

## Drugcongres 2015: Van Neerpelt tot Antwerpen: Drugbeleid op maat van de lokale noden

### Verslag workshop 1: De doelgroep centraal: schadebeperking en laagdrempelig werken

Voorzitter: Prof. Dr. Freya Vander Laenen (IRCP, UGent); Verslaggever: Ciska Wittouck

#### **Vier sprekers; vier keer de doelgroep centraal**

Mevr. Martine Naets, maatschappelijk werker bij OCMW Leuven en *Mobiele team Leuven*, stelde het *pilotproject* 'Aanklampende zorg voor dak- en thuislozen met een psychiatrische problematiek en/of middelenmisbruik' voor. Dit project richt zich op dakloze mensen met een psychiatrische problematiek en/of middelenmisbruik. Het voornaamste doel is contact creëren met deze mensen en dat contact behouden (terwijl deze groep wacht op sociale huisvesting).

Dr. Koen Titeca, afdelingspsychiater bij de Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie (EPSI) en diensthoofd psychiatrie van de dienst psychiatrie in het AZ Groeninge Kortrijk, besprak medische en psychiatrische crisisopvang bij problematisch middelengebruik. Hij pleit voor de beschikbaarheid van een psychiater op elke spoedafdeling om een uitgebreide, gelijkwaardige en kwaliteitsvolle medische en psychosociale zorg te kunnen bieden aan patiënten die op spoed terecht komen met een intoxicatie. Hij is geen voorstander van het implementeren van gespecialiseerde urgentiediensten voor middelengebruikers.

Dhr. Martijn Onsia, criminoloog en coördinator peer support bij VAD en projectmedewerker drugpreventie bij CGG VAGGA, stelde het project 'Safe 'n Sound' voor. Dit project is gericht op middelengebruik in het uitgaansleven, en zijn aanwezig op grootschalige festivals zoals Tomorrowland. De pijlers van het project zijn selectieve en geïndiceerde preventie (informatieverstrekking, outreachend werken, op maat van doelgroep), risicobeperking (niet veroordelen, materiaal verstrekken, harm reduction) en peer support (getrainde vrijwilligers, taal van de doelgroep gebruiken, drempelverlagend werken, vinger aan de pols houden).

Drs. Louis Favril, psycholoog en criminoloog en doctoraal onderzoeker aan de vakgroep Criminologie, Strafrecht en Sociaal Recht (IRCP) aan de universiteit Gent, besprak het onlangs voltooide onderzoek aan stad Gent, namelijk "Prioriteiten voor het lokale harm reduction-beleid, druggebruikers als sleutelfiguren". Wetenschappelijk onderzoek moet aandacht besteden aan de inbreng van professionelen en gebruikers. Mede hierdoor kunnen aanbevelingen worden geformuleerd die afgestemd zijn op de noden en behoeften van de doelgroep en de specifieke lokale context.

#### **Speeddaten: terugkerende vaststellingen**

In het tweede deel van de workshop lag de nadruk op het delen van ervaringen tussen de deelnemers (via speeddaten).

- Er bestaat een groot verschil tussen breng- en haalzorg. Brengzorg vereist een andere aanpak door de hulpverlener, heeft een minder probleemgerichte en minder ambitieuze doelstelling, en de cliënt ervaart de hulpverlener niet zozeer als hulpverlener. Als 'brengzorger' word je vaak geconfronteerd met schrijnende situaties waardoor het soms moeilijk afstand nemen is van cliënten, hierin is supervisie, intervisie en ondersteuning door het team onontbeerlijk. De voldoening die je als 'brengzorger' ervaart kan echter groter zijn dan als 'haalzorger'.
- Attitudes van personeel ten opzichte van patiënten hebben een grote impact op de werking van spoed- en psychiatrische urgentiediensten. Een harmonisatie van de werking van deze diensten over Vlaanderen dringt zich op: overal moeten de patiënten dezelfde kwaliteitsvolle zorg en dezelfde zorgtrajecten kunnen aangeboden worden.

- Wanneer problematisch middelengebruik benoemd wordt als een psychiatrisch ziektebeeld, verloopt de toeleiding of doorverwijzing naar zorg gemakkelijker.
- De werking van een dienst zou geen onderscheid mogen maken naar type middel.
- Er is nood aan laagdrempelige ontmoetingshuizen voor middelengebruikers, waar zij gewoon kunnen 'zijn'.
- Vertrouwen winnen van de doelgroep is belangrijk. Hulp mag niet opgedrongen worden vanuit de hulp- of zorgverlener. Vooral bij zorgmijders dient de hulp- of zorgverlener in contact te blijven met zijn/haar doelgroep en ervoor te zorgen dat het stellen van een hulpvraag door de doelgroep gefaciliteerd wordt.
- Samenwerking tussen en kennis van de werking van de verschillende diensten en voorzieningen betrokken bij de pijlers (preventie, zorg, repressie) van het drugbeleid is onontbeerlijk.
- De doelstelling en werking van deze diensten en verschillen tussen dienen ook duidelijk gecommuniceerd te worden naar de doelgroep en andere stakeholders.
- Drugtesten (piltesten) zouden een verrijking kunnen zijn voor de werking van harm reduction initiatieven mits een goede omkadering. Nadelen zijn dat bij het testen van pillen gebruikers enkele uren moeten wachten **op de resultaten** en dat meestal slechts op één bepaalde stof wordt getest.
- Het bevragen van de doelgroep wordt erkend als uitermate belangrijk bij de evaluatie van praktijk en beleid. Praktische hinderpalen, zoals het bereiken van de doelgroep, beperkingen in tijd en middelen, en vrees voor weerstand bij professionelen, verhinderen dit echter vaak.
- Wachtlijsten en het hanteren van strikte inclusiecriteria blijven uitermate problematisch op verschillende terreinen van het werkveld (bv. huisvesting, mobiele teams).
- Cliënten en patiënten kort (!) gedwongen laten opnemen behoort soms tot de morele verplichting van een zorg- of hulpverlener. Het kan moeilijk inschatten zijn wanneer je het als zorgverlener moet overnemen. Middelengebruik als exclusie criterium voor een gedwongen opname wordt vaak als problematisch ervaren. Ook hier kan het als psychiatrisch ziektebeeld omschrijven van problematisch middelengebruik soelaas bieden.
- Er is meer nood aan de uitwisseling van good practices tussen verschillende diensten en voorzieningen betrokken bij de verschillende pijlers (preventie, zorg, repressie) van het drugbeleid, ook over dorpsgrenzen heen.
- De organisatie van zorg en opvang is afhankelijk van de middelen die men krijgt.