

B R U
G G E

PREVENTIE

drugbeleidsplan brugge • 2021-2025

Dit plan kadert binnen het Strategisch Veiligheids- en
Preventieplan van Stad Brugge, onder fenomeen 5.

INLEIDING	3
------------------------	---

1. CONCLUSIE LOKALE OMGEVINGSANALYSE

1.1. Probleemanalyse.....	5
1.2. Determinantenanalyse.....	6
1.3. Contextanalyse	7

2. MISSIE EN VISIE

2.1. Missie.....	9
2.2. Visie en uitgangspunten.....	9
• Werken volgens het spectrum van interventies.....	9
• Focus op alcohol en andere drugs, medicatie, gamen en gokken	11
• Acties gericht naar mens – middel – milieu	11
• Welzijn, gezondheid en veiligheid als finaliteit	12
• Streven naar een integraal en geïntegreerd beleid waarbij de stad de regierol opneemt	13
• Werken met intermediairs vanuit het participatie en empowerment principe	13

3. DOELSTELLINGEN 2021-2025

3.1. Procesdoelstellingen	15
3.2. Productdoelstellingen.....	16

INLEIDING

Het gebruik van alcohol en illegale drugs is in iedere Vlaamse stad een realiteit en dus ook in Brugge. Alcohol wordt gebruikt op café, in het jeugdhuis, in de kantine van de sportclub ... Druggebruik is minder zichtbaar in het straatbeeld dan in grootsteden maar daarom niet onbestaand. Hoewel de meeste burgers op een verantwoordelijke wijze met alcohol omgaan en het gebruik van illegale drugs zich vaak verborgen afspeelt, wordt de stad toch bijna dagelijks geconfronteerd met negatieve gevolgen van overmatig gebruik. Denk maar aan verkeersongevallen, vandalisme, gezondheidsproblemen, familiaal geweld, dealen, wildplassen en vechtpartijen. Dit zijn typische problemen waar de inwoners van Brugge wakker van liggen.

Een duidelijk drugbeleid biedt de Bruggelingen vele tastbare voordelen:

- Zichtbare aandacht voor de gezondheid, het welzijn en de veiligheid van de inwoners
- Het veiligheidsgevoel vergroot
- Specifieke lokale problemen krijgen een aanpak op maat
- Gezondheids- en sociale problemen en de bijhorende kosten verminderen.

Sinds 1990 is het de verantwoordelijkheid van Stad Brugge om in te staan voor een lokaal geïntegreerd drugbeleid om problemen door middelen te voorkomen. Stad Brugge neemt het initiatief om op haar grondgebied de regierol te vervullen over het thema drugs. Het is voor de stad immers belangrijk om op de hoogte te zijn van het reilen en zeilen binnen het werkveld met betrekking tot het thema. Op die manier kan de stad een lokaal geïnspireerd beleid voeren en kan men goed geïnformeerd naar de bevolking en andere overheden communiceren. Het ontwikkelen van een geïntegreerd en gecoördineerd beleid is namelijk ook één van de opdrachten van de federale, Vlaamse en Provinciale overheden.

In 2019 koos het stadsbestuur er opnieuw voor om binnen het algemeen beleidsprogramma 2019-2024 verder in te zetten op "een integraal en geïntegreerd beleidsplan rond alcohol- en druggebruik met een preventief, repressief, curatief beleid in samenwerking met diverse partners en in diverse sectoren. Daarbij gaat extra aandacht naar de moeilijk te bereiken doelgroep van kwetsbare jongeren en volwassenen. We zetten in op een uitgebreid preventief beleid met accent op vroeginterventie, gekoppeld aan een sterke, repressieve aanpak van handel en gebruik van illegale verslavende middelen. Ook het overdadig gebruik van alcohol krijgt bijzondere aandacht. Er worden extra inspanningen gedaan voor de problematiek van game-verslaving en gokverslaving, een bijkomende uitdaging."

Ook binnen het zonaal veiligheidsplan 2020-2025 van de Lokale Politie Brugge wordt drugs (handel, gebruik en bezit), en rijden onder invloed geformuleerd als prioritaire doelstellingen: "In overleg met partners (scholen, organisatoren, horeca) blijvend ontradend werken door gerichte toezichtsacties op relevante locaties. Informeren van het persoonlijk netwerk bij druggebruik en snelle doorverwijzing van first offenders naar hulpverlening." En "Optimaliseren van de alcohol- en drugscontroles naar efficiëntie en effectiviteit toe door campagnematig te werken. Detailonderzoek van de doelgroepen en het toepassen van een aangepaste strategie."

In 2008 ontwikkelde de stedelijke preventiedienst het eerste drugbeleidsplan. Op basis van ervaringen, evaluaties en verworvenheden uit vorige beleidsplannen hebt u op dit moment het vijfde beleidsplan in handen. Dit drugbeleidsplan bevat de visie, missie en strategische doelstellingen die Stad Brugge wil nastreven de komende periode van 2021-2025, opdat er een integrale en gecoördineerde aanpak mogelijk is van het alcohol en drugfenomeen, waarbij de drie pijlers (preventie, hulpverlening en repressie) vertegenwoordigd zijn.

1

CONCLUSIE LOKALE OMGEVINGS ANALYSE

van het gebruik van alcohol en andere drugs bij jongeren en volwassenen in Brugge. Het volledig rapport van de omgevingsanalyse is op te vragen via de coördinator drugbeleid. In onderstaande tekst worden de belangrijkste conclusies opgesomd die de basis vormden bij het uitwerken van dit Drugbeleidsplan in 2021-2025.

1.1. PROBLEMANALYSE

Uit de kwantitatieve en kwalitatieve bevragingen concluderen we dat het fenomeen drugs voldoende aanwezig is in Brugge, om een verhoogde aandacht en een integrale en gecoördineerde aanpak noodzakelijk te maken. Zowel respondenten van de lokale politie, Stad Brugge, justitie, als deelnemers uit de hulpverlening geven aan dat de aanpak van het fenomeen de nodige aandacht moet blijven krijgen in de toekomst. Er is een stijging in het gebruik van illegale drugs, en met name van cannabis. Hoewel sprake is van een afname, blijven prevalentieschattingen van het alcoholgebruik onder de bevolking hoog. Ook het prevalentiecijfer van psychoactieve medicatie ligt zeer hoog in België met extra bezorgdheden omtrent het gebruik van benzodiazepines en opioïde pijnstillers zoals morfine. De Brugse sleutelfiguren geven aan dat, net zoals vijf jaar geleden, een groot aantal van de personen die in begeleiding zijn bij een hulpverleningsinstantie, een alcohol-, drug-, en/of medicatiemisbruik heeft of had in het verleden. Nieuw zijn ook de signalen over een stijging in problematisch gamen en gokken.

Men geeft ook aan dat druggebruik in Brugge niet altijd zichtbaar is voor de Bruggeling. Dit verklaart waarom het fenomeen drugs slechts voor 7,96 % van de respondenten als een probleem ervaren wordt. Er wordt vooral verdoken en binnenshuis gebruikt. Daarnaast is er sprake van de geïntegreerde druggebruiker, iemand die er uiterlijk goed uitziet, vaak werk heeft en op het eerste gezicht vlot meedraait in de samenleving, maar onderliggend een matig tot ernstig druggebruik ontwikkeld heeft.

Jongeren die vroeg alcohol of andere drugs gebruiken, lopen specifieke risico's zowel naar gezondheid en veiligheid, als op het ontwikkelen van later problematisch gebruik. Er is een verhoogd risico als het gebruik zich stelt voor de leeftijd van 14 jaar. Daarom is het zo lang mogelijk uitstellen van de beginleeftijd een belangrijke doelstelling. In Vlaanderen ligt de beginleeftijd van het gebruik van zowel alcohol als cannabis boven de 14, maar onder de 16 jaar (voor alcohol 14,4 jaar en voor cannabis 15,7 jaar).

Deze beginleeftijd ligt een stuk lager bij maatschappelijk kwetsbare jongeren. Preventieve interventies naar deze doelgroep moeten daarom ook vroeger starten en sterk ingezet worden op vroegdetectie en -interventie. Er is ook selectieve preventie nodig naar de B-stroom en BSO binnen het onderwijs, omwille van het meer voorkomen van regelmatige gebruikers.

Afhankelijkheid is het meest voor de hand liggende gevolg van druggebruik maar is echter niet het enige risico. Andere grote risico's zijn de gezondheidsschade door gebruik van een bepaald middel en persoonlijke, sociale en maatschappelijke problematieken, zoals financiële of sociale problemen. In de hulpverlening wordt vooral de combinatie met een psychiatrische problematiek en/of dakloosheid aangegeven als extra kwetsbaarheidsfactoren. Sterfte door alcohol en drugs is volledig te vermijden maar op basis van de Vlaamse cijfers kan ingeschat worden dat er jaarlijks gemiddeld 12 mannen en 5,2 vrouwen sterven in Brugge ten gevolge van alcoholgebruik en 1,12 mannen en 0,24 vrouwen ten gevolge van druggebruik.

1.2. DETERMINANTENANALYSE

Er zijn wetenschappelijk gezien acht determinanten die bepalen of een persoon al dan niet een bepaald gedrag stelt. Op basis van deze determinanten kan er besloten worden dat er aandacht moet gaan naar het versterken van de intentie om niet te gebruiken, focus op omgevingsfactoren die dat versterken of alvast niet in de weg staan, versterken van positieve attitudes tegenover niet-gebruik, versterken van de normatieve groepsdruk van niet-gebruik, aansluiting met de levende normen en waarden bij de doelgroepen, inzetten op een positieve emotionele reactie tegenover het niet-gebruik, correcte vaardigheden om te slagen én zorgen dat de doelgroep overtuigd is dat ze die vaardigheden ook hebben.

Daarnaast zijn er volgens het MMM-model verschillende beïnvloedende factoren op vlak van mens, middel en milieu die ervoor zorgen dat iemand start met experimenteren, problematisch gebruiken of stopt met gebruik. De sleutelfiguren uit de Drugmonitor geven volgende factoren aan. Op vlak van risicofactoren gerelateerd aan de mens: vroege beginleeftijd, weinig kennis van de negatieve gevolgen van een middel, tekort aan coping vaardigheden, ingrijpende levensgebeurtenissen en het hebben van psychische problemen. Op vlak van middel worden volgende risicofactoren gezien: goedkope prijs en makkelijke verkrijgbaarheid van een middel (met name alcohol). Op vlak van risicofactoren verbonden aan milieu, merkt men in Brugge vooral volgende risicofactoren op: tijdstip van gebruik (o.a. weekends), ontbreken van zinvolle dagbesteding, moeilijke thuiscontext, maatschappelijke normen en waarden en statuut van een product (legaal/illegaal).

Bij het uitwerken van preventieve acties moet er aandacht zijn voor de verschillende determinanten die van toepassing zijn per vorm van preventie. Bijvoorbeeld sociale beïnvloeding bij universele preventie, milieu factoren bij selectieve preventie en coping/normen bij geïndiceerde preventie.

1.2.1. Maatschappelijk kwetsbare jongeren

Uit de Drugmonitor komt naar voor dat er extra aandacht moet zijn voor jongeren die: geen zinvolle dagstructuur meer hebben (bv. omdat ze niet naar school gaan), ze in een voorziening bijzondere jeugdzorg verblijven of een instelling voor mensen met een beperking, een psychische problematiek hebben, en jongeren die geen vaste thuis hebben. Een belangrijke noot hierbij is dat deze risicofactoren zowel een oorzaak van (meer) gebruik kunnen zijn, als een gevolg. Deze resultaten kwamen eerder al naar voor in een kwalitatieve bevraging van 13 sleutelfiguren jeugd in Brugge in 2012. Daarnaast wordt er aangegeven dat er een kleine groep is met een zeer zorgwekkend gebruik en problematieken op alle levensgebieden. Het is een volledig ontwrichte doelgroep die geen contact meer heeft met de hulpverlening, weinig tot geen toekomstperspectieven heeft en crimineel gedrag stelt.

1.2.2. Gepercipieerde norm

Succesvolle acties zoals Tournée Minérale en een groter wordend aanbod van alcoholvrije alternatieven in de horeca, tonen aan dat de gepercipieerde norm van alcoholgebruik aan het veranderen is. De niet-gebruiker krijgt steeds meer een stem. Tegelijkertijd blijft de beschikbaarheid van het alcohol zeer hoog en een onderdeel van onze cultuur. Het is belangrijk om niet enkel te focussen op de zeer problematische gebruikers maar ook op het aanmoedigen van niet-gebruik en verantwoordelijk gebruik in de gehele bevolking.

Uit de Drugmonitor blijkt dat zowel bepaalde groepen jongeren als volwassenen ervan overtuigd zijn dat middelengebruik normaal en zeer frequent is. Hoewel er een stijging is van cannabisgebruik bij bepaalde groepen, is het niet zo dat de meerderheid van de bevolking cannabis gebruikt.

De sociale norm is met andere woorden “niet-gebruik” en hier moeten we mensen meer bewust van maken. Deze overschatting van gebruik kan jongeren mogelijk over de schreef trekken om zelf met cannabis te beginnen. Door middel van preventieve interventies kunnen we een tegengewicht vormen voor de druk, intern of extern, om op jonge leeftijd met middelen te beginnen. Deze sociale norm is het sterkst te beïnvloeden bij jongere adolescenten en omgevingsinterventies hebben hierbij de sterkste impact.

1.3. CONTEXTANALYSE

De opmaak van dit beleidsplan gebeurde onder regie van de adviesraad drugbeleid, waarvan de schepen van preventie voorzitter is, en waarin de relevante stakeholders uit het middenveld zijn vertegenwoordigd. Concreet zijn dit: Dagcentrum De Sleutel Brugge, CGG Noord West-Vlaanderen, Lokale politie Brugge, CAW Noord-West-Vlaanderen, OCMW Brugge, Brugge(n) voor Jongeren, de lokale CLB's, Bijzondere Jeugdzorg, LOGO Brugge-Oostende, en Parket. Daarnaast zijn de stadsdiensten Jeugd en Preventie & Samenleven onderdeel van de adviesraad. Het voorbereidende werk en de opvolging gebeurt door de coördinator drugbeleid Stad Brugge (Preventie & Samenleven).

Het betrekken van nieuwe partners en het helder definiëren van de structuur van waaruit het drugbeleid opgevolgd en uitgevoerd wordt, is aangewezen.

The background features a repeating chevron pattern in shades of teal and light blue. The chevrons are arranged in a staggered, overlapping fashion, creating a dynamic, rhythmic visual effect. The colors transition from a darker teal at the top to a lighter, almost white-blue at the bottom.

2

**MISSIE
EN VISIE**

2.1 MISSIE

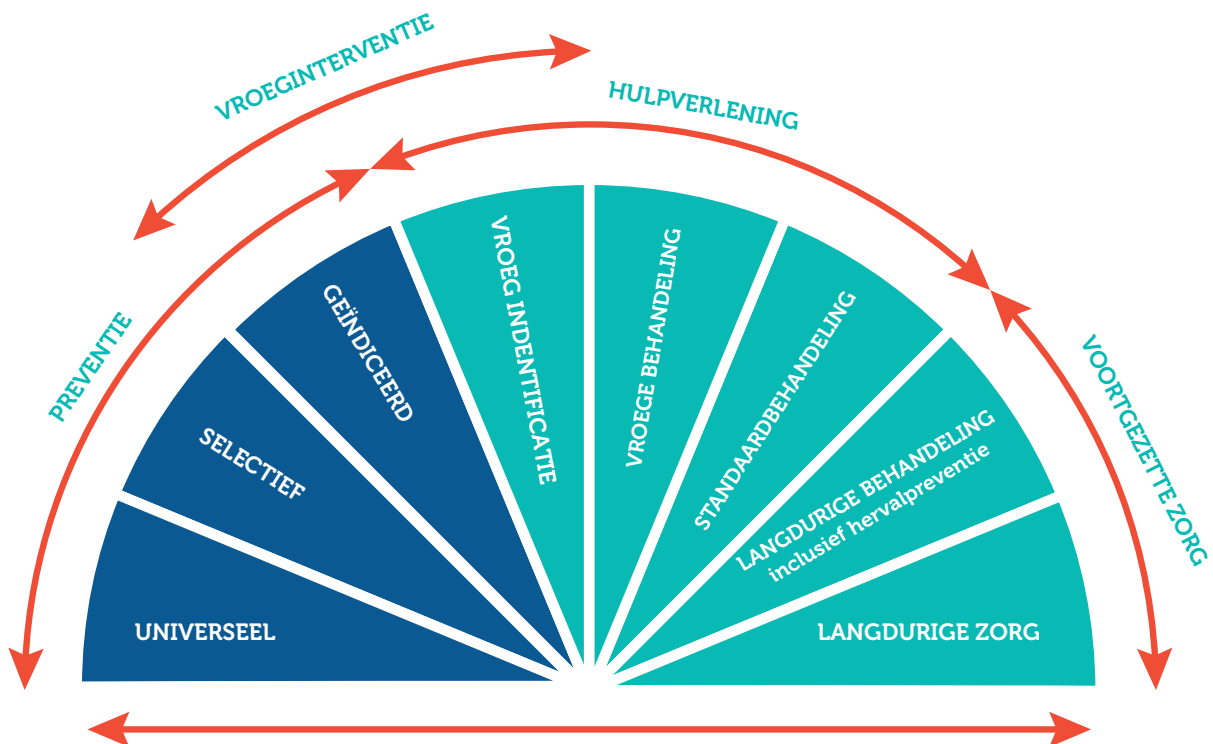
De stad Brugge wil een continu en lokaal beleid alcohol en andere drugs voeren, dat recht doet aan de complexiteit en veelzijdigheid van de alcohol- en andere drugthematiek. De stad waarborgt de ontwikkeling van een integrale en gecoördineerde aanpak, waarbij alle betrokken settings en partners zich engageren tot samenwerking en uitvoering. Gebaseerd op éénzelfde visie beoogt de stad een kwaliteitsvolle en gedifferentieerde aanpak die gericht is op de bevordering van de gezondheid, het welzijn en de veiligheid van de bevolking.

2.2. VISIE EN UITGANGSPUNTEN

De stad Brugge streeft naar een gedegen beleid alcohol en andere drugs waarin drie pijlers vertegenwoordigd zijn: preventie, repressie en hulpverlening. Daarbij hanteren we zes uitgangspunten:

1. Werken volgens het spectrum van interventies
2. Focus op alcohol en andere drugs, medicatie, gamen en gokken
3. Acties gericht naar mens, middel en milieu
4. Gezondheid, welzijn en veiligheid als finaliteit
5. Streven naar een integraal en geïntegreerd beleid, waarbij de stad de regierol opneemt
6. Werken met intermediairs vanuit het participatie en empowerment principe

Werken volgens het spectrum van interventies



BRON: AANGEPAST NAAR INTERVENTIESPECTRUM VAN MRAZEK EN HAGGERTY, 1994

Preventie wordt ingedeeld in universele, selectieve en geïndiceerde preventie:

- **Universele preventie** is gericht op de algemene bevolking of een deelpopulatie die niet geïdentificeerd is op basis van een individuele risicofactor, bijvoorbeeld een alcohol- en drugbeleid op school.
- **Selectieve preventie** is gericht op hoogrisicogroepen zoals bijvoorbeeld een aandachtsbuurten met verschillende problematieken of kinderen van ouders met een afhankelijkheidsproblematiek.
- **Geïndiceerde preventie** is gericht op individuen die tekens klachten of symptomen hebben van potentieel problematisch middelengebruik, zonder dat er al sprake is van een afhankelijkheidsprobleem.

De **hulpverlening** wordt op zijn beurt onderverdeeld in identificatie, vroege behandeling en standaardbehandeling:

- Bij **identificatie** gaat het om een getrappt proces van screening, assessment en diagnostiek.
- **Vroege behandeling** staat voor een kortdurende interventie, holistisch van aard met veel aandacht voor de omgeving van de cliënt en minder intensief dan een standaard behandeling.
- Onder een **standaardbehandeling** wordt de toepassing van effectieve, evidence-based behandelingsmodellen bij personen met een gediagnosticeerde stoornis verstaan.
- Onder **voortgezette zorg** vallen tot slot langdurige behandeling en langdurige zorg. Het gaat hier om interventies gericht naar personen bij wie de stoornis blijft duren en ze zijn gericht op terugvalpreventie, rehabilitatie en kwaliteit van leven.

Vroeginterventie begint bij geïndiceerde preventie en eindigt bij vroege behandeling. Het omvat die interventie die trachten in te grijpen alvorens problemen zich ontwikkelen tot een echte verslavingsproblematiek. Deze strategie kan zich richten tot individuen en tot groepen, tot 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. **Hoe sneller problemen worden opgemerkt en opgevolgd, hoe groter de kans op gedragsverandering is.** Hierbij willen we de gebruiker en voornamelijk zijn (professionele) omgeving stimuleren tot een vroegtijdige aanpak. Bv. screening en kortinterventie op spoeddiensten of doorverwijzing voor kortdurende interventies naar het CLB of ViDA. Ook inzetten op een goede screening is hierbij van belang, bv. door het aanmoedigen van zelfscreening via social media, specifieke screening organiseren binnen eerstelijns en getrainde professionals voor vroeginterventies met voldoende capaciteit om uit te voeren.

Bij specifieke doelgroepen wordt er ingezet op **schadebeperkende maatregelen** met 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. (bv. jongeren aanleren om voor elkaar te zorgen in het uitgaan, of het aanbieden van spuitcontainers aan injecterende gebruikers). Op maatschappelijk vlak is het beperken van openbare overlast het doel.

Naast interventies op het spectrum van preventie en hulpverlening (inclusief vroeginterventie en schadebeperking) is er ook een pijler **repressie of handhaving**. Een integraal beleid impliceert dat zowel naar de vraagzijde als naar de aanbodzijde van het drugsfenomeen wordt gewerkt. Preventie en hulpverlening werken in op de vraagzijde,

terwijl de strafrechtelijke aanpak vooral naar de aanbodzijde werkt. Dit is de productie van drugs en grootschalige teelt van cannabisplanten, invoer en handel in georganiseerd of winstgevend verband. Niet enkel inbreuken op de drugwetgeving (invoer, dealen, bezit) zijn hier van toepassing maar ook de verwervingscriminaliteit, gepleegd door gebruikers om hun gebruik te kunnen financieren, en geweldsdelicten onder invloed. **Voor feiten gepleegd door gebruikers wordt vanuit justitie naar de onderliggende afhankelijkheidsproblematiek gekeken om recidive te voorkomen. Druggebruikers worden daarom binnen een juridisch kader steeds meer naar de drughulpverlening georiënteerd.** Ook de bestrijding van drugoverlast moet op maat gebeuren. De aanpak kan verschillende elementen bevatten naargelang het type overlast. Het gaat vooral over bestuurlijke handhaving (bv. sluiten horecazaken) en acties vanuit politie/justitie (bv. aanpakken dealers).

Focus op alcohol en andere drugs, medicatie, gamen en gokken

De afbakening van alcohol en andere drugs wordt in dit beleidsplan uitgebreid met medicatie, gamen en gokken. Dit omwille van de combinatie van een hoge kans op afhankelijkheid en het verregaand verstoren van het functioneren met als gevolg problemen op verschillende levensgebieden (zoals vrienden, school, gezin ...). Roken maakt daarom geen deel uit van het beleidsplan. Ondanks de zware gevolgen voor de gezondheid, heeft het gedrag minder of geen impact op andere levensgebieden. Daarnaast volgen we ook het bovenlokale landschap, waarbij het ondersteunende Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs ook medicatie, gamen en gokken meeneemt in hun werking. Roken daarentegen wordt opgenomen door het Vlaams Instituut Gezond Leven en valt dus onder het lokaal gezondheidsbeleid. Gamen wordt ook meegenomen door de herhaaldelijke signalen uit verschillende organisaties binnen de drie pijlers. Gokken werd ook, maar in mindere mate dan gamen, aangehaald door de partners. Op vlak van gokken zijn er verschillende bestuurlijke maatregelen die een stad kan nemen waardoor het interessant is de betrokken diensten hierin te ondersteunen. Er is naast de duidelijke impact van persoonlijke, sociale en maatschappelijke gevolgen van gamen en gokken ook een duidelijke overeenkomst vanuit het neurobiologisch perspectief. Het werkingsmechanisme van verslaving is zeer gelijkaardig bij zowel een middelenverslaving als dergelijke gedragsverslavingen.

Acties gericht naar mens – middel – milieu

Een beleid alcohol- en andere drugs focust zich niet alleen op de middelen zelf, maar ook op de omgevingsfactoren (milieu) en de persoon (mens). Met persoonsgericht werken bedoelen we werken op gedragsdeterminanten die bepalen of een persoon al dan niet een bepaald gedrag stelt. Er moet aandacht gaan naar het versterken van de intentie om niet te gebruiken, focus op omgevingsfactoren die dat versterken of alvast niet in de weg staan, versterken van positieve attitudes tegenover niet-gebruik, versterken van de normatieve groepsdruk van niet-gebruik, aansluiting met de levende normen en waarden bij de doelgroepen, zorgen dat er een positieve emotionele reactie is tegenover het niet-gebruik, en er voor zorgen dat personen de correcte vaardigheden hebben om te slagen én er van overtuigd zijn dat ze die vaardigheden ook hebben.

Tegelijk moeten we ook omgevingsgericht werken. Niet enkel het individu maar ook zijn omgeving heeft namelijk een (on)rechtstreekse invloed op het gebruik. Om deze omgevingsgerichte interventies te organiseren werken we volgens een **settingsgerichte aanpak**. Settings zijn omgevingen of plaatsen waar mensen wonen, werken, spelen, leren, ... kortom 'leven'. Bv. een school, werkplek, zorg-, of welzijnsinstelling. Het is naast een fysiek afgebakende plek ook een sociaal systeem waarbinnen mensen een gemeenschap of netwerk vormen, normen en waarden delen en verschillende rollen opnemen. Settings

worden daarnaast gekenmerkt door typische organisatievormen en een -structuur en cultuur met onder andere eigen procedures en beslissingsregels, dagelijkse gewoontes en communicatieprocessen. De meest gekende settings binnen het drugbeleid zijn onderwijs, gezin, werk, jeugd, vrije tijd en de zorg- en welzijnssector. Het belang dat men hecht aan het werken naar én met settings is de laatste jaren aanzienlijk gestegen. Dat komt ten dele door het groeiende inzicht in de rol van de leefomgeving. De fysieke, sociale-culturele, economische en politieke aspecten van de omgeving bepalen in belangrijke mate mee het gedrag iemand stelt en staan in interactie met eerder individuele factoren als leefstijl en biologische factoren. En net deze omgevingselementen zijn aanwezig in de verschillende settings waarin mensen leven, werken en leren. Door te werken aan settings (vb. onderwijs) willen we een context creëren waarin de doelgroepen (vb. leerlingen) gezonde en veilige keuzes kunnen maken. Setting-gericht werken draagt ook bij tot de succesvolle implementatie van preventieve methodieken en acties. Een methodiek afstemmen op de kenmerken en behoeften van een setting – en de stakeholders die er deel van uitmaken – zorgt achteraf voor een makkelijkere implementatie. De methodiek zal sneller worden aanvaard en opgenomen, zal kwaliteitsvoller worden uitgevoerd en zal waarschijnlijk ook effectiever zijn. Bovendien zijn settings, dankzij hun organisatiestructuren, in staat om methodieken te verankeren in hun eigen beleid en zo voor blijvende winst te zorgen.

Welzijn, gezondheid en veiligheid als finaliteit

Het integraal en geïntegreerd beleid streeft er finaal naar om de veiligheid en de gezondheid en welzijn van burgers te verbeteren. Een veilige en leefbare samenleving zorgt ervoor dat burgers zich goed in hun vel voelen en omgekeerd zorgen mensen met een positief welzijn minder voor maatschappelijke overlast. Vandaar dat preventie, hulpverlening en repressie complementaire strategieën zijn voor een effectief beleid alcohol en andere drugs.

Dit uitgangspunt wordt in diverse boodschappen vertaald. De hoofdboodschap is niet-gebruik, maar afhankelijk van de situatie, de persoonlijkheidskenmerken en het middel kan deze boodschap in het kader van preventie en hulpverlening genuanceerd worden. In opbouwende weergave geven we hier de boodschappen op een rij:

- a) **Niet-gebruik aanmoedigen, ondersteunen en bestendigen:** niet-gebruik is altijd de veiligste en gezondste keuze. In bepaalde situaties (vb. verkeer) en voor bepaalde personen (vb. zwangere vrouwen, jonge kinderen) is het zelfs de enige boodschap.
- b) **Het eerste gebruik uitstellen:** onderzoek toont aan dat hoe jonger men met legale en illegale middelen gaat experimenteren, hoe groter de kans is op later probleemgebruik. Preventie-initiatieven voor jongeren en jongvolwassenen zijn daarom gericht op het uitstellen van de beginleeftijd.
- c) **Vroegtijdig signaleren en interveniëren stimuleren**
- d) **Verantwoordelijk gedrag bevorderen:** door het aanbieden van correcte informatie en structurele ondersteuning en door het aanleren van persoonlijke en sociale vaardigheden, zetten we mensen aan tot bewust, weloverwogen en verantwoordelijk gedrag.
- e) **Stoppen met gebruik**
- f) **Schadebeperkend gedrag bevorderen**
- g) **Maatschappelijke overlast, onveiligheid(sgevoel) en crimineel gedrag tegengaan.**

Streven naar een integraal en geïntegreerd beleid waarbij de stad de regierol opneemt

Het drugfenomeen is een multidimensionaal gegeven dat bijgevolg in al haar facetten moet worden aangepakt. De drie pijlers preventie, hulpverlening en repressie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en moeten bijgevolg ook afgestemd worden op elkaar. Een **integraal beleid** bestaat dus uit een samenwerking van verschillende beleidsactoren waardoor zowel welzijns- en gezondheidselementen, preventieve als hulpverlenende (inclusief schadebeperkende en vroeginterventie elementen) en repressieve elementen worden samen gebracht.

Een **geïntegreerd** beleid houdt direct verband met een integrale benadering. Een alcohol- en drugbeleid waarbij er ingewerkt wordt op alle aspecten van de fenomenen (integraal) vereist de betrokkenheid van alle relevante actoren en diensten die de verschillende settingen vertegenwoordigen. Samenwerking en afstemming tussen de actoren is dan ook noodzakelijk. Zowel een horizontale afstemming tussen de settingen als een verticale afstemming tussen de bevoegdheidsniveaus is vereist.

Gezien de veelheid van actoren en organisaties die een rol spelen bij de aanpak van dit fenomeen kiest de stad ervoor om de **regiefunctie** te realiseren. Dit houdt in dat de stad de initiatieven op het grondgebied afstemt en coördineert. Daarbij worden de partners, settingen en beleidsdomeinen gemobiliseerd en ondersteund zodat een samenhangend en doeltreffend beleid gevoerd wordt. Het alcohol- en drugbeleidsplan is een gedeelde verantwoordelijkheid. De stad neemt een beperkte uitvoerende functie op zich bij de signalering van belangrijke hiaten in het aanbod of in het geval van pilootprojecten. Een goed draagvlak is van uiterst belang om het alcohol- en drugbeleidsplan te doen slagen.

Werken met intermediairs vanuit het participatie- en empowerment-principe

Bij een setting-gerichte aanpak ligt de nadruk op een ondersteunende omgeving en worden veranderingen op organisatorisch en structureel vlak beoogd, zoals vb. regelgeving, alcohol- en drugbeleid in een organisatie, laagdrempelig begeleidings- en hulpverleningsaanbod, bewezen effectieve educatieve en sensibiliserende interventies, goede doorverwijzing vanaf de 'nulde' lijn, effectieve screening in de eerste lijn en kwalitatief en voldoende aanbod in de specialistische hulpverlening van vroeginterventie, van ambulante tot residentiële werkingen... Juist daarom wordt er gekozen om te werken met intermediairs die ondersteund worden om in hun organisatie beleidsmatig actief te zijn. Dit uitgangspunt wordt vanuit twee principes beargumenteerd:

- a) **Het participatie-principe:** Intermediairs zijn personen die het dichtst werken bij de diverse doelgroepen en die te allen tijde kunnen inspelen op situaties en gebeurtenissen. Stad Brugge wil haar beleid uitwerken in samspraak met deze intermediairs uit de verschillende settingen.
- b) **Het empowerment-principe:** Hierbij ligt de focus op de potentieel van organisaties, groepen en individuen. Een proces van versterking wordt nagestreefd waarbij groei en ontwikkeling centraal staan, maar ook het recht van organisaties om eigen noden te identificeren, eigen keuzes te maken en zelf actie te ondernemen, binnen het kader van effectieve interventies, aangereikt door regionale, nationale en internationale partners en instanties. Vanuit de stad willen we daarbij ondersteunend werken, zonder hierbij te pretenderen dat we de sector haar vak moeten leren.



3

**DOELSTELLINGEN
2021-2025**

3.1. PROCESDOELSTELLINGEN

1) De evolutie van de thematiek en het lokaal beleid wordt gemonitord

De lijn tussen interventie enerzijds en afname van gebruik anderzijds is niet zo rechtlijnig. Binnen dit beleid willen we daarom vooral evalueren op basis van interventieniveau (bereiken we de doelstellingen van de interventie). Dit wordt gezien als goede monitoring, zeker indien het over interventies gaat die al bewezen effectief te zijn.

2) Er wordt evidence-informed gewerkt

Het is belangrijk om evidence-informed te werk te gaan bij het implementeren van interventies voor een kwaliteitsvol resultaat. Een methodiek kan ondersteund worden door drie verschillende soorten bewijs of 'evidence': bewijs vanuit het wetenschappelijke veld; bewijs vanuit het praktijkveld; bewijs vanuit waarden en normen. Deze vormen van evidence worden best zoveel mogelijk gecombineerd. Indien ze alle drie in kaart gebracht worden, wordt een interventie vanuit de wetenschap, vanuit de expertise van praktijkwerkers en vanuit de waarden van de einddoelgroep en de bredere maatschappij ondersteund. Zo maken we beredeneerde keuzes. Hiermee wordt bedoeld dat er zowel belang gehecht wordt aan geformuleerde noden en behoeften uit het werkveld, ervaringsgerichte expertise en Brugse good-practices, als aan evidence-based methodieken op basis van wetenschappelijke evidentie. Methodieken worden steeds vertaald naar de lokale settingen. **Eigen good-practices worden gedeeld met andere steden en er wordt bovenlokaal samengewerkt om mee aan het roer te staan van vernieuwing en innovatie in het drugbeleid.**

3) Er is een duidelijke en participatieve overlegstructuur

Het betrekken van nieuwe partners en het helder definiëren van de structuur waarbinnen het drugbeleid opgevolgd en uitgevoerd wordt, is aangewezen. Het drugbeleid is een gedeeld beleid, en wordt dus steeds door zowel stakeholders uit preventie, hulpverlening (inclusief vroeginterventie en schadebeperking) als repressie opgevolgd. Er wordt daarnaast ook een link gemaakt naar onderzoeksactoren.

Daarbij is het belangrijk dat het om een participatieve structuur gaat en dat dus ook ervaringsdeskundigen inspraak hebben in het beleid. Het beleidsplan wordt ook zoveel mogelijk geïntegreerd in andere beleidsplannen: van verschillende stadsdiensten zoals onderwijs, sport, ruimtelijke ordening, gezondheid, jeugd en diversiteit maar ook breder binnen de Groep Brugge, namelijk lokale politie en OCMW. Ook met externe organisaties binnen diverse settingen wordt er samengewerkt. Het is belangrijk om dit gedurende de volledige periode van het beleidsplan te blijven bewaken, het draagvlak levendig te houden en de partners betrokken op het beleid.

Ambities:

- Er is een jaarlijkse traditie van een netwerkmoment waar alle actoren binnen het drugbeleid elkaar sector-overschrijdend leren kennen, inspiratie en motivatie opdoen en zien dat ze er niet alleen voor staan.
- Thematische werkgroepen blijven regelmatig samenkomen, de acties opvolgen en bijsturen waar nodig. De feedbackloop tussen de adviesraad en de thematische werkgroepen en het werkveld wordt blijvend ondersteund
- Het betrekken van nieuwe partners en het helder definiëren van de structuur van waaruit het drugbeleid opgevolgd en uitgevoerd wordt

3.2. PRODUCTDOELSTELLINGEN

1. Er is minder risicovol gebruik van middelen

Strategie: inzetten op determinanten van risicovol gebruik bij burgers, expertisebevordering bij intermediairs in de settingen en de eerste lijn.

Operationele doelstellingen:

- 1.1. Organisaties in verschillende settingen worden ondersteund in het preventief werken rond alcohol en andere drugs, waarbij de settingen **onderwijs** (B-stroom, BSO en DBSO) en **jeugd** (bijzondere jeugdzorg) prioritair zijn
- 1.2. De informele settingen rondom jongeren worden ondersteund in het preventief werken, waarbij **gezin** (zoals -kwetsbare- ouders) en **vrije tijd** prioritair zijn
- 1.3. De **norm van niet-gebruik** bij illegale drugs en het versterken van beschermende sociale normen van alcoholgebruik bij jonge adolescenten wordt blijvend ondersteund.
- 1.4. De **kennis, attitude en sociale vaardigheden van intermediairs** om vroegtijdig te kunnen herkennen, exploreren en indien nodig doorverwijzen bij risicogroepen wordt bevorderd (prioritair: kwetsbare jongeren, mensen met een beperking, daklozen)
- 1.5. **Uitgaanders** ondervinden minder alcohol- en druggerelateerde schade
- 1.6. Het fenomeen **medicatie** wordt meegenomen in de betreffende settings, waaronder BuSO (combinatie van psychofarmaca met alcohol/cannabis) en ouderenzorg (alternatieven voor psychofarmaca inbedden in het dagelijks leven binnen een organisatie)
- 1.7. Er wordt ingezet op het verhogen van de kennis van risico's van gebruik, attitude, vaardigheden en sociale norm bij personen die zich in het **verkeer** begeven

2. Er is een minder druggerelateerde criminaliteit en afname van onveiligheidsgevoelens en overlast

Strategie: regelgeving en handhaving.

Operationele doelstellingen:

- 2.1. Onveiligheidsgevoelens, overlast en criminaliteit die gepaard gaan met alcohol en andere drugs op **openbare plaatsen** (zoals in de stationsbuurt, op pleintjes, in parken) dalen
- 2.2. Onveiligheidsgevoelens, overlast en criminaliteit die gepaard gaan met alcohol en andere drugs in het **uitgaan** (op fuiven, evenementen en uitgaansbuurten) dalen
- 2.3. Onveiligheidsgevoelens, overlast en criminaliteit die gepaard gaan met alcohol en andere drugs in het **voetbalmilieu** dalen
- 2.4. Het aantal ongevallen door het **rijden onder invloed** daalt
- 2.5. Het parket voert een **coherent vervolgingsbeleid** inzake vastgestelde inbreuken op de wetgeving rond alcohol- en andere drugs

3. Er is een geïntegreerde en herstelgerichte zorg voor mensen met problematisch middelengebruik

Strategie: meer continuïteit in de behandeling

Operationele doelstellingen:

- 3.1. De omgeving van gebruikers **grijpt vroegtijdig in** als er signalen zijn die wijzen op (problematisch) gebruik
- 3.2. Er wordt ingezet op het **laagdrempeliger** maken van de toegang tot kwaliteitsvolle opvang, begeleiding en behandeling van mensen met problemen rond alcohol en andere drugs
- 3.3. Er is **voldoende aanbod** kwaliteitsvolle opvang, begeleiding en behandeling van mensen met problemen rond alcohol en andere drugs
- 3.4. **Knelpunten en hiaten** inzake drughulpverlening worden gedetecteerd en gesignaleerd aan bevoegde instanties
- 3.5. Er is een schadebeperkende aanpak bij de **specifiek kwetsbare doelgroep** (zware chronische gebruikers, heroïnegebruikers, daklozen, gedetineerden, mensen met een beperking ...)
- 3.6. De **uitwisseling en kennismaking** tussen de eerstelijnszorg, de (drug) hulpverlening en andere actoren wordt gestimuleerd

V.U. COLIN BEHEYDT, ALGEMEEN DIRECTEUR STAD EN OCMW BRUGGE, BURG 12, 8000 BRUGGE | ONTWERP: CEL CREATE - STAD BRUGGE - NOVEMBER 2020

