

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 253
van **EMMILY TALPE**
datum: 4 januari 2021

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Revalidatiecentra voor kinderen - Wachttijden

In de revalidatiecentra van Kortrijk en Ieper zijn er op dit moment lange wachtlijsten. Gemiddeld moet een gezin anderhalf jaar wachten vooraleer gestart kan worden met een behandeling. Dat heeft negatieve gevolgen. Kwetsbare gezinnen haken af.

De revalidatie vereist steeds een verplaatsing vanuit de omringende gemeenten naar de steden. Voor ouders - zeker voor kwetsbare ouders - is het geen evidentie om dat vervoer te betalen.

Naast de wachtlijsten maakt het toegewezen contingent van complexe leerstoornissen het aanbod minder toegankelijk.

1. Wat is de precieze wachttijd van de revalidatiecentra van Kortrijk en Ieper voor kinderen? Wat is de gemiddelde wachttijd van revalidatiecentra voor kinderen in de rest van Vlaanderen?
2. Bestaat de mogelijkheid om voor kwetsbare gezinnen te voorzien in een tegemoetkoming voor de verplaatsingskosten?
3. Zal het aanbod van leerstoornissen worden uitgebreid zodat kinderen sneller een diagnose kunnen krijgen?

ANTWOORD

op vraag nr. 253 van 4 januari 2021

van **EMMILY TALPE**

1. Ik beschik op dit ogenblik niet over specifieke gegevens van de wachtlijsten in de centra voor ambulante revalidatie (CAR), maar het is duidelijk dat er knelpunten zijn in de spreiding van het aanbod in Vlaanderen. Met het VIA-5 uitbreidingsbeleid hebben we al ingezet op het versterken van de capaciteit in de provincies Antwerpen en Vlaams-Brabant, aangezien deze regio's de minste revalidatiecapaciteit hebben per minderjarige inwoner. Ik zal in 2021 bijkomend 1,7 miljoen euro investeren in de blinde vlekken voor wat dit specifieke aanbod betreft. We bespreken momenteel met de sector de concrete verdeling van die middelen.
2. Bij de overheveling van de revalidatievoorzieningen naar Vlaanderen in het kader van de zesde staatshervorming werd beslist om in eerste instantie de bestaande regelingen (o.a. de vergoeding van reiskosten) ongewijzigd van het RIZIV over te nemen. Hierbij was de basisgedachte dat reiskosten worden toegekend aan personen die het openbaar vervoer niet meer kunnen nemen en er een vergoeding wordt gegeven ter compensatie van de meerkost tijdens hun revalidatie. Deze vergoeding wordt momenteel toegekend aan minderjarige zorggebruikers die gerevalideerd worden in een referentiecentrum voor autisme of een centrum voor visuele revalidatie en rolstoelafhankelijke zorggebruikers die gerevalideerd worden in een revalidatievoorziening. De minderjarige zorggebruikers van de CAR vallen dus niet onder deze regeling, waardoor ze instaan voor de eigen reiskosten. Bepaalde voorzieningen organiseren, wanneer openbaar vervoer geen optie is, tijdens de lesuren in beperkte mate zelf vervoer van en naar de scholen. Ze vragen hiervoor dan een kleine bijdrage van de revalidant. Niet alle voorzieningen kunnen dit aanbod aanbieden en de sector is dan ook vragende partij om de verplaatsingskosten vergoed te krijgen. Deze vraag zal meegenomen worden in de toekomstige hervormingen van de revalidatiesectoren, waarbij ook rekening moet gehouden worden met de budgettaire mogelijkheden.
3. Het aanbod van de CAR focust zich op een groot aantal doelgroepen die nood hebben aan intensieve multidisciplinaire revalidatie. De diversiteit aan doelgroepen in hun aanbod werd beschouwd als een rijkdom, maar had ook een negatieve impact op de kwaliteit van de hulpverlening. Sinds 1 mei 2012 vond er een hervorming in de sector plaats waarbij de voorzieningen zich meer gingen specialiseren op specifieke medisch-prioritaire doelgroepen (autisme, ADHD, gehoorstoornissen, CP, NAH en stotteren) en minder op leer- en taalstoornissen. De opzet van deze hervorming was bij te dragen tot een kwalitatieve diagnosestelling en revalidatie in de CAR. De voorzieningen zijn zich vanaf dat moment dus meer gaan toespitsen op specifieke doelgroepen waardoor hun specifieke expertise kon toenemen en de kwaliteit van de diagnose en revalidatie voor deze doelgroepen toeneemt. Kinderen met complexe leerstoornissen die een ernstige achterstand vertonen op specifieke ontwikkelingsdomeinen kunnen nog steeds in deze voorzieningen terecht, maar in beperktere mate, gezien de focus sinds 2012 dus echt ligt op deze medisch-prioritaire doelgroepen. Er is dus momenteel geen intentie om het aanbod voor leerstoornissen in deze sector uit te breiden.