

## **SCHRIFTELIJKE VRAAG**

nr. 104

van **AN MOERENHOUT**

datum: 20 oktober 2022

---

aan **HILDE CREVITS**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN,  
VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

---

### *Asielzoekers - Psychologische hulpverlening*

In de opvangcentra in Vlaanderen steeg het aantal wanhoopsdaden (inclusief pogingen) van 12 in 2017 naar 38 in 2021. Ook het aantal personen dat zichzelf verwondt, nam drastisch toe. Experts wijten dit aan de lange wachttijden, complexe procedures, toenemend geweld in de opvangcentra en overbezetting. Al deze factoren zouden bijdragen tot depressies en psychisch lijden, naast de trauma's die de betrokkenen in hun land van herkomst ontvluchtten en onderweg naar veiliger oorden. Specifieke hulpverlening aangepast aan de doelgroep en aan wat deze kwetsbare personen hebben meegemaakt, ontbreekt dikwijls.

Dit psychisch lijden en de nood aan gepaste hulp verdwijnt niet zodra asielzoekers een permanent statuut krijgen, zoals dat van erkend vluchteling of subsidiair beschermde.

1. Welke organisaties bekommeren zich om het mentale welzijn van specifieke doelgroepen zoals mensen met precair verblijf, erkende vluchtelingen of vluchtelingen met subsidiaire bescherming?
2. Hoe worden zij naar gepaste psychologische hulp geleid voor begeleiding van de trauma's die zij hebben opgelopen en hoe worden deze instanties bij hen bekendgemaakt?
3. Hoeveel mensen worden door deze instanties bereikt en welke initiatieven zal de minister nemen om meer mensen naar gepaste hulpverlening te begeleiden?
4. Welke initiatieven en maatregelen neemt de minister om het mentale welzijn van deze doelgroep te verbeteren en in te zetten op een betere preventie van zelfdoding en zelfverwonding?

**HILDE CREVITS**

VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

---

**ANTWOORD**

op vraag nr. 104 van 20 oktober 2022

van **AN MOERENHOUT**

---

1. Een belangrijke welzijnspartner in dit verhaal zijn de CAW. Daar kunnen de betrokkenen, net als andere burgers terecht, wanneer ze niet meer in een opvangcentrum verblijven. De hulpverlening van de CAW staat open voor iedere burger met een welzijnsvraag, dus ook mensen in een migratietraject.

De centra algemeen welzijnswerk bieden daarnaast ook specifieke hulp aan mensen in een precair verblijfsstatuut (dit is vastgelegd in het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende het algemeen welzijnswerk, Art. 11, 24°). Concreet gaat het om een aanbod van psychosociale begeleiding van mensen in een precair verblijfsstatuut om hen in staat te stellen om vanuit hun migratietraject en de gegeven situatie, nieuwe mogelijkheden te bieden voor een zinvolle toekomstoriëntatie. Naast de algemene toegankelijkheid van het CAW, voorzien zij dus ook aanbod op maat van deze specifieke doelgroep. Met Mind-Spring, bijvoorbeeld, zetten verschillende CAW een psycho-educatief groepsprogramma op voor asielzoekers, vluchtelingen en migranten. Mensen worden er begeleid in het plaatsen van gevoelens en (eventueel) verwerken van trauma's. En verwezen van zodra meer gespecialiseerde behandeling noodzakelijk is.

Voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg kunnen vluchtelingen, ongeacht hun leeftijd, statuut of achtergrond terecht bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). Alle 19 erkende CGG hebben hiervoor de nodige expertise. Het aanbod van de CGG bestaat uit transculturele en differentiaal- diagnostiek, trauma- en andere behandelingen, cultuursensitief werken, werken met tolken, kennis van de verschillende (verblijfs-)statuten en zicht op de mogelijkheden voor opvang, ... Die kennis werd in het verleden opgedaan en verankerd.

2. Vanuit de brede eerste lijn wordt doorverwezen naar CAW en CGG. De CAW zijn lokaal ingebed en hebben ook verschillende deelwerkingen op verschillende locaties verspreid in Vlaanderen en Brussel. De CAW zijn op hun beurt breed toegankelijk en kunnen ook heel gericht verwijzen naar de CGG indien aangewezen. Vermits de CGG enkel werken op verwijzing, is het uiteraard van groot belang dat het zorg- en hulpverleningsaanbod naar vluchtelingen toe ook gekend is, goed toegankelijk en bereikbaar. Ook de CGG zijn geografisch goed verspreid over heel Vlaanderen. Dit bevordert de samenwerking in de lokale netwerken. Binnen het lokale netwerk is er een goede bekendheid over en/of samenwerking met elkaars individueel-, groeps-, en consultatief aanbod. Er worden ook continuïteitsafspraken gemaakt opdat er vlot geschakeld kan worden naar meer intensieve of meer specialistische zorg, wanneer dit noodzakelijk is.

Niet onbelangrijk is het om aan te geven dat bij vluchtelingencrisissen, zoals bijvoorbeeld die van de Oekraïense vluchtelingen heel recent, systematisch bijkomende middelen zijn toegekend aan de CAW en CGG om extra personeel aan te werven en zo deze toegankelijkheid te bevorderen, zonder dat het ten koste gaat van andere reeds actieve begeleidingen en zorgperiodes.

3. Voor wat de CAW betreft beschik ik niet over specifieke gegevens over het bereik van deze specifieke doelgroep. Deze gegevens zitten vervat in de algemene cijfers en kunnen er niet uitgethaald worden.

Gegevens uit het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van de CGG worden bezorgd aan de Vlaamse overheid. Hieruit kunnen we afleiden hoeveel vluchtelingen op de sector beroep doen. Uit deze gegevens kunnen we afleiden dat er in 2020 in totaal 425 actieve zorgperiodes werden geregistreerd voor de doelgroep vluchtelingen. In 2021 waren dat er 511.

4. Binnen het voortraject van het derde Vlaams Actieplan Suïcidepreventie heeft het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP), de partnerorganisatie van de Vlaamse overheid, een inventaris gemaakt over suïcidaliteit bij specifieke doelgroepen, waaronder ook vluchtelingen, asielzoekers en migranten. Dit om enerzijds na te gaan in hoeverre dit een doelgroep is met een verhoogd risico, waarop er binnen het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie specifiek gefocust kan worden. En anderzijds, indien ze een risicogroep zouden zijn, om welke specifieke risicofactoren het gaat waarop er dan vervolgens ingezet zou kunnen worden.

De voornaamste conclusie uit deze inventaris toont onder andere dat er nog weinig duidelijkheid is over de suïcidecijfers bij vluchtelingen, asielzoekers en migranten. Zo bestaat er internationaal weinig eenduidigheid over al dan niet verhoogde suïcidecijfers bij deze groepen in vergelijking met de autochtone bevolking.

Wat de gegevens betreft waar u naar verwijst zijn deze zeker zorgwekkend maar wel moeilijk om hier een juiste inschatting over te maken aangezien er enkel absolute aantallen worden weergegeven. Suïcidecijfers kunnen enkel vergeleken worden over jaren, regio's en landen heen als we over de suïciderates op 100.000 inwoners beschikken. Zo kan je inschatten of het probleem toeneemt of de toename eerder ten gevolge is van een andere factor zoals bijvoorbeeld een toenemend aantal vluchtelingen waardoor ook de suïcidecijfers.

Wat de acties betreft, kan aangegeven worden dat binnen het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie de preventiestrategie van deskundigheidsbevordering ook gericht is naar de setting van asielcentra en vluchtelingenorganisaties. Zo zijn de voorbije jaren al heel wat vormingen georganiseerd in asielcentra, en bij vluchtelingenorganisaties en is het ook de bedoeling om dit verder te zetten.