

De intersectorale toegangspoort en het omgaan met maatschappelijke noodzaak

26 maart 2010

Inleiding

Eind december leverde de gemengde werkgroep toegangspoort IJH twee tussentijdse rapporten af omtrent de invulling van de toegangspoort en het omgaan met maatschappelijke noodzaak. Tegelijk wordt door het VAPH gewerkt aan een witboek voor de toekomst. Essentieel is dat de ontwikkelingen binnen het VAPH en IJH wat minderjarigen betreft bij elkaar aansluiten.

Deze nota is een beschrijving van het traject van een minderjarige en zijn gezin om tot een eventueel aanbod van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp te komen. Deze nota brengt elementen van de inzichten uit de twee meest betrokken sectoren, Jongerenwelzijn en het VAPH, samen.

Ze beschrijft ook het werken in en met situaties waarin hulp maatschappelijk noodzakelijk wordt geacht door minstens één van de betrokkenen (cliënten of hulpverleners).

De tekst geeft de grote lijnen aan. Niet alle elementen komen uitgebreid aan bod. Bepaalde deelaspecten (bv. bijzondere procedures, verhouding met gerechtelijke jeugdhulp, bemiddeling e.a.) worden uiterlijk tegen september 2010 verder uitgewerkt door de gemengde werkgroep.

De beleidsnota bepaalt dat er in 2010 een operationeel plan is voor de intersectorale toegangspoort. Het is de bedoeling de implementatie gefaseerd uit te werken, met een operationele toegangspoort voor het einde van de legislatuur. Deze nota geeft de grote lijnen aan voor dit implementatietraject.

1. Intersectorale toegangspoort

Vlaanderen beschikt over een uitgebreid aanbod aan jeugdhulpverlening. Dit aanbod is divers en wordt aangeboden binnen meerdere sectoren.

Het hele aanbod van jeugdhulp dient zich te kenmerken door ondermeer een grote toegankelijkheid. Immers, het zo snel mogelijk bieden van de juiste hulp is belangrijk. Hierbij is een goede samenwerking tussen alle aanbieders essentieel.

Aangezien er een groot verschil is in de intensiteit, de duur en de frequentie van deze jeugdhulp (en dus ook van de impact ervan op het leven van betrokken gezinnen) bepaalt de overheid welk deel van de jeugdhulp (niet) rechtstreeks toegankelijk is. Ook kostprijs en schaarste worden mee in rekening gebracht.

De toegang tot de jeugdhulp die niet rechtstreeks toegankelijk is, veronderstelt een actieve opstelling van de overheid, gaande van de afbakening van welke hulp niet rechtstreeks toegankelijk is tot het bepalen van de procedure van diagnostiek, indicatiestelling en toewijzing (wie kan met welke hulpvraag een beroep doen op welk soort hulp?).

De overheid moet zorgen voor een transparant kader waarin individuele trajecten zo snel en accuraat mogelijk de juiste hulp kunnen krijgen en waarbij de nodige regie gevoerd wordt voor de totaliteit van de huidige en toekomstige hulpvraagdossiers. De overheid kan dit enkel doen in goed partnerschap met de aanbieders en de gebruikers. Medeverantwoordelijkheid van deze partners staat hierbij dan ook centraal.

Het nieuwe organisatiemodel van de toegang tot de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp wil de garantie bieden op een kwaliteitsvol, snel, accuraat en intersectoraal antwoord op een geïndiceerde hulpvraag van een minderjarige en zijn gezin.

In dit nieuwe organisatiemodel staan we achtereenvolgens stil bij de rechtstreeks toegankelijke hulp en de vraagverheldering die daar dient te gebeuren, de fase van diagnostiek en indicering, het komen tot een indicatiestellingbesluit dat tot een concreet hulpaanbod kan leiden en de manier waarop regionaal het hulpaanbod geregisseerd wordt.

1.1 Versterking van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en het belang van vraagverheldering

De rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp biedt o.m. de garantie dat op een kwaliteitsvolle manier in vraagverheldering geïnvesteerd wordt. Kinderen, jongeren en ouders kunnen hier in principe met elke vraag terecht. De onthaalmodules van Kind en Gezin, de Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) en de Centra voor Leerlingenbegeleiding staan hiervoor garant.

De beleidsnota voorziet versterking van de rechtstreeks toegankelijke hulp (ondermeer bij de Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning, de CAW 's, de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg).

Kwaliteitsvol werken betekent dat de organisatie van de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp de inzet van specifieke deskundigheid vanuit de zes bij IJH betrokken sectoren op een vlotte manier mogelijk maakt.

Concreet betekent dit de functionele verdere uitbouw van netwerken, en het rechtstreeks toegankelijk maken van een deel van het (voornamelijk ambulante) aanbod van het VAPH en Jongerenwelzijn. Zowel 'handicapspecifieke' deskundigheid als de notie 'aanklampend werken' moeten terug te vinden zijn in de rechtstreeks toegankelijke hulp.

In concrete situaties mag het onderscheid tussen rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp niet leiden tot breuken in het traject van hulpvragers. Dit betekent continuïteit in de zorg en verbindend werken.

Responsabilisering van de aanbieders is noodzakelijk om voldoende aanklampend te zijn en samen met het gezin tot een goede vraagverheldering te komen.

Wanneer men samen tot de vaststelling komt dat mogelijks meer ingrijpende (en dus niet rechtstreeks toegankelijke) jeugdhulp nodig is, dient men hiertoe (samen met het gezin en waar voorhanden samen met de andere betrokken hulpverleners) de inzichten omtrent de vraagverheldering op een uniforme manier te rapporteren. Hiertoe gebruiken alle aanbieders een zelfde document¹. Dit document bevat een luik 'vraagverheldering' en een luik 'diagnostiek'. Om een vraag naar niet rechtstreekse hulp te kunnen stellen dient minstens het luik vraagverheldering ingevuld te zijn.

¹ In het najaar 2009 is een ontwerp van dit document in testfase gegaan. Dit document wordt momenteel aangepast aan de resultaten van deze testfase en de krijtlijnen van deze nota.

1.2 Diagnostiek: de kwaliteit staat voorop

Naast vraagverheldering kan gepaste diagnostiek essentieel zijn om jongeren en hun gezin doorheen de jeugdhulp te navigeren.

Diagnostiek zal verzameld en aangeleverd worden door multidisciplinaire teams (MDT 's). We werken met een erkenning door de inrichtende overheid waaraan kwaliteitseisen verbonden zijn. Op langere termijn zullen de MDT 's hiervoor mogelijks een soort van accreditatie kunnen aanvragen bij een hiertoe aangeduide instantie. Deze instantie werkt het kwaliteitskader en de procedure uit zodat het voor de MDT 's duidelijk is op welke manier ze hun aanvraag hiertoe kunnen stellen.

De basiskwaliteit wordt verzekerd door het gebruik van protocollen, het uitvoeren van kwaliteitssteekproeven,... Objectiviteit en uniformiteit zijn belangrijke kwaliteitseisen. Een expertisecentrum werkt de diagnostische protocollen uit die bekrachtigd worden door de overheid. MDT 's dienen via deze protocollen te werken. Deze protocollen gaan steeds uit van een actieve participatie van de cliënt en het cliëntsysteem.

De MDT 's maken in hun erkenningaanvraag duidelijk voor wie ze werken (meerder- en/of minderjarigen) en of ze in bepaalde richtingen al dan niet gespecialiseerd zijn (voor leeftijdsgroepen, op vlak van bepaalde doelgroepen, voor de indicering van bepaalde bijstandsverlening van het VAPH: hulpmiddelen, PAB, zorg in natura,...).

De MDT 's zijn rechtstreeks toegankelijk of kunnen door het 'team indicatiestelling' ingezet worden (zie later). Het rechtstreeks toegankelijk zijn dient hoofdzakelijk om de dossiers waarin er een vermoeden van handicap is, direct met de nodige diagnostiek te kunnen staven.

Het MDT heeft een enveloppenfinanciering. Tegenover deze enveloppe staat een resultaatsverbintenis.

Budgettair betekent dit dat er een investering nodig is in meer aanbod van kwalitatieve diagnostiek. Deze extra investering moet er mee voor zorgen dat er een evenwichtige regionale spreiding komt van het aanbod van de diagnostiek.

Het resultaat van een onderzoek door het MDT is een verzameling van diagnosegegevens (bekomen volgens de vooropgestelde protocollen) en een voorstel van indicatiestelling, dat volgens het voorgeschreven document (digitaal) aangeleverd wordt aan het indicatiestellingsteam (zie verder). Het MDT kan op die manier ook de nodige verantwoording geven voor het al dan niet toekennen van het label handicap.

Essentieel bij het voorstel tot indicatiestelling is dat er een inschatting gemaakt wordt van de zorgzwaarte die nodig is om deze jongere en zijn gezin verder te helpen. Een antwoord dus op de vraag of hier niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp nodig is. Om deze zorgzwaarte/-intensiteit te bepalen zal een specifiek instrument uitgewerkt worden.

Dit resultaat wordt op een uniforme manier gerapporteerd. Het betreft hier dan het invullen van het luik 'diagnostiek en voorstel van indicatiestelling' van het eerder aangehaalde document.

1.3 Een indicatiestelling met betrokkenheid van het werkveld

Wanneer een jongere en zijn gezin beschikken over een vraagverheldering met al dan niet een diagnose en advies tot indicatiestelling, kunnen ze zich tot de intersectorale toegangspoort richten die provinciaal georganiseerd wordt. Deze kan hen een indicatiestellingbesluit geven wat noodzakelijk is om in aanmerking te kunnen komen voor het aanbod van de niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp. Dit indicatiestellingbesluit (ISB) is dus een soort 'toegangsticket', afgeleverd door de toegangspoort.

Een eerste stap, bij aanmelding bij de toegangspoort, is een toets op ontvankelijkheid. Deze is administratief en gaat na of het uniforme document voldoende is ingevuld en of alle nodige gegevens voorhanden zijn. Als ja, wordt dit dossier aan een dossierverantwoordelijke van het indicatiestellingteam toegewezen. Cliënten kunnen op eigen vraag gehoord worden door de dossierverantwoordelijke.

De dossierverantwoordelijke analyseert de beschikbare gegevens en klasseert dit dossier als een consensusdossier (of A-dossier) en formuleert een ISB. Dit betekent dat de beschikbare info voldoende is en er eenduidig tot een ISB kan gekomen worden. Is dit niet mogelijk dan wordt het een besprekingsdossier (of B-dossier) dat ter bespreking komt op het indicatiestellingteam. De criteria voor het onderscheid tussen consensusdossiers en besprekingsdossiers worden nog geconcretiseerd.

De dossierverantwoordelijken bespreken in team de hun toegewezen dossiers. De consensusdossiers of A-dossiers worden in groep goedgekeurd. Omtrent de besprekingsdossiers kan het team tot drie besluiten komen: er is nood aan bijkomende diagnostiek en men stelt een gerichte vraag aan een MDT; men kan beslissen contact te nemen met de aanmelder of met (één van) de gezinsleden of men heeft voldoende grond om (al dan niet op basis van extra informatie) te komen tot een ISB.

Het resultaat is een ISB dat in typemodulen beschrijft welke hulp minimaal noodzakelijk is en welke het meest aangewezen. Wanneer er nood is aan hulpaanbod dat niet gemoduleerd is (en dus niet tot IJH-sectoren behoort) beslist men tot een doorverwijzing (bv. naar de kinderpsychiatrie of een revalidatiecentrum).

Een procedure wordt uitgewerkt om op de consensusdossiers de nodige kwaliteitscontrole te doen. Dit zal een groot stuk autocontrole zijn, mogelijks aangevuld met externe controle (bv. door inspectie en/of via auditing).

Het indicatiestellingteam is intersectoraal en multidisciplinair samengesteld. De medische, psycho-pedagogische en sociale disciplines worden voorzien. Er worden functieprofielen voor uitgewerkt. Ambtenaren van Jongerenwelzijn en VAPH die voldoen aan de functieprofielen kunnen van dit team deel uitmaken. We zorgen voor een geografisch evenwichtige spreiding van deze teams.

We stellen voor dat ook het werkveld actief deel uitmaakt van dit team. Dit kan bv. door een roulerend systeem waarbij mensen vanuit de MDT's voor een bepaalde periode in dit team komen werken. Daarnaast beschikt het team over een eigen budget om specifieke deskundigheid in te kopen (bv. armoede problematiek, culturele diversiteit...).

1.4 Toewijzing en de netwerken niet-rechtstreeks toegankelijke hulp

Bij toewijzing gaat het erom dat alle hulpaanbieders in gezamenlijke solidariteit voortdurend de best mogelijke antwoorden bieden op de vragen van de cliënten. Hiertoe dragen we hen op om zelf actief te participeren aan de regie, planning en waar nodig de bemiddeling omtrent de toe te wijzen jeugdhulp te doen.

In het proces van toewijzing zijn vier partners actief: de cliënt met zijn aanmelder, de voorziening, de toewijzer en het netwerk niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp.

De meeste dossiers komen tot een oplossing door een samenspel tussen de toewijzer, het gezin en de voorziening.

Met deze partners zien we volgende werkwijze:

Om een vertaling te maken van het indicatiestellingbesluit naar een concreet hulpaanbod, bespreekt de dossierverantwoordelijke dit besluit met de toewijzer. In dit gesprek vertaalt men de geïndiceerde typemodulen naar beschikbare hulpmodulen.

Daarna informeert de toewijzer de cliënt en de aanmelder over de mogelijke hulpaanbieders die een antwoord kunnen bieden. Het staat de cliënt vrij om zelf contact te nemen met deze hulpaanbieders. Na dit contact of na het doornemen van de informatie van de toewijzer, kan de cliënt maximaal twee concrete keuzen naar voor schuiven. De toewijzer zorgt dat de voorzieningen geïnformeerd zijn over deze keuzen en gaat na of de cliënt op een eventuele centrale wachtlijst (CWL) dient te komen dan wel of de hulp onmiddellijk kan gestart worden.

Een kritisch punt is hoe de cliënt in deze fase kan ondersteund worden. Eén mogelijkheid is dat de aanmelder actief blijft en mee deze stappen zet. Een andere mogelijkheid is dat de toewijzer actief ondersteuning aanbiedt aan de cliënt om de 'matching' te realiseren. Artikel 23, 3° in het decreet Integrale Jeugdhulp beschrijft deze leidende rol van de toewijzing. Een derde mogelijkheid is dat deze ondersteuning door een partner uit het werkveld geboden wordt. In ieder geval moet elke cliënt die dit vraagt op deze ondersteuning kunnen rekenen. We vragen aan de gemengde werkgroep een advies omtrent deze verschillende mogelijkheden.

De criteria tot bepaling van prioritaire dossiers, de verhouding tussen het aantal prioritaire dossiers ten overstaan van de openstaande/opengekomen plaatsen, en de verdere uitvoeringsrichtlijnen met betrekking tot het omgaan met de 'gewone toegewezen hulpvragen' worden, binnen globale overheidsrichtlijnen, verfijnd en vastgelegd binnen het netwerk niet rechtstreeks toegankelijke hulp. De partners die niet-rechtstreeks toegankelijke hulp aanbieden maken over deze items een overeenkomst met de toegangspoort van hun regio. Ook de afstemming tussen de verschillende hulpaanbieders is een opdracht voor dit netwerk.

Wanneer een voorziening een plaats vrij heeft geeft de toewijzer aan of deze plaats met een 'prioriteitsdossier' of met een 'gewoon dossier' wordt ingevuld. Bij deze toewijzing zoeken we een evenwicht naar het rekening houden met de draagkracht van een voorziening en het principe van een (regionale) begeleidingsplicht. Dit betekent dat de voorziening, rekening houdende met de specifieke omstandigheden binnen de voorziening, zelf een keuze maakt uit de door de toewijzer aangeboden dossiers. Vanzelfsprekend zal een voorziening een niet-opname verplicht motiveren.

Deze keuze is op twee manieren beperkt. De toewijzer zal die dossiers presenteren die reeds te lang op de wachtlijst staan. Wanneer een bepaald dossier door iedereen geweigerd wordt, zal er ook geen keuze meer mogelijk zijn (zie verder). Vaak zal het hierbij gaan om complexe, sectoroverschrijdende problematiek. In dergelijke dossiers kan de toewijzer tussenkomen (zie verder).

De toewijzer rapporteert in het netwerk over het aantal en de aard van de toegekende prioriteiten. Hij rapporteert tevens over hoe lang de andere prioritaire dossiers al op de CWL staan. Het netwerk spreekt een maximale termijn af dat een dossier als prioritair op de CWL kan staan. Als deze termijn verstreken is, neemt het netwerk initiatief om via bemiddeling tot een effectieve toewijzing te komen. Deze bemiddeling kan opgenomen worden via cliëntoverleg met betrokken hulpverleners en cliëntensysteem. Wanneer het netwerk dit niet doet, zal de toewijzer tussenkomen om ervoor te zorgen dat het netwerk vergadert over een effectieve toewijzing van dit dossier.

Een gelijkaardige procedure kan de toewijzer initiëren voor dossiers waarvoor een toewijzing niet gerealiseerd kan worden (bv. alle voorzieningen hebben geweigerd). Eén van de doelen van het netwerk is voorkomen dat er 'restgroepen' gaan ontstaan (dossiers die niemand wil opnemen).

Het beschikbare budget en de opgedane ervaring rond het werken met knelpunt dossiers kan de toewijzer eveneens aanwenden.

Een specifiek aandachtspunt is het organiseren van mutaties binnen een regio en tussen regio's (bv. een cliënt die al een plaats heeft een plaats aanbieden die beter aansluit bij de woonplaats). Ook daarin zou de toewijzer een belangrijke verantwoordelijkheid kunnen krijgen, zodat wanneer er gegronde redenen voor mutatie zijn, deze ook prioritair aan bod kunnen komen.

Om zijn werk te kunnen doen heeft de toewijzer nood aan een permanent zicht op de beschikbare capaciteit in een regio. Hiertoe komt er een elektronisch systeem waarbij voorzieningen automatisch en permanent de evolutie in hun capaciteit kunnen meedelen.

Door de voortdurende samenwerking tussen de toewijzer en het netwerk stimuleren we een gezamenlijke verantwoordelijkheid om in de eigen regio tot oplossingen te komen. De toewijzer heeft een belangrijke rol in het rapporteren over de evoluties binnen de regio evenals over de wijze waarop de voorzieningen zich binnen de regio positioneren (bv. wie heeft welk opnameprofiel).

De regionale stuurgroep integrale jeugdhulp krijgt de verantwoordelijkheid om het aspect regio en planning te ondersteunen t.a.v. de overheid. Meer bepaald volgen zij in hun regio de verhouding tussen vraag en aanbod in de jeugdhulp op en geven zij aan wat hierbij de knelpunten en de mogelijkheden zijn. Samen met de informatie uit de netwerken crisis- en rechtstreeks toegankelijke hulp zijn zij het best geplaatst om hier standpunten rond in te nemen. De regionale stuurgroep bepaalt ook op welk niveau (provincie, grootstad, regio,...) er een netwerk niet rechtstreeks toegankelijke hulp gaat werken.

Het netwerk rapporteert aan de regionale stuurgroep over hun aanbevelingen met betrekking tot de knelpunten en mogelijkheden over de (beschikbare) capaciteit in de regio. Hiertoe rapporteert de toewijzer de evolutie van de wachtlijst, van de binnengekomen vragen, ... aan het netwerk. Toewijzing houdt de registratie van de wachtlijst bij.

Het netwerk niet rechtstreeks toegankelijke hulp bepaalt zelf haar vergaderfrequentie en kan volgens noodwendigheden extra vergaderingen inlassen. Het kiest zelf zijn voorzitter en bestaat uit vertegenwoordigers van de voorzieningen en de cliënten. De toewijzing neemt ook deel. Het staat de regionale stuurgroep vrij om nog andere leden toe te voegen.

De toewijzing is een overheidsopdracht die provinciaal georganiseerd wordt en actief aan elk netwerk niet-RTJ deelneemt. Per provincie is er een team van toewijzers, dat deel uitmaakt van de intersectorale toegangspoort. Hiervoor worden functieprofielen uitgewerkt.

2. Werken in situaties waarin hulp maatschappelijke noodzaak wordt geacht: een gedeelde opdracht voor elke hulpverlener en elke voorziening

Het werken in en met situaties die door één of meerdere betrokkenen als verontrustend wordt ingeschat, is een opdracht voor elke hulpverlener. Dergelijke situaties vereisen professionele alertheid, een open en aanklappende houding en een duidelijke rol en afspraken tussen alle actoren.

We ondersteunen de visie van een gedeelde verantwoordelijkheid bij alle betrokken actoren op de verschillende niveaus: de hulpverleners en voorzieningen, de netwerken en de diensten met een expliciet mandaat.

Hulpverleners worden in deze situaties ondersteund door het interne beleid van hun dienst. Ook specifieke instrumenten (bv. de signaallijst e.a....) en gerichte vorming kunnen helpend zijn voor een professioneel optreden. Daarnaast is een open communicatie met de cliënten van wezenlijk belang, cliënten appreciëren het dat hulpverleners hun bezorgdheid uitdrukken.

Voorzieningen werken intern een 'procedure maatschappelijke noodzaak' uit. Ze maken deze expliciet naar de partners in de netwerken. Ook maken ze hun eventuele expertise rond maatschappelijke noodzaak (bv. drugs, spijbelen, psychiatrische problematiek...) bekend in de netwerken. Daar maken ze ook afspraken over verwijzing of samenwerking met de andere diensten.

De overheid voorziet twee diensten met een expliciet mandaat rond het optreden in situaties van maatschappelijke noodzaak. Het is essentieel dat ze hun werking hieromtrent zowel op het Vlaamse niveau als in de regio's op elkaar afstemmen. Deze twee gemandateerde voorzieningen zijn het Adviesbureau Jeugdhulp (waarvoor een meer duidelijke benaming wordt gezocht) en de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK).

De keuze om de VK's hierin een expliciet mandaat te geven, onderstreept de keuze van het Vlaamse beleid om de strijd tegen kindermishandeling op te voeren. We willen dat ieder die vermoedens heeft van kindermishandeling bij de vertrouwenscentra terecht kunnen. VK's maken een onderscheid tussen hun reguliere eerstelijns-werking en hun werking als gemandateerde voorziening. Hierbij is duidelijkheid voor cliënten en hulpverleners van groot belang.

Beide gemandateerde diensten staan in voor consult (ook anoniem), inschatting en beoordeling en opvolging via observerend of interveniërend casemanagement. Beiden hebben de bevoegdheid om rechtstreeks te melden aan het parket. De betrokkenheid van de cliënten bij de werking van deze gemandateerde voorzieningen is duidelijk omschreven. De gemandateerde voorzieningen kunnen aanmelden bij de toegangspoort via het luik 'vraagverheldering' (niet via het luik 'diagnostiek').

De keuze van een verkorting van het traject naar gerechtelijke jeugdhulp wordt bevestigd. De bemiddelingscommissies in hun huidige vorm worden niet weerhouden. Het blijft echter van belang dat de 'functie bemiddeling' wel behouden blijft bv. via toegankelijke modules in de netwerken, via inschakeling cliëntoverleg.... Dit moet op termijn geoperationaliseerd worden.

De verhouding tussen de intersectorale toegangspoort (zowel op het vlak van indicatiestelling als toewijzing) en de gerechtelijke jeugdhulp wordt verder uitgewerkt door de gemengde werkgroep.

Dit geldt ook voor de aanpassing van de vorderingsgronden en de rechtstreekse toegang tot de rechter.

3. Een gefaseerde, zorgzame maar goed aangestuurde implementatie

De aansturing van de transitie van de huidige sectorale toegangspoorten naar de intersectorale toegangspoort wordt opgedragen aan een stuurgroep onder leiding van de secretaris-generaal van het beleidsdomein Welzijn Volksgezondheid en Gezin (WVG). De leidend ambtenaren van het Agentschap Jongerenwelzijn, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en Kind en Gezin maken ook deel uit van deze stuurgroep. Voor de dagdagelijkse leiding van de werkzaamheden wordt een projectleider aangeworven. Hij of zij maakt ook deel uit van de stuurgroep. Op regelmatige tijdstippen worden de evoluties teruggekoppeld naar het kabinet. Documenten worden ook regelmatig overgemaakt en toegelicht op het Managementcomité en de Adviesraad.

Daarnaast zullen een aantal werkgroepen de implementatie voorbereiden. Het conceptuele werk wordt de volgende maanden verder afgewerkt door de gemengde werkgroep toegangspoort. Uiterlijk op 30 september levert die haar eindrapport af. Hierna gaat een 'juridische werkgroep' aan de slag om decretale aanpassingen en de uitvoeringsbesluiten voor te bereiden. Een andere intersectorale, administratieve werkgroep volgt alle implicaties op over de elektronische gegevensuitwisseling. Ook moet er dit jaar een eerste budgetraming worden opgemaakt.

In het najaar 2011 start een werkgroep op die de migratie van de huidige situatie naar de nieuwe intersectorale toegangspoort en de gemandateerde voorzieningen organisatorisch zal begeleiden. Voor de ontwikkeling van intersectorale instrumenten zal gebruik gemaakt worden van de expertise en de goede praktijken die nu bestaan in de verschillende agentschappen. Uiteraard zal elke betrokken administratie zich ook intern moeten (re)organiseren op de wijzigende toestand. We streven naar een operationele toegangspoort op 1 januari 2014.

Het moge duidelijk zijn dat dit implementatietraject de meest ingrijpende hervorming betekent voor de jeugdhulp van de laatste jaren. Het kabinet rekent hiervoor op de medeverantwoordelijkheid en de medewerking van alle sectoren, administraties en werkveld, en van eenieder die de Vlaamse jeugdhulp een warm hart toedraagt.