

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 300
van **BJÖRN ANSEEUW**
datum: 27 januari 2015

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Kinderen met autismespectrumstoornis - Wachtlijsten en behandeling

Een autismespectrumstoornis verdwijnt niet door therapie. Hoe vroeger de begeleiding van de kinderen begint, hoe groter de kans is dat hun taal zich goed ontwikkelt en dat ze later zelfstandig zijn.

Een mogelijkheid voor de gezinnen is thuisbegeleiding, een andere is de zorg die ambulante revalidatiecentra aanbieden.

1. Kan de minister de meest recente cijfers geven van het aantal autistische kinderen dat ingeschreven staat op een wachtlijst voor de aanvraag van een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) voor het jaar 2010, 2011, 2012, 2013 en 2014?
2. Kan de minister de meest recente cijfers geven van het aantal kinderen dat ingeschreven staat op een wachtlijst voor een diagnosestelling voor het jaar 2010, 2011, 2012, 2013 en 2014?
3. Welke voorzieningen staan in voor de diagnose van autistische kinderen? Wat is hun capaciteit?
4. Welke voorzieningen staan in voor de behandeling van autistische kinderen? Wat is hun capaciteit?
5. Kan de minister cijfers geven van het aantal autistische kinderen dat ingeschreven staat op een wachtlijst voor de thuisbegeleiding voor het jaar 2010, 2011, 2012, 2013 en 2014?
6. Kan de minister cijfers geven van het aantal autistische kinderen dat ingeschreven staat op een wachtlijst voor de revalidatiecentra voor het jaar 2010, 2011, 2012, 2013 en 2014?
7. Kan de minister een overzicht geven van de behandelingsmethodes die worden gehanteerd bij de behandeling van autisme? Wie controleert op welke methode men zich in de ambulante revalidatiecentra baseert en of die wel rekening houdt met wetenschappelijke inzichten? Plant de minister in zijn beleid de oprichting van expertisecentra die in de gaten houden of de zorg in de ambulante revalidatiecentra wel een effect heeft op de kinderen?

8. Nu ligt er bij elke instelling - de school, de ziekteverzekering, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) - een apart dossier.

Wordt er een administratief overzicht bijgehouden van welke hulp het autistische kind al gekregen heeft ? Zal de minister met zijn beleid ertoe bijdragen om per kind het administratieve overzicht van de gecombineerde hulpverlening in kaart te brengen? Zo ja, op welke manier?

ANTWOORD

op vraag nr. 300 van 27 januari 2015

van **BJÖRN ANSEEUW**

1. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) hield geen specifieke wachtlijst over het aantal autistische kinderen die wachten op een persoonlijk assistentiebudget (PAB) bij. Het VAPH had tot voor 1 maart 2014 enkel gegevens over het totaal aantal wachtenden minderjarigen voor een PAB. Sinds 1 maart 2014 moeten de aanvragen voor een PAB voor minderjarigen aan de Intersectorale Toegangspoort (ITP) van de Integrale Jeugdhulp gericht worden. Er bestaat bij de ITP geen wachtlijst voor de aanvraag van een persoonlijk assistentiebudget (PAB). Op het moment dat er budget beschikbaar is voor een PAB kan de contactpersoon aanmelder van de minderjarige, die een indicatiestelling voor een typemodule PAB heeft, een vraag richten aan de intersectorale toegangspoort voor het ontvangen van PAB.
2. De diagnosestelling van een autismespectrumstoornis is niet toegewezen aan één enkele instantie. Zo kunnen centra voor ontwikkelingsstoornissen (COS) dit uitvoeren, maar ook de referentiecentra autisme (voorlopig nog federale afhandeling) en talrijke privéinitiatieven doorheen heel Vlaanderen. Gezien mijn administratie enkel beschikt over algemene gegevens over de wachtlijsten van het COS, kan ik geen antwoord geven op deze vraag.
3. Zoals in het antwoord op vraag 2 aangegeven zijn er verschillende voorzieningen die de diagnosestelling kunnen uitvoeren. Gezien deze onder verschillende bevoegdheden vallen (Vlaams en Federaal niveau) kan ik ook hier geen antwoord geven.
4. Autisme gaat zeer dikwijls gepaard met andere handicaps. Veel personen met een mentale beperking vertonen autisme of autistiform gedrag. Dus voorzieningen voor personen met een mentale beperking hebben dikwijls ook een expertise voor autisme, ook al is niet heel de werking van de voorziening daar expliciet op gericht. Concreet betekent dit dat talrijke voorzieningen instaan voor de opvang en begeleiding van personen met autisme. Een beperkt aantal voorzieningen richt zich uitsluitend op de doelgroep autisme. Wat thuisbegeleiding betreft, is er per provincie één dienst erkend. Daarnaast is er nog één voorziening die uitsluitend erkend is voor personen met autisme. In andere voorzieningen is er een grote variatie in de mate dat ze gespecialiseerd zijn in het werken met personen met autisme, en dit voor het hele aanbod of een deel ervan. Hoeveel personen met autisme opgevangen worden, kan variëren in de tijd. Er kan dus geen exacte capaciteit meegedeeld worden van het specifieke aanbod binnen deze voorzieningen. In onderstaande tabel worden de voorzieningen weergegeven die uitsluitend werken voor de doelgroep personen met autisme. Bij de diensten thuisbegeleiding moet begeleidingen begrepen worden als aantal individuele cliëntcontacten.

Voorziening	Aard erkenning	Capaciteit erkenning	Provincie
Limburgse Stichting Autisme	thuisbegeleiding	6.594 begeleidingen	Limburg
Tanderuis	thuisbegeleiding	9.625 begeleidingen	Oost-Vlaanderen
Het Raster provincie Antwerpen	thuisbegeleiding	12.862 begeleidingen	Antwerpen
Het Raster provincie Vlaams Brabant (en Brussel HG)	thuisbegeleiding	7.028 begeleidingen	Antwerpen

Victor	thuisbegeleiding	6.001 begeleidingen	West-Vlaanderen
Het Anker	Semi-internaat/ tehuis niet- werkenden	23 plaatsen semi-internaat / 22 plaatsen tehuis niet- werkenden	West-Vlaanderen

5. In onderstaande tabel vindt u het aantal personen geboren na 1 januari 1994 met een vraag thuisbegeleiding bij het VAPH met als voorkeurvoorziening een thuisbegeleidingsdienst voor personen met autisme telkens op 31 december, met uitzondering van 2014 (gegevens op 28/02/2014). Op 28 februari 2014 waren de gegevens van Oost-Vlaanderen al doorgegeven aan de ITP (gestart op 16/09/2013). De zorgvragen voor thuisbegeleiding voor -18 jarigen uit Oost Vlaanderen staan dus niet in het rapport van 28/02/2014. Dit verklaart de sterke daling van de cijfers voor Oost-Vlaanderen in 2013. De andere provincies zijn pas opgestart op 01/03/2014 en die geregistreerde zorgvragen bij het VAPH staan wel nog in het rapport van 28/02/2014.

Provincie domicilie	2010	2011	2012	2013	2014
Antwerpen	737	1162	1314	1257	1202
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	5	11	9	15	14
Limburg	214	397	510	614	546
Oost-vlaanderen	497	560	632	20	13
Vlaams Brabant	170	205	268	277	293
West-Vlaanderen	373	481	507	487	480
Andere (Wallonië, geen postcode bekend,...)	13	16	10	8	9
totaal	2009	2832	3250	2678	2557

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 thuisbegeleiding 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 typemodule(s) 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 op de inwerkingtreding op 1 maart 2014 dat de cijfers waarover we beschikken telkens in deze transitie moeten gezien worden. De antwoorden, zullen zoals hierboven reeds aangekondigd, in een andere terminologie geformuleerd worden. Zoals eerder vermeld, wordt het aanbod jeugdhulpverlening immers niet langer in werkvormen uitgedrukt maar in typemodules. Daarnaast worden sommige typemodules ook in verschillende werkvormen gebruikt. De werkvorm thuisbegeleiding werd vertaald in onderstaande typemodules (bron: omzendbrief VAPH van 10 februari 2014).

Begeleiding:

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

Behandeling:

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

In het bestek van deze vraag geven we de cijfers weer voor de typemodules binnen de functie begeleiding: mobiele en/of ambulante begeleiding voor minderjarigen met een handicap (hoge frequentie).

In totaal wachten er op datum van 5 februari 2015 3835 minderjarigen met een typemodule 'mobiele en/of ambulante begeleiding voor minderjarigen met een handicap (hoge frequentie)' op hulp binnen het VAPH. Eén minderjarige kan een indicatiestelling hebben voor meerdere typemodules. Het cijfer '3835' mag dus niet geïnterpreteerd worden als het aantal minderjarigen die exclusief een typemodule mobiele en/of ambulante begeleiding voor minderjarigen met een handicap (hoge frequentie) hebben en hiervoor op hulp wachten binnen het VAPH. Van deze 3835 zijn er 508 minderjarigen met een handicapcode 'psychische stoornis autismespectrumstoornissen'. Dit cijfer is een onderschatting. Voor een aantal dossiers met VAPH typemodules zijn geen handicapcodes beschikbaar.

6. Wij beschikken voor het antwoord op deze vraag niet over de nodige gegevens.
7. Voor een overzicht van behandelingsmethodes verwijs ik het geachte lid naar de gespecialiseerde literatuur.

De bevoegdheid voor het opstellen en controleren van de revalidatie-overeenkomsten met de zgn. ambulante revalidatiecentra berustte tot voor kort bij het RIZIV. In het kader van de zesde staatshervorming wordt deze bevoegdheid echter overgeheveld naar de deelstaten. Momenteel bevinden we ons in de transitiefase. Dat wil zeggen dat de financiële bevoegdheid reeds bij de deelstaten ligt, maar dat de administratieve verwerking nog door de federale overheid wordt uitgevoerd. Tegen eind 2017 moet het duidelijk zijn welke diensten van de Vlaamse overheid voor het administratieve toezicht en de inhoudelijke sturing van deze revalidatiecentra zullen instaan. Dan zullen fundamentele wijzigingen mogelijk worden. Intussen blijven de revalidatie-overeenkomsten onveranderd. Overigens zijn de bepalingen met betrekking tot de aanpak van kinderen met autisme in deze overeenkomsten erg voorlopig. In een notendop komt het er op neer dat alle ambulante revalidatiecentra zich tot deze doelgroep willen richten. Dit vereist een aanzienlijke inbreng van kinderpsychiaters. De meningen over de inbreng van kinderpsychiaters zijn bovendien uiteenlopend. Overleg hierover zal zeker nodig zijn.

De noodzaak van de oprichting van een specifiek expertisecentrum met betrekking tot revalidatie werd een aantal malen tijdens het overleg in het kader van de staatshervorming met de verschillende revalidatiesectoren naar voren geschoven, maar het kwam nog niet tot concrete voorstellen. Het RIZIV heeft wel voorheen reeds een studie laten uitvoeren door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). In het KCE rapport 97A uit 2008 ("NOK/Psy revalidatiecentra: doelgroepen, wetenschappelijke evidentie en zorgorganisatie") wordt volgende aanbeveling vermeld met betrekking tot het zorgaanbod voor kinderen met ADHD en autisme spectrum stoornissen: er moet verzekerd worden dat het behandelingsaanbod overeenstemt met principes waarvoor wetenschappelijke evidentie bestaat. Voor kinderen met autisme spectrum stoornissen is een multimodale interventie aangewezen, met inbegrip van ondersteuning/betrokkenheid van de ouders en anderzijds een kindgerichte component.

Op de conclusies van het KCE zal alleszins in de toekomst verder gebouwd kunnen worden.

8. Het is inderdaad zo dat elke instelling, die u vernoemt, in zekere mate informatie bijhoudt over de hulp die een autistisch kind gekregen heeft of krijgt. Er is momenteel geen algemeen en volledig administratief overzicht van de hulpverlening beschikbaar. Op 25 april 2014 bekrachtigde de Vlaamse Regering het decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg. Hiermee wordt een belangrijke stap gezet in de informatisering van de Vlaamse zorg- en welzijnssector. Het decreet laat toe dat zorg- en hulpverleners (persoons)gegevens van een zorggebruiker met wie ze een therapeutische relatie of een zorgrelatie hebben, elektronisch kunnen delen met andere zorg- en hulpverleners. Hierbij gaat het natuurlijk enkel over gegevens uit het elektronisch medisch of zorgdossier die relevant zijn voor de zorg van hun zorggebruiker. Zo krijgen alle hulpverleners een goed en altijd up-to-date beeld van de situatie van de zorggebruiker en zo wordt een overzicht beschikbaar. Door meer samenwerking en minder administratie wordt er gewerkt aan een betere zorg. Alles gaat sneller en de continuïteit is beter gewaarborgd.