



INFOMOMENT MDT's

3 september 2014

jongerenwelzijn
JONG LEVEN RICHTING GEVEN



Programma

- ↳ **Verwelkoming en inleiding**
- ↳ **Beleidskader voor de intersectorale MDT en nieuwe erkenningen in 2015**
- ↳ **Vlaamse richtlijnen voor de MDT voor aanmeldingen bij de toegangspoort**
- ↳ **Aanbevelingen voor de MDT vanuit Oost-Vlaanderen**
- ↳ **Rapportage vanuit de toegangspoort over aanmeldingen MDT**
- ↳ **Samenbrengen van de verschillende visies op diagnostiek in ISV**
- ↳ **Experimenteel traject voor de ingebruikname van de IZIKA en de IZIIK in Oost-Vlaanderen**
- ↳ **Vragen en antwoorden**



Beleidskader voor de intersectorale MDT en nieuwe erkenningen in 2015



Beleidskader voor de intersectorale MDT - regelgeving

Decretale basis MDT erkenning en financiering: artikel 22 van decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp

Concretisering van erkenningskader voor de intersectorale MDT: artikel 35 besluit van de Vlaamse Regering van 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp

u Artikel 35 besluit trad normaal in werking op 1/1/2015. De **inwerkingtreding** zal worden uitgesteld met een zestal maanden; ongeveer tot juli 2015.

→ legistische procedure goedkeuring van het ministerieel besluit voor de erkenningen van intersectorale MDT liep vertraging op voor de zomer.



Beleidskader voor de intersectorale MDT - regelgeving

- Artikel 142 besluit is **overgangsbepaling** die de bestaande erkende MDT in VAPH als de MDT in de IJH aanduidt tot eind 2014.
- De overgangperiode wordt in de regelgeving ook verlengd met een zestal maanden; dus ongeveer tot juli 2015.
- Vorig infomoment op 12 maart 2014: toelichting over de kwaliteitseisen en vergoedingen voor de MDT.



Beleidskader voor de intersectorale MDT – regelgeving

- Besluit Vlaamse Regering bepaalt de kwaliteitseisen en mandateert minister om bijkomende kwaliteitseisen te bepalen en om hoogte vergoeding voor de MDT te bepalen.
- **Ontwerp MB concretiseert verder** op volgende vlakken:
 - erkenningsvoorwaarden (vertrokken van de kwaliteitseisen die nu in het VAPH gelden voor MDT)
 - vergoeding voor de MDT



Beleidskader voor de intersectorale MDT - regelgeving

↳ **Ontwerp MB MDT: Kwaliteitseisen mbt de werking als team**

- minimale **staf** psycholoog/(ortho)-pedagoog en maatschappelijk assistent die beroep kan doen op een geneesheer
- **multidisciplinaire** beraadslaging over A-doc. voor de indiening bij ITP
- team laat aanvraagdocument **ondertekenen** door cliënt en houdt het ondertekende aanvraagdocument bij in het dossier
- minstens één lid van het team **ervaring** in de jeugdhulpverlening
- team of minstens één lid van het team neemt deel aan de **opleidingen en intervisie** van agentschap Jongerenwelzijn
- team **informeert** cliënt over zijn rechten (art. 46 decreet), mogelijkheid vertrouwenspersoon, klachtenprocedure, second opinion, ...



Beleidskader voor de intersectorale MDT - regelgeving

↳ **Ontwerp MB MDT: Kwaliteitseisen mbt de werking als team:**

- minstens één lid van team moet **cliënt gezien** hebben nadat deze contact nam met MDT voor de aanvraag bij de toegangspoort
- team bejegt de cliënt op een respectvolle manier, bewaart de betrokken **documenten** gedurende de termijn die voor hen voorzien is in hun regelgeving en verschaft cliënt inzage in zijn documenten
- team heeft een procedure van **verwijzing** voor wanneer dit nodig is, motiveert de verwijzing en zet zelf de nodige stappen
- team beschikt over een **klachtenprocedure**



Beleidskader voor de intersectorale MDT - regelgeving

↳ Ontwerp MB MDT: Kwaliteitseisen mbt de indiening van documenten

- team dient de **aanvraag** bij de toegangspoort volgens de eisen in de **regelgeving** IJH
- voor **IMB** voegt het team bij het aanvraagdocument een adviesrapport als bijlage (enkel voor 1^{ste} aanvragen IMB)
- voor **PAB** voegt het team bij het aanvraagdocument een inschalingsverslag als bijlage met advies over wenselijkheid en grootteorde van PAB
- team neemt in aanvraagdocument alleen de **gegevens** op die nodig zijn voor de motivering IS-voorstel
- team dient aanvraagdocument in bij de toegangspoort binnen **termijn van vier maanden** (vanaf moment waarop cliënt is ontvangen of een huisbezoek werd gebracht), behalve bij overmacht



Beleidskader voor de intersectorale MDT - regelgeving

U Ontwerp MB MDT: Kwaliteitseisen mbt de indiening van documenten

- aanvraagdocument vermeldt **details diagnose**
- uit aanvraagdocument moet blijken dat het indicatiestellingsvoorstel **multidisciplinair** tot stand gekomen is en er zijn geen tegenstrijdigheden tussen het aanvraagdocument en de bij het aanvraagdocument gevoegde bijlagen
- als team en cliënt geen overeenstemming kunnen bereiken over het indicatiestellingsvoorstel moet het team dit duidelijk vermelden en motiveren in het aanvraagdocument en **visie cliënt** weergegeven
- bij **volgende aanvragen** om niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening bij de toegangspoort, voegt het team een grondige motivering toe van de nieuwe aanvraag met een beschrijving van wijzigingen in de situatie van cliënt



Beleidskader voor de intersectorale MDT - regelgeving

Ontwerp MB MDT: Samenwerkingsverbanden

- **Samenwerking faciliteren**
- elk team dat behoort tot een voorziening of tot een samenwerkingsverband met minstens één voorziening, die jeugdhulpverlening aanbiedt als vermeld in hoofdstuk 2 van het besluit van 21 februari 2014 (toepassingsgebied IJH), met name groep 3, dient jaarlijks minimaal 25 aanvraagdocumenten in bij de toegangspoort, die door de toegangspoort als volledig afgewerkt en kwaliteitsvol zijn beoordeeld



Beleidskader voor de intersectorale MDT - regelgeving

↳ Ontwerp MB MDT: Samenwerkingsverbanden

Samenwerkingsverband moet bijkomend voldoen aan de volgende kwaliteitseisen voor erkenning als MDT:

- elk team kan slechts deel uitmaken van **één samenwerkingsverband** (als een voorziening toetreedt tot een samenwerkingsverband wordt eerdere erkenning als MDT) opgeschort voor de duur van het samenwerkingsverband
- het samenwerkingsverband heeft een uitgeschreven **missie, visie en doelstellingen**
- het samenwerkingsverband maakt **afspraken** over verwijzing van de cliënt binnen het samenwerkingsverband, over de samenwerking bij de opmaak van aanvraagdocumenten en over de uitwisseling van aanvraagdocumenten



Beleidskader voor de intersectorale MDT - regelgeving

U Ontwerp MB MDT: Samenwerkingsverbanden

Samenwerkingsverband moet bijkomend voldoen aan de volgende kwaliteitseisen voor erkenning als MDT:

- het samenwerkingsverband organiseert op regelmatige basis **intervisie** met als doel het samenbrengen van expertise en kennisdeling en afstemming binnen het samenwerkingsverband
- het samenwerkingsverband duidt **persoon** aan die optreedt als aanspreekpunt voor het agentschap
- het samenwerkingsverband maakt de **samenwerkingsovereenkomst** over aan het agentschap
- de samenwerkingsovereenkomst wordt aangegaan voor **minimaal 12 maanden** en MB zal minimale inhoud ervan bepalen



Beleidskader voor de intersectorale MDT - Regelgeving

Financiering

↳ A-document moet de nodige **diagnostiek en een inschaling van de zorgintensiteit** bevatten en een voorstel van **indicatiestelling** om vergoed te worden. Toegangspoort (team IS) beoordeelt kwaliteit (artikel 35 BVR).

↳ MB zal de hoogte van de vergoedingen bepalen!

Voor MDT uit **groep 2 en 3**: jaarlijkse enveloppefinanciering op basis van het ingeschatte aantal aanvraagdocumenten dat zal worden ingediend (niet voor OOC). Afrekening gebeurt bij de start van het volgende jaar.

Voor MDT uit **groep 4**: prestatiefinanciering.



Beleidskader voor de intersectorale MDT

Indeling van de intersectorale MDT in vier groepen volgens type

- 🔪 **Groep 1:** diensten die georganiseerd worden door de overheid zoals het ondersteuningscentrum jeugdzorg en sociale diensten jeugdrechtbank.
- 🔪 **Groep 2:** voorzieningen in toepassingsgebied IJH die binnen hun reguliere erkenning een MDT-opdracht opnemen en er binnen hun reguliere subsidies voor vergoed worden zoals de OBC, COS en OOOO.
- 🔪 **Groep 3:** voorzieningen in toepassingsgebied IJH die noch erkend, noch gesubsidieerd worden vanuit hun reguliere opdracht voor de MDT-taak, maar die wel een bijkomende erkenning kunnen aanvragen, zoals de CLB, de diensten voor maatschappelijk werk van de mutualiteiten en de CGG.
- 🔪 **Groep 4:** voorzieningen buiten toepassingsgebied IJH die een erkenning kunnen aanvragen zoals kinderpsychiatrische diensten, een privaat team van paramedici en revalidatiecentra.



Beleidskader voor de intersectorale MDT

- ↳ **Nota beleidskader intersectorale MDT website AJW:**
(<http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/professionelen/jeugdhulpaanbieders/mdts-en-diagnostiek>)
- ↳ **Powerpointvoorstellingen:**
 - Infomoment 27/11/2013
 - Infomoment 12/03/2014
 - Wijzigingen voor de MDT tav de vroegere werking binnen het VAPH
 - Aan de slag met het A-document als MDT
(Bovenstaande link en doorklikken op 'meer informatie'.)
- ↳ **Lijst door Jongerenwelzijn erkende MDT op website AJW**
- ↳ **Nota werkingsprocessen ITP**
(<http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/itp/werkingsprocessen-itp.pdf>)



Vlaamse richtlijnen voor de MDT

**Opmaak A-docs en
combinaties van
typemodules in het
indicatiestellingsvoorstel**



Vlaamse richtlijnen voor de MDT

Akkoord cliënt met A-doc

- MDT kan enkel indienen als **akkoord bekwame MJ en ouders**
- **Art. 6 decreet IJH:** Akkoord voor NRTJ van de personen op wie de jeugdhulp betrekking heeft, moet **strikt geïnterpreteerd** worden. In principe steeds akkoord bekwame MJ en beide ouders, tenzij één van de ouders bv. al jaren totaal geen betrokkenheid meer toont.
(situatie van een minderjarige die CLB aanspreekt wordt hier niet bedoeld)
- **Akkoord van de andere ouder** mag in principe vermoed worden. Dit vermoeden kan er echter niet zijn wanneer hulpverlener weet heeft van conflict tussen ouders.
- **Akkoord van de cliënt heeft betrekking op de vraagstelling NRTJ aan de ITP**, niet op de volledige inhoud A doc.; MDT geeft uiteraard visie cliënt apart weer.



Vlaamse richtlijnen voor de MDT

Vergoeding A-document

- A-doc. door MDT ingediend bij de ITP worden **vergoed** als het:
 - diagnostiek en IS-voorstel in de vorm van typemodules bevat
 - duidelijk en kwaliteitsvol is
 - volledig is
- Er kunnen zich situaties voordoen waarbij MDT **geen recht heeft op vergoeding** (uitzonderlijk zal toch een vergoeding worden toegekend door de toegangspoort als er rechtvaardiging is):
 - duidelijk dat er **geen nood is aan NRTJ** (als er hierover twijfel is, is de vraag gerechtvaardigd en wordt er vergoed; ook al buigt ITP om naar RTJ bv.)



Vlaamse richtlijnen voor de MDT

Vergoeding A-document

- situaties waarbij er geen recht op vergoeding is voor MDT:
 - A doc **onvolledig, onduidelijk, niet kwaliteitsvol, geen diagnostiek of geen IS-voorstel** (als onvolledig zal ITP in eerste instantie uiteraard aanvulling info vragen)
 - als ontbreken info aan een derde te wijten is kan ITP beslissen vergoeding toe te kennen
 - A doc en adviesrapport voor IMB hangt samen; één vergoeding voor beide (AR moet ook in orde zijn)
 - A-doc. voor een **meerderjarige (+ 25)** waar de ITP niet bevoegd voor is



Vlaamse richtlijnen voor de MDT

Vergoeding A-document

- situaties waarbij er geen recht op vergoeding is voor MDT:
 - vragen cliënt zijn **niet gebundeld** en er volgen meerdere aanvragen bij de ITP voor 1 cliënt binnen één jaar, terwijl de verschillende vragen konden ingeschat worden door het MDT of de verschillende MDT bij de eerste aanvraag (wel vergoeding als situatie gewijzigd)
 - volgend A doc (her-IS) is **identiek** aan een reeds ingediend A-doc voor de cliënt
 - **VIST** - aanvraag



Vlaamse richtlijnen voor de MDT

Combinatie van typemodules in het IS-voorstel van het MDT

- Doelstelling is zorg op maat in elke individuele casus
- Combineren van aanbod uit verschillende organisaties blijft de uitzondering (schaarste aanbod) en moet gemotiveerd worden maar is mogelijk:

1. In het buitengerechtelijke luik beslist de toegangspoort over combinaties:

- Aantal verplichte en uitgesloten combinaties opgenomen in de beschrijving van de typemodules (vb. verblijf met contextbegeleiding)
- Vanuit de sectoren K&G, VAPH en BJB werden hiernaast **richtinggevende** matrixen opgemaakt voor intersectorale combinaties en voor combinaties binnen het sectorale aanbod van BJB en VAPH (bijlage).



Vlaamse richtlijnen voor de MDT

Combinatie van typemodules in het IS-voorstel van het MDT

2. In het gerechtelijke luik beslist de jeugdrechter en zijn de mogelijke combinaties opgenomen in de regelgeving (BVR IJH art. 87 met verwijzing naar art. 48 decreet IJH):

- dagbegeleiding (+ contextbegeleiding) + crisisopvang)
- oriëntatie + cb/ambulante begeleiding/cbaw/kamertraining/pleegzorg verblijf
- observatie + cb/ambulante begeleiding/cbaw//kamertraining/pleegzorg verblijf
- pleegzorg + cb/project/ambulante begeleiding/oriëntatie/observatie/verblijf
- verblijf + cb/verblijf
- Gemeenschapsinstelling en contextbegeleiding



Vlaamse richtlijnen voor de MDT

- ⌋ **Via monitoring van de gegevens en evaluatie van de trajecten (samenwerking, regie, ...), in een proefperiode tot eind 2015, worden aanbevelingen en randvoorwaarden geformuleerd mbt de combinaties.**
- ⌋ **Matrixen zijn louter richtinggevend behalve voor de verplichte en uitgesloten combinaties die ook in moduledatabank staan.**
- ⌋ **Meer info over de combinatie van typemodules met de richtinggevende matrixen in de nota werkingsprocessen ITP.**

(<http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/professionelen/assets/docs/jeugdhulpaanbieders/itp/werkingsprocessen-itp.pdf>)

Er is een update van de website in september. Vb. matrix VAPH staat er nog niet op.



Aanbevelingen voor de MDT's vanuit Oost- Vlaanderen

U Indienen van A doc

U **Geen dubbele A docs indienen bij:**

- Verschillende MDT's voor een zelfde cliënt
 - A doc in wachtkamer en ingediend A doc
- > A doc wordt geblokkeerd op status ingediend door INSISTO
- > Achterliggend principe is dat steeds één persoon aanspreekpunt dient te zijn voor een jongere

Indienen van A doc

Wat te doen bij melding dubbel dossier

- Opzoeken op RR toont alle dossiers voor een jongere (welke ITP, welke aanmelder)
 - Contacteer de andere aanmelder om een verhuis te starten.
 - A doc uit de wachtkamer halen
 - Contacteer de ITP bij problemen.
- > Als je vast loopt, niet gewoon indienen en dit vermelden.

Indienen van het A doc

- ⌚ Het is raadzaam om 6 weken voor datum opstart of datum herindicatie van lopende hulpverlening een A doc in te dienen.**
- ⌚ Neem contact met de ITP bij dringende situaties.**
- ⌚ Let er op dat je juiste e-mail adres en telefoon nr bij “mijn contactgegevens” staat, dit wordt overgenomen in het A doc.**

U Indienen van een A doc

- U **Eerste hulpvraag: nieuw A doc**
- U **Reeds lopende hulp: herindicatie via het vorige A doc of het migratie (MIG) dossier.**
 - Voor elke PEC beslissing zit er een MIG dossier in INSISTO
 - Dit dossier zit vaak in de wachtkamer, terug te vinden bij verwerkte dossiers !

U Indienen van een A doc

U **VIST kan ingediend worden via verschillende VIST docs (keuze menu).**

- Informeer je goed vooraleer je een VIST indient, gezien er specifieke en vrij strikte criteria zijn.
- Neem contact op met de ITP bij twijfel.

Identificatie

Identificatie ouders en akkoord cliënt

- Steeds beide ouders vermelden bij gescheiden ouders.
- Wettelijke vertegenwoordiger is niet gerelateerd aan hoederecht of alimentatie !
- Als een ouder niet vermeld is, steeds vermelden waarom niet en voldoende concreet.

Vraagverheldering

Historiek hulpverlening

- Graag een overzicht van vorige hulpverlening
- Bij beleving vermelden welk effect deze hulpverlening had voor het gezin
 - Voldoende concreet, niet enkel “positief” of “was onvoldoende”
 - Wat werkte er wel, wat werkte er niet, wat maakte dat het stopgezet werd.
- Dit helpt ons om niet in herhaling te vallen maar de juiste hulp te indiceren.

Vraagverheldering

Perspectieven gebruiken: vanuit de ogen van de jongere, het gezin en de aanmelder

- Dit helpt ons om zicht te krijgen op de vragen die er leven in het gezin en het proces dat leidt tot het A doc.
- Dit helpt om het indicatievoorstel van de C/A beter te begrijpen

Bij lopende hulpverlening is het altijd zinvol ook de visie van de hulpverlener toe te voegen.

Diagnostiek

Indien er veel informatie is of een complexe problematiek

- Gebruik meerdere luiken (toevoegen).
- Probeer per luik een bepaald thema of handicap te belichten.
- Hou steeds de kwaliteitscriteria van het VAPH in het achterhoofd.
- Vermeld niet enkel het probleem maar ook relevante krachten.

Vb. IQ normaal bij ASS

Diagnostiek

- ⌚ **Diagnose: Wie, Wat, Wanneer, Waar, Hoe ?**
- ⌚ **Probeer steeds voldoende de link te leggen met de jongere en zijn dagelijks leven (school, thuis, sociaal).**
 - Vb. niet “jongere heeft beperkingen op vlak van inleving, denkt rigide en communiceert erg stroef” bij ASS.
 - Schrijf echter ook geen boek.

U Bijkomende info

U **PAB**

- Inschalingsverslag

U **IMB**

- Adviesrapport
- Incontinentie forfait
- Evt bestekken, etc.

U **Geen volledige verslagen**

- Audiogram voor gehoor is wel zinvol

Indicatiestelling

- ∩ Denk ook aan RTJ alternatieven of hulp uit andere sectoren.**
- ∩ Probeer steeds te kiezen voor NRTJ hulpverlening die best aansluit bij de vraag en de lopende RTJ hulpverlening**
- ∩ Probeer steeds de minst ingrijpende hulpverlening eerst te proberen, motiveer wanneer dit niet mogelijk is.**
 - Dit hoort in het luik: waarom is NRTJ hulp nodig ?

Indicatiestelling

- ∩ Indien er reeds partners in de hulpverlening zijn, betrek die ook bij de indicatiestelling zodat deze maximaal gedragen is.**
- ∩ Jeugdrechtbank is steeds contactpersoon aanmelder voor dossiers !**
 - Aanvullen kan, financiering hiervoor ook.
 - Ook voor VAPH materie
 - Uitz. hulp die niet op beschikking/vonnis staat.

Indicatievoorstel

Een A doc moet steeds een overzicht geven van **ALLE** lopende NRTJ hulp.

- Bij de modulering dus niet enkel moduleren wat de vraag is, maar ook de hulp die al loopt !
- Indien er nog bestaande PEC erkenningen zijn uit het verleden die nog geldig zijn, neem deze ook steeds mee bij indicatiestelling als typemodule !
- Vermeld duidelijk einddata voor lopende hulp
--> zo niet zijn deze modules niet regisseerbaar en dus niet in te zetten

Indicatiestelling VAPH

- ↳ **Objectivering Handicap**
- ↳ **Effect op het gezin, school, welbevinden met aandacht voor draagkracht en draaglast in het gezin.**
- ↳ **Welke hulpverlening is er al geweest met welk effect.**
- ↳ **Wat is de vraag van ouders, jongere en betrokken hulpverleners**
- ↳ **Plan van hulpverlening -> A doc**

U Indicatiestelling Praktisch

U **Omzendbrief van het VAPH rond type modules**

- > selecteer alle nodige modules met handicapcode
- > in synthese duidelijk in woorden omschrijven wat nodig is om misverstanden te vermijden

U **Cash luik**

- > Dit is bedoeld voor team IS om VIST SA en PAB budget in te noteren. Enkel daarvoor.

U **Probeer bij de termijnen realistisch te zijn (hoe lang zou deze hulp nodig zijn).**

U **Kruis de voorwaarde ambulant/mobiel/residentieel NIET standaard aan. Dit is een strikte beperking.**

U Opvolging dossiers

- U Als een dossier “in ontwerp” staat is het **NOOIT** verzonden.
- U Als dossiers lange tijd in de status “ingediend” of “in verrijking” blijven staan, wordt er vermoedelijk bijkomende info van u verwacht. Indien onduidelijk, neem dan contact op.
- U Als dossiers lange tijd in de status “klaar voor is” of “isv klaar” blijven staan, is er mogelijks iets misgelopen, neem dan contact op.

U Opvolging dossiers

- U **Als u een vraag tot bijkomende krijgt via INSISTO en u vult deze aan bij diagnostiek of bijkomende info – druk dan steeds op de knop verzenden in het luik bijkomende info.**
 - > zoniet, dan weet team IS niet dat u dit beantwoord heeft.
- U **Wanneer het dossier is goedgekeurd, kijk dan de beslissing na (indicatiestelling IS of rapport ISV) en bevestig indien nodig.**

U Opvolging dossiers

- **Wanneer het dossier in regie zit en de jeugdhulpverlening doet een voorstel, bevestig dit dan opdat de jongere effectief op de instroomlijst komt.**
 - In het luik jeugdhulpregie te zien als “geselecteerd voor” verandert in “weershouden voor”
 - Dit gebeurt ook via akkoord knop onderaan, gezien cliëntakkoord hiervoor nodig is.

Samenvoeging dossiers

- ∩ Een A doc staat op zichzelf zolang het bij indicatiestelling zit.**
- ∩ Eens in regie, is er maar één dossier voor een jongere. Alle A en VIST doc's uit het verleden worden hierin samengevoegd.**
 - In te kijken via historiek - A doc's
 - Het A doc en het ISV zijn nog te raadplegen als brief
 - Uitzondering: wachtkamer dossiers zitten nog niet in regie en dus ook apart in INSISTO !

Samenvoeging dossiers

Hoe wordt er samengevoegd

- Het laatst gearriveerde A doc in regie wordt steeds behouden in INSISTO.
 - Het vorige A doc “verdwijnt” en komt in historiek als brief.
- Een VIST doc schuift steeds onderaan en overschrijft nooit een A doc.
 - Een VIST komt na goedkeuren direct in historiek en is enkel als brief te zien.
- MIG dossiers komen sinds deze zomer steeds als VIST in regie
 - Dit om te vermijden dat PEC ticketten A doc’s overschrijven.

U Urgentie en Prior

U Sinds 1 juni gebeurt prioritering op basis van de checklist terug te vinden op loket jeugdhulp Vlaanderen.

- Dit gebeurt door de jeugdhulpregie
- Het luik urgentie invullen is onvoldoende
- De checklist kan pas behandeld worden nadat er een ISV is.

U Indien een A doc sneller behandeld dient te worden, contacteer dan team IS.

- We zien het luik urgentie pas als het te laat is.

GES +

- ⌚ GES + is niet bedoeld voor GES jongeren die een MFC of totaal aanpak nodig hebben !**
- ⌚ GES + is bedoeld voor jongeren die tot de zwaarste groep van GES jongeren behoren waarvoor alle andere hulpverlening ontoereikend is.**
- ⌚ Hiervoor bestaan aparte criteria die vermeld staan in de werkingsprocessen, maar je kunt hiervoor ook steeds de ITP contacteren.**



ENKELE CIJFERS

MAART - JULI

- 1. Aanmeldingen**
- 2. Eerste indrukken**

1. AANMELDINGEN

MDT – aanmeldingen

	ANT	LIM	OVL	VLBR	WVL	Totaal
maart	7	2	90	0	3	102
april	26	4	72	19	18	139
mei	70	27	116	35	62	310
juni	81	46	202	55	86	470
juli	74	33	197	83	113	500
maart - juli	258	112	677	192	282	1521

→ **Toename**

1. AANMELDINGEN

MDT – aanmeldingen tov totaal aanmeldingen

	Totaal MDT aanmeldingen	Totaal aanmeldingen	%
maart	102	660	15%
april	139	893	16%
mei	310	1349	23%
juni	470	1524	31%
juli	500	2143	23%
Totaal	1521	6569	23%

→ Toename

1. AANMELDINGEN

MDT aanmeldingen/regio tov totaal aanmeldingen:

	ANT	LIM	OVL	VLBR	WVL	Totaal
MDT aanmelding en	258	112	677	192	282	1521
totaal aanmelding en	1716	847	1864	907	1235	6569
%	15%	13%	36%	21%	23%	23%

2. EERSTE INDRUKKEN

- U De overgrote meerderheid van de aanvragen verloopt via INSISTO (bijna 99%).**
- U 1/4 van alle aanmeldingen is afkomstig van MDT**
- U Meestal A doc met ISV MDT, in mindere mate A doc met inschalingsverslag PAB of geactualiseerde A doc met PAB inschalingsverslag**

2. EERSTE INDRUKKEN

- ⌋ **CLB: > 50%; VAPH en buiten IJH: > 30 %; MW: > 20%; GGZ en BJB: < 20%**
- ⌋ **Regionale verschillen in het aandeel aanmeldingen van de verschillende MDT aanmelders**
- ⌋ **MDT grootste aanmelders voor VAPH hulp**



**Het samenbrengen van
de verschillende visies
op diagnostiek in het
indicatiestellingsvoorstel**

 'Iets leren kennen en begrijpen',
het verwerven van wetenschap

Een inspirerende weg te gaan,

U Het samenbrengen van
verschillende visies op diagnostiek
in het voorstel tot indicatiestelling.

U Ervaringen vanuit het pilootproject IJH Oost Vlaanderen

- U **Een groot experiment!**
- U **IJH: voorbeeld voor andere sectoren**
- U **Team Indicatiestelling?**
- U **Medisch expert kinder- en jeugdpsychiatrie**
 - Opdracht: toevoegen in brede zin van de kinder-en jeugdpsychiatrische kennis/

De Uitdaging

- ⌋ **Een nieuwe groep met deskundige en ervaren hulpverleners van drie hulpverleningssectoren (Jongerenwelzijn, VAPH en de GGZ).**
- ⌋ **Een gedurfde maar vooruitziende combinatie.**
- ⌋ **Medisch expert ‘Als vreemde eend in de bijt...’**

Kort overzicht IJH en indicatie

 ***Vroegere situatie:***

 **Agentschap Jongerenwelzijn**
Bureau Comite's

 **Vlaams Agentschap voor personen met handicap**
Provinciale evaluatiecommissie (PEC)

Kort overzicht IJH en indicatie

Huidige situatie

Functie indicatiestelling van VAPH en Jongerenwelzijn samen in IJH; in team Indiciatiestelling van de toegangspoort.



∩ **Indicatiemethoden van 2 hulpverleningsculturen**

1. Bureau Jongerenwelzijn:
probleemverkenning, indicatiestelling, de toelating tot vooral residentiële hulp en thuisbegeleiding.
Hulpverlenende instantie
ivm advies, vrijwillige begeleiding, toezicht, traject jeugdrechter.

= Indicatie binnen een ruim kader van hulpverlening en advies
= Indicatie ook altijd in een context van verontrusting en maatschappelijke noodzaak



2. Het VAPH - Provinciale Evaluatie Commissie

Indicatiestelling

Evaluatie van diagnostiek aangeleverd door derden

Toewijzing (semi-)residentiële hulp/thuisbegeleiding

= belangrijke en gedegen kennis en ervaring ivm
koppeling/matching en gepaste hulp

= ook altijd in de context van Personen met een Handicap

Waardevolle culturen

- ↳ **Sterke visies op hulpverlening aan kinderen, jongeren en ouders vanuit beide sectoren met belangrijke historische achtergronden**
- ↳ **Specifieke Probleemomschrijving**
- ↳ **Verschillende diagnostiek?**
- ↳ **Jongerenwelzijn**
pedagogisch/sociaal-maatschappelijk.
- ↳ **VAPH**
orthopedagogisch -het medische luik
ICD-10/DSM IV – terminologie sterker aanwezig.

 Van een klacht of een probleem naar diagnose en indicatiestelling.

U Diagnose?

- U **'Diagnose'** afgeleid van het Grieks
- U **'kennis'** of **'oordeel'**
- U **of ook het object, persoon of situatie nauwkeurig leren kennen .**

U Diagnose?

Het uitvoeren van diagnostiek en het 'stellen van een diagnose' is letterlijk de kunst, techniek of handeling van 'door-kennen' van de mechanismen/dynamiek bij een bepaalde persoon/of groep van individuen rekening houdende met zijn/hun omgeving en aanleg en die onder de huidige omstandigheden leiden tot klachten of disfunctioneren.

U Gelaagdheid in de diagnose

U **Beschrijvende diagnostiek**

observatie!

DSM IV



U **Verklarende diagnostiek.**

oorzaken en betekenisvolle verbanden in de verschijnselen/gedrag opsporen.

U **Handelingsgerichte diagnostiek**

een koppeling leggen naar (be)
handelen/begeleiden en in activiteit komen door
plannen, organiseren naar
hulpverleningsmethodieken.

Kinder-en jeugdpsychiatrisch diagnostisch besluit

-  **Het 'biopsychosociaal' model in de psychiatrie.**
-  **Integratie van biologische, psychologische en sociale factoren in diagnose en behandeling**



Het kinder-en jeugdpsychiatrisch diagnostisch besluit

ψ Beschrijving van het psychiatrisch toestandbeeld

bv. een oppositioneel gedrag,
een depressief beeld.

ψ Biologische-medische factoren, leerproblematiek.

epilepsie, andere ziekte, taal-motoriek,
mentale beperking agv genetische factor.

ψ Emotionele factoren

Situatie van de interne wereld van het kind de
samenhang van betekenisvolle thema's en hun
dynamiek.

Kinder-en jeugdpsychiatrisch diagnostisch besluit

Mogelijke causale oorzaken van dit probleem

bv deprivatie en verwaarlozing
geweldsconflicten met
victimisatie: traumatisering van het kind

Ouder/Gezins-en bredere contextfactoren

bv intergenerationele overdrachten
psychiatrische geschiedenis ouder
aard van de partnerrelatieproblematiek

U Van Weten (-schap) naar Handelen

U **Diagnose/besluit**

= Weten /kennis hebben van....

U **Wetenschap omzetten in betekenisvol handelen**

= hulpverlening

Gelaagdheid in de diagnose

- ↳ waarborg voor een professionele en humane indicatiestelling en hulpverlening**
- ↳ kwaliteit inzake multicausale diagnostiek**
- ↳ noodzakelijke aanzet tot een weloverwogen hulptraject**
- ↳ A-document (aandacht interne wereld van het kind en dynamiek van het gezinssysteem)**

Besluit

**∩ Twee aanvullende (mogelijks drie) culturen in team
Indicatiestelling**

∩ pedagogisch/maatschappelijk

∩ orthopedagogisch/medisch DSM IV

∩ GGZ – kinder- en jeugdpsychiatrie

Grote ambitie!! ivm de afstemming en integratie van de verschillende opvattingen en accenten over jeugdhulp.

Besluit

- ⌚ Ook de onzichtbare groepsdynamische processen hebben een belangrijke invloed op het slagen van integratie.**
- ⌚ Invloed van belangrijke historische aspecten**
- ⌚ Herontdekken van een nieuwe identiteit voor alle medewerkers en het team.**
- ⌚ Noodzaak om integratieproces goed vast te houden bv door een consultant.**



Experimenteel traject voor de ingebruikname van de IZIKA en de IZIIK voor gebruik ifv de Intersectorale Toegangspoort

U Inschalen van de zorgintensiteit

Behoeftte aan een instrument dat

U **De benodigde zorgintensiteit meet**

- Gestandaardiseerd
- Intersectoraal

U **De vraag naar NRTJ-hulp mee motiveert en documenteert**

U Inschalen van de zorgintensiteit: IZIKA & IZIJK

U **Bepaling van de intensiteit van zorg = niveau van zorg nodig om tegemoet te komen aan de problematiek en behoeften van cliëntsysteem**

U **2 instrumenten**

- IZIKA: voor kinderen en adolescenten (6-18 jaar)
- IZIJK: voor infants en kleuters (0-6 jaar)

IZIKA & IZIIK gebruiksklaar

 **Najaar 2013 – lente 2014: IZIKA en IZIIK gebruiksklaar gemaakt door CAPRI-onderzoeksgroep Universiteit Antwerpen**

 **Gebruiksklaar voor**

- Teams indicatiestelling van de ITP
- Erkende MDT's* (*verplicht **in de toekomst** conform erkenningsvoorwaarden)

IZIKA & IZIIK – NRTJ motiveren

IZIKA- of IZIIK meting uitgedrukt in een zorgniveau		
zorgniveau	Omschrijving type hulp	Positionering type hulp
0	Basiszorg	RTJ
1	Herstelbehoud en nazorg	RTJ
2	Ambulante/mobiele zorg	RTJ
3	Intensieve ambulante/mobiele zorg	NRTJ
4	Intensieve geïntegreerde zorg	NRTJ
5	Niet-beveiligde, 24-uurs zorg met medische/psychiatrische beschikbaarheid	NRTJ
6	Beveiligde, 24-uurs zorg onder medische/psychiatrische regie	NRTJ

IZIKA & IZIK – richtingaanwijzer voor indiceren NRTJ

Gemeten zorgniveau geeft aanwijzingen

- Op 7 hulpverleningsdomeinen
 - Evaluatie
 - Medisch
 - Ontwikkelingsstimulering/onderwijs
 - Geestelijke gezondheid
 - Welzijnszorg/jongerenwelzijn
 - Zorgcoördinatie/geïndividualiseerd zorgteam
 - Steun uit gemeenschap en contextuele ondersteuning
- De bijhorende prioriteiten
- De bijhorende intensiteit

U Experimentele ingebruikname - DOEL

- U **Vorbereiden én evalueren ingebruikname IZIKA en IZIK in 1 proefregio**
- U **Vorbereiding op veralgemeende ingebruikname voor álle erkende MDT's en ITP**



Experimentele ingebruikname - PRAKTISCH

↳ Experimentele regio: Oost-Vlaanderen

- ITP's en MDT's half jaar langer vertrouwd met NRTJ-aanvraagprocessen en –instrumenten
- Oost-Vlaamse afdeling Verwijzersplatform: spontane kandidatuur

↳ Experimentele groep: idealiter representatief erkenningsgroep

Experimentele groep		engagement
Groep 1	OCJ en SDJ	10 à 15 MDT's, 5-tal personeelsleden per MDT
Groep 2	COS, OBC en OOOO	
Groep 3	CLB, dienst maatschappelijk werk mutualiteit, CGG	
Groep 4	Kinderpsychiatrische dienst, revalidatiecentrum	
ITP	Team indicatiestelling	4-tal personeelsleden

U Op zoek naar een onderzoekspartner

- ↳ **Overheidsopdracht: verschillende universiteiten en onderzoeksbureaus aangeschreven**
- ↳ **Gunning volgens criteria in volgorde van afnemend belang**
 1. Kwaliteit van het voorstel van aanpak (methodologisch, ovv timing en niveau van uitwerking)
 2. Kwaliteit van het onderzoeksteam
 3. Wijze waarop met de opdrachtgever zal worden samengewerkt
 4. Globale prijs en kostprijsberekening
 5. Kwaliteitsbewaking studieopdracht

De onderzoeksleider en de leden van het onderzoeksteam

Promotor: Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie

- Vrije Universiteit Brussel – vakgroep klinische en levensloopspsychologie
 - Onderzoek en onderwijs: domein jeugdhulpverlening
 - Klinische ervaring
 - » diagnostiek en begeleiding kinderen met emotionele en gedragsproblemen
 - » Orthopedagoog Universitair Kinderziekenhuis Brussel

Co-promotor: Prof. Dr. Dirk Van West

- Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen : kinder- en jeugdpsychiater; verantwoordelijke screening en assessment kinderen en jongeren tussen 6 en 18 jaar
- Vast expert voor gerechtelijke deskundigenonderzoek

Een onderzoek met 3 werkpakketten

1. Werkpakket 1: trainingen en evaluatie
2. Werkpakket 2: evaluatie ingebruikname IZIKA en IZIIK
3. Werkpakket 3: synthese analyses en bevindingen + aanbevelingen voor Vlaams implementatieplan

Werkpakket 1

↳ Ontwikkeling trainingshandboek voor Vlaamse hulpverleners

↳ Aanbieden van trainingen aan deelnemers

↳ Evaluatie van de aangeboden training

- Kort na de training, dmv focusgroepen
- Terugkomdagen
 - Oplossingen bedenken voor problemen bij toepassing instrumenten
 - Oplossingen/suggesties aanreiken om instrumenten plaats te geven in dagelijkse werking en praktijk
 - Nadenken over onduidelijkheden, afspraken maken over interpretatie, gedeelde visie ontwikkelen, ...
 - Training evalueren en zo nodig herwerken
- **Resultaat: herwerken training**

Werkpakket 2

MDT's en ITP maken systematisch gebruik van de IZIKA/IZIJK

- Inschalen zorgintensiteit
- Documenteren/motiveren NRTJ-vraag
- Formuleren IS-voorstel
- Uitwerken zorgplan

Nagaan hoe IZIKA/IZIJK in gebruik genomen

- Frequentie
- Kwaliteit
- Meerwaarde en tekortkomingen
(procedureel/instrumenteel/bereikbaarheid/buikbaarheid/betaalbaarheid/begrijpbaarheid)

Werkpakket 3

- ↳ Analyses en bevindingen werkpakket 1 en werkpakket 2 worden toegelicht**
- ↳ Aanbevelingen implementatieplan**
 - Ingebruikname IZIKA en IZIJK alle regionale teams indicatiestelling ITP en alle erkende MDT's in Vlaanderen

Tijdspad

Een onderzoeksproject van 10 maanden

- Maand 1-4: uitwerken trainingshandboek + trainingen geven
- Maand 5-8: ingebruikname en experimentele testing IZIKA/IZIJK
- Maand 9-10: synthetiseren van de onderzoeksbevindingen

Externe kwaliteitscontrole

Opvolging van de onderzoeksopdracht door een stuurgroep

- Volgt uitvoering opdracht op
- Verleent advies en bijsturing bij uitvoering opdracht
- Bespreking eindresultaat

Meer gedetailleerd uit de doeken

Infomoment voor de deelnemende MDT's uit Oost-Vlaanderen

- Startschot door Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie
- 25 september 2014, 9-13u
- VAC Oost-Vlaanderen, zaal Leo Bakeland