



Vlaanderen
is welzijn

Hoofdstuk 8

MDT

Inhoud

1.	Het toepassingsgebied van de erkenning als multidisciplinair team in het raam van de Intersectorale Toegangspoort	4
2.	De structuur van het erkennings- en subsidiëringsbesluit voor intersectorale multidisciplinaire teams (MDT): een gelaagde aanpak	4
2.1	Groep 1	5
2.2	Groep 2	5
2.3	Groep 3	5
2.4	Groep 4	5
3.	Samenwerkingsverbanden	7
4.	Erkenningsvoorwaarden	7
4.1	2.1 De algemene erkenningsvoorwaarden	7
4.1.1	Erkenningsvoorwaarde m.b.t. de doelgroep	7
4.1.2	Erkenningsvoorwaarde m.b.t. de inbedding van een MDT team	8
4.1.3	Erkenningsvoorwaarden m.b.t. multidisciplinariteit	8
4.1.4	Erkenningsvoorwaarden m.b.t. de werking	9
4.1.5	Erkenningsvoorwaarden m.b.t. kennis en competenties	11
4.1.6	Erkenningsvoorwaarden met betrekking tot de indiening van de documenten - outcome	12
4.1.7	Erkenningsvoorwaarden voor de samenwerkingsverbanden	13
4.2	Een specifieke erkenningsvoorwaarde voor de voorzieningen van groepen 2 en 3	14
4.3	Toezicht op de werking en het respecteren van de geldende kwaliteitseisen van de MDT's	15
5.	Financiering	15
5.1	Financiering op basis van decretale opdracht: 'de overheidsdiensten' (1)	15
5.2	Basisfinanciering volgens sectorale erkenning en subsidiëring. (2)	15
5.3	Enveloppefinanciering voor voorzieningen met een bijkomende erkenning als MDT (3)	16
5.4	Prestatiefinanciering van het specifiek MDT (4)	16
6.	Kader voor de vergoeding van de MDT's	16
6.1	Principes voor de vergoeding	16
6.2	Bedragen per type aanvraag	17
6.3	Wijze van vergoeding	18

6.4	Regels voor de vergoeding	18
7.	Procedure voor de uitbetaling van de MDT	20

1. HET TOEPASSINGSGEBIED VAN DE ERKENNING ALS MULTIDISCIPLINAIR TEAM IN HET RAAM VAN DE INTERSECTORALE TOEGANGSPOORT

Deze erkenning en financiering van de MDT's in de integrale jeugdhulp kadert in artikel 22 van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp en artikel 35 van het uitvoeringsbesluit van de Vlaamse regering van 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp. In de integrale jeugdhulp dienen sinds 1 maart 2014 vragen voor minderjarigen om niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening ingediend te worden bij de intersectorale toegangspoort. Kinderen en jongeren kunnen door MDT's worden aangemeld maar ook door andere hulpverleners. Het decreet geeft een belangrijke rol aan de MDT's in het nieuwe jeugdhulplandschap met als kernopdrachten het aanmelden van minderjarigen bij de toegangspoort en het daarbij aanleveren van de nodige diagnostiek met betrekking tot die minderjarigen. Jeugdhulpverleners met een specifieke erkenning als MDT hebben dus een speciale positie. Zij dienen niet enkel de basisgegevens in bij de toegangspoort, zoals de identificatie van de minderjarige en de vraagverheldering en een voorstel van de jeugdhulpverlening dat aangewezen lijkt, maar dienen vanuit hun statuut van MDT ook de gepaste diagnostiek in, een zorgzwaarte-inschaling en een voorstel van indicatiestelling in termen van typemodules. Dit wil zeggen dat ze op basis van de diagnostiek voor de minderjarige aan de toegangspoort een voorstel aanleveren van de voor de minderjarige meest aangewezen jeugdhulpverlening.

Voorheen werden de MDT voor minderjarigen en meerderjarigen enkel erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Met het decreet integrale jeugdhulp is de keuze gemaakt om intersectorale MDT te erkennen, die niet louter voor de VAPH-doelgroep werken, maar ook andere minderjarigen kunnen aanmelden bij de toegangspoort. De intersectorale MDT zijn ingebed in het agentschap Jongerenwelzijn.

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

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

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) ambiëert 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 en de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen.

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 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.

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. ERKENNINGSVOORWAARDEN

Het erkenningskader is voor wat de grote lijnen betreft opgenomen in artikel 35 van het besluit van de Vlaamse Regering. In dit artikel is opgenomen welke voorzieningen erkend zijn als multidisciplinair team in de jeugdhulp vanuit hun basiserkenning, wat de voorwaarden zijn voor andere voorzieningen om een erkenning te bekomen en wat de financieringswijze is voor de multidisciplinaire teams. Het artikel en het nieuwe erkenningskader voor de MDT's treedt in werking op 1 januari 2016.

In het ministerieel besluit van 7 oktober 2015 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 is verder geconcretiseerd wat precies de kwaliteitseisen en de financiering zijn voor de intersectorale MDT's en wat de erkenningsprocedure is.

Er worden twee soorten erkenningsvoorwaarden onderscheiden: de algemene en één bijzondere. De algemene gelden voor alle vier de groepen, de bijzondere gelden specifiek voor groep 2 en 3.

Onderstaande opsomming van deze erkenningsvoorwaarden wordt inhoudelijk aangevuld met minimale kwaliteitsrichtlijnen bepaald op basis van de opgedane ervaringen in de toegangspoort en vernieuwde inzichten in het domein van de vraagverheldering en diagnostiek.

4.1 2.1 DE ALGEMENE ERKENNINGSVOORWAARDEN

4.1.1 Erkeningsvoorwaarde m.b.t. 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 18-25jarigen, die voor hun 18de levensjaar niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening (NRTJ) 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.

4.1.2 Erkenningsvoorwaarde m.b.t. 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.

4.1.3 Erkenningsvoorwaarden m.b.t. 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 kennis van onderkende, classificerende, verklarende en handelingsgerichte diagnostiek¹ via een modern diagnostisch instrumentarium en vertrouwdheid met het gebruik van handelingsgerichte en classificerende diagnostische protocollen en indicatiestellingsprotocollen alsook instrumenten die de zorgintensiteit en/of –zwaarte bepalen. Er zal altijd besluitvormend en minstens met vertegenwoordigers van deze expertises gewerkt worden.
- Er moet multidisciplinair overleg zijn voor elk MDT-dossier dat wordt ingediend. Diagnostiek moet niet per se door een arts van het MDT uitgevoerd zijn, maar het MDT moet wel met de 3 disciplines de diagnostiek bevestigen (uitzondering: samenwerkingsverbanden onder leiding van een kinderpsychiater). Een CLB dat erkend is als MDT heeft sowieso een arts in het basisteam zitten. Dit is de arts van het MDT. Elk indicatiestellingsvoorstel van een MDT moet door de drie betrokken disciplines van het MDT (arts, psycholoog en maatschappelijk assistent) bevestigd zijn. Hiernaast kan een CLB-MDT een andere arts (die geen deel uitmaakt van het basisteam) bv. een zelfstandig kinderpsychiater betrekken voor een diagnose. Maar dan moet de arts die lid is van het MDT de diagnose van de psychiater bevestigen.
- De vertegenwoordigers ondertekenen elk het A-document en houden dit bij in de voorziening. Voor de leden van het basisteam is het principe dat er best niet telefonisch wordt overlegd maar in een vergadering. Uitzonderlijk kan het dat samenzitten niet mogelijk is en dan gebeurt het soms via de telefoon. Achteraf dient het A-document dan alsnog best door de 3 disciplines

¹ 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 standhoudende 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.

te worden ondertekend. De toegangspoort zal dit niet zelf controleren maar Zorginspectie kan dit wel doen.

4.1.4 Erkenningsvoorwaarden m.b.t. 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 geobjectiveerde 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](#) 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-aanmelder ingeval er verschillende diensten die als MDT kunnen aanmelden bij de ITP betrokken zijn bij een dossier;
- indien het MDT een aanvraag indient bij de ITP en het team IST 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;
- het laat het aanvraagdocument ondertekenen door de minderjarige en zijn ouders (en/of opvoedingsverantwoordelijken) en houdt het ondertekende aanvraagdocument bij in het dossier;

- minstens één lid van het team heeft aantoonbare professionele ervaring in de jeugdhulpverlening;
- het team of minstens één lid van het team neemt deel aan de opleidingen en intervisie waarvoor het door het agentschap wordt uitgenodigd;
- het team informeert de minderjarige, zijn ouders (en/of opvoedingsverantwoordelijken) over:
 - hun rechten, vermeld in artikel 46 van het decreet van 12 juli 2013;
 - de mogelijkheid om zich tijdens het proces bij de toegangspoort te laten bijstaan door een vertrouwenspersoon;
 - de klachtenprocedure binnen de eigen voorziening;
 - het feit dat het team geen enkele vergoeding of beloning mag vragen of aanvaarden om het aanvraagdocument op te stellen;
- nadat de minderjarigen en zijn ouders (en/of opvoedingsverantwoordelijken) contact heeft opgenomen met het team voor de aanvraag bij de toegangspoort om niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening, moet minstens één lid van het team of één medewerker van de voorziening of het samenwerkingsverband waartoe het team behoort die personen gezien hebben; Dit houdt in dat minstens één lid van het team of één medewerker van de voorziening waartoe het team behoort de cliënt ontvangt of een huisbezoek brengt aan die personen. De aanvraag bij de toegangspoort kan niet opgemaakt worden op basis van een uitsluitend telefonische consultatie.
- het team bejegent de minderjarige, zijn ouders en zijn opvoedingsverantwoordelijken op een respectvolle manier door:
 - hun eigenheid en de persoonlijke levenssfeer te respecteren;
 - de persoonsgegevens over deze personen alleen door te geven aan derden, die geen deel uitmaken van het agentschap, als de betrokkenen daarmee instemmen;
 - respectvol met elke minderjarige en ouder (en/of opvoedingsverantwoordelijke) om te gaan en geen onderscheid te maken op basis van geslacht, ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging, afkomst of geaardheid of de vermogenstoestand van die personen;
 - tijdens het proces van de opmaak van aanvraagdocumenten geen onderscheid tussen deze personen te maken naargelang die al dan niet al een band hebben met de voorziening of het samenwerkingsverband waarvan het team deel uit maakt;
- het team bewaart de aanvraagdocumenten en de bijlagen die ingediend zijn bij de toegangspoort, alsook alle documenten die als basis hebben gediend voor het opstellen ervan, minimaal tot het ogenblik waarop de betrokkene waar de aanvraag voor werd ingediend de leeftijd van 25 jaar heeft bereikt en volgens de sectorale regelgeving die van toepassing is op de voorziening waartoe het team behoort;
- het team verleent de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken op hun verzoek inzage in de documente, en houdt daarbij in voorkomend geval rekening met de wetgeving die daarop van toepassing is;

- het team heeft een procedure van verwijzing en verwijst de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken op een duidelijke en effectieve wijze door naar een ander geschikt team:
 - als het team van oordeel is dat het geen kwaliteitsvolle dienstverlening kan bieden aan de betrokkenen;
 - als het team tijdens het proces van de opmaak van het aanvraagdocument tot de vaststelling komt dat het geen kwaliteitsvolle dienstverlening kan bieden;

In geval van een verwijzing motiveert het team dat tegenover de betrokkenen, alsook tegenover het agentschap als het agentschap daarom vraagt. Het team neemt in dat geval zelf contact op met het andere team, regelt een afspraak voor de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken en bezorgt het andere team de informatie waarover het beschikt, over de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken;

- het team beschikt over een klachtenprocedure;
- het team gaat kritische om met onderkende, classificerende, verklarende en handelingsgerichte diagnostiek² via een modern diagnostisch instrumentarium en vertrouwdheid 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 bij het MDT mag in principe maximaal vier maanden bedragen vanaf de intake of het huisbezoek; 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.

4.1.5 Erkenningsvoorwaarden m.b.t. 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

² 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 standhoudende 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

Intersectorale stuurgroep Diagnostiek en Indicatiestelling aan de minister van Welzijn) aangewend worden. Ook het reeds beschikbare instrumentarium (een naar de Vlaamse realiteit bijgewerkte IZIKA en IZIIK) 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.

4.1.6 Erkenningsvoorwaarden met betrekking tot de indiening van de documenten - outcome

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

Wat betreft de indiening van documenten dient het team daarnaast aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- als in het indicatiestellingsvoorstel in het aanvraagdocument individuele materiële bijstand wordt gevraagd, voegt het team bij het aanvraagdocument een adviesrapport;
- als in het indicatiestellingsvoorstel in het aanvraagdocument een persoonlijke-assistentiebudget wordt gevraagd voegt het team bij het aanvraagdocument een inschalingsverslag en maakt het daarbij een advies op over de wenselijkheid en de grootteorde van het persoonlijke-assistentiebudget;
- het team neemt in het aanvraagdocument een bepaling van de doelgroep op en neemt alleen de gegevens op die nodig zijn voor de motivering van het indicatiestellingsvoorstel;
- behalve in geval van overmacht dient het team of een medewerker van het team het aanvraagdocument in bij de toegangspoort binnen een termijn van vier maanden vanaf het moment waarop het team de minderjarige, zijn ouders of, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken heeft ontvangen of een huisbezoek heeft gebracht aan de betrokkene in het kader van de aanvraag bij de toegangspoort;
- het aanvraagdocument vermeldt per diagnose die wordt beschreven, de naam en discipline van de personen die ze gesteld hebben en wanneer de diagnose is gesteld en vermeldt, als in het aanvraagdocument naar resultaten van testmateriaal wordt verwezen, wanneer de afname heeft plaatsgevonden en om welke versie van de test het gaat;
- er moet blijken uit het aanvraagdocument dat het indicatiestellingsvoorstel multidisciplinair tot stand gekomen is;
- als het team en de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken geen overeenstemming kunnen bereiken over het indicatiestellingsvoorstel, vermeldt het team dat duidelijk en motiveert het dat in het aanvraagdocument, met vermelding van de visie van de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken;

- er zijn geen tegenstrijdigheden tussen het aanvraagdocument en de bijlagen die bij het aanvraagdocument gevoegd zijn;
- een aanvraagdocument dat wordt opgemaakt naar aanleiding van een tweede of volgende aanvraag van eenzelfde minderjarige om niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening bij de toegangspoort, bevat een grondige motivering van de nieuwe aanvraag en beschrijft, in voorkomend geval, de wijziging die zich heeft voorgedaan in de situatie van de minderjarige, zijn ouders en, in voorkomend geval, zijn opvoedingsverantwoordelijken sinds de vorige aanvraag;
- aanvragen tot tenlasteneming van individuele materiële bijstand voor de sociale integratie van personen met een handicap als vermeld in artikel 6, 2°, en artikel 8, 3°, van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, worden alleen samen met een aanvraagdocument gericht aan de toegangspoort als de minderjarige niet beschikt over een geldig indicatiestellingsverslag voor de typemodule IMB of over een geldige PEC-beslissing.

4.1.7 Erkenningsvoorwaarden voor de samenwerkingsverbanden

Er is gekozen voor een soepel kader voor de samenwerkingsverbanden in die zin dat er geen zware formele vereisten worden opgelegd voor de structuur van het samenwerkingsverband. De overheid laat dit aan de actoren op het terrein om hun samenwerking vorm te geven. Ook vanuit een kinderpsychiater, een psycholoog, een orthopedagoog kan een samenwerkingsverband worden opgestart met andere personen met de benodigde disciplines om zo een erkenning als MDT aan te vragen. In het geval een kinder- of neuropsychiater een erkenning aanvraagt in de vorm van een samenwerkingsverband moet enkel worden aangetoond dat er wordt samengewerkt met een persoon met een andere discipline.

Verder moet er voor de samenwerkingsverbanden aan de volgende voorwaarden voldaan zijn:

- er moet een overeenkomst afgesloten zijn die de basis vormt voor het samenwerkingsverband maar de overheid komt niet tussen in de contouren van de overeenkomst;
- wat de juridische vorm betreft kan het samenwerkingsverband bestaan uit een nieuwe vzw die hiertoe wordt opgericht, maar dit is niet noodzakelijk. Het kan ook bestaan uit twee of meer voorzieningen die jeugdhulpverlening aanbieden, uit één voorziening en één of meerdere personen die jeugdhulpverlening aanbieden of uit meerdere personen die jeugdhulpverlening aanbieden. Het is, met uitzondering van samenwerkingsverbanden in de vorm van een nieuwe vzw, wel noodzakelijk bij deze constructies dat er ten aanzien van de overheid een hoofactor wordt aangeduid, die de centrale actor is die dan vanuit de overheid de subsidiëring voor het samenwerkingsverband ontvangt en die aanspreekpunt is voor de overheid.;
- een team maakt slechts deel uit van één samenwerkingsverband en als een voorziening toetreedt tot een samenwerkingsverband, wordt de eerste erkenning als multidisciplinair team, die een voorziening in voorkomend geval had voor de toetreding tot het samenwerkingsverband, opgeschort voor de duur van het samenwerkingsverband;

- het samenwerkingsverband heeft een uitgeschreven missie, visie en doelstellingen;
- het samenwerkingsverband maakt met het oog op een kwaliteitsvolle dienstverlening en rekening houdend met de minimale kwaliteitseisen, vermeld in artikel 2 en 3, afspraken over de verwijzing van de minderjarige binnen het samenwerkingsverband, over de samenwerking bij de opmaak van aanvraagdocumenten en over de uitwisseling van aanvraagdocumenten;
- het samenwerkingsverband organiseert op regelmatige basis mono- en multidisciplinaire intervisie met als doel het samenbrengen van expertise en kennisdeling en afstemming;
- het samenwerkingsverband wijst een persoon aan die optreedt als aanspreekpunt voor het agentschap;
- het samenwerkingsverband bezorgt de schriftelijke en door de bevoegde personen ondertekende samenwerkingsovereenkomst aan het agentschap;
- de samenwerkingsovereenkomst wordt aangegaan voor minimaal twaalf maanden en bevat minimaal de volgende elementen:
 - de namen en de disciplines van de personen die ervan deel uitmaken;
 - de namen van de voorzieningen die deel uitmaken van het samenwerkingsverband en van de verantwoordelijken van die voorzieningen;
 - de naam en contactgegevens van het aanspreekpunt van het samenwerkingsverband;
 - de wijze waarop het samenwerkingsverband wordt georganiseerd en de instantie die de subsidie vanuit het agentschap voor het team ontvangt;
 - de duur van de samenwerking;
 - de inschatting van het aantal aanvraagdocumenten dat jaarlijks zal worden ingediend door het samenwerkingsverband.

4.2 EEN SPECIFIEKE ERKENNINGSVOORWAARDE VOOR DE VOORZIENINGEN VAN GROEPEN 2 EN 3

Het behoud van een erkenning 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 25³).

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.

³ 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.

4.3 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.

5. 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:

5.1 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.

5.2 BASISFINANCIERING VOLGENS SECTORALE ERKENNING EN SUBSIDIËRING. (2)

De financiering voor de voorzieningen van Groep 2 zal qua grootteorde overeenkomen met wat de voorzieningen van groepen 3 en 4 bij wijze van vergoeding ontvangen en zal in de vorm van een enveloppefinanciering gebeuren (cfr. [5.3. Financiering groep 3](#)), met uitzondering van de OOC die geen bijkomende vergoeding zullen ontvangen. De bijkomende vergoeding zal voor groep 2 berusten op de capaciteit die de dienst zal inzetten in het kader van haar MDT-werking naar de ITP toe en 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.

5.3 ENVELOPEFINANCIERING 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, die wordt berekend op basis van het aantal ingeschatte aanvraagdocumenten dat dat jaar bij de toegangspoort zal worden ingediend vermenigvuldigd met het basisbedrag voor een aanvraagdocument (cfr. 5.4. prestatiefinanciering). Betoelaagde MDT mogen voor de betoelaagde activiteiten geen cliëntbijdrage vragen, noch door andere overheden voor dezelfde activiteit/prestaties gesubsidieerd worden.

5.4 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.

6. KADER VOOR DE VERGOEDING VAN DE MDT'S

6.1 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 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. Ook al neemt de toegangspoort een andere beslissing dan het MDT in haar IS-voorstel wanneer het om een besprekingsdossier gaat, toch wordt het MDT vergoed voor het geleverde werk als dit kwaliteitsvol en volledig is.

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. 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 zorgverzwaring 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.

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.

6.2 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;
- 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	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	€ 300	€ 525	€ 335	€ 825	€ 635

Module A/diagnostiek= € 190

Module B/objectivering ondersteuningsnood (ISV)= € 300

Module D/adviesrapport IMB= € 335

Volgende aanvragen worden ook uitbetaald maar aan minder hoog bedrag omdat de diagnostiek vaak al aanwezig is in het dossier in INSISTO.

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 betalen (kolom 5).

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

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

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

6.3 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 het volgende jaar 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, kinderpsychiatrische diensten ziekenhuizen, ...) wordt zoals vandaag gewerkt met een prestatiefinanciering.

6.4 REGELS VOOR DE VERGOEDING

Voorwaarde voor de vergoeding is dat het A-document voldoet aan de kwaliteitseisen en 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. Voor een A-document dat ingediend werd door een MDT, zal de toegangspoort geen ander MDT betrekken en dat MDT vergoeden voor zijn tussenkomst maar de vragen die er nog zijn rond de diagnostiek terugsturen naar het initiële MDT dat de aanmelding heeft gedaan.

Er worden 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 experten 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 en de Sociale Diensten Gerechtelijke Jeugdhulpverlening zijn vanuit de regelgeving MDT, maar zij kunnen voor specifieke diagnostiek ook beroep doen op een MDT. Het MDT kan dit dan inbrengen in het A-document. Wanneer het MDT een volledig diagnostisch beeld geschetst heeft van de cliënt kan het MDT daarvoor vergoed worden.

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):

- het is voor een besprekingsdossier van een MDT bij indiening van het A-doc 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.).
- het gaat om een besprekingsdossier van een MDT waar blijkt dat het A doc onvolledig, onduidelijk, niet kwaliteitsvol is, er geen diagnostiek of geen IS-voorstel is toegevoegd (als onvolledig zal ITP in eerste instantie uiteraard aanvulling info vragen):
 - als het ontbreken van de info aan een derde te wijten is kan ITP beslissen om de vergoeding alsnog toe te kennen;
 - 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 A-doc voor een meerderjarige (+ 25) waar de ITP niet bevoegd voor is.
- de verschillende vragen van de cliënt zijn niet gebundeld en er volgen meerdere aanvragen van eenzelfde soort (namelijk allen voor ZIN/PAB of allen voor IMB) bij de ITP voor 1 cliënt binnen één jaar, terwijl de verschillende vragen konden ingeschat worden door het MDT of de verschillende MDT. Er is wel recht op een vergoeding als de situatie van de cliënt ernstig gewijzigd is binnen dat jaar en een volgende aanvraag op kortere termijn zich opdringt. We gaan ervan uit dat daar dan een wijziging van gevraagde typemodules mee gepaard moet gaan om deze aanvraag te kunnen uitbetalen.
- de aanvraag IMB is niet ingediend door een MDT dat daarvoor apart erkend is door het VAPH (mutualiteiten bv.).
- een A doc (her-IST) is identiek aan een reeds ingediend A-doc voor de cliënt.

- VIST – aanvraag. De aanvragen SA via een gewoon A-doc (en niet via de VIST-knop) die door een aanmelder worden ingevuld conform de vereisten voor vergoeding (invulling luik diagnostiek, ondersteuningsplan, de SA-maatregel gaat samen met een begeleiding van de minderjarige door CLB zelf (RTJ) of door NRTJ dienst) worden wel vergoed.

SA vraag (internaat) via gewoon A-doc

De aanvraag voor een financiële tegemoetkoming in internaatkosten, die gebeurt door het volledig invullen van een A-document, dus niet via de VIST-procedure, wordt vergoed. Om verwarring te voorkomen, spreken we dus eigenlijk dan niet meer van een 'VIST-SA' voor dit soort aanvragen aan de ITP, maar het aanvragen van de typemodule SA.

Deze maatregel wordt aangevraagd door het MDT en zal vergoed worden zoals andere A-documenten wanneer het aan de vereisten voldoet.

Er hoeft geen apart ingevuld ondersteuningsplan opgesteld worden. Alle velden die behoren tot het zogenaamde ondersteuningsplan zitten vervat in het A-document. De nood zal blijken uit de vraagverheldering in het volledig ingevulde A-document. Bij het tabblad 'Diagnostiek' zal de samenhang en het verband ingevuld worden van de verschillende factoren aangehaald bij de 'Vraagverheldering', waaruit blijkt dat een internaat in deze casus aangewezen is en waarom een financiële tussenkomst van de toegangspoort nodig is. Bij 'Indicatievoorstel' moet de typemodule 'SA' geïndiceerd worden + eventuele contextbegeleiding, wanneer blijkt dat er begeleiding vanuit NRTJ nodig is. In de vraagverheldering moet ook een vermoeden staan naar de noodzaak van financiële tussenkomst. (gestaafd door voorbeelden, vb slechte huisvesting, alleenstaande ouder, ...).

Uit het A-document moet blijken dat er naast het verblijf in het internaat ook een begeleiding is opgestart ter verbetering van de opvoedings- of contextproblemen. Deze begeleiding kan gebeuren vanuit de CPA zelf, of vanuit de RTJ of contextbegeleiding vanuit NRTJ. Wanneer ook contextbegeleiding vanuit NRTJ nodig is, dan kan dit mee aangevraagd worden in hetzelfde A-document.

7. PROCEDURE VOOR DE UITBETALING VAN DE MDT

De regionale teams van de toegangspoort beheren de uitbetaling in de regio van de MDT's die gevestigd zijn in de regio.

Maandelijks bezorgt de regionale ITP **aan al de MDT's een overzicht** aan het MDT's met daarop vermeld de jongeren die door het MDT werden aangemeld en het bedrag voor het geleverde MDT werk voor die type aanvraag. De overzichten die worden opgemaakt worden per beveiligde mail aan het betrokken MDT te bezorgen. Zo heeft het MDT een overzicht van de minderjarigen voor wie een aanvraag werd ingediend met het type aanvraag en de info ivm het dossier.

Voor de **MDT's uit groep 2 en 3**, namelijk de OBC, COS, CLB, CGG en mutualiteiten wordt met een enveloppe gewerkt, die in het eerste kwartaal aan de MDT's wordt uitbetaald op basis van een raming vanuit het MDT. Men zal in de regio per maand bijhouden hoeveel dossiers deze MDT's hebben ingediend, de MDT's krijgen hiervan een overzicht per maand en er wordt in de regio door

de collega's van de administratie bijgehouden hoeveel er af gaat van de enveloppe voor het MDT (hoeveel dus gepresteerd is).

Voor de **MDT's uit groep 4**, namelijk al de anderen: REVA, kinderpsychiatrische diensten, ... bezorgt het regionale team maandelijks het overzicht aan de MDT's en maakt vervolgens maandelijks de opdrachten tot uitbetaling per MDT over aan de boekhouding. Het regionale team van de ITP maakt de schuldvorderingen op per MDT dat moet worden betaald. Een MDT wordt maandelijks uitbetaald in bulk voor al die minderjarigen voor wie mag worden uitbetaald.

Een opdracht tot uitbetaling voor een MDT kan pas gegeven worden als de toegangspoort bevestigt dat de aanvraag voor een dossier in aanmerking komt voor betaling waarbij het aangeeft op welk bedrag het MDT recht heeft.