

**VLAAMSE  
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE  
  
DE RAAD**

ZITTING 2025-2026

Nr. 11

---

**INTEGRAAL VERSLAG**

**Vergadering van vrijdag 29 mei 2026**

**Ochtendvergadering**

INHOUD

<b>BERICHTEN VAN VERHINDERING .....</b>	<b>3</b>
<b>REGELING VAN DE WERKZAAMHEDEN .....</b>	<b>3</b>
<b>VRAGEN OM UITLEG (R.v.O., art. 59) .....</b>	<b>3</b>
- van de heer Fouad Ahidar aan mevrouw Elke Van den Brandt, collegevoorzitter bevoegd voor Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid, betreffende de geestelijke gezondheidszorg voor mensen met een migratieachtergrond .....	3
<i>Sprekers: Fouad Ahidar – Gilles Verstraeten – Elke Van den Brandt, collegevoorzitter</i>	
- van de heer Fouad Ahidar aan mevrouw Elke Van den Brandt, collegevoorzitter bevoegd voor Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid, betreffende het verontrustend jaarverslag van Awel.....	7
<i>Sprekers: Fouad Ahidar – Imane Belguenani – Gilles Verstraeten – Elke Van den Brandt, collegevoorzitter</i>	

- van de heer Fouad Ahidar aan mevrouw Elke Van den Brandt, collegevoorzitter bevoegd voor Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid, betreffende de erkenning van pesten als ingrijpende ervaring.....13

*Sprekers: Fouad Ahidar – Ilyas Mouani – Elke Van den Brandt, collegevoorzitter*

- van de heer Gilles Verstraeten aan mevrouw Elke Van den Brandt, collegevoorzitter bevoegd voor Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid, betreffende het verslavingsbeleid van de VGC inzake drugsgebruik .....17

*Sprekers: Gilles Verstraeten – Elke Van den Brandt, collegevoorzitter*

**BIJLAGEN** .....22

**TREFWOORDENREGISTER** .....23

## 11<sup>de</sup> vergadering

Vergadering van vrijdag 29 mei 2026

### OCHTENDVERGADERING

*De vergadering wordt om 9.09 uur geopend.*

*Voorzitter: de heer Benjamin Dalle*

---

#### BERICHTEN VAN VERHINDERING

**De voorzitter:** De heer Bob De Brabandere, de heer Pascal Smet en mevrouw Celia Groothedde zijn verontschuldigd.

#### REGELING VAN DE WERKZAAMHEDEN

**De voorzitter:** De vraag om uitleg van de heer Bob De Brabandere aan mevrouw Elke Van den Brandt, collegevoorzitter bevoegd voor Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk beleid, betreffende de stand van zaken van de oprichting van een publiek raadpleegbaar subsidieregister voor de Vlaamse Gemeenschapscommissie wordt op verzoek van de vraagsteller uitgesteld.

#### VRAGEN OM UITLEG (R.v.O. art. 59)

##### **Geestelijke gezondheidszorg voor mensen met een migratieachtergrond**

**De heer Fouad Ahidar (Team Fouad Ahidar):** Gisteren vond de prijsuitreiking ‘Prijs Armoede Uitsluiten’ van vzw Welzijnszorg plaats in de KVS. Daar hebben we het nog een keer gehad over de gezondheidszorg in het algemeen en de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder. We hebben gisteren een paar getuigenissen gehoord; het was om te huilen.

Iedereen beleeft psychisch welzijn op een eigen manier. Cultuur, migratiegeschiedenis, taal, religie, gender of ervaringen met uitsluiting beïnvloeden hoe iemand psychisch lijden ervaart, benoemt en ermee omgaat.

Uit onderzoek van de werkgroep transculturele zorg en de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid blijkt dat er structurele tekortkomingen bestaan in de geestelijke gezondheidszorg voor mensen met een migratieachtergrond, waardoor deze groep systematisch minder goed bereikt en behandeld wordt binnen het huidige zorgsysteem. Zo zou de kans op een foutieve diagnose tot tweemaal hoger liggen, is het risico op gedwongen opname aanzienlijk groter en blijkt ook de uitval binnen de zorg hoger te zijn, terwijl mensen met een migratieachtergrond een aanzienlijk deel van de bevolking uitmaken.

Volgens het rapport ligt een belangrijke oorzaak bij het gebrek aan structureel verankerde cultuursensitieve zorg en wat wordt omschreven als “*culturele blindheid*” binnen het systeem. Cultuursensitieve zorg houdt juist rekening met iemands achtergrond en leefomgeving. Zulke zorg kijkt niet alleen naar culturele verschillen, maar naar alle factoren die iemands kwetsbaarheid en hulpvraag beïnvloeden. Wanneer zorg beter aansluit bij de leefwereld van de patiënt, leidt dat tot meer vertrouwen, betere toegang en een hogere kwaliteit van de hulp. Het vraagt tijd en openheid, maar maakt de geestelijke gezondheidszorg inclusiever en beter.

Welke beleidsmaatregelen zijn momenteel van kracht om cultuursensitieve zorg structureel te integreren in de geestelijke gezondheidszorg?

Op welke manier worden verschillen in diagnose, behandeltrajecten en uitkomsten tussen patiënten met en zonder migratieachtergrond systematisch in kaart gebracht en opgevolgd?

Welke initiatieven zijn gepland om opleiding en vorming rond transculturele zorg te versterken bij zorgverleners?

In welke mate is de inzet van tolken en interculturele bemiddelaars in de geestelijke gezondheidszorg vandaag structureel verankerd en gefinancierd?

Welke maatregelen worden voorzien om het risico op foutieve diagnoses en disproportionele gedwongen opnames bij deze doelgroep te verminderen?

Hoe wordt verzekerd dat zorginstellingen hun werking evalueren op toegankelijkheid en effectiviteit voor diverse doelgroepen?

Op welke manier worden gemeenschappen zelf betrokken bij de ontwikkeling en evaluatie van het beleid inzake geestelijke gezondheidszorg?

Tot slot, welke bijkomende beleidsinitiatieven worden gepland om te vermijden dat een aanzienlijk deel van de bevolking structureel uit de zorg valt?

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA):** Dank aan collega Fouad Ahidar voor de interessante vraag. Het mentaal welbevinden van de Brusselaars is problematisch, zo blijkt uit de statistieken. Dat correleert natuurlijk met de sociaal-economische omstandigheden in onze stad. Sommige mensen leven in moeilijke situaties. Ook de leefomgeving is in Brussel niet altijd even evident.

Het is over het algemeen belangrijk dat geestelijke gezondheidszorg een beetje aansluit bij de leefwereld van de persoon. Dat geldt voor iedereen. Het is bovendien goed om vroeg de stap naar geestelijke gezondheidszorg te zetten, liefst bij een zorgverlener met enig empathisch vermogen. Het is in principe eigen aan het beroep dat de beoefenaars begrip opbrengen voor de leefwereld van hun patiënten. In welke mate bestaat er een culturele of sociale begripskloof? In welke mate kan daaraan tegemoet worden gekomen?

Ik vermoed dat bepaalde groepen enigszins weigerachtig staan tegen de geestelijke gezondheidszorg. Iets soortgelijks doet zich voor bij labels in het onderwijs. Mensen zijn bang voor een stigma en zoeken daardoor niet snel genoeg als er zich problemen voordoen.

Ten tweede, worden soortgelijke debatten gevoerd over leerkrachten en politieagenten. Zijn er in die beroepen genoeg mensen actief met een gelijklopende achtergrond, zoals een migratieachtergrond? Zij kunnen gemakkelijker begrip opbrengen voor wie bij hen aanklopt. Dezelfde vraag geldt dus voor de geestelijke gezondheidszorg.

Ik weet niet in welke mate opleidingen kunnen helpen. Het ligt niet voor de hand om de culturele kloof te dichten. Tegelijkertijd vraag ik me af hoe breed de kloof werkelijk is, aangezien wie in de geestelijke gezondheidszorg werkt in principe opgeleid hoort te zijn om in elke situatie veel empathie aan de dag te leggen, ook wanneer die erg ingewikkeld is. Ik sluit mij graag aan bij de vraag, omdat ik het een interessante discussie vind.

**Collegevoorzitter Elke Van den Brandt:** De VGC heeft geen eigen zorginstellingen zoals psychiatrische ziekenhuizen of centra voor geestelijke gezondheidszorg. Zulke instellingen worden ingericht door andere overheden. De VGC voert flankerend beleid en spitst zich toe op specifiek Brusselse noden.

In Brussel is er onbetwistbare behoefte aan meer cultuursensitieve zorg. Ik denk dat het in Vlaanderen en op federaal niveau niet anders is. We worden allemaal sterker als de zorg meer cultuursensitief is en als drempels worden afgebouwd.

Ik beperk me in mijn antwoord tot de hefboomen waarover de VGC zelf beschikt. Op het beleid, de voorbereidingen en de evaluatie van andere overheden hebben wij te weinig zicht. Ik roep u op om het thema ook in andere parlementen aan bod te brengen.

Evenmin kan ik me uitspreken over de manier waarop verschillen in diagnoses en behandeltrajecten voor mensen met en zonder migratieachtergrond in kaart worden gebracht. Het betreft evenzeer een Vlaamse en federale bevoegdheid.

Mijnheer Fouad Ahidar, het rapport waar u naar verwijst, legt een belangrijk probleem bloot. Door culturele blindheid worden diagnoses bij 30 % van de mensen potentieel gemist of worden er verkeerde behandelingen opgestart. Dat ligt aan onvoldoende kennis over de culturele verschillen in het uiten van klachten. In Brussel gaat het niet over 30 %, maar over potentieel meer dan 70 % van de Brusselaars.

Het College is zich bewust van die ongelijkheid en moet daar sterk op inzetten. We hebben een goede samenwerking met Foyer voor de inzet van interculturele gezondheidszorg. Foyer is tot ver buiten Brussel bekend als referentie bij uitstek voor het overbruggen van taal-, sociale en culturele barrières tussen zorgvragers en zorgverleners. Interculturele bemiddelaars zorgen voor gelijke toegang tot gelijkwaardige zorgkwaliteit voor iedereen. Ze tolken, maar ze doen ook voor- en nabesprekingen met de zorgverlener, signaleren knelpunten en geven gezondheidsvoorlichting in de eigen taal.

In 2024 ontving de Foyer 260 aanvragen om te bemiddelen in de geestelijke gezondheidszorg. Dat vertegenwoordigt 8,3 % van de interventies. Foyer is een pionier op vlak van interculturele bemiddeling en heeft een belangrijke signaalfunctie in het Gezondheidsbeleid van de VGC.

We hebben de subsidie aan Foyer voor interculturele bemiddeling tijdens de vorige legislatuur verhoogd om de organisatie meer slagkracht te geven.

Daarnaast geeft de VGC vanuit het beleidsdomein Samenleven en Diversiteit ook een subsidie aan Brussel Onthaal, de Nederlandstalige referentiedienst voor sociaal vertalen en tolken. Die organisatie vergemakkelijkt de communicatie en maakt dienstverlening toegankelijker voor anderstaligen.

Sinds 2015 voorziet de VGC in een tussenkomst voor de inzet van gecertificeerde tolken in de sectoren welzijn, gezondheid en onderwijs, met prioriteit voor gevoelige of complexe gesprekken. Ook het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel maakt gebruik van dat aanbod. Momenteel ondersteunen we vanuit de VGC ook het psychosociale programma *Mind-Spring* van CAW Brussel. Dat is een psycho-educatief groepsaanbod dat Brusselaars met een vluchtgeschiedenis ondersteunt bij de verwerking van traumatische ervaringen.

Wat opleiding en vorming betreft, ondersteunt het Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg de Reflectiegroep Cultuursensitieve Zorg. Dat is een expertengroep rond dit thema. Foyer, LEVL, Huis voor Gezondheid en het Agentschap Integratie en Inburgering/BON zijn daarbij kernpartners. In 2025 hebben zij voor de welzijns- en gezondheidssector een leertraject Inclusieve Zorg en Welzijn uitgewerkt. Op 16 juni 2026 volgt ook een studiedag over racisme in welzijn en zorg. Daarbij wordt aandacht besteed aan vooroordelen bij hulpverleners, de gevolgen van racisme en praktische handvatten om met dergelijke situaties om te gaan. Het Kenniscentrum WWZ biedt daarnaast ook andere ondersteunende instrumenten aan, zoals de Meetladder Diversiteit, waarmee organisaties kunnen nagaan in welke mate hun werking rekening houdt met diversiteit.

De inzet van tolken en interculturele bemiddelaars in de geestelijke gezondheidszorg is vandaag courant, maar nog onvoldoende structureel verankerd en gefinancierd. De VGC-subsidies voor sociaal vertalen en interculturele bemiddeling bieden daarbij wel enige ademruimte.

De federale overheid zet in haar beleid in op interculturele bemiddelaars in de gezondheidszorg. Algemene en psychiatrische ziekenhuizen kunnen jaarlijks een aanvraag indienen voor de financiering van een intercultureel bemiddelaar en/of een coördinator interculturele bemiddeling bij de FOD Volksgezondheid. Alle ziekenhuizen kunnen bovendien gratis gebruikmaken van die dienstverlening. De Vlaamse overheid heeft binnen Welzijn en Gezondheid geen specifiek beleid rond interculturele bemiddeling, al nemen bepaalde actoren wel een gelijkaardige brugfunctie op, zoals de gezinsondersteuners van Kind en Gezin.

Tot slot, vragen wij in de overeenkomsten die we afsluiten met gesubsidieerde organisaties structureel aandacht voor een zo laagdrempelig en toegankelijk mogelijk aanbod. We weten dat het werk pas zal af zijn wanneer het voor iedereen vanzelfsprekend wordt om rekening te houden met de culturele achtergrond van patiënten en zich bewust te zijn van de eigen culturele bril. Dat begint in de opleiding, kan worden versterkt via vorming en vraagt ook aandacht voor diverse personeelsploegen. Hoe personeelsploegen worden samengesteld en wie daarin vertegenwoordigd is, blijft essentieel.

Interculturele bemiddelaars en sociale tolken blijven op het terrein onmisbaar. Daarom willen we daar ook de komende jaren verder op blijven inzetten.

**De heer Fouad Ahidar (Team Fouad Ahidar):** Ik dank u voor de uitgebreide antwoorden. Het was veel informatie. Ik zal alles samen met mijn medewerkers nog eens rustig doornemen.

U zei dat er in België in het algemeen 30 % van de diagnoses gemist wordt.

**Collegevoorzitter Elke Van den Brandt:** Dat zijn cijfers uit een studie die wijzen op een enorme culturele blindheid en ik denk dat we ons daar bewust van moeten zijn.

**De heer Fouad Ahidar (Team Fouad Ahidar):** De subsidies voor de Foyer, komen die vanuit de VGC of de Vlaamse Gemeenschap?

**Collegevoorzitter Elke Van den Brandt:** De Foyer krijgt van ons subsidies, we hebben die verhoogd voor interculturele bemiddeling van 177.000 naar 250.000 euro.

**De heer Fouad Ahidar (Team Fouad Ahidar):** En zijn dat voldoende middelen om hun werking te financieren? (*Collegevoorzitter knikt bevestigend*). Ik zal het antwoord verder nog bestuderen.

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA):** Ik heb op dit moment niet meteen bijkomende vragen, maar ik vind dit een interessante discussie die zeker nog verder zal worden gevoerd.

**Collegevoorzitter Elke Van den Brandt:** Ik wil er wel aan toevoegen dat, om in Brussel tot een echt afdoend aanbod te komen, bijkomende investeringen van alle overheden nodig zullen zijn. Het zou niet correct zijn te beweren dat wat vandaag gebeurt volstaat om tegemoet te komen aan de realiteit op het terrein. Dat blijkt ook uit de rapportering die daarover bestaat, onder meer vanuit de VGC zelf. Er blijft dus nog zeer veel werk aan de winkel. Vanuit de VGC proberen we wel onze verantwoordelijkheid op te nemen en onze bijdrage te leveren.

*- Het incident is gesloten.*

### **Verontrustend jaarverslag van Awel**

**De heer Fouad Ahidar (Team Fouad Ahidar):** Het recente jaarverslag van Awel toont een verontrustende evolutie. Hoewel de hulpvraag bij kinderen en jongeren hoog blijft, is het bereik van de hulplijn in 2025 met een kwart gedaald. Die daling blijkt voornamelijk het gevolg van capaciteitsproblemen, waardoor slechts twee op de vijf oproepen effectief konden worden beantwoord.

Tegelijk blijkt uit het verslag dat de noden op het vlak van mentaal welzijn en de thuissituatie onverminderd groot blijven. Daarnaast blijkt dat bepaalde doelgroepen, zoals jongeren met een migratieachtergrond, moeilijk bereikt worden door de bestaande hulpverlening.

Welke concrete beleidsmaatregelen worden gepland om de vastgestelde capaciteitsproblemen bij Awel aan te pakken en het bereik opnieuw te verhogen na de significante daling in 2025?

Welke middelen zijn in de huidige begroting voorzien voor jongerenwelzijn en welke Brusselse organisaties worden hiermee concreet ondersteund?

Welke maatregelen zult u treffen om de toegankelijkheid van de hulpverlening te verbeteren voor moeilijk bereikbare doelgroepen, in het bijzonder jongeren met een migratieachtergrond?

Wat was de beleidsmatige aanleiding om Awel en Kazou onder een structuur samen te brengen en welke conclusies zijn getrokken uit de evaluatie van die samenvoeging?

Welke bijkomende maatregelen worden voorzien om te vermijden dat oproepen onbeantwoord blijven en om jongeren tijdig toegang te garanderen tot gepaste hulp?

**Mevrouw Imane Belguenani (Anders.):** Ik wil eerst en vooral collega Fouad Ahidar bedanken voor deze vraag.

Als psychologe vind ik het enorm belangrijk dat we blijven inzetten op de versterking van de eerstelijns en op toegankelijke zorg voor iedereen. Dat geldt voor jongeren, maar ook breder voor Brussel. We zien bv. dat veel Brusselaars naar de spoeddiensten gaan in plaats van naar een huisarts, terwijl een huisarts vaak de eerste signalen van een verminderd mentaal welzijn kan detecteren.

Daarom zijn organisaties zoals Awel, die laagdrempelige en toegankelijke psychologische ondersteuning aanbieden, van groot belang.

Uit het jaarverslag begrijp ik dat de huidige situatie vooral verband houdt met een overgangperiode waarin Awel duurzaam wordt verankerd binnen Kazou. Dat is in wezen een investering in de toekomst van de organisatie. De vrijwilligers die in 2025, ondanks de moeilijkheden, meer dan 12.000 gesprekken hebben gevoerd, verdienen in de eerste plaats erkenning voor hun engagement. Het jaarverslag bevestigt bovendien dat de vraag naar laagdrempelige psychologische ondersteuning onverminderd groot blijft. Ook het VGC-bestuursakkoord erkent het belang van organisaties zoals Awel en wil daar verder op inzetten. Een sportclub, cultuurhuis of jeugdvereniging vormt vaak een warme en veilige omgeving waar kinderen en jongeren zich thuis voelen. Via het netwerk rond die jongeren kunnen we het verschil maken door, wanneer nodig, gepaste hulp aan te bieden of door te verwijzen. Dat is precies de rol die Awel kan opnemen. Het past perfect in die keten als een eerste veilige schakel.

Welke rol ziet u voor de VGC in de ondersteuning van het herstel van de capaciteit van Awel in 2026, in het bijzonder op het vlak van vrijwilligerswerving en opleiding?

Hoe sluit dat aan bij de vindplaatsgerichte aanpak die wij in ons bestuursakkoord vooropstellen? Het bestuursakkoord vermeldt expliciet dat er bruggen moeten worden geslagen tussen Welzijn en Onderwijs en verwijst ook naar de verdere uitbouw van het CAW.

Hoe wordt Awel daarin als partner meegenomen? Hebt u daar zicht op?

Het jaarverslag toont dat jongeren Awel massaal *online* bezoeken, maar de chat- en telefoonlijnen kunnen ze pas bereiken als ze open zijn. Is er zicht op een uitbreiding van de bereikbaarheid buiten de openingsuren en stuurt de VGC daar actief op aan bij de Vlaamse Gemeenschap?

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA):** De twee voorgaande collega's zijn eigenlijk vrij volledig geweest, dus er zijn niet zo heel veel bijkomende vragen meer te stellen. Dat is een nadeel en tegelijk ook een voordeel.

Vroegdetectie en laagdrempelige toegang tot mentale ondersteuning en geestelijke gezondheidszorg zijn extreem belangrijk om later in het leven escalatie van bepaalde mentale problemen te voorkomen. Dat weten we eigenlijk allemaal. Voor de geestelijke gezondheidszorg geldt hetzelfde als voor de klassieke fysieke gezondheidszorg. Als je je slecht voelt, ga je beter vroeger naar de huisarts dan een bezoek uit te stellen tot het erger wordt. Zo zijn er inderdaad veel gevallen die op een spoedafdeling terechtkomen en die vermeden hadden kunnen worden als er sneller was ingegrepen.

Het is belangrijk dat mensen gemakkelijk, snel en toegankelijk op de juiste plaats geraken. We weten dat individuele begeleiding – naar een psycholoog gaan – een dure aangelegenheid is. Dat is dus niet voor iedereen even toegankelijk, zeker in onze stad. In onze ogen is het daarom belangrijk dat er voldoende laagdrempelig aanbod is om een eerste stap te zetten en over gevoelens en mentale problemen te kunnen praten. Organisaties zoals Awel, die overigens voornamelijk met vrijwilligers werken, lijken ons daarin een belangrijke schakel.

Ik sluit mij dus aan bij de vragen van de collega's, maar misschien meer algemeen, om wat uit te zoomen: welke bijkomende maatregelen zullen worden genomen om het aanbod van Nederlandstalige geestelijke gezondheidszorg voor jongeren in Brussel uit te breiden, zeker het laagdrempelige aanbod?

Welke maatregelen zullen worden genomen om jongeren ertoe aan te zetten sneller over hun problemen te spreken? Daar is al een serieuze cultuurshift bezig, maar het is toch nog niet altijd voor iedereen evident om die stap te zetten. Welke maatregelen worden genomen om het tekort aan personeel in de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren aan te pakken? Ook daar zit immers een probleem.

We moeten erkennen dat we met een achterstand zitten. Er zijn veel mensen die niet snel genoeg die stap zetten of in situaties zitten waarvoor eerstelijns hulp niet volstaat en waar je geconfronteerd wordt met zeer ernstige, acute situaties van zware mentale problemen. Ik heb daar ook een schriftelijke vraag over ingediend. In bepaalde gevallen is een volgende stap nodig en is crisishulp noodzakelijk. We stellen echter vast dat in Brussel momenteel maar twee crisisbedden beschikbaar zijn in het Nederlands, bij PAika. Daar zijn wachtlijsten voor. Men moet maanden wachten tot men daar toegang toe heeft. Dat staat natuurlijk in totale contradictie met een crisissituatie, want daar moet de opvang zo snel mogelijk gebeuren. Ook daar stel ik mij dus vragen bij. Hebben we in de hele keten wel voldoende aanbod? Ondanks mijn schriftelijke vraag en omdat het debat nu aan bod komt, leg ik het hier toch ook op tafel.

**Collegevoorzitter Elke Van den Brandt:** Ik ga ook hier beginnen met dezelfde disclaimer dat ik alleen inga op het VGC-beleid. Wanneer partners die zowel in de Vlaamse als in de federale overheid zitten hier vragen stellen over het tekort aan aanbod in de gezondheidszorg, dring ik er sterk op aan om dat niet alleen in parlementen, maar ook achter de schermen ter sprake te brengen.

In Brussel zijn er enorme tekorten, niet alleen in Brussel overigens. Ik ga nu in op de rol die de VGC kan spelen en die we opnemen. Eerst bespreek ik de vragen rond jongerenwelzijn en Awel, daarna de meer algemene vragen rond jongerenwelzijn en hulpverlening.

Sinds begin dit jaar zijn de jongerenlijn Awel en Kazou inderdaad gefuseerd, waardoor Kazou haar ervaring en expertise kan inzetten om de werking van Awel te versterken. Dat zijn beleidskeuzes die volledig op Vlaams niveau zijn genomen en waarin de VGC geen enkele

zeggenschap heeft. Ik kan dus ook niet ingaan op de specifieke vragen over capaciteitsproblemen en onbeantwoorde oproepen bij Awel, de redenen voor de samensmelting met Kazou of de voorlopige evaluatie daarvan.

De vaststellingen die u vernoemt, zijn voor ons natuurlijk niet vreemd. Uit het jaarverslag van Awel blijkt dat mentaal welzijn het meest voorkomende thema is in de gesprekken die Awel voert met jongeren. Vragen over psychologische hulpverlening nemen toe en ook gesprekken over suïcidale gedachten komen vaak voor. Recente Brusselse cijfers van Sciensano bevestigen dat. Uit het onderzoek blijkt dat een op de vier jongeren tussen 15 en 24 jaar een angststoornis en/of depressieve symptomen heeft. In Brussel ligt het psychologisch welzijn lager dan in Vlaanderen. Slechts 58 % van de Brusselaars rapporteert een gunstig psychologisch welzijn, tegenover 65 % in Vlaanderen.

Het mentaal welzijn van onze jongeren is dus een ernstige bezorgdheid die dit College deelt en waar we onze schouders onder willen en zullen zetten. Ouders, familieleden, vrienden, coaches, leerkrachten of begeleiders: iedereen weet hoe moeilijk en hoe verdomd lastig het is om in deze moeilijke tijden jong te zijn. Mentaal welzijn is geen alleenstaande thematiek. Jongeren in maatschappelijk kwetsbare situaties, jongeren met een migratieachtergrond en jongeren die schoolmoeheid of uitsluiting ervaren, rapporteren significant meer psychosociale moeilijkheden.

Met de hefboomen die de VGC heeft, willen we inzetten op preventie en op het tijdig en adequaat detecteren en beantwoorden van hulpvragen. Vanuit verschillende beleidsdomeinen investeert de VGC daarom in toegankelijke dienstverlening en nabijheid. Via de ondersteuning van buurt-, jeugd- en sportwerkingen, van vrijetijdsinitiatieven, scholen en andere lokale actoren bouwen we mee aan sterke netwerken in de leefomgeving van jongeren. Hoewel die organisaties niet in de eerste plaats een hulpverleningsopdracht hebben, vervullen ze wel een belangrijke preventieve functie. Door hun dagelijkse aanwezigheid en laagdrempelige werking bouwen *professionals* en vrijwilligers vertrouwensrelaties op met jongeren en versterken ze jongeren in hun dagelijks functioneren.

Jongeren met hulpvragen rond mentaal welzijn kunnen terecht bij het basisaanbod, zoals de diensten van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en het JAC. Zoals u aangeeft, is dat basisaanbod niet altijd even toegankelijk voor jongeren in kwetsbare situaties. Heel wat jongeren ervaren bijkomende drempels om de stap naar de hulpverlening te zetten: taalbarrières, financiële beperkingen, complexe procedures, digitale uitsluiting, culturele drempels en een gebrek aan vertrouwen in instellingen... De lijst met drempels is lang.

Daarom versterkt de VGC *outreachinge* en laagdrempelige initiatieven, die de brug maken tussen jongeren en hulpverlening. Er gaat bijzondere aandacht naar moeilijk bereikbare doelgroepen. Een voorbeeld daarvan is D'Broej, waar welzijnswerkers systematisch individuele hulpvragen van jongeren capteren binnen de dagelijkse jeugdwerkcontext en die ook actief opvolgen. Die combinatie van jeugdwerk en welzijnswerk maakt een cruciale brug om hulp toegankelijk te maken voor jongeren in kwetsbare situaties.

Ook JES vzw heeft met zijn straathoekwerk jarenlang expertise opgebouwd in *outreaching* werken. Een bijzonder initiatief op dat vlak is het project Bint, waarmee JES laagdrempelig werkt aan mentaal welzijn bij meisjes en jonge vrouwen in maatschappelijk kwetsbare situaties. Via die werking wordt specifiek kennis opgebouwd over hoe kwetsbare meisjes beter bereikt en ondersteund kunnen worden.

Een derde voorbeeld is *Mind-Spring* van CAW Brussel, een psycho-educatief groepsaanbod voor asielzoekers, vluchtelingen en migranten. Het versterkt de mentale weerbaarheid en biedt vroegtijdige ondersteuning bij traumatische ervaringen, ook specifiek voor jongeren via het junioraanbod.

Daarnaast zijn er ook de werkingen van TEJO BXL, met gratis psychotherapeutische begeleiding voor jongeren, en het samenwerkingsverband PAika voor jongeren met een vermoeden van psychische problematiek. Dat is een goed voorbeeld van hoe Brusselse organisaties erin slagen jongeren in kwetsbare situaties op een heel eigen manier te bereiken.

Ik kan alleen maar oproepen dat zowel de Vlaamse als de federale overheid daar sterker en meer op inzet, want die organisaties leveren fantastisch werk in onze regio.

Via de combinatie van een toegankelijk basisaanbod, *outreaching* praktijken en gerichte versterking van gespecialiseerde organisaties wil de VGC ervoor zorgen dat jongeren die vandaag moeilijk bereikt worden, sneller passende ondersteuning kunnen krijgen.

Misschien nog dit over de samenwerking met de scholen. Het is belangrijk dat er voor jongeren een ‘*no wrong door*’-principe geldt. Awel is een van de kanalen, maar in onze samenwerking rond de brug tussen Welzijn en Onderwijs willen we vooral inzetten op partners die nabij zijn: CAW, TEJO, CLB, CGG en JAC. We willen ervoor zorgen dat jongeren niet zelf moeten zoeken of hun weg moeten vinden, maar dat de hulpverlening aanwezig is.

We weten dat er wachtlijsten zijn en kennen die problematiek. In de crisisjeugdhulp zijn er enorme tekorten en lange wachtlijsten door een gebrek aan capaciteit, personeelstekorten in de jeugdhulp en een toename van complexe hulpvragen. Daarom hebben we de afgelopen jaren een sterke rol opgenomen in het crisis- en investeringsplan voor de jeugdhulp en initiatieven ondersteund om personeel aan te trekken, jeugdhulporganisaties te versterken en nieuwe initiatieven te ondersteunen, zoals de oprichting van crisisgezinshuizen waar jongeren en kinderen terecht kunnen. We bekijken ook met de Vlaamse Gemeenschap hoe we die samenwerking de komende jaren kunnen verduurzamen, zodat we de aanwezige kennis kunnen blijven inzetten. Maar ik eindig met mijn oproep dat er overal sterk moet bijgeïnvesteerd worden.

**De heer Fouad Ahidar (Team Fouad Ahidar):** U heeft heel wat organisaties opgesomd die met dit thema bezig zijn. Maar u vermeldt ook de lange wachtlijsten en het gebrek aan personeel en middelen. De vraag is eigenlijk hoeveel jongeren al deze organisaties vandaag bereiken. Bijna twintig jaar geleden hebben we, met Centrum West in Sint-Jans-Molenbeek een radiografie gemaakt van de buurt. In de omgeving van Zwarte Vijvers waren er bijna 6.000 jongeren van zes tot achttien jaar. Met alle vzw's samen bereikten we 200 jongeren. Heel veel jongeren bereikten we dus niet. En dat is hier ook de vraag: hoeveel jongeren bereiken al deze organisaties?

We besteden heel veel middelen, maar wat is het resultaat? Op een bepaald moment moeten we eens bekijken hoe het overal draait en of er meer capaciteit mogelijk is. Soms heb ik het gevoel dat bepaalde organisaties meer jongeren in de werking kunnen meenemen. Er zou misschien een diepere evaluatie moeten komen.

U citeert heel veel organisaties en dat is goed. Maar hoe kunnen we deze informatie bezorgen aan alle mensen? Want velen weten dit niet, ook al hebben we brochures. Wie krijgt deze informatie? Zijn de scholen niet verplicht om deze informatie te verspreiden en misschien sommige brochures zelf te vertalen? Ik denk dat de VGC en de Vlaamse Gemeenschap meer doen dan ze moeten doen, maar ik krijg het gevoel dat de informatie de mensen niet bereikt. Wachtlijsten, personeelsgebrek... Zeker in de gevangenissen zitten ook veel mensen die mentale zorg nodig hebben, driekwart van de gedetineerden hoorden we net. Wat hebben we gemist en wat kunnen we nog meer doen om die mensen beter te ondersteunen? Want dat is onze doelstelling.

**Mevrouw Imane Belguenani (Anders.):** Ik wil de collegevoorzitter bedanken voor haar antwoorden. Ik begrijp uiteraard dat veel zaken in het aanbod afhangen van andere niveaus, daarover later meer. Wat volgens mij belangrijk is voor Awel, is dat het bereik niet verkleint. De nood aan en de vraag naar psychologische steun stijgen en we moeten bekijken of we de vraag kunnen afdekken met dit laagdrempelig aanbod.

Ten tweede zegt u dat er op vlak van onderwijs al wordt samengewerkt met verschillende partners, zoals het CAW, de CGG, het JAC. Maar we weten allemaal dat de CAW's en de CGG's kampen met enorme wachtlijsten. Hoe zorgen wij er dan voor dat we de variatie aan aanbod die we hebben juist kunnen inzetten? We moeten de werking goed afstemmen. Want naar de psycholoog gaan is een grotere drempel dan even naar Awel bellen om te vragen waar je terecht kan. Dit mogen we de komende jaren echt niet uit het oog verliezen.

U heeft gelijk dat dit een breder debat is. Veel hangt af van Vlaanderen wat betreft de jeugdzorg, of van het federale niveau als het gaat om crisisbedden in ziekenhuizen. Maar in Brussel kunnen we alvast bekijken hoe we alle actoren op elkaar kunnen afstemmen voor betere preventie.

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA):** Bedankt voor het volledige en overzichtelijke antwoord. Het is inderdaad belangrijk om een laagdrempelig aanbod te hebben en de middelen correct in te zetten. Niet iedere jongere die zich niet goed in zijn vel voelt, heeft meteen nood aan psychologische begeleiding. Soms is een vroege interventie nuttig, waarbij een eerste vertrouwensband ontstaat. Dan krijgen de jongeren de aanmoediging om eens openlijk met familie en vrienden te spreken over gevoelens. Of waarbij je tips kan krijgen over hoe je kan omgaan met moeilijke gevoelens of angsten. Het is niet even erg bij iedereen. We moeten ervoor zorgen dat iedereen goed terechtkomt.

Maar die vroege interventie, het vroeg aanreiken van *tools* en ondersteuning op een laagdrempelige manier, is belangrijk. We moeten dit behouden en uitbreiden. Want ik vrees dat de capaciteitstekorten morgen nog niet verdwenen zullen zijn en dus is het laagdrempelig aanbod op dit moment erg belangrijk.

**Collegevoorzitter Elke Van den Brandt:** Het klopt inderdaad dat het essentieel is dat jongeren hun weg niet moeten vinden, maar dat wij bij hen moeten geraken. Daarom zetten we bewust in op de versterking van plaatsen waar jongeren al komen. Onze jeugdwelzijnswerking bereikt niet alle jongeren in Brussel, dus dat is zeker een element. Maar bv. bij D'Broej hebben we tijdens de vorige legislatuur het welzijnsluik versterkt. Zo kan de welzijnswerker *outreaching* aan de slag gaan met jongeren. Ook bij JES vzw zijn ze er goed in om naar die jongeren te gaan.

We werken ook samen met het onderwijsveld omdat jongeren naar school gaan en de school is een heel belangrijke plek waar zorg binnen moet geraken. Ik vermeldde daarnet het principe van 'no wrong door': als jongeren ergens aankloppen, dan hebben ze een enorme stap gezet en dan moet de deur opengaan en de juiste hulp geboden worden. We hebben CAW op school en andere projecten, waarbij we de vindplaatsgerichte werking op school willen versterken. Op die manier kan je ervoor zorgen dat hulpverlening aanwezig kan zijn op een plaats waar jongeren zich veilig voelen.

Die laagdrempeligheid en afstemming tussen initiatieven nemen we zeker mee in onze gesprekken met Vlaanderen. Eerstelijnspsychologen worden vanuit verschillende overheden gefinancierd en dat maakt de leesbaarheid niet eenvoudig. Het is goed dat zij er zijn en gefinancierd worden, maar we voelen wel aan dat het nog nodig is om dit aanbod bekender te maken, dichterbij de mensen te brengen en alles op elkaar af te stemmen.

**De heer Fouad Ahidar (Team Fouad Ahidar):** Ik maakte mij ook nog de bedenking dat er veel psychologen en welzijnswerkers niet aan de slag zijn in hun domein. Maar we hebben deze mensen eigenlijk broodnodig.

*- Het incident is gesloten.*

### **Erkenning van pesten als ingrijpende ervaring**

**De heer Fouad Ahidar (Team Fouad Ahidar):** Het OverHoop-rapport van de Koning Boudewijnstichting 'Samen voorbij trauma' bevestigt wat wetenschappelijk onderzoek al jaren aantoonde: ingrijpende ervaringen in de kindertijd zoals verwaarlozing, mishandeling of opgroeien in een kwetsbare context, hebben een diepgaande en langdurige impact op de ontwikkeling en gezondheid van kinderen.

Opvallend is echter dat pesten in dit debat nog te vaak onderbelicht wordt, terwijl de cijfers een ander verhaal vertellen. Volgens internationaal onderzoek, onder meer van de Wereldgezondheidsorganisatie, geeft ongeveer een op de drie jongeren aan ooit gepest te zijn. In België ligt dat cijfer in dezelfde grootteorde: studies tonen aan dat 20 tot 30 % van de leerlingen regelmatig met pestgedrag geconfronteerd wordt, als slachtoffer, dader of beide.

Ik moet er me bijna voor excuseren dat ik altijd terugkom op het thema 'pesten', maar je weet dat ik dat doe omdat ik na 40 jaar nog altijd kan zeggen wat pesten is.

De impact van pesten is allesbehalve banaal. Slachtoffers van pesten hebben twee tot drie keer meer kans op depressie, angststoornissen en suïcidale gedachten. Ook op schoolvlak zijn de gevolgen duidelijk: lagere leerprestaties, meer schooluitval en een verhoogd risico op langdurige psychosociale problemen.

Nog zorgwekkender is dat die effecten niet stoppen bij de kindertijd. Onderzoek toont aan dat traumatische ervaringen, inclusief pesten, zich kunnen doorzetten in de volwassenheid en zelfs intergenerationeel worden overgedragen. Tot 40 % van de ouders met onverwerkt jeugdtrauma geeft aan dat hun kinderen soortgelijke stress- en angstreacties vertonen. Dat betekent dat we hier niet alleen spreken over individueel leed, maar over een maatschappelijk patroon dat zich blijft reproduceren.

Uit eerdere antwoorden van uw collega verneem ik dat de VGC geen verplicht antipestbeleid kan opleggen aan Nederlandstalige scholen in Brussel. Ik erken dat dat buiten de directe bevoegdheden van het collegelid bevoegd voor Welzijn valt. Maar institutionele beperkingen mogen geen excuus zijn voor passiviteit.

Net binnen het beleidsdomein Welzijn ligt immers een cruciale hefboom: preventie, vroegdetectie en ondersteuning van slachtoffers. Het versterken van weerbaarheid, het begeleiden van kinderen en gezinnen en het doorbreken van traumapatronen zijn geen randtaken, maar kerntaken van een doordacht Welzijnsbeleid.

In welke mate erkent u pesten expliciet als een ingrijpende ervaring binnen het Brusselse Welzijnsbeleid? Indien ja, wordt die erkenning vandaag al vertaald in concrete beleidsmaatregelen? Indien neen, wat zijn de voornaamste redenen?

Beschikt de VGC over recente cijfers over de omvang van pesten bij kinderen en jongeren in Brussel, zowel *offline* als *online*? Zo ja, hoe worden die gegevens gebruikt om het Welzijnsbeleid bij te sturen?

Welke initiatieven neemt de VGC op het vlak van preventie, vroegdetectie en begeleiding van kinderen die met pesten geconfronteerd worden, los van het Onderwijsbeleid?

Hoe wordt ingezet op het versterken van de weerbaarheid van slachtoffers en het ondersteunen van gezinnen waarin pesten een rol speelt?

Hoe verloopt de samenwerking tussen Welzijn, Onderwijs, Jeugdwerk en lokale zorgnetwerken rond de aanpak van pesten? Bestaan er structurele samenwerkingsverbanden of blijft dit eerder *ad hoc*?

Het OverHoop-rapport toont dat preventie werkt, dat veilige relaties beschermen en dat *professionals* nood hebben aan houvast. De Verenigde Naties bevestigen bovendien dat pesten een vorm van geweld is die we moeten en kunnen voorkomen.

Ik vraag u daarom om duidelijkheid over de manier waarop de VGC die inzichten vertaalt naar een krachtig, geïntegreerd en traumasensitief beleid, in lijn met internationale verplichtingen en met de realiteit van onze kinderen en jongeren.

**De heer Ilyas Mouani (Vooruit.brussels):** Ik dank de heer Fouad Ahidar voor zijn pertinente vragen. Er is een grote link met mentaal welzijn. Jongeren die het thuis moeilijk hebben, die geen vertrouwen hebben in zichzelf, hebben een grotere kans om te worden gepest op school of in een sportclub. Het kan overal gebeuren. Ik heb echter het gevoel dat als iemand van school verandert, het verhaal verdwijnt. Zo is er het geval van een jong meisje dat uitgebreid in de media kwam: ze werd gepest in het KTA Zavelberg, in elkaar geslagen en deels verbrand en ze veranderde van school. Wat is er met haar gebeurd? In welke school zit ze? Wordt dat opgevolgd binnen de sportclubs en de jeugdwerkingen? Wordt er daarover een dossier gemaakt, niet alleen bij het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB)? Wordt het thema besproken als iemand op een nieuwe school terechtkomt? Dat is geen alleenstaand geval. Ik heb het gevoel dat het systeem dat niet verder opvolgt. We zouden een oplossing moeten bieden. Jongeren die van school veranderen, willen opnieuw beginnen. Ze blijven zwak en hebben begeleiding nodig als ze terechtkomen in een andere context.

Beschikt de VGC over mechanismen die ervoor zorgen dat de begeleiding rond pesten niet stopt wanneer een jongere van school of omgeving verandert?

**Collegevoorzitter Elke Van den Brandt:** Mijnheer Ahidar, u hoeft zich helemaal niet te verontschuldigen omdat u vaak op het thema terugkomt. Ik wil u expliciet bedanken om het thema van pesten onder de aandacht te houden. Dat is essentieel, want pesten is iets wat iemand vaak tekent voor het leven. Het is evident dat we de ingrijpende ervaringen tijdens de kindertijd zoals langdurige pestproblematieken erkennen. Vaak ligt een slecht mentaal welzijn van kinderen en jongeren aan de grondslag. De link met de vorige vragen is heel evident. Het is moedig om daarvoor zo'n aanhoudend pleidooi te houden. Zo lang ik u ken in deze Raad, hoor ik u daarvoor ijveren. Dat is een goede zaak, waarvoor dank.

Pesten is een relevante risicofactor binnen een breder preventief Welzijns- en Gezondheidsbeleid. Het mentaal welzijn van kinderen en jongeren verbeteren, is voor de VGC een aandachtspunt in alle levensdomeinen. Ze heeft daarbij speciale aandacht voor het onderdeel preventie en ondersteuning.

We hebben geen specifieke Brusselse cijfers over de omvang van pesten en cyberpesten bij kinderen en jongeren. Er zijn wel onderzoeken, maar daarin wordt Brussel niet apart opgenomen. Het Vlaams Netwerk 'Kies Kleur tegen Pesten' bundelt de resultaten van onderzoeken en rapporteringen op haar website. Uit die studies blijkt dat zowel pesten als cyberpesten nog heel sterk aanwezig zijn in het dagelijks leven van kinderen en jongeren. De cijfers liggen in lijn met wat u in uw vraag aangeeft.

Tegelijk zijn er ook enkele voorzichtig positieve signalen merkbaar. Zo tonen recente rapporteringen aan dat het aantal chatgesprekken over pesten na een piekperiode in 2022-2023 opnieuw daalt in 2024-2025. Volgens de onderzoekers kan dat wijzen op een licht dalende prevalentie van pesten en/of op een groeiende effectiviteit van antipestinitiatieven en begeleiding binnen scholen, waardoor hulpvragen sneller lokaal worden opgevangen.

Pesten en de gevolgen ervan worden in ons VGC-beleid niet expliciet benaderd vanuit het kader van *Adverse Childhood Experiences (ACE's)*. Het wordt opgenomen in het ruimere beleid rond mentaal welzijn, veerkracht en veilige leef- en leeromgevingen voor kinderen en jongeren. We ondersteunen in dat kader een aantal organisaties.

Jongeren van 10 tot 20 jaar kunnen anoniem terecht bij TEJO BXL voor kortdurende therapeutische begeleiding.

Het Centrum Algemeen Welzijnswerk Brussel biedt via de chat van het JAC Brussel ook *online* hulp aan jongeren.

Specifiek om meisjes in een kwetsbare situatie op laagdrempelige wijze te ondersteunen om hun mentaal welzijn te verbeteren, werken we samen met JES Brussels voor hun BINT-werking. Ik heb er daarnet ook over gesproken. De genderspecifieke aanpak heeft een belangrijke meerwaarde. In de *safe spaces* kunnen meisjes terecht met hulpvragen. Daar werken de JES-medewerkers met hen rond *empowerment* en verbinding. Plaatsen zoals BINT maken dat meisjes en jonge vrouwen elkaar versterken. Ook rond pestgedrag is dat een krachtige dynamiek want we weten dat er heel wat genderverschillen zijn in de kenmerken van pestgedrag en hoe krachtig het kan zijn om in een *safe space* je ervaringen te kunnen delen met elkaar.

Als pesten een oorzaak is van schooluitval, kunnen we ook ondersteuning aanbieden via het schoolflankerend therapeutisch dagaanbod Tigo van Ter Wende-Espero dat zich specifiek richt op kinderen van 6 tot 14 jaar, en het groeps- en individuele aanbod van Villa Homaar, waar jongeren die even vastlopen rechtstreeks terecht kunnen voor kortdurende creatieve trajecten. Homaar is een initiatief dat de VGC sinds de vorige legislatuur ondersteunt en dat een antwoord biedt op een vraag naar laagdrempelige, warme plekken waar jongeren onder begeleiding een adempauze kunnen nemen om een nieuwe start te maken.

Soms is gespecialiseerde hulp nodig en daarbij is het belangrijk dat die vlot toegankelijk is. Ook daarover heb ik daarnet gesproken. De VGC heeft daarom sinds enkele jaren een samenwerkingsverband met de drie CLB's, scholen en de kinderpsychiatrie van UZ Brussel rond diagnostiek.

Het ultieme uitgangspunt moet zijn om pesten zoveel mogelijk te voorkomen. Binnen de VGC zet Gezond in Brussel sterk in op mentaal welzijn bij kinderen en jongeren door de ondersteuning organisaties die preventief aan de slag willen gaan met het mentaal welzijn van kinderen en jongeren te ondersteunen. Dat kan gaan via het aanbieden van methodieken zoals 'Geluk in de klas' of 'Warme William'. Daarnaast faciliteert Gezond in Brussel de samenwerking met organisaties die een laagdrempelig eerstelijnspsychologisch aanbod hebben.

Vanuit verschillende VGC-diensten werd ook het document 'Samen tegen pesten' opgesteld. Dit document bundelt een overzicht van bestaande organisaties en ondersteuningsmogelijkheden. Op die manier willen we de toegankelijkheid van het aanbod verder versterken.

Er bestaan vandaag structurele samenwerkingsverbanden die gedeeld inzetten op het verbeteren van het mentaal welzijn van kinderen en jongeren. Die zijn meestal niet exclusief op pesten gericht. Pesten wordt geïntegreerd behandeld binnen bredere thema's, zoals psychosociaal welzijn, opvoedingsondersteuning, geestelijke gezondheid, verbindend schoolklimaat en preventie van schooluitval. In de netwerken vindt casusoverleg plaats over specifieke gevallen, waardoor de verschillende deelnemers samen naar oplossingen kunnen zoeken.

De CLB's zijn de eerste structurele partner als het gaat over schooluitval. Daarnaast is er ook het Bru-Stars Netwerk. Dit netwerk brengt, over de taalgrenzen heen, partners samen die de geestelijke gezondheid van jongeren ondersteunen. Sonja, het Brusselse netwerk 1 Gezin 1 Plan (1G1P), werkt vanuit een geïntegreerde gezinsgerichte aanpak. Zij raken aan verschillende levensdomeinen, waarbinnen pesten een plaats heeft.

Vanuit Welzijn en Gezondheid wordt dus een breed gamma aan initiatieven ondersteund. Dit blijft heel erg noodzakelijk. In het bestuursakkoord hebben we opgenomen dat er een nultolerantie moet zijn voor pesten en grensoverschrijdend gedrag. Niet enkel op school, maar ook *online*, tijdens de vrijetijd en elders. We zullen hier dan ook blijven op inzetten.

**De heer Fouad Ahidar (Team Fouad Ahidar):** Initiatieven tegen pesten kunnen er niet genoeg zijn. Soms denk ik dat de pesters zelf het gevoel hebben dat ze mogen doen wat ze willen. Zij wanen zich straffeloos en gaan ervan uit dat er geen gevolgen zullen zijn. We moeten niet alleen de jongeren helpen die worden gepest, maar ook aandacht besteden aan de jongeren die blijven pesten. Iemand die wordt gepest moet vaak van school veranderen omdat

hij zich er niet veilig voelt. Daaraan moet iets gebeuren. Er moet een groter initiatief komen zodat duidelijk wordt dat we dit echt zullen aanpakken.

Ouders ontwikkelen de gewoonte om aan hun kinderen te vragen hoe de schooldag verliep. “*Hoe was het op school? Zijn er geen problemen?*” Wat verwachten die ouders eigenlijk dat hun kind zal antwoorden? Wanneer er een probleem is, kunnen kinderen dat goed verstoppen. Zelf heb ik zes jaar lang verstoep dat ik op school werd gepest. Mijn ouders zijn daar toevallig bij uitgekomen. Kinderen kunnen dat vandaag ook goed verstoppen. Toen ik in een school ging praten over pesten, zat er een leerkracht naast mij waarvan de dertienjarige zoon in de klas zat. Na de discussie gaf die jongen aan dat hij werd gepest, waarna de leerkracht begon te huilen. Toen gaf zij aan dat dit haar zoon was. Die vrouw is leerkracht in die school, maar wist niet dat haar zoon in de klas werd gepest. Kinderen verstoppen dat erg goed.

Wij moeten alles doen om hen te beschermen. Volgens mij is de tijd aangebroken om repressiever op te treden. We blijven initiatieven nemen, maar de pesters hebben het gevoel dat ze ongestraft kunnen voortdoen.

**De heer Ilyas Mouani (Vooruit.brussels):** Ik wil graag even inpikken op de tussenkomst van de heer Fouad Ahidar. Het is volgens mij belangrijk dat jongeren een veilige plek hebben waar ze over dergelijke problemen kunnen praten. ‘s Avonds speel ik af en toe op mijn Playstation, wanneer mijn kinderen slapen en het even rustiger wordt. Enkele weken geleden werd ik toegevoegd aan een chatgroep, waarin twee jongeren mij vertelden dat ze worden gepest. Het waren jongeren uit Frankrijk, dus ik kon hen niet direct helpen. Zij vertelden me over pesten en slagen en wisten niet bij wie ze terecht konden. Ik vond het speciaal dat zij dachten dat een chatgroep in een *game* een veilige plek was om dit te bespreken.

In de leefwereld van jongeren, zoals sociale media, sportactiviteiten of *games*, moeten we dus inzetten om naar hen te luisteren om hen te kunnen begeleiden. Vaak weten ouders, leerkrachten en jeugdwerkers niet dat er wordt gepest. In de leefwereld van de jongeren kan dat wel worden opgepikt.

**De voorzitter:** Hiermee werd opnieuw geïllustreerd dat de raadsleden psychologische bijstand leveren, zelfs over grenzen heen.

**Collegevoorzitter Elke Van den Brandt:** Ik ben daarstraks niet ingegaan op een vraag naar overdracht. In principe draagt het CLB een dossier over, tenzij ouders dat weigeren. We krijgen wel echo’s dat die overdracht verloren gaat wanneer er wordt gewisseld tussen het Nederlandstalig en Franstalig onderwijs. We zullen bekijken wat er bijkomend kan gebeuren om over deze problematiek te sensibiliseren en bijkomend beleid uit te werken.

*- Het incident is gesloten.*

### Verslavingsbeleid van de VGC inzake drugsgebruik

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA):** Drugsgebruik beroert elke Brusselaar, want we worden er dagelijks mee geconfronteerd in onze straten en metrostations. In Brussel komen steeds meer mensen rechtstreeks of onrechtstreeks in aanraking met drugs. Het probleem neemt jaar na jaar toe en wordt steeds zichtbaarder in het straatbeeld, in scholen en in woonwijken. Uit

recente cijfers blijkt dat het aantal drugsdossiers in Brussel de afgelopen vijf jaar sterk is gestegen: van 598 in 2020 naar maar liefst 1.015 in 2025. Dit is een verdubbeling op vijf jaar.

Het drugsbeleid is een complex verhaal. Er zijn wel actoren mee bezig, maar een duidelijke en geïntegreerde visie over de aanpak ontbreekt in Brussel. Het probleem wordt curatief, preventief en deels repressief benaderd, maar vaak in aparte kokers. Elk beleidsniveau heeft een eigen visie en aanpak. De bevoegdheden zijn vaak niet op elkaar afgestemd. Een coherent drugsbeleid beperkt zich niet tot een beleidsdomein, maar vereist samenwerking tussen preventieactoren, welzijnsdiensten, onderwijsinstellingen, hulpverleningsorganisaties en instanties die de veiligheid bewaken.

Volgens onze fractie is Brussel het meest gebaat bij een geïntegreerde aanpak, waarin repressie en preventie hand in hand gaan. Drugsgebruik moet ontmoedigd en geproblematiseerd worden. Er moet duidelijk worden gesteld welke gevolgen drugsgebruik heeft voor het individu en voor de samenleving. Drugsdelicten moeten kordaat worden bestraft. Daarbij gaat het over het verkopen van de drugs, niet over het gebruik. Het opsluiten van gebruikers in de gevangenis, zet geen zoden aan de dijk en maakt de situatie meestal erger. Waar nodig moet worden overwogen of een gedwongen opname van zwaar verslaafden als laatste redmiddel mogelijk is. Iemand die zijn autonomie kwijt is wegens een verslaving kan niet zelf de nodige hulp vragen. Tegelijk is een sterk preventief beleid noodzakelijk, met aandacht voor sensibilisering, vroegdetectie om escalatie te vermijden en toegankelijke begeleiding en behandeling van gebruikers, liefst zo snel mogelijk en voordat het te laat is.

Op het vlak van preventie en behandeling kan de VGC volgens mij een belangrijke rol spelen. In verschillende beleidsdomeinen is de VGC al pionier geweest met initiatieven die later door andere bevoegdheidsniveaus werden overgenomen omdat ze succesvol bleken.

Vlaanderen werkt vandaag reeds samen met het CGG Brussel. Daarnaast ondersteunt de VGC initiatieven zoals COMPAS BXL. Dit project, een samenwerking tussen CAW Brussel en Gezond in Brussel, biedt ondersteuning en coaching aan organisaties om het problematisch middelengebruik bij jongeren in Brussel te voorkomen. Dat is een waardevol initiatief.

Toch is het moeilijk een volledig beeld te krijgen van het aantal gelijkaardige initiatieven dat momenteel in Brussel bestaat en van het aanbod dat de VGC vandaag kent op het vlak van verslavingszorg. Mevrouw Celia Groothedde heeft eerder al aangestipt dat bepaalde vormen van ondersteuning die vroeger bestonden vandaag verdwenen zijn. We stellen in ieder geval vast dat er sinds de sluiting van De Sleutel geen Nederlandstalig centrum meer bestaat dat gespecialiseerde begeleiding in de verslavingszorg aanbiedt.

Wat is het huidige verslavingsbeleid van de VGC inzake drugsgebruik? Welke concrete acties wil het College ondernemen om drugsgebruik te voorkomen, te ontraden en waar nodig te behandelen?

Welke mogelijkheden bestaan er vandaag voor Nederlandstaligen in Brussel inzake preventie, begeleiding en behandeling van verslavingen? Kan het College een overzicht bezorgen van de projecten en organisaties die zich hierin specialiseren?

Welke acties wil het College ondernemen om opnieuw een toegankelijk Nederlandstalig aanbod voor verslavingszorg in Brussel uit te bouwen en te ondersteunen?

Wat is het huidige bereik van COMPAS BXL? Tot welke resultaten of bevindingen heeft dit project geleid? Zal het project worden verdergezet? Zijn er daarnaast nog andere projecten in voorbereiding of in ontwikkeling?

In welke mate wordt er samengewerkt met collegelid Dirk De Smedt om de verslavingsproblematiek beleidsoverschrijdend aan te pakken? Wordt er vandaag reeds samengewerkt met scholen in Brussel?

**Collegevoorzitter Elke Van den Brandt:** Brussel kampt met een enorme uitdaging op het vlak van drugsgebruik. Dat is de harde realiteit. Die uitdaging vraagt een verhoogde inzet van alle overheden, ook van de VGC. In het bestuursakkoord van de VGC hebben we vastgelegd welke rol we daarin de komende jaren willen opnemen. We willen drugpreventie versterken en er een prioriteit van maken binnen ons preventieve Gezondheidsbeleid. In dat kader zullen we ook de expertise van eerstelijnsdiensten rond drugsgebruik verhogen.

Sinds de sluiting van De Sleutel is er bovendien geen Nederlandstalig aanbod voor drughulpverlening meer in onze hoofdstad. Gezien de omvang van het probleem is dat onhoudbaar. Het terugbrengen van een Vlaams erkend aanbod is dan ook cruciaal. Dat staat op onze prioriteitenlijst. We zullen met de Vlaamse overheid het gesprek aangaan over zowel een laagdrempelige plek waar Nederlandstalige Brusselaars terecht kunnen als voor gespecialiseerde drughulpverlening in de Jeugdhulp zoals we bv. in Antwerpen kennen.

Sensibilisering rond drugsgebruik kan immers alleen effectief zijn wanneer er voldoende partners zijn om naar door te verwijzen indien er gespecialiseerde zorg nodig is. We hebben hierover contact gehad met de Vlaamse Brusselsminister en beschouwen dit als een gezamenlijke uitdaging. Om tot een structureel aanbod te komen, is samenwerking met de Vlaamse overheid essentieel.

De nadruk van het VGC-beleid rond drugs ligt vandaag voornamelijk op preventie. COMPAS BXL, waarnaar u verwijst, is een samenwerkingsverband van CAW Brussel, CGG Brussel en Gezond in Brussel. Via scholen en onderwijsactoren zetten zij in op het voorkomen van middelengebruik bij jongeren. Concreet bieden ze educatief materiaal, vormingen en begeleiding aan scholen en *professionals*. Het doel is een positieve, veilige en ondersteunende leefomgeving te creëren waarin middelengebruik bespreekbaar wordt gemaakt en risico's vroegtijdig kunnen worden gedetecteerd. Daarnaast wordt ingezet op consultatie en vroeginterventie, zodat problematische situaties sneller kunnen worden opgevolgd en jongeren tijdig naar gepaste hulp kunnen worden toegeleid.

CAW Brussel zet binnen zijn werking in op preventie, begeleiding en doorverwijzing van mensen die hulp nodig hebben bij verslavingsproblemen. Daarnaast ondersteunen ze ook naasten om met familieleden, partners of vrienden met een verslaving om te gaan en bij het stellen van grenzen. Voor gespecialiseerde drughulpverlening, zoals ontwenningcentra of medische begeleiding, verwijzen ze door.

CGG Brussel biedt ambulante gespecialiseerde hulp aan mensen met een drugsverslaving. Via therapie helpen ze gebruikers inzicht te krijgen in hun afhankelijkheid, werken ze aan afbouw of stopzetting en leren ze hen omgaan met eventuele terugval. Voor jongeren zet het CGG bovendien in op vroeginterventie om te voorkomen dat drugsgebruik escaleert.

Beide organisaties delen hun expertise binnen het N-netwerk, zodat ook andere actoren beter leren omgaan met signalen van drugsgebruik of een vermoeden ervan. Zij worden daarbij ondersteund door Gezond in Brussel, dat onder meer materiaal ter beschikking stelt.

Voor gespecialiseerde verslavingszorg zijn Nederlandstalige Brusselaars met een verslavingsproblematiek vandaag aangewezen op bicommunautaire hulpverleningscentra die door Iriscare worden gesubsidieerd, zoals C.A.T.S., Transit vzw (GATE), L'Orée, L'Équipe (La Pièce), het Medisch Centrum Enaden, GATE en Projet Lama. Deze centra bieden begeleiding, behandeling, residentiële opvang en sociale ondersteuning.

COMPAS BXL werd gelanceerd in oktober 2024. Het project maakt het mogelijk om onderling door te verwijzen en werk te maken van een geïntegreerd en afgestemd aanbod. Dat blijft voor ons de belangrijkste kapstok voor alles rond preventie.

De komende jaren blijven we inzetten op bekendmaking en het organiseren van evenementen rond deze *tool*. Daarnaast bekijken we welke andere sectoren de komende jaren baat kunnen hebben bij de uitrol van de werking van COMPAS BXL.

Scholen kunnen vandaag al gebruikmaken van het aanbod van COMPAS BXL. We hebben vastgesteld dat er, naast het lanceringsevenement in het najaar van 2024, ook veel interesse was voor de webinars en vormingen rond drugs die door de partners van COMPAS BXL werden georganiseerd.

Het is nog te vroeg om conclusies te trekken over de impact op het aantal aanvragen van scholen voor het brede aanbod van het CAW en het CGG. Dat blijven we uiteraard nauw opvolgen.

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA):** Ik denk dat we het erover eens zijn dat er meer nodig is en dat de VGC hierin wel degelijk een rol kan spelen. De Sleutel levert in Vlaanderen goed werk. Het interessante aan die organisatie is dat zij een volledig zorgtraject aanbiedt. Het gaat niet enkel om risicobeperking of *intake*, maar om gespecialiseerde begeleiding om mensen van hun verslaving af te helpen. Dat Nederlandstalig aanbod bestaat vandaag niet meer in Brussel.

Naar mijn aanvoelen wordt ook binnen verschillende organisaties die onder de GGC actief zijn onvoldoende ingezet op die duidelijke finaliteit. Uiteraard moet eerst een vertrouwensband worden opgebouwd en moeten mensen worden begeleid in hun onmiddellijke problematiek. Zeker bij dak- en thuislozen is dat bijzonder complex. Toch moet de stap naar herstel worden gezet en moet de richting duidelijk zijn: mensen moeten uiteindelijk van hun verslaving af geraken. Voor mij wringt daar het schoentje. Die ketenbenadering met een duidelijke einddoelstelling ontbreekt vandaag gedeeltelijk.

Zeker in het Nederlandstalig aanbod is er momenteel geen afdoende ondersteuning. De sluiting van De Sleutel, ondertussen ongeveer twaalf jaar geleden, was het gevolg van een samenloop van omstandigheden. Ik vraag mij af of het mogelijk is om opnieuw met De Sleutel in gesprek te gaan. De organisatie is nog steeds actief in Vlaanderen. Misschien kan worden onderzocht of zij, mits de nodige ondersteuning en omkadering, opnieuw in Brussel actief kan worden. De VGC was destijds, samen met het RIZIV, een van de subsidiërende overheden. Misschien kunnen we bekijken welke problemen zich toen hebben voorgedaan en wat er nodig is om opnieuw een aanbod uit te bouwen. Zoals we al zo vaak hebben gedaan in

deze stad, kunnen onze instanties mee een – vaak bijzonder kwalitatief – deel van de oplossing bieden voor de uitdagingen waarmee Brussel wordt geconfronteerd.

**Collegevoorzitter Elke Van den Brandt:** We zullen dit zeker samen met Vlaams minister Caroline Gennez bekijken. Daarnaast zijn we ook in overleg met de Vlaamse minister bevoegd voor Brussel, mevrouw Cieltje Van Achter, om die samenwerking verder vorm te geven. Ik ben het volledig eens met uw analyse. Een aanbod zoals dat van De Sleutel is essentieel. Vandaag is er een duidelijke leemte in het aanbod, bovenop de reeds bestaande tekorten. Daarom zullen we dit dossier verder opnemen samen met de betrokken collega's. Ik heb hierover reeds een gesprek gehad met Vlaams minister Cieltje Van Achter. Ook zij erkent dit als een gezamenlijke doelstelling. We zullen hier dus verder aan werken.

**De heer Gilles Verstraeten (N-VA):** Ik dank de collegevoorzitter voor de antwoorden en voor de positieve ingesteldheid en samenwerking op dat vlak.

*- Het incident is gesloten.*

**De voorzitter:** Niet vergeten: de Zinneke Parade vindt morgen plaats om 15.00 uur, en zondag om 10.00 uur gaat de 20 kilometer door Brussel van start.

**Collegevoorzitter Elke Van den Brandt:** Drink allemaal genoeg water.

**De voorzitter:** Wijze woorden van de collegevoorzitter.

- *De vergadering wordt om 10.20 uur gesloten.*
- *De Raad gaat tot nadere bijeenroeping uiteen.*

**BIJLAGEN****Commissievergaderingen - verslagen**

*Commissie voor Cultuur, Jeugd, Sport, Samenleven en Gemeenschapscentra van 5 mei 2026*

- Vragen om uitleg

INTEGRAAL VERSLAG

– Stuk 864 (2025-2026) – Nr.1

*Commissie voor Algemene Zaken, Financiën & Begroting en Stedelijk beleid van 19 mei 2026*

Vraag om uitleg

INTEGRAAL VERSLAG

– Stuk 867 (2025-2026) – Nr.1

*Commissie voor Welzijn, Gezondheid en Gezin van 19 mei 2026*

- Samengevoegde vragen om uitleg en vragen om uitleg

INTEGRAAL VERSLAG

– Stuk 867 (2025-2026) – Nr.1

**Schriftelijke vragen – Indiening**

Er werd een schriftelijke vraag ingediend door de heer Fouad Ahidar, de heer Ilyas Mouani, de heer Gilles Verstraeten, mevrouw Najima El Arbaoui en de heer Jan Busselen.

**TREFWOORDENREGISTER**

**Geestelijke gezondheidszorg voor mensen met een migratieachtergrond, blz. 3**

**Erkenning van pesten als ingrijpende ervaring, blz. 13**

**Stand van zaken van de oprichting van een publiek raadpleegbaar subsidieregister voor de Vlaamse Gemeenschapscommissie, blz. 3**

**Verontrustend jaarverslag van Awel, blz. 7**

**Verslavingsbeleid van de VGC inzake drugsgebruik, blz. 17**

**Vragen om uitleg**

- Zie**
- Geestelijke gezondheidszorg voor mensen met een migratieachtergrond
  - Erkenning van pesten als ingrijpende ervaring
  - Stand van zaken van de oprichting van een publiek raadpleegbaar subsidieregister voor de Vlaamse Gemeenschapscommissie
  - Verontrustend jaarverslag van Awel
  - Verslavingsbeleid van de VGC inzake drugsgebruik