijft de contactpersoon-aanmelder contact houden met de cliënt. Hij informeert de cliënt over de stand van zaken van de aanvraag en de vorderingen van de procedure. Dat houdt onder meer in dat hij in overleg met de cliënt op bijkomende vragen antwoordt, eventueel betrokken is bij het overleg tussen het indicatiestellingsteam en de cliënt en dat hij betrokken is bij de verschillende stappen in de toewijzing van hulp.

Wat deze betrokkenheid concreet inhoudt, zal variëren van hulpvraag tot hulpvraag. Op een continuüm van heel intens wanneer de cliënt eerder afzijdig en/of minder betrokken is bij de aanvraag of eerder afstandelijk wanneer de cliënt zelf sterk betrokken is op het verloop van de procedure.

Het is ook aan de contactpersoon-aanmelder om contact te houden met de cliënt in functie van de opstart, de verderzetting of wijziging van lopende hulpverlening tijdens de periode van de behandeling van de aanvraag door de ITP. Het is niet aan de contactpersoon-aanmelder om die hulpverlening altijd zelf te bieden wanneer dat nog niet het geval is maar wel om in geval van lopende hulpverlening (door andere hulpverleners en diensten) te coördineren via overleg en bilaterale contacten.

Het kan gaan om het opstarten van rechtstreeks toegankelijke hulpverlening maar ook het aanmelden bij het meldpunt van het hulpprogramma crisisjeugdhulp in geval van een ernstige crisis zonder beschikbare hulpverlening, en eventueel het aanmelden bij het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg of het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling ingeval van ernstige verontrusting en waarbij de contactpersoon zelf niet meer verder kan.

Indien de aanmelder/contactpersoon en cliënt niet (langer) op dezelfde lijn zitten qua vraag naar jeugdhulp en er geen sprake van is van verontrusting, dan kan een beroep worden gedaan op de functie bemiddeling.

Indien een MDT betrokken is bij de opmaak van de aanvraag, zal het MDT steeds de rol van contactpersoon-aanmelder op zich nemen, tenzij uit casusoverleg blijkt dat een andere hulpverlenende instantie beter geplaatst is. Dit wordt zo voorzien in de regelgeving voor de erkenning van MDT's. Deze opdracht geldt niet indien het team IS tijdens het proces van indicatiestelling (alsnog) beroep doet op een MDT voor het aanleveren van diagnostische informatie. Dan blijft in principe de oorspronkelijke contactpersoon-aanmelder behouden. Gelet op het feit dat een erkend MDT ook een samenwerkingsverband kan zijn, is er een uitzondering voorzien tijdens de voorstartfase voor de Centra voor Leerlingenbegeleiding van het Gemeenschapsonderwijs die vermoedelijk via zo'n samenwerkingsverband een MDT zullen vormen. Gelet op de beperkte equipe van dit MDT, kan er binnen dit samenwerkingsverband worden afgesproken dat het MDT contactpersoon-aanmelder blijft tot na de opmaak van het indicatiestellingsverslag door het team indicatiestelling en dat daarna het contactpersoon-aanmelderschap zal worden overgedragen naar de medewerker van het CLB die de minderjarige begeleidt binnen de school.



Samengevat is er steeds één contactpersoon-aanmelder. Hij is de persoon tot wie de cliënt en de Toegangspoort zich kunnen richten, die het overzicht over het hele dossier heeft en die het akkoord van de cliënt beheert bij de verschillende stappen doorheen de Toegangspoort.

Deze persoon blijft de contactpersoon-aanmelder tot er door een verhuis door de indicatiesteller of de jeugdhulpregisseur iemand anders als contactpersoon-aanmelder aangesteld wordt of als het dossier afgesloten wordt.

Van zodra er niet rechtstreekse hulpverlening wordt opgestart, moet de contactpersoon-aanmelder actief gewijzigd worden. Dit in functie van de toegang tot het dossier, het kunnen aanvragen van een herindicatiestelling en het kunnen opvolgen van nog lopende aanvragen bij de Toegangspoort. In deze situaties is het meestal aangewezen dat een hulpverlener van de NRTJ-voorziening deze rol opneemt. Deze hulpverlener neemt het initiatief om contactpersoon-aanmelder te worden. Hij informeert de Toegangspoort en de minderjarige hierover.

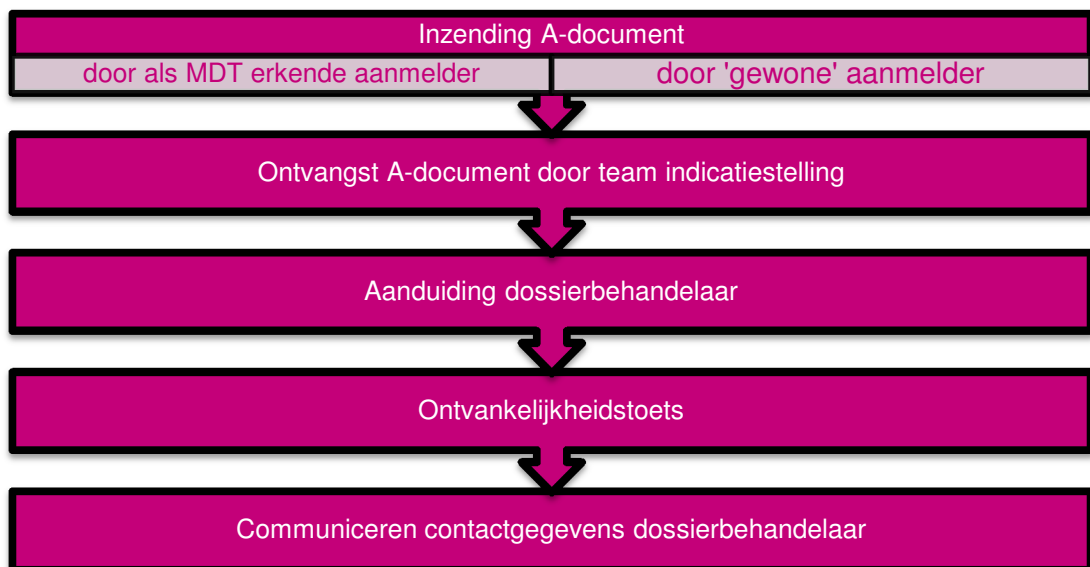
Aanvullend is het van belang te vermelden dat de vertrouwenspersoon zoals opgenomen in het decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, in het ontwerp van decreet Integrale Jeugdhulp ook vermeld wordt als vast aanspreekpersoon voor de minderjarige door het hele traject van de jeugdhulpverlening, zolang dat door de minderjarige wenselijk wordt geacht. Hij krijgt het mandaat om jeugdhulpaanbieders aan te spreken, bemiddeling en overleg te initiëren en de situatie te volgen. De continuïteit van de jeugdhulpverlening wordt bewaakt doordat die persoon telkens vermeld wordt bij en op de hoogte gebracht wordt van beslissingen over de jeugdhulpverlening aan de minderjarige.

### 3 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.

#### 3.1 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>3</sup> en een indicatiestellingsvoorstel in termen van typemodules zijn aangegeven.

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

- ⌚ verzending van een brief en/of e-mail naar de cliënt
- ⌚ verzending van een e-mail naar de aanmelder met kopie van de brief of e-mail aan cliënt in bijlage

Het ogenblik waarop de dossierverantwoordelijke het aanvraagdocument ontvankelijk verklaart, geldt als datum van de aanmelding.

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.

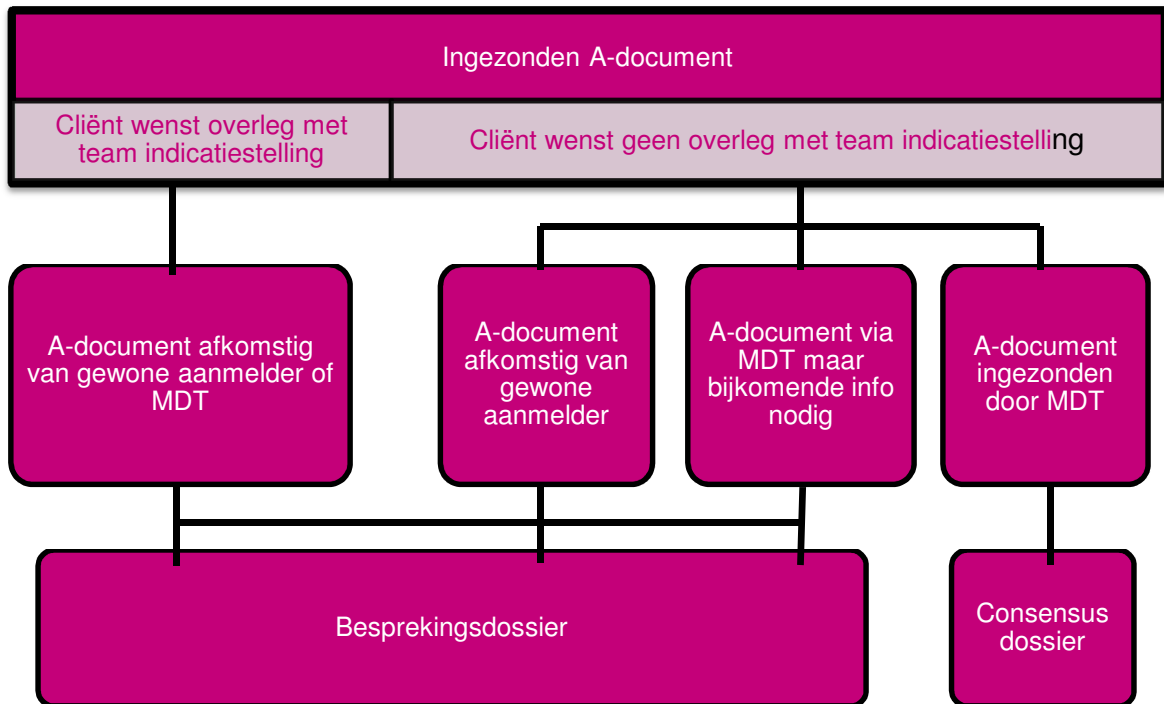
### **3.2 Analyse A-document en indiceren niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp**

#### *a) 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>3</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. Toch heeft de dossierverantwoordelijke de mogelijkheid om van een A-document dat is ingezonden door een MDT een besprekingsdossier te maken. Dit gebeurt wanneer de dossierverantwoordelijke oordeelt dat het A-document onvoldoende inhoudelijk gemotiveerd is. Dit kan door het ontbreken van bepaalde diagnostische gegevens.

Het team Indicatiestelling zal ook ad random A-documenten ingediend door een MDT diepgaand onderzoeken bij wijze van kwaliteitscheck.

Als werkingsprincipe geldt dat er in elk geval geen dubbel werk geleverd wordt door het team Indicatiestelling: de expertise van MDT's en van voorzieningen zal door het team IS maximaal worden benut.

#### *b) 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.

#### *i) Indiceren van A-documenten ingezonden door een gewone aanmelder*

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.

### *W 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 IS 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.

### *W 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.

### *W 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.

### *W 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.

### *U 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.

### *ii) Indiceren van A-documenten ingezonden door een erkend MDT*

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 controlerende aard. Concreet gaat de dossierverantwoordelijke na:

- U* of het erkende MDT alle gegevens heeft verzameld die noodzakelijk zijn om een vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp volgens de opgelegde kwaliteitseisen te beoordelen;
- U* of het erkende MDT op een correcte wijze een inschaling heeft gemaakt van de zorgintensiteit;
- U* of het erkende MDT op basis van alle gegevens uit het A-document en de ingeschaalde zorgintensiteit een valide en betrouwbaar indicatiestellingsvoorstel heeft uitgewerkt.

Als de dossierverantwoordelijke oordeelt dat het ingediende A-document niet volgens de opgelegde kwaliteitseisen tot stand is gekomen of onvoldoende informatie bevat, kan hij het A-document terugzenden naar het betrokken MDT, bijkomende informatie opvragen en/ of kan hij er een besprekingsdossier van maken.

Hier moet opgemerkt worden dat voor de niet-rechtstreekse toegang tot handicap-specifieke zorg het noodzakelijk blijft dat er een aantoonbare stoornis aan de basis ligt van de problemen. Het gaat hier om een noodzakelijke, maar op zich onvoldoende voorwaarde voor inschrijfbaarheid. Die stoornis moet immers tegelijk leiden tot beperkingen in het functioneren en die beperkingen moeten ernstig genoeg zijn om te leiden tot een ernstige en langdurige belemmering van de maatschappelijke participatie.

Het bepalen van de stoornis gebeurt bij voorkeur via het inzetten van door het VAPH ontwikkelde classificerende diagnostische protocollen (CDP). Het gebruik van classificerende diagnostische protocollen mag echter niet op zich staan. Binnen het kader van het aanvragen van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp moeten de CDP's, als ze van toepassing zijn, hun plaats vinden in het handelingsgericht diagnosticeren. In elk geval moeten de handicap- en stoorniscodes als een verplicht veld worden ingevuld in het A-document indien handicap-specifieke hulpverlening wordt geïndiceerd. Indien er geen handicapcodes zijn gediagnosticeerd, kan het team Indicatiestelling geen VAPH-typemodules indiceren.

c) *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 dossier ingediend door een 'gewone' aanmelder - sowieso 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 A-documenten die zijn ingediend door een MDT neemt de dossierverantwoordelijke het door het MDT uitgewerkte voorstel van indicatiestelling over. Maar, enkel op voorwaarde dat de dossierverantwoordelijke geen bijkomende informatie heeft moeten opvragen. Dit indicatiestellingsvoorstel wordt dan, samen met de andere consensusdossiers, door het team indicatiestelling goedgekeurd. Oordeelt de dossierverantwoordelijke dat hij bij het MDT nog bijkomende informatie moet opvragen, dan wordt het dossier verder behandeld zoals alle andere besprekingsdossiers. Dit heeft als consequentie dat het indicatiestellingsvoorstel dat het MDT formuleerde eerst collectief besproken moet worden op het team indicatiestelling, vooraleer de definitieve beslissing over de te indiceren jeugdhulp valt.

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>4</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>5</sup>, dan motiveert de dossierverantwoordelijke deze beslissing in een kennisgeving.

---

<sup>4</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>5</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 IS 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)



d) *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 IS 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 IS als eerst op te starten hulp indiceert als in het kader van het flexibel werken meerdere typemodules worden geïndiceerd. Het team IS 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 IS 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.

#### e) *Geldigheidsduur van de indicatiestelling*

De typemodules bevatten een bepaling omtrent de duurtijd van de typemodule. Die bepaalt mee de weging van de typemodule (de weging bestaat uit de elementen frequentie, intensiteit en duur). De in de typemodule opgenomen duur is veelal een gemiddelde of wordt als richtlijn aanzien voor de periode waarna de ingezette hulp best geëvalueerd wordt. Het team indicatiestelling moet deze duur dus niet als maximumtermijn beschouwen.

Er is echter één belangrijke uitzondering en dat is de typemodule **perspectiefzoekende pleegzorg**. Perspectiefzoekende pleegzorg is een vorm van pleegzorg gedurende een periode van maximaal zes maanden, eenmalig verlengbaar met maximaal zes maanden, waarbij een duidelijk perspectief (bv. terug naar huis of een langer verblijf in een pleeggezin) voor het pleegkind of de pleeggast wordt ontwikkeld. Deze maximumduur is vastgelegd in het decreet Pleegzorg.

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.

f) *Wettelijke subrogatie*

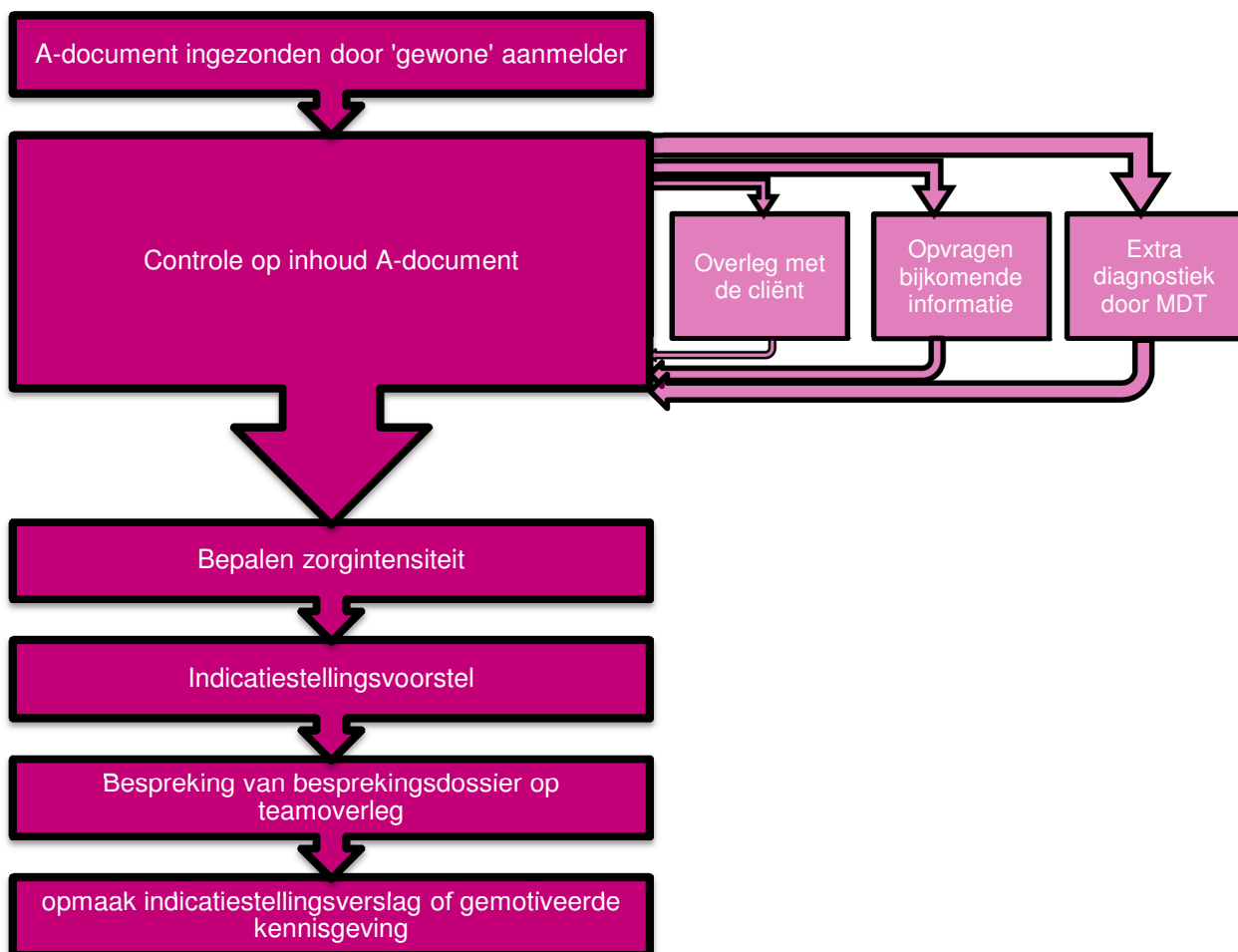
De regeling 'wettelijke subrogatie' betreft situaties van minderjarigen met een handicap die mogelijk het gevolg zijn van een ongeval en waarbij aansprakelijkheid van derden (eventueel) in het geding is. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap vergoedt in zulke gevallen enkel de bijstand die de verzekeringsmaatschappij wettelijk niet moet betalen. De wetgeving voorziet wel dat het VAPH toch een tussenkomst kan geven vooraleer de schadevergoeding werd uitbetaald door de verzekeringsmaatschappij. De wetgeving voorziet ook dat het VAPH in de plaats van de cliënt de verzekeringsmaatschappij kan aanspreken om haar tussenkomsten terug te vorderen.

In het A-document is een vak voorzien 'wettelijke subrogatie' dat door de aanmelder moet aangevinkt worden indien er een vermoeden (of zekerheid) is dat de handicap die wordt vastgesteld het gevolg is van een ongeval en de aansprakelijkheid van derden mogelijk in het geding is. In dat geval zal de cliënt eveneens een specifieke vragenlijst moeten invullen. Het A-document, de ingevulde vragenlijst en het door het team IS opgemaakte indicatiestellingsverslag moeten bezorgd worden aan het VAPH waar de juridische dienst de situatie verder zal onderzoeken. Tijdens de voorstartregio is het het MDT dat de aanmelding van de minderjarige bij de Toegangspoort heeft uitgevoerd dat, van zodra het MDT het indicatiestellingsverslag ontvangt, deze stukken overmaakt aan het VAPH. Het team Indicatiestelling noch het team Jeugdhulpregie hoeft dus rekening te houden met het aangevinkte vak 'wettelijke subrogatie'.

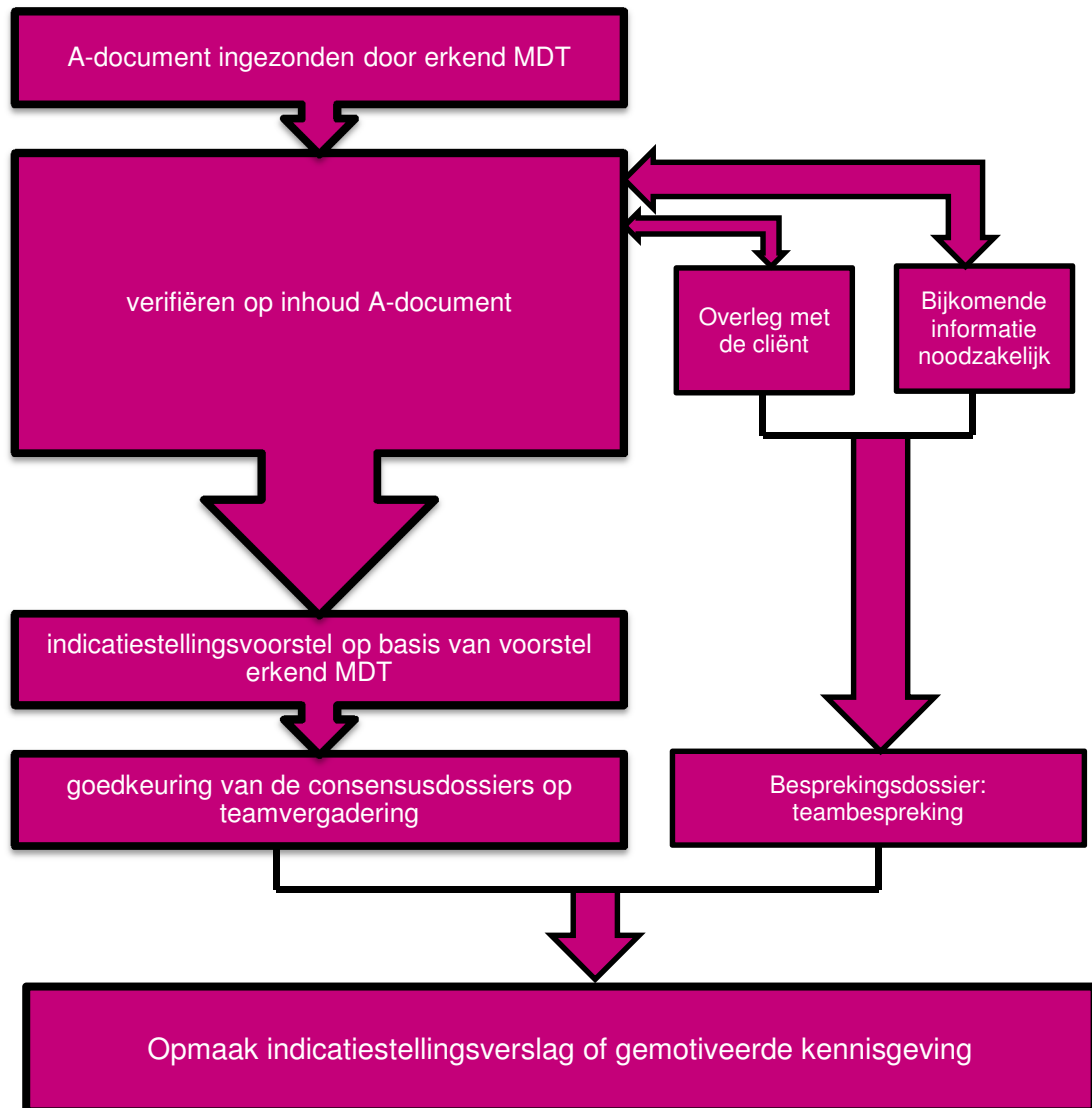
Voor de periode vanaf de opstart van de Toegangspoort in heel Vlaanderen, worden de nodige stappen gezet om de vragenlijst m.b.t. de wettelijke subrogatie op te laden als bijlage in het A-document en zal het team IS, indien het vakje 'wettelijke subrogatie' staat aangevinkt, het A-document met bijlage en het ISV overmaken aan het VAPH meteen na de opmaak van het ISV.

g) *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:



### 3.3 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.

#### **4 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.

## 5 Second opinion

Een cliënt die het niet eens is met de indicatiestelling kan een second opinion vragen<sup>6</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.

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').

---

<sup>6</sup> De mogelijkheid tot het aanvragen van een second opinion geldt niet gedurende de voorstartfase in Oost-Vlaanderen.



## 6 Behandeling van de NRTJ-aanvraag door het team jeugdhulpregie

Het team jeugdhulpregie bestaat uit deskundigen jeugdhulpregie. Zij beschikken over een diploma dat blijkt geeft van voldoende pedagogische of sociale kennis.

### 6.1 Welke aanvragen komen terecht bij het team jeugdhulpregie?

Het team Jeugdhulpregie kan volgende indicatiestellingsverslagen (ISV) of aanvragen ontvangen:

- ↳ vanuit het team indicatiestelling:
  - indicatiestellingsverslagen (ISV)
  - aanvragen versnelde indicatiestelling en toewijzing (VIST) diagnostiek, VIST vanuit crisisjeugdhulp en VIST specifieke acties
  - toekenningen Persoonlijk Assistentiebudget (PAB) in kader van de spoedprocedure PAB
- ↳ indicatiestellingsverslagen van de dienst gerechtelijke jeugdbijstand
- ↳ aanvragen 'bij hoogdringendheid' van de jeugdrechtbank
- ↳ aanvragen voor verlenging of hernieuwde jeugdhulpregie
- ↳ aanvragen versnelde indicatiestelling en toewijzing Time-Out (VIST time-out)
- ↳ meldingen van voorzieningen niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp over onverwacht afgebroken hulpverlening
- ↳ ingevulde priorchecklists

De aanvragen die betrekking hebben op de VIST worden onder punt 7 toegelicht voor zowel hun behandeling door het team IS als door het team JHR.

De jeugdhulpregie voldoet aan volgende kwaliteitseisen:

- ↳ ze resulteert in een samenhangend aanbod van jeugdhulpverlening dat naar aard, omvang, urgentie, locatie en doel zo veel mogelijk aansluit bij de geïndiceerde jeugdhulpverlening;
- ↳ ze garandeert een maximale participatie van de minderjarige en zijn ouders/opvoedingsverantwoordelijken;
- ↳ ze verloopt op een transparante en naadloze wijze;
- ↳ ze komt tijdig tot stand.

## 6.2 Meldingen vanuit de voorzieningen

Na de opstart van de hulp meldt de voorziening aan de jeugdhulpregisseur:

- ⌚ Binnen de 24u dat de hulp gestart is;
- ⌚ als de lopende hulpverlening onregelmatig beëindigd wordt;
- ⌚ als er capaciteit vrijkomt in de voorziening (geformuleerd in termen van het beschikbare aanbod).

Hulpaanbieders brengen het team jeugdhulpregie op voorhand (als wenselijke termijn wordt 14 dagen geopperd) op de hoogte van vrijkomend aanbod. Dit principe wordt technisch verder uitgeklaard met de medewerkers van de agentschappen met een aanbod NRTJ. Zo moet o.a. duidelijkheid gecreëerd worden over wat de inzetbare hulpcapaciteit is in termen van typemodules.

Na de opstart van de hulp moet, in voorkomend geval, volgende informatie gemeld worden aan de administratieve medewerkers van de Toegangspoort:

- ⌚ voorzieningen Bijzondere Jeugdbijstand: het uit- of inschakelen van een verblijfsmodule. Het in- of uitschakelen van een verblijfsmodule in lopende vrijwillige hulpverlening moet gemeld worden i.f.v. de kinderbijslagregeling. Voorzieningen VAPH volgen de bepalingen m.b.t. de kinderbijslag zelf rechtstreeks op met de kinderbijslagkas. In gerechtelijke jeugdhulpverlening verloopt de registratie via de sociale dienst gerechtelijke jeugdbijstand.

## 6.3 Het oplijsten van indicatiestellingsverslagen

Nadat de regiocoördinator van de Toegangspoort het indicatiestellingsverslag (ISV) heeft goedgekeurd, wordt het dossier 5 werkdagen lang 'on hold' gezet tenzij de contactpersoon-aanmelder eerder laat weten dat de cliënt akkoord gaat met het ISV – dan gaat het dossier meteen over naar jeugdhulpregie. Deze periode van 5 werkdagen luidt de start in van de termijn van tien werkdagen waarin de cliënt de mogelijkheid heeft een second opinion aan te vragen. Het kan ook zijn dat de cliënt in die periode laat weten voorlopig de voorgestelde hulp (nog) niet nodig te hebben. Dan wordt er niet verder gegaan met de fase van jeugdhulpregie.

Van zodra de vijf werkdagen zijn verstreken of eerder indien de contactpersoon-aanmelder het akkoord van de cliënt doorgeeft, wijst de regiocoördinator van de Toegangspoort het toe aan een dossierverantwoordelijke-jeugdhulpregisseur. Die gaat na of het ISV voldoet aan de kwaliteitseisen. Het indicatiestellingsverslag voldoet minstens aan de volgende voorwaarden:

1. het is zo begrijpelijk mogelijk voor de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken;
2. het komt tijdig tot stand binnen de maximale termijn, vermeld in artikel 16, 5°;
3. het bevat een synthese van de analyse van de situatie en, in voorkomend geval, een synthese van de diagnostiek;
4. het bevat de datum van de aanmelding en van het indicatiestellingsverslag;

5. het bepaalt de geldigheidsduur van de indicatiestelling, eventueel per onderdeel van de indicatiestelling, met vermelding van de einddatum ervan;
6. het bevat de naam en contactgegevens van de dossierverantwoordelijke van het team Indicatiestelling;
7. het bevat een bepaling over de mogelijkheid om de jeugdhulpregie niet te laten starten of op te schorten.

Is dat niet het geval, dan wordt het ISV terug bezorgd aan de regiocoördinator met een toelichting waarom het niet voldoet. Die zal het dossier dan meenemen ter bespreking met het team IS. De cliënt en de contactpersoon—aanmelder worden hiervan op de hoogte gebracht.

Vervolgens plaatst de jeugdhulpregisseur het dossier op een **registratielijst**. Op die registratielijst staan alle ISV's met vermelding van datum en uur waarop ze afgeleverd werden met hun status (actief – on hold – inactief).

Op de registratielijst wordt een jongere gekoppeld aan één of meerdere voorzieningen die de typemodules aanbieden die de jongere nodig heeft. Voorzieningen kunnen vervolgens, indien zij akkoord gaan met de plaatsing van de jongere op hun wachtlijst, de hulpvraag van de jongere koppelen aan een specifieke **instroommogelijkheid**. Immers, voorzieningen bepalen zelf hoe ze de toegang tot hun hulpaanbod organiseren. Daarbij is één module niet gelijk aan één capaciteitsplaats omdat dezelfde soort hulp of module in een aantal verschillende varianten kan bestaan binnen de voorziening die wel verschillen op basis van frequentie, intensiteit en duur (de zgn. FID) maar geen verschil maken voor de organisatie van de voorziening zelf. Langs de andere kant kan de voorziening zich naar verschillende doelgroepen georganiseerd hebben (leeftijd, handicap, locaties,...) maar is er binnen de modules geen differentiatie zichtbaar omdat het inhoudelijk geen verschil maakt.

Elke mogelijkheid waarop cliënten voor een deel of zelfs voor het hele aanbod van een voorziening kunnen instromen noemen we een instroommogelijkheid. Het totaal aan instroommogelijkheden is de instroomcapaciteit. Een instroommogelijkheid bestaat uit de modules die de voorziening hier aan toevoegt en minimaal één locatie. Bij elke instroommogelijkheid voorzien we de mogelijkheid om dezelfde doelgroepbepalingen toe te voegen die we ook terugvinden in het indicatiestellingsverslag. Zo kan de matching voor de jeugdhulpregisseurs nog vereenvoudigd worden.

Elke voorziening zal in de moduledatabank zoveel instroommogelijkheden kunnen aanmaken als voor hen nodig en wenselijk is. Ze kunnen één toegang voor alle cliënten kiezen en daar alle locaties en modules aan toevoegen, of ze kunnen differentiëren.

#### **6.4 Prioriteren van hulpvragen (incl. PAB & PVC)**

De volgende opdracht van de jeugdhulpregisseur is na te gaan of aan een aanvraag een prioriteit moet worden toegekend of niet. Wordt er een prioriteit toegekend aan een hulpvraag, dan is dat zichtbaar op de registratielijst (in het vet). Een belangrijk onderscheid is dit tussen een ISV met of zonder een typemodule handicap.

Voor de indicatiestellingsverslagen die geen typemodule handicap bevatten, beslist het team jeugdhulpregie over het al dan niet toekennen van een prioriteit. Voor aanvragen met een typemodule handicap beslist de Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie (IRPC) over het al dan niet toekennen van een prioriteit. Ook aanvragen voor PAB en PVC moeten geprioriteerd worden door de IRPC vooraleer dit aanbod kan ingezet worden. In al deze situaties gebeurt de voorbereiding door de dossierverantwoordelijke van het team Jeugdhulpregie. De samenstelling en werking van de IRPC wordt verder toegelicht onder punt 9.

#### 6.4.1 Inhoudelijke beoordelingscriteria

Bij alle aanvragen tot prioritering worden dezelfde criteria ingeschat en gewogen, ofwel door het team jeugdhulpregie ofwel door de Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie (IRPC).

Er zijn twee feitelijke criteria:

1. **Migratievraag:** het gaat om een zorgvraag van een minderjarige die al gebruik maakt van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening en een vraag stelt naar de zelfde of naar een op basis van de weging ondergeschikte module jeugdhulpverlening bij een andere jeugdhulpaanbieder (bv. dichter bij huis). Er is sprake van een migratievraag als het oplossen van de vraag ook betekent dat de bestaande hulpverlening beëindigd wordt en indien er bij vrijkomend aanbod ook onmiddellijk wordt overgestapt. Dit betekent dat voor de toekenning van de prior, jeugdhulpregie nakijkt of de voorziening een open plaats gedeclareerd heeft voor het aanbod waar de minderjarige gebruik van maakte.  
  
Voorwaarde is ook dat de voorziening waar de minderjarige naar wil migreren ermee akkoord gaat om de jongere op haar wachtlijst te plaatsen.
2. **Het samen houden van broers en zussen:** tenzij het niet aangewezen is om de minderjarige samen met zijn broer of zus te laten gebruikmaken van het aanbod van dezelfde jeugdhulpaanbieder, krijgt de minderjarige een prior wanneer de broer of zus al gebruik maakt van niet rechtstreeks toegankelijke verblijfsmodules.

Daarnaast zijn er vier inhoudelijke elementen te beoordelen:

- 1 De (positieve of negatieve) inschatting of de integriteit van de minderjarige in gevaar is;
- 2 De (positieve of negatieve) inschatting van de aanwezigheid van een netwerk voor de minderjarige en van de eigen krachten in het netwerk;
- 3 De (positieve of negatieve) inschatting van het effect van de huidige, lopende hulpverlening
- 4 De (positieve of negatieve) inschatting van de al verleende jeugdhulpverlening of hulpverlening (o.a. de historiek van de zorgvraag, de continuïteit van de verleende hulp).

#### 6.4.2 Consequenties van prioritering

Wanneer er een prioriteit wordt toegekend aan een hulpvraag, is dat zichtbaar op de registratielijst in INSISTO (in het vet). Wanneer de geprioriteerde hulpvraag wordt geslept naar een instroommogelijkheid, verschijnt die bovenaan de lijst. Een voorziening moet bij een vrijkomende plaats steeds kiezen uit de aanvragen met prioriteit (als die er zijn). Ze kan van dit principe slechts gemotiveerd afwijken – een motivering die moet worden goedgekeurd door het team jeugdhulpregie.<sup>7</sup> Een hulpvraag met een 'p' heeft zo een grotere kans om effectief ook (sneller) hulp opgestart te krijgen. Staan er meerdere aanvragen met prioriteit op de wachtlijst, dan kan de voorziening er voor kiezen chronologisch op te nemen uit de prioritaire aanvragen. Sectorale administraties (in concreto Jongerenwelzijn, VAPH en Kind en Gezin) kunnen hieromtrent richtlijnen bezorgen aan de door hen gesubsidieerde voorzieningen.

Een specifieke vorm van hulp in dit verband is pleegzorg – ook aan pleegzorgdossiers kan een prioriteit toegekend worden. Echter, gelet op het belang van een goede matching tussen het pleeggezin en de minderjarige, kan een pleeggezin niet verplicht worden om een minderjarige op te nemen in het gezin aan wiens aanvraag een prioriteit is toegekend. Toch is het ook voor de pleeggezinnendienst relevant om te weten of aan een vraag naar pleegzorg een prioriteit wordt toegekend of niet – zo kan ze haar opvolgingsprocessen zo nodig aanpassen.

Voor elke geprioriteerde jeugdhulpvraag geldt dat ze haar prioriteit verliest indien de minderjarige bij een vrijkomende plaats in één van zijn/haar voorkeursvoorzieningen niet instapt in de aangeboden hulpverlening (criterium van de instapbereidheid). De voorziening meldt de weigering van de minderjarige aan het team jeugdhulpregie. Jeugdhulpregie neemt contact op met de contactpersoon-aanmelder. In uitzonderlijke situaties (bv. de minderjarige verblijft tijdelijk in het ziekenhuis) kan de prioriteit behouden blijven.

Wanneer jeugdhulpregie of IRPC een hulpvraag prioriteren, gaat dit af van het **quotum**. 20 à 30% van het vrijkomend aanbod op jaarbasis kan ingevuld worden door een geprioriteerde hulpvraag. De regiocoördinator bepaalt het aantal hulpvragen dat geprioriteerd kan worden op basis van de beschikbare cijfergegevens bij de betrokken agentschappen (VAPH, AJW, K&G). Het quotum wordt bepaald per typemodule.<sup>8</sup> Toekenningen van prioriteiten worden gespreid over het hele jaar. Hiertoe wordt het quotum opgedeeld per maand. Jeugdhulpregie licht de quotumberekening toe aan de leden van de IRPC bij het begin van het jaar.

De prioritering gebeurt op cliëntniveau. Indien een prioriteit wordt toegekend, worden alle modules die door jeugdhulpregie toegewezen zijn aan de minderjarige, geprioriteerd, tenzij uit de onderhandelingen blijkt dat de prioriteit enkel van toepassing is op één typemodule. De overeenkomstige typemodules gaan af van het quotum.

Voor wat betreft de feitelijke criteria (1 en 2): deze worden per definitie goedgekeurd als prioriteit door jeugdhulpregie. Deze dossiers worden niet voorgelegd aan de IRPC. Het toekennen van een prioriteit aan een migratievraag wordt niet meegerekend voor het bepalen van het quotum.

<sup>7</sup> Op termijn zal ITP kunnen opvolgen hoe vaak een dergelijke afwijking wordt aangevraagd en waarom. Dit wordt teruggekoppeld aan de IRPC.

<sup>8</sup> Voor 2014 wordt het quotum bepaald op basis van het vrijgekomen aanbod in de verschillende werkvormen.

### 6.4.3 Prioritering van dossiers zonder typemodule handicap en jeugdrechtbankdossiers

Indicatiestellingsverslagen zonder typemodule handicap en jeugdrechtbankdossiers (zowel met als zonder typemodules handicap) worden geprioriteerd door jeugdhulpregie. Ook indicatiestellingsverslagen die werden aangevraagd via een VIST worden door jeugdhulpregie geprioriteerd (zowel met als zonder typemodules handicap).<sup>9</sup>

#### Hoe wordt de prior aangevraagd?

Een prior kan op twee manieren worden aangevraagd:

- ⌚ De prior wordt aangevraagd bij het indienen van het A-document. In het vak 'urgentie' wordt aangegeven dat men een vraag tot prioritering wil stellen. Tegelijkertijd met het indienen van het A-document vult men ook een priorchecklist in die aanvullend op het A-document peilt naar de feitelijke en inhoudelijke criteria om prioriteit goed te keuren. De priorchecklist wordt ter beschikking gesteld via het Vlaams Loket Jeugdhulp en kan als bijlage worden toegevoegd aan het A-document.
- ⌚ De prior wordt aangevraagd voor een reeds ingediend A-document. De contactpersoon-aanmelder vult de priorchecklist in en bezorgt die via mail aan jeugdhulpregie.

De aanvraag bevat recente, duidelijke, concrete en gedetailleerde informatie. Enkel een vermelding 'urgentie hoog' of 'dringend' zal niet leiden tot het toekennen van een prioriteit.

Het vragen van een prioriteit door een contactpersoon-aanmelder is best ook een team gedragen voorstel/vraag.

#### Behandeling van de aanvragen

- ⌚ De dossierverantwoordelijke binnen jeugdhulpregie neemt de aanvraag door.
- ⌚ Is de dossierverantwoordelijke van oordeel dat de aanvraag in aanmerking komt voor het toekennen van een prioriteit, legt hij het voor aan het team jeugdhulpregie.
- ⌚ Het toekennen van een prioriteit is een teambeslissing. De aanvragen tot prioritering worden 2-wekelijks behandeld.

#### Verdere afhandeling

De beslissing over het wel/niet toekennen van een prioriteit wordt door de Toegangspoort gecommuniceerd aan de contactpersoon-aanmelder via mail en aan de cliënt, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken via brief.

Als het dossier geprioriteerd is, komt de minderjarige met een 'p' op de juiste instroomlijst terecht of wordt een 'p' toegevoegd aan de minderjarige op de juiste instroomlijst. Hij verschijnt bovenaan de lijst. Als er andere geprioriteerde dossiers op de instroomlijst staan, worden de geprioriteerde dossiers chronologisch weergegeven volgens datum 'weerhouden' (dus niet de datum van de prioritering).

---

<sup>9</sup> VIST-aanvragen krijgen geen automatische prioriteit, met uitzondering van VIST crisis.

#### 6.4.4 Prioritering van dossiers met typemodule handicap (excl. PAB & PVC)

Indicatiestellingsverslagen met een typemodule handicap worden geprioriteerd door de Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie (IRPC). Dit is niet het geval voor indicatiestellingsverslagen die werden opgemaakt door de jeugdrechtbank. Voor deze dossiers gebeurt de prioritering eveneens door het team jeugdhulpregie.

##### Hoe wordt de prior aangevraagd?

Een prior kan op twee manieren worden aangevraagd:

- ⌘ De prior wordt aangevraagd bij het indienen van het A-document. In het vak 'urgentie' wordt aangegeven dat men een vraag tot prioritering wil stellen. Tegelijkertijd met het indienen van het A-document vult men ook een priorchecklist in die aanvullend op het A-document peilt naar de feitelijke en inhoudelijke criteria om prioriteit goed te keuren. De priorchecklist wordt ter beschikking gesteld via het Vlaams Loket Jeugdhulp en kan als bijlage worden toegevoegd aan het A-document.
- ⌘ De prior wordt aangevraagd voor een reeds ingediend A-document. De contactpersoon-aanmelder vult de priorchecklist in en bezorgt die via mail aan jeugdhulpregie.

De aanvraag bevat recente, duidelijke, concrete en gedetailleerde informatie. Enkel een vermelding 'urgentie hoog' of 'dringend' zal niet leiden tot het toekennen van een prioriteit.

Het vragen van een prioriteit door een contactpersoon-aanmelder is best ook een team gedragen voorstel/vraag.

Opm: de contactpersoon-aanmelder moet zelf het initiatief nemen voor de prioraanvraag. Jeugdhulpregie zal hiervoor geen herinneringen sturen. Het enige initiatief van jeugdhulpregie ligt in het opstarten van fase 2 of fase 3 besprekingen.

##### Behandeling van de aanvragen

- ⌘ Het team jeugdhulpregie bespreekt alle priorvragen voor typemodules handicap en maakt, ter voorbereiding van de bespreking op de IRPC, een onderscheid tussen 'afroepdossiers' en 'discussiedossiers':
  - afroepdossiers: Dit zijn dossiers waarvan het team jeugdhulpregie van oordeel is dat ze niet voldoen aan de criteria voor prioritering. Ze worden via een overzichtslijst overgemaakt aan de IRPC;
  - discussiedossiers: Als het team jeugdhulpregie van oordeel is dat het dossier voldoet aan de inhoudelijke criteria voor prioritering en dus in aanmerking komt voor een prior, maakt de jeugdhulpregisseur de hulpvraag over als een besprekingsdossier aan de IRPC (tijdsinschatting bespreking op IRPC: 15 minuten per dossier).

- ⌋ De IRPC komt minstens maandelijks samen, tenzij er geen enkel dossier in aanmerking komt voor bespreking.
- ⌋ Alle leden van de IRPC krijgen uiterlijk 7 dagen voorafgaand aan de vergadering de nodige informatie in verband met de geagendeerde discussiedossiers.<sup>10</sup> Het gaat om:
  - het A-document en het ISV11
  - de priorchecklist
- ⌋ Op de IRPC licht de jeugdhulpregisseur het dossier toe aan de leden van de IRPC. Hierbij komen systematisch deze elementen aan bod:
  - identificatiegegevens
  - diagnose of handicapspecifieke info
  - netwerkinfo
  - dringendheid van de situatie, volgens de vier inhoudelijke criteria
- ⌋ De leden van de IRPC streven naar consensus. Bij onenigheid wordt er gewerkt via stemming. Alle leden hebben elk één stem en de IRPC beslist met gewone meerderheid. De minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken worden op de hoogte gebracht van de beslissing van de IRPC.
- ⌋ Het is de IRPC dat op het einde van de vergadering de formele eindbeslissing neemt over het toekennen van een prioriteit. Het dient hierbij minstens rekening te houden met de Vlaamse prioriteitscriteria (cf. punt 2).

### **Verdere afhandeling**

De beslissing over het wel/niet toekennen van een prioriteit wordt door de Toegangspoort gecommuniceerd aan de contactpersoon-aanmelder via mail en aan de cliënt, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken via brief.

Als het dossier geprioriteerd is, komt de minderjarige met een 'p' op de juiste instroomlijst terecht of wordt een 'p' toegevoegd aan de minderjarige op de juiste instroomlijst. Hij verschijnt bovenaan de lijst. Als er andere geprioriteerde dossiers op de instroomlijst staan, worden de geprioriteerde dossiers chronologisch weergegeven volgens datum 'weerhouden' (dus niet de datum van de prioritering).

Er is geen beroepsmogelijkheid tegen de beslissing van de IRPC, maar contactpersonen/aanmelders kunnen prioraanvraag indienen.

<sup>10</sup> Op termijn krijgen de leden van de IRPC (ten vroegste 1 januari 2015) toegang tot INSISTO en kunnen ze ook de afroepdossiers inkijken. Het wordt dan voor hen ook mogelijk om van afroepdossiers discussiedossiers te maken.

<sup>11</sup> Indien het om gemigreerde dossiers gaat met beperkte info kunnen regionale afspraken gemaakt worden om de info uit het MDV ter beschikking te stellen.



#### 6.4.5 Prioritering van dossiers met typemodule PAB

De toekenning van persoonlijke assistentiebudgetten (PAB) gebeurt door de IRPC, rekening houdende met de regionaal beschikbare middelen.<sup>12</sup> Ze kennen alleen budgetten toe aan de prioritaire vragen.

##### Hoe wordt het PAB aangevraagd?

Het PAB wordt aangevraagd met een A-document en een PAB-inschalingsverslag. Team IS beoordeelt de aanvraag. Wanneer team IS de typemodule PAB toekent, verbindt het hieraan ook onmiddellijk een bepaald theoretisch PAB-budget. Dit gebeurt – in overgangsfase - in samenwerking met de arts van de deskundigencommissie. Het bepalen van de budgethoogte maakt deel uit van de vorming voor indicatiestellers.

PAB kan bij uitbetaling ervan niet gecombineerd worden met een aantal jeugdhulpmodules. Het PAB kan wel gecombineerd worden met modules schoolaanvullende of schoolvervangende dagopvang, maar dit heeft een impact op de budgethoogte. Op het moment van indicatiestelling moet er geen rekening gehouden worden met al dan niet lopende hulpverlening en de mogelijke combinaties. Het VAPH zal de aanpassing van de budgethoogte berekenen.

##### Hoe wordt de prior aangevraagd?

Van zodra er middelen vrijkomen waarmee PAB's uitbetaald kunnen worden<sup>13</sup>, schrijft ITP alle contactpersonen-aanmelders aan van de dossiers die in hun ISV de typemodule PAB hebben en doorgestroomd zijn naar JHR.<sup>14</sup>

De contactpersoon-aanmelder die de prior wil aanvragen, moet een checklist invullen. Deze checklist is een vereenvoudigde versie van de checklist die gebruikt werd in het VAPH en is dezelfde als de checklist voor prioraanvragen. De checklist polst specifiek naar de urgentie van de hulpvraag en geeft de mogelijkheid om nieuwe info, bijkomend ten opzichte van het A-doc, toe te voegen. Aangezien het A-doc (incl. PAB-inschalingsverslag) de meeste informatie reeds bevat, wordt enkel gepeild naar nieuwe info die een impact heeft op de urgentie van de hulpvraag.

De contactpersoon-aanmelder bezorgt de ingevulde checklist via mail aan JHR.

Het vragen van een prioriteit door een contactpersoon-aanmelder is best ook een team gedragen voorstel/vraag.

<sup>12</sup> De typemodule PAB is niet mogelijk in jeugdrechtbankdossiers.

<sup>13</sup> Het VAPH brengt de ITP op de hoogte van de beschikbare middelen, rekening houdend met de middelen voor uitbreidingsbeleid.

<sup>14</sup> Dossiers in de wachtkamer met een typemodule PAB worden niet aangeschreven. Om in aanmerking te komen voor PAB moet de contactpersoon-aanmelder eerst de minderjarige uit de wachtkamer halen.

## Behandeling van de aanvragen

- ⌚ Het team jeugdhulpregie verzamelt de ingevulde checklists en neemt ze door om ze als discussiedossier voor te leggen aan de IRPC. Wanneer er veel meer aanvragen zijn dan beschikbare budgetten, doet ze een eerste selectie. Ze maakt een onderscheid tussen afroepdossiers (komen niet in aanmerking voor prior) en discussiedossiers (komen in aanmerking voor prior).
- ⌚ De bespreking verloopt hetzelfde als een gewone IRPC-zitting. De leden krijgen uiterlijk 7 dagen vooraf toegang tot het dossier (A-doc + checklist) en streven bij de bespreking naar consensus. De jeugdhulpregisseurs lichten de aanvragen gestructureerd toe.
- ⌚ Afhankelijk van het aantal te bespreken dossiers kan het wenselijk zijn om een extra IRPC-zitting bijeen te roepen en de te bespreken dossiers eerder te bezorgen dan 7 dagen vooraf.
- ⌚ De IRPC motiveert de beslissing om al dan niet PAB toe te kennen.
- ⌚ De regiocoördinator informeert de leden van de IRPC over de beschikbare budgetten. De IRPC kan autonoom beslissen om de middelen in één keer te besteden, dan wel de besteding te spreiden over de loop van één kalenderjaar. Het budget dient per kalenderjaar wel volledig opgebruikt te worden. Er mag geprioriteerd worden tot net boven de voorziene maximumhoogte van het budget voor PAB.

## Verdere afhandeling

Het team jeugdhulpregie staat in voor de administratieve opvolging van de beslissing van de IRPC.

De beslissing over het wel/niet toekennen van een prioriteit wordt door de Toegangspoort gecommuniceerd aan de contactpersoon-aanmelder via mail en aan de cliënt, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken via brief. Als er een PAB is toegekend door de IRPC gebeurt dit via een jeugdhulpbeslissing (cashbeslissing). Voor de jeugdhulpbeslissingen over PAB is een standaardbrief opgesteld die als basis gebruikt moet worden. De jeugdhulpbeslissing is geldig tot de leeftijd van 21 jaar.

Er is geen beroepsmogelijkheid tegen de beslissing van de IRPC, maar de aanvragen blijven in regie staan, waardoor de contactpersonen/aanmelders bij vrijkomend budget opnieuw aangeschreven worden om een prioraanvraag in te dienen.

Eens de beslissing genomen is, wordt het dossier overgemaakt aan de PAB-cel van het VAPH die instaat voor de verdere opvolging en uitbetaling. Dit gebeurt automatisch via de webservice.<sup>15</sup>

De PAB-cel zal de nieuwe budgethouders uitgebreid informeren over de manier waarop het PAB kan ingezet worden en deelt ook de definitieve budgethoogte mee indien het PAB gecombineerd wordt met ander hulpaanbod. Als VAPH de budgethoogte wijzigt bij de opstart

<sup>15</sup> In afwachting van de webservice worden de namen en rijksregisternummers van de minderjarigen overgemaakt aan [els.winters@vaph.be](mailto:els.winters@vaph.be) en worden kopies van de getekende beslissingen per post bezorgd.

of gedurende de uitvoering van het PAB, heeft de client de mogelijkheid om beroep aan te tekenen bij de arbeidsrechtbank.

De PAB-cel volgt het PAB verder op. Wijzigingen die een impact hebben op de budgethoogte of vroegtijdige stopzettingen moeten gemeld worden aan de PAB-cel en niet aan de ITP.

De Intersectorale Toegangspoort beheert de middelen voor PAB. Jaarlijks wordt vanuit het VAPH meegedeeld hoeveel het budget stijgt omwille van indexering en andere factoren en eventueel omwille van uitbreidingsbeleid.

VAPH informeert JHR ook over niet (tijdige) opstart van het PAB. De vrijgekomen middelen kunnen terug ingezet worden door JHR. Bij stopzetting van het PAB worden de vrijgekomen middelen ingezet door VAPH voor uitbetaling spoedprocedures. Deze middelen komen dus niet terug naar de regio's.

### **Overgang naar meerderjarigheid**

De PAB typemodule kan in het kader van de jeugdhulp ingezet worden tot 21 jaar. Om PAB te verlengen na 21 jaar, moet er een aanvraag gebeuren bij het VAPH. Als na de aanvraag blijkt dat de persoon nog steeds nood heeft aan een PAB blijft het budget de persoon volgen.

Vaak heeft dit wel een wijziging van budgethouder (van ouder naar persoon zelf) tot gevolg.

### **PAB-spoedprocedure**

Een PAB kan ook worden toegekend in het kader van een spoedprocedure voor minderjarigen met een snel-degeneratieve aandoening. PAB's via de spoedprocedure hebben automatisch recht op de maximum budgethoogte.

Als uit het ISV blijkt dat een PAB toegekend dient te worden in het kader van de spoedprocedure, dan wordt dit door het team IS onmiddellijk doorgestuurd naar de PAB-cel van het VAPH (namen en rijksregisternummers van personen met een positieve beslissing mailen naar [els.winters@vaph.be](mailto:els.winters@vaph.be)).

Team IS bezorgt het ISV ook aan team JHR dat de jeugdhulpbeslissing opmaakt. Hiervoor is een apart sjabloon opgemaakt. De jeugdhulpbeslissing vermeldt duidelijk dat ze kadert in de spoedprocedure voor PAB en vermeldt de budgethoogte.

Onder voorbehoud van wijziging van de VAPH-regelgeving moet de contactpersoon-aanmelder na de behandeling door de poort nog een inschalingsverslag bezorgen aan het VAPH.

#### **6.4.6 Prioritering van dossiers met vraag naar PVC**

De IRPC kent de persoonsvolgende convenanten (PVC) toe, rekening houdende met de regionaal beschikbare middelen. Ze kennen alleen convenanten toe aan dossiers in fase 3 van jeugdhulpregie. Dit geldt zowel voor gerechtelijke als buitengerechtelijke dossiers. Bij jeugdrechtbankdossiers staat het team jeugdhulpregie in voor de prioritering, maar beslist de IRPC om de convenant toe te kennen.

### Hoe wordt de prior aangevraagd?

De convenanten worden ingezet in erg dringende situaties waar de voorziening via overeenkomst met het VAPH gefinancierd wordt om een minderjarige in overtal op te nemen. Het gaat om minderjarigen die niet via gewone prioritering kunnen instromen in een VAPH-voorziening en hun profiel komt aldus overeen met de dossiers die in fase 3 van jeugdhulpregie terecht komen<sup>16</sup>.

Wanneer er middelen voor PVC beschikbaar zijn, legt JHR alle dossiers in fase 3 met een geschikte typemodule voor aan de IRPC. JHR vult hiertoe een checklist in waarin de gegevens waarmee de prior aanvankelijk werd aangevraagd kunnen worden geactualiseerd en waarin bijkomend aangegeven wordt waarom de prioritering én escalatie naar fase 3 niet voldoende is om een oplossing te creëren voor die jongere. JHR kan beslissen om een dossier niet voor te leggen aan de IRPC wanneer uit de besprekingen in fase 3 blijkt dat een oplossing in de maak is.

In de overlegtafels fase 2 kan de mogelijkheid van een convenant besproken worden. Indien men denkt dat dit een oplossing zou kunnen zijn, escaleert JHR het dossier naar fase 3 en legt het de vraag naar een PVC voor aan de IRPC.

Een PVC heeft een aantal specifieke eigenschappen:

- ⌘ Een PVC kan enkel worden toegekend als er een geldig ISV is met typemodules handicap.
- ⌘ Een PVC kan enkel worden ingezet in een VAPH-voorziening, voor specifieke modules. De PVC kan niet worden ingezet om bijkomende expertise, bovenop een reguliere plaats, te financieren. De voorziening moet akkoord zijn om een convenant af te sluiten met het VAPH.
- ⌘ Het budget van de PVC is verbonden aan de jongere. Als de jongere verandert van voorziening of in een reguliere plaats instroomt, verliest de VAPH-voorziening de plaats.

### Behandeling van de aanvragen

- ⌘ Het team jeugdhulpregie verzamelt de ingevulde checklists en bereidt de IRPC voor:
  - Jeugdhulpregie verbindt een budgethoogte aan de vraag naar PVC op basis van de geïndiceerde typemodules. In de huidige regeling kunnen voor minderjarigen PVC toegekend worden ter waarde van internaat, semi-internaat, OBC en thuisbegeleiding. Afhankelijk van de (combinaties van) geïndiceerde typemodules kan de budgethoogte voor deze zorgvormen getransponeerd worden op de volgende manier:
    - ISV met nadruk op verblijf en begeleiding: internaat
    - ISV met nadruk op verblijf en diagnostiek: OBC

<sup>16</sup> Een voorwaarde om fase 3 op te starten is dat het dossier reeds geprioriteerd is door de IRPC.

- ISV met nadruk op dagopvang (schoolaanvullend): semi-internaat schoolgaanden
- ISV met nadruk op dagbesteding (schoolvervangend): semi-internaat niet-schoolgaanden
- ISV met nadruk op ambulante/mobiele begeleiding: thuisbegeleiding

De budgethoogte van de PVC wordt berekend op basis van 100% personeelsinzet. Een GES+ plaats wordt gefinancierd aan 125% personeelsinzet. De PVC kan ook toegekend worden in fracties van 40, 60 of 80 %, op voorstel van JHR.

De budgethoogte per ondersteuningsvorm wordt jaarlijks vastgelegd in een omzendbrief. Deze cijfers worden jaarlijks geupdate ikv uitbreidingsbeleid. VAPH brengt ITP op de hoogte van deze update. Voor 2014 gaat het om volgende cijfers:

	Gemiddelde kostprijs UB 2014	Prijs extrapolatie naar 100 % personeel
Internaat	55.083 €	60.911 €
Semi -internaat schoolgaand	22.386 €	30.029 €
Semi -internaat niet schoolgaand	36.269 €	43.119 €
Observatiecentrum	60.210 €	65.818 €
Mobiele begeleiding		244,15 €
RTH: per personeelspunt		1.000,81 €

Een GES+ plaats kan ook met een PVC gefinancierd worden. Het budget hiervoor is 76.139 euro (extrapolatie naar 125% personeel).

- Wanneer er veel meer mogelijke kandidaten in fase 3 zijn dan beschikbare budgetten, doet JHR een eerste selectie. Ze maakt een onderscheid tussen afroepdossiers (komen niet in aanmerking voor prior) en discussiedossiers (komen in aanmerking voor prior).
- ↳ Afhankelijk van het aantal te bespreken dossiers kan het wenselijk zijn om een extra IRPC-zitting bijeen te roepen.
- ↳ De bespreking verloopt hetzelfde als een gewone IRPC-zitting. De leden krijgen 7 dagen vooraf toegang tot het dossier (A-doc/ISV + checklist) en streven bij de bespreking naar consensus. De jeugdhulpregisseurs lichten de aanvragen gestructureerd toe.
- ↳ De IRPC motiveert de beslissing om al dan niet PVC toe te kennen.
- ↳ De IRPC kan zowel recurrente als tijdelijke convenants toekennen. Recurrente convenants worden toegekend tot de leeftijd van 23 jaar. Een convenant kan toegekend worden na de leeftijd van 18 jaar in het kader van voortgezette hulpverlening en is inzetbaar in voorzieningen voor volwassenen om de overgang naar volwassenhulpverlening voor te bereiden. Om PVC te verlengen na 23 jaar, moet er een aanvraag gebeuren bij het VAPH. Als na de aanvraag blijkt dat de persoon nog steeds nood heeft aan een convenant blijft het budget de persoon volgen.

- ⌚ Tijdelijke convenants worden voor een beperkte periode toegekend met de uitdrukkelijke vraag om te laten doorstromen naar een reguliere plaats. Een tijdelijke convenant kan bijvoorbeeld ook worden toegekend wanneer een recurrente convenant niet onmiddellijk kan worden opgestart, waardoor de middelen in afwachting gebruikt kunnen worden voor een andere cliënt.
- ⌚ De IRPC kan autonoom beslissen om de regionale middelen voor PVC in één keer te besteden, dan wel de besteding te spreiden over de loop van één kalenderjaar. Het budget dient per kalenderjaar wel volledig opgebruikt te worden.
- ⌚ De regiocoördinator beheert de middelen voor PVC en informeert de leden van de IRPC over de beschikbare budgetten.

### **Verdere afhandeling**

Het team jeugdhulpregie staat in voor de administratieve opvolging van de beslissing van de IRPC.

De beslissing over het wel/niet toekennen van een PVC wordt door de Toegangspoort gecommuniceerd aan de contactpersoon-aanmelder via mail en aan de cliënt, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken via brief. Jeugdhulpregie brengt ook de betrokken voorziening (indien gekend) op de hoogte. Indien er nog geen voorziening bereid gevonden is om de jongere met een convenant op te nemen, neemt het team jeugdhulpregie contact op met de gepaste voorzieningen in de regio om de toegekende convenant om te zetten.

Team jeugdhulpregie informeert de dienst persoonsvolgende financiering van het VAPH (convenanten.zorg@vaph.be) over de toegekende convenant, de betrokken voorziening (indien gekend), de budgethoogte, de in te zetten typemodules en de periode.

De jeugdhulpbeslissing wordt opgemaakt op het moment van opstart van de hulpverlening via convenant, en dit ten vroegste de dag na de beslissing van de IRPC. De voorziening brengt het team JHR hiervan binnen de 24u op de hoogte. Team JHR maakt een cashbeslissing op en vermeldt hierbij duidelijk dat het gaat om een convenant en de toegekende budgethoogte. De beslissing wordt via de webservice overgemaakt aan het VAPH die de convenant afsluit met de voorziening voor uitbetaling.

Een convenant wordt soms toegekend in afwachting van reguliere instroom in een voorziening. De minderjarige blijft dus op de wachtlijst staan van de voorziening. Aangezien de PVC kadert in fase 3, is de voorziening in principe gehouden om deze jongere eerst op te nemen bij vrijkomend aanbod.

De Intersectorale Toegangspoort beheert de middelen voor PVC. Jaarlijks wordt vanuit de afdeling zorg, dienst persoonsvolgende financiering van het VAPH meegedeeld hoeveel het budget stijgt omwille van indexering en andere elementen en eventueel omwille van uitbreidingsbeleid.

Wanneer de IRPC een PVC toekent, maar er uiteindelijk goedkoper zorgaanbod mee wordt ingezet, informeert de dienst persoonsvolgende financiering van het VAPH de betrokken regio opdat het vrijgekomen budget terug kan ingezet worden voor de toekenning van convenanten.

De dienst persoonsvolgende financiering van het VAPH informeert de betrokken regio ook wanneer een PVC eindigt of voortijdig wordt stopgezet. Deze middelen vloeien terug naar de regio.

## 6.5 Matching van vraag en aanbod

Na het registreren en (eventueel) prioriteren van de aanvraag, volgt de **fase van matching** van vraag en aanbod.

De jeugdhulpregisseur genereert een lijst met alle voorzieningen die modules aanbieden die afgeleid zijn van de geïndiceerde typemodules (de zogenaamde 'longlist'). De longlist vormt het vertrekpunt voor de opmaak van een shortlist met de relevante voorzieningen. Criteria voor het opstellen van de shortlist zijn o.a. 'geslacht', 'leeftijd', 'nabijheid', 'wachtijd', en de nadere doelgroepomschrijving via acties, indicaties en contra-indicaties van de voorziening. De jeugdhulpregisseur stelt de shortlist op in overleg met de cliënt.

De jeugdhulpregisseur kan op de shortlist ook voorzieningen opnemen die zich in een andere regio bevinden dan die van de Toegangspoort die de vraag behandelt. Dit kan bijvoorbeeld wanneer bepaald specifiek aanbod niet voorhanden is in de regio, of wanneer het aanbod in de andere regio dichterbij is. Dit gebeurt in overleg met de andere Toegangspoort, o.a. met oog op informatie-uitwisseling over het meest geschikte aanbod in die regio. De jeugdhulpregie van de andere regio neemt het dossier *niet* over. De opvolging – incl. opmaken jeugdhulpbeslissing – blijft volledig bij de territoriaal bevoegde Toegangspoort. Als de regio-overschrijdende hulpvraag geprioriteerd werd, blijft de prior behouden. Ze gaat af van het quotum van de regio die de jongere toewijst, en niet van het quotum van de regio waarin de hulpverlening opgestart wordt.

De cliënt moet zijn voorkeurvoorziening kenbaar maken. Hij kan dat doen op basis van overleg met de jeugdhulpregisseur, maar ook op basis van een bezoek aan de voorzieningen. Een dergelijk bezoek wordt in principe in overleg en samenwerking met de contactpersoon-aanmelder georganiseerd.

Aan de hand van de shortlist bepaalt de cliënt welke voorzieningen toegang krijgen tot het A-document en het indicatiestellingsverslag (ISV). Beide documenten bevatten immers informatie die de voorziening nodig heeft om te kunnen beslissen of ze akkoord zijn om de minderjarige op hun wachtlijst op te nemen.

Finaal kan een cliënt per module maximaal 2 potentieel geschikte voorzieningen kiezen die als voorkeurvoorziening op de registratielijst worden toegevoegd. De voorziening moet aangeven of ze ermee akkoord gaat of niet dat de minderjarige op haar wachtlijst geplaatst wordt. Ze doet dat door de aanvraag te 'verslepen' van de algemene wachtlijst naar de juiste instroommogelijkheid. Voor cliënten wier hulpvraag een prioriteit kreeg toegekend, wordt deze prioriteit eveneens op de registratielijst vermeld. Indien de voorziening niet akkoord gaat, moet ze dit motiveren t.a.v. de jeugdhulpregisseur die deze informatie ook bezorgt aan de cliënt. Motiveert de voorziening haar weigering niet, dan signaleert de jeugdhulpregisseur dit aan de subsidiërende overheid.

Regionaal kan de regiocoördinator ITP de (afwezigheid van) motiveringen gebruiken als discussiestof op het IROJ voor de evaluatie van de werkingsprocessen van de Toegangspoort in de regio.

## 6.6 Communicatie met de cliënt en de contactpersoon-aanmelder

Uiterlijk 15 werkdagen nadat het team JHR het indicatiestellingsverslag heeft ontvangen, moet de cliënt schriftelijk een eerste jeugdhulpverleningsvoorstel ontvangen. Het jeugdhulpverleningsvoorstel is een document dat verschillende keren hernieuwd kan worden telkens er nieuwe informatie of afspraken bekend zijn. Het moet gezien worden als een communicatiedocument tussen de jeugdhulpregisseur, de cliënt en de contactpersoon-aanmelder zodat alle partijen weten wat de laatste stand van zaken is.

Het jeugdhulpverleningsvoorstel voldoet aan volgende voorwaarden:

- ⌚ Het wordt binnen de termijn van 15 werkdagen bezorgd aan de aanmelder, de minderjarige en zijn ouders/opvoedingsverantwoordelijken;
- ⌚ het kan vernieuwd worden als dat nodig is vanwege een wijziging van de situatie;
- ⌚ het is zo begrijpelijk mogelijk voor de minderjarige en zijn ouders / opvoedingsverantwoordelijken;
- ⌚ het vermeldt de datum waarop het is opgemaakt;
- ⌚ het bevat een verwijzing naar het indicatiestellingsverslag;
- ⌚ het bevat de contactgegevens van de dossierverantwoordelijke van het team Jeugdhulpregie;
- ⌚ het vermeldt de modules die relevant zijn voor de minderjarige en zijn ouders / opvoedingsverantwoordelijken en, indien mogelijk, de vermoedelijke wachttijd;
- ⌚ het vermeldt de mogelijkheid van het bezoeken van jeugdhulpaanbieders en het te volgen proces voor het opstarten van de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening.

## 6.7 Hulpregiebespreking

Leidt de fase van matching niet tot een akkoord om een voorziening als voorkeurvoorziening aan te duiden of moet een cliënt onredelijk lang wachten voor de hulp wordt opgestart dan kan de jeugdhulpregisseur ervoor kiezen een hulpregiebespreking op te starten.

Een hulpregiebespreking is een vorm van casusoverleg met de (mogelijke) jeugdhulpaanbieder(s), de contactpersoon-aanmelder en de cliënt. Hulpaanbieders kunnen niet weigeren op de bespreking aanwezig te zijn. Het resultaat van het overleg wordt in een verslag gegoten dat ook aan de cliënt wordt overgemaakt. De jeugdhulpregisseur kan ervoor kiezen om de hulpregiebespreking niet zelf te organiseren en voor te zitten maar hiervoor beroep te doen op het cliëntoverleg met externe voorzitter.



## 6.8 Fase van de prioritair toe te wijzen hulpvragen

Het team jeugdhulpregie zal maximaal gebruik maken van de fase van de hulpregiebespreking om zo de collectieve verantwoordelijkheid ten volle te laten spelen. Als dat toch niet lukt, en de hulpregiebespreking niet tot een akkoord leidt om hulp op te starten, dan komt de aanvraag terecht in de fase van de prioritair toe te wijzen hulpvragen. Het is het team Jeugdhulpregie dat de beslissing neemt om deze fase op te starten. Voor hulpvragen die een module handicap bevatten, kan deze fase enkel opgestart worden indien het IRPC eerder een prioriteit toekende aan de hulpvraag. Is dat (nog) niet het geval, dan moet de aanvraag eerst opnieuw voor prioritering worden voorgelegd aan het IRPC; beslist het IRPC tot het toekennen van een prioriteit, dan kan het team JHR beslissen fase 3 op te starten.

Het kan ook zijn dat een jeugdhulpregisseur van bij de ontvangst van de aanvraag van oordeel is dat de hulpvraag prioritair toe te wijzen is. De dossierverantwoordelijke kan dit voorstel dan meteen voorleggen aan het team Jeugdhulpregie (voor dossiers die een module handicap bevatten kan dit zoals hoger vermeld enkel indien het IRPC een prioriteit toekende). De jeugdhulpregisseur hoeft dus niet eerst een hulpregiebespreking georganiseerd te hebben vooraleer deze fase kan worden opgestart. De jeugdhulpregisseur kan zich laten leiden door een aantal criteria voor het inschatten of fase 3 moet worden opgestart. Het gaat dan om het gecombineerd aanwezig zijn van een aantal van volgende kenmerken:

- ⌘ uitstroom gemeenschapsinstelling
- ⌘ geen onderdak
- ⌘ geen dagbesteding
- ⌘ geen/bepaalde context
- ⌘ nood aan 1 op 1 begeleiding
- ⌘ tal van breuklijnen in de hulpverlening
- ⌘ gedragsproblematiek
- ⌘ psychische problemen
- ⌘ problemen op verschillende levensdomeinen

Van een gelijkaardige orde zijn aanvragen 'hoogdringendheid' van de jeugdrechtbank: deze aanvragen zijn steeds dossiers met de hoogste prioriteit. Dus zonder dat een beslissing van het team Jeugdhulpregie nodig is en zonder dat het IRPC tussenkomt i.f.v. prioritering.

In deze fase kan de jeugdhulpregisseur een overlegtafel met experts, betrokken jeugdhulpaanbieders, de contactpersoon-aanmelder en de cliënt organiseren.

De jeugdhulpregisseur krijgt in deze fase het beslissingsmandaat om bepaalde hulp toe te wijzen. De jeugdhulpregisseur is gemachtigd om het verzekerd aanbod te onderzoeken en de jeugdhulpregisseur kan (maar moet niet) met extra budget bijkomende hulp inkopen. Per jongere kan er het eerste jaar maximaal 20.000 euro, het tweede jaar maximaal 10.000 euro en het derde jaar maximaal 5.000 euro ingezet worden. Het team jeugdhulpregie bepaalt het uiteindelijke bedrag dat per jongere wordt ingezet al naargelang de noden van de jongere. Dit budget kan ingezet worden in meerdere voorzieningen tegelijk, is eindig per voorziening, eindig in tijd en uitzonderlijk te overschrijden of te combineren met andere extra

financieringsbronnen. Indien men het budget voor een jongere wil overschrijden dient dit goed geargumenteed te worden en goedgekeurd te worden door de algemeen directeur van de Toegangspoort. Indien een voorziening zich niet verder engageert, kan een nieuw budget bepaald worden voor de ontwikkeling van een jeugdhulpverleningsplan met nieuwe voorzieningen.

Het aanvullende geïndividualiseerde aanbod dat op deze manier wordt ingezet, bestaat uit aanbod dat:

- ⌚ niet zonder meer geboden kan worden in het kader van de jeugdhulpregie;
- ⌚ aanvullend wordt ingezet naast niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening die geboden wordt aan de minderjarige;
- ⌚ geboden wordt door een of meer dienstverleners of materiële of praktische hulp is;
- ⌚ het mogelijk maakt om jeugdhulpverlening alsnog op te starten of voort te zetten.

De opstart van de dossiers gebeurt in principe op een overlegtafel. Op deze overlegtafel kunnen ook niet betrokken partners uitgenodigd worden en partners uit de volwassen hulpverlening. Partners uit CLB en onderwijs/tewerkstelling dienen bij voorkeur aanwezig te zijn. Het resultaat van het overleg is een handelingsplan op maat van de jongere.

Indien er een budget wordt toegekend, dient het handelingsplan duidelijk te maken waarvoor de middelen zullen worden ingezet. Op het overleg wordt dan ook een hulpcoördinator aangesteld. De hulpcoördinatie overstijgt een louter administratieve opvolging. De hulpcoördinator is het aanspreekpunt van de jongeren, duidt op afspraken en zorgt voor afstemming. De coördinator krijgt het mandaat om gemaakte afspraken op te volgen en kan bij het niet nakomen ervan beroep doen op de jeugdhulpregie ter ondersteuning. De coördinator zorgt voor een lange termijn plan en overstijgt hierbij de grenzen van de jeugdhulp. Hij slaat de brug naar volwassenheid door tijdig de partners van volwassen hulpverlening te betrekken.

Het handelingsplan, dat moet worden goedgekeurd door het team jeugdhulpregie, dient aan volgende vormvereisten te voldoen:

- ⌚ termijn van het handelingsplan bepalen binnen het kalenderjaar (termijnen tussen 1 januari en 31 december);
- ⌚ geïndividualiseerd aanbod waarvoor middelen worden ingezet (kan niet samenvallen met de reguliere werking van de jeugdhulpaanbieder);
- ⌚ samenwerkingsverbanden met taakomschrijving en –afbakening;
- ⌚ afspraken over cliëntparticipatie;
- ⌚ time-out afspraken;
- ⌚ lange termijnplanning, ook i.f.v. de afbouw van de bijkomende middelen;
- ⌚ begroting.

Indien na intensief overleg blijkt dat het niet lukt om engagementen te verkrijgen of voorzieningen weigeren om deel te nemen of het lukt niet om een handelingsplan op te stellen, gebruikt het team jeugdhulpregie haar mandaat om de jeugdhulp te laten opstarten.

Het weerkerend problematisch functioneren van fase 3 van de jeugdhulpregie kan geagendeerd worden op het IROJ waar het realiseren van collectieve verantwoordelijkheden kan worden besproken.

Het team jeugdhulpregie bespreekt het handelingsplan en vraagt al dan niet een herwerking. Indien het team jeugdhulpregie inhoudelijke vragen heeft over het beschreven geïndividualiseerd aanbod kan het team zich richten naar een contactpersoon van het agentschap van de voorziening voor toetsing.

Na goedkeuring van het plan wordt het toegevoegd aan de jeugdhulpverleningsbeslissing en start de uitvoering. Het toegekende budget wordt vermeld in de jeugdhulpverleningsbeslissing. De betrokken partners bij het handelingsplan worden door de hulpcoördinator geïnformeerd over hun rol in de uitvoering van het handelingsplan. De hulpcoördinator heeft oog voor tijdige evaluatie van het handelingsplan – al dan niet via een cliëntoverleg. Indien men opnieuw aanspraak wil maken op de inzet van bijkomende middelen neemt de hulpcoördinator minstens één maand voor de einddatum van het handelingsplan contact met het team jeugdhulpregie met een nieuw voorstel van handelingsplan om de continuïteit van de hulpverlening te verzekeren.

Het team jeugdhulpregie wordt voor de overgang naar fase 3 ondersteund door de informatica. Zo zullen er 'knipperlichten' geïnstalleerd worden als bepaalde termijnen overschreden worden, zodat de dossierverantwoordelijke weet dat hij moet nagaan of het aangewezen is een hulpregiegesprek te organiseren of om de fase prioritair toe te wijzen hulpvraag op te starten.

De kosten van het geïndividualiseerd aanbod komen in aanmerking voor subsidiëring wanneer tegelijkertijd aan volgende voorwaarden is voldaan:

- ⌚ de voorgelegde uitgaven liggen binnen de grenzen van het door het team jeugdhulpregie vastgelegde bedrag;
- ⌚ de uitgaven worden bewezen aan de hand van een kopie van de boekhoudkundige uitgavestukken;
- ⌚ de vraag tot terugbetaling wordt voorgelegd aan het Fonds Jongerenwelzijn binnen het kwartaal dat volgt op het kwartaal waarop de kosten betrekking hebben.

Naast het casusgericht overleg dat georganiseerd wordt in fase 3 van de jeugdhulpregie, zal er daarnaast ook nood zijn aan een structureel regionaal overleg m.b.t. complexe problematieken, specifieke doelgroepen en het organiseren van de collectieve verantwoordelijkheid. Zo'n structureel forum kan eveneens georganiseerd worden door de Intersectorale Toegangspoort. Het gaat om intersectoraal overleg waarbij er ook tussen de regio's afspraken gemaakt moeten worden om te vermijden dat complexe dossiers van de ene naar de andere regio 'verhuizen'. Vanuit dat overleg kan ook gerapporteerd worden aan het Intersectoraal Regionaal Overleg Jeugdhulp (IROJ). Afstemming over de regio's heen

## 6.9 De opstart van de hulp

Van zodra een voorziening hulpaanbod concreet kan opstarten, neemt zij uit de lijst op. Ze kan er voor kiezen om, vooraleer de hulp op te starten, een intakegesprek te organiseren. Beslist de voorziening na het intakegesprek om de hulp toch niet op te starten, dan kan dat enkel op basis van bijzondere omstandigheden die zich voordoen bij de cliënt of bij de voorziening – en niet op basis van de hulpvraag of de kenmerken van de cliënt die voordien al bekend waren. De voorziening moet dit motiveren en laten weten aan de jeugdhulpregisseur of ze als kandidaat voorziening van de registratielijst geschrapt moet worden of niet. Motiveert de voorziening haar weigering niet, dan signaleert de jeugdhulpregisseur dit aan de subsidiërende overheid.

Staan er voor een voorziening zowel hulpvragen met als zonder prioriteit op de wachtlijst, en wil ze voor een minderjarige aan wiens hulpvraag geen prioriteit werd toegekend hulp opstarten, dan moet ze hiervoor een gemotiveerde vraag stellen aan de jeugdhulpregisseur. Die laat na één werkdag weten of hij akkoord gaat of niet. Gaat de jeugdhulpregisseur niet akkoord, dan moet de voorziening hulp opstarten voor een jongere die met prioriteit wacht op hulp. Doet ze dit niet, dan zal de jeugdhulpregisseur geen jeugdhulpbeslissing opmaken en kan de geboden hulpverlening niet worden gesubsidieerd. Sectorale administraties kunnen ook nadere richtlijnen uitvaardigen over de opnameprincipes die in lijn zijn met deze afspraken, bv. om bij meerdere aanvragen met prioriteit bij het principe van chronologie te hanteren bij de opname.

Beslissen voorziening en cliënt dat de hulp van start kan gaan, dan laat de voorziening dit binnen de 24 uur weten aan de jeugdhulpregisseur die een 'jeugdhulpverleningsbeslissing' opmaakt. Die jeugdhulpbeslissing wordt bezorgd aan de cliënt, de voorziening en de contactpersoon-aanmelder. De datum van goedkeuring van de jeugdhulpverleningsbeslissing door de leidinggevende van de Toegangspoort, geldt als datum van de jeugdhulpverleningsbeslissing.

De jeugdhulpverleningsbeslissing voldoet aan volgende voorwaarden:

- ⌚ Ze vermeldt de uit te voeren modules met de locatie;
- ⌚ Ze vermeldt voor iedere module de aanvangsdatum en ze vermeldt de einddatum van de geldigheid van het indicatiestellingsverslag en van de jeugdhulpverleningsbeslissing;
- ⌚ Ze vermeldt, in voorkomend geval, concrete afspraken met betrekking tot de opstart van de modules;
- ⌚ Ze is zo begrijpelijk mogelijk voor de minderjarige en zijn ouders/opvoedingsverantwoordelijken;
- ⌚ Ze vermeldt, in voorkomend geval, de jeugdhulpaanbieder die instaat voor de coördinatie.

Het kan zijn dat de hulp niet opgestart wordt in de voorziening die het meest de voorkeur wegdroeg van de cliënt. Indien gewenst, kan de cliënt toch nog op de registratielijst blijven staan van zijn (eerste) voorkeurvoorziening. Zo niet, dan wordt de cliënt voor de module die wordt opgestart, door de jeugdhulpregisseur geschrapt van de andere registratielijst(en) waar hij was aangemeld.

De jeugdhulpbeslissing vermeldt een geldigheidsduur per voorziening die de hulp opstart. Die stemt in principe overeen met de duur van het indicatiestellingsverslag ('hoe lang mag deze hulp ingezet worden'). De mogelijkheid wordt voorzien om een kortere geldigheidsduur op te nemen indien de voorziening, de cliënt of de gemandateerde voorziening dat bij voorkeur aangeven. Voor een eventuele verlenging van de hulp na die periode en binnen de geldigheidstermijn van het indicatiestellingsverslag wordt dan een aanvraag gedaan bij de jeugdhulpregisseur (zie verder).

Eens de hulp opgestart wordt, wordt de lopende hulpverlening periodiek geëvalueerd door de voorziening en de cliënt. Wordt de hulp op een bepaald ogenblik toch onverwacht stopgezet, dan meldt de voorziening dit aan de Toegangspoort. Het kan immers zijn dat de jongere nog aangemeld staat als wachtende voor andere modules jeugdhulp. De jeugdhulpregisseur zal in dat geval contact nemen met de jongere en zijn ouders of opvoedingsverantwoordelijke(n) om na te gaan of de lopende aanvraag moet behouden blijven.

Daarnaast meldt een voorziening 14 dagen vooraf als ze capaciteit heeft die vrijkomt.

## 6.10 De samenwerking met de jeugdrechtbank

De behandeling van aanvragen door de jeugdrechter en van de sociale dienst voor gerechtelijke jeugdhulp, verlopen in principe gelijkaardig als die van hulpvragen die overgemaakt worden door het team Indicatiestelling. Het gaat in die situatie niet om een voorstel dat geformuleerd wordt door de sociale dienst, maar wel om een beslissing van de jeugdrechter. Het gaat dus evenzeer om een Indicatiestellingsverslag (ISV), net als bij het team IS, waarin aangegeven staat welk type hulpverlening de jeugdrechter wenst in te zetten. De indicatiestelling die uitgevoerd wordt door de sociale dienst moet aan dezelfde kwaliteitsvoorwaarden voldoen als de indicatiestelling uitgevoerd door het team IS (zie hoger). De sociale dienst is concreet verantwoordelijk voor:

- ∩ De opmaak en indiening van het indicatiestellingsverslag
- ∩ De communicatie met de Toegangspoort en met de minderjarige en zijn ouders/opvoedingsverantwoordelijken;
- ∩ De opmaak van een jeugdhulpverleningsplan;
- ∩ De coördinatie van de hulpverlening.

De samenwerking geldt zowel in dossiers waarin de jeugdrechtbank vonnist op basis van de problematische leefsituatie van de minderjarige (situaties van maatschappelijke noodzaak) als dossiers waarin de jeugdrechtbank vonnist op basis van feiten die een minderjarige heeft gepleegd (de situaties 'misdrijf omschreven feit').

Voor wat betreft de **communicatie** wordt er afgeweken van het principe dat elke beslissing gecommuniceerd wordt door de Toegangspoort aan de cliënt en de contactpersoon-aanmelder. Bij jeugdrechtbankdossiers communiceert het team jeugdhulpregie enkel rechtstreeks met de consulent van de sociale dienst gerechtelijke jeugdhulp. Die communiceert op haar beurt met de cliënt.

Een aparte aanpak vergen de procedures waarbij de jeugdrechter gevat is door **hoogdringendheid**. Bij een aanvraag volgens de procedure hoogdringendheid, zal de jeugdhulpregisseur moeten beginnen met de opmaak van een A-document (1e luik: identificatie), al dan niet in samenwerking met de consulent als die is aangesteld (de inhoud van het vonnis wordt niet mee ingebracht in het A-document)

Het aanbod dat de jeugdhulpregisseur zoekt om in te zetten, wordt bij voorkeur voor minimum voor 7 dagen aaneensluitend ingezet. De aanvraag krijgt ook automatisch de hoogste prioriteit (zie onder 5.6) waardoor de jeugdhulpregisseur het mandaat heeft om hulp effectief te laten opstarten.

De jeugdrechter neemt een maatregel voor 30 dagen (verlengbaar). Ondertussen wordt een onderzoek gevoerd naar de mogelijkheden voor vrijwillige hulpverlening door de sociale dienst van de jeugdrechtbank (uitzondering: Brussel, daar moet het OCJ/VK dit opnemen). Na de maatregel hoogdringendheid kan worden overgegaan naar een gewone maatregel. In die periode kan het A-document verder worden uitgewerkt door de consulent. Er kan ook een oriëntering naar een typemodule diagnostiek (+ verblijf in functie van die diagnostiek) gebeuren die zich achter de Toegangspoort bevindt i.f.v. het invullen van een A-document, het uitvoeren van diagnostiek. Bij de overgang naar vrijwillige jeugdhulpverlening kan de sociale dienst voor de jeugdrechtbank een aanmelding doen van de minderjarige bij een gemandateerde voorziening om de (vrijwillige) jeugdhulpverlening mee op te volgen in observerend of interveniërend casemanagement.

Het maatregelenpakket dat de jeugdrechter kan inzetten in geval van hoogdringendheid is uitgebreid in het decreet Integrale Jeugdhulp (artikel 53). Het komt nu overeen met het maatregelenpakket dat de jeugdrechter kan nemen bij een gewone vordering met uitzondering van de pedagogische richtlijn en het onder toezicht stellen van de sociale dienst.

Een mogelijk onderscheid tussen het ISV (van de sociale dienst voor gerechtelijke jeugdhulp) en de beschikking van de jeugdrechter is dat de geldigheidsduur van beide documenten niet noodzakelijk dezelfde is. Bij de overgang naar vrijwilligheid kan de jeugdhulpregisseur zich baseren op het ISV van de sociale dienst jeugdrechtbank om de hulp voort te zetten. De sociale dienst voor gerechtelijke jeugdhulp zal immers typemodules indiceren met een bepaalde geldigheidsduur. Die kunnen ook geldig gebruikt worden binnen de vrijwillige jeugdhulpverlening. Een voorziening kan na een gerechtelijke maatregel de hulpverlening dus laten verder lopen als het ISV nog geldig is en de jeugdhulpregisseur hiervoor een jeugdhulpverleningsbeslissing opmaakt. Dat kan zo nodig via een aanvraag 'hernieuwde jeugdhulpregie' door de voorziening in kwestie bij de jeugdhulpregie. De jeugdhulpregisseur kan dan beslissen om een meer beperkte geldigheidsduur toe te kennen aan de jeugdhulpbeslissing om binnen die termijn te verplichten tot een evaluatie.

Indien de jeugdrechter een combinatie van maatregelen oplegt, kan er in principe maar één maatregel op hetzelfde ogenblik van toepassing zijn. Maatregelen die wel gelijktijdig combineerbaar zijn, staan opgenomen in het Ministerieel Besluit.

Naast het gemoduleerde aanbod niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp, kan de jeugdrechter ook een maatregel opleggen die uitgevoerd wordt in een (gelijkgestelde) jeugdhulpaanbieder, met name: ziekenhuizen, schoolinternaten en voorzieningen buiten het Nederlandse taalgebied waarvoor een overeenkomst gesloten is met de Vlaamse Gemeenschap.

### 6.11 De behandeling van aanvragen voor verlenging of hernieuwde jeugdhulpregie

Een vraag naar 'hernieuwde jeugdhulpregie' die ingediend wordt bij de Toegangspoort wordt meteen overgemaakt aan het team jeugdhulpregie. Een vraag naar hernieuwde jeugdhulpregie kan gesteld worden:

- ⌚ indien de termijn voor hulp die opgenomen is in het indicatiestellingsverslag nog niet verlopen is;
- ⌚ als er (dus) op basis van een bestaande indicatiestelling een andere toewijzing dient te gebeuren dan de oorspronkelijke;
- ⌚ mits akkoord van de cliënt (tenzij bij gerechtelijke jeugdhulp).

De vraag naar hernieuwde jeugdhulpregie kan een vraag zijn naar verlenging van de lopende hulpverlening, een vraag naar dezelfde hulpverlening maar bij een andere hulpaanbieder of om nieuwe hulpverlening die overeenkomt met de geïndiceerde hulp. Ze kan zich bv. voordoen indien bij de opmaak van de jeugdhulpbeslissing, een van de betrokken partijen er de voorkeur aan gaf een kortere termijn op te nemen voor de geldigheid van de jeugdhulpbeslissing dan de geldigheidsduur van het ISV.

Gaat het om een verlenging van lopende hulp dan kan die verder lopen zonder onderbreking.

Gaat het om een aanvraag naar hulpverlening bij een andere hulpverstrekker of naar andere hulpverlening die gevat is door het indicatiestellingsverslag, dan kan het team jeugdhulpregie in afwachting van de opstart de lopende hulpverlening verlengen.

### 6.12 Bijkomende attesteringen

**Recht op leerlingenvervoer:** het recht op leerlingenvervoer hangt samen met een verwijzing naar het buitengewoon onderwijs gekoppeld aan een internaat in situaties waarin er sprake is van maatschappelijke noodzaak en/of een gerechtelijke maatregel. Om het recht op leerlingenvervoer te realiseren, zal de gemandateerde voorziening of de sociale dienst jeugdrechtbank op vraag van de ouders een attest afleveren.

**Recht op gratis buzzy pass** van De Lijn voor minderjarigen met een handicap: gelet op de gewijzigde situatie waarbij het VAPH niet langer de erkenning doet als 'persoon met een handicap', is dit toegekend voordeel opnieuw in onderhandeling genomen via het kabinet.

**Recht op zakgeld** voor een minderjarige die verblijft in een voorziening van het VAPH: minderjarigen die verblijven in een residentiële voorziening van het VAPH hebben recht op zakgeld in situaties waarin er sprake is van maatschappelijke noodzaak en/of een gerechtelijke maatregel. De jeugdhulpbeslissing vermeldt in dat geval dat het gaat om “hulp die maatschappelijk noodzakelijk is”.



## 7 **De aanvraag van een Versnelde Indicatiestelling en Toewijzing**

Een bijzondere categorie van aanvragen die hier apart wordt toegelicht, zijn de aanvragen voor een **versnelde indicatiestelling en toewijzing** – de zogenaamde VIST. Een VIST kan aangevraagd worden in vier situaties:

1. Een urgente situatie waarin er een tekort is aan aangeleverde diagnostiek: de VIST-diagnostiek:
  - (1) situaties waarin de aangewezen diagnostiek niet-rechtstreeks toegankelijk is;
  - (2) uitzonderlijke situaties waarin de aangewezen diagnostiek wel rechtstreeks toegankelijk is maar waar niet gewacht kan worden met de opstart van de hulp omwille van externe factoren (bv. waar er een koppeling is de opstart van de hulp en de opstart van het onderwijstraject).
2. Een urgente situatie waarin er vraag is naar time-out, verder de VIST-time out
3. In geval van noodzakelijke snelle hulp geïndiceerd vanuit crisisjeugdhulp, verder de VIST-Crisisjeugdhulp (CJ).
4. In geval van een aanvraag specifieke acties voor de versterking van de draagkracht

Voor elk van de vier VIST-procedures het akkoord van de cliënt vereist. De versnelde indicatiestelling en toewijzing staat niet ter beschikking van de jeugdrechtbank, met uitzondering van de VIST diagnostiek. Aanvragen die via een VIST worden ingediend en die een vraag bevatten naar hulpverlening voor minderjarigen met een handicap, moeten niet worden voorgelegd aan het IRPC.

### 7.1 **VIST in een situatie waarin er tekort is aan diagnostiek**

#### 7.1.1 **De noodzakelijke diagnostiek behoort tot het aanbod niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp**

De vraag naar een VIST-diagnostiek wordt gesteld indien het aanbod diagnostiek in de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp onvoldoende is om tot een correcte diagnosestelling te komen.

Ze gebeurt zoals andere aanvragen voor niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp via een A-document. Aangezien het hier een aanvraag betreft waarvoor er nog een tekort aan diagnostiek is, zal het A-document minder verplichte velden bevatten. Het team Indicatiestelling gaat na of de aanvraag ontvankelijk is en of een typemodule diagnostiek kan worden geïndiceerd op basis van de gegeven (beperkte) informatie. Is dat het geval, dan maakt ze het ISV binnen de vijf werkdagen over aan het team Jeugdhulpregie. De geldigheidsduur van het ISV is in principe gelijk aan maximaal 1 keer de duur van de geïndiceerde typemodule.

Wat zijn de voorwaarden (ontvankelijkheidsvereisten) voor het aanvragen van een VIST-diagnostiek?

- ⌘ De noodzakelijke diagnostiek kan niet bekomen worden bij een MDT (RTJ);
- ⌘ De contactpersoon aanmelder kan ook zelf de nodige informatie en diagnostiek niet aanleveren.

Het team Jeugdhulpregie registreert de aanvraag op de intersectorale registratielijst bij die voorzieningen die de gevraagde (type)module aanbieden. De jeugdhulpregisseur gaat in dit geval actief op zoek naar een jeugdhulpaanbieder die de hulp kan realiseren.

Aanvragen VIST-diagnostiek die een vraag betreffen naar diagnostiek voor een persoon met een (vermoeden van) handicap volgen dezelfde weg en worden niet voorgelegd aan het IRPC. Het betreft hier immers een uitzonderingsprocedure uit het decreet waarbij een prioriteit wordt toegekend vanuit de aard van de aanvraag. Bovendien gaat het om personen voor wie er een vermoeden van handicap is dat bevestigd moet worden door de niet-rechtstreeks toegankelijke diagnostiek.

Verder zijn de gewone regels van de jeugdhulpregie van toepassing. De jeugdhulpregisseur laat binnen de 7 werkdagen weten of de aanvraag als VIST (dus versneld) gerealiseerd kan worden of niet.

### **7.1.2 De noodzakelijke diagnostiek behoort tot het aanbod rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp maar kan niet tijdig verkregen worden**

Het betreft urgente situaties waarin omwille van uitzonderlijke, externe factoren niet gewacht kan worden met de opstart van de hulp tot de nodige diagnostiek verkregen is.

De noodzakelijke diagnostiek is al aangevraagd of wordt meteen na de opstart van de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp aangevraagd. De uitzonderlijke factoren hebben niet te maken met de probleemsituatie van de cliënt, maar zijn extern: bv. omdat er sprake is van een koppeling tussen de plaats in een voorziening en de plaats in een onderwijsinstelling.

De verdere afhandeling is gelijkaardig aan 7.1.1.

## **7.2 VIST in een situatie waarin er vraag is naar time-out**

Het betreft hier een vraag naar time-out die gerealiseerd wordt door een voorziening met een gelijkaardig (module) aanbod als de voorziening die de vraag naar time-out stelt.

De (time-out) module die wordt aangeboden moet in elk geval passen binnen de door het team indicatiestelling geïndiceerde jeugdhulp. Ze mag m.a.w. geen hogere frequentie, intensiteit en duur hebben dan de door het team IS geïndiceerde hulp.

In hoofdzaak betreft een time-out een afspraak tussen twee voorzieningen en de cliënt. Een aanvraag time-out moet dan ook niet (meer) ingediend worden bij het team indicatiestelling maar kan als een vorm van "hernieuwde jeugdhulpregie" (zie verder) rechtstreeks aangevraagd worden bij het team Jeugdhulpregie. Via INSISTO zal de voorziening die de

vraag naar time-out stelt een aanvraag kunnen indienen via een knop 'VIST overname' of 'VIST-time out'. Uit de aanvraag blijkt de gevraagde duur van de time-out (met een maximum van twee maanden), welke jeugdhulpaanbieder de minderjarige opneemt en de opstartdatum.

De aanvraag is ontvankelijk indien:

1. de geldigheidsduur van de indicatiestelling niet is verlopen;
2. het gaat om een vraag naar niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp die overeenkomt met de geïndiceerde jeugdhulp uit de indicatiestelling;
3. de minderjarige, zijn ouders of, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken verlenen hun instemming;
4. de aanmelder bij de Toegangspoort is de jeugdhulpaanbieder die op het ogenblik van de aanmelding de lopende niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp uitvoert;
5. de aanmelder bij de Toegangspoort toont aan dat hij zelf een jeugdhulpaanbieder gevonden heeft die akkoord is om de overname van de minderjarige op zich te nemen.

Is de aanvraag ontvankelijk, dan bezorgt het team Jeugdhulpregie de jeugdhulpbeslissing binnen de 15 werkdagen aan de beide betrokken voorzieningen en aan de cliënt. De time-out kan intussen al zijn opgestart. Zodra de overname is gebeurd moet de overnemende jeugdhulpaanbieder dit binnen de 24u kenbaar maken aan de Toegangspoort.

Na afloop van de time-out geldt opnieuw de oorspronkelijke jeugdhulpbeslissing (die genomen was voor uitvoering van NRTJ door de aanmelder).

### **7.3 VIST in geval van noodzakelijke snelle hulp geïndiceerd vanuit crisisjeugdhulp**

De VIST-CJ kan worden aangevraagd indien blijkt dat bij afloop van de crisisjeugdhulp er noodzakelijk snelle, residentiële hulp moet worden geboden, bijvoorbeeld omdat de terugkeer van de minderjarige naar huis niet mogelijk is. Het hoeft hier niet noodzakelijk om een situatie van verontrusting of maatschappelijke noodzaak te gaan. Wel gaat het om situaties waarbij er nog geen A-document bestaat. (In de overige gevallen, waarbij er al eerder een A-document werd aangemaakt kan de bestaande contactpersoon-aanmelder contact opnemen met het team JHR met de vraag om fase 2 of 3 van de jeugdhulpregie op te starten. In dat geval spreken we niet over een VIST-CJ).

Vanuit haar regierol kan enkel het meldpunt crisisjeugdhulpverlening een VIST-CJ aanvragen bij het team Indicatiestelling en doet dat middels het invullen van een A-document (met beperkte verplichte velden). Er wordt duidelijk aangegeven dat het een VIST-CJ betreft.

Voorwaarden/ontvankelijkheidsvereisten:

- ⌚ De VIST-CJ kan enkel worden aangevraagd voor een minderjarige die tijdens het CJ-traject in een module crisisopvang verblijft. Een minderjarige die vanuit het hulpprogramma enkel begeleiding of enkel een interventie heeft verkregen kan niet via een VIST-CJ worden aangemeld bij het team IS.

- ⌚ Bij de aanvraag van een VIST-CJ dienen alle betrokken jeugdhulpaanbieders, geraadpleegd te zijn. Deze voorwaarde moet uit het A-document blijken.
- ⌚ In het A-document wordt duidelijk geargumenteed waarom er een urgente nood is aan onmiddellijke hulp.

Het team Indicatiestelling gaat na of de aanvraag ontvankelijk is. Is dat het geval, dan maakt ze het ISV binnen de vijf werkdagen over aan het team Jeugdhulpregie. Het ISV moet minimaal typemodules bevatten die residentiële NRTJ zijn. Het team Jeugdhulpregie registreert de aanvraag op de intersectorale registratielijst bij die voorzieningen die de gevraagde (type)module aanbieden. Indien de aanvraag niet binnen de 7 werkdagen gerealiseerd kan worden, wordt ze afgewezen. Cliënt en aanmelder kunnen in dat geval uiteraard een gewone aanvraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp richten aan het team Indicatiestelling.

De jeugdhulpverleningsbeslissing bevat afspraken over het verloop en de stopzetting van de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening en de overgang naar een indicatiestelling en kan maximaal 120 kalenderdagen geldig zijn.

#### **7.4 VIST in een situatie waarin er vraag is naar specifieke acties**

De specifieke acties waarvan sprake, moeten dienen voor de versterking van de draagkracht van de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken en de betrokken personen uit de leefomgeving van de minderjarige. Om ontvankelijk te zijn, moet de aanvraag voldoen aan volgende voorwaarden:

- ⌚ de aanmelder heeft een ondersteuningsplan opgesteld;
- ⌚ door gebruik te maken van de specifieke acties, wordt het inzetten van meer ingrijpende jeugdhulpverlening vermeden;
- ⌚ de specifieke acties worden niet aangewend om een feitelijk ononderbroken uithuisplaatsing te realiseren;
- ⌚ de specifieke acties worden niet gebruikt voor een louter financiële tegemoetkoming;
- ⌚ akkoord van de cliënt.

De inzet van middelen voor financiering van 'specifieke actie(s)' kan gecombineerd worden met de inzet van andere modules rechtstreeks – of niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening. Maar ook dan moet aangetoond worden dat het beroep dat gedaan wordt op de specifieke acties bijdraagt tot het vermijden van het inzetten van meer ingrijpende hulp. In principe kan een VIST SA niet gecombineerd worden met de inzet van het persoonlijke assistentiebudget.

Het ondersteuningsplan, waarvan de informatie wordt geïntegreerd in het A-document, bevat volgende informatie:

- ↳ een omschrijving van de mogelijkheden van de betrokken jeugdhulpaanbieders en van het cliëntsysteem;
- ↳ een omschrijving van de mogelijkheden van de dienstverleners die door de middelen 'specifieke acties' zouden worden ingezet en hoe de inzet ervan een bijdrage zal leveren aan de versterking van de draagkracht van het cliëntsysteem;
- ↳ een begroting van de kosten van de specifieke acties;
- ↳ een verduidelijking waarom gekozen wordt voor deze vorm van dienstverlening en op welke wijze de aanvrager zal instaan voor de opvolging en evaluatie;
- ↳ een werkplan met de engagementen van de betrokken partijen.

De dienstverlening waarvoor financiering wordt aangevraagd, bestaat steeds uit een aanbod van hulp-, zorg- en dienstverleners die professioneel betrokken zijn bij het welzijn van minderjarigen. Om te kunnen inschatten of een financiering via VIST SA is aangewezen, is een toelichting noodzakelijk bij de financiële situatie van de aanvrager met vermelding van eventuele ontvangen uitkeringen – dit laatste is nodig om te kunnen nagaan of er geen andere financiële tussenkomsten mogelijk zijn die een gelijkaardig effect hebben en waar de aanvrager recht op heeft.

Het team indicatiestelling behandelt de aanvraag binnen de vijf werkdagen. De dossierverantwoordelijke van het team indicatiestelling voert de inhoudelijke check uit op de aanvraag. Indien het team indicatiestelling akkoord gaat met de aanvraag, indiceert het de bijhorende typemodule met geldigheidstermijn waarvoor de middelen kunnen worden ingezet. Het team indicatiestelling bepaalt eveneens het maximumbudget dat kan worden ingezet en vult dit in op het ISV bij 'algemene voorwaarden'.

Het team Jeugdhulpregie gaat na of de specifieke acties gerealiseerd kunnen worden (m.a.w.: gaat na of er nog middelen beschikbaar zijn). Als de specifieke acties niet gerealiseerd kunnen worden binnen de vijftien werkdagen, maakt hij een jeugdhulpverleningsvoorstel op. Als de specifieke acties gerealiseerd kunnen worden, maakt hij een jeugdhulpverleningsbeslissing. In die jeugdhulpverleningsbeslissing wordt het bedrag vermeld, alsook de begunstigde(n), de periode waarin de middelen ingezet kunnen worden en de doelstelling. Het is de contactpersoon-aanmelder die, op basis van de beslissing, de betrokken uitvoerder(s) van de specifieke acties op de hoogte brengt.

De VIST-SA kan niet aangevraagd worden vanuit de gerechtelijke jeugdhulp.

## 8 Klachtenbehandeling t.a.v. de Intersectorale Toegangspoort

Volgende principes van klachtenbehandeling zijn van kracht:

In de **rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp** blijft de sectorale klachtenbehandeling behouden. De cliënt volgt de interne (en indien nodig externe) klachtenprocedure die geldt binnen de sector waar hij begeleid wordt.

Wanneer de procedure voor de **Intersectorale Toegangspoort** wordt opgestart of een minderjarige wordt aangemeld bij een **gemandateerde voorziening**, worden aan cliënten de gegevens van JO-lijn, de info- en klachtenlijn van Jongerenwelzijn, gecommuniceerd. Het is op dat moment niet aan de cliënt om uit te maken of zijn klacht betrekking heeft op de beslissing van de Intersectorale Toegangspoort of de gemandateerde voorzieningen, dan wel op gelieerd aanbod van andere sectoren. JO-lijn fungeert als 'front office' voor alle klachten en staat in voor coördinatie wanneer klachten ook handelen over aanbod van andere sectoren. De organisatie van de 'back office' bij coördinatie is, zeker in de beginfase, voorwerp van intersectoraal overleg om afspraken hieromtrent te concretiseren of bij te sturen.

Wanneer de cliënt **niet-rechtstreeks toegankelijke hulp** krijgt, kan hij opnieuw terecht bij de voorziening die hem begeleidt volgens de sectorale klachtenprocedure of bij JO-lijn die gepast zal doorverwijzen wanneer de klacht niet handelt over aanbod van Jongerenwelzijn.

De contactgegevens van de Jo-lijn:

Jo-lijn  
Koning Albert II laan 35, bus 32  
1030 Brussel

[jo-lijn@jongerenwelzijn.be](mailto:jo-lijn@jongerenwelzijn.be)

0800 900 33

Bereikbaarheid telefonisch: maandag van 9u-13u, woensdag en vrijdag van 13u-18u.

## 9 De Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie in de werking van de Intersectorale Toegangspoort

### 9.1 Principes van prioritering door de IRPC

De Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie prioriteert jeugdhulpvragen waarvoor het team Indicatiestelling van de Toegangspoort in het indicatiestellingsverslag (ISV) één of meerdere typemodules handicap heeft opgenomen. Het houdt hiervoor rekening met de Vlaamse criteria voor prioritering (zie hoger in deze nota) en het beschikbare quotum (voor zorg in natura) of middelen (voor PAB/PVC).

De opdrachten van de IRPC op casusniveau zijn:

- ↳ het al dan niet toekennen van prioriteit aan de aanvraag (zorg in natura of PAB)
- ↳ het al dan niet toekennen van een PAB aan een geprioriteerde hulpvraag
- ↳ het al dan niet toekennen van een persoonsvolgende convenant aan een geprioriteerde hulpvraag

De IRPC komt minstens maandelijks samen, tenzij er geen enkel dossier in aanmerking komt voor bespreking.

De administratieve ondersteuning van de werking van het IRPC gebeurt door het team jeugdhulpregie van de Intersectorale Toegangspoort. De dossierverantwoordelijke van het team jeugdhulpregie heeft volgende taken bij het behandelen van dossiers:

- ↳ Op basis van Vlaamse criteria een voorstel uitwerken voor de prioriteit waarmee de hulpvraag moet worden behandeld;
- ↳ Voor hulpvragen waar wordt voorgesteld prioriteit toe te kennen, indien nodig het voorstel te hechten voor het toekennen van een persoonsvolgende convenant;
- ↳ Een onderscheid maken tussen afroep- en discussiedossiers.

De jeugdhulpregisseur doet een voorstel voor prioritering rekening houdende met de geldende quota en beschikbare middelen voor PAB en PVC. De IRPC neemt de definitieve beslissing inzake prioritering. De procesgang van de prioritering wordt verduidelijkt onder punt 6.4.

De leden van de IRPC streven naar consensus. Bij onenigheid wordt er gewerkt via stemming. Alle leden hebben elk één stem en de IRPC beslist met gewone meerderheid. De minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken worden op de hoogte gebracht van de beslissing van het IRPC. Op de jeugdhulpbeslissing zal de datum van goedkeuring door het IRPC worden vermeld.

Toegangspoort

## 9.2 De rol van het IRPC inzake moeilijk te bemiddelen hulpvragen

Decretaal wordt de mogelijkheid voorzien dat dossiers door het team Jeugdhulpregie kunnen overgemaakt worden aan de Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie wanneer deze volledig dreigen vast te lopen. Dit heeft vooral een beleidsmatige finaliteit.

Het team jeugdhulpregie is er verantwoordelijk voor om, indien bepaalde hulpvragen moeilijk tot uitvoering van hulp komen, de jeugdhulpaanbieders die de gewenste modules aanbieden bij elkaar te brengen en te bemiddelen met het oog op de uitvoering van de hulpverlening. De jeugdhulpregisseur heeft immers, naast de vrije matching en onderhandeling, ook een belangrijke rol bij het samenbrengen van al de partners om een oplossing voor het dossier te zoeken en in een laatste fase zelfs met een toewijzingsmandaat een oplossing te realiseren. Bij die dwingende toewijzing wordt ook voorzien in de mogelijkheid tot het betrekken van externen. Van het IRPC wordt verwacht dat ze zicht houdt op de wijze waarop de collectieve verantwoordelijkheid in de regio effectief is. Concreet gebeurt dit via rapportering en beleidsadvisering aan het IROJ.

## 9.3 De samenstelling van de Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie

Tot en met 31 december 2014 is het IRPC samengesteld met de leden van de bestaande regionale prioriteitencommissies (RPC), uitgebreid met de regiocoördinator van de Intersectorale Toegangspoort, de regioverantwoordelijke van Jongerenwelzijn en de zorgcoördinator van het VAPH. Het IRPC wordt ondersteund door een medewerker van het team jeugdhulpregie en het coördinatiepunt handicap, en eventueel aangevuld door een voorzitter.

Vanaf 1 januari 2015 zal het IRPC als volgt worden samengesteld:

1. twee vertegenwoordigers van de gebruikers van de jeugdhulp;
2. een vertegenwoordiger van de jeugdhulpaanbieders van de sectoren Kind & Gezin, VAPH en bijzondere jeugdbijstand (één per sector);
3. een vertegenwoordiger van de erkende multidisciplinaire teams;
4. de regiocoördinator van de Toegangspoort;
5. een vertegenwoordiger van de gemandateerde voorzieningen in de regio
6. een vertegenwoordiger van het VAPH in de regio.

De IRPC komt rechtsgeldig samen als minstens één van de leden uit categorie 1, 2 & 3 aanwezig is, als het lid van categorie 4 aanwezig is en als minstens één van de leden uit categorie 5 en 6 aanwezig is. Een vertegenwoordiging van de jeugdhulpregie die de vergadering voorbereidt, neemt deel aan de vergadering.

Het managementcomité Integrale Jeugdhulp benoemt de leden van het IRPC. Voor elk lid is er een plaatsvervangend lid.

De jeugdhulpregisseur stelt de dossiers voor op de vergadering. Het managementcomité stelt een huishoudelijk reglement op voor de werking van het IRPC.

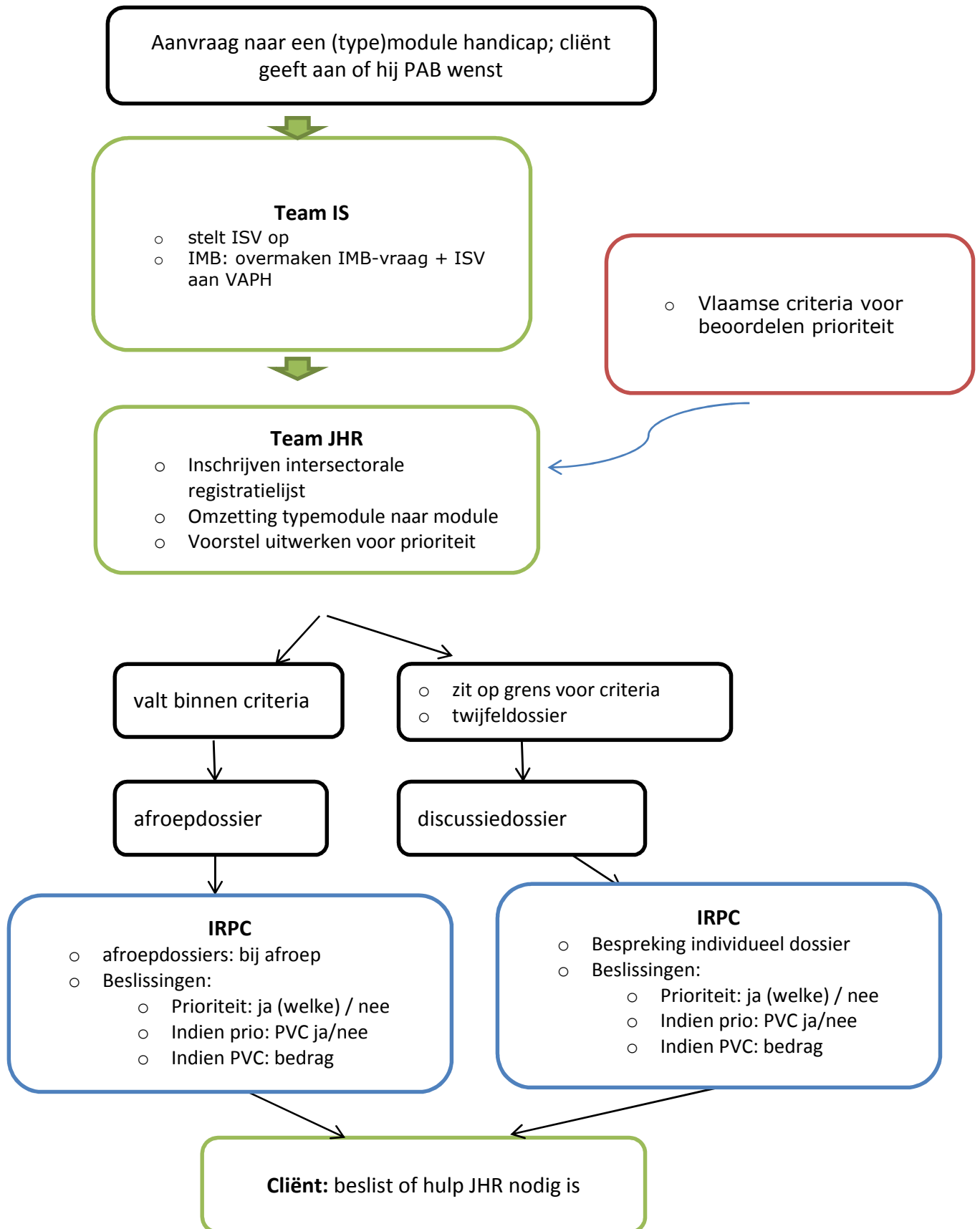


De leden kiezen onder zich een voorzitter. Wanneer de voorzitter niet aanwezig kan zijn op de vergadering, neemt de regiocoördinator van de Toegangspoort het voorzitterschap waar.

#### **9.4 De ondersteuning van de werking van de Intersectorale Regionale Prioriteitencommissie**

De administratieve ondersteuning van de werking van het IRPC gebeurt door het team jeugdhulpregie. Tot 31 december 2014 gebeurt de administratieve ondersteuning mee door het coördinatiepunt handicap.

**Bijlage I: Schematisch: de samenwerking tussen de ITP en het IRPC**



## **Bijlage II: afspraken kinderbijslag**

### **1 Situering**

Met de opstart van de Toegangspoort moeten een aantal nieuwe afspraken gemaakt worden in verband met het effect van de opstart van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening op de uitkering van de kinderbijslag.

Alle jeugdhulpaanbieders die kunnen aanmelden bij de Intersectorale Toegangspoort moeten goed op de hoogte zijn van het feit dat het aanmelden van een minderjarige voor bepaalde typemodules van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening gevolgen heeft op de kinderbijslag die de ouder(s) of andere rechthebbenden voor de minderjarige ontvangen. Zij zullen immers de betrokkenen hierover moeten informeren.

Daarnaast maakt het nieuwe decreet Integrale Jeugdhulp nieuwe combinaties van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening mogelijk die in het verleden niet konden. Waar het intersectorale combinaties betreft die onder de functie 'verblijf' vallen, zijn er afspraken gemaakt over wie de kinderbijslag ontvangt. Hierover moeten de voorzieningen van het VAPH en Kind en Gezin, die zelf rechtstreeks communiceren met de kinderbijslagkas, goed op de hoogte worden gebracht. Zij moeten weten wanneer zij wel en wanneer niet een melding moeten geven aan de kinderbijslagkas.

Alle nieuwe afspraken worden in deze nota opgenomen en kort toegelicht.

### **2 De typemodules die een effect hebben op de kinderbijslag**

Volgende door de Toegangspoort geïndiceerde NRTJ-typemodules hebben een effect op de kinderbijslag voor het gezin:

- ⌘ Als volgende typemodules worden ingezet, gaat 2/3 kinderbijslag naar de plaatsende instantie en kan 1/3 worden toegewezen aan de minderjarige (via spaarboekje):
  - Kamertraining (JWZ)
  - Verblijf voor minderjarigen, lage en hoge frequentie (JWZ)
  - Verblijf in functie van diagnostiek (JWZ)
  - Verblijf voor minderjarigen met (een vermoeden van) handicap (VAPH)
  - Verblijf voor minderjarigen met een handicap (kortdurend) (VAPH)
  - Verblijf voor minderjarigen met een handicap (langdurig) (VAPH)
  - Verblijf voor kinderen (Kind en Gezin)
  - Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen (JWZ)

Opm:

- De implicaties op de kinderbijslag zijn er ook voor verblijf met een lage frequentie!
  - Voor de typemodule contextbegeleiding in functie van autonoom wonen geldt dat er slechts een effect op de kinderbijslag is tot de leeftijd van 18 jaar.
  - De voorzieningen VAPH en K&G vragen een ouderbijdrage. De ouderbijdrage in het VAPH kan meer bedragen dan 2/3 kinderbijslag en dan wordt de bijkomende bijdrage rechtstreeks aan de ouders gevraagd. De ouderbijdrage kan ook lager zijn dan 2/3 kinderbijslag. In situaties van maatschappelijke noodzaak (bij tussenkomst gemandateerde voorziening of jeugdrechtbank) is de ouderbijdrage nooit meer dan 2/3 kinderbijslag.
- ⌚ Als volgende typemodules pleegzorg worden ingezet, gaat 3/3 kinderbijslag naar het pleeggezin en heeft het oorspronkelijk gezin – tenzij contra-indicaties – recht op een forfaitaire kinderbijslag ter hoogte van 1/3 kinderbijslag:
- Verblijf in een pleeggezin, perspectiefzoekend (JWZ)
  - Verblijf in een pleeggezin, perspectiefbiedend, zowel lage als hoge frequentie (JWZ)

Bij intersectorale combinaties of combinaties met pleegzorg zijn er aanpassingen aan deze algemene regels, cf. 3.3 & 3.4.

### **3 Effect op de 2/3 kinderbijslag**

#### **3.1 Bij de opstart van de typemodule zonder intersectorale combinaties**

Voor alle bovenstaande typemodules, behalve pleegzorg, geldt dat bij opstart van deze hulp 2/3 kinderbijslag wordt ingehouden bij de “bijslagtrekkende voor plaatsing”. Voor de typemodules van het **VAPH** en **Kind en Gezin** gebeurt daarvoor een melding aan de kinderbijslagkas door de desbetreffende voorziening die de hulpverlening uitvoert.

Wordt de hulpverlening in het **VAPH** opgestart op basis van een aanmelding bij de Toegangspoort door een gemandateerde voorziening, dan komt deze inhouding van de kinderbijslag meteen ook overeen met de maximale ouderbijdrage. Daartoe is het belangrijk dat op de jeugdhulpverleningsbeslissing wordt vermeld dat de jeugdhulpverlening wordt opgestart op “verwijzing van een gemandateerde voorziening”. Dezelfde regel geldt indien de jeugdhulpverlening wordt opgestart op basis van een beslissing van de jeugdrechtbank. In dat geval moet de jeugdhulpverleningsbeslissing vermeld worden dat de jeugdhulp wordt opgestart “op beslissing van de jeugdrechtbank”.

Gaat het om de opstart van **pleegzorg**, dan meldt de dienst voor pleegzorg de opstart van de hulp aan de kinderbijslagkas.

Voor de opstart van de overige hoger genoemde typemodules van het **agentschap Jongerenwelzijn** gebeurt de melding aan de kinderbijslagkas door het team Kinderbijslag van de afdeling algemene diensten van Jongerenwelzijn op basis van de registratie van de maatregel in Domino.

De communicatie aan de cliënt gebeurt als volgt:

- ⌚ de contactpersoon-aanmelder vermeldt dit bij de opmaak van het A-document;
- ⌚ Opnemen van een vermelding “met inhouding van 2/3 kinderbijslag” bij de relevante typemodule in het indicatiestellingsverslag.

### 3.2 Bij de stopzetting van de typemodule zonder intersectorale combinaties

De datum dat de verblijfsmodule bij een voorziening Jongerenwelzijn stopgezet wordt, is niet gekend bij de Toegangspoort. De voorzieningen moeten dit zo snel mogelijk melden aan de Toegangspoort zodat de administratieve medewerkers dit kunnen invoeren in Domino. Er vertrekt dan een bericht naar de kinderbijslagkas dat het verblijf is stopgezet.

Indien plaatsing in een pleeggezin, VAPH voorziening of CKG wordt stopgezet, is het de voorziening zelf die communiceert aan de kinderbijslagkas.

### 3.3 Bij de opstart van de typemodule met intersectorale combinaties, behalve combinaties met pleegzorg

In situaties waarbij er een combinatie is van verblijfsmodules van Jongerenwelzijn, het VAPH en/of Kind en Gezin, geldt een andere regeling voor de kinderbijslag. Combinaties met pleegzorg komen verder nog aan bod (3.4).

**Principe:** waar het zwaartepunt van het verblijf ligt volgens de jeugdhulpbeslissing, daar gaat de 2/3 kinderbijslag naartoe. Bv.: 3 dagen verblijf voorziening Jongerenwelzijn, 4 dagen verblijf voorziening VAPH: kinderbijslag gaat naar de voorziening van het VAPH.

#### **Concreet:**

- ⌚ Bij opstart van het verblijf kijkt het kinderbijslagfonds voor uitbetaling naar de datum van de jeugdhulpbeslissing. Als de jeugdhulpbeslissing met verblijfsmodules nog niet liep op de 1e dag van de maand, gaat de kinderbijslag voor die hele maand naar de bijslagtrekkende voor plaatsing (art 70bis van de gecoördineerde wetten). De uitbetaling aan de voorziening/fonds Jongerenwelzijn gaat in op de 1e dag van de volgende maand.

- Er moet een melding aan het kinderbijslagfonds gebeuren bij wijziging van de situatie: op het ogenblik van de melding, wordt er gekeken naar de 1e dag van de maand volgend op de melding. In die melding kan doorgegeven worden of de 2/3 kinderbijslag naar het Fonds Jongerenwelzijn dan wel naar de voorziening VAPH, het CKG of het pleeggezin moet gaan. Hierbij hanteren we bovenstaand principe: waar het zwaartepunt van het verblijf ligt, daarheen gaat de kinderbijslag.

De melding gebeurt op basis van een registratie in Domino. Enkel indien het zwaartepunt bij Jongerenwelzijn ligt, moet de melding aan de kinderbijslagkas vertrekken vanuit Jongerenwelzijn. In de andere gevallen gebeurt de melding door de voorziening VAPH of het CKG.

Hiervoor wordt in Domino volgende maatregel toegevoegd die in dat geval geselecteerd moet worden: “Typemodule intersectorale combinatie zwaartepunt VAPH/K&G”. Wordt deze maatregel geselecteerd, dan vertrekt er vanuit Jongerenwelzijn geen melding aan de kinderbijslagkas.

- Belangrijk is de communicatie aan de voorzieningen: als het zwaartepunt van het verblijf ligt bij Jongerenwelzijn en de 2/3e kinderbijslag naar het Fonds gaat – mag de voorziening VAPH/CKG niet communiceren aan de kinderbijslag dat de jongere in de voorziening verblijft. Als de kinderbijslagkas een vraag stelt naar mogelijk verblijf van die minderjarige in de voorziening – en alleen dan – meldt voorziening dat minderjarige ook in een andere voorziening verblijft en dat de kinderbijslag aan die voorziening moet overgemaakt worden (conform jeugdhulpbeslissing).
- Bij dossiers jeugdrechtbank: artikel 70 van de gecoördineerde wetten op de kinderbijslag laten toe dat ook ingeval van een vonnis van de jeugdrechtbank, de ITP (team jeugdhulpregie in dit geval) een beslissing neemt over aan wie het 2/3 deel van de kinderbijslag toekomt.

Daarbij hanteren we hetzelfde principe – dus ook hier moet in de jeugdhulpverleningsbeslissing opgenomen worden aan wie de 2/3 kinderbijslag toekomt (AJW/VAPH/CKG). Dat moet enkel ingeval het gaat om situaties waarbij combinaties NRTJ-hulp wordt ingezet onder de functie ‘verblijf’.

### **Gevolgen:**

- De beslissing over de 2/3 kinderbijslag wordt opgenomen in de jeugdhulpverleningsbeslissing indien er een combinatie van typemodules verblijf /contextbegeleiding autonoom wonen wordt ingezet. Dit is de basis voor communicatie aan het kinderbijslagfonds.
- Ouderbijdrage VAPH of CKG: ingeval de voorziening VAPH of CKG geen kinderbijslag ontvangt, mag ze dit niet compenseren door een ouderbijdrage te vragen. Het VAPH/Kind & Gezin mag anderzijds in dit geval het bedrag van de kinderbijslag niet aftrekken van de maandelijkse subsidie.
- Wordt de hulpverlening in het **VAPH** opgestart op basis van een aanmelding bij de Toegangspoort door een gemandateerde voorziening, dan komt deze inhouding van de kinderbijslag meteen ook overeen met de maximale ouderbijdrage. Daartoe is het

belangrijk dat op de jeugdhulpverleningsbeslissing wordt vermeld dat de jeugdhulpverlening wordt opgestart op “verwijzing van een gemandateerde voorziening”. Dezelfde regel geldt indien de jeugdhulpverlening wordt opgestart op basis van een beslissing van de jeugdrechtbank. In dat geval moet de jeugdhulpverleningsbeslissing vermeld worden dat de jeugdhulp wordt opgestart “op beslissing van de jeugdrechtbank”.

- ⌚ Er worden referentiepersonen aangesteld bij Jongerenwelzijn, VAPH en Kind en Gezin om zo nodig individuele dossiers te bespreken.

De communicatie aan de cliënt gebeurt als volgt:

- ⌚ de contactpersoon-aanmelder vermeldt dit bij de opmaak van het A-document;
- ⌚ opnemen van een vermelding “met inhouding van 2/3 kinderbijslag” bij de relevante typemodule in het indicatiestellingsverslag;
- ⌚ vermelding in de jeugdhulpverleningsbeslissing wie begunstigde is voor de 2/3 kinderbijslag.

### **3.4 Bij de stopzetting van de typemodules verblijf met intersectorale combinaties, behalve pleegzorg**

Wordt de module stopgezet waar het zwaartepunt lag, dan moet hierover een melding gebeuren aan de kinderbijslagkas. Bij het VAPH en Kind en Gezin zal die door de voorziening zelf gebeuren.

Voor voorzieningen van Jongerenwelzijn, gebeurt de registratie in Domino door administratieve medewerkers van SDJ als dit betrokken is, of door de administratieve medewerkers van de Toegangspoort na melding door de voorziening.

Wijzigt het zwaartepunt structureel gedurende de uitvoering van de jeugdhulpverlening, dan zal hiervoor een nieuwe jeugdhulpverleningsbeslissing nodig zijn. Die vermeldt eveneens de begunstigde voor de 2/3<sup>e</sup> en 1/3<sup>e</sup> kinderbijslag (zie verder).

### **3.5 Bij combinaties met pleegzorg**

Indien er een combinatie met pleegzorg gebeurt, worden de pleegouders beschouwd als het natuurlijk gezin en gelden dezelfde regels inzake kinderbijslag als bij een gewone plaatsing: 2/3<sup>e</sup> kinderbijslag wordt geïnd door de voorziening; het andere 1/3<sup>e</sup> behoort toe aan het pleeggezin. Ook wanneer pleegzorg gecombineerd wordt met laagfrequent verblijf, geldt deze regeling.

De beslissing over toekenning 2/3<sup>e</sup> aan Fonds Jongerenwelzijn/VAPH/CKG en 1/3<sup>e</sup> aan het pleeggezin wordt vermeld op de jeugdhulpverleningsbeslissing.

De melding over de 2/3<sup>e</sup> gebeurt voor Jongerenwelzijn door het team Kinderbijslag, voor het VAPH en K&G door de voorziening zelf.

De melding over de 1/3<sup>e</sup> gebeurt door de dienst voor pleegzorg die de naam van het pleeggezin doorgeeft aan de kinderbijslagkas. De dienst voor pleegzorg doet deze melding voor alle beslissingen waarbij 1/3<sup>e</sup> wordt uitbetaald aan het pleeggezin, ook als het pleeggezin voorheen de 3/3<sup>e</sup> kinderbijslag kreeg uitbetaald. Indien de dienst voor pleegzorg dit niet meldt, zal het kinderbijslagfonds de 1/3<sup>e</sup> uitbetalen aan de bijslagtrekkende voor initiële plaatsing, normaliter de biologische ouders.

Bij de melding over het 1/3<sup>e</sup> door de dienst voor pleegzorg wordt de forfaitaire kinderbijslag uitbetaald aan de biologische ouders (behoudens tegenindicaties).

Wordt de beslissing genomen door de Toegangspoort, dan geeft de administratief medewerker de informatie in Domino. Wordt de beslissing genomen door de jeugdrechtbank dan voert de administratief medewerker van de sociale dienst voor gerechtelijke jeugdhulp de informatie in Domino.

### 3.6 Stopzetting combinatie met pleegzorg

Bij stopzetting van het verblijf in combinatie met pleegzorg meldt de plaatsende instantie (i.e. fonds Jongerenwelzijn, VAPH-voorziening of CKG) dit aan het kinderbijslagfonds voor stopzetting uitbetaling 2/3<sup>e</sup> kinderbijslag. De beslissing 1/3<sup>e</sup> vervalt hierdoor ook. Wanneer het pleeggezin terug voltijds de minderjarige opvangt, dient de dienst voor pleegzorg een nieuwe melding te doen aan het kinderbijslagfonds met oog op uitbetaling 3/3<sup>e</sup> kinderbijslag aan het pleeggezin en verdere uitbetaling van de forfaitaire kinderbijslag.

Als de verblijfsmodule verandert omdat de jongere naar een andere voorziening gaat, al dan niet naar een voorziening in een andere sector, blijft de beslissing 1/3<sup>e</sup> naar het pleeggezin geldig en hoeft de dienst voor pleegzorg dit niet opnieuw te melden aan het kinderbijslagfonds.

## 4 Beslissing of 1/3 deel kinderbijslag naar de minderjarige dan wel naar de ouders gaat

Voor de hogergenoemde typemodules, behalve de pleegzorgmodules, kan de plaatsende instantie beslissen om het resterende 1/3<sup>e</sup> deel van de kinderbijslag toe te kennen aan de jongere via een storting op een spaarrekening. Is dat het geval, dan gebeurt de melding hierover steeds door Jongerenwelzijn, ook wanneer het een plaatsing betreft in een voorziening VAPH of Kind en Gezin.

De beslissing om het 1/3<sup>e</sup> deel kinderbijslag al dan niet aan de jongere toe te kennen, komt als volgt tot stand:

- ⌚ Indien het OCJ betrokken is, moet het een advies formuleren aan de ITP of de 1/3<sup>e</sup> kinderbijslag naar de ouders dan wel naar een spaarrekening voor de minderjarige gaat. Het team IS van de Toegangspoort beslist vervolgens of ze het advies wel/niet volgt. Het OCJ formuleert zijn advies in het luik 'opmerkingen' onder 'indicatiestelling'.
- ⌚ Elke contactpersoon-aanmelder kan evenwel een voorstel formuleren in het luik 'opmerkingen' onder 'indicatiestelling'. Het team IS van de Toegangspoort beslist vervolgens of ze het advies wel/niet volgt.



- ⌚ Indien de jeugdrechtbank betrokken is, moet hij een beslissing nemen of de 1/3e kinderbijslag naar de ouders dan wel naar een spaarrekening van de minderjarige gaat. Deze beslissing wordt niet altijd mee opgenomen in het vonnis – ze volgt soms (veel) later. De administratieve input in Domino kan gebeuren op het moment van de beslissing over de bestemming van het 1/3e kinderbijslag, maar wordt uitgevoerd met terugwerkende kracht tot de begindatum van de eerste beslissing tot plaatsing.
- ⌚ Wanneer geen OCJ of jeugdrechtbank betrokken is en het team IS indiceert één van deze typemodules, moet het team IS eveneens een beslissing nemen of de 1/3e kinderbijslag naar de ouders dan wel naar een spaarrekening van de minderjarige gaat. Deze beslissing wordt genomen door het team IS, die ze overmaakt aan team JHR die ze opneemt in de jeugdhulpverleningsbeslissing.

⇒ De beslissing (ongeacht in welke zin genomen) moet steeds op de jeugdhulpverleningsbeslissing genoteerd worden.

De beslissing moet enkel in Domino ingevoerd worden indien het 1/3 deel kinderbijslag op een spaarrekening van de minderjarige moet komen of andere dan de bijslagtrekkende voor de plaatsing. De registratie in Domino gebeurt door de Toegangspoort op het ogenblik dat de beslissing wordt genomen.

Alle beslissingen van de **jeugdrechtbank** met betrekking tot de bestemming van het 1/3<sup>e</sup> kinderbijslag moeten ingevoerd worden in Domino. De beslissingen van de jeugdrechter worden in Domino ingevoerd door administratief medewerker van de sociale dienst van de JRB. Die voeren die informatie pas in zodra de jeugdrechter de beslissing ook effectief genomen heeft – is dat later dan de datum van de eerste plaatsingsbeslissing dan gebeurt de toepassing met terugwerkende kracht.

Door de centrale administratie van Jongerenwelzijn wordt de beslissing gecommuniceerd aan de kinderbijslagkas van de minderjarige. Als er niets in Domino is ingevoerd m.b.t. de kinderbijslag en er is een plaatsingsmaatregel, wordt er niets gemeld aan de kinderbijslagkas die de 1/3<sup>e</sup> zal blijven uitbetalen aan de bijslagtrekkende vóór de plaatsingsmaatregel.

Heeft het gezin recht op 'gewaarborgde gezinsbijslag' kan enkel de jeugdrechtbank beslissen dat het 1/3 deel niet naar de bijslagtrekkende voor plaatsing gaat (cfr. artikel 10).

### **Na de beslissing:**

- ⌚ Voor het openen van de spaarrekening: de centrale administratie van Jongerenwelzijn geeft de opdracht tot het openen van een spaarrekening van zodra er een beslissing is dat de 1/3e kinderbijslag naar de minderjarige gaat. Let op: het spaarrekeningnummer wordt niet gecommuniceerd naar de minderjarige. Ook rekeninguittreksels worden niet naar de minderjarige gestuurd. Alle spaarrekeningen worden geopend bij BNP Paribas/Fortis. Voor jeugdrechtbankdossiers gebeurt de opening van de rekening in sommige arrondissementen door de jeugdrechtbank, voor andere arrondissementen door centrale administratie Jongerenwelzijn.

- Bij VAPH- en K&G-typemodules stelt zich de vraag naar de kinderbijslagkas – die is niet altijd gekend bij de centrale administratie. De voorziening (VAPH of K&G) of de pleeggezinnendienst zal die wél kennen, aangezien zij de 2/3e kinderbijslag moet innen. Zolang de kinderbijslagkas niet gekend is, kan er ook geen melding van plaatsing vertrekken vanuit de centrale administratie. Er vertrekt wel zo'n melding vanuit de voorziening zelf maar die zegt niets over de 1/3 kinderbijslag.

Daarom wordt aan de VAPH/K&G voorziening gevraagd om de gegevens van de kinderbijslagkas over te maken aan de centrale administratie (via e-mail [kinderbijslag.ABJ@jongerenwelzijn.be](mailto:kinderbijslag.ABJ@jongerenwelzijn.be)). Die kan ook opvolgen of voor alle beslissingen met '1/3 kindergeld aan minderjarige' ook de kinderbijslagkas bekend is. Deze communicatie moet alleen gebeuren als de jeugdhulpbeslissing melding maakt dat 1/3e kinderbijslag naar de minderjarige gaat.

- Wijzigt er iets in de situatie gedurende de uitvoering van de jeugdhulpverlening (bv. ouders geraken weer betrokken bij hun zoon/dochter; of het tegendeel de ouders zijn niet meer betrokken bij hun zoon/dochter) en er zou iets aan de beslissing over de 1/3 kinderbijslag moeten veranderen, dan moet de voorziening NRTJ dit melden aan het team IS van de ITP die nagaat of de inhoudelijke motivering ok is. Ze maakt de wijziging vervolgens over aan het team JHR die ze opneemt in een (aangepaste) jeugdhulpverleningsbeslissing.
- Wil de minderjarige geld opnemen van zijn spaarrekening waar het 1/3 kinderbijslag op wordt gestort, dan moet hij/zij hiervoor toestemming vragen aan de ITP/OCJ/SDJ – afhankelijk van wie het voorstel formuleerde. Het uitvoeringsbesluit zegt hierover het volgende: “de bedragen, ingeschreven op de spaarrekeningen van de minderjarigen die geplaatst zijn overeenkomstig de jeugdbijstandsregeling, vermeld in artikel 67 van het decreet van 7 maart 2008, kunnen niet worden afgehaald zonder uitdrukkelijke machtiging van de Toegangspoort, het ondersteuningscentrum of de jeugdrechter”.

#### **Communicatie van de beslissing naar de ouders:**

- Het OCJ licht de ouders in over het advies m.b.t. de 1/3e kinderbijslag dat ze opneemt in het A-document. Indien andere jeugdhulpaanbieders een advies opnemen in het A-document, lichten ze ouders hier ook over in.
- SDJ licht de ouders in over het advies m.b.t. de 1/3e kinderbijslag dat ze geeft aan de jeugdrechter.
- In het ISV wordt de vermelding opgenomen “met beslissing tot storting van 1/3 kinderbijslag op een spaarrekening voor de minderjarige” bij de relevante typemodule in het indicatiestellingsverslag;
- Het team JHR neemt de beslissing mee op in de jeugdhulpbeslissing indien de jeugdrechtbank niet betrokken is. De beslissing vermeldt steeds naar wie de 1/3e kinderbijslag gaat.
- Voor jeugdrechtbankdossiers gebeurt de communicatie via het vonnis waarin de beslissing over bestemming 1/3e kinderbijslag opgenomen wordt.

## Communicatie over de spaarrekening van de minderjarige bij einde hulpverlening

☞ Het uitvoeringsbesluit (BVR) bepaalt dat “als de minderjarige bij het beëindigen van de hulpverlening één of meer spaarboekjes heeft, de jeugdhulpaanbieder of de sociale dienst die met het dossier is belast, de ouders van de minderjarige en de minderjarige inlicht van het bestaan van die spaarboekjes”.

Vanuit het team Kinderbijslag zal jaarlijks een schrijven vertrekken naar jongeren die dat jaar 18 jaar worden en waarvoor in het verleden een spaarrekening werd geopend voor storting 1/3<sup>e</sup> kinderbijslag.

De jongere kan zich ook met zijn ID-kaart aanbieden bij de bank en vragen of er een rekening op zijn naam bestaat.

Opmerking: De ITP of JRB kan ook beslissen om de 1/3<sup>e</sup> kinderbijslag toe te wijzen aan een andere persoon dan de minderjarige of de bijslagtrekkende voor plaatsing. Dit kan bv. wanneer de grootouders de facto de opvoedingsverantwoordelijkheid op zich nemen. In dit geval bezorgt de beslissende instantie aan het team kinderbijslag (via Domino) de naam van de nieuwe bijslagtrekkenden. Indien gekend kunnen ook de adresgegevens worden ingevoegd voor eenvoudigere identificatie. Het team kinderbijslag bezorgt de identificatiegegevens aan de kinderbijslagkas.

## 5 Pleegzorg en de forfaitaire kinderbijslag

Bij een pleegplaatsing heeft de ‘bijslagtrekkende voor plaatsing’ (meestal de ouders) recht op een forfaitaire kinderbijslag. Deze wordt automatisch toegekend vanaf het moment van kennisgeving van de pleegplaatsing door de dienst voor pleegzorg aan de kinderbijslagkas, ook bij combinaties, tenzij er vanuit de plaatsende overheid een melding komt dat de toekenning van de forfaitaire kinderbijslag niet wenselijk is.

De kinderbijslagkas zal de plaatsende overheid (Toegangspoort of jeugdrechtbank) van de start van deze uitbetaling op de hoogte brengen.

De contactpersoon-aanmelder bij de Toegangspoort kan over het uitbetalen van de forfaitaire kinderbijslag een advies formuleren aan de Toegangspoort. Dat kan ook gedurende lopende niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening als er bv. een wijziging optreedt in de betrokkenheid van de ouders t.a.v. hun zoon/dochter.

Het team indicatiestelling kan een beslissing nemen om de forfaitaire kinderbijslag niet te laten toekennen. Het team meldt dit aan het team Jeugdhulpregie dat deze beslissing opneemt in de jeugdhulpverleningsbeslissing.

Ook de jeugdrechter kan de beslissing nemen om de forfaitaire kinderbijslag niet te laten toekennen.

Het is de plaatsende overheid die in het geval van een negatieve beslissing, deze beslissing zo snel mogelijk communiceert aan de betrokken kinderbijslagkas van de bijslagtrekkende voor plaatsing zodat die de betaling van de forfaitaire bijslag kan stopzetten.

## **Bijlage III: Afspraken en financieel kader VIST-SA**

### **1 VIST-SA: het beheer van de financiële middelen**

De verdeling van de middelen, gebaseerd op de werkelijke uitgaven in 2012 voor de maatregelen preventieve sociale actie (PSA) over de regio's heen is gebaseerd op de programmatiennormen.

Het budget mag op jaarbasis niet overschreven worden. Onderlinge solidariteit tussen de regio's is op het einde van het jaar wel mogelijk.

### **2 Overgangsmatregelen**

Voor de huidige door het Bureau goedgekeurde en opgestarte PSA-maatregelen gelden dezelfde overgangsmatregelen als voor de andere maatregelen van het Comité.

Er zullen in deze periode nog heel wat facturen/onkostennota's toekomen op het (voormalig) adres van het CBJ dat als vestigingsplaats zal dienen voor het OCJ. Er moet dus geregeld worden dat een personeelslid van het OCJ gemachtigd is/ opdracht krijgt om deze kostennota's verder goed te keuren en dat deze goedgekeurde uitgaven doorgestuurd worden naar de boekhouding.

### **3 Afrekening van de ingezette middelen**

Voor de opvolging van de inzet van de middelen via de VIST-SA zijn volgende acties nodig:

📌 de **registratie** van de beslissing in DOMINO:

- is het OCJ betrokken bij de aanvraag, dan doet zij de registratie in Domino;
- is het OCJ niet betrokken, dan registreert de Toegangspoort (jeugdhulpregie of administratief medewerker).

Er wordt voor de registratie in Domino bij "maatregel" volgende toegevoegd: "*Typemodule specifieke acties*".

Wat wordt er geregistreerd?

- het totaalbedrag van de maatregel;
  - de eenheidsprijs: per uur/dag/maand;
  - motivatie: moet niet ingevuld worden (geen verplicht veld);
  - soort van maatregel binnen de categorie 'specifieke actie';
  - het adres van de dienstverlener die de maatregel gaat uitvoeren (als die niet gekend is bij de ITP, kan hier 'onbekend' ingevuld worden);
  - begin- en einddatum van de maatregel.
- ⇒ vervolgens moet op 'verzenden' gedrukt worden. De maatregel wordt dan zichtbaar bij de cel PSA van het agentschap Jongerenwelzijn. Voor de VIST-SA moet zij dit

pro forma goedkeuren (voor PSA gebeurt de goedkeuring door de cel PSA). Vanaf dat moment wordt de status van de beslissing zichtbaar.

- ⌚ de bekendmaking van de beslissing bij de “leverancier” van de prestaties, daarbij moet aangedrongen worden dat de facturatie moet gebeuren aan Fonds Jongerenwelzijn + het adres van de ITP. Het informeren gebeurt via de jeugdhulpbeslissing ten aanzien van de aanvragende contactpersoon aanmelder;
- ⌚ de goedkeuring van de ingediende kostennota's/facturen door de JHR de regisseur die de beslissing nam of door de administratief medewerker. De goedkeuring gebeurt door middel van een stempel + handtekening. Belangrijk is dat hier de datum van ontvangst vergeleken wordt met de datum van facturatie. De datum van ontvangst moet met een datumstempel vermeld worden.
- ⌚ op de stukken wordt duidelijk aangegeven: de naam van de minderjarige, het goedgekeurd bedrag van de factuur en de gefactureerde periode waarvoor wordt goedgekeurd;
- ⌚ de doorzending van de originele materiële stukken naar de boekhouding, bij voorkeur binnen een termijn van 10 dagen, (Jongerenwelzijn is immers verplicht na 30 dagen nalatigheidsintresten te betalen). De boekhouding betaalt en registreert per regio IJH de uitbetaalde bedragen zodat er een minstens een trimestriële rapportage mogelijk wordt van de uitgaven;
- ⌚ rapportagemogelijkheden:
  - vanuit INSISTO: aantal indicatiestellingen 'VIST-SA'
  - vanuit DOMINO: de aard van de VIST-SA maatregel (bv. internationaal).
  - vanuit de boekhouding: vastgelegde bedragen; uitgegeven bedragen (betaalde facturen) – eventueel per minderjarige, per begunstigde, per regio.
- ⌚ door registratie in DOMINO én de boekhouding kan achteraf gerapporteerd worden zowel over de goedgekeurde beslissingen als over de uitbetaalde kosten per regio.
- ⌚ facturen die betaald zijn voor de dienst werd verleend en waarbij achteraf blijkt dat de maatregel vroegtijdig beëindigd werd of dat de minderjarige werd uitgeschreven, moeten via een creditnota worden teruggevorderd.
- ⌚ de controle dat eenzelfde factuur geen twee keer wordt voorgelegd, moet in de regio gebeuren. De boekhouding voert enkel steekproefsgewijs een controle uit.

#### 4 Maximumbedragen

Soort		Dienst- hulpverlener	Uitbetaalde subsidie	Maximum tarief
<b>Internaat verblijf</b>		Gemeenschapsinternaten	Vastgelegd door scholengroepen	
		Stedelijk/gemeentelijk/provinciaal onderwijs Vrij onderwijs		Max./schooldag: 16,94€ (-12) 18,43€ (+12)
<b>Vakantiekamp</b>	Schoolvakanties	Private organisaties	Werkelijk bedrag	Max./kampdag: 16,94€ (-12) 18,43€ (+12)
<b>Familiehulp</b>		Private organisaties, openbare organisaties, OCMW	Werkelijk bedrag	Max.: 11€/uur Max. 12u/week
<b>Korte opvang</b>	Kinderdagopvang, vakantieopvang	Private en openbare organisaties	Werkelijk bedrag	Max./dag: 16,94€ (-12) 18,43€ (+12)
<b>Speelpleinen</b>		Stedelijke of gemeentelijke organisaties, private organisaties	Vastgelegd door organisaties. Werkelijk bedrag	Max./dag: 16,94€ (-12) 18,43€ (+12)
<b>Schoolmaaltijden</b>		Scholen	Vastgelegd door school	
<b>Voor- en naschoolse opvang</b>		Scholen, private, stedelijke of gemeentelijke organisaties	Werkelijk bedrag	Max./dag: 16,94€ (-12) 18,43€ (+12)
<b>Psychotherapie</b>		CGG, private hulpverlening	Remgeld	Max. 50€ sessie
<b>Andere</b>		Niet gemoduleerd aanbod		Max./dag: 16,94€ (-12) 18,43€ (+12)

## **Bijlage IV: De erkennings- en financieringsvoorwaarden van MDT's**

### **1 Het toepassingsgebied van de erkenning als multidisciplinair team in het raam van de Intersectorale Toegangspoort**

Het erkennings- en subsidiëringsbesluit (als een uitvoeringsbesluit bij het decreet Integrale Jeugdhulp) zal in eerste instantie voorzien in een specifieke intersectorale regeling voor minderjarigen, dat is de doelgroep van de integrale jeugdhulp (art 2, 35° ontwerpdecreet IJH), met mogelijkheid van verlenging tot de leeftijd van 25 jaar (art.18 §3 ontwerpdecreet IJH). Het gaat daarbij heel duidelijk om het aanvragen van of voortzetten van jeugdhulpverlening voor jongeren die ouder zijn dan 18 en jonger dan 25, voor wie voor die leeftijd reeds NRTJ jeugdhulp werd ingezet of/en aangevraagd.

Het is wenselijk om in de toekomst meer afstemming tussen de ITP voor het aanvragen van jeugdhulp en de Toegangspoort VAPH voor het aanvragen van hulpverlening aan Personen met een Handicap voor volwassenen te realiseren.

De aanpak, die hierna wordt beschreven, houdt rekening met:

- ↳ de omvang en de specificiteit van de gevraagde diagnostiek binnen het hulpverleningsproces via de Toegangspoort;
- ↳ de noodzakelijke garantie dat voldoende kwaliteitsvolle capaciteit aanwezig is om binnen een verantwoord tijdsbestek te diagnosticeren.

We opteren ook voor een maximale afstemming met bestaande regelingen (bijv. naar elektronische applicatie, ICT,...) en we streven naar gebruiksvriendelijkheid en een benadering die voor een ruimere doelgroep kan worden ingezet. We voorzien in het uit te werken BVR expliciet de mogelijkheid om de nieuwe aanpak maximaal af te stemmen op de gangbare praktijken in de verschillende sectoren, desgevallend via specifieke bepalingen die daartoe strekken.

### **2 De structuur van het erkennings- en subsidiëringsbesluit voor intersectorale multidisciplinaire teams (MDT): een gelaagde aanpak**

Gelet op het feit dat het erkennings- en subsidiëringsbesluit voor intersectorale multidisciplinaire teams (MDT) ambieert om zowel de huidige werking van de MDT te borgen als een opening te maken naar een bredere opdracht in functie van de Intersectorale Toegangspoort (ITP), wordt er gewerkt met een zekere gelaagdheid in de regelgeving. Er worden immers een aantal diensten van elkaar onderscheiden die vanuit verschillende opdrachten en posities in het nieuwe jeugdhulpverlenende landschap de opdracht van multidisciplinair diagnosticeren zullen opnemen.

## **2.1 Groep 1**

Hier beogen we de diensten die vanuit hun decretale opdracht zullen functioneren als MDT en georganiseerd worden door de overheid. Het gaat concreet om de Ondersteuningscentra Jeugdzorg en de Sociale Diensten voor Gerechtelijke jeugdhulp. De MDT opdracht, regionaal georganiseerd en afgedekt, behoort tot hun basisopdrachten en wordt als dusdanig gefinancierd.

## **2.2 Groep 2**

Deze groep vat alle voorzieningen binnen het toepassingsgebied IJH, die vandaag en binnen hun reguliere erkenning al de MDT-opdracht opnemen en er binnen de vigerende subsidies voor vergoed worden. Dat zijn concreet: de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (voor wie het ook een decretale opdracht is), de Onthaal, Observatie en Oriëntatiecentra; de Observatie en Behandelcentra, de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen; de Centra Geestelijke Gezondheidszorg, enz. Voor en door elk van deze diensten zal moeten worden bepaald of ze als MDT wensen te functioneren en zo ja voor welke doelgroep en met inzet van welke capaciteit, uitgedrukt in aantal A-doc dat jaarlijks kan worden aangeleverd aan de ITP.

## **2.3 Groep 3**

Groep 3 vat de voorzieningen binnen het toepassingsgebied IJH die noch erkend, noch gesubsidieerd worden vanuit hun reguliere opdracht voor de MDT-taak, maar die wel een bijkomende erkenning als MDT (kunnen) aanvragen. Hier worden in elk geval de Centra voor Leerlingenbegeleiding en de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten mee bedoeld, die ook op vandaag dikwijls de MDT-functie opnemen.

## **2.4 Groep 4**

Tot slot zijn er de voorzieningen buiten het toepassingsgebied IJH die een erkenning als MDT (zouden kunnen) aanvragen. Mogelijke voorbeelden zijn: de revalidatiecentra, de K-diensten van de psychiatrie, de GA, ....

## **3 Samenwerkingsverbanden**

Een erkenning kan ook worden aangevraagd door een samenwerkingsverband van een of meer van de hiervoor genoemde voorzieningen. Het samenwerkingsverband dient contractueel geformaliseerd te worden. Het moet gaan om een samenwerking tussen voorzieningen (vzw, ...) die elk voor zich door een overheid erkend zijn voor het stellen van jeugdhulpverlenende activiteiten.



#### **4 Erkenningvoorwaarden**

Er worden twee soorten erkenningvoorwaarden onderscheiden: de algemene en één bijzondere. De algemene gelden voor alle vier de groepen, de bijzondere geldt specifiek voor groep 3. Onderstaande opsomming van deze erkenningvoorwaarden kan aangevuld worden met minimale kwaliteitseisen, die later nader worden bepaald op basis van de opgedane ervaringen en vernieuwde inzichten in het domein van de vraagverheldering en diagnostiek. Deze kwaliteitseisen kunnen als een bijlage bij het erkenningbesluit worden opgenomen en zullen voor de 4 groepen gelden.

#### **5 De algemene erkenningvoorwaarden**

##### **5.1 Erkenningvoorwaarde mbt de doelgroep**

Het MDT kan een aanbod hebben voor de ruime doelgroep van de jeugdhulpverlening of voor een doelgroep met heel bijzondere hulpvragen. Ook een combinatie van beide focussen is mogelijk. Het gaat telkens om de doelgroep van de minderjarigen en van de 18-25 jarigen, die voor hun 18de levensjaar NRTJ jeugdhulp hebben genoten of aangevraagd.

Een heel bijzondere erkenning heeft betrekking op de doelgroep van kinderen met een handicap die in aanmerking komen voor het toekennen van individuele materiële bijstand (IMB). Voor de MDT's die willen erkend worden voor het aanvragen van IMB, zullen de specifieke voorwaarden daartoe gelden zoals ze omschreven zijn in het Ministerieel besluit houdende vaststelling van de minimale kwaliteitseisen voor de multidisciplinaire teams van 1 januari 2011 die erkend zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

##### **5.2 Erkenningvoorwaarde mbt de inbedding van een MDT team**

De erkende voorziening of de overheid machtigt een team binnen haar voorziening of dienst om MDT-activiteiten te ontplooiën. Het kan gaan om alle medewerkers van de voorziening of de dienst of slechts een aantal mensen die vast deel uitmaken van het MDT. Dat wordt ad nominem bepaald. Wie ook werkzaam is in die voorziening of dienst, maar geen deel uitmaakt van het MDT-team kan als vraagverhelderaar aanmelden bij de Toegangspoort, maar dan niet vanuit de MDT-status.

##### **5.3 Erkenningvoorwaarden mbt multidisciplinariteit**

Een MDT beschikt over:

- ∩ een basisteam dat minimaal de expertise en/of de competenties van een master in de psychologische of pedagogische wetenschappen; en de competenties van een maatschappelijk assistent of master sociaal werk of criminologische wetenschappen (of andere) omvat;

- ⌚ de mogelijkheid tot deelname van diverse andere disciplines, o.a. medici, paramedici en hulpmiddelendeskundigen en dit onder het devies “een medicus indien nodig maar zeker niet altijd”.

De competenties en kennis inzake onderkende, classificerende, verklarende en handelingsgerichte diagnostiek<sup>17</sup>, die daarbij het meest actueel en wetenschappelijk onderbouwd diagnostisch instrumentarium kan hanteren en vertrouwd is met het gebruik van handelingsgerichte, classificerende diagnostische protocollen en indicatiestellingsprotocollen alsook instrumenten die de zorgintensiteit en/of –zwaarte bepalen en dit vanuit een bio-ecologisch model.

Er zal altijd besluitvormend en minstens met vertegenwoordigers van deze expertises gewerkt worden.

#### 5.4 **Erkenningsvoorwaarden mbt de werking**

De werking van het MDT moet aan volgende voorwaarden beantwoorden:

- ⌚ het staat in voor de verzameling van de beschikbare vraagverhelderende en diagnostische informatie die relevant is voor de aanvraag van NRTJ en het voert desgevallend zelf het diagnostische proces ten einde het A-document, volgens de kwaliteitseisen die daarop van toepassing zijn, te kunnen invullen;
- ⌚ de besluitvorming (indicatiestelling in termen van typemodules en beschrijving aanbod buiten het toepassingsgebied van IJH) m.b.t. het diagnostisch proces en m.b.t. de uiteindelijke conclusies en aanbevelingen gebeurt in multidisciplinair teamverband (cf. 4.1.3.);
- ⌚ het is in staat om de noodzakelijke zorgintensiteit op een geobjectiverde manier te bepalen; het maakt daarbij gebruik van het meest geschikte instrument (vb. ZZI voor +18 jarigen in het VAPH en/of ZZI in andere sectoren) en het instrumentarium dat door de overheid en werkveld wordt naar voren geschoven;
- ⌚ het neemt tijdens de duur van de aanvraag van niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp de rol van contactpersoon-aanmelder<sup>18</sup> op bij de Intersectorale Toegangspoort zoals die omschreven is in bijgaand document, tenzij het na overleg met werkt in opdracht van het team Indicatiestelling van de ITP. In het geval dat een MDT ingaat op de vraag van een hulpverlener om voor een cliënt een A-doc bij de ITP in te dienen kunnen bijkomende afspraken gemaakt worden, inzake de uitvoering van de taken van de contactpersoon-aanmelder. Deze afspraken zullen verder worden verduidelijkt in de nota werkingsprocessen van de ITP. Er zullen ook meer afspraken moeten gemaakt worden over de verdeling van de opdrachten van de contactpersoon-

<sup>17</sup> Onderkende en classificerende diagnostiek: bij de onderkende wordt bekeken in hoeverre de persoon voldoet aan de criteria voor de stoornis zoals vermeld in systemen als DSM en ICD

Verklarende diagnostiek: de verklarende is erop gericht te achterhalen wat de oorzaken zijn en de in stand houdende en de compenserende factoren in de probleemsituatie

Handelingsgerichte diagnostiek: binnen de handelingsgerichte staat het besluitvormingsproces centraal waarbij men op zoek gaat naar mogelijke verklaringen voor de problemen en in het verlengde daarvan oplossingen

<sup>18</sup> De rol van de contactpersoon-aanmelder wordt in de nota “cluster B”(terug te vinden op [www.jeugdhulp.be](http://www.jeugdhulp.be) ) toegelicht.

aanmelder ingeval er verschillende diensten die als MDT kunnen aanmelden bij de ITP bij betrokken zijn;

- ☞ Indien het MDT een aanvraag indient bij de ITP en het team IS is van oordeel dat nog bijkomende diagnostische informatie nodig is, stelt het die vraag naar bijkomende diagnostiek steeds aan het indienende MDT;
- ☞ het betreft maximaal de cliënt bij het hele diagnostische proces en bij de indicatiestelling;
- ☞ het is in staat een diagnostische praktijk te ontwikkelen die:
  - gericht is op de noden en het perspectief van de cliënt en op de samenwerking met de cliënt
  - refereert aan een bio-/ecologisch en interactief referentiekader;
  - systematisch en transparant is, waarbij de aanpak uitgeschreven en (maximaal wetenschappelijk) onderbouwd wordt;
  - de kritische omgang met onderkende, classificerende, verklarende en handelingsgerichte diagnostiek<sup>19</sup> via een modern diagnostisch instrumentarium en vertrouwde met het gebruik van handelingsgerichte en classificerende diagnostische protocollen en indicatiestellingsprotocollen alsook instrumenten die de zorgintensiteit en/of –zwaarte bepalen;
  - de doorlooptijd van een eerste aanvraag houdt in principe binnen de 90 werkdagen in; uitzonderingen op die termijn kunnen mits motivering. Deze termijn is vooral bedoeld als houvast voor de cliënt. Uitzonderingen zijn beslist mogelijk wanneer bijvoorbeeld het aanvragend MDT zelf beroep doet op expertise van hulpverleners-diagnostici die niet tot het eigen team behoren, noch eraan verbonden zijn. Na verloop van tijd kan worden vastgesteld of dit voor de meeste MDT's een haalbare termijn is en eventueel worden bijgesteld.

## 5.5 Erkenningsvoorwaarden mbt kennis en competenties

Het MDT beschikt over de kennis en over de competenties om zowel aan onderkende, verklarende als handelingsgerichte of indicerende diagnostiek te doen. De focus van het hele proces dient te liggen op de ondersteuningsbehoeften van de jongere (en zijn omgeving) en op het formuleren van een gepast ondersteuningsaanbod. Bij het verzamelen van de diagnostische gegevens dient er systematisch en handelingsgericht gewerkt te worden. Een vraag naar niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp moet immers steeds kunnen gekaderd worden binnen een complex geheel van elkaar beïnvloedende factoren. Daarbij kunnen de reeds beschikbare handelingsgerichte en classificerende protocollen (zoals terug te vinden in het advies van de Intersectorale stuurgroep Diagnostiek en Indicatiestelling aan de minister van Welzijn) aangewend worden. Ook het reeds beschikbare instrumentarium (voorlopig

---

<sup>19</sup> Onderkende en classificerende diagnostiek: bij de onderkende wordt bekeken in hoeverre de persoon voldoet aan de criteria voor de stoornis zoals vermeld in systemen als DSM en ICD. Verklarende diagnostiek: de verklarende is erop gericht te achterhalen wat de oorzaken zijn en de in stand houdende en de compenserende factoren in de probleemsituatie. Handelingsgerichte diagnostiek: binnen de handelingsgerichte staat het besluitvormingsproces centraal waarbij men op zoek gaat naar mogelijke verklaringen voor de problemen en in het verlengde daarvan oplossingen.

enkel een naar de Vlaamse realiteit bijgewerkte IZIKA) voor het bepalen van de zorgintensiteit en zorgzwaarte kan worden aangewend.

Van een erkend MDT wordt tevens verwacht dat het een kwaliteitsvol VTO beleid voert. Daartoe behoort het aanbieden van specifieke opleidingen en vormingen inzake (psycho-)diagnostiek. Het MDT voorziet via permanente zelf-evaluatie, deelname aan intervisie tussen MDT's en deelname aan vorming en training specifiek ontwikkeld ten bate van medewerkers van MDT's in zelfsturende kwaliteitsverbetering.

## 5.6 Outcome

Alle aanvragen van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp dienen via een A-document aan het team Indiciestelling te worden gesteld. Dit document laat toe om alle noodzakelijke gegevens voor het aanvragen van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp te structureren en te bundelen.

## 6 Een specifieke erkenningsvoorwaarde voor de voorzieningen van groepen 2 en 3

- ⌚ Het behoud van een erkenning als MDT is voor de voorzieningen die behoren tot de eerder beschreven groepen 2 en 3 gekoppeld aan het jaarlijks realiseren en bij de Toegangspoort indienen van een minimum aantal A-documenten (het aantal kan in de loop der komende jaren opgetrokken worden in functie van het verwerven en inzetten van de voldoende ervaring per erkende dienst, maar het startaantal wordt vastgelegd op 25 20);
- ⌚ Voor diensten die enkel aanvragen voor IMB zullen indienen gelden de bijzondere erkenningsvoorwaarden zoals ze door het VAPH zijn uitgewerkt in het Ministerieel Besluit dd. 1 januari 2011.

## 7 Toezicht op de werking en het respecteren van de geldende kwaliteitseisen van de MDT's

Alle MDT's (Groepen 1, 2, 3, 4 ) zullen door Zorginspectie worden geïnspecteerd en desgevallend worden gevraagd om op basis van de resultaten van die inspectie hun werking bij te stellen. De inspectie van de CLB's, die erkend worden als MDT zal gekoppeld worden aan de reguliere doorlichting van die CLB's. Op termijn evolueren we naar een brede audittoepassing voor alle betrokken diensten of samenwerkingsverbanden. Via een expertisecentrum Diagnostiek worden in de toekomst duidelijke kwaliteitsstandaarden ontwikkeld. Aan alle erkende MDT's zal gevraagd worden om daaraan hun medewerking te verlenen.

---

<sup>20</sup> De mogelijke richtminimumcapaciteit van 50 aanvragen/jaar voor MDT met een specifieke erkenning wordt slechts door een 25tal MDT gehaald (een tiental MDT halen 75 aanvragen/jaar). Ongeveer 70 diensten halen het minimum van 25 aanvragen.

## **8 Financiering**

De financiering gebeurt op basis van een door het indicatiestellingsteam van de ITP afgeleverd attest van volledigheid ten aanzien van het MDT dat de eindverantwoordelijkheid neemt inzake het aanleveren van het A-doc.

We onderscheiden 4 vormen van financiering afhankelijk van de basis- of decretale opdracht van de dienst/voorziening:

### **8.1 Financiering op basis van decretale opdracht: 'de overheidsdiensten' (1)**

Het gaat hier, zoals eerder vermeld, over twee diensten die vanuit hun decretale opdracht zullen functioneren als MDT. Ze worden georganiseerd door de overheid (het Agentschap Jongerenwelzijn) zelf. Ze werken volgens de algemene erkenningsvoorwaarden. Ze opereren binnen het voor hen geldende kader van financiering.

### **8.2 Basisfinanciering volgens sectorale erkenning en subsidiëring. (2)**

De financiering voor de voorzieningen van Groep 2 is specifiek, want ligt vervat in de sectorale financieringsvoorwaarden die op hen van toepassing zijn. Afhankelijk van de aard en de grootteorde van de erkenning en financiering van deze diensten kan een bijkomende vergoeding voor het aanleveren van het volledig afgewerkt A-document worden toegekend. Deze vergoeding zal qua grootteorde overeenkomen met wat de voorzieningen van groepen 3 en 4 bij wijze van prestatievergoeding ontvangen. Deze bijkomende vergoeding zal evenwel via de bestaande sectorale financiering worden toegekend en uitbetaald. Ze zal berusten op de capaciteit die de dienst zal inzetten in het kader van haar MDT werking naar de ITP toe, dus op het aantal jaarlijks af te leveren A-doc aan de ITP. Het erkennende en financierende agentschap moet voor deze diensten en voorzieningen de bovenstaande algemene erkenningsvoorwaarden voor de MDT- werking inschrijven in de vigerende sectorale erkennings- en subsidiëringsvoorwaarden.

### **8.3 Enveloppefinanciering voor voorzieningen met een bijkomende erkenning als MDT (3)**

De voorzieningen (of daartoe opgezette samenwerkingsverbanden) van Groep 3 onderschrijven de algemene erkenningsvoorwaarden en vragen een erkenning als specifiek MDT aan.

Hun financiering wordt geregeld via het toekennen van een enveloppe overeenkomstig de huidige regeling, zoals die in het VAPH wordt gehanteerd. Betoelaagde MDT mogen voor de betoelaagde activiteiten geen cliëntbijdrage vragen, noch door andere overheden voor dezelfde activiteit/prestaties gesubsidieerd worden.

#### **8.4 Prestatiefinanciering van het specifiek MDT (4)**

Voor voorzieningen van buiten het IJH-toepassingsgebied wordt een prestatiefinanciering voorzien. Het gaat om een vast bedrag per volledig afgewerkt A-document. Deze financiering geldt uiteraard enkel voor A-documenten ingediend bij de Intersectorale Toegangspoort.

Deze diensten of voorzieningen worden vergoed, voor zover zij geen cliëntbijdrage vragen voor die prestatie of er niet reeds voor gesubsidieerd worden.

#### **9 Administratieve setting**

Gelet op het feit dat groepen 1 en 2 voor hun financiering en werking rechtstreeks afhankelijk zijn van de betrokken sectoren en administraties, zullen de nodige regelgevende en administratieve handelingen door het betreffende agentschap worden gesteld. De verantwoordelijke agentschappen zullen op korte termijn waar nodig de bijkomende regelgevende initiatieven moeten nemen ten einde de hier voorgestelde organisatie van de MDT erkenning en financiering mogelijk te maken.

Wat betreft de initiatieven (en de samenwerkingsverbanden) in groepen 3 en 4 moet bepaald worden welk agentschap zal instaan voor de erkenning en financiering. Daarbij zal moeten worden rekening gehouden met specifieke reeds bestaande sectorale regelgeving en/of bepalingen.

De opvolging van de werking van de MDT's in verhouding tot de Intersectorale Toegangspoort zal gebeuren door het uitgebreide Managementcomité IJH (art 62 ontwerpdecreet IJH)

**Bijlage V: De combinatie van typemodules in het indicatiestellingsverslag en -voorstel**

**Richtinggevende matrix sectorale combinaties NRTJ binnen BJB**

<b><u>BINNEN BJB</u></b>	Verblijf lage freq	Verblijf hoge freq	Crisisverblijf of time out	Dagbegel in groep	Cb	Cb aw	Time out GI	Verblijf ifv diagn laag	Verblijf ifv diagn hoog	Diagn. BJB	V pleeggezin (perspectiefbiedend – lage freq)	V pleeggezin (perspectiefbiedend – hoge freq)	V pleeggezin (perspzoekend)	Begeleiding persp.biedende pleegz	Begeleiding persp.zoekende pleegz
<b>Basis*</b> ↓															
Verblijf lage freq			X	0!	X!		X*			X		X			
Verblijf hoge freq			X	0!	X!		X*			X	X				
V Kamertraining			X		X!		X*								
Dagbegel in groep	0!	0!	X		X!					X					
Contextbegeleiding			X				X*	X	X	X					
Cb aw			X												
Verblijf in functie van diagnostiek lage freq			X						0!	X!		0!			
Verblijf ifv diagn hoge freq			X					0!		X!					
Diagnostiek BJB			X					X!	X!						
V pleeggezin (perspectiefbiedend – lage freq)		X	X	X	X**					X				X!	
V pleeggezin (perspectiefbiedend – hoge freq)	X		X	X	X**					X				X!	
V pleeggezin (perspzoekend)			X	X	X**					X					X!

Legende:

Basis\*: de tabel moet gelezen worden van links naar rechts: de rijen vormen de hoofdinzet van de begeleiding, de modules uit de kolommen kunnen supplementair worden ingezet.

X! = verplichte combinatie volgens moduledatabank

0! = niet toegelaten combinatie volgens moduledatabank

X = mogelijke combinatie

X\* = mogelijke combinatie onder voorwaarde van time-outovereenkomst tussen voorziening en Gemeenschapsinstelling (en beschikking jeugdrechter)

X\*\* = deze contextbegeleiding betreft de begeleiding van het gezin van herkomst, niet het pleeggezin. Als er bijkomende begeleiding van het pleeggezin vereist is, moet overwogen worden of dit pleeggezin nog wel voldoet aan de voorwaarde 'voldoende pedagogische draagkracht', of kan de RTJ-module behandelingspleegzorg meer aangewezen zijn.



**Richtinggevende matrix intersectorale combinaties NRTJ**

	<b>INTERSECTORAAL (NRTJ)</b>	<b>VAPH</b>							<b>K&amp;G</b>
		Verblijf voor minderjarigen met (een vermoeden van) handicap	Verblijf voor minderjarigen met een handicap (kortdurend (30 logeerdagen))	Verblijf voor minderjarigen met een handicap (lage frequentie)	Verblijf voor minderjarigen met een handicap (hoge frequentie)	Diagnostiek voor minderjarigen met een (vermoeden van) handicap (hoge freq)	Mobiele en/of ambulante begeleiding voor minderjarigen met een handicap (hoge freq)	Verblijf voor minderjarigen met een GES+ problematiek	Verblijf voor kinderen (lange duur)
<b>BJB</b>	Verblijf lage freq (+ cb)				X	X	X		X
	Verblijf hoge freq (+ cb)			X		X	X		X
	Dagbegeleiding in groep (+ cb)		X			X	X		
	Contextbegeleiding	X	X	X		X			X
	Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen								
	Time out (gemeenschapsinstelling)	X*		X*	X*			X	
	Verblijf in functie van diagnostiek lage freq								
	Verblijf in functie van diagnostiek hoge freq								
	Diagnostiek in het kader van de bijzondere jeugdbijstand								X
	Verblijf in een pleeggezin (perspectiefbiedend – hoge freq) (+ begel)		X	X		X			X
	Verblijf in een pleeggezin (perspectiefbiedend – lage freq) (+ begel)		X		X	X			X
	Verblijf in een pleeggezin (perspectiefzoekend) (+ begel)					X	X**		X
Verblijf voor kinderen (lange duur)						X			
<b>K&amp;G</b>									

x\* = mogelijke combinatie onder voorwaarde van time-outovereenkomst tussen voorziening en Gemeenschapsinstelling (en beschikking jeugdrechter)

x\*\* = deze mobiele/ambulante begeleiding betreft de begeleiding van het gezin van herkomst, niet het pleeggezin. Als er bijkomende begeleiding van het pleeggezin vereist is, moet overwogen worden of dit pleeggezin nog wel voldoet aan de voorwaarde 'voldoende pedagogische draagkracht', of kan de RTJ-module behandelingspleegzorg meer aangewezen zijn.