

**SCHRIFTELIJKE VRAAG**

nr. 237

van **TINE VAN DER VLOET**

datum: 18 december 2020

---

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

---

*Welzijnssector - Samenwerking*

In de beleids- en begrotingstoelichting (BBT) 2021 voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding spreekt de minister over een sterkere focus op mentaal welzijn, zorginnovatie en minder hokjesdenken. Dat als ambitie waar de volgende jaren een verschil moet worden gemaakt. Door de coronacrisis is hier soms al een voorafname op gedaan en werden sectoren verplicht om samen te werken.

Tijdens de begrotingsbesprekingen stelde ik daarover een aantal vragen, maar die werden niet beantwoord.

Wat heeft de minister geleerd uit de samenwerkingen die ontstaan zijn door de coronacrisis? Wat zijn de positieve ervaringen? Wat zijn de negatieve ervaringen? Wat zijn de knelpunten waar nog een oplossing voor gevonden moet worden om die samenwerkingen op een structurele manier mogelijk te maken?

**ANTWOORD**

op vraag nr. 237 van 18 december 2020

van **TINE VAN DER VLOET**

---

In het voorjaar 2020 is er een intensieve samenwerking opgestart tussen de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW), Tele-onthaal en andere hulplijnen (o.a. Druglijn en Zelfmoordlijn) om op die manier sneller de nodige connectie te kunnen maken met gespecialiseerde zorg nadat er signalen kwamen vanuit Tele-onthaal dat ze omwille van de Coronacrisis beduidend meer zorgwekkende geestelijke gezondheidsvragen ontvingen. Er werd tijdelijk een bestaand digitaal platform in gebruik genomen om de doorstroom van vragen waarbij nood was aan meer gespecialiseerde ondersteuning, snel te laten gebeuren. Enkele weken later is ook een chatfunctie geïnstalleerd bij de CGG zodat ook via de chatfunctie van bijv. Awel kon worden doorverwezen. De afspraak was dat enkel coronagerelateerde vragen zouden worden doorverwezen via dit bijkomende, tijdelijke kanaal.

Deze tijdelijke werkafspraken en de installatie van een chat-functie werden op zeer korte termijn gerealiseerd. De betrokken partners toonden zich heel wendbaar en ondersteunend naar elkaar toe.

Deze samenwerking wordt door de verschillende betrokken partners zeer positief geëvalueerd. In de evaluatie worden een aantal meerwaarden aangegeven waarvoor de sector zich wil engageren om dit in de toekomst verder te zetten. Voor de CGG gaat het om het behoud van de chatfunctie als modaliteit in de reguliere cliëntenzorg. Er wordt ook gezocht naar een landingsplaats voor snelle connectie met CGG in acute situaties bij meer gespecialiseerde hulplijnen zoals Zelfmoordlijn en de Druglijn. En tot slot willen de CGG zoeken naar een algemene reguliere samenwerking met andere categorale hulplijnen zoals 1712 en 'nu praat ik erover'.

Het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ), de organisatie achter de Zelfmoordlijn, stapte mee in het project waarbij de hulplijnen bellers rechtsreeks konden aanmelden bij de CGG. Dit project werd vanuit het CPZ als positief ervaren, zij zijn vragende partij om een 'korte lijn' verder te zetten in de reguliere werking.

Voor CAW betekende deze samenwerking vooral een bevestiging van de reeds bestaande samenwerkingsafspraken met de betrokken partners. De doorverwijsmogelijkheden die vroeger voorhanden waren, bleven verder van kracht tijdens het specifieke project. Met Tele-onthaal werd een bijkomende afspraak gemaakt dat er personeel vanuit CAW kon worden ingeschakeld als back-up indien hiervoor nood zou zijn bij Tele-onthaal omwille van een stijging in het aantal vragen. (Dit bleek uiteindelijk niet nodig.)

Vanuit het preventieve gezondheidsbeleid zijn er geen nieuwe samenwerkingen aangegaan. Er werd wel bijkomend ingezet op reeds bestaande samenwerkingen. Partnerorganisaties zoals Eetexpert hielden de vinger aan de pols om de veranderende noden op het terrein goed te kunnen inschatten en snel naar gepaste antwoorden te zoeken. Zo hebben ze initiatieven genomen om afdelingen Pediatrie van algemene ziekenhuizen en diëtisten extra te ondersteunen.

Ook werden bijvoorbeeld enkele hulplijnen versterkt, zoals de Zelfmoordlijn. Daarnaast werd bijkomend ingezet op geestelijke gezondheidsbevordering. Voor dit beleidsthema werd er reeds samengewerkt met het Vlaams Instituut Gezond Leven (Gezond Leven) binnen de beheersovereenkomst algemene gezondheidsbevordering 2016-2020. Binnen het jaarplan 2020 van Gezond Leven stond de ontwikkeling van een educatief model en bijhorende toolbox rond mentaal welbevinden reeds gepland. Naar aanleiding van de coronacrisis bleek er een nood om dit versneld uit te rollen. Door een bijkomende

projectsubsidie aan Gezond Leven werd de lancering van het platform checkjezelf.be begin september al mogelijk gemaakt.

Ook de Logo's ontvingen einde 2020 een bijkomend budget van 8.000 euro per Logo om in 2021 extra in te zetten op mentaal welbevinden. Logo's kunnen met dit extra budget hun partners aanmoedigen en faciliteren om initiatieven rond mentaal welbevinden te nemen. Accent hierbij ligt op enerzijds het werken aan verbondenheid in buurten en anderzijds het werken aan mentaal welbevinden en sociale cohesie bij jongeren. Bij deze extra opdrachten worden bestaande preventiemethodieken maximaal als uitgangspunt genomen, waaronder Checkjezelf.be, NokNok, zorgzame buurten, Warme William en het aanbod van de Overkophuizen.

Verder kregen de Logo's de tijdelijke bijkomende opdracht om de eerstelijnszones bij te staan bij hun opdracht in het sensibiliseren van de bevolking rond COVID19. Deze opdracht voeren de Logo's heel goed uit en hiermee is een goede samenwerking ontstaan tussen de Logo's enerzijds en de partners binnen de eerstelijnszones anderzijds. Die samenwerking zal ook waardevol zijn in de verschillende fases van de vaccinatiecampagne waar Vlaanderen voor staat, maar in de toekomst zeker ook voor alle thema's waar preventie en zorg elkaar raken in de eerste lijn.

Voor de jeugdhulp ging het voornamelijk om nieuwe perspectieven die door de coronacrisis aan bestaande samenwerkingen toegevoegd werden. We denken hierbij aan:

- de samenwerking tussen de residentiële voorzieningen en de gemandateerde voorzieningen en sociale diensten jeugdrechtbank om voor elke minderjarige een stabiele verblijfspot tijdens de lockdown te bepalen;
- de samenwerking tussen gemeenschapsinstellingen, sociale diensten jeugdrechtbank, jeugdhulpregie en private voorzieningen om voor jongeren in kortverblijf een snel en begeleid uitstroomperspectief te creëren;
- de samenwerking tussen residentiële jeugdhulp en mobiele en ambulante jeugdhulp om personele continuïteit in de leefgroepen te voorzien;
- de samenwerking met onderwijs in functie van het aanloopteren en de deeltijdse fysieke aanwezigheid op school; we willen hier in het bijzonder wijzen op de positieve samenwerking tussen de scholen en de gemeenschapsinstellingen: door het afstandsonderwijs kon een aantal jongeren in de gemeenschapsinstellingen rechtstreeks aansluiten bij de lessen van hun externe school. Dit gaf enerzijds aan de jongeren een boost in interesse in de lessen en hun vroegere klas, anderzijds zagen we de leerkrachten deze leerling opnieuw ontdekken en meezoeken naar verbinding en aansluiting. Dit betekende dat meer jongeren dan gewoonlijk de examens van juni goed konden afronden in de eigen school.
- de samenwerking met een diversiteit aan organisaties binnen de zorg om de opvang van kinderen van wie beide ouders ziek zijn te verzekeren.

Globaal moeten we vaststellen dat die samenwerking meestal vlot verliep, er uiteraard rekening mee houdende dat de snelheid waarmee gehandeld en geschakeld moest worden en de beperkingen inzake fysieke contacten een en ander soms bemoeilijkten. Een aandachtspunt is de samenwerking tussen de private residenties en de scholen: het feit dat de scholen hun eigen invulling gaven aan aanloopteren en aan de organisatie van deeltijdse schoolaanwezigheid maakte het voor de voorzieningen die meestal jongeren opvangen die in een veelheid van scholen les volgen, niet makkelijk om overzicht te houden en een en ander praktisch te organiseren.

Een effectief nieuwe samenwerking die tijdens de coronacrisis ontstond, heeft betrekking op de eerstelijnszones. Deze eerstelijnszones vormen een belangrijk aspect in de hervorming van de eerstelijnszorg in Vlaanderen. Op 1 juli 2020 werden 60 zorgraden erkend. De verplichte partners in de zorgraden, waaronder actoren uit zorg, welzijn en lokale besturen, realiseren een innovatieve samenwerking op het lokale niveau. De

voorbijge periode lag de focus van de zorgraden op corona gerelateerde opdrachten met als doel heropflakkingen van Covid-19 te voorkomen en/of in te dijken. De zorgraden nemen een rol op in de lokale contact- en bronopsporing en werken hiervoor samen met de lokale besturen. Zij richtten een pool van huisbezoekers op voor quarantainecoaching bij kwetsbare groepen en zetten in op het sensibiliseren van de brede bevolking over de Covid-19 maatregelen.

De zorgraden vormen ook het aanspreekpunt voor organisaties die geconfronteerd worden met een grote personeelsuitval en faciliteren een sector overschrijdende samenwerking. Zo werden bijvoorbeeld verzorgenden van de diensten voor gezinszorg en thuisverpleegkundigen ingezet in voorzieningen die geconfronteerd werden met een personeelsuitval ten gevolge van een Covid-19 uitbraak.

De samenwerkingen tussen de actoren in de eerstelijnszones worden verder gestimuleerd en uitgebouwd. Op zeer korte termijn wordt immers beroep gedaan op zowel de zorgraden, als de specifieke actoren uit de zorgraden om de lokale vaccinatiestrategie vorm te geven. Een goede samenwerking tussen al de actoren, waaronder huisartsen, apothekers, lokale besturen, maatschappelijk werkers, enz. zal nodig zijn om dit op korte termijn te realiseren.

Omwille van hun ontstaansgeschiedenis en de verplichte partners in de zorgraden merkten we dat de specificiteit van de jeugdhulp niet overal even gekend was, waardoor genomen initiatieven niet altijd aansloten bij de verwachtingen en behoeften van jeugdhulpvoorzieningen. Deze vaststelling verdient onze blijvende aandacht, niet het minst omdat we ook voor het welzijnsbeleid de eerstelijnszones meer en meer als referentiepunt willen gebruiken, zoals bijvoorbeeld bij de uitrol van de samenwerkingsverbanden "1 gezin, 1 plan".

Ook voor wat betreft de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap was er tijdens de eerste golf van de corona-pandemie, en op vandaag nog steeds trouwens, een enorme solidariteit én respect voor (wie werkt in) de ruime zorg- en welzijnssector. Dit heeft mee gezorgd voor nieuwe, spontaan gegroeide, samenwerkingen en partnerschappen die pre-corona veel moeizamer tot stand zouden zijn gekomen.

De aanpak van de corona-pandemie heeft ons geleerd dat ook over sectoren heen de solidariteit en samenwerking erg groot kan zijn. Buiten de crisisperiodes stoten intersectorale samenwerkingen al snel op verschillen in regelgeving, personele en loonsvoorwaarden, kwaliteitsvoorwaarden, ... Aanpassen daarvan betekent vaak ook ingrijpen op historische verworvenheden. Vaak probeert men het beste van de verschillende werelden te verzoenen wat doorgaans niet realistisch is. Tijdens de crisisperiode worden deze verschillen noodgedwongen veel makkelijker en sneller overbrugd en zorgt out-of-the-box denken ervoor dat creatieve oplossingen worden gezocht.

Zo ontstond een erg goede samenwerking tussen de VAPH-partners en partners binnen de eerstelijnszones. Een samenwerking die een heel belangrijke meerwaarde bleek te zijn en die dus bij voorkeur ook na de crisis gecontinueerd kan worden.

Verhoogde sense of urgency inzake het remediëren van de digitale kloof:

Tijdens de corona-pandemie waren (en zijn we nog steeds) met zijn allen aangewezen op onze laptop, smartphone, tablet ... Online communicatiemiddelen domineren onze manier van omgaan en werken. Voor heel wat personen met een handicap, en personen uit andere kwetsbare groepen, is het kunnen beschikken over en hanteren van dergelijke tools niet altijd eenvoudig. Dankzij gemeenschappelijke inspanningen, o.a. met privé partners en universiteit, konden gsm's, tablets en laptops verdeeld worden én werd ondersteuning voorzien in het gebruik ervan.

Er werden tevens verhoogde inspanningen geleverd om personen met een handicap, mede dankzij de inspanningen van bijvoorbeeld gebruikersverenigingen met infoloket en van bijstandsorganisaties, toe te leiden naar de communicatiekanalen van het VAPH

waarop steeds de meest actuele informatie over de maatregelen terug te vinden was. Ook dit is een win-win naar de toekomst toe.

Alternatieve ondersteuningsvormen op afstand:

Corona en de maatregelen ter bestrijding ervan dwongen de zorgaanbieders om hun aanbod anders in te vullen en te organiseren. Ook mensen die thuis verbleven mochten niet in de steek gelaten worden. Tal van bijzonder mooie voorbeelden werden in praktijk gebracht: sport- en bewegingsfilmpjes, 'raamtoneel', (knutsel)activiteiten via een gesloten facebookgroep, online UNO, online expressie en yoga, online koken, tuinieren 'op afstand', een 'babbelbus' om gecontroleerd bezoek te kunnen ontvangen, enz.

Het VAPH maakt in de komende periode alvast ook werk van online hulpverlening als waardevolle extra component binnen het zorg- en ondersteuningsaanbod.