

Inhoudelijk kader voor de vergoeding van de MDT voor een aanmeldingen bij de Toegangspoort vanaf 1/1/2016

datum 01/03/2016
naam auteur Caroline Vrijens

1 Algemeen

1.1 **Erkenning van MDT's in de integrale jeugdhulp**

Het agentschap Jongerenwelzijn erkent sinds 1 maart 2014 de multidisciplinaire teams in de jeugdhulp. Het agentschap heeft hierbij in een overgangsperiode van 1/3/2015 tot 1/1/2016 de bestaande MDT erkenningen voor minderjarigen van het VAPH overgenomen. Het gaat dus om diensten die in het verleden een MDT erkenning hebben aangevraagd bij het VAPH en tot de volgende categorieën behoren:

- ☞ Centra voor leerlingenbegeleiding,
- ☞ Centra voor maatschappelijk werk,
- ☞ Diensten voor geestelijke gezondheidszorg,
- ☞ Centra of diensten voor revalidatie
- ☞ Centra voor gespecialiseerde voorlichting bij beroepskeuze,
- ☞ Centra voor observatie, oriëntering, medische, psychologische en pedagogische behandeling van gehandicapten,
- ☞ Centra voor ontwikkelingsstoornissen,
- ☞ Centra observatie bijzondere jeugdzorg,
- ☞ Kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten,

Vanaf 1/1/2016 is er een nieuw erkenningskader van kracht, dat is vastgelegd in artikel 35 van het besluit van de Vlaamse Regering van 21/2/2014 betreffende de integrale jeugdhulp en in het ministerieel besluit van 7 oktober 2015 van de ministers Vandeurzen en Crevits met betrekking tot de minimale kwaliteitseisen en de vergoeding van de multidisciplinaire teams en met betrekking tot de erkenning van multidisciplinaire teams in de integrale jeugdhulp. Dit besluit bevat de kwaliteitsvoorwaarden voor een erkenning als MDT, het wijzigt de financiering van de multidisciplinaire teams op het terrein en het bepaalt wat de procedure is voor de erkenning van nieuwe diensten.

MDT's, van wie de erkenning op 1 maart 2014 door het agentschap Jongerenwelzijn overgenomen werd van het VAPH, worden tenzij ze zich hiertegen verzetten, vanaf 1/1/2016 automatisch verder erkend als MDT in de IJH en dit voor onbepaalde duur. De kwaliteitseisen opgenomen in het ministerieel besluit zijn wel degelijk ook op de reeds

erkende diensten van toepassing en zullen opgevolgd worden door het agentschap Jongerenwelzijn en door het agentschap Zorginspectie.

Diensten die momenteel nog geen MDT-erkenning hebben en die in aanmerking komen om als MDT te functioneren voor aanmeldingen bij de Toegangspoort, kunnen dit aanvragen bij het agentschap Jongerenwelzijn. Een erkenning kan ook worden aangevraagd door een samenwerkingsverband van een of meer van de hiervoor genoemde voorzieningen of van personen die jeugdhulpverlening bieden, waaronder kinderpsychiaters.

1.2 Indeling MDT's in vier groepen

Groep 1

Hier beoogt men 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 niet apart gefinancierd.

Groep 2

Dit zijn de reguliere MDT's. Deze groep vat alle voorzieningen binnen het toepassingsgebied IJH, die vandaag en binnen hun reguliere erkenning al de MDT-opdracht opnemen. Dat zijn concreet: de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (voor wie het ook een decretale opdracht is), de Onthaal, Observatie en Oriëntatiecentra (OOOC); de Observatie en Behandelcentra (OBC) en de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen COS).

De diensten uit groep 2 zijn vanaf 1 januari 2016 van rechtswege erkend als multidisciplinair team. Dit is zo bepaald in artikel 35 van het besluit van de Vlaamse Regering van 21 februari 2015 betreffende de integrale jeugdhulp.

Enkel de OBC en COS worden vanuit Jongerenwelzijn apart vergoed met een enveloppefinanciering.

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 hebben verkregen. Hier worden in elk geval de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) mee bedoeld, die ook op vandaag dikwijls de MDT-functie opnemen. Ook de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten en de Centra Geestelijke Gezondheidszorg komen hiervoor in aanmerking.

De diensten uit groep 3 worden gesubsidieerd via enveloppefinanciering.

Groep 4

Tot slot zijn er de voorzieningen buiten het toepassingsgebied IJH die een erkenning als MDT kunnen verkregen hebben. Mogelijke voorbeelden zijn: de revalidatiecentra, de K-diensten van de psychiatrie, ...

Deze diensten worden vergoed met een prestatiefinanciering.

Groep 5

De samenwerkingsverbanden horen thuis in groep 5. De kinderpsychiaters nemen hier een aparte positie in, in die zin dat zij een aanvraag kunnen indienen om erkend te worden als samenwerkingsverband en ze hierbij enkel moeten aantonen dat ze samenwerken met een andere discipline.

Vanaf het ogenblik dat één partner uit het samenwerkingsverband tot groep 4 behoort, wordt het samenwerkingsverband gefinancierd met een prestatiefinanciering.

2 Vergoeding van de MDT's

2.1 Principes voor de vergoeding

De MDT's worden vergoed in het kader van de aanmelding van minderjarigen bij de Intersectorale Toegangspoort. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet de door het MDT aangeleverde intersectorale diagnostiek actueel, volledig en kwaliteitsvol zijn en moet het dossier (A-doc) een indicatiestellingsvoorstel bevatten in termen van typemodules. Het MDT wordt vergoed om de diagnostiek samen te brengen in INSISTO, deze te analyseren en de actualiteit ervan na te gaan. Het kan dus over nieuwe diagnostiek gaan, maar evenzeer over bestaande diagnostiek met betrekking tot de minderjarige die door het MDT gevaloriseerd wordt.

Er dient steeds een MDT betrokken te worden voor een vraag naar VAPH jeugdhulpverlening tenzij het om een verlenging gaat van reeds lopende hulp en er geen nieuwe diagnostiek nodig is. Dit is het geval wanneer er geoordeeld wordt dat de reeds beschikbare diagnostiek nog voldoende actueel is.

De bedoeling is steeds dat het MDT voor het aanvragen van VAPH aanbod het A-doc indient bij de Toegangspoort en dus de initiële contactpersoon-aanmelder is. Ook voor verlengingen van lopende hulp waarbij nieuwe diagnostiek nodig is of waarin zorgverzwaren aangevraagd wordt dient de indiening te gebeuren door een MDT.

Ook voor een aanmelding door een MDT met een vraag naar NRTJ uit ander aanbod dan het VAPH wordt het A-document vergoed als dit volledig en kwaliteitsvol is en diagnostiek bevat. Dit hoeft niet noodzakelijk psychodiagnostiek te zijn.

De Intersectorale Toegangspoorten of de Ondersteuningscentra voor Jeugdzorg en Sociale Diensten voor Gerechtelijke jeugdhulpverlening kunnen ook voor een door een niet-MDT hulpverlener ingediend dossier, de nodige diagnostiek opvragen bij een MDT, dat daar dan voor vergoed wordt.

2.2 Bedragen per type aanvraag

Er werd door het kabinet in overleg met het Vlaams agentschap voor personen met een handicap en het agentschap Jongerenwelzijn beslist om de financiering voor de multidisciplinaire teams te wijzigen in het nieuwe erkenningskader. De volgende vergoedingen zijn opgenomen in de nieuwe regelgeving en gelden vanaf 1/1/2016:

1° 490 euro voor de opmaak van een eerste aanvraagdocument voor de minderjarige met een vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening met uitzondering van aanvragen om individuele materiële bijstand, in voorkomend geval met inbegrip van een inschalingsverslag (PAB);

2° 300 euro voor de opmaak van een volgend aanvraagdocument voor de minderjarige met een vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening met uitzondering van aanvragen om individuele materiële bijstand, in voorkomend geval met inbegrip van een inschalingsverslag;

3° 525 euro voor de opmaak van een eerste aanvraagdocument voor de minderjarige met een vraag naar individuele materiële bijstand met inbegrip van een adviesrapport;

4° 825 euro voor de opmaak van een eerste aanvraagdocument voor de minderjarige met een vraag naar individuele materiële bijstand met inbegrip van een adviesrapport in combinatie met een eerste aanvraag voor de minderjarige voor een andere vorm van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening.

Anders voorgesteld en rekening houdende met mogelijke combinaties:

Eerste A-document ZIN of PAB	Volgend A-doc ZIN of PAB	Eerste A-doc IMB met nieuwe diagnostiek	Eerste A-doc IMB maar geen nieuwe diagnostiek	Vraag van ITP/OSD aan MDT om diagnostiek (MDT niet indiener)	Combinatie eerste A-doc (ZIN of PAB) en eerste vraag naar IMB	Combinatie volgend A-doc (ZIN of PAB) en eerste vraag naar IMB
(module A+B)	(module B)	(module A+D)	(module D)		(module A+B+D)	(module B+D)
€ 490,00	€ 300,00	€ 525,00	€ 335,00	€ 190,00	€ 825,00	€ 635,00

Module A/diagnostiek= € 190,00

Module B/objectivering ondersteuningsnood (ISV)= € 300,00

Module D/adviesrapport IMB= € 335,00

Zorg in Natura (ZIN)

Een eerste A-document voor ZIN wordt vergoed aan 490 euro. Volgende aanvragen worden ook uitbetaald maar aan een minder hoog bedrag, namelijk 300 euro omdat de diagnostiek voor de minderjarige reeds aanwezig is in het dossier (kolom 2). **Het**

ministerieel besluit bepaalt dat voor een volgend aanvraagdocument voor de minderjarige het MDT toch 490 (module A en B) euro kan ontvangen als de gevraagde nood aan ondersteuning het gevolg is van een andere handicap dan de handicap waarvoor de minderjarige in het verleden werd aangemeld bij de toegangspoort. Dit is uitzonderlijk en kan enkel in geval van trauma of ongeval van de minderjarige. Dit wordt door het MDT bij aanmelding best gemeld aan de toegangspoort.

Wanneer een consulent van de afdeling OSD of een medewerker van de toegangspoort enkel diagnostiek opvraagt en het MDT bezorgt louter deze diagnostiek heeft het MDT hiervoor slechts recht op € 190,00. Het volledige bedrag van € 490,00 kan in dat geval niet uitbetaald worden omdat het MDT enkel module A gepresteerd heeft en niet module B, namelijk het indicatiestellingsvoorstel. In het geval dat het MDT effectief heel het aanvraagdocument opmaakt, op vraag van OSD of ITP, kan er € 490,00 worden uitbetaald, maar dan heeft het MDT zowel de diagnostiek aangeleverd (module A) voor de jongere als een indicatiestellingsvoorstel geformuleerd (module B).

IMB

Voor IMB gelden er andere basisbedragen voor een eerste aanvraagdocument (kolom 3) en een volgende (kolom 4) dan voor ZIN. Hier wordt module A vergoed en module D (opmaak adviesrapport).

Combinatie ZIN en IMB

Voor een eerste vraag naar IMB in combinatie met een eerste vraag naar ZIN/PAB kan men voor de diagnostiek (module A) slechts één keer uitbetaald worden (kolom 6). Voor een eerste vraag naar IMB in combinatie met een volgende vraag naar ZIN/PAB zal de diagnostiek niet uitbetaald worden (module A) gezien die immers al voorhanden is in het dossier en dubbele subsidiëring niet is toegelaten (kolom 7).

Jongerenwelzijn financiert enkel eerste aanvragen naar IMB (hulpmiddelen). Volgende vragen voor IMB worden aan het VAPH gericht en door VAPH gefinancierd.

PAB wordt niet meer apart vergoed vanuit de evolutie naar PVF voor het VAPH aanbod, waarbij alle hulpverlening in financiële termen zal worden uitgedrukt.

Gemigreerde PEC-tickets

Voor een gemigreerd PEC-ticket wordt bij herindicatiestelling enkel de vergoeding van € 300 uitbetaald gezien de diagnostiek in het verleden reeds is uitgevoerd. **Uitzonderlijk kan het MDT recht hebben op 490 euro wanneer een cliënt wordt aangemeld omwille van een andere handicap die het gevolg is van een trauma of nieuwe aandoening en er nieuwe diagnostiek is toegevoegd. De aanmelder meldt dit bij aanmelding dan best aan de toegangspoort.**

Specifiek voor volgende aanvragen

Wat de diagnostiek betreft (module A) gaat men ervan uit dat dit vaak statische gegevens zijn, wat wil zeggen dat de handicap en de stoornissen vaak éénmalig worden vastgesteld en in principe ook redelijk stabiel blijven (bv. verstandelijke handicap, diagnose autisme, ...). Bijgevolg is het principe dat de **module A die handelt over handicap slechts eenmaal vergoed wordt en dat bij een volgende aanvraag geen financiering meer voor deze module wordt voorzien.**

Wijziging in situatie n.a.v. erkende handicap: Een wijziging in de situatie zoals de verergering van de symptomen of het verwerven van bijkomende stoornissen en beperkingen die teruggaan naar de handicap waarvoor voor de jongere reeds jeugdhulp is toegewezen door de toegangspoort, volstaat niet om opnieuw vergoed te worden voor module A.

Vb. Er wordt voor een kind owv een mentale stoornis die in kaart gebracht is dagopvang (VAPH) toegewezen. Op 12 jaar wordt er nav stijgende gedragsproblemen nieuwe diagnostiek uitgevoerd en wordt autisme vastgesteld. Er wordt een internaat toegewezen. Bij de herindicatiestelling zal de module diagnostiek niet opnieuw vergoed worden.

Wijziging in situatie n.a.v. nieuwe handicap: **Bepaalde situaties vormen een uitzondering op het niet opnieuw vergoeden van module A bij een volgende aanvraag (zoals hierboven beschreven). Het betreft cliënten die een nieuwe aanvraag doen nav een nieuwe, bijkomende handicap die los staat van de handicap op basis van dewelke in het verleden reeds NRTJ is geïndiceerd.**

De nieuwe handicap kan het gevolg kan zijn van de ontwikkeling van een nieuwe, op zich zelf staande aandoening of het optreden van bijkomende beperkingen ten gevolge van een incident of accident (trauma). Een voor de hand liggend voorbeeld is het oplopen van een niet-aangeboren hersenaandoening (NAH) door een niet-traumatische oorzaak zoals infectie van het hersenweefsel of beroerte (bv. hersenbloeding) of door een traumatische oorzaak zoals een val of klap op het hoofd (bv. door een auto-ongeluk). Deze nieuwe handicap wordt geobjectiveerd aan de hand van een nieuwe diagnosestelling en vereist een grondige actualisatie van de module A.

Voorbeeld: Een MDT wordt vergoed voor de opmaak van module A voor een persoon voor wie reeds jeugdhulp is toegewezen door de toegangspoort owv een visuele stoornis. Een MDT wordt opnieuw vergoed voor de opmaak van een (nieuwe) module A voor diezelfde persoon indien hij nav bijkomende motorische beperkingen na confrontatie met een beroerte opnieuw een aanvraag indient bij de toegangspoort om in aanmerking te komen voor extra ondersteuning.

2.3 Wijze van vergoeding

Er wordt voor de vergoeding van de erkende MDT's die onder het toepassingsgebied van IJH vallen (CLB, mutualiteiten en CGG) en van de reguliere MDT's (COS en OBC) gewerkt met een enveloppefinanciering. Om dit mogelijk te maken dienen deze diensten aan het agentschap te laten weten wat volgens hen het ingeschatte aantal A-documenten is dat voor 2016 zal ingediend worden bij de toegangspoort. De subsidie, vermeld in het eerste lid, wordt uitbetaald in drie schijven:

1° een eerste schijf van 40% wordt uitbetaald in het eerste kwartaal van het werkingsjaar waarop de enveloppe betrekking heeft;
2° een tweede schijf van 40% wordt uitbetaald na rapportering waaruit blijkt dat de gebudgetteerde aantallen werden behaald in het eerste kwartaal;
3° het saldo van 20 % voor 31 maart van het jaar dat volgt op het werkingsjaar waarop de enveloppe betrekking heeft, na bewijs van effectief geleverde prestaties.
De OOC worden niet vergoed voor het MDT werk, omdat dit reeds vergoed wordt vanuit hun basisfinanciering.

Voor de financiering van de overige erkende MDT's die niet onder het IJH-toepassingsgebied vallen (REVA-diensten, kinderspsychiatrische diensten ziekenhuizen, ...) wordt zoals voorheengewerkt met een prestatiefinanciering.

2.4 Voorwaarden voor de vergoeding

Voorwaarde voor de vergoeding is dat het A-document voldoet aan de kwaliteitseisen en het adviesrapport en inschalingsverslag kwaliteitsvol is.

Als een MDT diagnostiek aanlevert aan de Toegangspoort en dus niet de initiële indiener en de opsteller van het A-document is, heeft het MDT voor het aanleveren van de nodige diagnostiek ook recht op een vergoeding; ook al heeft de initiële aanmelder (niet-MDT) het A-doc voor de rest ingevuld en ook al is en wordt het MDT geen contactpersoon-aanmelder. Dit was voor mij een moeilijk te lezen stukje. Voorstel: Voor een a-document dat ingediend werd door een mdt zal de toegangspoort geen ander mdt betrekken. Indien het a-document onvoldoende informatie bevat, zal de toegangspoort dit opvragen bij het indiende mdt.

Er wordt in één kalenderjaar geen dubbele vergoedingen voor één dossier uitbetaald aan twee verschillende MDT's. Het is de bedoeling dat het indienende MDT een volledig diagnostisch beeld schetst van de minderjarige en desnoods zelf andere nodige experts betreft. Een uitzondering hierop vormt een aanvraag IMB, voor of na een aanvraag ZIN/PAB binnen hetzelfde jaar. Gezien dit apart vergoed wordt in de nieuwe financieringsstructuur is het mogelijk om dit apart in te dienen en vergoed te krijgen binnen hetzelfde kalenderjaar als een vorige aanvraag voor de cliënt naar ZIN/PAB.

Mutualiteiten zullen dus vanaf 1/1/2016 afzonderlijk de vraag naar IMB kunnen indienen en een ander MDT kan de vraag naar ZIN/PAB indienen.

Het MDT werk kadert steeds in een aanmelding van een minderjarige of een meerderjarige die jeugdhulpverlening aanvraagt bij de Toegangspoort. De Ondersteuningscentra Jeugdzorg en de Sociale Diensten Gerechtelijke Jeugdhulpverlening zijn vanuit de regelgeving MDT, maar zij kunnen voor specifieke diagnostiek ook beroep doen op een ander MDT. Het MDT kan dit dan inbrengen in het A-document. Wanneer het MDT een volledig diagnostisch beeld geschetst heeft van de cliënt wordt het MDT daarvoor vergoed.

Aanvragen specifieke acties (SA)

De aanvragen SA via een gewoon A-doc (en niet via de VIST-knop) die door een aanmelder worden ingevuld conform de onderstaande vereisten voor vergoeding worden vergoed.

De specifieke actie (vroeger PSA), is een maatregel die moet dienen voor de versterking van de draagkracht van de minderjarige, zijn ouders of opvoedingsverantwoordelijken en personen uit de leefomgeving van de minderjarige. Het is een preventieve maatregel die kan aangevraagd worden bij opvoedingsproblemen, contextproblemen,.... en die bijdraagt tot het vermijden van het inzetten van meer ingrijpende hulp.

De nood voor de maatregel SA moet blijken uit de vraagverheldering. Bij het tabblad 'Diagnostiek' zal de samenhang en het verband ingevuld worden van de verschillende factoren aangehaald bij de 'Vraagverheldering' waaruit blijkt dat bv. een internaat in deze casus aangewezen is.

Om te kunnen inschatten of een financiering via SA is aangewezen, moet het A-document het vermoeden weergeven naar de noodzaak van een financiële tussenkomst. Dit wordt gestaafd met voorbeelden zoals schuldbemiddeling, slechte huisvesting, werkloosheid, alleenstaande ouder,... Dit kan ingevuld worden in het luik 'Diagnostiek' -> 'Problematisch functioneren' -> levensdomein 'Materieel en financieel' -> invulveld 'Bevinding'. Gezien het preventieve karakter van de specifieke acties kan het aangewezen zijn dat ouders naar eigen vermogen mee bijdragen aan de ondersteuning. Indien de CPA hierrond afspraken gemaakt heeft met de ouders, dan kan dit vermeld worden in het vak 'Opmerkingen' bij het voorstel van indicatiestelling.

Uit het A-document moet verder blijken dat er naast de specifieke actie bv. het verblijf in het internaat ook een begeleiding is opgestart ter verbetering van de opvoedings- of contextproblemen. Deze begeleiding kan gebeuren vanuit een dienst RTJ of NRTJ. Bij 'indicatievoorstel' moet dus typemodule 'SA' geïndiceerd worden + eventuele contextbegeleiding wanneer blijkt dat er begeleiding vanuit NRTJ nodig is.

De SA, verblijf in een internaat, kan aangevraagd worden voor maximum één schooljaar. De periode wordt ingevuld bij het vak 'Opmerkingen' bij het voorstel van indicatiestelling. Hier moet eveneens genoteerd worden in welk internaat de jongere zal verblijven met een vermelding van de dagprijs.

Er is geen recht op vergoeding in de volgende gevallen:

Er kunnen zich situaties voordoen waarbij een MDT geen recht heeft op vergoeding (uitzonderlijk zal toch een vergoeding worden toegekend door de toegangspoort als er rechtvaardiging is):

- ⌘ bij indiening van het A-doc is duidelijk dat er geen nood is aan NRTJ;
- ⌘ het A doc. is onvolledig, onduidelijk, niet kwaliteitsvol, bevat geen diagnostiek of geen IS- voorstel:

→ Voor adviesrapporten (IMB) bij het A-document wordt er apart vergoed. Het adviesrapport wordt overgemaakt aan het VAPH. Als echter blijkt dat het adviesrapport niet kwaliteitsvol is, is het MDT ten onrechte betaald. Het gevolg is dat dit dan verrekend wordt op een volgende uitbetaling vanuit de ITP.

- ⌚ het gaat om een meerderjarige (+ 25) waar de ITP niet bevoegd voor is;
- ⌚ de verschillende vragen van de cliënt werden niet gebundeld waardoor er meerdere aanvragen binnen het jaar werden gedaan. Uitzonderingen hierop zijn aanvragen IMB en aanvragen ten gevolge van het ingrijpend wijzigen van de situatie van de cliënt ten gevolge van een trauma of ongeval.
- ⌚ de aanvraag IMB is niet ingediend door een MDT dat daarvoor apart erkend is door het VAPH (mutualiteiten bv.);
- ⌚ een A doc (her-IS) is identiek aan een reeds ingediend A-doc voor de cliënt;
- ⌚ VIST – aanvraag.