



Drugsbeleidsplan 2020 - 2025

9 januari 2020

ONTWERP

Mathias De Clercq
Burgemeester
Stad Gent



Colofon

Stad Gent

Mathias De Clercq
Burgemeester

Publicatiedatum

9 januari 2020

Contact

Bram Van Loo
Bram.vanloo@stad.gent

Postadres

Stad Gent – Kabinet Burgemeester
Stadhuis, Botermarkt 1, 9000 Gent

Bezoekadres

Botermarkt 1, 9000 Gent

Inhoud

Voorwoord	6
1. Participatief proces tot een drugsbeleidsplan	7
2. Een beleidsplan als kader	8
3. Basisuitgangspunten	10
4. Pijlers	11
4.1. Preventie	11
4.2. Vroeginterventie	11
4.3. Zorg / herstel	11
4.4. Harm reduction / schadebeperking	12
4.5. Repressie / handhaving	12
5. Randvoorwaarden	13
6. Prioriteiten 2020-2025	15
6.1. Inleiding	15
6.2. Gerichte Preventie en het verminderen van gezondheidsrisico's en - schade	17
6.2.1. Actiepunten	17
6.2.2. Verder uit te werken in thematische werkgroep	19
6.2.3. Ambities tegen 2025	20
6.3. Een breed palet van toegankelijke zorg	21
6.3.1. Actiepunten	22
6.3.2. Verder uit te werken in thematische werkgroep	23
6.3.3. Ambities tegen 2025	23
6.4. Aanpak druggerelateerde criminaliteit en overlast	24
6.4.1. Actiepunten	24
6.4.2. Verder uit te werken in thematische werkgroep	25
6.4.3. Ambities tegen 2025	26
6.5. Gent als inclusieve stad voor personen in herstel	27
6.5.1. Actiepunten	28
6.5.2. Verder uit te werken in thematische werkgroep	28
6.5.3. Ambities tegen 2025	28

Voorwoord

1. Participatief proces tot een drugsbeleidsplan

De opmaak van dit beleidsplan gebeurde onder regie van de Stuurgroep Drugbeleid waarvan de burgemeester voorzitter is en waarin de relevante stakeholders uit het middenveld zijn vertegenwoordigd. Concreet zijn dit : CGG Eclips, De Kiem, Medisch Sociaal Opvangcentrum Gent, De Sleutel, Politiezone Gent, Parket, Justitiehuis Gent, CAW Oost-Vlaanderen, OpStap - dienst Outreachend Werken, Azis+ (Assertieve Zorg in de Samenleving), OCMW-Perspectief, Gezondheidsbevordering Injecterend Gebruik-Spuitenruil, Agentschap Zorg en Gezondheid en Netwerkcomité Verslavingszorg Oost-Vlaanderen. Het voorbereidende werk en de opvolging gebeurt door de drugcoördinator Stad Gent (dienst Welzijn en Gelijke Kansen).

De inhoudelijke prioriteiten en actiepunten van dit beleidsplan zijn gebaseerd op de input van zowel het brede middenveld als actieve gebruikers en personen in herstel. Er werden hiertoe 3 thematische werkgroepen opgericht in 2019: 1. Gerichte preventie, 2. Zorg en herstel door inclusie en 3. Aanpak druggerelateerde criminaliteit. Op deze manier kon het zeer brede middenveld (van magistraten tot straathoekwerkers) hun input leveren die vervolgens vanuit de Stuurgroep Drugbeleid in een beleidsplan werd gegoten. Bovendien werden ook actieve gebruikers en personen in herstel via focusgroepen (twee in 2018 en twee in 2019) bevraagd om zo ook hun noden en bezorgdheden te kunnen opnemen in het beleid. Een van de actiepunten in het huidige beleidsplan is om deze inspraak van gebruikers (in herstel) structureel in te bedden in het Gentse drugsbeleid.

Eveneens zijn heel wat zaken uit de Adviesnota Drugbeleid 2019 (goedgekeurd door de gemeenteraad d.d. 25 maart 2019), nog steeds actueel en/of relevant en die worden dus opnieuw opgenomen in dit nieuwe beleidsplan. De actiepunten van deze Adviesnota 2019 werden door het middenveld gekozen op een Open Vergadering op 6 juni 2018.

Een eerste ontwerp-beleidsplan aan de hand van de hierboven vermelde input werd samengesteld op de Stuurgroep Drugbeleid van 23 oktober 2019. Op 13 november was er een Open Vergadering Drugbeleid met als doel het aftoetsen van het beleidsplan met het brede Gentse middenveld (validering). Dit ontwerp-beleidsplan wordt vervolgens besproken op de commissie AFB (Algemene Zaken, Financiën en Burgerzaken) van 13 januari 2020 en op de publieke hoorzittingen in maart 2020. Uiteindelijk zal een definitieve versie van een Drugsbeleidsplan 2020-2025 ter goedkeuring voorliggen op de gemeenteraad van april 2020.

2. Een beleidsplan als kader

Aangezien het drugsfenomeen implicaties heeft op heel wat levensdomeinen - van gezondheid tot veiligheid - is een globaal beleid nodig waarbij de samenwerking tussen verschillende beleidssectoren centraal staat. Op lokaal niveau impliceert dit met andere woorden dat de diverse stakeholders betrokken worden bij dit beleid met het oog op een evenwichtige, integrale en geïntegreerde benadering. Stad Gent en de Stuurgroep Drugbeleid nemen hierbij de regierol op.

Dit *Drugsbeleidsplan Stad Gent 2020-2025* geeft het kader en de krijtlijnen aan waarbinnen het lokale drugsbeleid van de Stad Gent in de bestuursperiode tot 2025 kan worden uitgevoerd. Allereerst worden de basisuitgangspunten, de pijlers en een aantal randvoorwaarden geduid. Tenslotte worden de prioriteiten, verdeeld over 4 hoofdthema's, opgesomd en waar mogelijk concreet gemaakt in doelstellingen en/of actiepunten.

De gemaakte keuzes inzake prioritaire thema's, aan te pakken fenomenen, actiepunten en ambities tegen 2025, zijn samen met de betrokkenen uit het lokale brede middenveld (vooral vanuit de sectoren preventie, zorg, politie en justitie) en de doelgroep zelf gemaakt.

Het is eveneens belangrijk om te weten dat de uitvoering van het drugsbeleidsplan in de periode 2020-2025 zich niet zal beperken tot de huidige opgenomen actiepunten. De thematische werkgroepen blijven bestaan met als taak de vinger aan de pols te houden door, o.a. inspelend op nieuwe fenomenen of urgente uitdagingen, nieuwe concrete acties uit te werken die worden voorgelegd aan de Stuurgroep Drugbeleid. Twee vaste ijkpunten om dit samen met alle betrokkenen af te toetsen zijn de open vergaderingen begin 2021 en begin 2023. Op deze manier kunnen we op nieuwe evoluties vanuit een integraal beleid zo effectief en gericht mogelijk reageren.

Dit beleidsplan wil dus vooral het kader scheppen om druggebruik te vermijden alsook wil het de Stad Gent toelaten om de negatieve gevolgen van het drugsfenomeen op een efficiënte manier aan te pakken, dit in een zo vroeg mogelijk stadium en rekening houdend met de lokale Gentse context.

Vanuit deze insteek geeft dit kader eveneens duidelijk de basisuitgangspunten, de pijlers en een aantal nieuwe, ambitieuze randvoorwaarden weer.

Vanuit de kracht van een integrale aanpak en uitgaande van de huidige noden in onze stad/regio, worden er vier prioritaire thema's naar voren geschoven. Allereerst is er de gerichte preventie, zoveel als mogelijk op maat van diverse doelgroepen, en waaronder ook het verminderen van gezondheidsrisico's en -schade valt. Ten tweede is er de aandacht voor een breed palet van toegankelijke zorg, waarbij doelgerichte zorg (vanuit de noden van de betrokkene) en

toegankelijkheid centraal staan. Ten derde is er de aanpak van druggerelateerde criminaliteit en overlast waaronder zowel het werken naar de aanbodzijde van drugs valt als de justitiële benadering/afhandeling van druggebruikers. Het vierde thema, Gent als inclusieve stad voor personen in herstel, geeft een extra streefdoel weer, waarbij we als stad zoveel mogelijk herstelgerichte en krachtgerichte praktijken willen stimuleren en ondersteunen, alsook het stigma over drugverslaving in de brede samenleving wegwerken.

Ten slotte nog dit: uit het rapport *Druggebruik* van de recentste Belgische gezondheidsenquête van Sciensano van het jaar 2018 (rapport verschenen in oktober 2019¹) zien we als een van de belangrijkste resultaten dat, in vergelijking met de vorige enquête uit 2013, het gebruik van cannabis en andere psychoactieve middelen aanzienlijk is gestegen. We citeren uit dit rapport: *“Deze resultaten zijn een oproep naar de autoriteiten voor meer voorlichtings- en preventiemaatregelen naar adolescenten en jongvolwassenen toe. Daarnaast moeten er ook meer inspanningen worden geleverd worden om de getroffen mensen (en hun gezinnen) te ondersteunen en te behandelen, teneinde de risico’s en de schade in de brede zin te beperken, en dit zonder stigmatisering.”*

Met dit Drugsbeleidsplan 2020-2025 wil de Stad Gent ingaan op deze oproep en vanuit de lokale bevoegdheid in samenwerking met alle relevante stakeholders zorgen dat we dit fenomeen zo efficiënt mogelijk aanpakken.

¹ L. Gisle, S. Drieskens. *Gezondheidsenquête 2018: Druggebruik*. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer D/2019/14.440/59. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

3. Basisuitgangspunten

1. Het Gentse drugsbeleid streeft een globale, integrale aanpak na. Het drugfenomeen is complex, multidimensionaal en grijpt in op diverse levensdomeinen. Zodoende worden verschillende beleidssectoren betrokken waarbij samenwerking en afstemming centraal staan. Naast een categoriaal beleid is ook een inclusief beleid in de reguliere sectoren nodig.
2. Druggebruik is van alle tijden en alle culturen. Een drugvrije maatschappij is een utopie maar de Stad Gent wil een 'drugsarme' stad zijn die alert is voor het fenomeen en waar de negatieve gevolgen van gebruik op een efficiënte manier worden aangepakt en dit in een zo vroeg mogelijk stadium.
3. Het gebruik van de middelen waarvan sprake refereert niet enkel naar illegale drugs, maar ook naar alcohol, psychoactieve medicatie en andere mogelijke roesmiddelen ongeacht de juridische status (bv. lachgas). Er zijn ook linken met gokken en gamen (spelverslaving).
4. De pijlers van het Gentse drugsbeleid zijn preventie, vroeginterventie, zorg/herstel, harm reduction en repressie/handhaving. Bij een drugsbeleid dat integraal wil zijn, is er een gezond evenwicht tussen deze pijlers.
5. Het Gentse drugsbeleid zal zich steeds inschakelen in de internationale, Europese, Belgische en Vlaamse conventies en beslissingen inzake drugsbeleid, uiteraard met aandacht voor lokale accenten. Het lokale niveau is het kruispunt waar heel wat beleidsaspecten concreet tot uiting komen en dus ook de plaats waar de impact van een drugsbeleid het best zichtbaar kan zijn.
6. Het Gentse drugsbeleid houdt rekening met de noden en behoeften van personen met een verslavingsproblematiek en gebruikers in herstel. Deze groep wordt dan ook structureel betrokken bij de voorbereiding en uitvoering van dit beleid.

4. Pijlers

Met een goed uitgebouwd welzijns- en gezondheidsbeleid als onderliggende basis, steunt een integraal drugsbeleid op vijf pijlers die complementair zijn aan elkaar: preventie, vroeginterventie, zorg/herstel, harm reduction en repressie/handhaving.

4.1. Preventie

Preventie kan universeel, selectief of geïndiceerd zijn. Universele preventie is gericht op (groepen uit) de algemene bevolking zonder een specifieke risicofactor. Selectieve preventie richt zich op groepen die een hoger risico lopen op problematisch gebruik. Geïndiceerde preventie tenslotte richt zich tot personen die de eerste signalen vertonen van probleemontwikkeling.

De doelstellingen van drugpreventie verschillen naargelang de situatie, de persoon en het middel. De vier belangrijkste doelstellingen zijn:

- > niet-gebruik aanmoedigen;
- > experimenteergedrag uitstellen;
- > sociale vaardigheden aanleren en verantwoordelijk gedrag bevorderen;
- > vroegtijdige aanpak stimuleren;

4.2. Vroeginterventie

Dit is een behandelingsvorm die tracht in te grijpen alvorens de problemen zich ontwikkelen tot een echte verslavingsproblematiek. Deze strategie kan zich richten tot individuen en tot groepen, naar jongeren en volwassenen. Zowel beginnende gebruikers als hun omgeving maken deel uit van de doelgroep.

De nadruk ligt op bewustwording van beginnende problemen bij de gebruiker en het zelf ontwikkelen van oplossingen. Ook ondersteuning van ouders of anderen uit de omgeving van de gebruiker valt hieronder.

4.3. Zorg / herstel

Bij een integrale aanpak van de drugproblematiek is een brede waaier van zorg nodig. De stad blijft inzetten op laagdrempelige hulpverlening aan kwetsbare druggebruikers in het MSOC (Medisch Sociaal Opvangcentrum). Er is nood aan laagdrempelige (MSOC) of kortdurende interventies (crisisopvang) tot intensieve langdurende zorg (drugvrije therapeutische gemeenschap). Zorg op maat en zorgcontinuïteit moeten centraal staan.

De doelstellingen van zorg/curatie variëren naargelang de ernst van de problematiek en de mogelijkheden van de gebruiker:

- > verhogen van de levenskwaliteit (fysisch + psychisch)
- > beheersing van het gebruik
- > verhogen probleeminzicht

- > motivatie tot verandering
- > gecontroleerd gebruik / schadebeperking
- > abstinentie

Bij problematische gebruikers gaat het middelengebruik meestal gepaard met problemen op andere levensdomeinen zoals werk, justitie, familie, gezondheid, etc. Vanuit het zorgaanbod moet er aandacht zijn voor al deze aspecten om de kans op slagen te verhogen. Samenwerking tussen specifieke drughulpverlening en andere vormen van hulpverlening is dus noodzakelijk (bv. sociale activering).

4.4. Harm reduction / schadebeperking

Schadebeperking heeft als doel het minimaliseren van druggerelateerde schade voor druggebruikers en de omgeving/maatschappij. Op gezondheidsniveau staat het minimaliseren van overdraagbare ziekten en druggerelateerde overlijdens centraal. Op maatschappelijk vlak is het beperken van openbare overlast het doel.

Er wordt nog te dikwijls een scheiding gemaakt tussen abstinentie (volledig 'clean' zijn) en harm reduction (schadebeperking) maar dit is te bekijken als een continuüm. Schadebeperkende maatregelen of strategieën kunnen m.a.w. ook in het begin van een herstelproces en niet enkel als andere zorg niet meer kan baten.

4.5. Repressie / handhaving

Een integraal beleid impliceert dat zowel naar de vraagzijde als naar de aanbodzijde van het drugsfenomeen wordt gewerkt. Preventie en zorg werken naar (potentiële) druggebruikers maar ook het aanbod van drugs dient aangepakt. De strafrechtelijke aanpak van druggebruikers vertrekt van een probleemoplossende benadering.

Niet enkel inbreuken op de drugwetgeving (invoer, dealen, bezit) zijn hier van toepassing, ook de zogenaamde verwervingscriminaliteit gepleegd door gebruikers om hun gebruik te kunnen financieren en geweldsdelicten onder invloed. Wat de aanbodzijde betreft, zijn productie van drugs en grootschalige teelt van cannabisplanten, invoer en handel in georganiseerd verband alsook handel uit winstbejag prioritair voor Parket en politie en dit wordt dus uitsluitend repressief aangepakt.

Voor feiten gepleegd door gebruikers wordt vanuit justitie naar de onderliggende problematiek gekeken. Het spreekt voor zich dat als je de achterliggende reden van de feiten aanpakt, dus de verslaving, de feiten zich niet meer zullen herhalen. Vandaar dat justitie steeds meer druggebruikers binnen een juridisch kader onder drang naar de drughulpverlening oriënteert. Initiatieven als 'Proefzorg – Art. 216 ter Sv' en de 'Drugbehandelingskamer (DBK)' spelen hierin een belangrijke rol.

Ook de bestrijding van drugoverlast moet op maat gebeuren. De aanpak kan verschillende elementen bevatten naargelang het type overlast. Vooral bestuurlijke handhaving (bv. sluiten horecazaken), acties vanuit politie/justitie (bv. aanpakken straatdealers) en harm reduction (bv. spuitenruil) zijn hierbij effectief.

5. Randvoorwaarden

Waarom iemand drugs gebruikt en waarom die persoon er al dan niet problemen door krijgt, wordt verklaard door de 3M-theorie die verwijst naar de elkaar beïnvloedende factoren mens, middel en milieu². Deze theorie wordt gehanteerd door preventiewerkers en zorgverleners.

Analoog met deze praktische theorie, willen we voor ons lokaal drugsbeleid ook extra inzetten op een 3M-model maar dan wat betreft de essentiële randvoorwaarden om succesvol te kunnen zijn.

Concreet willen we in Gent met ambitie meer inzetten op de volgende drie M's:

- > **M**ethodisch werken;
- > **M**onitoren van middelengebruik en fenomenen;
- > **M**ultidisciplinaire aanpak (samen – integraal).

Een doelgerichte en kwalitatieve aanpak vereist werken met **methodieken** waarvoor (wetenschappelijke) evidentie is. Hierbij is een zogenaamd 'evidence-informed' beleid van belang. Dit wil concreet betekenen dat er rekening wordt gehouden met de wetenschappelijke evidentie, met de evidentie vanuit de praktijk (bv. ervaringsdeskundigheid) en ten derde met de waarden die belangrijk zijn voor de einddoelgroep.

Hierbij dienen bestaande methodieken soms ook aangepast te worden aan de lokale context, specifieke doelgroepen of een nieuw fenomeen. Er is naast het gebruiken van bekende methodieken die hun nut reeds bewezen hebben, m.a.w. eveneens ruimte nodig voor experiment en vernieuwing. Wat dit betreft, is er in de Gentse regio trouwens een zekere traditie die we willen behouden/versterken.

Het **monitoren** van middelengebruik blijft op nationaal, Vlaams of lokaal niveau een pijnpunt in België. Er zijn bitter weinig gegevens (vooral kwantitatief dan) om de vinger te kunnen leggen op de omvang van het fenomeen en op de evolutie ervan. Wat bijvoorbeeld evaluatie niet altijd eenvoudig maakt. Er is gelukkig in Gent heel wat kwalitatieve informatie van de diverse stakeholders maar we moeten de ambitie hebben om tegen 2025 te kijken naar een degelijke lokale monitoring en de daartoe aanwezige expertise inschakelen.

Een multidisciplinaire aanpak is steeds het uitgangspunt geweest van het Gentse lokale drugsbeleid, maar dit vereist constante bewaking. Het begint met de nieuwe medewerkers binnen de diverse betrokken organisaties (bijvoorbeeld politie of drughulpverlening) die op zijn minst op de hoogte

² <https://www.vad.be/artikels/detail/over-de-invloed-van-mens-middel-en-milieu-mmm-op-druggebruik-en-drugproblemen>

dienen te zijn van de andere partners in het veld. Wie speelt welke rol en voor wat kan ik bij wie terecht? Bij een integrale aanpak respecteren de partners elkaar en ook dit vergt duidelijke afspraken.

6. Prioriteiten 2020-2025

6.1. Inleiding

Het uiteindelijke doel is dus: “Gent: een drugsalerte stad met zo min mogelijk schade of overlast door middelengebruik en met een inclusief beleid voor personen in herstel.” Om dit te bereiken voert de stad een integraal beleid met 4 hoofdthema’s:

- > gerichte preventie en het verminderen van gezondheidsrisico’s en -schade;
- > een breed palet van toegankelijke zorg;
- > handhaving op maat en een doorgedreven aanpak van de aanbodzijde;
- > Gent als inclusieve stad voor personen in herstel.

Vanuit de vastgestelde noden in onze stad hebben we hierbij extra aandacht voor een aantal specifieke doelgroepen en settings.

Er zijn 3 doelgroepen die extra aandacht verdienen omdat ze preventief minder bereikt worden, en/of niet de zorg ontvangen die ze nodig hebben en/of waarvoor er aangepaste strategieën nodig zijn om in te kunnen spelen op hun gebruik, de context waarin dit gebeurt en op de andere levensdomeinen (wonen, gezondheid, ...) waarin problemen worden ervaren. De drie doelgroepen zijn:

- > personen die in zeer precaire omstandigheden leven;
- > jongeren (in kwetsbare situaties)
- > personen met zowel een chronische verslavingsproblematiek als een psychiatrische aandoening (dubbele diagnose)

Werken naar specifieke settings is één van de pijlers van kwaliteitsvolle gezondheidsbevordering maar heeft ook heel wat andere voordelen.³ De settings waar we extra focus op willen leggen zijn:

- > openbare ruimte;
- > nightlife;
- > wonen (huisvesting);
- > onderwijs.

³ Settings zijn omgevingen of plaatsen waar mensen wonen, werken, spelen, leren, ... kortom ‘leven’. Een setting is echter meer dan een (fysiek afgebakende) omgeving. Het is ook een sociale context waarbinnen mensen een gemeenschap of netwerk vormen en verschillende rollen opnemen (Vlaams Instituut Gezond Leven).

Dit beleidsplan heeft een gelaagdheid waarbij enerzijds de integrale aanpak zoals beschreven in de Adviesnota Drugbeleid 2019 wordt verdergezet, inclusief bepaalde lopende acties en prioriteiten, en waarbij er anderzijds nieuwe ambities worden geformuleerd die te realiseren zijn tegen 2025.

De actiepunten (en nog verder uit te werken punten) van het Drugsbeleidsplan 2020-2025 worden per hoofdthema geformuleerd. De aandacht voor de specifieke doelgroepen en settings komt tot uiting in de diverse thema's, dus daar wordt niet apart op ingegaan.

Er zijn in dit beleidsplan 56 actiepunten, waarvan er 17 verder worden uitgewerkt in de thematische werkgroepen.

Per hoofdthema worden ook een aantal zogenaamde ambities tegen 2025 geformuleerd. Voor de duidelijkheid: de hoofdambitie van dit plan is in de eerste plaats het uitvoeren van de actiepunten en waar nodig deze verder uit te werken in de werkgroepen zodat ze op termijn kunnen worden uitgevoerd. Maar wat er onder uitdagingen (*ambities*) tegen 2025 staat, zijn extra doelstellingen op langere termijn waar we momenteel nog geen concrete actiepunten voor hebben maar die we vanuit de Gentse context ambiëren, ook al zijn daar bovenlokale beslissingen/middelen voor nodig.

6.2. Gerichte Preventie en het verminderen van gezondheidsrisico's en -schade

Met gerichte preventie wordt sensibilisering en interventie bedoeld die zoveel mogelijk op maat is van specifieke doelgroepen, fenomenen, of rekening houdend met de setting en de context waarbinnen het (potentiële) gebruik plaatsvindt. Vanuit de basisdrugpreventie van CGG Eclips blijft er evenwel een belangrijk, eerder universeel preventieaanbod naar vooral de setting onderwijs en vrije tijd met eveneens ondersteuning/coaching bij het uitwerken van een alcohol- en drugsbeleid. We ontwikkelen samen met de scholen een preventiepakket m.b.t. alcohol, drugs en andere roesmiddelen. Daarnaast ontwikkelen we modellen om een algemeen intern drugsbeleid vorm te geven in de Gentse secundaire scholen, zowel in functie van preventie, curatie als aanpak van dealen en overlast (schorsingsbeleid). Als er zich ernstige problemen op scholen voordoen streven we ernaar dat scholen in eerste instantie beroep kunnen doen op advies inzake drugspreventie vanuit de stadsdiensten.

Heel wat signalen gaan over de normalisering van gebruik bij een deel van de jongeren en jongvolwassenen, en dan vooral wat betreft cannabis. Naast meer inzetten op preventie, psycho-educatie en vorming van jongerenwerkers, willen we vanuit de Stad en samen met de betrokken partners een gemeenschappelijke gezonde basisvisie uitwerken die professionelen uit o.a. het jeugdwerk, de verslavingspreventie, politie of gezondheidszorg kunnen gebruiken om met jongeren in dialoog te gaan. We mogen hierbij niet vergeten dat niet-gebruik nog steeds de norm is bij de meeste jongeren en dat hun stem ook gehoord mag worden.

Extra aandacht dient te gaan naar jongeren in kwetsbare situaties die vooral te vinden zijn in de openbare ruimte (parken) en die weinig verbinding hebben met ouders, school of de samenleving tout court. De kwetsbaarheid kan zowel problematisch gebruik versnellen (vluchtgedrag), als een facilitator zijn voor het ingeschakeld worden door dealers / criminele netwerken (makkelijk geld en status). Het spreekt voor zich dat een doorgedreven integrale aanpak aan de orde is. Momenteel komen zes sporen naar voren: werken op de weerbaarheid van de jongeren (krachtgericht), versterken van het eerstelijnswerk, afspraken en samenwerking via een kernteam, politionele prioriteit voor dealen in buurt van jongerencentra, versterken van de context/gemeenschap en tenslotte ruimte voor experiment en vernieuwende methodieken.

Wat setting betreft is er bijzonder aandacht voor gerichte preventie in het nachtleven. De goed werkende concepten als Quality Nights, Safe 'n Sound (peersupport) worden breder verankerd in de Gentse context en samen met de stakeholders uit de Gentse nightlifesector wordt bekeken hoe we samen verdere stappen hierin zetten. Ook hier moeten we op zoek gaan naar innoverende methodieken.

Van alle mogelijke verslavende middelen is alcohol nog steeds het product dat in België met grote voorsprong de hoogste sociale kosten met zich meebrengt. Toch blijft dit middel zeer toegankelijk, is het verweven in heel wat gewoontes en activiteiten, én wordt het nog steeds flink gepromoot naar diverse doelgroepen. Er is een heel grote gedragenheid bij de lokale partners (inclusief gebruikers in herstel) om meer aandacht te hebben voor dit product.

6.2.1. Actiepunten

1. Als antwoord op de normalisering van druggebruik specifiek bij jongeren, wordt er een gemeenschappelijke **basisvisie** uitgewerkt die professionelen uit o.a. het jeugdwerk, de

verslavingspreventie, onderwijs of politie kunnen gebruiken om met jongeren in dialoog te gaan. Een basisvisie die consistent, coherent en engagerend is.

2. Een **preventiepakket** m.b.t. alcohol, drugs en andere roesmiddelen moet beschikbaar zijn voor alle Gentse secundaire scholen (eveneens voor het lager onderwijs moet het aanbod bekeken worden) . Vertrekpunt is universele preventie, gezondheidsbevordering en het versterken van veerkracht en vaardigheden.
3. We bepleiten het belang van een **actief beleidsplan** voor elke Gentse school met aandacht voor regelgeving, begeleiding, educatie en structurele maatregelen (link met schorsbeleid).
4. Er wordt nog meer ingezet op **psycho-educatie op maat**, zo gericht mogelijk naar bepaalde doelgroepen (inclusief intermediairen) en over specifieke fenomenen/producten. Niet enkel over illegale middelen maar eveneens over producten waar sprake is van oneigenlijk gebruik zoals bv. lachgas.
5. Er wordt proactief gewerkt aan het geven van **vorming** / informatiemomenten over drugs en verslaving aan de eerstelijnszone en eveneens het bredere middenveld. Er wordt hierbij gefocust op een wijkgerichte aanpak in samenwerking met de partners op dit wijkniveau en vertrekkend vanuit hun noden. Er wordt hiervoor beroep gedaan op de bestaande lokale expertise (CGG, coördinatie spuitenruil, verslavingszorg, wijkgezondheidscentra, outreachend werken, ...).
6. Er komen minstens 10 extra **naaldcontainers** bij waar gebruikte spuiten 24u/24u en 7d/7d veilig kunnen worden achtergelaten. De locaties zullen gekozen worden op basis van plaatsen waar geregeld zwerfspuiten worden gevonden maar het zou wenselijk zijn om verspreid over de Gentse wijken dergelijke containers te plaatsen.
7. Het in 2019 opgerichte **kernteam 'Jongeren en Drugs'** blijft samenkomen met het oog op een doorgedreven ketenaanpak en de nodige afspraken tussen de partners uit (vooral) preventie, zorg, jeugdwelzijn, politie en justitie.
8. Er wordt blijvend ingezet op de ondersteuning van het brede **jeugdwelzijnswerk** over omgaan met druggebruik, zowel inspelend op zeer praktische vragen (bv. eerst hulp bij drugsincidenten) als inzake intervisie of deskundigheidsbevordering a.d.h.v. concrete cases.
9. Het preventieconcept **Quality Nights⁴** (waarbij services worden aangeboden die gezond en veilig uitgaan stimuleren) wordt sterker verankerd in Gent. Dit wil zeggen: meer clubs/evenementen die hierbij instappen en meer betrokkenheid van Gentse horeca en partners als Horeca Vlaanderen. Een doelstelling in het verlengde hiervan is het beschikbaar zijn van gratis water in de Gentse horeca.

⁴ Meer informatie op www.qualitynights.be

10. Er wordt samengewerkt met **Safe 'n Sound/PARTY**⁵ met als doel preventie, peer support en schadebeperking in de uitgaanssetting (en dit met de focus op feesten/evenementen waar gebruik kan verwacht worden).
11. Het BINGE project m.b.t. **indrinken en piekdrinken** bij Gentse studenten wordt verder uitgerold en eveneens verbreed door ook nieuwe partners (als de Gentse horeca) te betrekken.
12. Er worden sensibiliseringsacties georganiseerd met als doelgroep **scholieren/minderjarigen** inzake excessief alcoholgebruik / piekdrinken. Dit via zowel bestaand materiaal van bijvoorbeeld het Vlaams Expertisecentrum VAD als waar mogelijk op maat van specifieke situaties zoals de Honderd Dagenviering of settings als sportclubs of jeugdbewegingen.
13. Er wordt verder ingezet op sensibilisering omtrent **alcohol in het verkeer** en dit in samenwerking met partners als het Fonds Emilie Leus en Responsible Young Drivers.
14. Om **recidivisme** inzake rijden onder invloed zoveel mogelijk te voorkomen wordt met het Parket Oost-Vlaanderen afdeling verkeer, bekeken hoe er nog meer vanuit de politierechtbanken kan gesensibiliseerd worden inzake rijden onder invloed (o.a. via alcoholverkeerscursussen).
15. Het project **Sputtenruil** wordt verder verbreed door blijvend te kijken naar nieuwe partners (apothekers, huisartsen, wijkgezondheidscentra, welzijnszorg, ...), eveneens rekening houdend met de blijvende betrachting om diverse doelgroepen te bereiken.
16. Er wordt specifiek gewerkt naar **kinderen in kwetsbare situaties**, in het bijzonder vanwege (een) ouder(s) met een verslavingsproblematiek. Speciale aandacht gaat hiervoor naar een vroegtijdige aanpak via projecten als KOAP (Kinderen van Ouders met een AfhankelijkheidsProbleem) en CONNECT - RADAR⁶.

6.2.2. Verder uit te werken in thematische werkgroep

17. Er is nood aan extra **outreaching en vindplaatsgericht jeugdwerk** in het Gentse die een aanvulling en ondersteuning kan bieden op het jeugdwerk. Er kan bijvoorbeeld ingezet worden op het (trajectmatig) opleiden van jongeren uit de buurt tot animator/steward in de publieke ruimte die zich inzetten voor de buurt en eveneens contacten leggen met andere buurtbewoners.
18. We moeten zorgen voor **veilige plekken voor jongeren** in het Gentse, plaatsen waar ze kunnen 'landen'; waar ze m.a.w. kunnen rekenen op laagdrempelig, warm onthaal en waar er vertrouwelijk en op krachtgerichte wijze op hun hulpvraag kan worden ingegaan. Een goed

⁵ Meer informatie op <https://safesound.be/>

⁶ Netwerk Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen.

voorbeeld is Safe Places (for youth, VK), waar jongeren terecht kunnen (ook met hun hulpvraag). Er moet dan ook diversiteit zijn in veilige plekken voor diverse groepen.

19. Er is nood aan continuïteit (van middelen) wat betreft preventie en **vroeginterventie**. Vroegtijdig informeren en ingrijpen moet een prioriteit zijn! Het uitgangspunt is het blijvend capteren via mensen op het terrein en het niet achterhollen van evoluties maar er integendeel snel op anticiperen.
20. Bepaalde problematieken en **doelgroepen** dienen fijner te worden geanalyseerd. Een aantal voorbeelden: personen met een licht verstandelijke beperking die extra kwetsbaar zijn, senioren die vereenzaamd zijn, ouders die als doelgroep steeds moeilijker te bereiken zijn, mensen met een instellingsverleden of ex-gedetineerden.
21. Er kan meer worden ingezet op werken met **peers**, dus waarbij de preventieve werking of boodschap niet van professionelen komt maar wel van personen met een vergelijkbare leeftijd, status, interesseveld en gemeenschappelijke gedragscodes.
22. Ook een integrale aanpak van **gok- en gameverslaving** verdient aandacht in het lokale drugsbeleid, zeker op preventief en hulpverlenend niveau. Ook al gaat het hier niet over middelengebruik of -misbruik, de strategieën inzake preventie, vroeginterventie en zorg zijn vergelijkbaar. We moeten via de expertise van partners als bijvoorbeeld CGG en VAD (Vlaams Expertisecentrum Alcohol en Drugs) bekijken hoe we de problematiek ook lokaal kunnen aanpakken.

6.2.3. Ambities tegen 2025

- > Tegen 2025 is de basisvisie over druggebruik gedragen door praktijkwerkers/professionelen die actief zijn in het Gentse
- > Tegen 2025 zijn er veilige plekken waar jongeren terecht kunnen met hun hulpvraag
- > Tegen 2025 is Quality Nights sterk lokaal verankerd in de Gentse context.
- > Tegen 2025 is er in het brede Gentse uitgaansleven een sterke toename van services en acties die gezond en veilig uitgaan stimuleren.

6.3. Een breed palet van toegankelijke zorg

Het uitgangspunt bij hulpverlening bij middelenafhankelijkheid is ‘herstelgerichte zorg’. De gangbare definitie is: “Herstel van verslavingsgedrag en eraan gerelateerde problemen is een individueel proces van positieve verandering, op vlak van gezondheid, dagelijks functioneren, maatschappelijke participatie en persoonlijke ontwikkeling”⁷. Klinisch herstel is slechts een dimensie hiervan, de andere vormen zijn het functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel.

Het aanbieden van dit brede palet wordt in eerste instantie gerealiseerd door de reguliere drughulpverlening (inclusief voor alcoholverslaving), van laagdrempelige ambulante centra tot residentiële settings als drugvrije therapeutische gemeenschappen, soms voor specifieke groepen als personen met dubbele diagnose. Vanuit de Stad Gent is er inzake verslavingszorg het ambulante, laagdrempelige aanbod van het Medisch Sociaal Opvangcentrum met nadruk op medische en/of psychosociale hulpverlening/advies voor meerderjarigen met een ernstige verslaving.

We zullen vanuit de stad blijven pleiten bij de bovenlokale overheden dat er voldoende zorg op maat aangeboden wordt.

Het werken aan een kwaliteitsvol leven staat voorop. Belangrijke levensdomeinen hierbij zijn wonen, werk en dagbesteding. Zonder te vergeten dat ook de specialistische zorg gericht op het druggebruik zelf en bredere somatische zorg bijdragen tot een kwaliteitsvoller leven. Ook schadebeperkende maatregelen hebben hierin hun plaats. Er is bijvoorbeeld bij diverse stakeholders heel wat vraag naar een medisch gesuperviseerde gebruikruimte in het Gentse. Er is hiervoor nog geen juridisch kader in België.

Vanuit gebruikersoogpunt is continuïteit van zorgverlener van groter belang dan continuïteit van zorgverlening. Een pleidooi dat dezelfde zorgverlener langere hulpverleningstrajecten kan lopen met de druggebruiker (in herstel).

Aangepaste woonvormen voor personen in herstel en actieve gebruikers zijn hoogstnodig. Diverse mogelijkheden moeten worden bekeken: van kleine wooneenheden voor personen die uit zorg of detentie komen tot initiatieven met een aanbod van langdurig verblijf voor personen met een meervoudige problematiek waaronder chronische verslaving en dakloosheid. Wat dit laatste betreft moet er worden voortgebouwd op de stappen die zijn gezet inzake Robuuste Woningen en de werkgroep Zorghostel. Meer aandacht verdienen ook de oudere en/of zogenaamde ‘uitgezorgde’ personen met een verslavingshistoriek en hun specifieke noden.

⁷ Definitie van Jaap van der Stel zoals ook gebruikt in de Vlaamse visienota ‘Naar een geïntegreerde en herstelgerichte zorg voor mensen met een verslavingsprobleem’ (2015)

Personen met een migratieachtergrond zijn minder vertegenwoordigd in de (vooral residentiële) drughulpverlening en er leven hier heel wat vragen over hoe, vanuit de herstelvisie, er best mee aan de slag te gaan en vooral te blijven. Bij vluchtelingen, asielaanvragers en intra-Europese migranten is er een gebrek aan kennis over de drughulpverlening.

Er zijn nog te veel exclusiecriteria die in de praktijk worden toegepast vanuit zorgorganisaties. Een groep die zonder twijfel extra aandacht verdient zijn personen met dubbele diagnose, dus met zowel een chronische verslavingsproblematiek als een psychiatrische aandoening. Deze groep lijkt niet de nodige zorg te ontvangen en bovendien zijn velen hiervan dak- of thuisloos (triple diagnose). Een signaal om ernstig te nemen en dus met blijvende aandacht op de agenda te zetten van de relevante overlegfora of platformen van de zorgsector.

6.3.1. Actiepunten

1. Binnen de drughulpverlening wordt meer ingezet op **outreaching werken** en op aanklampende zorg waarbij met cliënten wordt meegegaan naar diverse, al dan niet specialistische zorgorganisaties. Ook de ondersteuning van veldwerkers op het terrein is hierbij een aandachtspunt.
2. Er komt een optimalisering van de **uitwisseling** tussen de verslavingszorg en de nulde en eerste lijn, o.a. om signalen zo snel mogelijk te kunnen detecteren en aan te pakken.
3. Er zijn grote drempels voor **tandzorg** voor actieve gebruikers (en personen in herstel). Er wordt werk gemaakt van de verlaging van de drempels naar tandzorg in de wijken. Algemeen bepleiten we dat de toegankelijkheid van tandzorg, inclusief betaalbaarheid, in samenwerking met de bovenlokale overheden wordt verbeterd.
4. **Somatische zorg** bij personen met een verslavingsproblematiek moet meer aandacht krijgen. Dit zowel bij personen die bereikt worden door zorginstanties en dus ter plaatse in de ambulante of residentiële setting. Maar vooral bij diegenen die geen of weinig verbinding (meer) hebben en/of dakloos zijn. We verlagen de drempels naar de medische zorg en we onderzoeken of een aanvullend medisch mobiel aanbod nodig is.
5. Er wordt verder ingezet op **educatie** (onderricht inzake kennis en attitude) over veilig gebruik en schadebeperking waarbij extra inspanning wordt gedaan om de dak- en thuisloze druggebruikers te bereiken.
6. Er moet meer gebruik gemaakt worden van **sleutelfiguren** en interculturele bemiddelaars om nieuwkomers / personen met (intra-Europese) migratieachtergrond beter te bereiken vanuit de hulpverlening en een duurzame zorgrelatie te kunnen opbouwen.
7. Er is nood aan meer **intervisie** voor drughulpverleners omtrent werken met personen met diverse culturele achtergronden en aan uitwisseling met de organisaties die (dagelijks) werkt met deze personen. Het uiteindelijke doel blijft een doorgedreven diversiteitsbeleid in de zorgsector.
8. Vanuit de zorgverlening en de categoriale drughulpverlening in het bijzonder moet voldoende worden gewerkt met **ervaringsdeskundigheid**, en dit met een duidelijk professioneel kader voor de ervaringsdeskundigen (zie ook punt onder inclusieve stad voor personen in herstel).
9. We bepleiten dat er meer moet worden geïnvesteerd in de **materiële kwaliteit** van de voorzieningen en gebouwen van de verslavingszorg. Dit vanuit het nodige respect maar ook om rust en veiligheid voor cliënteel en personeel te garanderen.

6.3.2. Verder uit te werken in thematische werkgroep

10. We bepleiten dat er binnen de drughulpverlening meer moet geïnvesteerd worden in **casemanagement** waarbij één vaste regisseur dezelfde persoon jarenlang volgt en zijn dossier behartigt (plus het behandelplan meeneemt). Continuïteit van zorg door continuïteit van zorgverlener.
11. We bepleiten bij de daartoe bevoegde bovenlokale overheden en netwerken dat de **wachlijsten** binnen de bredere verslavingszorg tot een minimum worden beperkt.
12. Om de evolutie van een ouder wordende populatie van druggebruikers het hoofd te bieden is het vooropstellen van een **leeftijdslimiet** als exclusie criterium vanuit de hulpverlening een remmende factor. Deze en andere **exclusiecriteria** (dakloos, substitutiebehandeling, ...) moeten op de agenda van de daartoe relevante platformen geplaatst worden.
13. Voor het omgaan met oudere druggebruikers kunnen woon- en zorgcentra ondersteuning vinden in de good practice van **woonzorgcentrum** Zuiderlicht.
14. Zoeken naar mogelijkheden, o.a. bij private partners, om meer te kunnen ingaan op de bij veel gebruikers levende vraag om via een korte **reis** even in een andere, positieve context te vertoeven (goede voorbeelden bij De Nomaad, OpStap, Poco Loco, ...).
15. We volgen evoluties in het domein van **schadebeperkende strategieën** als drugtesten en een medisch gesuperviseerde gebruikruimte.

6.3.3. Ambities tegen 2025

- > Tegen 2025 zijn er in Gent een voldoende aantal sleutelfiguren die een aandeel kunnen hebben in toeleiding naar de drughulpverlening.
- > Tegen 2025 is het project Robuuste Woningen, voor personen met dubbele diagnose en beperkte woonzelfstandigheid, gerealiseerd.
- > Tegen 2025 is er in Gent een zorghostel, specifiek voor personen die niet zelfstandig kunnen wonen vanwege een chronische verslavingsproblematiek en een ernstige psychiatrische stoornis.
- > Tegen 2025 zijn er in Gent duidelijke afspraken met de psychiatrische centra om exclusiecriteria inzake middelengebruik of leeftijd zo veel als mogelijk te vermijden.

6.4. Aanpak druggerelateerde criminaliteit en overlast

Naast werken op de vraagzijde hebben we eveneens een sterke aanpak nodig wat betreft de aanbodzijde van (illegale) drugs. Een expliciet repressieve aanpak geldt voor: productie van drugs en grootschalige teelt van cannabisplanten, invoer en handel in georganiseerd verband, alsook detailverkoop uit louter winstbejag.

Er wordt hierbij rekening gehouden met de taakverdeling tussen de federale en lokale politie, zoals omschreven in de omzendbrief COL 2/2002. Zeker invoer en productie worden behandeld vanuit de federale politie. Vanuit de Stad Gent haken we in dit kader aan bij het Haven-project van de Federale Gerechtelijke Politie Oost-Vlaanderen.

Vanuit het lokale niveau zal de nadruk vooral liggen op handel (detailhandel / tussenhandel) en teelt (minder dan 250 planten) met extra focus op straatdealing (zeker in preciaire buurten of in buurt van jongerenwerkingen/onderwijsinstellingen) en homedealing. Dit zowel bestuurlijk als gerechtelijk, via informatie-gestuurd werken, in combinatie met een dadergerichte aanpak. Andere prioriteiten zijn controles op alcohol en drugs in het verkeer en drugoverlast die de leefbaarheid in een buurt of specifiek wooncomplex onder druk zet.

Uiteraard is er ook overlastdaling te verwachten door de juiste zorg op maat voor personen met een meervoudige problematiek of dubbele diagnose (chronische verslaving en psychiatrische problematiek). Dikwijls krijgen deze gebruikers het label 'zorgwekkende zorgmijders', maar je kan ook stellen dat de zorg niet altijd juist is afgestemd. Opstarten van projecten als Robuuste Woningen of een zorghostel voor deze personen vanuit een 'housing first' optiek, zou al een hele stap zijn.

Voor overlast in de vorm van zwerfspuiten is de verderzetting van de specifieke zwerfspuitpatrouilles van zowel de Gemeenschapswacht als van het project OpStap nodig, samen met het bijplaatsen van naaldcontainers (dropboxen) waar gebruikte spuiten veilig kunnen worden achtergelaten. Deze dropboxen garanderen zowel de veiligheid van de burgers als van het stadspersoneel dat met zwerfspuiten geconfronteerd kan worden (IVAGO, veegdienst, groendienst,...).

Voor strafbare feiten gepleegd door personen met een verslavingsproblematiek (zowel inbreuken op de drugwetgeving, als feiten gepleegd onder invloed van drugs of om in de drugsbehoefte te voldoen) wordt vanuit justitie naar de onderliggende problematieken gekeken. Vandaar dat justitie steeds meer druggebruikers binnen een juridisch kader naar de (drug)hulpverlening tracht te oriënteren. Een oplossingsgerichte aanpak blijft in Gent centraal staan, zowel op niveau parket (sedert 2005: 'Proefzorg-Art. 216 ter Sv'-) als op niveau rechtbank (sedert 2008: 'Drugbehandelingskamer - DBK').

6.4.1. Actiepunten

1. Er wordt door de Politiezone Gent prioritaire focus gelegd op drughandel in de vorm van **straat- en homedealing en kleinschalige tot middelgrote teelt**.
2. Inzake setting/locatie gaat er extra aandacht naar het dealen in en rond **scholen, jeugdhuizen en plaatsen waar jongeren samenkomen of rondhangen**.
3. Inzake het werken naar de aanbodzijde (invoer) zal Stad Gent het **Havenproject** van de Federale Gerechtelijke Politie Oost-Vlaanderen op inhoudelijke en praktische manier ondersteunen.

Daarbij aansluitend wordt een veilige en leefbare haven vooropgesteld, wat goede communicatie en samenwerking tussen alle havenpartners vergt.

4. Controles op **alcohol en drugs in het verkeer**, o.a. via gerichte controles (zoals in de buurt van uitgaansgelegenheden), zijn eveneens een blijvend aandachtspunt, opgevolgd vanuit Politiezone Gent.
5. Drugoverlast verbonden aan cafés, herbergen, vzw's, ... kan aangepakt worden door **bestuurlijke handhavingsmaatregelen** door de burgemeester.
6. Drugoverlast in de vorm van achtergelaten **zwerfspuiten** wordt aangepakt door het verderzetten van de zwerfspuitenpatrouilles van zowel de Gemeenschapswacht als van het project OpStap. We responsabiliseren de gebruikers om geen zwerfspuiten achter te laten. Ook minstens 10 extra naaldcontainers (waar gebruikte spuiten veilig kunnen worden achtergelaten) zijn een middel om de schade voor zowel gebruikers zelf als voor niet-gebruikende burgers (prikincidenten) tot een minimum te beperken. We focussen vooral op risicozones (bv. waar veel kinderen spelen).
7. Vanuit **justitieel** oogpunt wordt bij strafbare feiten door problematische druggebruikers gekeken naar de onderliggende verslavingsproblematiek en vanuit dat kader naar oplossingsgerichte doelstellingen gekeken, zowel op niveau parket (sedert 2005: 'Proefzorg-Art. 216 ter Sv') als op niveau rechtbank (sedert 2008: 'Drugbehandelingskamer-DBK').
8. De politie-, preventie- en hulpverleningsdiensten, en zeker de nieuwe medewerkers, dienen elkaars rol en werking goed te kennen. Van belang hierbij zijn **uitwisselingsmomenten** en specifieke aandacht in de opleiding van nieuwe medewerkers. Voor politiemedewerkers is hierbij een mogelijk aanknopingspunt het updaten en hernemen van de opleiding Drugs in 3D (waarbij ook de visie en werking vanuit justitie en hulpverlening aan bod komt).

6.4.2. Verder uit te werken in thematische werkgroep

9. Drugoverlast die de leefbaarheid in **sociale woningbouw** aantast, vergt een integrale benadering waarbij Politiezone Gent, de sociale huisvestingsmaatschappijen en partners als Samenlevingsopbouw en (mobiele) zorgverlening de nodige afspraken maken met het oog op een doorgedreven aanpak waarbij eveneens de onderliggende oorzaken worden aangepakt.
10. We stimuleren de **uitwisseling van kennis** tussen de betrokken partners. We onderzoeken of er kan gewerkt worden naar voorbeeld van de ketenaanpak zoals bij Intra Familiaal Geweld: gestructureerd casuoverleg waarbij artikel 458ter van toepassing is (spreekrecht voor hulpverleners). Hier wel rekening houdend dat een 'ketenaanpak' steeds zal verschillen naargelang het fenomeen of problematiek waarrond er wordt gewerkt.
11. Verdere afspraken maken om de aanpak van (meerderjarige) **veelplegers** (met een verslavingsproblematiek) te concretiseren rekening houdend met de richtlijnen (omzendbrief) van het Parket.
12. Bij de aanpak van **druggerelateerde overlast** in de publieke ruimte lijkt een belangrijke doelstelling om dit begrip verder te **definiëren**. Basisdefinitie: *“gedrag gelinkt aan druggebruik dat een hinderlijke invloed heeft op de veiligheid, op publiek toegankelijke plaatsen en waar er reeds meerdere malen meldingen van komen”*. Aan de hand van deze definitie kan een prioriteitenlijst worden opgesteld van aan te pakken overlast en van welke partners hierbij een rol dienen te spelen. Het is alleszins duidelijk dat als de leefbaarheid in een bepaalde buurt onder druk komt te staan, dit dan een prioritaire aanpak vergt.

6.4.3. Ambities tegen 2025

- > Tegen 2025 is de uitwisseling tussen politiediensten, drughulpverlening en verslavingspreventie met als doel elkaars werking/rol/visie te kennen, structureel ingebed in Gent.
- > Tegen 2025 wordt het aantal zwerfspuiten tot een absoluut minimum beperkt.
- > Tegen 2025 is er een duidelijke aanpak naar veelplegers (met een verslavingsproblematiek)
- > Tegen 2025 is er in Gent een integrale aanpak van plegers van druggerelateerde overlast die weegt op de leefbaarheid van bepaalde buurten of wooncomplexen.

6.5. Gent als inclusieve stad voor personen in herstel

Streefdoelen van een optimaal herstel van verslaving zijn het ontwikkelen van een positieve identiteit, maatschappelijke inclusie en volwaardig burgerschap. Vanuit dit kader wil Stad Gent een inclusieve stad zijn voor personen in herstel.

We willen als Stad dus samen met de relevante partners de focus leggen op verbondenheid en inspanningen leveren om stigma te reduceren en eveneens de nodige randvoorwaarden en ondersteuning creëren om dit herstel te bevorderen. Uiteraard ook samen mét deze doelgroep.

De Stad Gent heeft hierin een belangrijke, faciliterende rol. We willen zoveel mogelijk herstelgerichte en krachtgerichte praktijken stimuleren en ondersteunen, alsook het stigma over drugverslaving in de brede samenleving wegwerken. Van belang hierbij is om personen in herstel te helpen bij het ontwikkelen van ondersteunende sociale netwerken én het zoeken naar een veilige plaats om te wonen en betekenisvolle activiteiten die hoop en betekenis geven aan het leven in herstel.

De kans op doorstroming naar duurzame tewerkstelling voor personen in herstel dient te worden vergroot door het toepassen van progressieve tewerkstelling (op tempo van de betrokkene) waarbij het lichaam kan wennen aan de fysieke en mentale inspanningen. De Stad Gent bepleit mee de nood aan een arbeidsstatuut op maat van personen in herstel. De betrokken zorgverlener moet het engagement hebben om er te zijn bij moeilijkheden zodat de werkvloerorganisatie niet alleen staat maar de nodige hulp en context krijgt. Er dient een goede uitwisseling te zijn tussen ‘verwijzer’ en werkvloer.

Werken met ervaringsdeskundigen is inzake krachtgericht werken én inclusie een grote meerwaarde. Meer aandacht is dus nodig en organisaties moeten hierin worden ondersteund. O.a. het Cliëntenbureau (binnen Het Pakt en de Werkgroep Ervaringsdelen en Destigmatisering)⁸ kan een ondersteuningstraject aanbieden wat betreft ervaringsgericht werken.

Er zijn heel wat initiatieven/activiteiten van burgers en middenveld op het wijkniveau en dat is dé plaats om personen in herstel te laten aansluiten. Positieve beeldvorming krijgt vorm door dingen samen te doén, kwartiermaken⁹ is hiervoor de aangewezen methodiek.

⁸ Meer informatie op <https://clientenbureau.be/>

⁹ Kwartiermaken is het geheel van acties en methodieken die zich richten op mensen die door kwetsbaarheid (inclusief verslaving) of een beperking te maken hebben met uitsluiting en waarbij het doel is om hen succesvol te laten deelnemen aan de samenleving.

6.5.1. Actiepunten

1. Er wordt meer ingezet op **positieve beeldvorming** over herstel zodat ook het stigma omtrent verslaving en drughulpverlening ontkracht worden. De voorziene campagnes van 'Te Gek' kunnen als voorbeeld en lokale implementatieactie dienen en er zijn aanknopingspunten bij projecten als Enchanté of Straatwijs (dak- en thuislozenkrant). Hiertoe willen we samenwerken met partners uit de wijken.
2. De **doelgroep** (van zowel actieve gebruikers als personen in herstel) wordt verder **betrokken** bij beslissingen m.b.t drugsbeleid en de beleidsvoorbereiding, en dit niet enkel via aparte focusgroepen.
3. Er wordt veel meer ingezet op **ervaringsdeskundigheid** m.b.t. verslaving. Om dit optimaal te bereiken pleiten we voor een erkende opleiding, een dispatchingsorgaan dat vraag en aanbod met elkaar kan koppelen, een vereenvoudigde selectieprocedure voor ervaringsdeskundigen en een degelijke verloning. De expertise van het Cliëntenbureau (Het Pakt) wordt hiervoor ingeschakeld.
4. Met o.a. Universiteit Gent wordt een '**Recovery College**' georganiseerd waarbij laagdrempelig, en met maximale participatie van de doelgroep, kan worden geleerd van goede praktijken om te groeien naar een inclusieve stad voor personen in herstel.
5. Voor personen in herstel die klaar zijn voor aan het **werk** te gaan, is er doorstroom en begeleiding nodig die eenvoudig en eenduidig zijn, mét continuïteit van zorgverlening. We zetten verder in op begeleiding met o.a. de perspectiefwerking bij het OCMW en zetten in op toegang naar werk via het arbeidspact.
6. Het promoten van **budgetvriendelijke activiteiten** (cultuur, sport, ...) voor deze doelgroep door bijvoorbeeld het beter bekend maken van de Uitpas.

6.5.2. Verder uit te werken in thematische werkgroep

7. **Participatie** van de doelgroep wordt verder doorgetrokken. M.a.w.: gebruikers (al dan niet in herstel), worden nog meer en vooral op meer structurele wijze betrokken, dus niet enkel via aparte focusgroepen. Het uitwerken van nieuwe acties dient dus te gebeuren via intensieve samenwerking met de doelgroep (die bovendien divers en representatief is).

6.5.3. Ambities tegen 2025

- > Tegen 2025 is Stad Gent een inclusieve stad voor personen in herstel en draagt ze dit ook duidelijk uit naar haar netwerken als inspiratie voor andere steden.
- > Tegen 2025 heeft de Stad Gent en haar partners op succesvolle manier gepleit voor:
 - een erkende opleiding ervaringsdeskundigheid verslaving;
 - een centraal dispatchingsorgaan dat zowel de opleiding organiseert als zorgt dat vraag en aanbod matchen (cf. Cliëntenbureau);
 - een vereenvoudiging van de selectieprocedures voor ervaringsdeskundigen;
 - een degelijke verloning voor ervaringsdeskundigen.

- > Tegen 2025 zijn zo veel mogelijk organisaties toegankelijk voor personen in herstel van verslaving. Dit dient evenwaardig te worden geplaatst naast thema's als psychische kwetsbaarheid of fysieke handicap.