

GATE

Opvang-Gezondheid-Waardigheid

8 juni 2022

www.transitasbl.be

Persmap

GATE, een eerste veilige drugsgebruikersruimte opent zijn deuren in Brussel



INLEIDING

De stad Brussel kent, zoals alle grote Europese steden, open druggebruiksruimtes waarvan het bestaan wordt versterkt door een sociaaleconomische conjunctuur, die kansarmoede in de hand werkt. Ook de demografische groei draagt bij tot een huisvestingscrisis, die een rechtstreekse invloed heeft op de meest kwetsbare bevolkingsgroepen. De uitdagingen zijn dus legio. Om die aan te pakken, zet de Stad Brussel in op een daadkrachtig, innoverend en gediversifieerd beleid waarbij de risicobeperkende druggebruiksruimtes (DGR) een prioriteit zijn. Deze ruimtes zijn een manier om in te spelen op de hedendaagse uitdaging van problematisch druggebruik, in een context waarin het aanbod aan illegale substanties, en dan vooral psychostimulantia zoals crack (afgeleid van cocaïne), helaas blijft toenemen. [1] Deze strategische optie is ook gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, academische aanbevelingen en vaststellingen in het veld.

De huidige coronacrisis heeft de kwetsbaarheidsfactoren van de meest kwetsbare bevolkingsgroepen nog verergerd. Vanuit een beweging van solidariteit werden tijdelijke opvangvoorzieningen voor deze mensen opgezet om hen te beschermen tijdens de lockdown. Nieuwe synergieën, waarbij een beroep wordt gedaan op de overheid en de verenigingssector, kwamen tot stand en onderstreepten het belang van alternatieven voor de straat gericht op de meest kwetsbaren. Een beleid van toegang tot huisvesting vormt daarbij uiteraard een prioriteit, maar is tegelijk een grote uitdaging. Omdat het hier om een heterogene groep gaat, zal dit beleid helaas niet volstaan om in alle behoeften van de meest kwetsbare mensen te voorzien. Daarom moeten we de benaderingen diversifiëren door te innoveren.

Er moet ook rekening worden gehouden met de specifieke behoeften van daklozen met een drugsverslaving, door hun toegang tot waardige zorg te garanderen. Naar het voorbeeld van wat elders al vele jaren wordt gedaan, beschouwt de Stad Brussel een DGR als een toegangspoort tot de zorg.

[1] *Rapport européen sur les drogues, tendances et évolutions*, Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, Lisbonne, 2019

[2] In <https://mairie10.paris.fr/pages/salle-de-consommation-a-moindre-risque-14415>

DEFINITIE EN ALGEMENE DOELSTELLINGEN

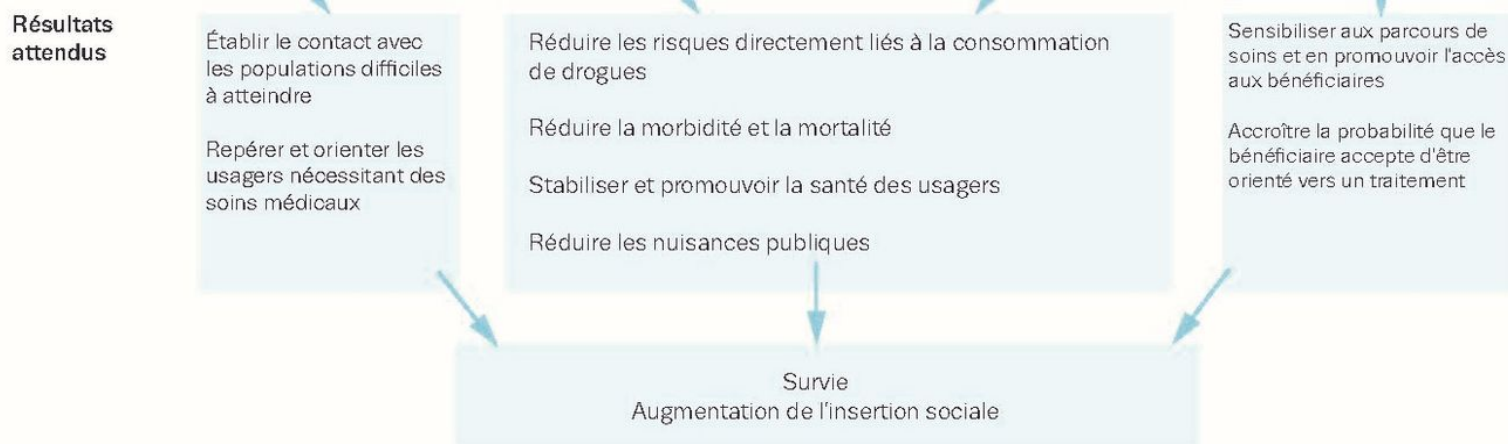
De DGR's zijn een doeltreffende oplossing om de risico's rond drugs te beperken. Ze hebben twee algemene doelstellingen: de volksgezondheid en de openbare rust verbeteren. Ze vullen ook de bestaande voorzieningen in Brussel aan voor de opvang van hoogrisico-drugsgebruikers, en vooral dan heroïne- en cocaïnegebruikers. Deze sociale en gezondheidsvoorziening wordt omkaderd door een gespecialiseerd team en biedt een veilige omgeving die toegang biedt tot risicobeperking, zorg en ontwenning wanneer het begeleidingsproces dit toelaat. Door een gebruikruimte onder toezicht aan te bieden, kan bovendien een publiek worden bereikt dat weinig of geen contact heeft met de traditionele zorgstructuren.

De DGR's zijn niet uitsluitend bestemd voor het injecteren. De meeste bieden de mogelijkheid om te kiezen voor inhalatie, een gebruikswijze die is aangepast aan de behoeften van het publiek en minder risico's inhoudt, onder meer wat betreft de verspreiding van besmettelijke ziekten (hiv, hepatitis enz.).

Deze voorziening is niet bedoeld om drugsgebruik te vereenvoudigen maar vormt een pragmatisch antwoord op een gebruik dat zonder omkadering heel zeker plaats zou vinden in een openbare ruimte (op straat of op een andere onaangepaste, onhygiënische ... plaats). Deze situaties zijn in Brussel en elders bekend en stellen de samenleving als geheel bloot aan risico's en verstoringen van de openbare orde. De DGR's bieden hier een doeltreffend en beproefd antwoord op dat rust kan brengen (EWDD-EMCDDA, 2010).

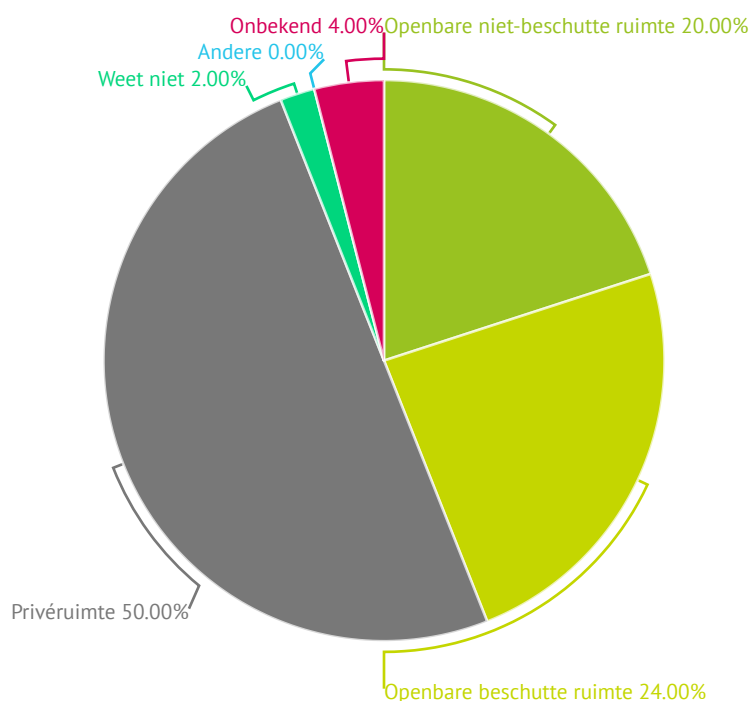
Elk gebruik dat plaatsvindt binnen de voorziening, vindt niet plaats in de openbare ruimte. Bij Saf'Ti bijvoorbeeld werd 34.604 keer gebruikt in de Luikse DGR tijdens de eerste 28 maanden na de opening. In Rotterdam daalde de aanwezigheid van spuiten op straat met 83% dankzij de voorziening. [2]

Figuur 1- DGR – Overzicht van de doelstellingen – EMCDDA - 2020



In *Salle de consommation de drogues: un aperçu de l'offre et des réalités*, P.3, OEDT, Lisbonne, 2018

In Brussel blijkt uit cijfers uit 2020 van het spuitenruilpunt van Transit dat in bijna de helft van de gevallen (44% van de bezoeken) mensen die hun steriele materiaal kwamen afhalen in de openbare ruimte gingen gebruiken. In deze context wordt het belang van de Brusselse DGR dan ook overduidelijk.



Figuur 2 - Zelfverkleerde gebruiksplaatsen - Ruilpunt LAIRR - Transit vzw - 2020

Een beproefd internationaal systeem

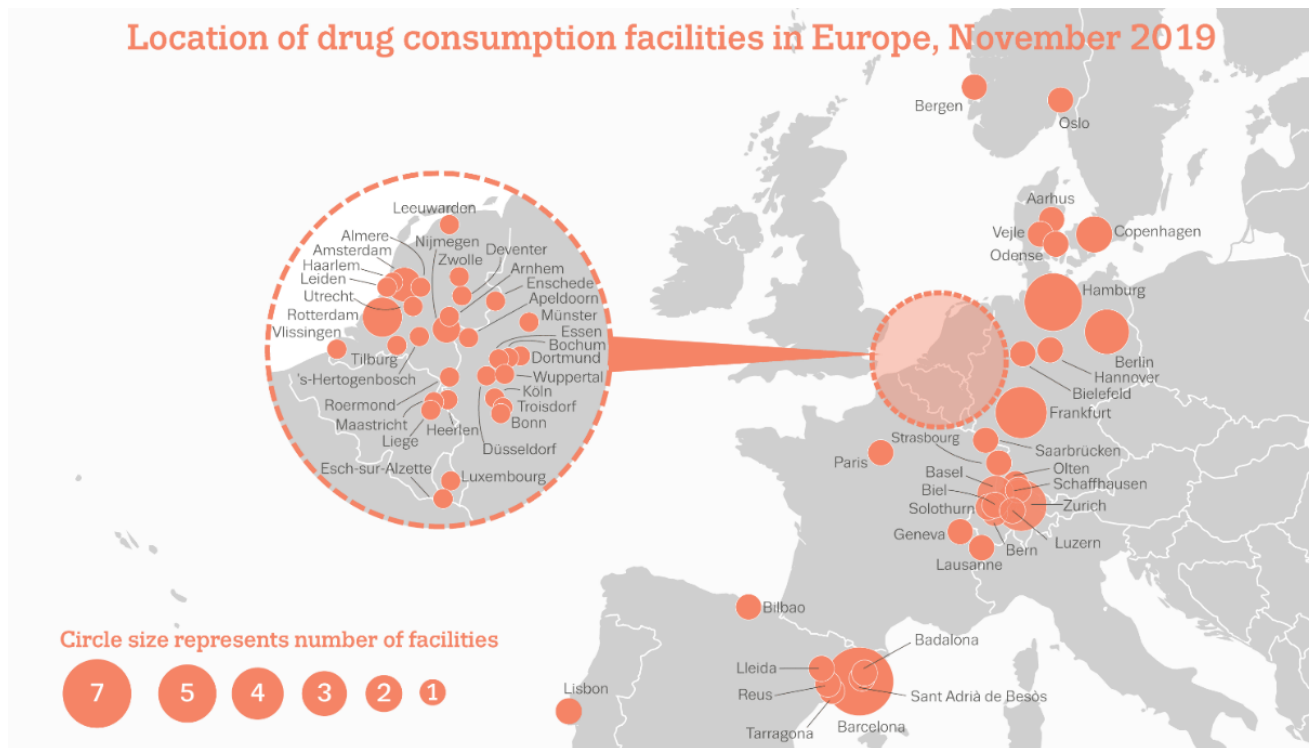
In Europa zijn er bijna 100 DGR's in 9 landen (Zwitserland, Nederland, Duitsland, Spanje, Noorwegen, Luxemburg, Denemarken, Frankrijk en België). De eerste DGR werd in 1986 in Zwitserland geopend, gevolgd door Nederland en Duitsland in de jaren 90. In de jaren 2000 wordt het tempo op basis van positieve evaluaties van de bestaande voorzieningen opgevoerd. De DGR's hebben dus een geschiedenis en hun doeltreffendheid werd al ruimschoots aangetoond.

Wat zeggen de evaluaties ?

Volgens verschillende studies en rapporten* :

- Bereiken de DGR's kwetsbare groepen en worden ze aanvaard door de doelgroepen, de samenleving en de belangrijke actoren;
- Beperken ze overdoses;
- Fungeren ze als toegangspoort naar de behandeling van een verslaving;
- Verminderen ze veiligheidsproblemen rond drugsgebruik buiten en gebruikte spuiten aanzienlijk;
- Dragen ze bij tot een daling van het aantal nieuwe hiv- en hepatitis C-infecties.

* (KPMG, 2011 – OEDT, 2004, 2010, 2019)



Politiek en wetgeving

Repressie gericht tegen drugsgebruikers kan rampzalige en contraproductieve gevolgen hebben op sociaal vlak en voor de gezondheid. Ze kan onder meer leiden tot discriminatie bij de toegang tot gezondheidszorg. Wat illegale drugsgebruikers betreft, beveelt het Bureau van de Verenigde Naties voor drugs- en misdaadbestrijding (UNODC) een beleid aan dat het recht op gezondheid waarborgt en het recht vastlegt om zonder discriminatie en zonder stigmatisering te worden behandeld voor problemen rond drugsgebruik, zoals elke andere chronisch zieke. [3]

In de gezamenlijke verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs (25 januari 2010) beschouwt België de repressieve pijler als het 'Ultimum Remedium'.

Het UNODC herinnert de staten er ook aan dat DGR's verenigbaar zijn met de internationale drugscontroleverdragen, zolang die erop gericht zijn de nadelige gevolgen van drugsmisbruik te verminderen

[3] **Drug policy provisions from the international drug control Conventions**, P.15 UNODC, 2014

door behandelingen en revalidatie aan te bieden of door personen actief door te verwijzen naar dergelijke diensten en door maatregelen voor sociale re-integratie te treffen. [4]

Het Brusselse project beantwoordt aan deze principes.

HET OBSTAKEL VAN DE WET IS NIET TE ONOVERKOMELIJK

De belemmering van artikel 3 §2 van de wet van 24 februari 1921 op verdovende middelen [5] vormde geen obstakel voor de opening van de eerste Belgische DGR in Luik. SaTi opende zijn deuren op 5 september 2018. Tot op vandaag hebben meer dan 800 mensen zich ingeschreven en komen er elke dag gemiddeld 50 langs. De opening is in de eerste plaats het resultaat van een lokale politieke wil van alle partijen in de gemeenteraad.

[4] **Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2018**, Nations Unies, OICS Vienne, 201, P. 71

[5] **In haar Art. 3 §2**, bestraft de drugswet van 1921 het vereenvoudigen van drugsgebruik: "door het verschaffen daartoe van een lokaal of door enig ander middel, of tot dit gebruik aanzetten".

En in de tweede plaats van overleg met het parket, de politie, de buurtbewoners, de gespecialiseerde sector en de gezondheidssector.

Desondanks bevindt de Luikse voorziening zich nog steeds in de grijze zone van het Belgische strafrecht. Ze kon slechts worden opgezet met het akkoord van het parket van Luik, dat zich ertoe verbond de initiatiefnemer, de stichting TADAM, niet te vervolgen wegens aanzetten tot gebruik.

Hoewel niet onoverkomelijk, blijft het obstakel van de wet een bron van rechtsonzekerheid waarvoor de overheid alert blijft. In dit verband was de Algemene Cel Drugsbeleid in haar aanbevelingen voor de huidige legislatuur van oordeel dat een duurzamer kader voor de risicobeperkende gebruiksruidtes in België moet worden besproken, rekening houdend met de resultaten van de wetenschappelijke studie over het onderwerp en met de ervaringen en resultaten van de ruimte in Luik. [6]

GATE : EEN DGR IN BRUSSEL

De stad Brussel volgt in haar meerderheidsakkoord 2018-2024 [7] het voorbeeld van de stad Luik en laat weten dat ze op haar grondgebied een DGR wil openen. In de eerste plaats wil ze inspelen op een sociale en gezondheidsbehoefte maar ook een beleid voeren dat het recht op veiligheid en waardigheid voor iedereen garandeert. Afgezien van de verwachte wijziging van de federale drugswet staan alle lichten op groen. Bovendien biedt een recente ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (COCOM), die op 22 juli 2021 werd goedgekeurd, nu een wettelijk kader voor dit soort voorzieningen.

Met de steun van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt Brussel de tweede Belgische stad die een vernieuwend, pragmatisch en daadkrachtig drugsbeleid gaat voeren.

[6] *Realisaties 2014-2019 en aanbevelingen voor de volgende legislatuur, Algemene Cel Drugsbeleid, 2019.*

[7] Daarnaast zijn er ook nog de meerderheidsakkoorden van de gemeentes Elsene en Sint-Jans-Molenbeek die de DGR-projecten vermelden.

De stad en het Gewest hebben ook een gemeenschappelijke geschiedenis in het DGR-dossier. De keuze om vooruit te gaan is het resultaat van een lang denkproces tussen de betrokken actoren. Het parket, de politie, de verkozenen bij de uitoefening van hun bevoegdheden op het vlak van gezondheid en sociale samenhang alsook de gezondheidssector, al dan niet gespecialiseerd, hebben allemaal bijgedragen tot de verwezenlijking van deze ambitieuze doelstelling.

De doeltreffendheid van DGR's bij de behandeling van drugsgebruikers werd in talrijke officiële teksten (niet-exhaustieve lijst) al benadrukt:

- In november 2012 moedigde de gezamenlijke Strategie voor drugspreventie en risicobeperking in de Federatie Wallonië-Brussel de financiering van DGR's in het straatmilieu aan als prioritaire actie, waarbij alle actoren betrokken worden (EUROTOX vzw, 2012);
- Het nationale hiv-plan 2014-2019 beveelt de ontwikkeling van gebruiksruidtes aan om de verspreiding van besmettelijke ziektes doeltreffend te bestrijden (hiv-plan 2014-2019, p. 16);
- In januari 2014 beveelt het Brussels Plan voor risicobeperking bij druggebruik (in opdracht van de minister van Volksgezondheid van de COCOF) in zijn actie 9.14 het experimenteren met en het ontwikkelen van DGR-projecten aan (Modus-Vivendi, 2014);
- In juni 2015 riep de 'Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour toxicomanes' (FEDITO bxl) op tot het oprichten van autonome risicobeperkende gebruiksruidtes of/en (...) in uitgebreide voorzieningen met ruilpunten of crisiscentra (FEDITO, 2015);
- Op 22 februari 2016 bracht de Académie royale de médecine een positief advies uit over de wettelijke erkenning van druggebruiksruidtes onder toezicht (DGR) (Académie Royale de Médecine Belge, 2016).

- In oktober 2016 zijn de vertegenwoordigers van de Brusselse ministers (Gewest, Cocof en Cocom) en van de minister van Volksgezondheid van het Waalse Gewest, zetelend in de Algemene Cel Drugsbeleid, van oordeel dat de oprichting van DGR's een pragmatisch antwoord vormt op een volksgezondheidsprobleem en bepaalde overlast kan terugdringen (Algemene Cel Drugsbeleid, 2016);
- In september 2018 concludeert de studie Drugroom, uitgevoerd in opdracht van de Algemene Cel Drugsbeleid, dat dergelijke voorzieningen haalbaar zijn. Met het oog op efficiëntie en maximale spreiding over het grondgebied (19 gemeentes) beveelt de studie de opening van een grote DGR aan in het Brussels Gewest, dicht bij de open gebruiksruidtes, en van kleinere vestigingen op bestaande locaties zoals risicobeperkende spuitruilpunten (BELSPO, 2018);
- Op 5 september 2018 opent de eerste Belgische DGR (Saf'Ti) in Luik;
- Op 9 mei 2019 nam het Cocof-parlement unaniem een ontwerpwijziging aan van het decreet op het verstrekken van ambulante zorg teneinde risicobeperkende gebruiksruidtes mogelijk te maken in de bestaande diensten die erom vragen (Decreet COCOF, 2019);
- 22 juli 2021, ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de erkenning en subsidiëring van de diensten die actief zijn op het vlak van de beperking van de aan druggebruik verbonden risico's, die voorziet in een juridisch kader voor de werking van risicobeperkende gebruiksruidtes;
- Op 5 mei 2022 opende Gate haar deuren voor het publiek en werd het de eerste DCR in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

In het kader van de implementatie van de Brusselse DGR hebben de Stad Brussel, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de politie, het OCMW en de preventiedienst (Bravvo) van de Stad Brussel, het Medisch-Sociaal Opvangcentrum van Brussel (MASS) en de vzw Transit gewerkt aan een samenwerkingsprotocol waarin de werking van de voorziening wordt geschetst. Na de opening zal een stuurgroep regelmatig bijeenkomen om de voortgang te volgen en de voorziening te evalueren.

DE BRUSSELSE DGR IN DE PRAKTIJK

Localisatie

De voorziening zal gevestigd zijn in de Woeringestraat 9, 1000 Brussel. De keuze van deze locatie werd zorgvuldig overwogen op basis van de volgende elementen:

- Aanwezigheid van veel drugsgebruikers op de openbare weg of daarmee gepaard gaande openbare overlast;
- Hoge mate van gezondheidsproblemen en incidenten voortvloeiend uit dit gebruik.

Studies toonden aan dat pogingen om te vertrouwen op een opzettelijk afgelegen DGR om de open ruimtes en de gebruikers te verplaatsen, of om ze te verwijderen van de 'dealplaatsen' niet hebben gewerkt en leiden tot een verminderd gebruik van deze diensten (Belspo-studie, 2018).

De DGR ligt tegenover het Medisch-Sociaal Opvangcentrum van Brussel (MASS) en biedt de mogelijkheid om drugsverslaving breder en proactiever aan te pakken.

Het betrokken gebied zal nauwkeurig en regelmatig geëvalueerd worden. Ook de eventuele positieve of negatieve impact van de structuur op haar onmiddellijke stedelijke omgeving kan gemeten worden. Op basis van die analyse kan de voorziening worden aangepast om de impact op de buurt te beperken en volledig in te spelen op de behoeften van het doelpubliek.

Doelpubliek van GATE

Een risicobeperkende gebruiksruijme is niet voor iedereen toegankelijk. Er gelden strenge toegangsvoorwaarden:

Meerderjarig en een actieve gebruiker zijn

Binnen de voorziening wordt niet aangezet tot drugsgebruik, het is niet de bedoeling het gebruik te vereenvoudigen of aan te moedigen. Uiteraard richt de DGR zich uitsluitend tot actieve gebruikers die hoofdzakelijk intraveneus gebruiken en/of via inhalatie, ouder zijn dan 18 jaar, verschillende kwetsbaarheidsfactoren vertonen en er een risicovol gebruik op na houden.

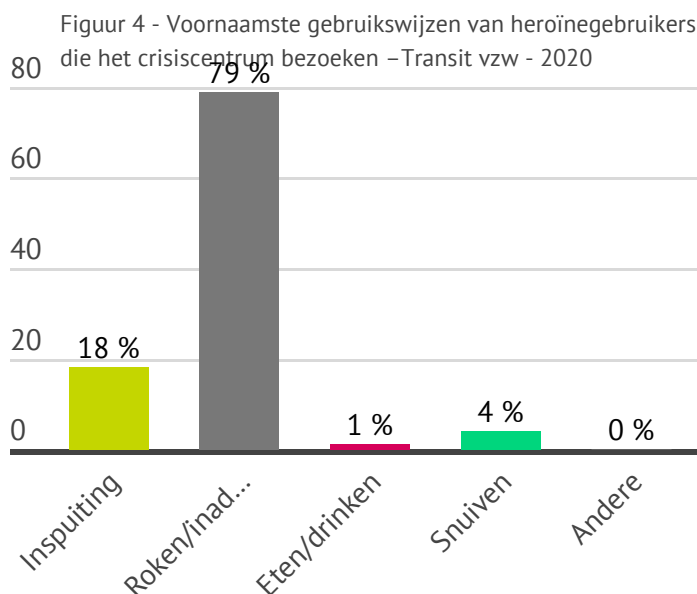
Om ervoor te zorgen dat aan de inclusiecriteria wordt voldaan, vindt bij het eerste bezoek van elke persoon een anoniem maar grondig onthaalgesprek plaats. Alvorens personen voor het eerst toegang krijgen tot de gebruiksruijmes onder toezicht worden verschillende gegevens anoniem ingegeven: leeftijd van de betrokkene (18+), gebruiksprofiel (gebruikte drug), vorige en huidige behandeling (ook substitutiebehandelingen), mate van verslaving, woonplaats enz.

Op basis van de verzamelde informatie wordt er al dan niet toegang tot de voorziening verleend.

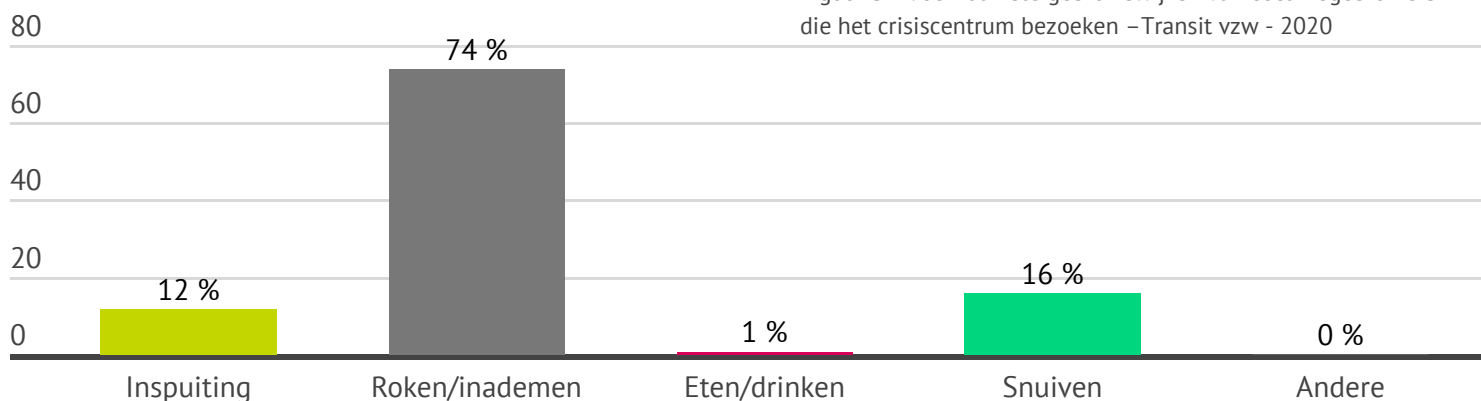
Injecteren of roken

Intraveneus injecteren houdt vele risico's in, vooral wanneer het buiten een geschikt gezondheidskader plaatsvindt zoals in de openbare ruijme of op een verborgen, vaak onhygiënische of moeilijk toegankelijke plaats. Daarom vormen injecterende drugsgebruikers de prioritaire doelgroep van de DGR. Maar niet de enige.

Om in te spelen op de realiteit in het Brusselse veld richt de ruijme zich ook op inhalerende gebruikers. Die vormen immers de meerderheid van het publiek dat op straat wordt aangetroffen of langsgaat bij gespecialiseerde opvangcentra, als gevolg van het hoge gebruik van stimulerende middelen als crack.[8]



Figuur 5 - Voornaamste gebruikswijzen van cocaïnegebruikers die het crisiscentrum bezoeken – Transit vzw - 2020



[8] Cocaïne die –meestal door de gebruiker zelf – met natriumwaterstofcarbonaat of ammoniak is gezuiverd, wordt 'crack' genoemd. Free base is opgewarmde cocaïne, die rechtstreeks door de gebruikers wordt getransformeerd, waardoor ze niet het gevoel hebben crack te gebruiken, terwijl het nochtans om hetzelfde product gaat dat in dezelfde mate verslaafd kan maken. - Vrij vertaald naar: Denis Richard, Jean-Louis Senon en Marc Valleur, *Dictionnaire des drogues et des dépendances*, Parijs, Larousse, 2004, 626 p.

Werking van GATE

Het traject van een begunstigde

De begunstigde volgt een typisch traject vanaf het moment dat hij de structuur binnenkomt. Toegang tot de gebruiksruimtes is slechts één onderdeel van een meer globale zorg binnen de DGR.

Pré-counseling

Zodra het team heeft gecontroleerd of het profiel voldoet aan de opnamecriteria van het programma, krijgt de persoon toegang tot een globale sociale en gezondheidszorg. Om toegang te krijgen tot de gebruiksruimtes moet hij wel eerst het product in zijn bezit aangeven en tonen. De DGR verstrekt geen verdovende middelen. Ze vangt op, houdt toezicht en begeleidt het gebruik.

Verbruikgebied

Het bestaat uit een inhalatieruimte voor 8 gebruikers tegelijk, een ruimte voor injecties (7 verbruiksstations) en een ziekenboeg. De mensen krijgen maximaal 30 minuten de tijd om het product te bereiden en te consumeren, onder toezicht van een verpleegkundige en een voorlichter. Zij zullen voortdurend in de consumptieruimte aanwezig zijn, om overdosissen te voorkomen en de gebruikers door te verwijzen naar wondverzorging en sociaal-administratieve ondersteuning. De ruimte is modulair, zodat ze kan worden aangepast aan de veranderende eisen en behoeften van het publiek.

Post-Counseling

Na het eigenlijke gebruik volgt een observatiefase waarin de vitale functies en de algemene gezondheidstoestand worden gecontroleerd. Er werd nog nooit een fatale overdosis genomen in een DGR, hoewel er wereldwijd ongeveer 100 van deze voorzieningen zijn.

Wat overdoses betreft, blijkt uit verschillende studies dat zich per 1000 injecties tussen 0,5 en 7 overdoses voordoen. (...) Die komen minder vaak voor dan buiten en leiden minder vaak tot ziekenhuisopnames. De ervaring leert dat de klanten minder abscessen en minder gezondheidsproblemen hebben die verband houden met hun gebruik. [9]

De pre- en post-counseling zijn zeer belangrijke fasen. Ze laten toe om zich te vergewissen van de toestand van de persoon voor en na zijn bezoek aan de voorziening, staan garant voor sociale banden en werken preventief. Voor iedereen die erom vraagt, wordt tijd uitgetrokken voor psycho-medisch-sociale begeleiding, sociaal-administratieve bijstand of opname in een verzorgingsprogramma, en dit dankzij de aanwezigheid van speciale consultatieruimtes.

Gratis, anoniem en laagdrempelig om de doelgroep te bereiken

De diensten van de DGR zijn volledig gratis en 5 dagen per week beschikbaar, van 10 tot 17 uur, niet in het weekend. Deze openingsuren worden gehandhaafd gedurende de tijd nodig om al het nodige personeel (21 voltijdse werknemers) aan te werven en op te leiden. Bij de geleidelijke evolutie naar een 7/7-werking wordt rekening gehouden met de behoeften en verwachtingen van het publiek tijdens de eerste maanden na de opening. Hetzelfde geldt voor de verlenging van de openingstijden. De inschrijving is anoniem en de toegang tot de diensten laagdrempelig, d.w.z. met minimale administratieve vereisten. Elke volwassene die recht heeft op sociale en gezondheidszorg moet er toegang toe hebben, ook al is hij sociaal-administratief niet aangesloten.

[9] Algemene Cel Drugsbeleid (2016). *Risicobeperkende druggebruiksrुimtes, synthesesnota*, pp. 20-21.

Kader en regels om te respecteren, de DGR is geen shootzaal

De meeste voorwaarden waaraan moet worden voldaan om voor de voorziening in aanmerking te komen, houden verband met het gedrag van het individu, zijn vermogen om de interne regels na te leven (streng op het vlak van dealen, geweld enz.) en de regels voor het samenleven (respect voor anderen, burens, voorkomen van geluidsoverlast enz.). Er worden geen overtredingen van deze regels getolereerd. Dit is geen shootzaal.

Multidisciplinair

Een DGR bestaat uit een multidisciplinair team (arts, verplegend en sociaal personeel, opvoeders, veiligheidsagent) opgeleid in verslaving, eerste hulp, het ongevalprotocol, blootstelling aan bloed en overdoses.

Twee personeelsleden, onder wie een verple(e)g(st)er (1+1), zullen permanent in de gebruiksruimtes aanwezig zijn om steriel materiaal te voorzien en de praktijken te omkaderen tijdens de gebruiksfases.

Een veiligheidsagent zorgt voor rust in en rond de voorziening. Dankzij deze opdracht kan het zorgpersoneel zich volledig wijden aan opvang, preventie en oriëntatie.

Twee beheerders en een partner voor preventie en sociale inclusie

De Stad Brussel doet een beroep op twee historische spelers om de voorziening operationeel te maken:

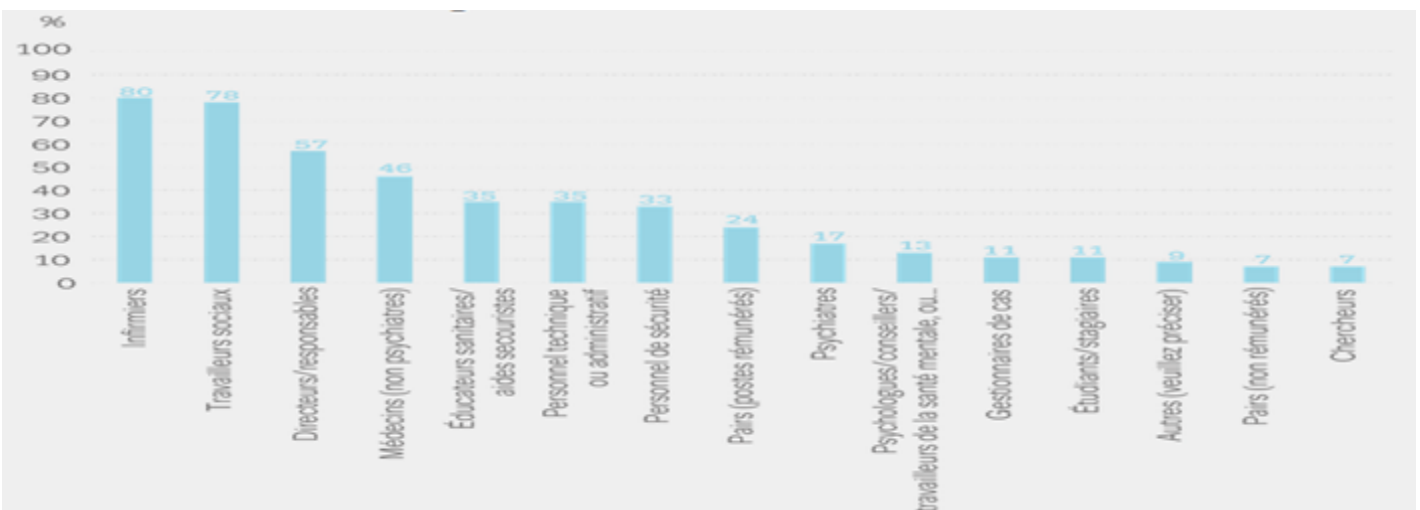
- Transit, een vzw met meer dan 25 jaar ervaring in de zorg voor verslaafden, staat in voor de psychosociale opvang en het beheer van de gebruiksruimtes in de voorziening.
- Het medisch-sociaal opvangcentrum (MASS), dat al meer dan 20 jaar in de wijk aanwezig is, neemt het medische aspect van de voorziening voor zijn rekening, om de toegang tot zorg en substitutiebehandelingen te vergemakkelijken.

Dit wordt belast met het verstrekken van 'laagdrempelige' medische permanenties, meermaals per week, in de vorm van gratis consultaties zonder afspraak. Bijzondere aandacht gaat naar opiaatgebruikers die vragen om een substitutiebehandeling.

Het OCMW van Brussel neemt geval per geval het sociaal-administratieve aspect op zich. Dit is belangrijk voor de toegang tot de zorg en, desgevallend, de doorverwijzing naar het gespecialiseerde netwerk.

Tot slot zorgen Bravo en Transit voor bemiddeling en begeleiding op straat in de buurt van de DGR teneinde de openbare rust en harmonie met de buurt te verzekeren.

Figuur 6 - Beroepsgroepen vertegenwoordigd in DGR



De keuze van de naam GATE

Uit de wetenschappelijke literatuur over risicobeperkende gebruiksruimtes blijkt dat deze fungeren als toegangspoort naar de zorg. De naam Gate staat symbool voor deze overgang naar 'beterzijn'. Hij doet denken aan veiligheid, beschutting, de verplaatsing van de straat naar een omkadering onder toezicht.

Gate staat voor een fase in het leven, het idee dat het anders kan. Het gaat om hoop, geloof in de mogelijkheid om er te geraken, een sleutel om de problemen rond drugsverslaving aan te pakken. De naam versterkt het gevoel van eigenwaarde, zorgt voor een sociale band en schept perspectief.

De toegangspoort (Gate) biedt een alternatief, vernieuwing, een waardige en menselijke opvang binnen de DGR.

SAMENGEVAT

Een DGR heeft de volgende doelstellingen:

1. Betere toegang tot zorg voor de meest kwetsbare druggebruikers;
2. De inschrijving in het zorgcircuit en de sociale en gezondheidsdiensten (doorverwijzingen) bevorderen;
3. Hun gezondheid en welzijn verbeteren;
4. Risicovolle praktijken in verband met drugsgebruik beperken via psycho-educatie rond het injecteren (risico op overdracht van besmettelijke ziektes zoals hiv en hepatitis C beperken);
5. Het ziekte- en sterftcijfer onder de beoogde druggebruikers terugdringen;
6. De overlast als gevolg van druggebruik op openbare plaatsen verminderen (het druggebruik en het aantal gebruikte naalden op de openbare weg minder zichtbaar maken);

(INSERM, 2020 et OEDT, 2020)

7. De kosten van gezondheidsdiensten voor druggebruik beperken (verplaatsingen met ziekenwagens, behandeling op de spoedafdeling enz.);

8. Een lokaal antwoord (vaak vanwege de overheid) op specifieke volksgezondheidsproblemen bieden.

(INSERM, 2020 et OEDT, 2020)

Naast de lokale specifieke kenmerken werd ook rekening gehouden met aanbevelingen uit de internationale literatuur wat betreft de keuze van de locatie en de aanvaardbaarheid van de voorziening voor de buurt:

Vestiging van een DGR

- Nabij deal- en gebruikszones;
- Oppervlakte van de lokalen + mogelijkheden voor interventie van de gezondheidsteams;
- Voor Brussel, de nabijheid van een politiebureau + ziekenhuis
- Een kans bieden om rust te brengen in de openbare ruimte in vergelijking met de toestand vóór de opening van de voorziening:
 - Door het gebruik in de openbare ruimte te verminderen;
 - Door de aanwezigheid van gebruikt materiaal (sporen van gebruik) in een perimeter rond de ruimte te beperken;
 - Door openbare overlast (geschreeuw, ruzie, stagnatie van het gebruikende publiek enz.) tegen te gaan;
 - In samenwerking met het parket en de politie een prioritaire aandachtszone afbakenen om het dealen in de buurt van de voorziening te voorkomen en te bestrijden.

BIBLIOGRAPHIE

ARMB (2016), *Avis sur la proposition de loi visant à la reconnaissance légale des lieux d'usage supervisés pour usagers de drogues.*

BELSPO (2018), *DRUGROOM : Etude de faisabilité de la mise en place de salles de consommation à moindre risque en Belgique*, Freya Vander Laenen, Pablo Nicaise, Tom Decorte, Jessica De Maeyer, Brice De Ruyver, Pierre Smith, Laurens van Puyenbroeck, Louis Favril, Belgian Science Policy Office.

Cellule Générale de Politique Drogues (2016), *Salle de consommation à moindre risque, note de synthèse*, pp. 21-21, P.38

Cellule Générale de Politique Drogues (2019), *Réalisations 2014-2019 et recommandations pour la prochaine législature*, Bruxelles.

Charlier E et Sandron L, *Les pairs-aidants : vecteurs ou victimes de précarisation du travail social ?* Le Sociographe, 64, p. 75.

COCOF (Décret 2019), https://www.etaamb.be/fr/decret-du-09-mai-2019_n2019012763.html

COCOM (2021), *Ordonnance relative à l'agrément et au financement des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues*, 22 juillet 2021, P.100

DeBeck, K., Kerr, T., Bird, L., et al. (2011), *Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility*, Drug and Alcohol Dependence, pp. 172–176.

EMCDDA (2010), *Drug consumption facilities in Europe and Beyond*, in Harm Reduction: evidence, impacts and challenges », HEDRICH D, KERR T et DUBOIS-ARBER F.

Eurotox asbl (2012), *Stratégies concertées de prévention et de réduction des risques en matière de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles.*

FEDITO bxl (2015), *Politique Drogue et Plan Drogues en Région de Bruxelles Capitale*, Bruxelles.

Freeman, K., Jones, C. G., Weatherburn, D. J., et al. (2005), *The impact of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre (MSIC) on crime*. Drug and Alcohol Review mars, 24(2), pp. 173–184.

Hedrich, D. and Hartnoll, R. (2015). ***Harm reduction interventions***, in El-Guebaly, N., Carrà, G. et Galanter, M. (eds), Textbook of addiction treatment: International perspectives, Section IV: Main elements of a systems approach to addiction treatment, Springer, Milan, pp. 1291–1313.

INSERM (2010), ***Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues***; Expertise collective, Paris.

INSERM (mai 2021) ***Salles de consommation à moindre risque en France : rapport scientifique, COSINUS Cohorte pour l'évaluation des facteurs structurels et individuels de l'usage de drogues, COSINUS éco, évaluation économique des salles de consommation à moindre risque, Recherche sociologique sur l'impact de la salle de consommation à moindre risque sur la tranquillité publique et son acceptabilité sociale***, Institut de Santé Publique de l'INSERM, Gouvernement français, 2021

Kimber, J., MacDonald, M., van Beek, I., et al. (2003), ***The Sydney Medically Supervised Injecting Centre: Client characteristics and predictors of frequent attendance during the first 12 months of operation***, Journal of Drug Issues 33, pp. 639–648.

KPMG (2011), ***Further evaluation of Medically Supervised Injecting Centre, 2007-2011***, KPMG, Final Report, NSW Health.

Modus-Vivendi, (2015), ***Plan Bruxellois de Réduction des Risques liés à l'usage de drogues***, Carnet n°9 « résumé et ensemble des actions prioritaires », P. 16-18

OEDT (2004), ***European report on drug consumption rooms***, Hedrich D.

OEDT (2010), ***Drug consumption facilities in Europe and beyond in Harm reduction: evidence, impacts and challenges***, HEDRICH D, KERR T et DUBOIS-ARBER F.

OEDT(2019), ***Rapport européen sur les drogues, tendances et évolutions***, Lisbonne

OEDT (2019), ***Perspectives sur les drogues. Salles de consommation de drogues : un aperçu de l'offre et des réalités***, Lisbonne

OICS (2019), ***Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2018, Nations Unies***, Vienne, P. 71

ONU (2019), ***What we have learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters***, UN system coordination Task Team.

Plan VIH (2014-2019), ***A l'initiative de la Ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique***, Laurette Onkelinx, p.16

Salmon, A. M., Van Beek, I., Amin, J., Kaldor, J. et Maher, L. (2010), *The impact of a supervised injecting facility on ambulance call-outs in Sydney, Australia*, *Addiction*105, pp. 676–683.

UNODC (2014), *Drug policy provisions from the international drug control Conventions. Prepared by UNODC as part of the preparations for the high-level review on the implementation by Member States of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem*. P.15, UNODC,

Vecino, C., Villalbí, J. R., Guitart, A., et al. (2013), *Salles d'injection sûres et mesures de répression policières dans les zones de trafic intense de drogues: évaluation basée sur le comptage des seringues jetées recueillies dans les espaces publics* (en espagnol), *Addiciones*25(4), pp. 333–338.

Wood, E., Tyndall, M. W., Lai, C., Montaner, J. S. G. et Kerr, T. (2006), *Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime*, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 4, pp. 1–4.

Wood, E., Tyndall, M. W., Zhang, R., Montaner, J. S. et Kerr, T. (2007), *Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users*, *Addiction* 102(6), pp. 916–919.