

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 204

van **ELKE VAN DEN BRANDT**

datum: 17 december 2014

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Observatie- en behandelingscentra - Wachtlijsten

Het Vlaams Welzijnsbeleid voorziet in observatie- en behandelingscentra (OBC) wanneer er (nog) geen duidelijkheid is over de precieze aard van de handicap van het kind of over de meest geschikte ondersteuning. Kinderen kunnen hier opgevangen worden na een positieve beslissing van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) of via een toegangspoort.

1. Hoeveel jongeren wachten op dit moment op opvang in een OBC ? Hoeveel kinderen hebben een positieve beslissing van het VAPH en hoeveel werden via een toegangspoort doorverwezen?
2. Is er een regionaal verschil betreffende het aantal wachtenden op een plaats in een OBC?
3. Wat is de evolutie van het aantal wachtenden over de jaren heen, tussen 2004 en 2014 (uitgesplitst per jaar)?
4. Wat is de gemiddelde verblijfsperiode in een OBC (wetende dat dit maximum drie jaar is)? Hoeveel kinderen worden na een verblijf in een OBC doorverwezen (uitgesplitst per opvangstructuur)?

ANTWOORD

op vraag nr. 204 van 17 december 2014

van **ELKE VAN DEN BRANDT**

1. Zoals u weet betekende de inwerkingtreding van het decreet integrale jeugdhulp in 2014 een grondige verandering van het jeugdhulplandschap. Zo spreken we vandaag niet langer in termen van werkvormen, zoals internaten voor kinderen met een handicap, maar drukken we het aanbod uit in typemodules en afgeleide modules. Een andere benadering van het aanbod binnen het VAPH voor minderjarigen werd overigens al voor de start van de integrale jeugdhulp ingezet met de beweging naar multifunctionele centra (MFC). Vanaf 1 maart 2014 verloopt de toegang tot de niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp via een eengemaakte regionale intersectorale toegangspoort. De hulpvraag van een minderjarige wordt ingediend bij de toegangspoort van de regio waar de minderjarige gedomicilieerd is. Het team indicatiestelling levert een indicatiestellingsverslag af waarin de typemodules worden opgenomen die tegemoet komen aan de hulpvraag van de cliënt. Binnen het team jeugdhulpregie wordt de match gemaakt tussen de geïndiceerde typemodules en de voorzieningen die dit hulpaanbod aanbieden. Het nieuwe jeugdhulplandschap gaat samen met een vernieuwde wijze van rapporteren. In 2014 werd dit opgestart. Het is ook logisch, gelet de inwerkingtreding op 1 maart 2014 dat de cijfers waarover we beschikken telkens in deze transitie moeten gezien worden. De antwoorden zullen en dat was reeds aangekondigd vanaf nu in een andere terminologie geformuleerd worden. Zoals eerder vermeld, wordt het aanbod jeugdhulpverlening immers niet langer in werkvormen uitgedrukt. Sommige typemodules worden ook in verschillende werkvormen gebruikt.

De werkvorm OBC werd vertaald in onderstaande typemodules (bron: rondzendbrief VAPH van 10 februari 2014).

Diagnostiek:

- Diagnostiek voor minderjarigen met (een vermoeden van) handicap (hoge frequentie)
- Diagnostiek voor minderjarigen met een (vermoeden van) handicap [midden frequentie]

Verblijf:

- Verblijf voor minderjarigen met (een vermoeden van) handicap.

Dagopvang:

- Schoolvervangende dagopvang minderjarigen met een handicap (hoge frequentie)
- (School)aanvullende dagopvang minderjarigen met een handicap (hoge frequentie)

Behandeling:

- Behandeling van minderjarigen met een handicap (hoge frequentie)
- Behandeling van minderjarigen met een handicap (midden frequentie)

Training:

- Training voor minderjarigen met handicap (hoge frequentie)
- Training voor minderjarigen met een handicap (middenfrequentie)

Begeleiding:

- Mobiele en/of ambulante begeleiding voor minderjarigen met een handicap (hoge frequentie)

In het bestek van deze vraag geven we de cijfers weer voor de typemodules binnen de functie diagnostiek en verblijf, met name: typemodule 'diagnostiek voor minderjarigen met een (vermoeden van) handicap [hoge frequentie]', 'diagnostiek voor minderjarigen met een (vermoeden van) handicap [midden frequentie]' en verblijf voor minderjarigen met (een vermoeden van) handicap.

Vooreerst geven we het aantal unieke cliënten weer die in de periode 1 maart 2014 tot 31 december 2014 een indicatiestelling kregen met bovenstaande typemodules naar ITP regio. Merk op: het totaal aantal unieke cliënten per typemodule is lager dan de optelsom van de verschillende typemodules. Dit is te verstaan vanuit het gegeven dat er voor 1 cliënt meerdere typemodules kunnen aangeduid worden.

aantal unieke cliënten	ANT	LIM	OVL	VLB	VWL	TOTAAL
DIAVAPH02 - Diagnostiek voor minderjarigen met een (vermoeden van) handicap [hoge frequentie]	181	101	68	71	65	486
DIAVAPH03 - Diagnostiek voor minderjarigen met een (vermoeden van) handicap [midden frequentie]	83	9	0	3	5	100
VBVAPH01 - Verblijf voor minderjarigen met (een vermoeden van) handicap	173	101	57	67	59	457
Totaal	197	105	70	77	67	516

Vervolgens geven we het aantal unieke cliënten weer met bovenstaande typemodules die op dd. van 6 januari 2015 op hulp wachten op een wachtlijst van een voorziening opgesplitst naar ITP regio.

Merk op: het totaal aantal unieke cliënten per typemodule is lager dan de optelsom van de verschillende typemodules. Dit is te verstaan vanuit het gegeven dat er voor 1 cliënt meerdere typemodules kunnen aangeduid worden. Daarnaast zijn voorzieningen VAPH niet gemoduleerd op de typemodule diagnostiek voor minderjaren met een (vermoeden van handicap) [middenfrequentie]. Dit verklaart waarom er geen gegevens worden weergegeven over minderjarige met deze geïndiceerde typemodule.

Aantal unieke cliënten	ANT	LIM	OVL	VLB	VWL	TOTAAL
Diagnostiek voor minderjarigen met een (vermoeden van) handicap [hoge frequentie]	113	100	50	51	42	356
Verblijf voor minderjarigen met (een vermoeden van) handicap	153	100	48	48	37	386
Totaal	164	103	53	52	46	418

- De regionale spreiding van de wachtenden voor 2015 bij de intersectorale toegangspoort (ITP) vindt u in de tabellen bij het antwoord op vraag 1. De regionale spreiding van de wachtenden geregistreerd op de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) bij overdracht naar de intersectorale toegangspoort vindt u in de tweede tabel bij het antwoord op vraag 3.
- In de onderstaande tabel vindt u de evolutie van het aantal vragen naar een observatie en behandelcentrum gesubsidieerd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), die bij de centrale registratie van zorgvragen van het VAPH geregistreerd waren, telkens op 31 december van het betreffende jaar.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 excl. Oost-VI
OBC	66	81	129	127	121	168	213	221	199	207

Op 16 september 2013 startte de toegangspoort in de pilootregio Oost-Vlaanderen. Op dat moment werden 8 zorgvragen OBC aan de ITP van Oost-Vlaanderen overgedragen.

In de rest van Vlaanderen ging de ITP van start op 1 maart 2014. Op dat moment werden 237 actieve CRZ-vragen OBC overgedragen. Deze waren als volgt gespreid over de provincies.

	ANT	LIM	OVL	VBB	WVL	Totaal
OBC	82	77	8	51	19	237

4. De gemiddelde verblijfsduur van de 236 cliënten die in 2013 uitstroonden uit een OBC bedroeg 399 dagen, wat overeenkomt met ongeveer 13 maanden, dit op basis van de meest recente gegevens van het VAPH, nl., 31 december 2012. Volgens diezelfde cijfers werden in de CRZ 27 vragen gesteld van kinderen en jongeren die op dat moment in een OBC ondersteuning kregen. 19 van deze zorgvragers stelden een vraag internaat, 3 een vraag semi-internaat niet-schoolgaanden, 1 een vraag thuisbegeleiding en 1 een vraag PAB. De overige 3 stelden een vraag OBC, wellicht met de bedoeling te verhuizen naar een andere OBC.