

## OPSCHRIFT

**Vergadering van 23 september 2013**

**Besluit nummer:** 2013\_GR\_00811

**Onderwerp:**  
**Drugbeleidsplan Stad Gent 2013-2018 - Goedkeuring**

**Beknopte samenvatting:**

Aan de gemeenteraad wordt gevraagd goedkeuring te verlenen aan het 'Drugbeleidsplan Stad Gent 2013-2018'. In dit beleidsplan zijn de basisuitgangspunten, de pijlers, de speerpunten, de rollen en eveneens de actiepunten per speerpunt opgenomen m.b.t. het lokale drugbeleid voor de periode 2013-2018.

**Bevoegd:** Daniel Termont

**Bestemd voor:**

- Commissie Algemene Zaken, Intercommunales en Bevolking

---

## DE GEMEENTERAAD

---

## AANHEF

**De volgende bepalingen zijn van toepassing inzake de bevoegdheid:**

- Het Gemeentedecreet van 15 juli 2005, artikel 42, §1.

**De beslissing wordt genomen op grond van:**

- Het Gemeentedecreet van 15 juli 2005, artikel 2.

**Bijgevoegde bijlage(n):**

- Drugbeleidsplan 2013-2018 Stad Gent gemeenteraad september

---

## MOTIVERING

**Volgende feiten gaan aan de beslissing vooraf:**

Vanuit de Stad Gent wordt al jaren gewerkt aan een geïntegreerd en integraal drugbeleid in samenwerking met alle relevante sectoren en partners. Voor de komende bestuursperiode werd een nieuw drugbeleidsplan opgesteld met aandacht voor basisuitgangspunten, 7 speerpunten en eveneens concrete actiepunten per speerpunt.

**Deze beslissing wordt genomen om volgende redenen:**

Aangezien het drugsfenomeen en middelenafhankelijkheid implicaties heeft op heel wat domeinen (van gezondheid tot veiligheid) is een globaal beleid nodig waarbij de samenwerking

tussen de diverse beleidssectoren centraal staat. Een dergelijke integrale aanpak staat al op de Gentse agenda sinds de oprichting van een stuurgroep drugbeleid in 1998. Deze stuurgroep, met daarin vertegenwoordigers van de betrokken sectoren/actoren, maakte voor de komende bestuursperiode een nieuw drugbeleidsplan op.

Bij het laten tot stand komen van een geïntegreerd en integraal lokaal drug- en alcoholbeleid is een dergelijk beleidsplan nodig dat het kader en de krijtlijnen aangeeft waarbinnen dit beleid kan gevoerd worden en waarin ook een aantal speerpunten met daaraan gekoppelde actiepunten worden opgenomen waarmee dit beleidsplan concreet kan worden uitgevoerd. Vanuit een globale en efficiënte aanpak zijn de pijlers van het lokale drugbeleid preventie, curatie en repressie, met eveneens aandacht voor vroeginterventie en harm reduction. De concrete basisuitgangspunten, speerpunten en actiepunten zijn te vinden in het bijgevoegde drugbeleidsplan. De keuze voor de speerpunten is er niet zo maar gekomen. Er is rekening gehouden met de bestaande hiaten en de noden/behoefte die we momenteel kunnen identificeren. In die zin zijn de speerpunten als het ware thema's waar we extra aandacht aan willen geven in het lokale drugbeleid.

---

**Op voorstel van het college van burgemeester en schepenen  
Beslist het volgende:**

---

**VOORSTEL**

**Artikel 1:**

Keurt het 'Drugbeleidsplan Stad Gent 2013-2018' goed, zoals gevoegd in bijlage.

---

**BIJKOMENDE INFO BIJ HET BESLUIT**

**Diensten van de Stadssecretaris — Strategie en Coördinatie – Afdeling Dienst Lokale Preventie en Veiligheid**

**Dit besluit kadert in volgende activiteit:** *NVT Plannen, sturen, coördineren en verbeteren (LPV)*

**Visum van de financieel beheerder:**

Het visum is niet van toepassing

---

**BIJLAGE DIE INTEGRAAL DEEL UITMAAKT VAN HET BESLUIT**

- Drugbeleidsplan 2013-2018 Stad Gent gemeenteraad september



## Drugbeleidsplan Stad Gent 2013 - 2018

### 1. Inleidend

Dit drugbeleidsplan geeft het kader en de krijtlijnen aan waarbinnen het lokale drugbeleid van de Stad Gent in de bestuursperiode 2013-2018 kan worden uitgevoerd. Niet enkel de basisuitgangspunten en de pijlers van dit beleid worden opgesomd, ook een aantal concrete speerpunten zijn hierin opgenomen.

Aangezien het drugsfenomeen implicaties heeft op heel wat (levens)domeinen - van gezondheid tot veiligheid - is een globaal beleid nodig waarbij de samenwerking tussen verschillende beleidssectoren centraal staat. Dit impliceert eveneens dat de diverse sectoren betrokken worden bij dit beleid. Met andere woorden: we streven naar een integraal en geïntegreerd lokaal drugbeleid.

Dit beleidsplan mag dan wel de basisuitgangspunten en speerpunten voor een bepaalde periode weergeven, dat wil niet zeggen dat er geen nieuwe prioriteiten of acties in deze periode kunnen worden gekozen. De 'drugrealiteit' is namelijk steeds in beweging zodat bepaalde noden en behoeften kunnen wijzigen. Het blijft aldus belangrijk om op nieuwe evoluties vanuit een integraal beleid gepast te reageren.

\*\*\*

### 2. Basisuitgangspunten

1. Het Gentse drugbeleid streeft een integrale aanpak na. Het drugsfenomeen is multidimensioneel en grijpt in op diverse domeinen. Zodoende worden verschillende beleidssectoren betrokken.
2. Het Gentse drugbeleid is geïntegreerd. De sectoren en actoren die bij een integraal drugbeleid nodig zijn, worden ook effectief betrokken bij het beleid. Samenwerking en afstemming zijn in dit beleid dus sleutelwoorden. Naast een categoriaal beleid is ook een inclusief beleid in de reguliere sectoren nodig.
3. Druggebruik is van alle tijden en alle culturen. Een drugvrije maatschappij is een utopie maar we willen streven naar een 'drugsarme' stad waar de negatieve gevolgen van gebruik op een efficiënte manier worden aangepakt en dit in een zo snel mogelijk stadium.
4. Het gebruik van de middelen waarvan sprake refereert niet enkel naar illegale drugs, maar ook naar alcohol en psychoactieve medicatie (er zijn ook linken met gokken/gamen).
5. De onderbouw van een efficiënt drugbeleid is een goed uitgebouwd welzijns- en gezondheidsbeleid.
6. De pijlers van het Gentse drugbeleid zijn preventie, zorg/curatie en repressie/handhaving. Ook vroeginterventie en harm reduction vallen hieronder. Bij een drugbeleid dat integraal wil zijn, is er een gezond evenwicht tussen deze pijlers.

7. Het Gentse drugbeleid zal zich steeds inschakelen in de internationale, Europese, Belgische en Vlaamse conventies en beslissingen inzake drugbeleid, 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 drugbeleid het best zichtbaar kan zijn.
8. Het Gentse drugbeleid is dynamisch in die zin dat er oog moet zijn voor nieuwe evoluties en de veranderende ‘drugrealiteit’. Indien nodig worden doelstellingen bij dergelijke evoluties bijgesteld of aangepast.
9. Vanuit beleidsoogpunt zijn er m.b.t. het drugsfenomeen duidelijke linken met o.a. het (lokale) gezondheidsbeleid, welzijnsbeleid, woonbeleid, tewerkstellingsbeleid, jeugdbeleid, strafrechtelijk beleid, veiligheidsbeleid en het meer algemene sociale beleid.
10. De stuurgroep drugbeleid is een adviesorgaan voor het stadsbestuur waarin vertegenwoordigers van de diverse betrokken sectoren zetelen.
11. Het drugbeleidsplan is een plan voor de stad Gent als een geografische eenheid. Toch zullen heel wat aspecten van het Gentse drugbeleid de stadsgrenzen overstijgen, van de brede Gentse regio tot zelfs de provincie Oost-Vlaanderen (o.a. link met het zorgcircuit middelenmisbruik dat provinciaal georganiseerd is). Het beleid dat ontwikkeld wordt is een beleid door alle partners in het Gentse, voor de bevolking. Dit betekent dat de beleidslijnen, doelstellingen en de prioriteiten vanuit de verschillende sectoren zelf komen. Het stadsbestuur is daarbij één van de partners in het overleg.
12. Belangrijke beleidsbeslissingen / acties m.b.t. het lokale drugbeleid worden gecommuniceerd naar de bevolking, indien nodig buurtgericht.
13. Het Gentse drugbeleid vertrekt vanuit de noden en behoeften van de doelgroepen.
14. Voor een optimale monitoring en evaluatie van dit beleid wordt beroep gedaan op wetenschappelijk onderzoek en academische ondersteuning in de bredere zin.

### **3. Pijlers**

Terwijl we een goed uitgebouwd welzijns- en gezondheidsbeleid als de onderliggende basis kunnen zien, steunt een integraal drugbeleid op drie pijlers die complementair zijn aan elkaar: preventie, zorg/curatie en repressie/handhaving.

#### **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 maar nog niet ‘verslaafd’ zijn.

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

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

Effectieve preventie is ‘*theory driven*’, ‘*evidence based*’ en ‘*value based*’. Er is m.a.w een objectieve theoretische basis, evidentie qua effectiviteit en er wordt rekening gehouden met bepaalde waarden en normen.

\*\*\*

### **Zorg / curatie**

Bij een integrale aanpak van de drugproblematiek is een brede waaier van zorg nodig. Van 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).

\*\*\*

### **Repressie / handhaving**

Bij een integraal drugbeleid is strafrecht het ultimatum remedium maar het speelt wel een belangrijke rol. Een integraal beleid impliceert namelijk dat zowel naar de vraagzijde als naar de aanbodzijde wordt gewerkt. Preventie en zorg werken naar (potentiële) druggebruikers maar ook het aanbod van drugs dient aangepakt.

Niet enkel inbreuken op de drugwetgeving (dealen, bezit/gebruik) zijn hier van toepassing, ook de zogenaamde verweringscriminaliteit gepleegd door gebruikers om hun gebruik te kunnen financieren en geweldsdelicten (door bv. destructieve speedgebruikers).

Voor feiten gepleegd door gebruikers wordt vanuit justitie steeds meer 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 verplicht om naar de drughulpverlening te gaan of alleszins stappen hiernaar te ondernemen.

Initiatieven als ‘Proefzorg’ en de ‘drugbehandelingskamer’ spelen hierin een belangrijke rol. We willen vanuit Gent deze aanpak verder ondersteunen. Een oplossingsgerichte aanpak staat hier centraal. Voorwaarde hiervoor is wel dat het zorgcircuit voldoende is uitgebouwd. Naast de lokale en provinciale overheid heeft vooral de Vlaamse en federale regering hierin een grote verantwoordelijkheid.

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. spuitenuil) zijn hierbij effectief.

Het spreekt voor zich dat wat de aanbodzijde betreft, productie van drugs en grootschalige teelt van cannabisplanten, invoer en handel in georganiseerd verband alsook handel uit winstbejag prioritair zijn voor Parket en politie en uitsluitend repressief worden aangepakt.

\*\*\*

Ook vroeginterventie en harm reduction vallen onder deze drie pijlers, maar zijn niet onder één afzonderlijke pijler in te delen.

**Vroeginterventie** situeert zich deels in de geïndiceerde preventie en deels in de vroege fase van hulpverlening. Vroeginterventiestrategieën kunnen 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.

**Harm reduction** of schadebeperking heeft als doel het minimaliseren van druggerelateerde schade voor druggebruikers en de omgeving/maatschappij. Harm reduction heeft ook een preventieve poot. Op gezondheidsniveau staat het minimaliseren van overdraagbare ziekten en druggerelateerde overlijdens centraal. Op maatschappelijk vlak is het beperken van openbare overlast het doel.

\*\*\*

Op al deze bovenstaande pijlers wordt momenteel al gewerkt in onze stad, soms structureel, soms op een eerder projectmatige basis. Een integrale aanpak vanuit deze verschillende invalshoeken (en met respect voor ieders eigenheid en rol) moet verder worden gezet. Rekening houdend met bestaande hiaten en de noden en behoeften die we momenteel kunnen identificeren, willen we eveneens inzetten op de hierna opgesomde zogenaamde ‘speerpunten’ in die zin dat het thema’s zijn waar we extra aandacht aan willen geven (wat dus niet wil zeggen dat we aan andere thema’s geen aandacht geven).

## 4. Speerpunten

### 1. Gezondheidsbevordering van druggebruikers – harm reduction

Er zijn heel wat signalen dat vele druggebruikers niet hygiënisch of veilig gebruiken met alle negatieve gevolgen van dien. Meer aandacht hiervoor is nodig. We moeten kijken naar wat nog meer mogelijk is inzake harm reduction naast het al bestaande hulpverleningsaanbod zodat een brede waaier aan zorg gegarandeerd wordt.

Met een soort ‘needs assessment’ kan gekeken worden welke bestaande activiteiten betreffende harm reduction meer (of minder) aandacht moeten krijgen. Ook de wenselijkheid en haalbaarheid van eventuele nieuwe methodieken (zoals gebruiksruidtes) dient onderzocht te worden.

Wat spuitenruil betreft is een centrale inventarisatie van verdeelde spuiten én zwerfspuiten nodig. Nog belangrijker hier is het betrekken van nieuwe partners: het aantal deelnemende apothekers moet omhoog en ook partners als de wijkgezondheidscentra kunnen een belangrijke rol spelen. Bij het opruimen van zwerfspuiten moeten we ook kijken of druggebruikers hier zelf niet bij kunnen betrokken worden (link met sociale activering).

### 2. Sociale activering en arbeidsactivering van druggebruikers

We moeten hard inzetten op het activeren van mensen met een middelenproblematiek. Dit gaat van een zeer laagdrempelige sociale activering tot een eerder arbeidsmatige activering met als ultieme finaliteit doorstroming naar de reguliere arbeidsmarkt.

Enerzijds kan er dus aandacht zijn voor een nuttige dagbesteding en het aanleren van een bepaald dagritme, anderzijds is er dan voor gebruikers die er al meer ‘klaar’ voor zijn het aanbod van arbeidsactivering als belangrijke hefboom naar maatschappelijke inclusie.

Er zijn duidelijk kansen in het nieuwe bestuursakkoord van Gent. Onder het deeltje 'Emancipatie en activering' lezen we het volgende:

*1.24 Net als een gepaste opleiding, een goede huisvesting en een sociaal netwerk, is werk een belangrijk integratiemiddel. Een van de prioriteiten voor het OCMW Gent is het toeleiden van leeflooncliënten naar een job. In het Opleidings- en Tewerkstellingscentrum (OTC) van het OCMW krijgen cliënten een opleiding zodat zij zich kunnen aanbieden op de reguliere arbeidsmarkt of voor een sociale tewerkstellingsplaats. Daarvoor breiden we de sociale tewerkstellingsmogelijkheden uit. Betrokkenen worden ook opgevolgd tijdens het natraject, na de sociale tewerkstelling.*

*1.25 Emancipatie is echter veel ruimer dan enkel activering met het oog op een job. Waar mogelijk worden cliënten via geïndividualiseerde en groepsgerichte projecten maatschappelijke integratie een traject aangeboden dat hen finaal naar een baan moet leiden. Maar voor cliënten die hiervoor niet (meer) in aanmerking komen blijft het OCMW inzetten op een aanbod om ook hen te sterker te maken, in samenwerking met organisaties van mensen in armoede.*

*1.27 Het Gentse OCMW ontwikkelt samen met de bevoegde stedelijke diensten een stedelijk sociaal-ecologisch werkgelegenheidsproject met als doel bestaande arbeidszorg-projecten op elkaar af te stemmen. Door nieuwe projecten te creëren, kunnen tevens lacunes worden opgevuld. Daarnaast kan dit project een nieuw elan geven aan bestaande sociale werkplaatsen en kan dit de onderlinge samenhang bevorderen. Prioritair worden er nieuwe projecten ontwikkeld in de ecologische stadslandbouw en in de buurt- en nabijheidsdiensten.*

We willen de specifieke doelgroep van druggebruikers in het sociale activeringsbeleid en arbeidsactivering in onze regio een plaats geven. Ook partners als werkgevers en uitzendkantoren worden hierin betrokken. Met het oog op optimale samenwerking is het eveneens nodig om deze doelstelling verder af te stemmen met organisaties als o.a. de VDAB, de dienst Werk van de Stad Gent en de sociale werkplaatsen in onze regio.

### **3. Bestrijding drugoverlast**

Drugoverlast is een containerbegrip en kan verschillende elementen bevatten: dealactiviteiten, zwerfspuiten, publiekelijk onder invloed zijn, herhaaldelijk aangesproken/lastiggevallen worden door dealers, kleine vermogenscriminaliteit door gebruikers, geweldsdelicten onder invloed, e.d.

Ook hier is dus een integrale aanpak nodig, we moeten eveneens kijken naar mogelijkheid om dit buurtgericht te doen. Waar er duidelijke linken zijn met andere diensten die aan overlastbestrijding doen, is verdere samenwerking aan de orde (bv. overlastregisseurs Lokale Preventie en Veiligheid).

Inzake criminele feiten speelt uiteraard de politie een belangrijke rol, zeker wat betreft het aanpakken van dealen, of het nu vanuit drugpanden is of op eerder op straat. Het is te simpel om te stellen dat er enerzijds dealers zijn die niet gebruiken en anderzijds gebruikers die niet dealen. Om hun gebruik te financieren, zullen sommige gebruikers zeker ook soms dealen, wel meestal op kleinere schaal.

Het is het Parket die de richtlijnen geeft voor een strafrechtelijke aanpak. Duidelijk is wel dat bijvoorbeeld dealen uit winstbejag en zware geweldsdelicten met druggebruik als onderliggende factor als ernstiger worden beschouwd dan bezit enkel voor eigen gebruik. Productie en teelt van drugs alsook invoer en handel in georganiseerd verband of louter uit winstbejag zijn prioritair en worden uitsluitend repressief aangepakt.

Er worden afspraken gemaakt, vooral tussen politie en preventie, om verdere procedures uit te werken voor druggebruik en overlast in scholen en schoolomgeving. Deze procedures impliceren een heldere rolverdeling.

Voor feitenplegers met een verslavingsproblematiek blijven Proefzorg en de drugbehandelingskamer een belangrijke rol spelen. Om deze werkingen te ondersteunen zal ook steeds meer samenwerking met andere sectoren dan enkel de drughulpverlening nodig zijn (bv. interim-bureaus).

#### **4. Aandacht voor dubbele diagnose – psychiatrische problematiek**

Zonder er echt een exact aantal op te kunnen kleven, kunnen we stellen dat er heel wat druggebruikers rondlopen met zowel een drugprobleem als een ernstige psychiatrische problematiek (dubbele diagnose). Dit is een extra kwetsbare groep die dikwijls vanuit het zorgaanbod maar gedeeltelijk of voor slechts korte tijd kan geholpen worden. Naar behandeling toe is in de psychiatrie dikwijls het gebruik een drempel en omgekeerd is in de drughulpverlening de psychiatrische stoornis geen evidentie. Ook heel wat problematische gebruikers blijken een mentale beperking te hebben.

Er zijn al een aantal projecten in het Gentse die deze problematiek rechtstreeks of onrechtstreeks trachten aan te pakken. We moeten bekijken wat hieromtrent nog meer kan worden gedaan. Een verdere diversifiëring van de reguliere hulpverlening en de nodige aandacht voor een ‘outreaching’ werking zijn in deze belangrijk.

#### **5. Alcoholbeleid**

De Stad Gent plaatste het uitwerken van een alcoholbeleid een tweetal jaar terug op de agenda. Het thema wordt vooral getrokken door de Gezondheidsdienst. In de stuurgroep alcoholbeleid werden na het maken van een lokale scan, de volgende 6 prioriteiten/thema’s gekozen:

1. Vrije tijd (jeugdbeweging, jeugdhuisen, horeca en sport)
2. Onderwijs (secundair en hoger)
3. Senioren
4. Alcohol op de werkvloer (publiek - privaat)
5. Gezondheid (huisartsen, wijkgezondheidscentra, gezondheidswerkers, straathoekwerk, ...)
6. Verkeer

De eerste stappen om dit beleid door te zetten m.b.t. deze thema’s zijn gezet, nu moet hier verder werk van worden gemaakt.

#### **6. Veilig en gezond uitgaan**

De Stad Gent wil een alcohol- en drugbeleid op evenementen en in de Gentse uitgaansgelegenheden verder stimuleren. De nodige partners worden hiervoor betrokken, ook organisatoren en uitbaters.

Een mogelijke structureel hulpmiddel hierbij is het implementeren van ‘*Quality Nights*’. Quality Nights is een welzijns- en gezondheidscharter dat als doel heeft het opkrikken van het imago van het uitgaansleven en het bundelen van gezondheidsboodschappen in 1 concept. Het Belgische label kadert in het Europese netwerk voor veiligere partylabels, Party Plus. Het is een overeenkomst waarbij de uitbater/organisator zich engageert om 6 gezondheidsservices aan zijn publiek aan te bieden. Deze 6 verplichte services worden aangevuld met een aantal facultatieve maatregelen.

De 6 basismaatregelen zijn:

1. Getraind personeel (personeel trainen om hen zo te leren inspelen op alcohol, drugs- en andere gezondheidsproblemen in het uitgaansleven).

2. Verstrekken van gezondheidsinformatie (informatie beschikbaar maken over alcohol, drugs, veilig en verstandig uitgaan, gevaarlijke drugs, verkeersveiligheid, safe seks, gehoorschade, e.d.).
3. Beschikbaarheid van condooms (ter beschikking stellen van condooms tegen een lage kost om onveilige seks te voorkomen).
4. Toegang tot gratis water (voorzien van gratis drinkwater + alcoholische dranken duurder aanbieden dan frisdranken, dit om uitdroging te voorkomen).
5. Initiatieven voor veilig vervoer (informatie beschikbaar stellen over hoe je klanten veilig thuis kunnen geraken door informatie over onder andere het openbaar vervoer & taxibedrijven beschikbaar te maken).
6. Huisregels (gedragsproblemen voorkomen door een duidelijk huisreglement bekend te maken).

De bonusmaatregelen zijn: chill out ruimte, EHBO ruimte, vestiaire, geluidscontrole, klimaatregeling, aanbieden (gezonde) voeding en toegankelijkheid mindervaliden.

### **7. Gerichte preventie / vroeginterventie / opvoedingsondersteuning naar minder bereikte groepen**

Universele preventie blijft belangrijk maar er is zeker nog meer aandacht nodig voor zowel meer gerichte preventie op maat als voor vroeginterventie en nieuwe methodieken om specifieke groepen preventief en in een vroeg stadium te bereiken.

Denken we maar jongeren met een mentale beperking, ouders uit de diverse groep van etnisch culturele minderheden, families uit voormalig Oost-Europa, e.d.

We moeten nadenken over nieuwe of betere manieren van werken om deze groepen te bereiken.

## **5. Structuur - Rollen**

### **Rol van het stadsbestuur**

Het stadsbestuur ziet voor zichzelf een drievoudige taak:

*Een voortrekker zijn:*

Het stadsbestuur kiest ervoor een bijzondere partner te zijn in de ontwikkeling van een lokaal drugbeleid. Het stadsbestuur wil namelijk een 'voortrekkersrol' spelen in de coördinatie van het lokale drugbeleid. Dit betekent dat het stadsbestuur de *voorwaarden* creëert voor de ontwikkeling van een lokaal drugbeleid.

*Een voorbeeldfunctie hebben:*

De stedelijke diensten werken actief mee aan het realiseren van de doelstellingen uit het drugbeleidsplan. Het stadsbestuur engageert zich om actief mee te zoeken naar financiële middelen om deze doelstellingen te realiseren.

*De specifieke taken van een lokale overheid uitvoeren:*

- Het informeren en sensibiliseren van de stadsdiensten.
- Het integreren van het drugbeleid in het algemene beleid van de Stad Gent.
- Het informeren van en communiceren met de bevolking.
- Het overleg en de samenwerking stimuleren met de politie en de politie informeren en sensibiliseren.

### **Rol van de drugcoördinator**

De drugcoördinator staat ter beschikking van de stuurgroep drugbeleid en laat de opdrachten op het vlak van het regisseren van het Gentse drugbeleid door deze stuurgroep bepalen. De drugcoördinator

dient tevens de stimulerende en mobiliserende kracht te zijn t.o.v. de stuurgroep drugbeleid en alle te betrekken actoren/sectoren in dit integrale drugbeleid.

### **Rol van de stuurgroep drugbeleid**

De stuurgroep werkt structureel beleidsmatig:

- De stuurgroep maakt het drugbeleidsplan op: dit is een beleidskader waarin de basisprincipes, de pijlers, de algemene doelstellingen en de speerpunten voor het lokale drugbeleid worden aangegeven.
- De stuurgroep volgt de uitvoering van het drugbeleidsplan op.
- De stuurgroep is een adviesorgaan voor het Gentse stadsbestuur waarbij zowel signalen als adviezen aan het stadsbestuur worden gegeven.

## **6. Actiepunten**

### **6.1. Gezondheidsbevordering van druggebruikers – harm reduction**

- a. Spuitenruil in Gent wordt verder doorgedreven. Het aantal deelnemende apothekers moet omhoog en we zoeken naar nieuwe partners. Een evenredige verdeling is nodig zodat er geen wijken zijn waar er geen aanbod is.
- b. Het aantal vormingen over harm reduction en veilig gebruik wordt opgedreven. Er zijn 3 doelgroepen: 1. gezondheidswerkers en welzijnswerkers in ruime zin, 2. personen die professioneel soms met zwerfspuiten in contact komen (groendienst, gemeenschapswachten, conciërges, ...) en 3. de intraveneuze gebruikers zelf.
- c. Er wordt aandacht geschonken aan peer support naar specifieke groepen, bijvoorbeeld in het uitgaansleven (o.a. techno hardcore scene).
- d. Gedeeltelijk harm reduction en gedeeltelijk overlastbestrijding is het plaatsen van dropboxen waar gebruikers hun gebruikte spuiten veilig kunnen achterlaten. We bekijken welke soort dropboxen nodig zijn (enkel achterlaten van spuiten of ook nieuwe?) en welke locaties geschikt kunnen zijn.
- e. Gezondheidsbevordering zit in het aanbod van alle laagdrempelige inloopcentra waar gebruikers over de vloer komen en bij alle outreachende werkers die in contact komen met gebruikers. Het thema gezondheid wordt hier ruim geïnterpreteerd, dus van volwaardige voeding tot veiliger gebruiken bijvoorbeeld.
- f. Er is een blijvend aanbod van methadonprogramma's voor heroïnegebruikers.
- g. De mogelijkheid van een kleinschalige gebruikersruimte (waar een beperkt aantal gebruikers veilig en onder toezicht kunnen gebruiken) wordt bekeken. Ook dit is een actiepoint vanuit gezondheidsoogpunt met positieve gevolgen op de overlast.
- h. Er wordt meer aandacht besteed aan het bevorderen van de gezondheid / hygiëne bij daklozen, inclusief de negatieve invloed van alcoholmisbruik op de gezondheid.
- i. Een gericht nodenonderzoek (needs assesment) moet de stand van zaken inzake harm reduction in de Gentse regio in beeld brengen.

### **6.2. Sociale activering en arbeidsactivering van druggebruikers**

- a. De specifieke doelgroep van druggebruikers krijgt een plaats in het (arbeids)activeringsbeleid in onze regio. De betrokken partijen als VDAB, OCMW, dienst Werk Stad Gent, sociale werkplaatsen, interim-bureaus en werkgevers maken hierover de nodige afspraken.
- b. Bij het doorverwijzen van druggebruikers in een juridisch kader (bv. via de drugbehandelingskamer) wordt waar mogelijk gebruik gemaakt van het aanbod m.b.t. arbeidsactivering en sociale activering.

- c. De buurt en het maatschappelijke middenveld worden betrokken in het activeringsbeleid van druggebruikers. ‘Kwartiermaken<sup>1</sup>’ en maatschappelijke participatie in ruimere zin staat hierbij centraal. Waar mogelijk worden activiteiten uitgevoerd met en voor buurtbewoners en organisaties verankerd in de buurt.
- d. Bij de huidige en toekomstige projecten omtrent stadslandbouw zijn druggebruikers eveneens een doelgroep.
- e. Er wordt getracht een spuitenpatrouille te vormen waarbij gebruikers zelf (onder toezicht) zwerfspuiten zoeken en opruimen.
- f. Gebruikers die willen stoppen hebben het er moeilijk mee dat zij soms tijdens activiteiten of in wachtzalen geconfronteerd worden met gebruikers die nog niet willen/kunnen stoppen. Vanuit zorgorganisaties wordt met deze opmerking rekening gehouden.
- g. We zetten in op een laagdrempelig inloopcentrum waar een eerste opstap naar dagbesteding en werk mogelijk is naast een aanbod van andere laagdrempelige zorg. De Stad Gent, de drughulpverlening, het welzijnswerk en de sociale werkplaatsen uit de Gentse regio bekijken samen hoever we hierin kunnen gaan.

### 6.3. Bestrijding drugoverlast

- a. De aanpak van drugoverlast gebeurt zoveel mogelijk wijkgericht. Waar mogelijk wordt het maatschappelijke middenveld hierin betrokken.
- b. Bij de bestrijding van drugoverlast wordt gefocust op fenomenen (bv. zwerfspuiten) zonder hierbij ook de (meer langdurige) hulpverleningstrajecten van de betrokken gebruikers te vergeten.
- c. Bij gebruikers die strafbare feiten hebben gepleegd, staat vanuit justitie een oplossingsgerichte aanpak centraal; de werking van de Gentse drugbehandelingskamer wordt aldus verder ondersteund.
- d. De justitiële, politionele, hulpverlenende en andere betrokken partners zullen bekijken hoe er binnen het wettelijke kader van het beroepsgeheim efficiënter kan worden samengewerkt.
- e. Er moet ruimte zijn voor innoverende methodieken. Als blijkt dat een gebruikruimte de overlast kan doen dalen, moeten we hier de nodige conclusies uit trekken.
- f. Voor buurtbewoners worden informatieavonden georganiseerd waar drugoverlast en vooral de maatregelen die hieromtrent worden genomen, worden besproken (infoavond door Precaire Puzzel Brugse Poort is goed voorbeeld).

### 6.4. Aandacht voor dubbele diagnose – psychiatrische problematiek

- a. De Stad Gent heeft een katalyserende rol voor de verankering van initiatieven als *Poco Loco*, *Azis+*, *Villa Voortman* en de mobiele teams.
- b. In het huidige proces van de vermaatschappelijking van de zorg (artikel 107) wordt bij de nodige partners geijverd om de psychiatrische functie en de outreach-functie een structurele basis te geven. Het effectief beschikbaar stellen van een psychiater in de diverse organisaties is hierbij uiteraard belangrijk.
- c. Er wordt ingezet op vormen van ‘woontraining’ voor deze doelgroep waar het hebben van een eigen kamer/studio wordt gecombineerd met trajectbegeleiding op andere terreinen als gebruik, tewerkstelling, psychisch en sociaal-administratief.
- d. Inzetten op innoverende initiatieven waar deze doelgroep ruimtes of leegstaande panden in samenwerking met sociale werkplaats ‘renoveert’ tot eventuele leefbare woonkernen (cf. ‘*skaeve huse*’ in Denemarken). De kleinschaligheid van dergelijke initiatieven is belangrijk.
- e. Verder inzetten op ‘vastgoed interimkantoor’ waar voordelig kan worden gehuurd om verkrotting en leegstand tegen te gaan.

### 6.5. Alcoholbeleid

<sup>1</sup> Kwartiermaken staat voor de poging een maatschappelijk klimaat te bevorderen waarin meer mogelijkheden ontstaan voor mensen met een psychiatrische achtergrond om erbij te horen naar eigen wens en mogelijkheden.

- a. Stimuleren en ondersteunen van alcoholpreventieve (en drugpreventieve) initiatieven binnen de vrijetijdssector en in de jeugdsector, inclusief aandacht voor alcohol- en middelengebruik en signaalherkenning bij de opleiding van ‘fuihbuddies’ in samenwerking met de stedelijke Jeugdendienst.
- b. Verspreiden en/of ter beschikking stellen van sensibiliserend en didactisch materiaal ter ondersteuning van campagnes en preventief werken in onderwijssector. Specifiek ook het verzorgen van sessies ‘Rock Zero’ gericht naar 14 tot 16-jarigen binnen het onderwijs met alcohol als centraal thema (i.k.v. Zatte botten campagne / Gent: drinkt wijs).
- c. Het verder stimuleren van alcohol- en drugpreventieve initiatieven en van het toepassen van een drugbeleid in de onderwijssector.
- d. Verhogen bespreekbaarheid alcoholmisbruik bij senioren d.m.v. interactieve workshops.
- e. Sensibiliseren en ondersteunen van verantwoord barbeleid in seniorenclubs en cafetaria’s gericht op senioren.
- f. Het stimuleren van een alcohol- en drugbeleid op de werkvloer met focus op gezondheid voor bedrijven in de Gentse regio. Aanvullend eveneens het ontwikkelen van een ambulante vroeghulpmodule ten behoeve van werknemers met beginnend middelenmisbruik waarneembaar in de werkcontext.
- g. Toepassen van de richtlijnen m.b.t. alcoholpreventie op personeelsrecepties, -feesten en – evenementen als actie van de jaaractieplannen psychosociaal welzijn van alle departementen van de Stad Gent. Eveneens evaluatie van het huidige interne alcoholbeleid via de Q-ADO vragenlijst van de VAD en aan de hand hiervan nieuwe doelstellingen formuleren voor de beheers- en beleidscyclus.
- h. Ondersteunen van zorgverstrekkers en welzijnswerkers m.b.t. vormingsnoden zoals signalen herkennen, hoe alcoholgebruik bespreekbaar maken (motiverende gespreksvoering), kennis over sociale kaart en doorverwijzing. Dit kan door o.a. het organiseren van een of meerdere studiedagen hieromtrent.
- i. Het bespreekbaar maken van alcoholgebruik en –misbruik bij cliënten van de algemene hulpverlening en hierbij ook manieren vinden om de negatieve gevolgen hiervan op het zorgtraject tegen te gaan.
- j. Samenwerking tussen Politiezone Gent, de Stad Gent en preventie m.b.t. rijden onder invloed en veilig verkeer (link BOB-campagnes).

## 6.6. Veilig en gezond uitgaan

- a. In samenwerking met partners als de VAD, Vitalsounds of CGG Eclips, worden Gentse uitbaters en organisatoren gestimuleerd om mee te werken aan initiatieven ter bevordering van veilig en gezond uitgaan. Het implementeren van het charter ‘Quality Nights<sup>2</sup>’ kan hierin een faciliterende factor spelen.
- b. Personeel van lokale horecazaken / clubs worden getraind om te leren omgaan met alcohol- en druggebruik en de mogelijke negatieve gevolgen hiervan tijdens het uitgaan.
- c. Organisatoren van evenementen en uitbaters van horecazaken worden gestimuleerd om informatie voor hun bezoekers ter beschikking te stellen over veilig en gezond uitgaan.
- d. Organisatoren van evenementen en uitbaters van horecazaken worden gestimuleerd om maatregelen te nemen in het kader van veilig en gezond uitgaan. Gratis drinkwater, condooms, oordopjes en dergelijke zijn hierbij mogelijkheden.
- e. Organisatoren van evenementen en uitbaters van horecazaken worden gestimuleerd om veilig vervoer te promoten of hun klanten/bezoekers te informeren over openbaar vervoer en taxidiensten.

---

<sup>2</sup> Quality Nights is een charter dat streeft naar een vermindering van de gezondheidsrisico’s in het uitgaansleven. Het Quality Nights Charter is een overeenkomst tussen VAD, uitbaters van uitgaansgelegenheden en één of meerdere lokale of regionale partner(s). Met de ondertekening van het Quality Nights Charter maken uitgaansgelegenheden duidelijk dat ze begaan zijn met het welzijn van hun klanten. Ze engageren zich om minimum zes gezondheidsservices aan te bieden aan hun uitgaanspubliek. En clubs zijn verplicht een huisreglement op te stellen en te afficheren.

- f. Gentse uitbaters en organisatoren worden geholpen bij het opmaken van een huisreglement met duidelijke regels, inclusief m.b.t. veilig en gezond uitgaan.

### **6.7. Gerichte preventie / vroeginterventie / opvoedingsondersteuning naar minder bereikte groepen**

- a. Er wordt een laagdrempelig vroeginterventieaanbod verzekerd in de Gentse regio voor jonge druggebruikers. Er wordt eveneens ingezet op drempelverlaging van dit aanbod ten aanzien van jeugdwerk, buurtwerk, e.d.
- b. Sleutelfiguren uit de leefomgeving van jongeren worden zoveel mogelijk ondersteund m.b.t. omgaan met de drugproblematiek. Deze ondersteuning vertaalt zich in o.a. coaching of vorming omtrent hoe kwetsbare situaties te herkennen en hoe te reageren.
- c. Er wordt verder ingezet op het verhogen en ondersteunen van sociale vaardigheden / lifeskills voor jongeren in een verhoogde kwetsbare situatie (bv. actie '*Machtig!*').
- d. Er is aandacht voor het actief uitwerken van vernieuwende methodieken om specifieke risicogroepen te bereiken en intermediairen te ondersteunen. We denken ondermeer aan het project '*Reccer*<sup>3</sup>' voor jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen (GES) en uit de Bijzondere Jeugdzorg en de actie '*Mighties*<sup>4</sup>' naar specifieke deelgroepen binnen onderwijs (op basis van persoonlijkheidskenmerken).
- e. Er moeten pakketten beschikbaar zijn voor basiswerkers die worden geconfronteerd met alcohol- en drugmisbruik zodat ze beter gewapend zijn om hier mee om te gaan (zoals '*Maat in de shit*<sup>5</sup>').
- f. Eveneens infoavonden over middelenmisbruik worden op buurtniveau georganiseerd met organisaties als de wijkgezondheidscentra.
- g. Voor het beter bereiken van bepaalde groepen staat een outreachende werking voorop, dit geldt ook voor opvoedingsondersteuning (het winkelmodel zal m.a.w. voor deze groepen niet werken). Organisaties die bepaalde groepen wel bereiken (De Tinten, Habbekrats, e.d.) worden beter betrokken bij thema's als alcohol- en drugmisbruik.
- h. Er wordt samengewerkt met imams of andere sleutelfiguren uit bepaalde wijken om het thema middelenafhankelijkheid op de agenda te zetten bij groepen waar dit momenteel nog niet of te weinig gebeurt.

Stuurgroep Drugbeleid Stad Gent  
juni 2013

\*\*\*\*\*

---

<sup>3</sup> Reccer is een weerbaarheidsproject voor jongeren met een gedrags- of emotionele stoornis. De concrete uitvoering is een multiplayer game waar veerkracht centraal staat (resilience coaching).

<sup>4</sup> Mighties is een interactieve psycho-educatieve applicatie (link met bestaande game) die jongeren doet stilstaan bij de processen die gebeuren in hun hersenen bij bepaalde situaties en het maken van keuzes.

<sup>5</sup> 'Maat in de shit' is een educatief pakket waarmee intermediairen kunnen werken rond het thema druggebruik met jongeren. De invalshoek 'vriendschap en relaties' maakt het mogelijk om een brug te slaan tussen werken rond de cannabisthematiek en een bredere aanpak, gericht op het ondersteunen van sociale en persoonlijke normen en vaardigheden.