



TRANSIT VZW

Jaarverslag 2021

"De vzw Transit is een laagdrempelige structuur voor opvang en harm reduction die niet-medische psychosociale steun en crisisopvang biedt aan volwassenen met een drugsprobleem."



Gesteund door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de FOD Binnenlandse Zaken
Verantwoordelijk uitgever| Muriel Goessens



Inhoud

PRESENTATIE VAN DE ORGANISATIE p. 3

Historische en financiële context p. 4

Opdrachten & doelen p. 5

Werkingstrategieën p. 6

KERNCIJFERS p. 7

De projecten p. 8

Het opvangen publiek p. 10

Gebruiksindicatoren p. 11

ANALYSE VAN DE RESULTATEN p. 13

Doel 1 - De sociale band met een buiten de maatschappij geplaatst publiek herstellen p. 14

Opdracht 1 - Een opvang- en resocialisatieruimte aanbieden: noodopvang en dagcentrum p.15

Opdracht 2 - Gepersonaliseerde begeleiding op straat aanbieden p. 20

Doel 2 - Het leefklimaat en de gezondheid van de gebruikers verbeteren p. 23

Opdracht 3 - Een transversaal beleid voor harm reduction ontwikkelen p. 26

Opdracht 4 - De sociaal-administratieve herordening bevorderen p. 32

Opdracht 5 - Het publiek begeleiden en doorverwijzen naar de aangewezen zorgdiensten p. 35

Opdracht 6 - Ondersteuning bieden op weg naar zelfstandigheid en huisvesting p. 37

Doel 3 - Sensibiliseren, verdedigen en expertise delen p. 41

Opdracht 7 - De expertise van Transit delen p. 42

BESLUIT & VOORUITZICHTEN p. 45

Het geïntegreerd centrum - Naar een gediversifieerd en holistisch aanbod p. 47

BIBLIOGRAFIE p. 49

BIJLAGEN p. 50

Presentatie van de organisatie

Historische en financiële context

De vzw TRANSIT werd in 1995 opgericht in het kader van de Veiligheids- en Preventiecontracten (VPC) die de FOD BINNENLANDSE ZAKEN invoerde als reactie op de gelijktijdige toename van de onveiligheid en het onveiligheidsgevoel. Dankzij de ontwikkeling van dit contractuele beleid waarin de staat, de gewesten en de gemeenten zijn betrokken, konden die laatste projecten op touw zetten voor de 'preventie van criminaliteit' ten gevolge van vooral drugsgebruik. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kreeg die strategie concrete vorm met de opening van het crisiscentrum in de Stephensonstraat. Het is gefinancierd door de 10 gemeenten die de omkadering van ontwrichte drugsgebruikers hadden opgenomen onder hun prioritaire fenomenen. In de loop der tijd werden er verschillende hervormingen aan de VPC doorgevoerd om te leiden tot de huidige Strategische Veiligheids- en Preventieplannen (SVPP). Parallel daaraan heeft het BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST, op basis van de nieuwe bevoegdheden die het bij de opeenvolgende staatshervormingen heeft gekregen, een sterk en proactief preventiebeleid ontwikkeld en daarmee bijgedragen tot de diversificatie en versterking van de opdrachten van de vzw TRANSIT op basis van een specifieke financiering sinds 2001. Om de belangrijke verantwoordelijkheden op het vlak van preventie en veiligheid die haar bij de 6de staatshervorming werden toevertrouwd te vervullen, besloot de Regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in 2015 een nieuwe Organisatie van Openbaar Belang (OOB) op te richten, genaamd: Brussel Preventie & Veiligheid (BPV). Op grond van zijn expertise en legitimiteit in de aanpak en het beheer van de verslavingsproblematiek heeft BPV de vzw TRANSIT aangesteld als Gewestelijke Operator inzake Verslavingen in Brussel (GOVB) in het kader van het Globaal Veiligheids- en Preventieplan (GVPP) 2017-2020. Zoals vermeld in het beheerscontract dat tussen het Gewest, vertegenwoordigd door de minister-president, en de vzw is gesloten, is het de taak van de vereniging om de regionale maatregelen ter bestrijding van verslaving en het overheidsoptreden op dit gebied met alle openbare en particuliere belanghebbenden te coördineren en operationeel te maken. De vereniging bepaalde dan ook nieuwe doelen (zie het hoofdstuk GOVB) waarvoor ze grotere subsidies kreeg, die nu het grootste deel van haar financiering uitmaken. Deze rol van operator werd bekrachtigd in de nieuwe versie van het Plan voor 2021-2024.

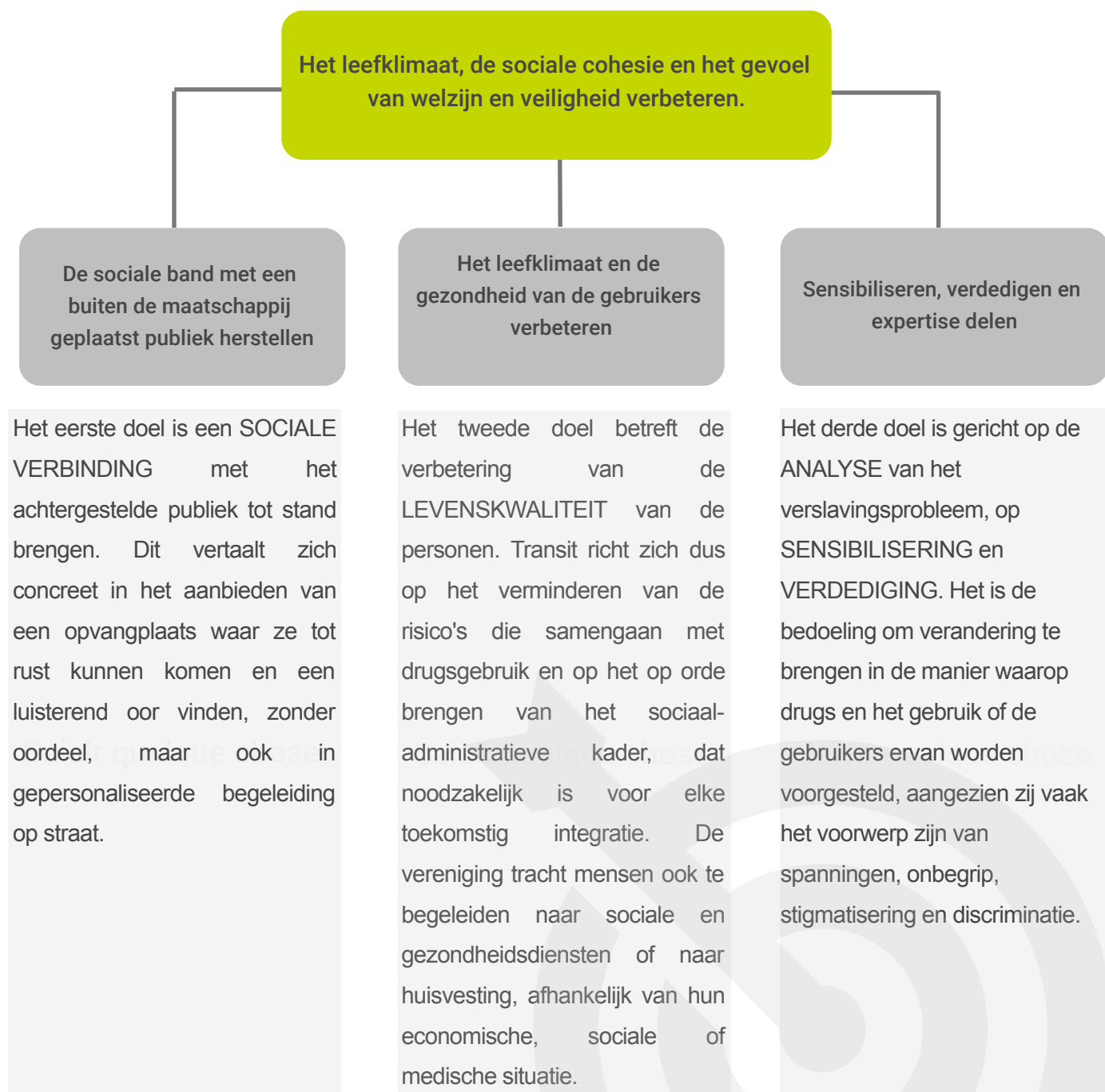
1995 - Geboorte van de vzw en geleidelijke diversifiëring van haar middelen

2015 - Gewestelijke Operator inzake Verslavingen in Brussel

2022 - Opening van de eerste risicobeperkende gebruikruimte in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

2026 - Geplande opening van het eerste geïntegreerde centrum voor drugsgebruikers in grote nood

Opdrachten en doelen



Werkingstrategieën

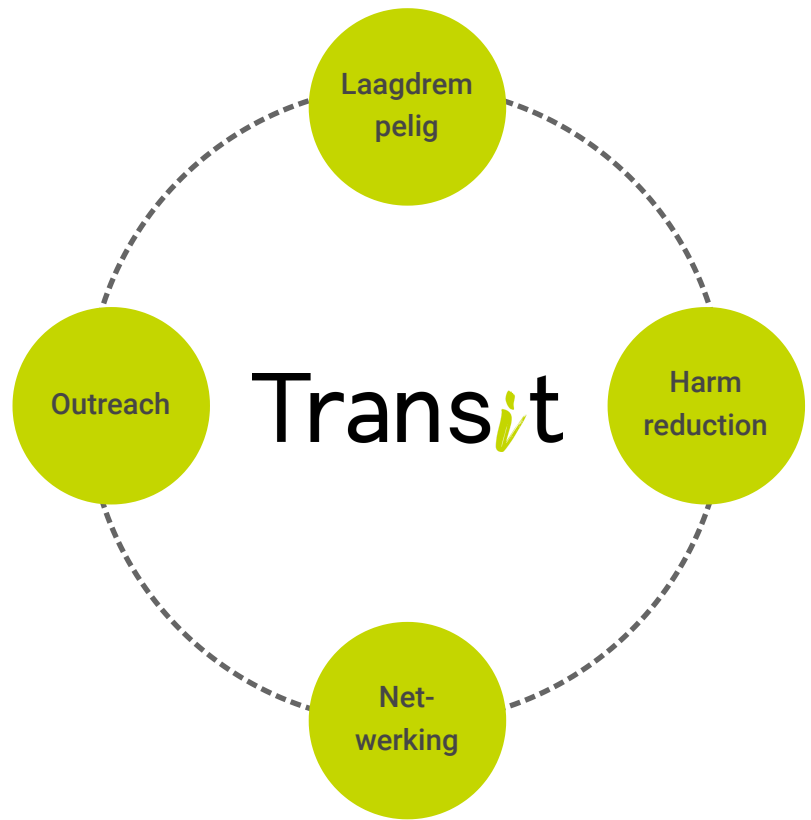
De werkwijze van de vereniging steunt op vier complementaire strategieën die in de verschillende projecten zijn verankerd.

De eerste is de logica van de **LAAGDREMPELIGE TOEGANG**, waardoor een gebruiker kan worden opgevangen zonder dat er administratieve, financiële of onthoudingsvereisten worden gesteld. De diensten zijn volledig gratis en 7 dagen per week, 24 uur per dag toegankelijk.

De tweede is **HARM REDUCTION**. Deze strategie is gericht op de preventie van schade ten gevolge van drugsgebruik voor de persoon zelf (preventie van ziekte en overlijden, sociale re-integratie) en voor de maatschappij in haar geheel (sociale cohesie en preventie van openlijk drugsgebruik).

De complexiteit van de situatie van de gebruikers, die vaak te maken hebben met juridische problemen, verslavingsproblemen, problemen met de geestelijke gezondheid of sociale uitsluiting, vereist **NETWERKING**. Dit is de derde strategie die werd ontwikkeld met het oog op de continuïteit van de opvang van de gebruikers. Hun traject moet door verschillende actoren worden gecoördineerd.

Tot slot stelt het **OUTREACHEND WERK**, aanvullend op het werk dat intra muros wordt gedaan, ons in staat om de gebruikers in hun leefomgeving te ontmoeten en zo de meest gemarginaliseerde groepen te bereiken. Dit werk wordt uitgevoerd in zowel de onmiddellijke omgeving van het crisiscentrum als daarbuiten, in nauwe samenwerking met de 19 Brusselse gemeenten en ook in de gevangenissen



Kerncijfers





Het crisiscentrum biedt permanente opvang (7 dagen op 7) in een gemeenschapskader en omvat een dagcentrum en een centrum voor noodopvang met overnachting.



693 verschillende personen opgevangen (waarvan 34% nieuwe aanvragen)



7865 keer opvang geboden : 3599 overdag en 4266 voor de nacht



89% mannen
11% vrouwen



Spuitenruil: dit systeem, dat 24 uur per dag en 7 dagen per week anoniem toegankelijk is, vergemakkelijkt de toegang tot steriel injectiemateriaal (spuiten, aluminium schaaltes, ascorbinezuur enz.), inhalatiemateriaal (crackkits, aluminiumfolie enz.) en snuifbenodigdheden (snuifpijpjes, fysiologisch serum enz.).



4.813 spuiten uitgedeeld



8.791 bezoeken



1.160 verschillende personen



Afdeling Gevangenis: opvang na hechtenis

Transit voert een integratieproject uit met (ex-)gedetineerden met een verslavingsprobleem door ze in de gevangenis te bezoeken in de Brusselse regio (Vorst, Sint-Gillis en Berkendael). In het kader van een opvang na detentie worden de voorwaarden geschept voor een eventuele opvang in het crisiscentrum, naar aanleiding van penitentiair verlof, een uitgaansvergunning of een invrijheidstelling.



100 bezoeken aan de Brusselse gevangenissen



44 verschillende personen direct na vrijlating uit de gevangenis opgevangen



Fases 4 & 5: dit begeleidingsproject (uitgewerkt met de hulp van het OCMW van Stad Brussel) beschikt over 8 studio's met toezicht voor individuele bewoners (of uitzonderlijk voor een koppel) gedurende een variabele periode (maandelijks hernieuwbaar, afhankelijk van het geval).



18 mensen gehuisvest



87% bezettingsgraad



Transit Straat: een team van 8 straathoekwerkers, vergezeld van een verpleegkundige, een psycholoog en een veldcoördinator, doet rondes op het grondgebied van de 19 gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om een band met de meest gemarginaliseerde personen tot stand te brengen of te herstellen.



402 personen werden opgevolgd in de 19 gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest



656 op straat toegediende zorgen



3.665 begeleidingen naar hulp- en zorgdiensten



GOVB: in 2016 vertrouwde Brussel Preventie & Veiligheid (BPV) Transit de rol van Gewestelijke Operator inzake Verslavingen in Brussel (GOVB) toe. Transit coördineert en operationaliseert de maatregelen die het Brussels Hoofdstedelijk Gewest op dit gebied neemt met alle publieke en private actoren op dit terrein. Dit vertaalt zich in opleidings-, communicatie-, onderzoeks- en programmeringsopdrachten voor het toekomstige geïntegreerde centrum.



438 professionals opgeleid (uit de sector veiligheid en preventie)



29 verschijningen in de gedrukte en audiovisuele media.



3 informatieve dossiers en 19 gemeentelijke verslagen gepubliceerd voor de overheid (burgemeesters, minister-president, BPV ...)



9 antwoorden op parlementaire interpellaties over de verslavingsproblematiek



Vrouwenruimte: toegankelijk voor alle vrouwelijke (ex-)drugsgebruikers (ook het publiek van buiten Transit) gedurende één namiddag per week. Het is een plaats waar ze weer vrouw leren zijn, iets wat vaak wordt verwaarloosd in precare leefomstandigheden. De vrouwen gebruiken deze ruimte zoals ze willen.



34 vrouwen voor 100 bezoeken

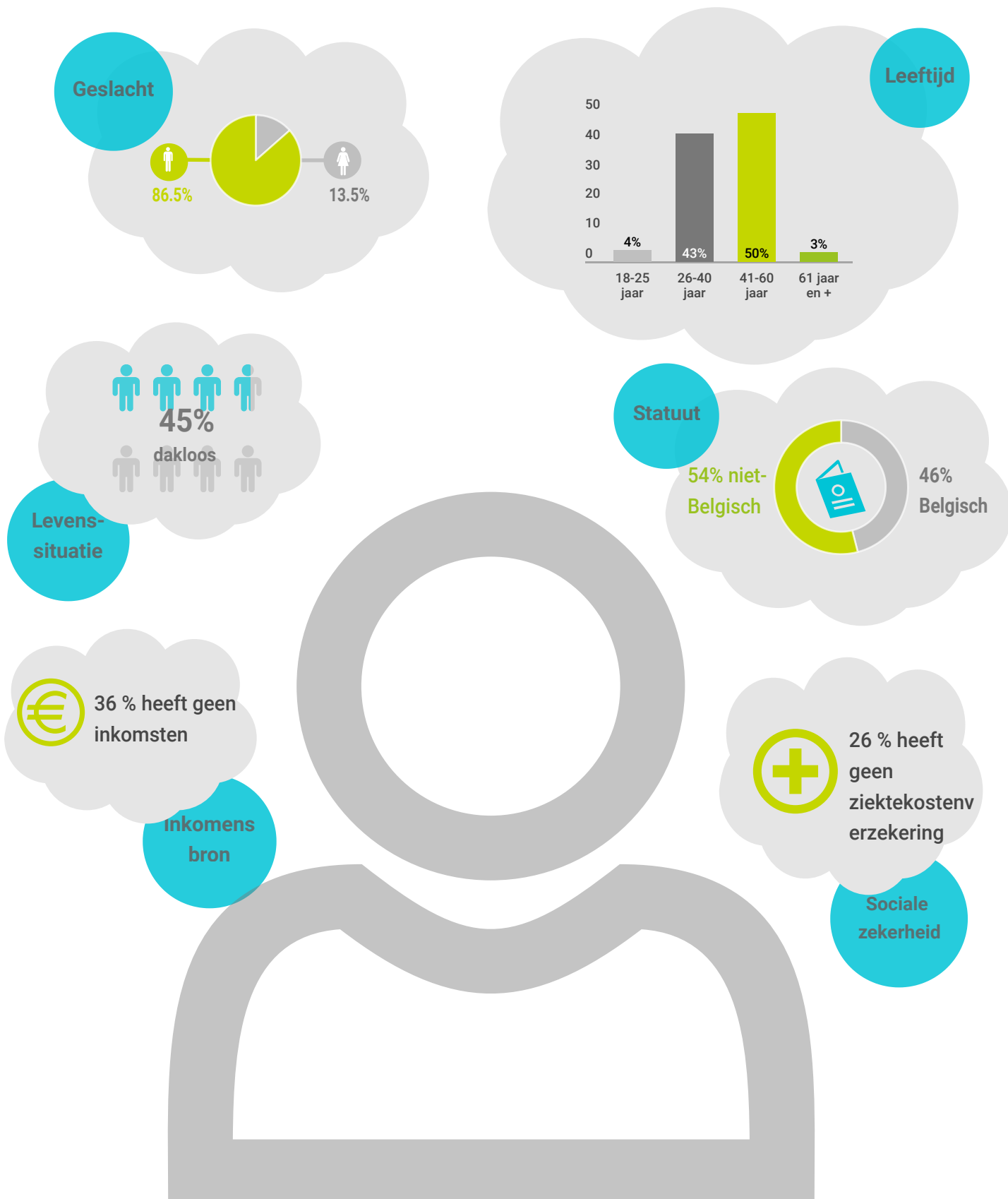


52 permanenties

Het publiek in opvang

Kerncijfers

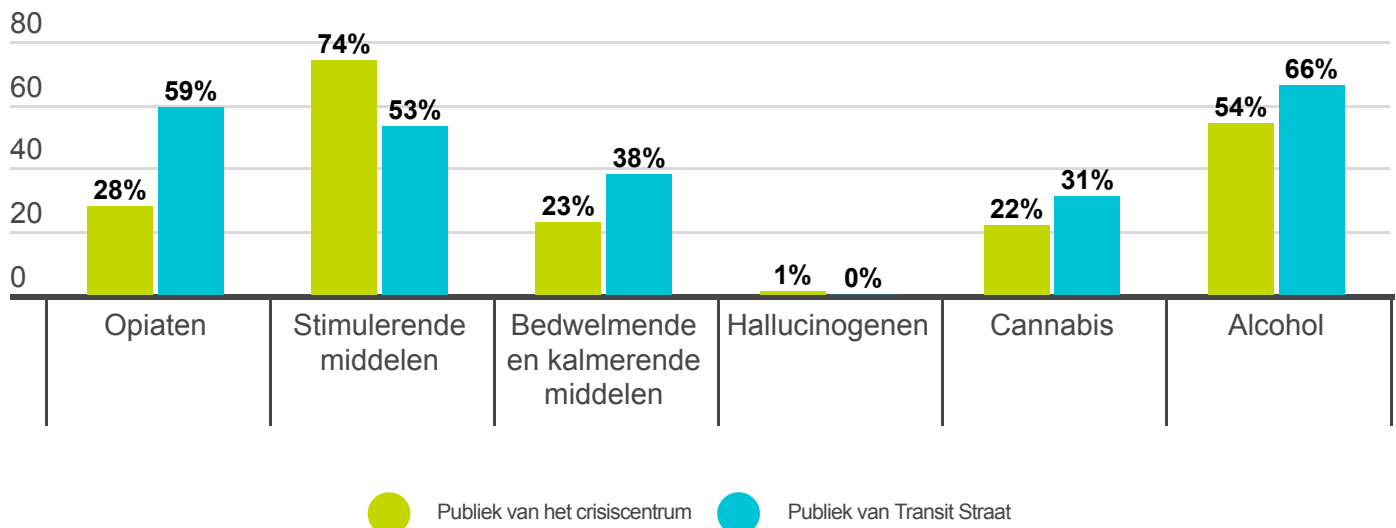
Voornaamste kenmerken van het publiek dat al onze infrastructuur gebruikte in 2021*:



* De complete gegevens over het profiel van ons publiek zijn te vinden in de bijlage

Psychotrope stoffen

Grafiek 1 - Transit - Voornaamste producten die worden gebruikt door de begunstigden van het crisiscentrum (n=507) en Transit Straat (n=402) - 2021



- Respectievelijk 74% (crisiscentrum) en 53% (straatteam) van de gebruikers nam stimulerende middelen. Dit is de meest gebruikte groep van middelen, hetgeen een bevestiging is van een tendens die al verschillende jaren wordt waargenomen, zowel bij dit kwetsbare publiek als bij de bevolking in het algemeen[1]. Van de gebruikers van stimulerende middelen die het crisiscentrum bezochten, was bijna 80% crackgebruiker. In 5 jaar tijd is het percentage gebruikers van stimulerende middelen gestegen van 56% tot 74% [Afbeelding 2].



- Alcohol wordt gebruikt door respectievelijk 54% en 66% van het gevolgde publiek. Cannabis wordt gebruikt door 1 gebruiker op 5 in het crisiscentrum en 1 gebruiker op 3 bij het publiek op straat.



- Het gebruik van opiaten zet zijn langzame daling van de afgelopen jaren voort. In 2021 betrof het 28% van de patiënten van het crisiscentrum (tegenover 47% in 2015). Het aandeel van personen die opiaten gebruiken, is hoger onder het actieve bestand van het straatteam (59%), wat lijkt te wijzen op een zekere complementariteit tussen onze twee diensten.

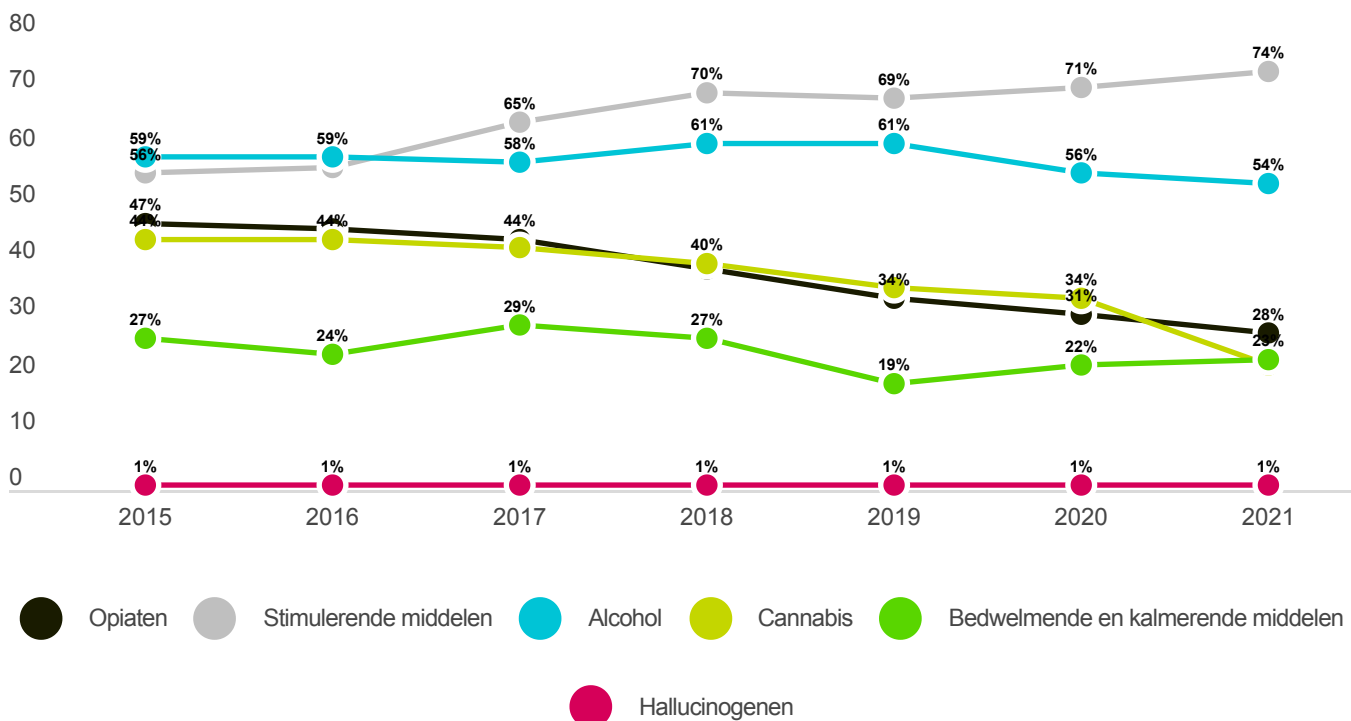


- Het fenomeen polyconsumptie (of gecombineerd gebruik) betrof dit jaar bijna 67% van de gebruikers van het crisiscentrum, met een gemiddelde van 2,22 gebruikte middelen per persoon, een cijfer dat de laatste jaren ook is gedaald.

*Opmerking bij de methode: met het oog op een grotere transversaliteit hebben wij de gegevens van het crisiscentrum en die van de straathoekwerkers, voor zover verenigbaar, met elkaar gekruist. De titel van de grafiek geeft de bron van de gegevens erin aan.

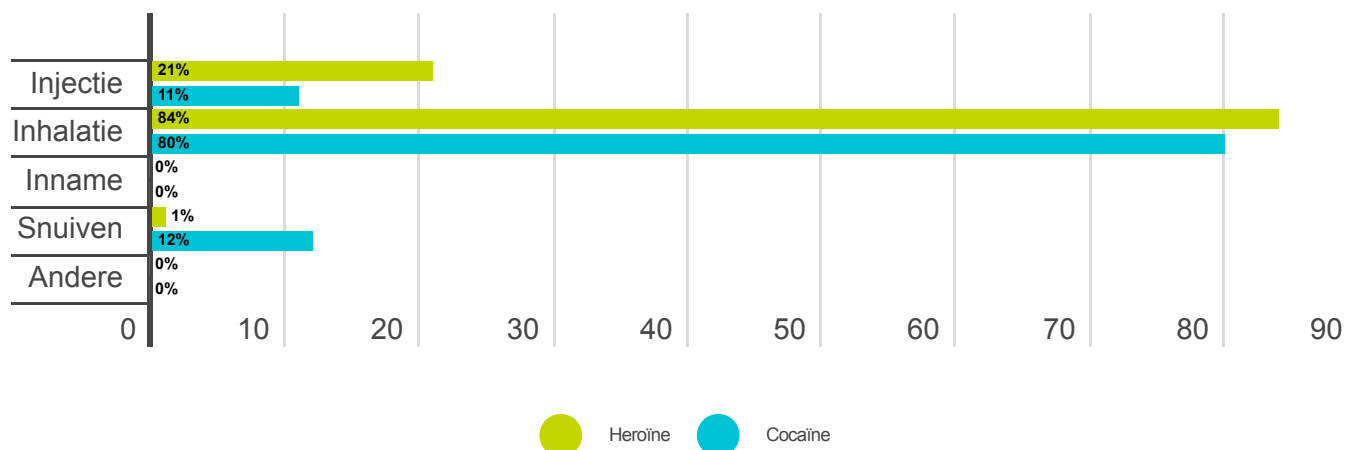
Grafiek 2 - Transit Crisiscentrum - Evolutie van het gebruik van middelen - 2015 tot 2021

Kerncijfers



Gebruikswijzen

Grafiek 3 - Transit - Crisiscentrum - Gebruikswijzen zoals gemeld door de begunstigden die heroïne (n=114) en cocaïne (n=345) gebruiken - 2021



• **Inhalatie** of 'roken' is de voornaamste wijze van gebruik en is in de loop van de tijd heel stabiel gebleven. Het gaat zowel om het gebruik van heroïne(84%) als cocaïne in de vorm van crack (80%).

• **Injectieblijft** een belangrijke praktijk onder gebruikers van heroïne (21%) en cocaïne (11%). Hoewel de injectie van heroïne al verschillende jaren gestaag afneemt (tussen 2018 en 2021 is de injectie van heroïne met 25% gedaald), bevestigen deze cijfers de absolute noodzaak tot de handhaving van een aanpak van harm reduction en gezondheidsvoorlichting die specifiek is gericht op deze 'zeer risicovolle' manier van gebruiken.

Analyse van de resultaten



Doel 1 - De sociale band met een buiten de maatschappij geplaatst publiek herstellen

Hoewel het begrip marginaliteit in wezen multidimensionaal is en dus een breed scala van menselijke werkelijkheden kan bestrijken, is het duidelijk dat er een groep mensen is die een groot aantal kwetsbaarheidsfactoren combineert en daardoor sterk is blootgesteld aan het risico van marginaliteit.

Zo hebben de meeste gebruikers die bij Transit worden opgevangen [zie bijlage 1] huisvestingsproblemen (78% van de gebruikers die in het crisiscentrum werden opgevangen en 70% van de gebruikers die door het straatteam werden gevolgd waren in 2021 dakloos, en respectievelijk 31% en 60% leefden op straat), aanzienlijke financiële onzekerheid (een derde van het publiek had geen financiële middelen, en slechts 1% had een beroepsinkomen), maar ook een bijzonder kwetsbare administratieve situatie (een kwart van het publiek verblijft illegaal op het grondgebied, 40% heeft geen identiteitsbewijs, 26% heeft geen ziektekostenverzekering ...).

Daarbij komt nog de volgende vaststelling: de meeste opgevangen gebruikers overtreden dagelijks de wet om te kunnen gebruiken. En dit is allesbehalve onbeduidend, want het is voor een groot deel bepalend voor de uitsluiting en marginalisering die ze dag na dag ervaren. Want hoewel de criminalisering van gebruikers intrinsiek tot uitsluiting leidt, heeft ze ook meer averechtse en verraderlijke gevolgen, omdat ze hun situatie verzwakt maar vooral ook omdat de sociale band tussen gebruikers en instellingen of de samenleving in het algemeen zo uiteenvalt. Rechtsocioloog A. Baratta beklemtoonde het al in 1990: "Binnen het [ideologische en materiële] drugssysteem genereert de criminaliserende en marginaliserende sociale reactie, uit zichzelf, de realiteit die haar legitimeert" [2]. Grote armoede en buitensporig drugsgebruik zijn twee kanten van dezelfde medaille. En het lijkt meer dan nodig om deze cyclus te doorbreken door actief deel te nemen aan de (her)schepping van de sociale band.

Om dit doel zo goed mogelijk in te lossen, zette Transit een duaal systeem op: een opvang- en resocialisatiecentrum enerzijds (opdracht 1, p. 15), en een mobiel systeem voor hulp op straat anderzijds (opdracht 2, p. 20).

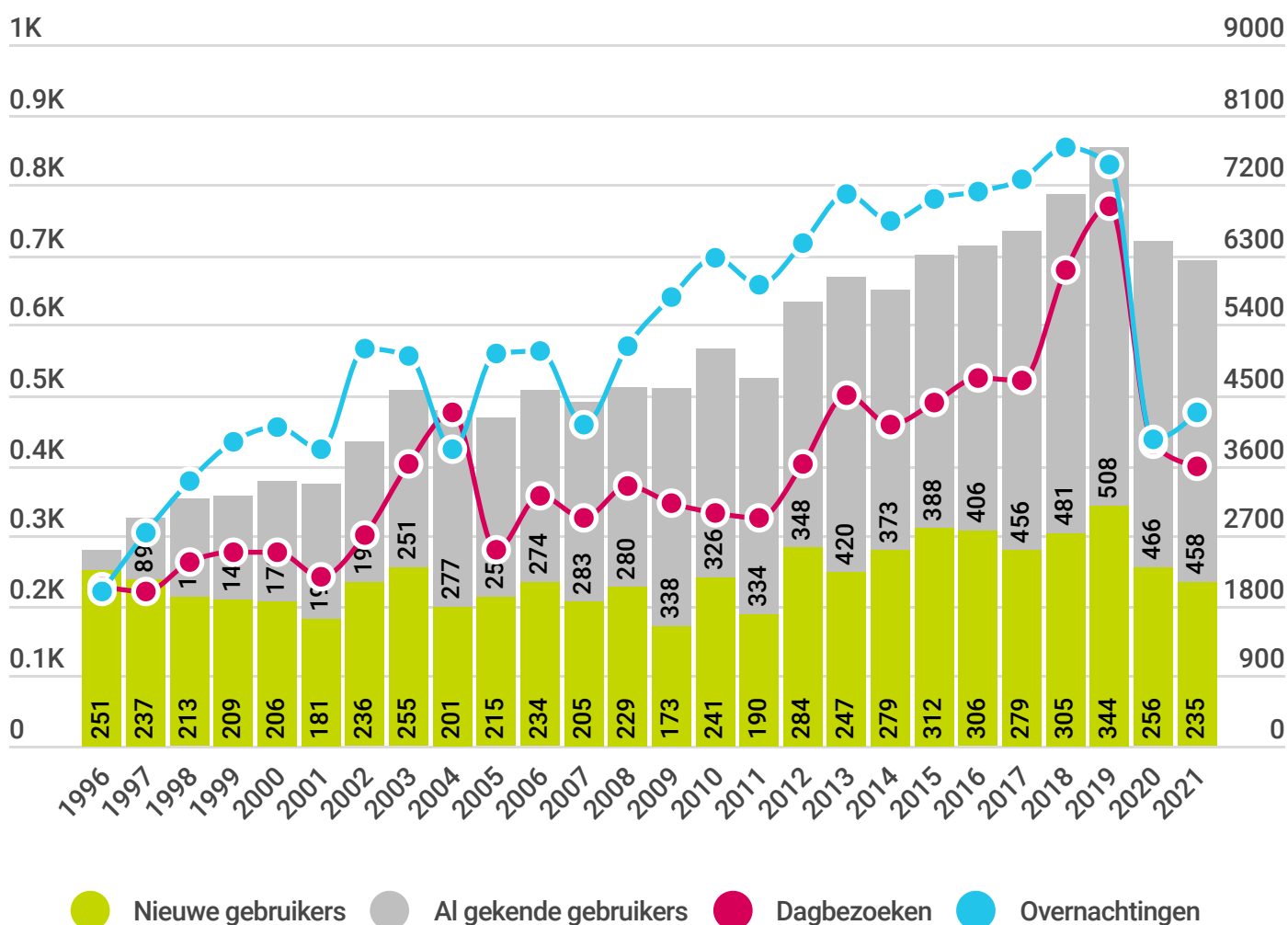
Opdracht 1 - Een opvang- en resocialisatieruimte aanbieden: noodopvang en dagcentrum

In 2021 ving **HET CRISISCENTRUM 693 verschillende personen** op [Grafiek 4], wat een daling van 4% is in vergelijking met het jaar daarvoor. Dit is te wijten aan de aanhoudende verlaging van onze zorgcapaciteit als gevolg van de coronamaatregelen.

Toch moeten we ook opmerken dat het centrum sinds het begin van de pandemie in 2020 nooit gesloten is geweest.

Dit jaar leidden de vragen naar accommodatie tot 4266 daadwerkelijke overnachtingen [Grafiek 4]. Dit cijfer komt overeen met een **gemiddelde bezettingsgraad van onze bedden van 80,4%**.

Grafiek 4 - Transit Crisiscentrum - Evolutie van het actieve bestand en de opvang - 1995 tot 2021



HET DAGCENTRUM verwelkomt alle drugsgebruikers via een psychosociale permanentie die iedere dag tussen 9 en 16 uur beschikbaar is.

Ze kunnen er voorzien in hun grootste basisnoden, zoals onderdak, een douche, een kop koffie of een warme maaltijd. Ze kunnen er ook een verpleegkundige zien, praten met een maatschappelijk werker of een psycholoog en zich, indien nodig, aansluiten bij een zorgnetwerk. Ze kunnen er ook deelnemen aan diverse activiteiten, zoals gezelschapsspelletjes spelen, sportieve of culturele activiteiten, of verschillende workshops.

Deze opvang, die essentieel is voor de werking van het crisiscentrum, is niet afhankelijk van het bestaan van een specifiek traject voor de gebruiker. Transit biedt dus een zo ruim mogelijke toegang tot zijn diensten, die volledig gratis zijn, zonder iets anders te vragen dan de naleving van het huishoudelijk reglement. Zo kan het centrum zijn potentieel voor het creëren van sociale banden maximaliseren.

In 2021 ving het dagcentrum 3599 personen op [Grafiek 4].

Bijzondere aandacht gaat naar **de opvang van personen die de gevangenis verlaten**. In veel gevallen hebben deze mensen – of zij nu met penitentiair verlof zijn, voorwaardelijk zijn vrijgelaten of aan het eind van hun straf vrijkomen – geen onderdak of een plaats om te verblijven. Transit biedt ze dus een noodbed aan, dat op elk moment beschikbaar is, om een bruuske terugkeer naar onwenselijke levensomstandigheden te voorkomen. Het werk in de gevangenis werd in 2020 fors bemoeilijkt door de coronacrisis. Maar in 2021 zijn de voorwaarden voor toegang tot de gevangenissen geleidelijk versoepeld, waardoor we dit jaar **100 bezoeken** konden doen.



- In 2021 werden 44 mensen rechtstreeks vanuit de gevangenis in het centrum opgevangen (+22% in een jaar tijd).



- 59 effectieve opvangmomenten:
 - 53% in het kader van een vrijlating
 - 29% in het kader van penitentiair verlof
 - 19% in het kader van een uitgangspermissie



- 100 bezoeken aan de Brusselse gevangenissen (Vorst - Berkendael - Sint-Gillis).

Om sociale banden te smeden met een precair en gemarginaliseerd publiek ontwikkelde Transit als aanvulling op zijn opvangdienst ook **RESOCIALISATIEWERK**. Resocialisatie, hier opgevat als een proces dat erop gericht is de gebruikers te helpen zich opnieuw in het sociale leven te integreren, vertaalt zich in verschillende hulpmiddelen die binnen de vzw werden uitgerold.

Ze smeden een duurzame band met de begunstigden en vergemakkelijken het leven in een gemeenschap, om zo de overgang tussen hun leefomgeving en de instelling of de maatschappij in het algemeen te vergemakkelijken.

Naast de dagelijkse activiteiten die het centrum organiseert, zijn er ook de volgende hulpmiddelen:

Le Flash Info



Flash Info is een maandelijkse gemeenschapsactiviteit waarin onderwerpen aan bod komen die te maken hebben met harm reduction maar ook het leven van gebruikers binnen de vereniging. Deze activiteiten worden aangeboden door en voor de gebruikers, die actief deelnemen aan de voorbereiding en uitvoering ervan. In 2021 werden er 8 sessies georganiseerd rond de uitwerking van een convivialiteitscharter. Flash Info zette zijn activiteiten daarna volledig stop door een tekort aan personeel en andere prioriteiten. We hopen dit initiatief weer te kunnen opstarten in 2022.



Foto - Opruimproject - Transit

Laagdrempelige baantjes



Het gaat om terugkerende activiteiten die zelfstandig door het verbindingsteam worden georganiseerd, zonder toegangsvoorwaarden of inschrijving, waarvoor de gebruikers-werkers worden betaald. Deze baantjes geven de gebruikers de kans zich gewaardeerd en nuttig te voelen, de focus op het drugsgebruik te verminderen, een vertrouwensband met het personeel te scheppen en aangename momenten te beleven.

Concreet zijn deze baantjes georganiseerd rond 3 projecten:

- Het project 'straatrondes in de Stephensonwijk': dit jaar trokken we er 92 keer op uit, met 76 verschillende werkers. We verwijderden 208 spuiten uit de openbare ruimte (of voor het publiek toegankelijke ruimten).

- **Het Harm Reduction-atelier:** tijdens deze workshop wordt het steriele drugsmateriaal verpakt dat onze teams uitdelen. Tijdens dit bevoorrechte moment kunnen vaak drugsthema's worden aangekaart, zoals de producten, hun prijs, hoe ze verkregen en gebruikt worden, het gebruik van het materiaal en de gewoontes. In 2021 werden er 35 workshops georganiseerd. Ze brachten 32 verschillende mensen samen.



Foto - Transit - Harm Reduction-workshop

- **'Job transitshop':** deze wekelijkse activiteit werd in 2020 op touw gezet. Er wordt dan kleding gesorteerd en de transitshop (voorraad tweedehandskleding om aan de begunstigden van het centrum te geven) wordt aangevuld en opgeruimd. Heel vaak is dit een ideaal moment voor meer intieme gesprekken met de werkers, over hun situatie, hun zelfbeeld, hun relatie met hun lichaam en met anderen. Vertrouwelijke gesprekken worden makkelijker wanneer ze worden gevoerd tijdens het werken, op een afgezonderde plaats.

In 2021 werden er 31 sessies gehouden met 28 verschillende werkers.

De Vrouwenruimte

In navolging van de vaststelling dat vrouwen in het actieve bestand zijn ondervertegen-woordigd, en steunend op de aanbevelingen van verschillende genderstudies[3] en na overleg met een deel van het vrouwelijke publiek dat door de organisatie wordt gevolgd, heeft Transit dit project in 2017 opgezet.

Deze gemeenschapsruimte, die uitsluitend voor vrouwen is bestemd, wordt wekelijks geopend en is bedoeld om in een rustige en serene omgeving aan een aantal van hun specifieke behoeften te voldoen.

"Vrouwen gaan vaak in behandeling voor ernstiger problemen door problematisch drugsgebruik dan mannen. Daaronder vallen tegelijk lichamelijke en psychische, familiale en sociaal-economische problemen."[4].

In deze ruimte kunnen vrouwen ook hun hart luchten en een luisterend oor vinden. Ze kunnen zichzelf verzorgen en eens over iets anders praten dan hun drugsgebruik. Ze zien zichzelf er niet enkel als 'kwetsbare-drugsgebruikster-prostituee' maar ook als gewoon 'vrouw', waardoor ze zichzelf weer wat meer leren waarderen.

Dit jaar konden er 52 permanenties worden georganiseerd. We telden daarbij 100 bezoeken door 34 verschillende vrouwen.



Foto - Vrouwenruimte - Transit



Foto - Vrouwenruimte - Transit

”

“Een vrouw die op straat leeft wordt door mannen gezien als een object ...
Ofwel word je stoer/agressief om respect af te dwingen en niet te worden
lastiggevalen, ofwel ga je de prostitutie in ...”

Anonieme gebruikerster

De opvang- en resocialisatieopdrachten, die centraal staan in de werking van Transit, overbruggen een deel van de kloof tussen het door de vereniging gevolgde publiek en de maatschappij in het algemeen. De bovengenoemde projecten, die noodzakelijk maar ontoereikend zijn, dragen effectief bij tot het (her)creëren van een sociale band met gebruikers die soms nergens anders meer kunnen aankloppen.

Toch kennen deze opdrachten hun beperkingen. Hoewel Transit snel wil kunnen reageren op sociale noodsituaties, moeten haar interventies ook deel kunnen uitmaken van een groot en toegankelijk netwerk van organisaties. De verzadiging van dat netwerk ondermijnt bepaalde sociale verworvenheden. En hoewel het scheppen van banden onlosmakelijk is verbonden met die resocialisatie, botst ze al snel op haar grenzen in een context van een leven op straat, illegaliteit of gebrek aan inkomsten.

Opdracht 2 – Gepersonaliseerde begeleiding op straat aanbieden

Het behoeft al lang geen betoog meer dat, in een context van verbod op drugs en hun gebruik, een van de vele vastgestelde gevolgen de marginalisering van de gebruikers is, die dan geneigd zijn zich te verbergen uit angst voor een stigmatiserende en bestraffende reactie van de maatschappij ("altijd verder, altijd meer verborgen[5]"). En verbergen mag hier letterlijk worden genomen, namelijk drugs gebruiken buiten het zicht van het publiek, maar ook in de meer symbolische zin van een verlies aan vertrouwen in de instellingen, waardoor het vrijuit praten over het drugsgebruik wordt ondermijnd en eventuele problemen te laat worden aangepakt. Zonder hier verder op in te gaan, impliceert deze vaststelling dat voor de volledige verwezenlijking van de doelstelling om sociale banden met dit publiek te creëren, het aanbieden van opvang- en resocialisatieruimte niet volstaat. Het lijkt noodzakelijk en complementair om de meest kwetsbare gebruikers in hun leefomgeving te gaan opzoeken, om met hen een dialoog en een vertrouwensrelatie tot stand te brengen via **OUTREACHEND WERK** (outreaching betekent letterlijk 'de hand uitsteken', zie Werkingsstrategieën). Dankzij die begeleiding van drugsgebruikers op straat komen we ook in contact met een sterk gemarginaliseerd publiek dat soms weigerachtig staat tegenover opvang in een instelling.

Vroeger liep een mobiel team van **STRAATHOEKWERKERS** door de straten van bepaalde Brusselse wijken om dat begeleidingswerk te doen in de leefomgeving van de drugsgebruikers zelf. Sinds 2019 wordt dit outreachend project, dat werd opgestart in het kader van de Wijkcontracten, versterkt volgens de eisen van de regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (maatregel 3.1 van het Globaal Veiligheids- en Preventieplan).

Nu doorloopt een team van 11 werkers (waaronder een psycholoog en een verpleegkundige) het grondgebied van alle 19 Brusselse gemeenten om deze gepersonaliseerde ondersteuning op straat aan te bieden.

In 2021 werden **402 verschillende personen** opgevolgd door het team van straathoekwerkers. Hoewel het kwetsbaarheidsprofiel van deze drugsgebruikers in het algemeen vergelijkbaar is met dat van gebruikers die naar het crisiscentrum gaan, zijn er toch een paar verschillen:



- Vrouwen zijn er meer vertegenwoordigd (16% vs. 11% in het crisiscentrum)



- Het publiek is iets ouder (58% is ouder dan 40 jaar vs. 48%)



- Er zijn minder Belgen (43% vs. 49%)



- Het zal niet verbazen dat deze gebruikers vaker op straat leven en geïsoleerd zijn (59% leeft op straat vs. 31%)

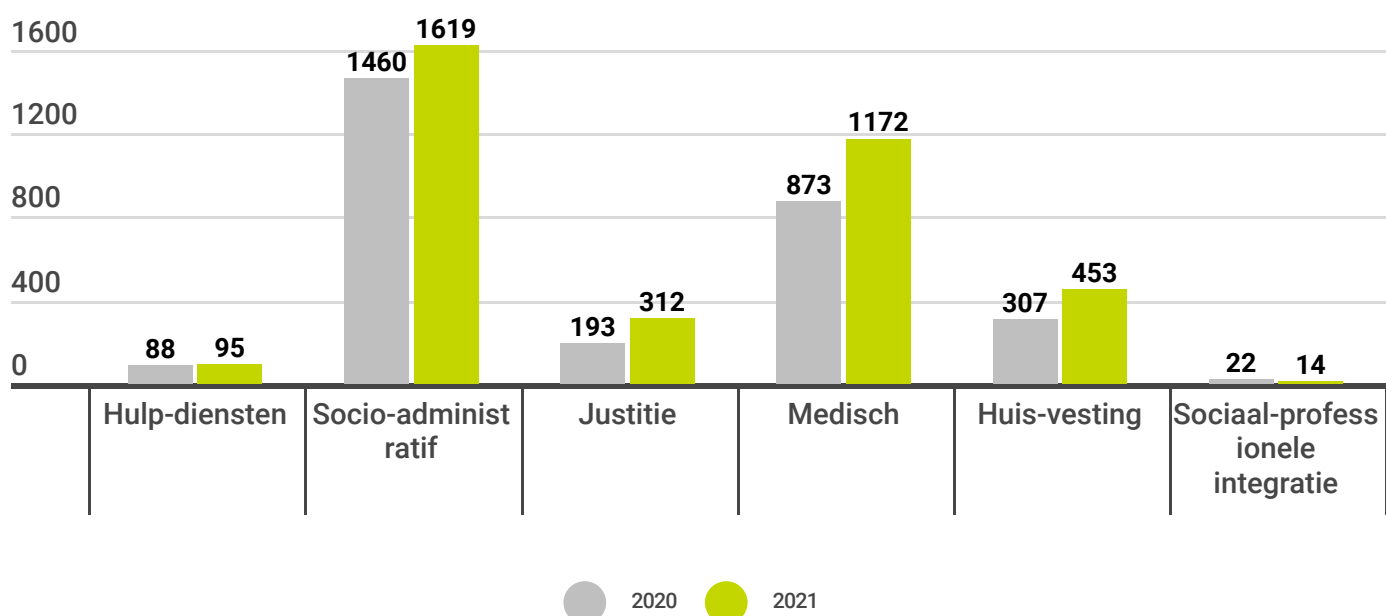
Deze 402 follow-ups zijn goed voor een stijging van meer dan 20% ten opzichte van het actieve bestand van 2020. Elk van deze mensen werd door een begeleider fysiek begeleid naar een of meerdere diensten die hun noden konden inlossen.

+ 23%

meer follow-ups op straat

Dit jaar werden **3665 begeleidingen** [Grafiek 5] uitgevoerd, goed voor een gemiddelde van 9 begeleidingen per gebruiker. De herhaling van deze begeleidingen bij de meeste van de gevolgde personen versterkt de vertrouwensband met het personeel en draagt dus bij tot de sociale band en een verbetering van hun situatie.

Grafiek 5 - Transit Straatteam - Evolutie van de aard van de begeleidingen - 2021



Naast deze begeleidingen kan het straatteam, op verzoek van de gebruiker, een follow-up na doorverwijzing organiseren [Grafiek 6]. De instandhouding van het contact wijst op en versterkt de relevantie van dit systeem vanuit het oogpunt van de versterking van de band.

Grafiek 6 - Transit Straatteam - Verdeling van de follow-ups na doorverwijzing - 2021

	Contact houden	Aantal	%
	Huisbezoek	604	59%
	Bezoek aan het Opvanghuis/Transit	179	18%
	Ziekenhuisbezoek	183	18%
	Klinisch overleg	55	5%
	Total	1021	100%

Naast deze fysieke en gepersonaliseerde begeleiding voert het straatteam ook opdrachten uit die moeilijk in cijfers zijn uit te drukken, maar die wel van essentieel belang zijn voor deze bijzonder gemarginaliseerde groep.

De essentie van de gecreëerde band schuilt immers vaak in het informele werk, de tot stand gebrachte dialoog, de voorlichting, preventie en harm reduction, maar ook in de geboden mogelijkheid om op straat zorg te ontvangen, zowel psychologisch (aanwezigheid van een psycholoog in het team) als lichamelijk (aanwezigheid van een verpleegkundige - zie Doel 2). Hoewel deze opdrachten minder geformaliseerd zijn, zijn ze toch van essentieel belang om vertrouwen te wekken en te zorgen voor gepaste steun aan de mensen die zij ontmoeten.

We moeten ook onderstrepen dat het verbindingsteam, parallel aan het beheer van Spuitenruil (Opdracht 3, p.26), een actieve en essentiële rol speelt in dit verbindende, informele werk. Deze werkers schuimen de onmiddellijke omgeving van het crisiscentrum maar ook de wijdere omgeving af om de gebruikers te ontmoeten in hun leefomgeving en zo een dialoog tot stand te brengen en een vertrouwensband met de vereniging op te bouwen.

Doel 2 - Het leefklimaat en de gezondheid van de gebruikers verbeteren

Leefomgeving en gezondheid zijn twee verschillende zaken, maar er is wel een onbetwistbaar verband tussen beide. Die verbanden hebben minstens twee dimensies die wij hier willen belichten: ten eerste is er de ongelijkheid in gezondheidskapitaal, en ten tweede de ongelijkheid in toegang tot gezondheidszorg. De gezondheidsdeterminanten worden door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) omschreven als 'persoonlijke, sociale, economische en milieufactoren die bepalend zijn voor de gezondheidstoestand van individuen of bevolkingsgroepen'. Het verband is daarbij waarschijnlijk, multifactorieel en indirect. Deze determinanten omvatten de volgende elementen: inkomensniveau, sociale banden, opleidingsniveau, toegang tot werkgelegenheid, gezondheidsgewoonten, en de fysieke en sociale omgeving, met andere woorden: de leefomgeving.

De doelstelling om de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de gebruikers van Transit te verbeteren moet dus niet alleen worden benaderd vanuit de medische of verpleegkundige zorg, maar ook vanuit de psychosociale zorg. Zoals vermeld in de inleiding tot het eerste doel schetst het profiel van de door de vzw gevolgde gebruikers een nogal somber beeld wat deze gezondheidsdeterminanten betreft, en dan vooral op het vlak van inkomen, marginaliteit, opleiding en toegang tot de arbeidsmarkt. Bovendien houdt het drugsgebruik zelf bepaalde gezondheidsrisico's in, die met name verband houden met de wijze van gebruik (injectie, snuiven, inhalatie enz.) of met de gebruikte middelen (aard, versnijdingsmiddelen, intensiteit van de effecten, psychologische en verslavingsrisico's, overdoses enz.).

Onze gebruikers lijden dus duidelijk onder een ongelijkheid in het gezondheidskapitaal. Maar dit gaat ook op voor de toegang tot gezondheidszorg. Want zonder identiteitsbewijs, zonder ziektezorgverzekering, zonder woning of zonder inkomen is het heel moeilijk om toegang te krijgen tot kwaliteitsvolle zorgen, een vaststelling die is opgenomen in de conclusies van een studie in opdracht van het Riziv in 2020: “de kwetsbare bevolking, die de meeste nood heeft aan gezondheidszorg, staat ook het meest bloot aan de risico's van het afzien of uitstellen van gezondheidszorg en van een verslechterende gezondheidstoestand[6]”.

Het nastreven van dit doel wordt in Transit dan ook weerspiegeld door enerzijds een verpleegkundig en psychologisch zorgaanbod (hieronder besproken), en anderzijds door een beleid voor harm reduction, een dienst voor sociaal-administratieve herordening, begeleiding naar gespecialiseerde diensten en ondersteuning in de verwerving van autonomie en huisvesting (opdrachten 3, 4, 5 en 6). Dit aanbod maakt het dus mogelijk om rechtstreeks in te grijpen in de gezondheid en in sommige determinanten daarvan.



In het crisiscentrum



2 voltijdse verpleegkundigen: verzorgen, contact leggen, adviseren – de verpleegkundigen hebben een centrale rol binnen de organisatie.



2.528 verzorgingen in 2021: wondverzorging, hulp bij het in orde brengen van de behandeling, samenwerking met de behandelende artsen enz.

Binnen het verbindingssteam



65 verzorgingen tijdens de wijk rondes

In het straatteam



1 voltijdse verpleegkundige ontmoet de gebruikers in de openbare ruimte.



656 verzorgingen op straat (+ 68%), voor verschillende problemen:

- Injectieverzorging
- Voetverzorging
- Snellediagnosetests
- Verzorgingen m.b.t. het leven op straat



115 verschillende personen kregen deze zorgen:

92 mannen
23 vrouwen

“Toegang tot zorg is allesbehalve vanzelfsprekend voor een deel van de gebruikers. Sommigen maken zich meer zorgen over hun drugs dan over hun gezondheid. Maar ook angst – voor een diagnose, slecht nieuws, een ziekenhuisopname – vormt heel vaak een rem in de toegang tot zorg. En dan is er ook de angst om administratief niet in orde te zijn, geen ziekteverzorgingsverzekering of medische kaart te hebben, en tot slot de angst voor oordelen van de verzorgers.” (Pauline, coördinatrice van het verbindingssteam).

Psychologisch zorgaanbod - Kerncijfers



2 psychologen

1 in het crisiscentrum, 1 in het team van Transit Straat



466 gesprekken met een psycholoog

- 292 gesprekken in het kader van een follow-up op straat
- 56 in de context van huisvesting
- 53 tijdens de bezoeken overdag aan het crisiscentrum
- 65 in de context van huisvesting in Fase 4

Omgaan met leed in een crisisperiode

"In het klinische werk van Transit staat banden smeden centraal. Met een publiek dat op straat leeft en is uitgesloten van de familiale, sociale en professionele omgeving, zijn een luisterend oor, beschikbaarheid en tijd maken heel belangrijk om een vertrouwensband tot stand te brengen. De gesprekken gaan voornamelijk over de uitstippeling van een zorgtraject. Daarnaast wordt ook al een eerste ondersteuning geboden voor het psychische leed. Daarbij zien we enorm veel angst en zelfmoordgedachten, met voor sommigen nachtmerries en slapeloosheid. Ook hervallen en de relatie van de personen tot de producten spelen hierin een rol. Het is dus heel belangrijk om een antwoord te kunnen bieden op de vraag naar oriëntering, zodat de vragende partijen een regelmatige psychologisch opvolging kunnen opstarten." Laetitia, psychologe in het crisiscentrum.

Opdracht 3 – Een transversaal beleid voor harm reduction ontwikkelen

Harm reduction (HR) is een volksgezondheidsstrategie die gericht is op het voorkomen en beperken van de schade die gepaard gaat met het gebruik van psychotrope stoffen. Ze heeft betrekking op alle vormen van drugsgebruik en benadert de gezondheid op lichamelijk, geestelijk en sociaal niveau[7].

Het beleid inzake harm reduction staat centraal in de werkfilosofie van Transit. Het heeft niet alleen een impact op verschillende mechanismen en projecten, maar ook op professionele houdingen, waarden en interventieprincipes. Zo zijn de erkenning van de gebruiker als een volwaardige burger en een expert in zijn/haar eigen gezondheid, het niet oordelen, responsabilisering, zelfbeschikking, het loslaten van het ideaal van onthouding, onvoorwaardelijke opvang en ondersteuning bij het gebruik allemaal manieren om het psychosociaal werk binnen de organisatie te benaderen.

Naast de dagelijkse toepassing van deze strategie en waarden door alle werknemers en diensten, werkt Transit ook aan een aantal specifieke projecten die emblematisch zijn voor harm reduction: het verstrekken van steriel materiaal, tests (TRIP), snellediagnosetests (TROD) en risicobeperkende gebruiksruidtes (DGR).

Het verstrekken van steriel materiaal

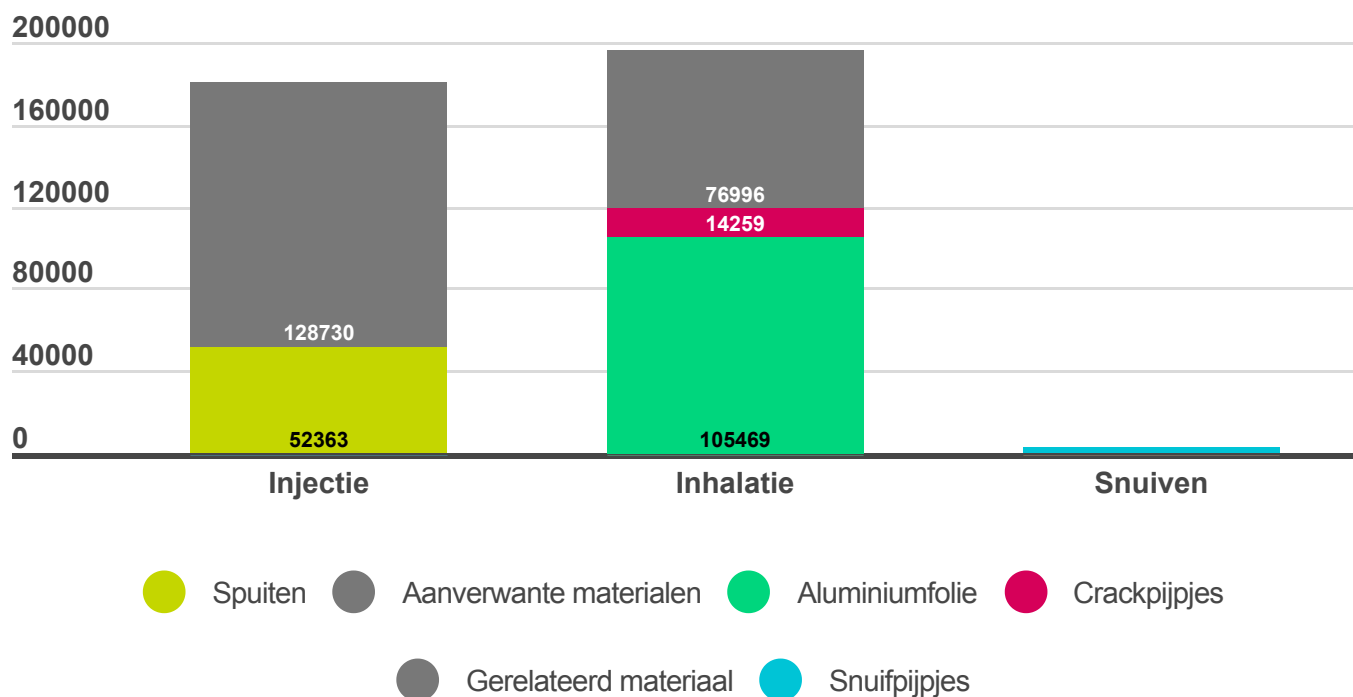


De schenking en ontvangst (of inzameling) van gebruiksmateriaal wordt al lange tijd verzekerd door het wisselloket van Transit: Spuitenruil (ruimte voor opvang, informatie enz.). Het werd opgericht in 1999 en is te vinden in het crisiscentrum. Respectievelijk sinds 2017 en 2019 zijn ook het verbindingsteam en het team van Transit Straat bij dit project betrokken. Zo kan dit aanbod worden versterkt met een meer precair en gemarginaliseerd publiek dat in de openbare ruimte wordt aangetroffen. De uitwisseling van materiaal draagt rechtstreeks bij tot de uitvoering van het beleid inzake harm reduction, maar maakt het ook mogelijk om een vertrouwensband te scheppen, die op zijn beurt kan leiden tot mogelijke toekomstige zorg door andere diensten die door Transit of andere organisaties worden aangeboden.

In 2021 konden 380.827 gebruiksartikelen worden uitgedeeld [Grafiek 7]:

- Waarvan 181.093 voor injectie;
- Waarvan 196.724 voor inhalatie;
- Waarvan 3010 gerelateerd aan snuiven, wat weinig blijft voor het publiek van Transit. Injectie- en inhalatiemateriaal is goed voor 99% van al het aangeboden materiaal.

Grafiek 7 - Transit - Uitdelen van steriel materiaal - 2021



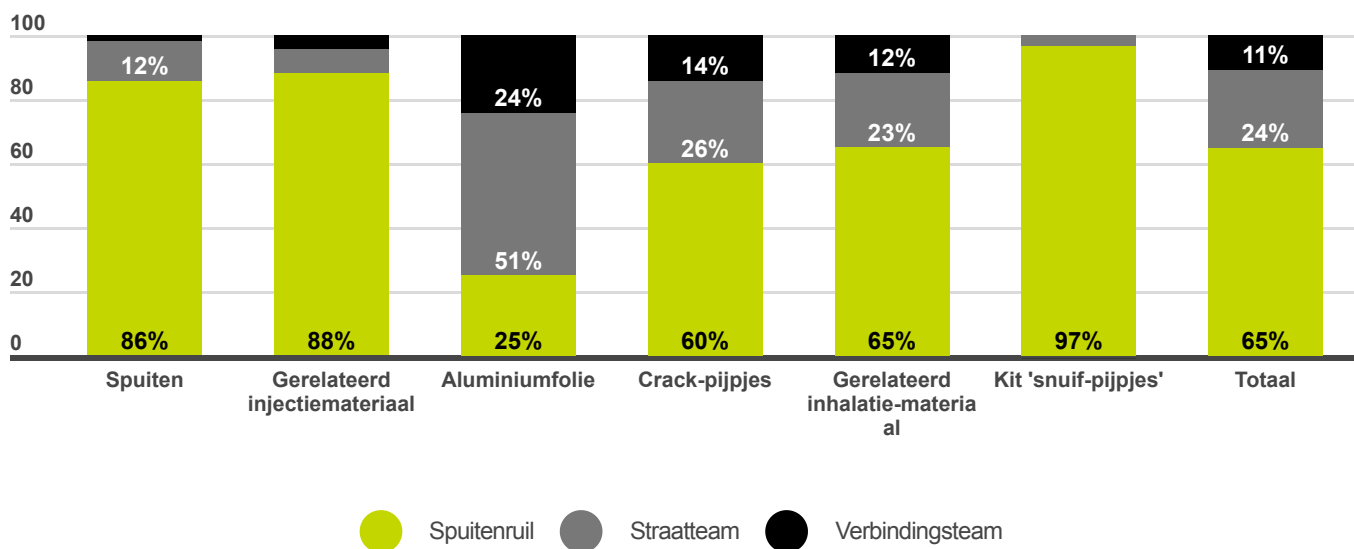
Spuitenruil blijft het belangrijkste distributiekanaal voor materialen (65%). Maar achter dit cijfer gaat een zekere ongelijkheid schuil naargelang de gebruikswijze [Grafiek 8]:

- 88% van het injectiemateriaal werd aan de balie van Spuitenruil uitgedeeld (12% via de straatteams)
- 43% van het inhalatiemateriaal werd aan de balie van Spuitenruil uitgedeeld (57% via de straatteams)

De eerste hypothese is dat het injecterende publiek, dat al jarenlang wordt gesensibiliseerd voor de risico's die hun gebruikswijze en het delen van materiaal meebrengt, het over het algemeen belangrijk vindt om steriel materiaal te gebruiken en daarom bereid is zich tot het loket te wenden. Deze hypothese lijkt te worden gestaafd door de volgende vaststelling: hoewel 48% van het verstrekte materiaal voor injecties dient, verklaarde slechts 7% van het publiek dat in 2021 het crisiscentrum bezocht, drugs te injecteren. Hun oververtegenwoordiging in de uitwisseling van materiaal zou dus kunnen worden verklaard door het succes van de HR-bewustmaking.

Tweede hypothese: de cijfers suggereren dat het publiek dat op straat wordt aangetroffen inhalatie zou verkiezen boven injectie. Maar deze veronderstelling lijkt te worden ondermijnd wanneer we stilstaan bij de volgende elementen: 47% van de stoffen die werden gebruikt door het publiek dat het crisiscentrum bezocht, werd geïnhaald, tegenover slechts 37% voor het publiek dat door het straatteam werd gevolgd.

Grafiek 8 - Transit - Verdeling per dienst van de distributie van steriel materiaal - 2021



De distributie van materiaal is tussen 2015 en 2021 aanzienlijk maar variabel gestegen

[Grafiek 9]:

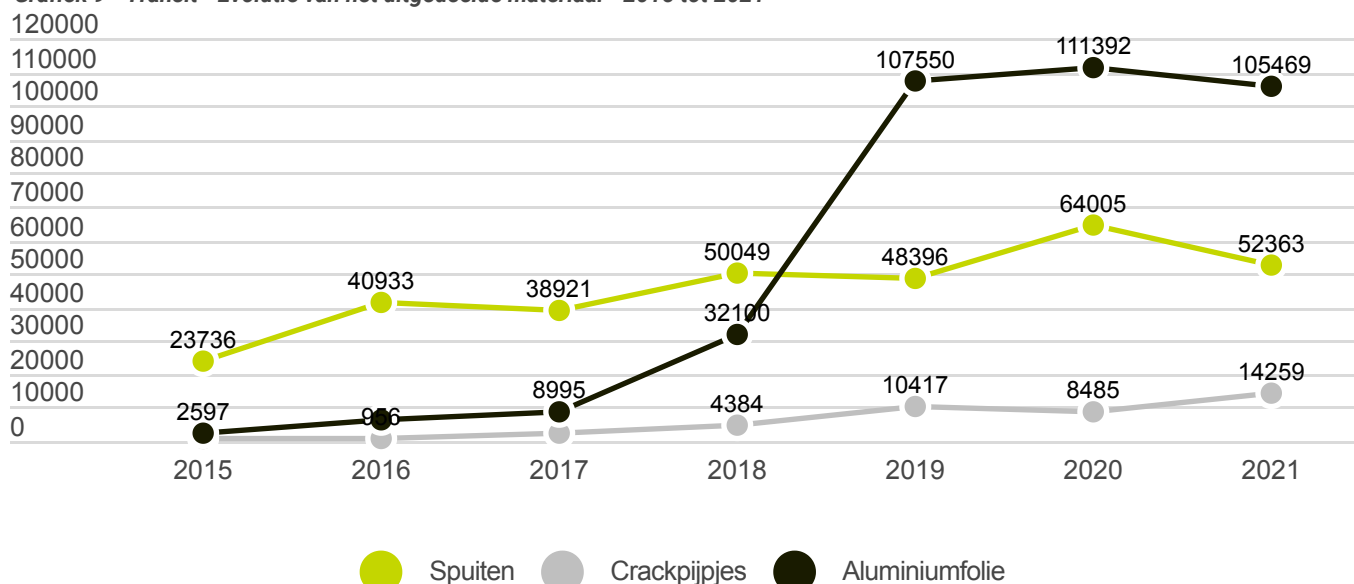
121% meer spuiten uitgedeeld - 2,2 keer meer in 6 jaar tijd

2321% meer crackpijpjes uitgedeeld - 24,2 keer meer in 6 jaar tijd

3961% meer vellen aluminiumfolie uitgedeeld - 40,6 keer meer in 6 jaar tijd

Hoewel het aantal uitgedeelde spuiten en aluminiumvellen dit jaar licht is gedaald, vinden we het toch belangrijk om te wijzen op de sterk toegenomen vraag naar crackpijpjes dit jaar. In één jaar tijd werd dit materiaal 68% keer meer uitgedeeld. Dit cijfer zou waarschijnlijk nog hoger zijn als er niet werd beslist om maar één crackpijpje per dag en per gebruiker uit te delen. Die vaststelling wordt trouwens versterkt door de grote toename van het gebruik van dit product door de gebruikers die de vereniging bezochten (51% in 2020, 60% in 2021 – crisiscentrum).

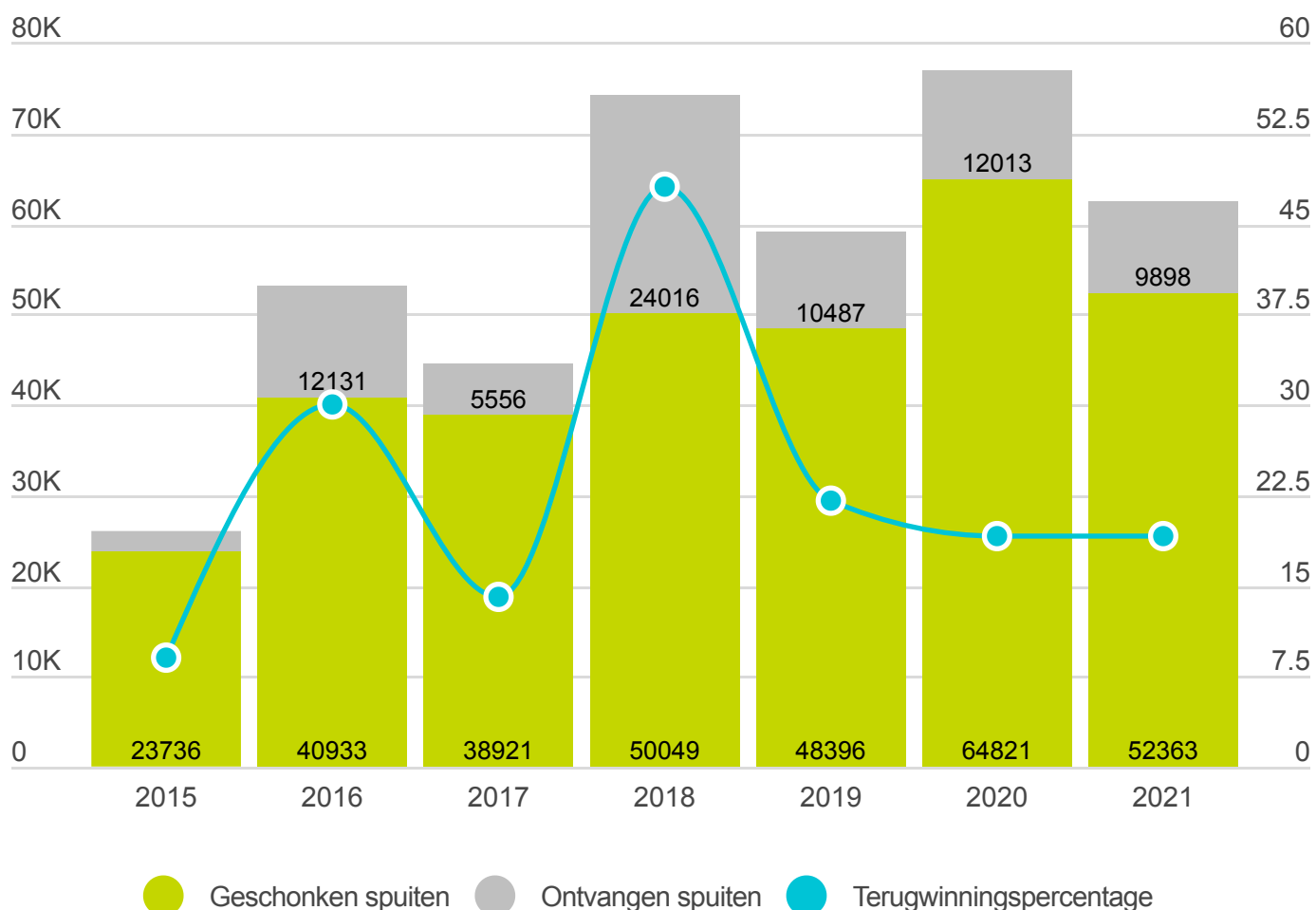
Grafiek 9 - Transit - Evolutie van het uitgedeelde materiaal - 2015 tot 2021



Ook de terugwinning van dit materiaal, en dan vooral de gebruikte spuiten, die volgens de regels moeten worden verwijderd, is een grote uitdaging. De spuiten die in de openbare ruimte worden achtergelaten, vormen immers een groot risico voor niet alleen de gebruikers zelf, maar ook voor de bevolking in het algemeen. Transit helpt daarom mee met het verwijderen van die spuiten via Spuitenruil, het straatteam en de rondes van het verbindingsteam.

Dit jaar **konden zo 9898 spuiten worden verwijderd**, goed voor 19% van de uitgedeelde spuiten. Dit cijfer verschilt van jaar tot jaar [Grafiek 10] en hangt grotendeels af van de proactiviteit van de gebruikers, want sommigen brengen in één jaar tijd honderden spuiten binnen, terwijl anderen er helemaal geen terugbrengen. Maar dan is er nog het juridische risico voor de gebruikers, die terecht kunnen vrezen dat het bezit van een gebruikte injectiespuit tot juridische problemen kan leiden (de injectiespuit kan aan een grondiger inspectie worden onderworpen of zelfs in beslag worden genomen en worden geanalyseerd op de aanwezigheid van illegale producten). Dit zet een rem op de volledige verwezenlijking van de doelstelling om dit materiaal uit de openbare ruimte te verwijderen.

Grafiek 10 - Transit - Ratio distributie / verwijdering van naalden - 2015 tot 2021



TROD's

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft zich tot doel gesteld het hepatitis C-virus tegen 2030 uit te roeien, met screening en behandeling als belangrijkste wapens. In deze context zijn TROD's (snelle diagnosetests) een onmisbaar instrument voor de uitvoering van dit gezondheidsbeleid. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest worden ze gebruikt door verschillende actoren, onder coördinatie van Réseau Hépatite C. Sinds 2019 ontwikkelde die laatste, dankzij een subsidie van het COCOF, een mobiele begeleidingsdienst voor een betere toegang tot zorg (SAMPAS), die onder meer activiteiten organiseert in de eerstelijnsstructuren waar Transit deel van uitmaakt. Een Franse studie[8] schat dat 70% van de nieuwe besmettingen met hepatitis C het drugs gebruikende publiek betreft, en dan vooral zij die injecteren. Door dit kwetsbare publiek een vlottere toegang te geven tot diagnose en zorg, draagt dit systeem bij tot een verminderde prevalentie van de ziekte.



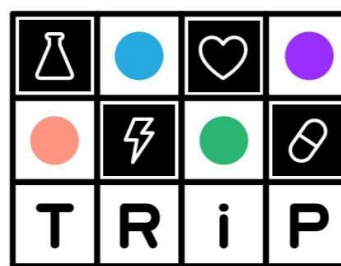
Kerncijfers:

- 45 permanenties in Transit in 2021
- 193 patiënten gezien (waarvan 141 onbekend bij Réseau Hépatite C)
- 118 TROD's voor HC gedaan (7 positief)
- 18 TROD's voor hiv gedaan (0 positief)
- 20 fiberscans uitgevoerd
- 11 patiënten zijn in 2021 gestart met een behandeling tegen hepatitis C.

TESTING (TRIP)

Testen, een andere emblematische strategie voor harm reduction, maakt het enerzijds voor gebruikers mogelijk om de samenstelling van hun product te kennen en passend advies over het gebruik ervan te krijgen. Anderzijds kunnen professionals zo ook de markttrends op lokaal, nationaal en Europees niveau volgen. In 2019 kon Modus Vivendi, een trouwe partner van Transit, een FTIR-spectrometer (Fourier Transform InfraRed spectroscopy) kopen, om een stof in enkele minuten te analyseren. Om het voor mensen in precare situaties gemakkelijker te maken om hun producten te laten testen, organiseren Modus Vivendi en Transit samen permanenties in het crisiscentrum. De gebruikers kunnen daar gebruikmaken van de spectrometer en advies krijgen van een apotheker en een maatschappelijk werker van Modus.

Afbeelding 11 - Rondreizend project voor sneltesten van producten - vzw Modus Vivendi



- o 33 permanenties in Transit in 2021
- o 12 producten getest in 2021

“Uit de test blijkt dat het opgevangen publiek, dat vaak gehaast is om te gebruiken of bang is het geteste product niet terug te krijgen, uiteindelijk niet veel keuze heeft wat de kwaliteit van zijn producten betreft, omwille van de moeilijke financiële situatie en levensomstandigheden.” (Juliette, verbindingsteam)



Perspectief - Risicobeperkende gebruiksruidtes (DGR)

De risico's die het gebruik van psychotrope stoffen meebrengt, kunnen effectief worden verminderd door steriel materiaal aan te bieden, de kennis van gebruikers en professionals over de producten en hun samenstelling te vergroten, door te adviseren en objectieve informatie te verstrekken, en met professionele attitudes en waarden. Maar dit alles heeft zijn grenzen als de drugs worden gebruikt in een kraakpand, een metrostation of tussen twee auto's in een parking. Steriel materiaal is dat al snel niet meer, de samenstelling van de producten wordt al snel een bijzaak, de basishygiëne (zoals de handen wassen) is onmogelijk te handhaven en er is de druk om snel te gebruiken om niet te worden betrappt. Dit alles maakt dat het advies voor harm reduction vaak niet meer wordt opgevolgd. En deze situatie is verre van anekdotisch. In 2021 ging **43% van de bezoeken aan Spuitenruil vooraf aan drugsgebruik** op een openbare plaats, goed voor 3823 gevallen van drugsgebruik. Door een risicobeperkende gebruiksruidte (DGR) te bieden, omkaderd door gezondheidsprofessionals en maatschappelijk werkers, vermindert het risico op ziekteoverdracht, worden sterfgevallen door een overdosis voorkomen, verloopt de toegang tot gezondheidszorg gemakkelijker, wordt er minder gebruikt op openbare plaatsen en worden ook de effecten van andere schadebeperkende maatregelen versterkt.

Deze ruidtes bestaan in Europa al zo'n dertig jaar. Er zijn er nu een honderdtal. Helaas heeft Brussel, de hoofdstad van Europa, er nog geen. Een situatie die Stad Brussel, in samenwerking met het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, besloot te verhelpen door Transit de opdracht te geven zo'n ruidte in te richten.

Dit ambitieuze project, waar de vereniging al jaren aan werkt, had in 2021 opgestart moeten worden. Helaas moest de opening omwille van administratieve redenen worden uitgesteld tot 2022. Die extra tijd gaf ons wel de kans om een compleet team uit te bouwen, met theoretische en praktische opleidingen en stages bij de verschillende diensten van Transit.

Een noodzakelijk systeem ...

“De plaatsen [waar de gebruikers leven en gebruiken] weerspiegelen nog extreem moeilijke leefomstandigheden die vragen over de menselijke waardigheid oproepen. De repressie die met drugsgebruik samenhangt, weegt nog steeds op het leven van de gebruikers en is bepalend voor hun leefomgeving. Deze verborgen, geïsoleerde plaatsen lijken ongezond en in strijd met de principes van harm reduction. Ze wijzen op de paradox van het aanbieden van steriel materiaal tijdens de rondes in zulke schadelijke omgevingen ...”
(Pauline, coördinatrice van het verbindingsteam).

“Ik heb mensen gezien die zich injecteerden of rookten, verborgen in bosjes, zittend in de viezigheid. We mogen het zo ver niet laten komen.” (Freddy, gebruiker. Fragment uit het artikel van P. Labourie[9]).

Opdracht 4 – De sociaal-administratieve herordening bevorderen

Hoewel de sociaal-administratieve herordening geen doel op zich is, is het wel een essentiële voorwaarde voor het herstel van bepaalde fundamentele rechten die de meerderheid van de gebruikers van Transit wordt ontzegd. Het is dus lofwaardig om het recht op waardigheid, veiligheid, huisvesting, werkgelegenheid of toegang tot gezondheidszorg wettelijk vast te leggen. Maar in de praktijk blijft het niet invoeren van grondrechten problematisch. Want voor een gebruiker van illegale stoffen, zonder papieren, zonder inkomen, zonder huisvesting en zonder ziektekostenverzekering, zijn deze rechten ver verwijderd van zijn realiteit. Het is juist deze kloof tussen rechten en hun toepassing die de sociaal-administratieve herordening wil dichten, niet als een garantie dat die kloof gedicht zal worden, maar als een noodzakelijke, zij het ontoereikende voorwaarde.

Die aanspraak op hun rechten moet in fasen worden opgebouwd. De eerste fasen zijn het verkrijgen van identiteitsdocumenten, een referentieadres als er geen huisvesting is, een vervangingsinkomen en toegang tot zorg en substitutiebehandelingen, via een minimale sociale zekerheid. Pas wanneer deze eerste stappen zijn voltooid, kunnen verwijzingen naar meer gespecialiseerde diensten met een hogere toegangsdrempel worden overwogen, tot uiteindelijk een volledige erkenning van de rechten van de gebruikers werd bereikt.

De medewerkers van het crisiscentrum spannen zich dagelijks in om dat doel te bereiken. Ze hebben veel contacten met een aantal bevoorrechte partners die daarbij kunnen helpen. Enkele van die partners zijn de OCMW's, de gemeentebesturen, de ziekenfondsen en werkloosheidsorganisaties, en diensten die bijstand verlenen bij regularisatie, huisvesting en resocialisatie, maar ook apotheken en partners in het laagdrempelige netwerk, waaronder MASS en het LAMA-project. Omdat de volledige lijst van ondernomen procedures bijzonder lang en complex is, volgt hieronder een overzicht gegroepeerd in meer algemene categorieën die meer inzicht scheppen in de noden van de Transit-patiënten en de antwoorden daarop [Afbeelding 12]. Een strikte interpretatie van het begrip sociaal-administratieve herordening zou ons ertoe nopen hier slechts enkele van de ondernomen procedures te vermelden, hoofdzakelijk het verkrijgen van identiteitsbewijzen of verklaringen van verlies, het voorzien van een inkomen of sociale zekerheid waarborgen. In dit verslag kiezen we er echter voor het ruimer te interpreteren, met ook de procedures met betrekking tot werkgelegenheid, lichamelijke en geestelijke gezondheid, en huisvesting. Net als de eerste hebben deze procedures immers tot doel de gebruiker terug te brengen tot een situatie waarin hij aanspraak kan maken op doorverwijzing naar andere structuren en vooral zijn leefklimaat en gezondheid kan verbeteren. Zo zijn de procedures die worden gebruikt om bijvoorbeeld een substitutiebehandeling of een plaats in een opvangtehuis te verkrijgen net zo relevant als een referentieadres of een leefloon om de gebruiker uit zijn precair leefklimaat te halen als hij dat wenst.

Grafiek 12 - Transit Crisiscentrum - Verdeling van de procedures - 2021

	PROCEDURES	Aantal	%
	Sociaal-administratief	570	22%
	Werk en opleiding	58	2%
	Gerechtelijk/juridisch	152	6%
	Huisvesting	252	10%
	Geestelijke gezondheid	54	2%
	Gezondheidszorg (screening, afkicken enz.)	458	17%
	Medische behandelingen	968	37%
	Behandelingen/nazorg	105	4%
...	Andere	20	1%
	TOTAAL	2637	100%

e **2637 procedures** die in 2021 zijn uitgevoerd, betreffen voornamelijk de sociaal-administratieve sector, de gezondheidszorg en de medische behandelingen, met inbegrip van substitutiebehandelingen. Hoewel het aantal uitgevoerde procedures gevoelig is toegenomen ten opzichte van het jaar ervoor (+9%), blijven die cijfers globaal gezien ver onder die van vóór de coronacrisis (-39% in vergelijking met 2019). Dit leidde tot een daling in het gebruik van het crisiscentrum en tot beperkingen van de toegang en zelfs de sluiting van een groot aantal eerstelijnsdiensten waar het publiek doorgaans naar wordt doorverwezen. Ook moet hier worden opgemerkt dat de straatteams volop meewerken aan de sociaal-administratieve herordening. De straatbegeleidingen die in het kader van de tweede opdracht van Transit (zie pag. 21) worden uitgevoerd, vallen grotendeels onder deze doelstelling.

Hoewel al deze procedures gericht zijn op het bereiken van bepaalde sociale verworvenheden [Grafiek 13], moet het verband tussen beide met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, aangezien **temporaliteit centraal staat in deze analyse**. Het werk in het crisiscentrum verhoudt zich per definitie bijzonder tot de tijd, aangezien de gebruikers slechts één dag of in het geval van een verblijf hoogstens 13 dagen aanwezig zijn (gemiddelde duur van 7,8 dagen). De termijn waarin de partners de verschillende procedures verwerken, varieert sterk. Het is dan ook bijzonder moeilijk te weten of zij al dan niet succes hebben gehad.

Wanneer de gebruikers terugkeren naar Transit, wanneer zij over een langere periode worden opgevolgd door het straatteam of in de zeldzame gevallen waarin de werkingstermijnen van de organisatie en haar partners samenvallen, is het echter mogelijk om het aantal sociale verworvenheden dat uit dit werk voortvloeit in cijfers uit te drukken.

Grafiek 13 - Transit - Verdeling van de verworvenheden - 2021

	SOCIALE VERWORVENHEDEN	Aantal	%
	Administratief (identiteitskaart, referentieadres enz.)	429	18%
	Inkomsten/uitkeringen (leefloon, werkloosheid enz.)	255	11%
	Huisvesting	8	0%
	Opleiding/werk	10	0%
	Behandeling	820	35%
	Sociale verworvenheden Gezondheid (medische kaart, requisitoir, medisch verslag enz.)	722	31%
	Andere	91	4%
	TOTAAL	2335	100%

De verschillen in de verhoudingen tussen de procedures en de sociale verworvenheden weerspiegelen ook de verzadiging van bepaalde sectoren. Dit zijn daar twee treffende illustraties van:

- **Huisvesting** vertegenwoordigt 10% van de procedures, maar 0,3% van de sociale verworvenheden, hetgeen wijst op de verzadiging van de huisvestingsmarkt in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, maar ook het probleem van de tijd die nodig is om een woning te vinden, iets wat moeilijk te verenigen is met het werkkader van Transit.

- **De behandeling** is goed voor 37% van de procedures en 35% van de sociale verworvenheden. Daaruit blijkt de goede samenwerking tussen Transit en zijn belangrijkste partners op dit gebied: MASS en het LAMA-project. Dankzij deze samenwerking kunnen de gebruikers van de vzw gemakkelijk en snel een medische opvolging opstarten.

Als de slang zichzelf in de staart bijt

“Het is een eindeloze cirkel. Om toegang te hebben tot het OCMW, je rechten of werk heb je een adres nodig. Voor een woning heb je geld of hulp nodig. Eenmaal je uit dat systeem bent, is het heel moeilijk om er weer in te geraken.” (Ouassim, gebruiker. Fragment uit het artikel van P. Labourie).

“Voor het tweede jaar op rij staan we versteld van de vaak rampzalige gezondheid van de gebruikers. Voor velen zijn de dingen die al moeilijk waren nóg erger geworden, zeker gezien de steeds langere termijnen voor alle stappen die ze moeten ondernemen.” (Kris, directeur van de psychosociale afdeling).

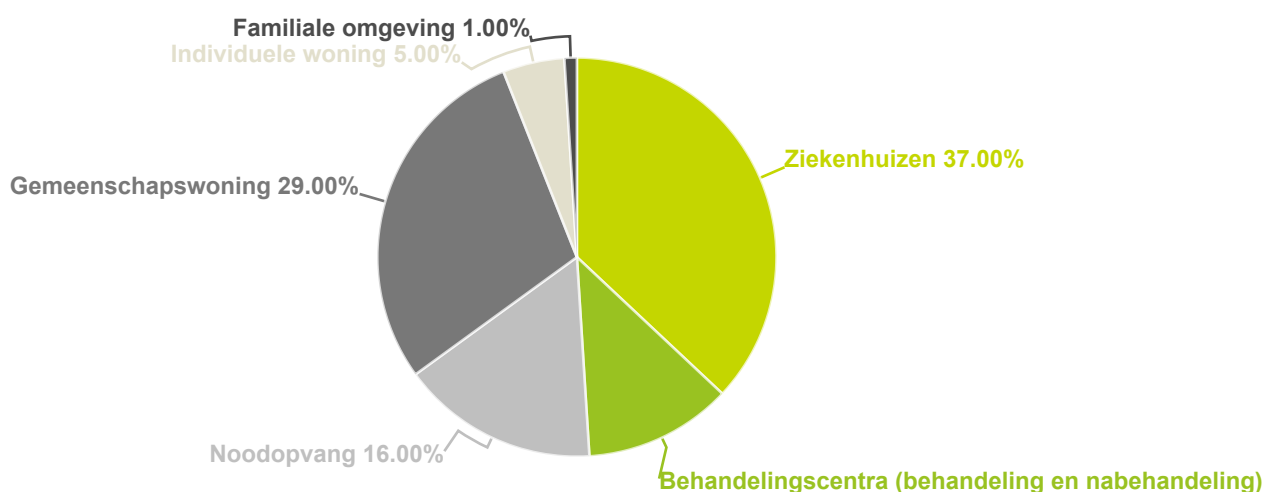
Opdracht 5 – Het publiek begeleiden en doorverwijzen naar de aangewezen zorgdiensten

Het is niet de bedoeling dat Transit voldoet aan alle behoeften van de gebruikers die naar de organisatie komen. Hoewel de opdrachten breed en gevarieerd zijn, blijft het toch van essentieel belang te kunnen werken binnen een institutioneel netwerk dat ons in staat stelt uiteenlopende en complementaire diensten aan te bieden. Zo moet het antwoord op de sociale urgentie van een precair publiek van drugsgebruikers, door het aanbieden van een opvangplaats, een bed, resocialisatie, hulp op straat, verpleging en psychologische zorg, instrumenten voor harm reduction en een aanbod voor sociaal-administratieve herordening, hoe essentieel deze opdrachten ook zijn, deel kunnen uitmaken van een continuüm van zorgaanbiedingen waarvoor een doorgeefluik naar andere partners nodig is.

De doorverwijzing, hier opgevat als het einde van een zorg (stappen die worden ondernomen in het kader van huisvesting, dagopvang of straatopvolging), die erin bestaat dat een persoon wordt doorverwezen naar een andere geschikte leefomgeving, naar een dienst voor residentiële zorg of zelfs naar een hulpdienst, vloeit altijd voort uit de uiting van een nood door de gebruiker en de inzet van de medewerkers als reactie daarop. De weg tussen een tot uiting gebrachte nood en een effectieve doorverwijzing is echter kronkelig. Omdat bepaalde structuren aan hun maximumcapaciteit zitten, komt het vaak voor dat een oorspronkelijk verzoek moet worden omgevormd en aangepast aan de institutionele realiteit van het moment. Het chronische tekort aan beschikbare plaatsen in behandlings- of nazorgcentra, dat nog wordt verergerd door de coronacrisis en de daaruit voortvloeiende toegangsbeperkingen, leidt dan ook regelmatig tot een aanpassing van de vraag en tot doorverwijzing naar een dienst voor huisvesting op korte of middellange termijn. Ze moeten dus worden doorverwezen naar instellingen van derden, vooral in de sectoren huisvesting of gezondheidszorg, om te voorzien in de essentiële noden van de patiënten van Transit.

Concreet registreerden we 473 doorverwijzingen in 2021, waarvan 238 naar huisvesting en 232 naar gezondheidszorg [Grafiek 14].

Grafiek 14 - Transit - Verdeling van de doorverwijzingen - 2021



De uitvoering van de doorverwijzingsopdracht brengt dagelijks aan het licht hoe moeilijk het is om een goede afstemming te vinden tussen de diensten van de eerste en tweede lijn. Transit, dat een groot publiek heeft en reageert op sociale noodsituaties, moet vaststellen dat het steeds moeilijker wordt om zijn publiek door te verwijzen naar gespecialiseerde structuren die onmogelijk even snel op de bal kunnen spelen. Hoewel de verwijzing naar spoeddiensten relatief toegankelijk is, blijft de doorverwijzing naar diensten voor langduriger zorgverlening bijzonder complex. **Want 31% van de doorverwijzingen naar huisvesting gaat naar noodopvang. En hoewel die opvang voorkomt dat het publiek weer op straat belandt, is dit slechts een tijdelijke oplossing.** In dezelfde geest weerspiegelt het zeer lage percentage verwijzingen naar behandelings- of nazorgcentra, gegroepeerd onder de noemer 'behandelingscentra', duidelijk de algemene verzadiging van de sector en de daaruit voortvloeiende verlenging van de wachtlijsten. In het scala van diensten die aan drugsgebruikers worden aangeboden, is elke schakel van belang om het volledige potentieel van de andere schakels te kunnen benutten. Wanneer een gebruiker naar Transit komt met het voornemen af te kicken, en de kans krijgt om uit te rusten, om te worden gehoord en gesteund, en om zijn administratieve zaken op orde te brengen, zal de onmogelijkheid om hem binnen een redelijke termijn naar een behandelingscentrum door te verwijzen of om een duurzame huisvestingsoplossing voor hem te vinden, de voordelen van zijn psychosociale steun alleen maar beperken.

Focus op de netwerken: WAB & BITUME

In een beperkte budgettaire context en in het licht van de bovengenoemde opmerkingen lijken samenwerking, overleg en de uitbouw van professionele netwerken meer dan aangewezen. Ze maken het ongetwijfeld mogelijk om de moeilijkheden in de doorverwijzingen tussen instellingen gedeeltelijk te omzeilen. Transit draagt dan ook bij tot en werkt samen met deze twee netwerken: WaB en Bitume. Omdat deze twee netwerken specifieke subsidies krijgen, staan de details van hun activiteiten en resultaten in afzonderlijke jaarverslagen[10].



Réseau WaB (Wallonië-Brussel) is een overkoepelend netwerk dat Transit evalueert. Het brengt veldwerkers samen die gespecialiseerd zijn in verslavingen en/of aanverwante problemen. Het is gericht op een samenwerking tussen diensten (gespecialiseerde en algemene) om een gecoördineerd zorgtraject aan te bieden, dat het best is aangepast aan de heterogeniteit van de drugsgebruikers.



Het netwerk **Bruxellois d'Intervention de Terrain pour Usagers Marginalisés ou Exclus (BITUME)** is sinds 2015 een platform voor overleg, actie, analyse van problemen en transversale veldinterventie. Het gaat om een omzetting van het WaB-netwerk op schaal van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Dit netwerk van psycho-medisch-sociale werkers in het Brusselse Gewest, gecoördineerd door Transit, stippelt optimale begeleidings- en zorgtrajecten voor daklozen uit.

Opdracht 6 – Begeleiding op weg naar autonomie en huisvesting



Fases 4 & 5

De meeste gebruikers die door Transit worden opgevangen hebben een lange en complexe geschiedenis met instellingen. Hun levensloop is een aaneenschakeling van tijdelijke huisvesting, ziekenhuisopnames, verblijven in behandelingscentra, de gevangenis, een leven op straat of een verblijf in andere instellingen. Die vaststelling, hoewel ze niet kan worden veralgemeend tot het hele gevolgde publiek, laat weinig ruimte voor het leren en ervaren van autonomie.

De instellingen hebben elk hun eigen werking, openingsuren en regels. Hun patiënten beschikken dus over slechts een kleine manoeuvreerruimte die eigenlijk is beperkt tot twee opties: zich aanpassen aan de regels of hun eigen weg gaan (een keuze die in het gevangeniswezen zelfs niet bestaat).

De overgang van een leven in een instelling naar een leven in een privéwoning kan dus een bron van angst en stress zijn voor gebruikers die afkicken of in een stabilisatiefase zitten. Een overgangsfase lijkt dus bijzonder relevant om deze verandering in goede banen te leiden en op te volgen, en zo te proberen de risico's op terugval te voorkomen. Met dit doel voor ogen riep Transit de projecten 'Fase 4' en 'Fase 5' in het leven.

Fase 4



- **8 studio's met toezicht**



- **Individueel wonen**
(uitzonderlijk als koppel),
maandelijks verlengbaar



- **Toegangsvereisten:**
 - het drugsgebruik hebben stopgezet of gestabiliseerd;
 - een bijdrage van € 370/maand en € 72/maand verplicht woonsparen kunnen betalen;
 - gemotiveerd zijn om een woning te zoeken;



- **Tussentijds doel:** (opnieuw) zelfstandig leren leven (huur betalen, een budget beheren, de studio schoonmaken en opruimen, boodschappen doen en koken, stappen ondernemen om een woning te vinden enz.).



- **Einddoel:** een langdurige woonoplossing vinden.



- **Begeleiding:** regelmatige gesprekken met een maatschappelijk werker en psycholoog, hulp bij het zoeken naar een woning, fysieke begeleiding in die zoektocht.



- **Toekomstperspectieven:** het team van Fase 4 versterken met een gespecialiseerde begeleider. De samenwerking met de Sint-Vincentius-vereniging in Schaarbeek voortzetten (uitdelen van voedselpakketten).(octroi de

Kerncijfers voor 2021:



18

Aantal mensen dat gedurende het jaar werd ondergebracht.



235 dagen

Gemiddelde bezettingstijd van de studio's per persoon.

Deze gemiddelde duur nam toe in het licht van de verzadiging van de sector voor privéwoningen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. In 2015 bedroeg hij nog 91 dagen (+158% in 6 jaar).



87%

Bezettingsgraad van de studio's (66% in 2020, 56% in 2019 en 51% in 2018)



10

Doorverwijzingen: van de 18 begunstigden woonden er 8 in 2022 nog steeds in hun studio. De andere 10 konden worden doorverwezen:

- 2 naar een individuele woning
- 4 naar een sociale woning
- 1 naar nachtopvang
- 1 naar een ziekenhuis
- 1 naar het crisiscentrum
- 1 naar een onbekende bestemming

Fase 5

Kerncijfers voor 2021



- **Opdrachten:** een vlottere toegang tot een sociale woning + follow-up na verhuizing naar een individuele woning ;



15

verschillende personen opgevolgd in 2021



- **Vaststellingen:** een verhuizing naar een individuele woning kan een bron zijn van angst, terugval of decompensatie ;



37

ontmoetingen bij Transit in de loop van het jaar, hoofdzakelijk voor administratieve bijstand en ondersteuning.



- **Begeleiding:** gesprekken met een psycholoog (sinds eind 2020), met een maatschappelijk werker, hulp bij administratieve procedures, voor het beheer van huisvesting en budget, huisbezoeken enz.



7

fysieke begeleidingen bij administratieve procedures (OCMW, ziekenfonds enz.)



- **Samenwerkingen** met OVM's (Openbare Vastgoedmaatschappijen) en SVK's (Sociale Verhuurkantoren):
 - SVK Le Nouveau 150
 - OVM Everecity: 1 woning
 - OVM Anderlechtse Haard: 3 woningen
 - OVM De Moderne Woning: 1 woning toegekend in het kader van een 'testfase' met het oog op een eventuele samenwerkingsovereenkomst in 2023.



7

huisbezoeken



256

telefoongesprekken

Vooruitzichten voor 2022

Om ons project 'Fase V' te kunnen uitbreiden naar andere gemeenten en OVM's interpeleerden we in 2021 alle OVM's van het Brussels Gewest.

Dit leidde tot de ondertekening van 3 nieuwe samenwerkingscontracten voor 2022:

- LOG'IRIS: terbeschikkingstelling van een woning
- De Lakense Haard: terbeschikkingstelling van twee woningen
- Comensia: terbeschikkingstelling van twee woningen

In 2022 gaan we opnieuw contact opnemen met de volgende OVM's, met het oog op een eventuele samenwerkingsovereenkomst in 2023: Lojega, Zuiderhaard, Moderne Woning, Le Logis-Floréal en En Bord de Soignes.

De samenwerkingsovereenkomsten met de volgende OVM's worden in 2022 verlengd:

- Everecity: terbeschikkingstelling van een woning
- Anderlechtse Haard: terbeschikkingstelling van een woning

Onze samenwerkingsovereenkomst met SVK 'Le Nouveau 150' blijft van kracht in 2022.

Onder de loop: de wooncrisis het hoofd bieden

"Door de stijging van de prijs van vastgoed op de privémarkt hebben mensen met een laag inkomen het moeilijk om een betaalbare, fatsoenlijke woning te vinden.

Eigenaars en makelaars vragen (bijna) systematisch naar garanties zoals loonfiches, bewijzen van betalingen van vorige huurgelden en huurlasten, of de gegevens van de vorige eigenaars.

Dit bemoeilijkt ons oriënteringswerk en maakt dat mensen veel langer in de studio's moeten blijven."

Isabelle, coördinatrice Fases 4 & 5

Doel 3 - Sensibiliseren, verdedigen en expertise delen

De criminalisering van drugs en het gebruik ervan maakt elke poging om het fenomeen in zijn geheel te vatten noodzakelijkerwijs onvolmaakt en onvolledig. Hoewel er verschillende methoden[11] worden gebruikt om te trachten de omvang van deze realiteit te begrijpen en te kwantificeren, hebben ze allemaal hun vertekeningen en beperkingen die moeilijk te overwinnen zijn, zowel wat de analyse van de vraag als het aanbod betreft. En hoewel sommige gegevens licht op de zaak kunnen werpen, is het interpreteren en contextualiseren een delicate zaak. Hun analyse vraagt om een grote voorzichtigheid.

Van alle verzamelde gegevens en de vele gebruikte onderzoeken en methodologieën moet hier één belangrijke bevinding worden benadrukt: de meest gemarginaliseerde drugsgebruikers worden hiervan uitgesloten. Deze onderzoeksmethoden laten immers niet toe om mensen te bereiken die bijvoorbeeld gevangen, geïnstitutionaliseerd, dakloos, illegaal of analfabeet zijn. Deze procedures leiden dus tot de ondervertegenwoordiging van een groot deel van de burgers, en vooral wanneer hun levenscontext de risico's van drugsgebruik maximaliseert. Of de kennis van dit publiek: zijn gebruiksgewoonten, levensomstandigheden of gezondheid zijn een essentiële voorwaarde om het versnipperde beeld van het fenomeen te vervolledigen, het beter te begrijpen en het mogelijk te maken een overheidsbeleid in te voeren dat een antwoord biedt op de huidige uitdagingen. Transit, een van de actoren in het institutionele landschap van de verslavingsproblematiek, speelt echter een centrale en essentiële rol in de zorg voor dit gemarginaliseerde, precaire en wetenschappelijk onzichtbare publiek, en dus ook in het vergaren en delen van de aldus vergaarde kennis.

Nu we moeten vaststellen dat de oorlog tegen drugs is mislukt, nu er in alle uithoeken van de wereld schuchtere maar reële vorderingen zijn gemaakt op wetgevend gebied, nu bepaalde politieke stemmen het debat op gang beginnen te brengen, en nu er alternatieve modellen voor het verbod moeten worden voorgesteld, **is het van cruciaal belang dat de betrokken professionals hun stem laten horen, dat zij hun realiteit kenbaar maken en vooral dat zij die van de gebruikers met wie zij te maken hebben kenbaar maken aan het grote publiek, maar ook aan andere professionals en beleidsvormers.**

Opdracht 7 – De expertise van Transit delen



In de loop van zijn bestaan bouwde Transit kennis en deskundigheid op in zijn vakgebied. Hoewel het onthaal en de psycho-medisch-sociale begeleiding van de gebruikers altijd de kern van de activiteit van de instelling vormden, bleek het toch noodzakelijk om tweedelijnswork te ontwikkelen om de realiteit van het publiek te synthetiseren, te objectiveren, te analyseren en vooral om het externe publiek bewust te maken van de realiteit van de personen waarover ze zich ontfenmt.

Deze uitwisseling van deskundigheid is gericht op verschillende doelgroepen en neemt verschillende vormen aan. De eerste daarvan is **INTERVENTIE IN DE MEDIA**.

In 2021 is de woordvoerder van Transit **28 keer** in de algemene media kunnen komen om te praten over diverse onderwerpen, zoals de opening van de toekomstige risicobeperkende gebruikersruimte, de 100ste verjaardag van de wet op de verdovende middelen van 1921 en het toekomstige geïntegreerde centrum.



- 17 vermeldingen in de geschreven pers en één artikel voor de vakpers



- 11 verschijningen in de audiovisuele media



- Organisatie van een persconferentie over het geïntegreerd centrum

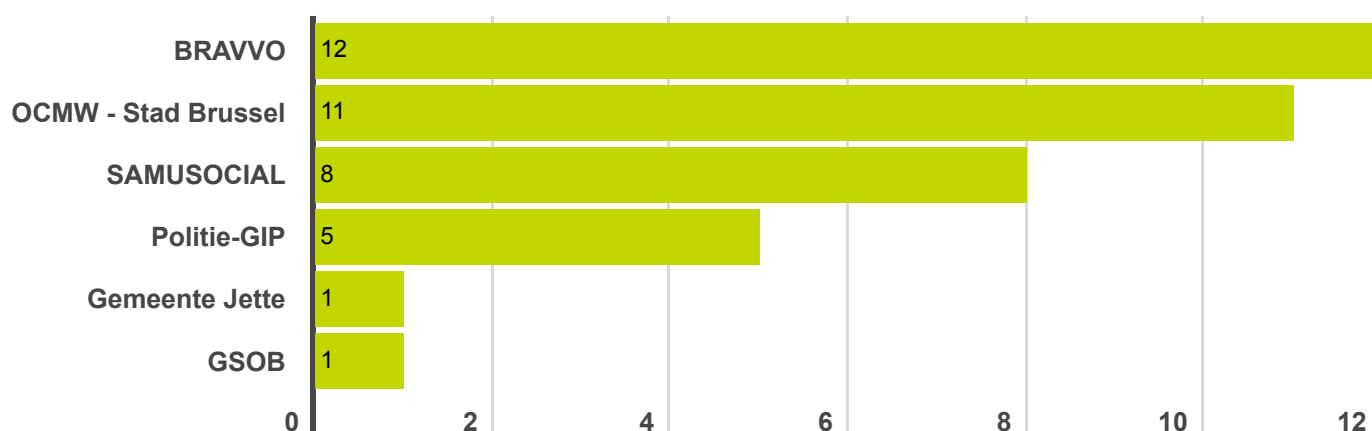
Dit bewustmakingswerk wordt daarnaast uitgevoerd door het team **EXTERNE OPLEIDING**, dat gemandateerd is om tegemoet te komen aan de behoeften van de actoren in het veiligheids- en preventiedomein in het Brusselse Gewest. In 2021 werden **47 opleidingssessies** georganiseerd, waarvan **38** voor de bovengenoemde actoren [Grafiek 15] en 9 voor andere instellingen. Dit is een stijging van 31% in vergelijking met vorig jaar, dat een historisch laag cijfer kende ten gevolge van de coronacrisis.



Foto - Transit Opleiding

Dankzij deze opleidingen konden **438 veldwerkers** uit de Brusselse overheidssector hun kennis over de verslavingsproblematiek opfrissen, kregen ze een beter inzicht in de realiteit van de gebruikers waarmee zij soms worden geconfronteerd, en konden ze hun dagelijkse praktijken en interventies verbeteren.

Grafiek 15 - Transit Opleidingen - Aantal sessies - Actoren uit het domein preventie en veiligheid - 2021



Als GEWESTELIJKE OPERATOR INZAKE VERSLAVINGEN IN BRUSSEL (GOVB) heeft Transit ook de uitvoering van het huidige GVPP verder gestuurd en meegewerkt aan het opstellen van de editie 2021-2024 ervan. Ook ondersteunde de vereniging in deze hoedanigheid de 19 gemeenten van het Gewest bij de uitvoering van de lokale preventie- en buurtplannen (LPBP) door in te gaan op elk van hun verzoeken, of het nu gaat om opleiding, specifieke informatie over een product of een trend, deelname aan vergaderingen of de analyse en overdracht van interne gegevens aan Transit.

Het is ook in dit kader dat de tweedelijns werkers **19 gemeentelijke verslagen** opstelden met daarin alle informatie die nuttig is voor de analyse van het drugsgebruik op gemeentelijk niveau. Ze verspreidden ook 3 informatieve dossiers in 2021: een eerste met bijgewerkte gegevens van het RIZIV over voorgeschreven substitutiebehandelingen van opiaten (SBO) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest[12], een tweede met de analyse van politiestatistieken bij de gewestelijke drugsproblematiek[13], en een derde dat focust op misbruik van pregabaline (Lyrica®) op hetzelfde grondgebied[14].

Als operator moet Transit ook een antwoord bieden op diverse parlementaire interpellaties over de verslavingsproblematiek op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Tegelijkertijd bleef de vzw ook dit jaar een maandelijks persoverzicht publiceren en verspreiden. Zo konden onze partners snel zien welke aandacht de media gaf aan niet alleen het thema drugs, maar ook de kwetsbaarheid van de gebruikers in het algemeen of het gezondheidsbeleid.

Ook de verdedigingsopdracht wordt vervuld omdat Transit deelneemt aan verschillende campagnes en werkgroepen die zijn opgezet binnen het institutionele netwerk inzake verslaving en armoede. Zo was er de medewerking van Transit aan de campagne 'Rendre visible l'invisible', 'Support, Don't Punish' en 'Stop 1921' en de campagne 'Unhappy Birthday', die begin 2021 werd gelanceerd in het kader van het honderdjarige bestaan van de drugswet in België[15].

Transit coördineerde het hele jaar de Task-Force Communication voor het geïntegreerd centrum, in samenwerking met de regionale en gemeentelijke overheden, hun besturen en actoren uit het domein van preventie en veiligheid. In dit kader werden een persconferentie en een ontmoeting met de omwonenden georganiseerd.



THE BELGIAN
DRUG LAW IS



UNHAPPY
BIRTHDAY!

1921 → 2021

Besluiten en vooruitzichten

Door haar doelen na te streven, namelijk de sociale band tot stand brengen en de gezondheid en het leefklimaat van de kwetsbare gebruikers verbeteren, en via haar sensibiliserings- en verdedigingswerk, draagt Transit volop bij aan de realisatie van haar algemeen doel: samenwerken aan een betere levenskwaliteit, sociale cohesie en het welzijnsgevoel van alle burgers. Deze bijdrage komt, zoals in dit verslag wordt toegelicht, tot uiting in de ontwikkeling van operationele strategieën, opdrachten en concrete projecten die elkaar aanvullen en dit einddoel dienen.

Om te begrijpen hoe belangrijk het werk is dat de teams van de instelling dagelijks verrichten, moeten we ons even verdiepen in het verleden. De oprichting van Transit in 1995 verliep in een bijzondere context. Vooral twee elementen zijn daarin van belang voor ons: het toegenomen discours over veiligheid enerzijds, en de groeiende ongerustheid over de hiv- en hepatitis C-epidemie anderzijds. Dat de overheid het verband tussen verslaving en criminaliteit en de niet te verwaarlozen besmettingen met hiv en hepatitis C bij de drugsgebruikers opnieuw bevestigt, plaatst de drugsgebruiker centraal in de politieke bezorgdheden met betrekking tot veiligheid en gezondheid.

Het is in deze context dat het crisiscentrum en Spuitenruil van Transit in het leven werden geroepen. Deze projecten, die gefinancierd werden in het kader van de nieuwe veiligheidscontracten van het ministerie van Binnenlandse Zaken, hadden tot doel de meest kwetsbare gebruikers uit de openbare ruimte te halen en hun impact op het onveiligheidsgevoel te beperken (de wens veiligheid te creëren), maar ook een aanzet te geven tot het creëren van banden en zorgtrajecten en de verspreiding van hiv en hepatitis C onder deze groep terug te dringen (bezorgdheid om de gezondheid).

Door de diversificatie van zijn financieringsbronnen en de ontwikkeling van nieuwe projecten heeft Transit zich in de loop der jaren geleidelijk wat meer kunnen losmaken van de aanvankelijke veiligheidseisen om zich volledig toe te leggen op de aspecten gezondheid en psychosociaal welzijn. Zo hebben het werk met (ex-)gevangenen, de projecten 'Fase 4' en 'Fase 5', het straathoekwerk, de Vrouwenruimte en de rol van GOVB ingespeeld op noden en verrijkten ze een reeks diensten die complementair moesten zijn. Het outreachend werk maakte het mogelijk om een band te creëren met een publiek dat het crisiscentrum niet kon bereiken. De Vrouwenruimte heeft het gebrek aan specificiteit in de opvang en verzorging van vrouwen opgevuld. Fasen 4 en 5 boden een antwoord op de verzadiging van de huisvestingsmarkt en de moeilijkheden in de overgang straat-instelling-privéwoning. De rol als GOVB heeft het mogelijk gemaakt om het coördinatiewerk uit te voeren en op te drijven, maar droeg ook bij tot de verandering van de sociale representaties via zijn opleidingen enz.

De lijst van uitdagingen was lang. Maar dankzij de ontwikkeling van al deze nieuwe projecten is hij korter geworden. Korter, maar helaas niet weggewerkt. Want de dienstverlening aan kwetsbare drugsgebruikers schiet maar al te vaak tekort, om nog maar te zwijgen van de gevolgen van de huidige coronacrisis, die de komende jaren ongetwijfeld duidelijk zullen worden.

Een sociale band creëren in een context van strafbaarheid blijft een uitdaging. De administratie in orde brengen, een kwetsbare burger begeleiden en doorverwijzen wanneer zorg- en huisvestingsnetwerken verzadigd zijn, en dat in een context van toenemende sociale ongelijkheden en kwetsbaarheid ... Het blijven dagelijkse uitdagingen. Maar er is nog speelruimte. Er moeten nog projecten en systemen worden opgezet, die ons zullen leiden tot betere omstandigheden, tot een betere toegang tot huisvesting en gezondheidszorg, tot meer erkenning van het burgerschap van de gebruikers en de daaraan verbonden rechten. En het is in deze context dat het toekomstige geïntegreerde centrum zijn volle betekenis krijgt.

Het geïntegreerd centrum - Naar een gediversifieerd en holistisch aanbod

Het is een project van formaat: een gloednieuw gebouw dat tegen 2026 op maat wordt gebouwd, goed voor ruim 4000 m², dat volledig is gewijd aan de opvang van gebruikers in een noodsituatie. De toon is gezet. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wil op dit gebied een ambitieus beleid voeren. En die ambitie wordt alleen geëvenaard door de verantwoordelijkheid van de uitbaters die er de verantwoordelijkheid voor zullen dragen. Zo zijn Transit, het Lama-project en Dokters van de Wereld verplicht om deze nieuwe middelen zo goed mogelijk in te zetten om, voor zover mogelijk, een ontoereikend dienstenaanbod te versterken, bruggen te slaan tussen instellingen, hiaten in vaak willekeurige of chaotische zorgtrajecten op te vullen, maar ook en vooral om de drugsgebruikers die van hun diensten gebruik zullen maken een waardige ruimte te bieden.

Het geïntegreerde centrum moet het mogelijk maken om de opvangcapaciteit te vergroten om tegemoet te komen aan de essentiële noden van zijn publiek op het vlak van huisvesting, toegang tot gezondheidszorg en substitutiebehandelingen, risicobeperkende gebruiksruidten of psychosociale hulpverlening. Maar het is ook en vooral de geïntegreerde dimensie van het project die het mogelijk moet maken om deze uitdagingen optimaal aan te gaan. We hebben in dit verslag meermaals gewezen op de moeilijkheden die samenhangen met de verzadiging van de huisvestingsvoorzieningen of de doorverwijzing van de drugsgebruikers in een overvol institutioneel netwerk, waarvan de verschillende interventietijden een grote rem vormen voor de realisatie van hun plan om het leven van de gebruikers draaglijker te maken. Door meerdere diensten te centraliseren[zie bijlage] op één plaats, door ruimten en energie te bundelen, en door het gebruikersverkeer en de afstemming tussen aanbod en noden te vergemakkelijken, hopen wij deze hiaten weg te werken.

In 2021 konden we grote vorderingen maken met dit project, en dan vooral wat het gebouw betreft. Nadat de overheid het studie bureau aan het begin van het jaar had goedgekeurd, konden we van start gaan met het hele ontwerp en de indeling van de binnenruimten. Aan het eind van het jaar werd dan het voorontwerp ingediend. Deze vorderingen brachten ook het kolossale communicatiewerk rond dit project op gang. Het is immers een katalysator van angsten en zorgen maar ook van de hoop op heropleving van een buurt die meer dan bezorgd is over het probleem van openbaar drugsgebruik en rondhangende gebruikers.

Om een serene opening van het geïntegreerd centrum in de wijk te verzekeren, moest dus de tijd worden genomen om de buurtbewoners, de handelaars, de buurtverenigingen en in ruimere zin alle in de onmiddellijke omgeving aanwezige actoren te informeren, gerust te stellen en met hen samen te werken. Daarom vonden er, in de marge van de persconferentie die het project aankondigde, talloze ontmoetingen plaats, waaronder een met de burgers. Die bracht mensen met verschillende achtergronden samen en bood een kans om de bedoeling van dit grootschalige project en zijn architectuur toe te lichten.

Er is nog veel te doen en het ontwerpproces zal lang en zwaar zijn ... Maar de verwachte resultaten zijn dat waard.



Het toekomstige geïntegreerd centrum - © Bogdan & Van Broeck - BC Architects & Studies

BRONNEN & NUTTIGE LINKS



[1] Rapport Européen sur les drogues et les toxicomanies - Tendances et évolutions - 2019
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001FRN_PDF.pdf

[2] A. Baratta, Une politique rationnelle des drogues ? Dimensions sociologiques du prohibitionnisme actuel, *Déviance et Société*, 1990, vol.14, n°2, p. 158

[3-4] Schamp, J., Simonis, S., Van Havere, T., Gremeaux, L., Roets, G., Willems, S., & Vanderplasschen, W. (2018). Towards gender-sensitive prevention and treatment for female substance users in Belgium. Final Report. Brussels: Belgian Science Policy.

[5] P. Schonbrodt, Double peine : Criminalisation toxique des drogues, 2018, <https://vimeo.com/257848690>

[6] Les inégalités d'accès aux soins de santé en Belgique. Rapport de synthèse.
http://www.ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHDl_Inequalities_access_care_Synthese_FR.pdf

[7] Plate-forme de Rdr, Charte de la réduction des risques : <https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques/>

[8] Fédération Addictions, Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) des infections VIH – VHC - VHB : https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2014/04/ST_trod_avril2014.pdf

[9] Paul Labourie, Du caillou dans la lasagne : de la question des scmr en Belgique, 2022.

[10] Rapports WAB-Bitume : <http://fr.transitasbl.be/documents-interne/>

[11] Rapport de l'OEDT sur les méthodes scientifiques utilisées pour estimer la prévalence de consommation de drogues en population générale : https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/74/Monograph1FR_84932.pdf

[12] M. Selis, J. Poulin, Les traitements de substitution en Région de Bruxelles-Capitale - Données 2020, ASBL Transit, Bruxelles, 2021 : <http://fr.transitasbl.be/wp-content/uploads/2021/10/Transit-ASBL-Analyse-tso-2020.pdf>

[13] M. Selis, J. Poulin, Analyse des statistiques policières concernant le phénomène des drogues - Données 2020, ASBL Transit, Bruxelles, 2021 : <http://fr.transitasbl.be/wp-content/uploads/2021/10/Transit-ASBL-Analyse-police-2020.pdf>

[14] M. Selis, J. Poulin, Prégabaline - état des lieux en Région de Bruxelles-Capitale, ASBL Transit, Bruxelles, 2021 : <http://fr.transitasbl.be/wp-content/uploads/2021/12/transit-orba-pregabaline-2021.pdf>

[15] 24 FEVRIER 1921 - Loi concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes : [https://pssp.marche.be/uploads/pdf/loi_24_fevrier_1921_maj_27_12_2006%20\(1\).pdf](https://pssp.marche.be/uploads/pdf/loi_24_fevrier_1921_maj_27_12_2006%20(1).pdf)



Met de bijdrage van :



VIVAQUA



email@transitasbl.be



<http://fr.transitasbl.be/>

Bijlagen

Bijlage 1 - Profiel van de in 2021 opgevolgde personen - Gegevens

Sociaal-demografische gegevens		Transit Straat	Crisiscentrum
Geslacht	Mannen	84%	89%
	Vrouwen	16%	11%
Leeftijd	18-25 jaar	3%	5%
	26-40 jaar	40%	46%
	41-60 jaar	54%	46%
	61+	4%	2%
Nationaliteit	Belgisch	43%	49%
	EU	11%	12%
	Buiten de EU	46%	39%
Levenssituatie	Alleenstaand	84%	35%
	In een relatie	8%	6%
	Samenwonend/vrienden	3%	48%
	Gezin	4%	7%
	Andere	0%	4%
Leefplaats	Vaste woonplaats	30%	22%
	Variabele woonplaats	1%	23%
	Straat	59%	31%
	Instelling	9%	16%
	Gevangenis	0%	8%
Financiële middelen	Geen	33%	38%
	OCMW	38%	27%
	Werkloosheidsuitkering	7%	9%
	Ziekenfonds	14%	17%
	Beroepsinkomen	2%	1%
Administratieve situatie	Andere	6%	8%
	Rechthebbend	72%	75%
	Illegaal	24%	24%
	Visa	4%	1%

Bijlage 2 - De 10 projecten van het geïntegreerd centrum

	Projecten	Omschrijving van het project	Hoofddoel	Startdatum
	Transit Straat	Harm reduction en preventie in de openbare ruimte via buurttrondes, begeleiding en doorverwijzingen van personen, verbinding met het netwerk en de gemeenten	Het opzoeken van geïsoleerde personen voor wie de toegang tot zorg en diensten minder gemakkelijk is	In de loop van 2019
	Transit Onderdak	Noodopvang	Een gediversifieerd en pragmatisch antwoord bieden op de nood aan onderdak op zeer korte termijn	Mits akkoord over het budget
	Transit Home "Aux Berges"	Accommodatie op middellange termijn, voor mensen die wachten op/zoeken naar een ander project (behandeling, nazorg, huisvesting ...)	De huisvestings- en begeleidingscapaciteit in de zorgtrajecten versterken	Idem
	Transit Harm reduction	Balie waar steriel gebruikersmateriaal kan worden verkregen (Spuitenruil) en risicobeperkende gebruikruimte (DGR)	Een alternatief bieden voor drugsgebruik in de openbare ruimte, de gezondheid van de gebruikers verbeteren	Idem
	Transit TADAM	Indien wettelijk toegestaan, voorschrijven en verstrekken van medische heroïne (diacetylmorfine of hydromorfon)	Een gediversifieerd behandelingsaanbod voor opioïdensubstitutie invoeren om de re-integratie van de meest gemarginaliseerde gebruikers in een zorgcircuit te vergemakkelijken	Idem
	Algemene opvang	Toegang tot psycho-medische en sociale diensten van het Dagcentrum	Een centraal contactpunt voor doorverwijzing naar de verschillende diensten aanbieden. Een basisdienstverlening bieden aan alle gebruikers van het centrum	Idem
	Transit Vrouwenruimte	Specifieke opvang van vrouwen	Een specifiek aanbod ontwikkelen, rekening houdend met de grotere kwetsbaarheid van vrouwen (prostitutie, geweld, moederschap enz.)	Vroegere start mogelijk
	Transit Eerste zorgen	Wondverzorging, hygiënezorg, screening, behandelingsmanagement, advies over harm reduction	De gezondheid van het publiek verbeteren	Idem
	Transit Integratie	Begunstigden helpen om een vrijwillige of betalende baan te vinden: participatieve projecten / jobtafel / huisvesting	De sociale integratie van de begunstigden bevorderen	Idem
	Transit Psycho-sociaal	Psychologische opvolging, doorverwijzing en sociaal-administratieve herordening	Complexe situaties van verlies van sociale verworvenheden aanpakken, hulp bij de sociaal-administratieve herordening en het werk in netwerken versterken	Idem

Bijlage 3 - Samenstelling van de Algemene Vergadering op 31/12/21

Dhr. Stéphane Roberti	Burgemeester van Vorst
Dhr. Vincent De Wolf	Burgemeester van Etterbeek
Dhr. Emir Kir	Burgemeester van Sint-Joost-ten-Node
Mevr. Catherine Moureaux	Burgemeester van Sint-Jans-Molenbeek
Mevr. Cécile Jodogne	Burgemeester van Schaarbeek
Dhr. Ahmed Laaouej	Burgemeester van Koekelberg
Dhr. Ridouane Chahib	Waarnemend burgemeester van Evere
Dhr. Christian Lamouline	Burgemeester van Sint-Agatha-Berchem
Dhr. Ronald Ceulemans	Stichtend lid
Dhr. Julien Fanelli	Directeur van de afdeling Harm Reduction bij Transit
Dhr. Kris Meurant	Directeur van de sociale afdeling bij Transit
Dhr. Michel Goovaerts	Korpschef, politiezone Brussel-Elsene Secretaris
Dhr. Frédéric Dauphin	Korpschef, politiezone Brussel-Noord
Dhr. Julien Uyttendaele	Gedeputeerde – aangewezen door de regering van het BHG
Dhr. Jeroen Schoenmaeckers	Adviseur – aangewezen door de regering van het BHG
Dhr. Vladimir Martens	Attaché bij het kabinet van de minister en staatssecretaris van het Gewest – aangesteld door het Verenigd College van COCOM
Dhr. Yves Bastaerts	Waarnemend directeur van BPV Vicevoorzitter
Dhr. Baptiste Delhauteur	Schatbewaarder
Dhr. Pierre Mols	Diensthooft spoedgevallen van het UMC Sint-Pieter Voorzitter
Mevr. Céline Van Neyverseel	Regeringscommissaris – Kabinet van de minister-president
Mevr. Zoé Genot	Gedeputeerde – aangewezen door de regering van het BHG
Dhr. Bjorn Steegen	Vertegenwoordiger van het kabinet van Elke Van den Brandt
Dhr. Khalid Zian	Voorzitter van het OCMW van Stad Brussel
Mevr. Sylvie Lahy	Directrice Veiligheid en Preventie in het kabinet van mevrouw Moureaux – vertegenwoordiger van de gemeente Sint-Jans-Molenbeek

Bijlage 4 - Netwerking

Transit werkt dagelijks nauw samen met een aantal actoren om ervoor te zorgen dat het zorg- en re-integratieproces zo continu mogelijk verloopt.

Institutioneel netwerk	Brusselse Fedito, Concertation Bas Seuil, Réseau WaB, Réseau ABC, Réseau Hépatite C, Réseau Bitume, Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg, gemeentelijke preventiediensten, BFPVS...
Netwerk Harm Reduction	Modus Vivendi, Dune vzw, Latitude Nord,...
Netwerk voor zorgen en geestelijke gezondheid	Huisartsen, ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, behandelingscentra: residentieel en ambulant, apotheken, medische huizen, diensten voor geestelijke gezondheidszorg, MASS, Lama-project, Dokters van de Wereld ...
Juridische sector	Politie, advocaten, bureaus voor rechtshulp, Dienst Omkadering Alternatieve Gerechtelijke Maatregelen, rechtbanken, gevangenissen, CAAP, Fidex, CAPB, diensten voor justitieel ...
Sociaal-administratief netwerk	OCMW's, ziekenfondsen, gemeentebesturen, werkloosheidsorganisaties, vakbonden, dienst vreemdelingenzaken, Actiris, diensten voor sociaal-professionele integratie, dienst vreemdelingenhulp ...
Sector huisvesting en hulp aan daklozen	Opvangtehuizen, nachtopvang (Samusocial enz.), appartementen onder toezicht, OVM's, Housing First, SMES, AMA, Bico-federatie, Woningfonds, diensten voor hulp bij huisvesting ...
Outreaching Teams	Straatverplegers, vzw Diogenes, DoucheFLUX ...