Persbericht – woensdag 28 oktober 2026

Noch realistisch, noch pragmatisch, noch ethisch: ook de tweede versie van het hervormingsvoorstel voor het GPMI schiet tekort

Actoren uit de armoedebestrijding en expertisecentra verslavingszorg verzetten zich tegen het huidige hervormingsvoorstel voor het GPMI. Zowel in Vlaanderen als in Brussel en Wallonië hekelen ze het voorstel als onrealistisch en discriminerend.

Trefwoorden: GPMI, verslaving, OCMW, gezondheid, armoede, Arizona, Van Bossuyt

Het Belgisch Netwerk Armoedebestrijding (BAPN), de drie verenigingen van drugshulpverleningscentra – het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD), Féda BXL en Fédito wallonne – en de Vlaamse Vereniging van behandelcentra Verslaafdenzorg (VVBV) verwerpen deze tweede versie van het wetvoorstel[1]. De nieuwe tekst dreigt de kwetsbare groep van mensen met een verslavingsproblematiek nog meer onder druk te zetten. Het houdt immers geen rekening met de risico's en knelpunten die zij in juni al hadden aangekaart tijdens een overleg met de minister.

"Wij hebben toen kritiek geuit op de moraliserende kijk op verslaving, die haaks staat op de medische consensus. Toch blijft de regering op dezelfde weg doorgaan. Zo schrapt ze de mogelijkheid om een verslaving in te roepen als gezondheids- of billijkheidsreden", stellen de organisaties vast bij het lezen van de nieuwe tekst.

"De wetenschap, en in het bijzonder de geneeskunde, is nochtans duidelijk: internationaal wordt verslaving erkend als een ernstige, chronische en recidiverende aandoening met een terugkerend verloop. Waarom wordt er dan een onderscheid gemaakt tussen verslaving en andere aandoeningen, zoals een bipolaire stoornis of diabetes?"

Onze organisaties zijn van oordeel dat de voorgestelde hervorming, ook in deze nieuwe versie, **een aantal grondrechten en de medische ethiek onder druk zet** en mensen in armoede onevenredig zwaar treft. Daarnaast is de hervorming **discriminerend** en **contraproductief** en staat ze **haaks op andere engagementen van de regering**. Tot slot ontbreekt het aan **pragmatisme**: de aangekondigde doelstellingen houden onvoldoende

---

[1] *Begin juli keurde de regering in tweede lezing een wetsontwerp van minister Van Bossuyt goed, waarmee ze het geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie (GPMI) wil hervormen. De tekst, die momenteel bij het parlement ligt, bepaalt onder meer dat mensen bij wie een maatschappelijk werker een verslaving vermoedt, verplicht een medisch onderzoek moeten ondergaan en een zorgtraject moeten volgen om recht te hebben op een leefloon en dat te behouden.*

rekening met de dagelijkse praktijk en de beschikbare middelen van de OCMW's (zie in bijlage voor een uitgebreidere toelichting).

Daarom vragen we om op de knop pauze te drukken, zodat er ruimte komt voor:

1. **Overleg met patiëntenorganisaties, verslavingsdeskundigen en rechthebbenden van het OCMW**, die tot nu toe niet werden geconsulteerd.
2. **Afstemming met de gewesten, de gemeenschappen en de lokale overheden**, met het oog op een gecoördineerde aanpak van de zorg en begeleiding van mensen in kwetsbare situaties.

Ondertekenaars van dit persbericht en perscontacten

BAPN Belgisch Netwerk Armoedebestrijding	NL/FR	Delphine De Riemaecker Communicatiemedewerker 0472/56.17.86. delphine.deriemaecker@bapn.be
VAD Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs	NL	Jasper Janssens Teamcoördinator alcohol- en drughulpverlening 02/422.03.09 jasper.janssens@vad.be
VVBV Vlaamse Vereniging Behandelcentra Verslaafdenzorg	NL	Inge Temmerman Voorzitter VVBV en Algemeen directeur De Spiegel vzw 0484/74.28.48 inge.temmerman@despiegel.org
Féda BXL Fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions	FR	Dr. Kevin Moens en Catherine Van Huyck Covoorzitters Féda BXL 02 514 12 60 contact@fedabxl.be
Fédito wallonne Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes	FR	Ronald Clavie Voorzitter Fédito wallonne 04/222.26.52 info@feditowallonne.be

Onze argumenten

Volgens onze experten en organisaties is het wetsontwerp in zijn huidige vorm:

Discriminerend

- Het koppelt het recht op een leefloon – een bestaansminimum voor mensen in een bijzonder kwetsbare sociale situatie – aan voorwaarden waaraan niet iedereen kan voldoen.
- Het maakt een onderscheid tussen mensen met een verslaving en mensen met andere psychische aandoeningen.
- Het viseert een groep mensen die per definitie in een kwetsbare positie verkeert en legt de verantwoordelijkheid bij het individu. Net die kwetsbare levensomstandigheden kunnen echter de gezondheid aantasten en de toegang tot zorg bemoeilijken.

In strijd met andere engagementen van de regering

- In de nieuwe interfederale strategie voor het drugsbeleid heeft de premier zich ertoe verbonden het regeringsbeleid op dit terrein te baseren op wetenschappelijke inzichten (SD5).
- De hervorming staat haaks op de principes van “Housing First”, een aanpak die op alle beleidsniveaus, ook het federale en het Europese, breed wordt gedragen.

Noch pragmatisch, noch doeltreffend

Opvallend genoeg legt de nieuwe tekst de OCMW’s wel verplichtingen op, maar geen resultaatsverbintenissen.

- De hervorming ondermijnt de voorwaarden voor een succesvolle behandeling in plaats van ze te bevorderen. De onzekerheid, stress en dwang die ontstaan door de dreiging met sancties, werken een goede zorgverlening niet in de hand.
- Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt duidelijk dat verplichte of gedeeltelijk verplichte zorg slechts zelden tot positieve resultaten leidt.
- Behandelcentra staan vandaag al onder grote druk door een hoge instroom en een beperkt aantal plaatsen. Deze maatregel zal die druk alleen maar verhogen.
- Er bestaat een heel kwetsbare groep van mensen met een verslavingsproblematiek waarbij vooral aanklampend en outreachend gewerkt moet worden om stapsgewijs het vertrouwen in de hulpverlening te doen groeien. Deze doelgroep bereik je veel moeilijker via een klassiek consultatie-model. Mensen die door de maatregel (schorsen van het leefloon) getroffen worden, zullen hun (precaire) vertrouwen in de (drug)hulpverlening mogelijks verliezen.

- De hervorming zadelt de OCMW's op met extra administratieve lasten en werkdruk, terwijl ze nu al kampen met personeelstekorten en te weinig tijd om mensen met complexe problemen individueel te begeleiden.

Noch ethisch, noch grondwettelijk

Het luik over verslaving in de GPMI-hervorming botst met verschillende grondrechten en staat haaks op de medische en sociale ethiek.

- De tekst stelt mensen die een leefloon aanvragen of ontvangen bloot aan het risico op willekeur en biedt onvoldoende waarborgen.
    - Volgens de tekst kan een maatschappelijk werker het leefloon afhankelijk maken van het volgen van een zorgtraject "indien er op basis van een reeks objectieve aanwijzingen […] een vermoeden bestaat van een verslaving aan een psychoactieve stof". Omdat niet nader wordt omschreven welke aanwijzingen daarvoor in aanmerking komen, kunnen rechthebbende de beslissing moeilijk aanvechten. Het gaat nochtans om een inkomen dat noodzakelijk is om in de basisbehoeften te voorzien. Bovendien plaatst het GPMI hen in een ongelijke machtsverhouding tegenover het OCMW.
    - De tekst verduidelijkt niet welke medische of sociaal-medische expertise maatschappelijk werkers nodig hebben om een dergelijke beslissing te nemen.
    - Ook het begrip "psychoactieve stof" blijft onduidelijk: het is niet precies omschreven om welke stoffen het gaat en of alcohol daaronder valt.
- De koppeling van het leefloon aan medische voorwaarden zet het recht op een menswaardig bestaan onder druk, zoals gewaarborgd door artikel 23 van de Belgische Grondwet en artikel 1 van de OCMW-wet.
- Het verplichte karakter van het onderdeel over verslaving dreigt de fundamentele beginselen van de patiëntenrechten, de medische deontologie en het beroepsgeheim te schenden.
- De nieuwe financiële stimulansen in het kader van het GPMI maken van de gezondheid van mensen een voorwerp van budgettaire onderhandelingen tussen de federale overheid en de gemeenten, waarbij het belang van de patiënt dreigt onder te sneeuwen.