

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 429
van **YASMINE KHERBACHE**
datum: 22 maart 2016

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

Resolutie bestrijding radicalisering - Programma's traumabegeleiding familie en hulpverleners (2)

Aanbeveling 49 van de Vlaamse resolutie betreffende de bestrijding van gewelddadige radicalisering roept de Vlaamse Regering op "programma's inzake traumabegeleiding voor hulpverleners en familie die met terugkeerders in contact komen te onderzoeken en implementeren."

In zijn antwoord mijn eerdere schriftelijke vraag hierover (nr. 320 van 4 februari 2016) stelde de minister: "In het beleidsdomein zetten we daarbij in op expertisevorming rond cultuursensitief werken in de hulpverlening en het ondersteunen van ouders, eerder dan het ontwikkelen van specifieke programma's inzake traumabegeleiding. (...) In de afweging van prioriteiten heeft de Vlaamse Regering beslist om binnen de begroting extra middelen vrij te maken voor deze vluchtelingencrisis, middelen die onder meer ingezet worden op een versterking van het behandelingsaanbod in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor trauma en/of (vermoedens van) andere ernstige psychische stoornissen en psychiatrische problemen."

De minister plant zal dus niets inzake specifieke programma's met betrekking tot traumabegeleiding in het bijzonder. Hulpverleners of familie die met terugkeerders in contact komen en als gevolg daarvan psychische problemen ervaren, kunnen uiteraard wel een beroep doen op het reguliere psychische en psychiatrische begeleidings- en behandelingsaanbod in Vlaanderen.

Nu de minister ervoor kiest inzake traumabegeleiding voor hulpverleners en familie die met terugkeerders in contact komen in niets bijkomends te voorzien, rijst de vraag hoe hij de familieleden die met terugkeerders in contact komen naar dit reguliere aanbod zal toeleiden. Vandaar mijn vragen naar een meer actieve invulling van deze toeleiding van familieleden naar de reguliere voorzieningen:

1. Worden op dit ogenblik reeds minstens de gezinsleden en andere familieleden die in direct contact staan met een terugkeerder door de diensten van de minister zélf gecontacteerd om hen hulpverlening/ondersteuning aan te bieden?

Zo ja, hoe gebeurt dat? Wat is de responsgraad/hoe vaak wordt ingegaan op het aanbod? Welke specifieke ondersteuning wordt aangeboden?

2. Worden gezinsleden van terugkeerders (en in secundaire orde: andere familieleden die in direct contact staan met een terugkeerder) voldoende bereikt? Hoeveel gezinsleden/familieleden werden reeds bereikt?
3. Worden zij uiteindelijk voldoende begeleid? Hoeveel familieleden werden reeds begeleid?
4. Hoe evalueert de minister het huidige systeem? Zal hij het systeem bijsturen?

Zo ja, op welke manier / wanneer?

Zo neen, zal de minister ervoor zorgen dat zijn diensten in de toekomst zo snel mogelijk minstens de gezinsleden en andere familieleden die in direct contact staan met een terugkeerder zélf contacteren om hen hulpverlening/ondersteuning aan te bieden? Vanaf wanneer zal dit gebeuren? Hoe zal dit gebeuren? Welke ondersteuning zal worden aangeboden?

ANTWOORD

op vraag nr. 429 van 22 maart 2016

van **YASMINE KHERBACHE**

1 tem 4.

We verwijzen naar ons eerder antwoord op uw schriftelijke vraag nummer 320 omtrent deze materie. U heeft inderdaad onze beleidsprioriteiten juist gekaderd. Deze ontwikkeling van expertise zal ook blijvend een positieve impact hebben op de kwaliteit van het aanbod inzake cultuursensitieve, gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Dit is complementair aan de kennis inzake cultuursensitieve zorg die reeds in de CGG-sector aanwezig is, vnl. in Gent, Antwerpen en Brussel.

Elk CGG biedt ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg aan bij ernstige psychische problemen en heeft expertise in huis om bijv. trauma's adequaat te behandelen.

We moeten er ook wel op wijzen dat voor wat betreft de geestelijke gezondheidszorg, Vlaanderen met het CGG-aanbod, slechts een klein deel uitmaakt van de gepaste geestelijke gezondheidszorg. De geestelijke gezondheidszorg en zeker wat betreft de gespecialiseerde psychiatrische zorg, zoals ook Solentra, is nog altijd in hoofdzaak een federale aangelegenheid.

Maar het klopt, dat het inzetten van die gepaste geestelijke gezondheidszorg ook één van de vele componenten moet of kan zijn, al naar gelang de individuele zorgnood, binnen een deradicaliseringsaanpak.

Ook mensen/hulpverleners die met teruggekeerde Syriëstrijders in contact komen en als gevolg daarvan psychische moeilijkheden ervaren, moeten toegang vinden tot die hulp. In de eerste plaats is er laagdrempelige telefonische hulp beschikbaar: ouders kunnen met hun vragen over radicaliserende jongeren terecht bij de Opvoedingslijn. Dat is op vraag van verenigingen van moeders van (ex-)Syriëstrijders zelf zo beslist. Zij geven aan dat het luisterend oor, ernstig genomen worden en hun verhaal kunnen doen zonder beoordeeld en veroordeeld te worden erg belangrijk is. De opvoedingslijn is vaak de eerste stap, voor veel ouders is dat ook voldoende. Voor anderen is dat een ingang naar hulpverlening. Ook het psychosociaal aanbod van de CAW is gepositioneerd op de eerste lijn en laagdrempelig.

Volgens het principe van getrapte zorg, is het aangewezen dat mensen met een hulpvraag zo snel mogelijk, laagdrempelig, heel toegankelijk en dicht in de eigen leefomgeving ondersteuning kunnen vinden. Principes van subsidiariteit leiden ertoe dat generalistische zorg breed en algemeen wordt gepromoot, meer specialistische zorg wordt pas in een volgende fase ingezet, indien dit geïndiceerd is. Deze werkwijze, die algemeen geldend is in het hulpverleningslandschap in Vlaanderen, blijft ongewijzigd.

We maken het bestaande aanbod aan traumabegeleiding bekend bij professionele hulpverleners. Het is belangrijk dat onderwijs-, welzijns- en gezondheidsdiensten die psychische problemen opmerken bij hun cliënten, deze gepast kunnen doorverwijzen en weten waar ze terecht kunnen.

Daarom hebben we net ook sterk gekozen om eerstelijnswerkers ook in grote getale te vormen, te trainen inzake processen van radicalisering. Dit bracht ook resultaat op. Heel

veel actoren op het terrein investeerden om de processen van radicalisering beter te begrijpen, preventief te werken, vroeger te detecteren en gepast toe te leiden. Daarnaast is er ook de lopende actie waarmee we met het Minderhedenforum en de federaties van etnisch-culturele minderheden (ECM) bekijken op welke manier we ouders kunnen toeleiden naar het aanbod en ook het zorg- en welzijnslandschap beter bekend te maken bij specifieke doelgroepen.