



# GATE - RISICOBEPERKENDE GEBRUIKSRUIMTE

## ACTIVITEITENVERSLAG 2024



# Transit

## **Verantwoordelijke uitgevers:**

Muriel GOESSENS - Algemeen Directeur - vzw Transit

Stephensonstraat 96 - 1000 Brussel

[email@transitasbl.be](mailto:email@transitasbl.be)

Laurence THEIZEN - Administratief Directeur - MSOC van Brussel

Woeringenstraat 16 - 18, 1000 Brussel

[contact@mass-bxl.be](mailto:contact@mass-bxl.be)

## **Redactie en lay-out**

Onderzoek en ontwikkeling - ORBA-project - vzw Transit

## **Foto's**

Pierre Schonbrodt

Mélanie Duplan



# Inhoud

- Inleiding p.5
- Presentatie van het project p.6
  - Historische en financiële context p.7
  - Opdrachten en doelen p.8
  - Werking p.9
- Het publiek p.10
  - Actief bestand p.11
  - Sociaal-administratief profiel p.12
  - Instabiliteitsfactoren p.13
  - Gebruiksprofiel p.14
- Dienstenaanbod p.15
  - Opvang en zorg p.16
  - Gebruiksruimte p.18
  - Consultatieruimte p.20
  - Klinisch vignet p.24
- Samenleven: integratie in de buurt p.25
- Conclusies en perspectieven p.27

**GATE**

Accueil // Santé // Dignité  
Opvang // Gezondheid // Waardigheid

# INLEIDING

[www.transitasbl.be](http://www.transitasbl.be)  
[email@transitasbl.be](mailto:email@transitasbl.be)  
02/253.59.99



# Inleiding

2024 werd gekenmerkt door belangrijke ontwikkelingen bij de DGR GATE, zowel intern als wat betreft de profielen van de opgevangen personen. De komst van verschillende nieuwe collega's bracht een periode van aanpassingen met zich mee, in een context die al verzwakt was door verzuim en een groot personeelsverloop. Ondanks deze uitdagingen qua management is het team erin geslaagd een collectieve dynamiek te behouden, waardoor het de kwaliteit van de opvang en de diensten kon handhaven.

In het veld zijn de behoeften van de gebruikers diverser en complexer geworden. We hebben met name een aanzienlijke toename gezien in het gebruik, deels door de komst van nieuwe doelgroepen uit Oost-Europa. Deze mensen hanteren specifieke praktijken die soms complex zijn om te controleren, evenals aanzienlijke taalbarrières, waardoor de begeleiding een grotere uitdaging vormt. Andere kwetsbare doelgroepen, vaak zonder stabiele administratieve status, hebben ook een beroep gedaan op onze diensten met verzoeken rond specifiek gebruik (Lyrica, Rivotril®, Flakka) en een label levenssparcours.

Deze evolutie in de doelgroep ging gepaard met een toename van de integratiestromen, incidentele spanningen bij het onthaal en een toegenomen gebruik van de gebruiksruimtes. In dit verband heeft het team zijn praktijken en tools moeten aanpassen om aan steeds specifiekere behoeften te voldoen, terwijl het bleef waken over de samenhang en toegankelijkheid van de instelling. De behoefte aan geïndividualiseerde zorg, aangepast aan verschillende culturele, sociale en medische contexten, is toegenomen. Dit legt nog eens de nadruk op de nood aan constante waakzaamheid, voortdurende observatie en het vermogen om onze interventiemethoden te herbekijken in het licht van de realiteit in het veld.

Deze bevindingen onderstrepen zowel de relevantie van het DGR-model als de structurele beperkingen waarop het kan stuiten bij snel veranderend gebruik en publiek. Ze benadrukken ook het belang van voortdurende analyse en evaluatie, en van het onderhouden van sterke partnerschappen, vooral met eerstelijnsactoren, om de continuïteit in zorg- en ondersteuningstrajecten te garanderen. Tot slot herinneren ze ons eraan hoe essentieel institutionele flexibiliteit blijft in een sector die voortdurend verandert.

De volgende resultaten belichten de belangrijkste dynamieken die in 2024 werden waargenomen.



**1.090 verschillende personen opgevangen gedurende het jaar.**  
**94% van hen is gevestigd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.**



**Hiervan bezochten 992 mensen de gebruiksruimte minstens twee keer. In totaal werden 16.095 gebruikshandelingen gecontroleerd. 80% betrof cocaïnegebruik (voornamelijk in de vorm van crack).**



**84% van deze gebruikshandelingen zou in de openbare ruimte hebben plaatsgevonden als de ruimte gesloten was geweest. Dit komt neer op 13.286 gebruikshandelingen in 2024 en meer dan 25.800 sinds de opening.**



**Slechts 0,24% (39) van de gebruikshandelingen resulteerde in een onverwacht incident.**



**In 2024 bezochten 538 personen de gebruiksruimte minstens twee keer.**

- 217 personen werden behandeld door de arts
- 354 personen werden opgevangen in de ziekenboeg
- 343 personen bezochten de sociale dienst



**PRESENTATIE VAN HET  
PROJECT**

# Historische en financiële context

De risicobeperkende gebruiksruimte GATE opende officieel haar deuren in mei 2022. De operationalisering en de werking van de DGR werden gedelegeerd aan de vzw TRANSIT en het Medisch Sociaal Opvangcentrum (MSOC), gezien hun gezamenlijke expertise en hun ervaring in harm reduction-strategieën, die integraal deel uitmaken van een dergelijk project. Terwijl de vzw TRANSIT verantwoordelijk is voor de opvang en het beheer van de gebruiksruimtes, biedt het MSOC, via zijn Tremplin-dienst, sociale, verpleegkundige en medische ondersteuning om zorgtrajecten te helpen uitvoeren.

De opbouw van dit project, dat 2 jaar voor de opening startte, vereiste vooraf een nauwe samenwerking met de belangrijkste spelers (OCMW van de stad Brussel, vzw BRAVVO, Politie-Parket, UMC Sint-Pieter, MSOC van Brussel en de vzw TRANSIT) om de operationalisering te organiseren op basis van aanbevelingen en bestaande internationale evaluaties, rekening houdend met de specifieke lokale kenmerken. Het systeem had niet kunnen worden opgezet zonder een specifiek wettelijk kader: op lokaal niveau bevestigde de Stad Brussel in haar meerderheidsakkoord 2018-2024 voor het eerst haar wens om een DGR op haar grondgebied te openen. In de eerste plaats wilde ze inspelen op een sociale en gezondheidsbehoefte, maar ook een beleid voeren dat het recht op veiligheid en waardigheid voor iedereen garandeert.

Op Brussels gewestelijk niveau heeft het Parlement van de Franse Gemeenschap op 9 mei 2019 unaniem een “decreet goedgekeurd houdende wijziging van het decreet betreffende het aanbod van ambulante diensten in de domeinen van de sociale actie, het gezin en de gezondheid om de oprichting van risicobeperkende gebruiksruimten toe te laten” in bestaande diensten die een dergelijke aanvraag zouden doen. Een ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, gepubliceerd op 22 juli 2021, betreffende de erkenning en subsidiëring van de diensten die actief zijn op het vlak van de beperking van de aan druggebruik verbonden risico's, heeft een wettelijk kader gecreëerd voor de werking van de DGR's. Daarna werd het besluit van 20 januari 2022 van het Verenigd College tot uitvoering van de ordonnantie van 22 juli 2021 gepubliceerd. Hierin worden de erkennings- en controlemodaliteiten voor de ruimte gespecificeerd. Op federaal niveau ten slotte, bleef het oprichten van een DGR bemoeilijkt door een wettelijk obstakel (de wet van 24 februari 1921 verbood elk initiatief dat drugsgebruik vergemakkelijkt, in het bijzonder door lokalen ter beschikking te stellen). Dit was zonder rekening te houden met de wet van 21/03/2023 tot wijziging van de wet van 24/02/1921, die uiteindelijk een uitzondering op Art. 3 invoerde, waardoor het mogelijk werd om risicobeperkende gebruiksruimten te openen zonder dat de organiserende instanties bang moesten zijn voor strafrechtelijke vervolgingen. De Stad Brussel, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeentelijke Gemeenschapscommissie, de politiezone PolBru, het OCMW en de preventiedienst (BRAVVO) van de Stad Brussel, het Medisch Sociaal Opvangcentrum van Brussel (MSOC) en de vzw TRANSIT hebben een samenwerkingsprotocol ondertekend waarin de werking van het systeem wordt afgebakend. Sinds de opening van de dienst komt er af en toe een stuurcomité bijeen om de voortgang op te volgen.

Dit project wordt gefinancierd door de Stad Brussel, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en IrisCare.

Gewestelijk  
Decreet (FGC)  
van  
05/03/2009

Officiële erkenning van  
risicobeperking als een  
volksgezondheidsstrategie

Ordonnantie  
van de GGC  
van 22/07/2021

betreffende de erkenning  
en subsidiëring van de  
diensten die actief zijn op  
het vlak van de beperking  
(van de aan druggebruik  
verbonden risico's)

Wet van  
21/03/2023 tot  
wijziging van de  
wet van  
24/02/1921

Uitzondering op artikel 3  
waardoor het personeel in  
de verbruiksruimten met  
een lager risico kan werken.

Gewestelijk  
decreet (FGC)  
van 09/05/2019

Laat de oprichting toe van  
risicobeperkende  
gebruiksruimten in  
bestaande erkende  
ambulante diensten die  
daarom vragen

Officiële  
opening van  
GATE (mei 2022)

Toekenning van de  
voorlopige goedkeuring  
door IrisCare die de  
officiële opening van de  
verbruiksruimte toestaat

# Opdrachten en doelen

## Een sociale band creëren met een sociaal uitgesloten publiek

De eerste stap in het creëren van een band is het bieden van een veilige en beveiligde omgeving voor de begunstigden. Volgens de regels voor laagdrempelige toegang geven we de meest gemarginaliseerde personen de mogelijkheid om gebruik te maken van psycho-medisch-sociale diensten waar ze geen aanspraak op kunnen maken, vaak vanwege hun dwangmatig drugsgebruik en sociaal-administratieve situatie. De werking is gebaseerd op pseudoniemen en helpt een essentieel vertrouwensrelatie op te bouwen tussen begunstigden en dienstverleners. Om ieders veiligheid te garanderen, is het ook van cruciaal belang om na te gaan of mensen in aanmerking komen. De mensen worden vriendelijk verwelkomd en krijgen duidelijke informatie over het huishoudelijk reglement en de werking van de gebruiksruijnte. Deze aanpak creëert een ondersteunende omgeving waarin iedereen zich gerespecteerd en veilig voelt.

## Bevorderen van risicobeperking

Het is van essentieel belang om een risicobeperkend gebruik te garanderen door strikte hygiënemaatregelen na te leven. Er is steriel materiaal beschikbaar, zowel in de gebruiksruijnte als via de spuitenruil aan het onthaal van de voorziening.

De gebruiksgewoontes worden begeleid door het verplegend personeel dat permanent aanwezig is in de gebruiksruijnte. Er wordt advies op maat gegeven over veiliger gebruik en er wordt eerste hulp geboden in geval van overdosis of andere ongewenste effecten.

Via deze aanpak kunnen de risico's worden beperkt en kan er een veilige omgeving voor iedereen worden gegarandeerd.

## Zorgtrajecten opstarten

Via onze ruijnte voor multidisciplinaire consultaties (sociale, verpleegkundige en medische consultaties) behandelen we alle aanvragen van personen die de DGR bezoeken om op die manier zorgtrajecten op te starten.

We creëren zorgtrajecten die zijn aangepast aan de psycho-medisch-sociale behoeften, bieden wondverzorging (abcessen, infecties) en andere medische verzorging, screenen op infectieziekten en behandelen ze, met name hepatitis C, en monitoren nieuwe gezondheidsproblemen en gebruiksmethodes.

Deze aanpak garandeert een volledige en gepersonaliseerde opvolging voor elke persoon.

## Pacificatie van de openbare ruijnte

Onze dienst biedt een gebruiksruijnte als alternatief voor de openbare ruijnte. Tegelijk werken we actief aan het voorkomen van overlast in de omgeving van onze ruijnte.

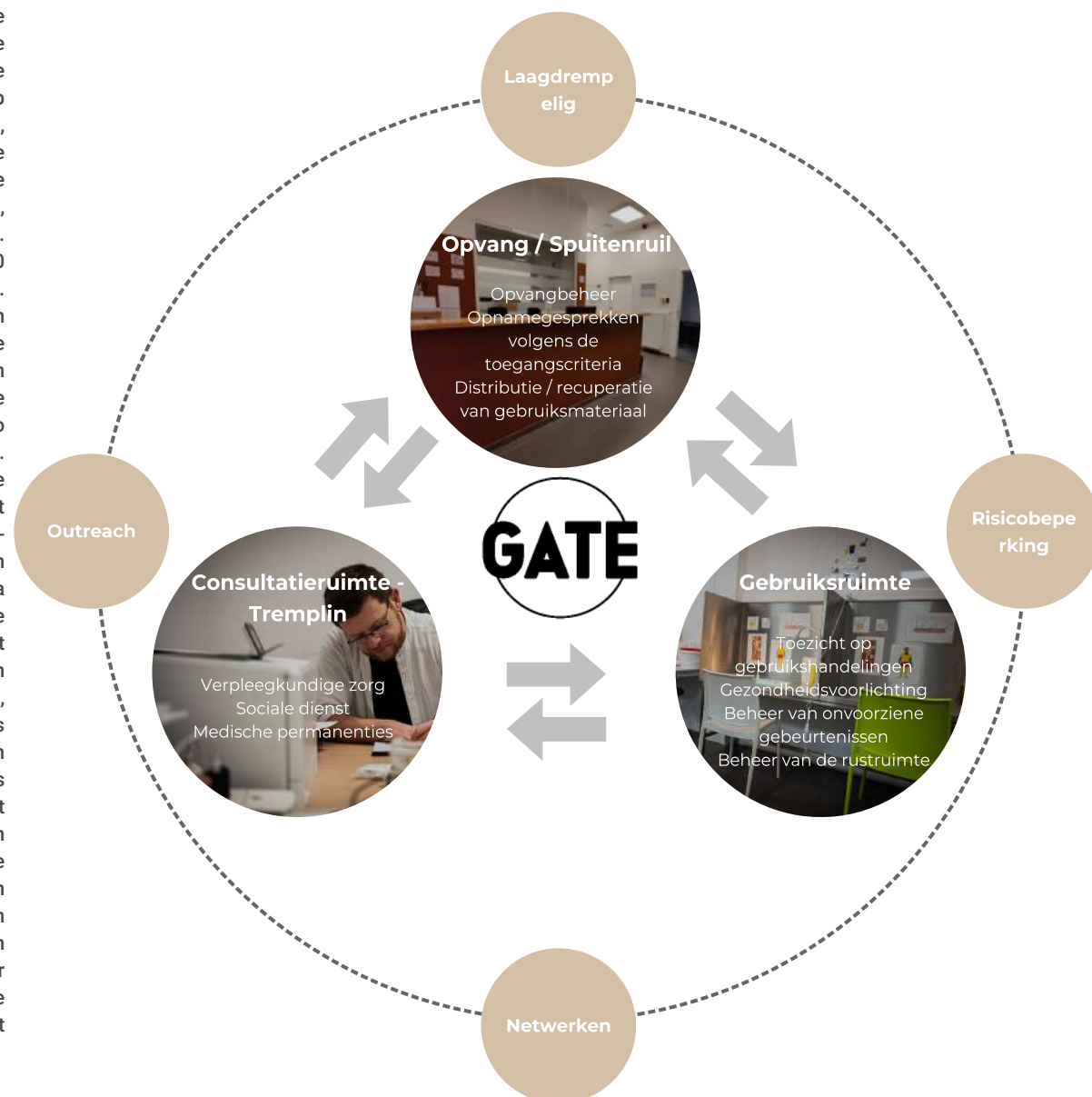
Via straathoekwerk en bemiddeling met de verschillende spelers in de buurt (omwonenden, winkeliers) zien onze straathoekwerkers toe op het behoud van de harmonie en sociale cohesie in de buurt van de voorziening.

We luisteren naar de bekommernissen en behoeften van de burgers en moedigen dialoog en wederzijds begrip aan. Door deze inclusieve maatregelen te combineren, willen we een openbare ruijnte creëren waar iedereen zich gerespecteerd, beschermd en geïntegreerd voelt.

# Werking

Als iemand aanbelt, wordt hij of zij meteen gevraagd om zich bij het onthaal te melden. De toegang tot de dienst is gebaseerd op pseudonimiteit. Ofwel is de persoon al geregistreerd: dan wordt hij of zij, afhankelijk van zijn of haar behoeften, gevraagd om naar binnen te gaan. Ofwel komt hij of zijn voor de eerste keer: dan wordt er met de persoon een opnamegesprek gevoerd om de balans op te maken van zijn of haar situatie (sociaal-administratief, medisch, enz.) en gebruiksprofiel, zodat we er zeker van zijn dat hij of zij aan de toegangsvoorwaarden voldoet. Als de persoon niet aan deze voorwaarden voldoet, zal het team de redenen voor de weigering uitleggen en de persoon, indien mogelijk, (door)verwijzen naar een andere dienst die meer geschikt is voor zijn/haar situatie. Als de persoon toegang wil tot de gebruikruimte, moet hij of zij systematisch zijn of haar product voorleggen aan het onthaal voordat hij of zij naar de wachtruimte gaat. Psychoactieve middelen mogen alleen worden gebruikt in de specifieke gebruikruimte. Er zijn altijd twee begeleiders aanwezig om contact te leggen, informatie uit te wisselen en toezicht te houden op de groep. In de gebruikruimte is het de bedoeling om toezicht te houden op de praktijken door het publiek bewust te maken van de noodzaak om de hygiëneprocedures na te leven. Als de persoon geen product bij zich heeft, wordt hem of haar onmiddellijk meegedeeld dat hij of zij geen toegang krijgt tot de gebruikruimte.

Via voortdurende monitoring en een permanente strategie inzake gezondheidseducatie is het de bedoeling om de begunstigden te informeren over de risico's op overdosissen en schadelijke praktijken, vooral met betrekking tot gevaarlijke injectieplaatsen, om eventuele gezondheidscomplicaties (zweren, vasculaire letsels, enz.) te voorkomen. Elke persoon kan per bezoek 30 minuten gebruik maken van de ruimte. Na de consumptie worden de personen naar de rustruimte gebracht, een kalme en rustgevende plek. De prioriteit van het team is ervoor te zorgen dat de personen bij bewustzijn blijven, zo nodig door een specifieke monitoring. Op elk moment, en voor iedereen die daarom vraagt, wordt er tijd vrijgemaakt voor verpleegkundige zorg, sociaal-administratieve ondersteuning of een opname in een behandelingstraject via een specifieke consultatie. Deze ruimte wordt voornamelijk gerund door het Tremplin-team van het MSOC van Brussel en biedt verpleegkundige, medische en/of sociale permanenties met of zonder afspraak. Het doel is om een zorgtraject op te starten dat is afgestemd op de situatie van de patiënt en om de persoon te ondersteunen in zijn of haar integratietraject, met name door zijn of haar sociale en administratieve situatie op te volgen en de stappen te plannen die moeten worden genomen om zijn of haar rechten te herstellen en toegang te krijgen tot uitgebreide zorg binnen het Brusselse zorg- en bijstandennetwerk.





**HET PUBLIEK**

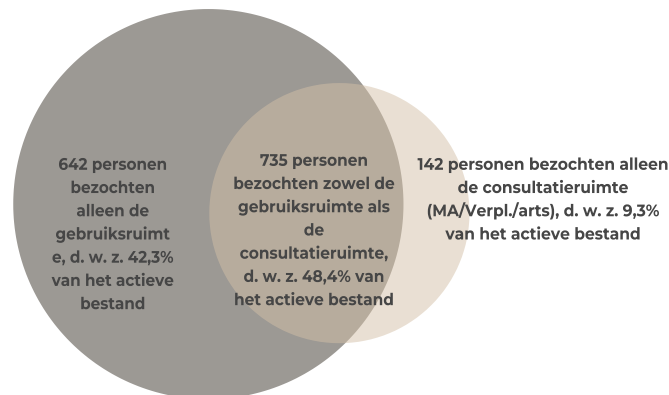
# Actief bestand

Sinds de opening hebben 1519 verschillende personen een opnamegesprek gehad om gebruik te kunnen maken van de interne diensten van de DGR. Dit cijfer omvat dus niet de personen die enkel steriel materiaal omruilden aan de ontvangstbalie of de personen die nooit effectief behandeld werden door een van de diensten. Na 34 maanden kunnen we vaststellen dat we er nog steeds in slagen een nieuw publiek aan te trekken dat de dienst nog niet eerder had bezocht (figuur 2).

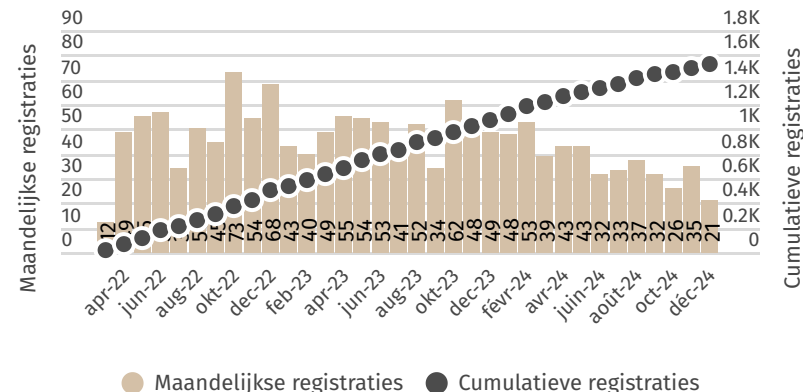
Van deze 1519 personen bezocht 90% minstens één keer de gebruikersruimte en bijna 57% bezocht de consultatieruimte (sociale dienst, verpleegkundige dienst of medische dienst), wat wijst op de toegevoegde waarde van het systeem om zorgtrajecten op te starten. Een analyse van het maandelijkse actieve bestand geeft meer inzicht in de bezoeken aan de DGR (figuur 3).

In 2024 bedroeg het gemiddelde aantal verschillende personen die GATE bezochten met minstens één opname in de maand bijna 300, met een minimum van 273 personen in januari en een maximum van 322 personen in december).

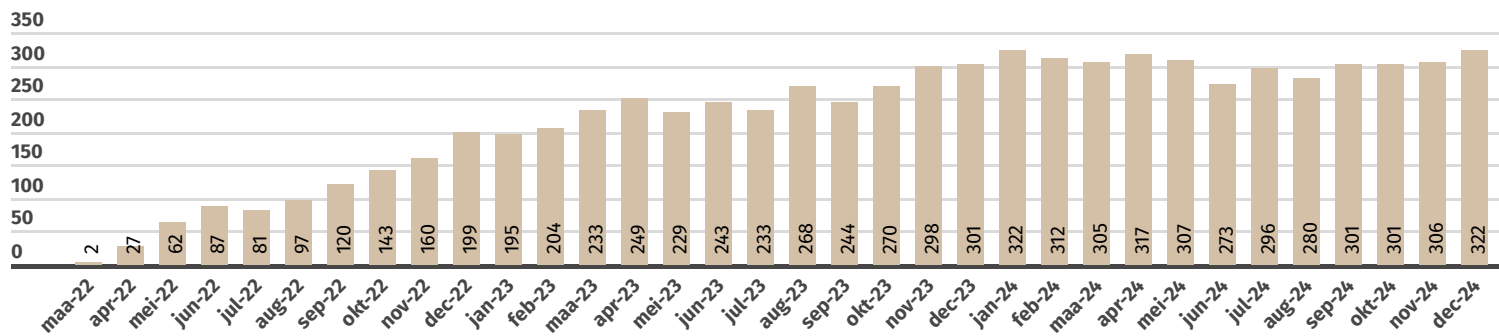
Figuur 1 - GATE - Bezoek aan de diensten sinds de opening (n=1519)



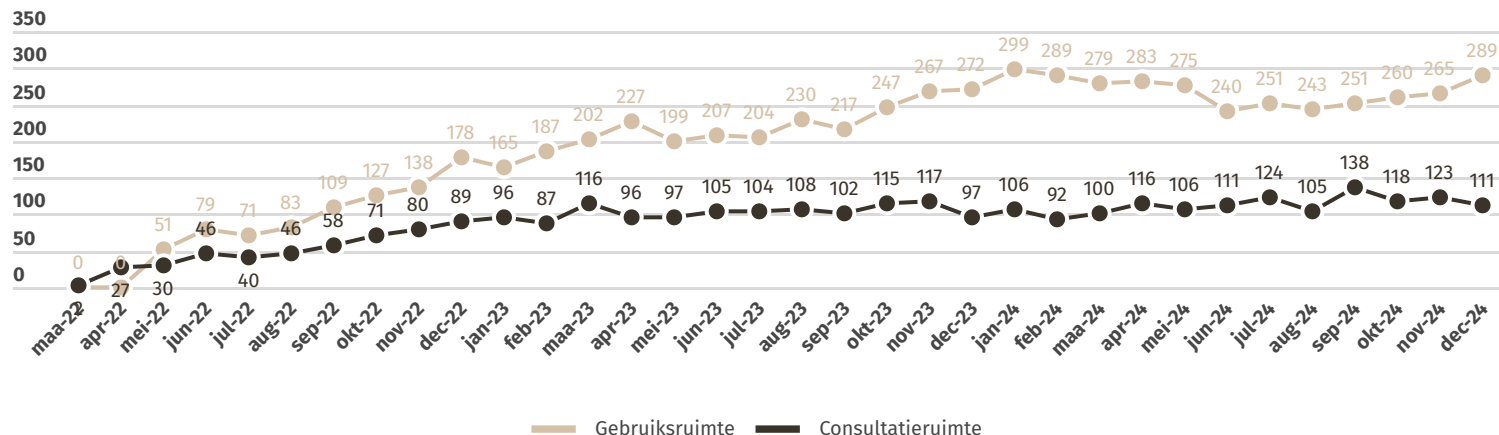
Figuur 2 - GATE - Aantal registraties per maand en gecumuleerde registraties - 2022-2024



Figuur 3 - GATE - Aantal verschillende opgevangen personen per maand sinds de opening



Figuur 4 - GATE - Evolutie van de maandelijkse actieve bestanden voor de belangrijkste ruimten - 2022-2024



# Profiel van de gebruikers die GATE in 2024 hebben bezocht

## Sociaal-administratief profiel

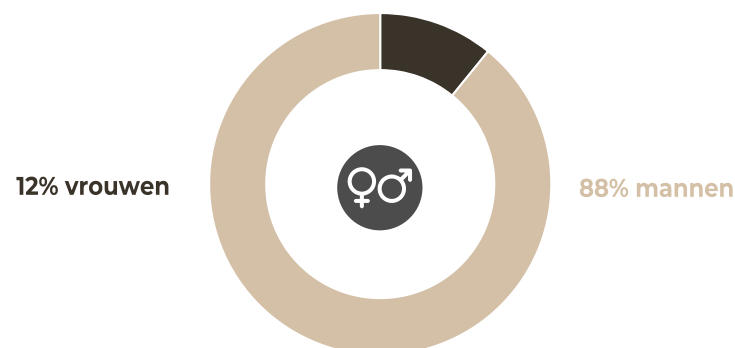
De profielgegevens die in dit gedeelte worden voorgesteld zijn gebaseerd op persoonsgegevens die zijn verzameld tijdens het eerste bezoek van de personen in de loop van 2024.

Ze vormen dan ook een soort momentopname van hun beginsituatie. De profielgegevens voor 2022-2023, die vrijwel identiek zijn, zijn hier niet in opgenomen. De DGR GATE heeft een actief bestand dat voornamelijk uit mannen bestaat (figuur 5), wat bevestigt wat werd waargenomen binnen de gespecialiseerde verslavingssector: vrouwen zijn ondervertegenwoordigd en moeten daarom speciale aandacht krijgen en diensten op maat aangeboden krijgen. Het geslacht is een factor die niet over het hoofd mag worden gezien, aangezien drugsgebruik, het leven op straat en comorbiditeit verschillende psychologische, fysieke en sociale gevolgen hebben, afhankelijk van de gebruiker. De gemiddelde leeftijd van de personen die in de voorziening werden opgevangen is 40 jaar. De leeftijdsgroepen die het sterkst vertegenwoordigd zijn, zijn de 26- tot 60-jarigen (figuur 7).

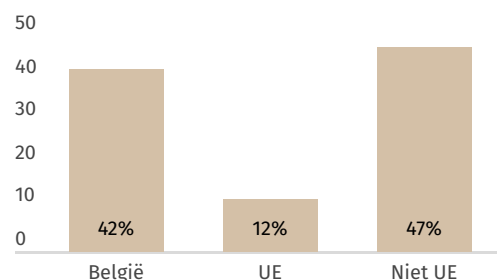
Net zoals het gewest vangt de Brusselse DGR een kosmopolitisch publiek op: in 2024 waren er 53 verschillende nationaliteiten onder de opgevangen personen (figuur 6). Communiceren met mensen die geen van de drie landstalen of Engels spreken is een enorme uitdaging voor het team, vooral als er uitleg moet worden gegeven over de werking van de dienst en het huishoudelijk reglement.

Volgens de filosofie van "laagdrempelige" toegang wordt alles in het werk gesteld om ervoor te zorgen dat de taalbarrière geen obstakel vormt voor een warme opvang en een passende sociale en gezondheidszorg. Tot slot lijken de statistieken over de herkomst van de personen, gebaseerd op de postcode van de gemeente waar ze op dat moment wonen, de lokale verankering van het systeem aan te tonen. Het lijkt dan ook noodzakelijk om meer soortgelijke structuren te ontwikkelen, in de logica van een lokale aanpak in buurten die in gelijke mate te maken hebben met een probleem van gebruik op de openbare weg.

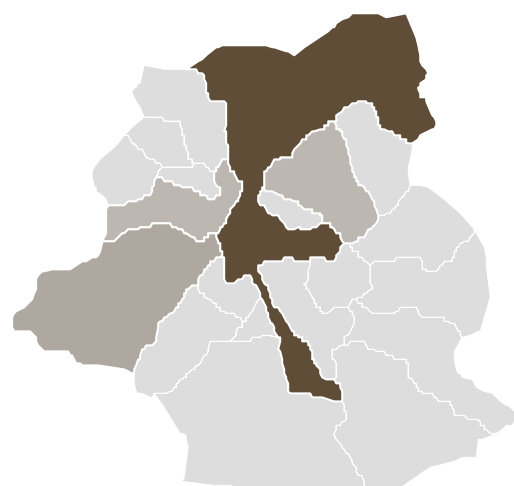
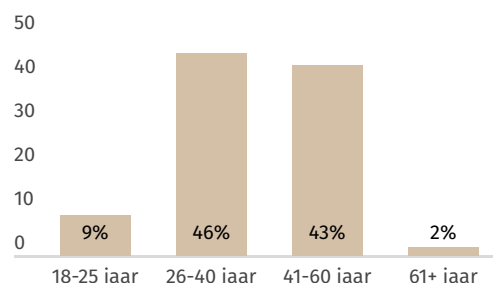
Figuur 5 - GATE - Profiel van het actieve bestand - Geslacht - 2024 (n=1089)



Figuur 6 - GATE - Profiel van het actieve bestand - Nationaliteit - 2024 (n=1059)



Figuur 7 - GATE - Profiel van het actieve bestand - Leeftijd - 2024 (n=1090)



94%

**94% van de opgevangen personen woont in het gewest. Hiervan komt 56% uit de Stad Brussel, 7% uit Anderlecht en 5% uit Schaarbeek en Sint-Jans-Molenbeek**

## Instabiliteitsfactoren

Overeenkomstig de prioritaire doelstellingen die aan dit soort projecten zijn toegekend, heeft de DGR in 2024 duidelijk vooral personen opgevangen die sociaal uitgesloten waren of in zeer precare omstandigheden leefden, zoals blijkt uit de volgende indicatoren. De DGR GATE positioneert zich als opvangcentrum voor sociaal uitgesloten personen en verstrekker van medische verzorging.

Veel van onze begunstigden moeten in eerste instantie (opnieuw) een verzekerbaarheidsstatuut proberen te verkrijgen, zodat ze een consistent zorgtraject kunnen starten om zorgverlening te krijgen in een medisch centrum of gespecialiseerd ambulante centrum. Verzekerbaarheid (een geldige zorgverzekering hebben) is ook een noodzakelijke voorwaarde om een ziekenhuisopname voor de behandeling / nazorg te overwegen, wat voor bijna 40% van het opgevangen publiek niet het geval was (figuur 8).

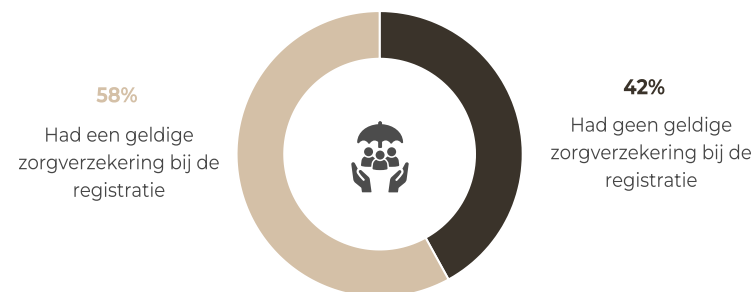
Het opgevangen publiek wordt zwaar getroffen door de wooncrisis. 70% van de personen had geen vaste woonplaats toen ze zich registreerden (figuur 9).

We weten dat een gebrek aan een vaste woning een belangrijke rol speelt bij het ontstaan en verergeren van verslavingsproblemen, omdat het een omgeving creëert die bevorderlijk is voor drugsgebruik doordat de stress, het isolement en de sociaaleconomische problemen toenemen, terwijl de toegang tot zorg en de nodige ondersteuning beperkt is. Het lijkt er ten slotte op dat de klantenkring van GATE SCMR voornamelijk bestaat uit personen met een uitkering of zelfs personen die helemaal geen financiële middelen hebben (figuur 10). Als we bedenken dat de toegang tot een minimuminkomen een van de meest voorspellende factoren is voor de gezondheidstoestand van een persoon, kunnen we een betere inschatting maken van de complexiteit van het begeleidingswerk dat nog moet worden uitgevoerd met het publiek dat we ontmoeten.

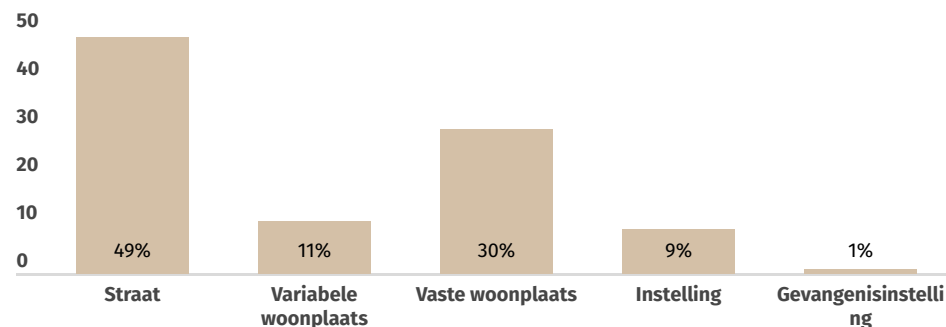
### Wist je dit al ?

*Bij het openen van hun dossier zei 39% van de personen dat ze geen psycho-medisch-sociale opvolging kregen in een andere instelling, vandaar het belang van de specifieke permanenties binnen GATE.*

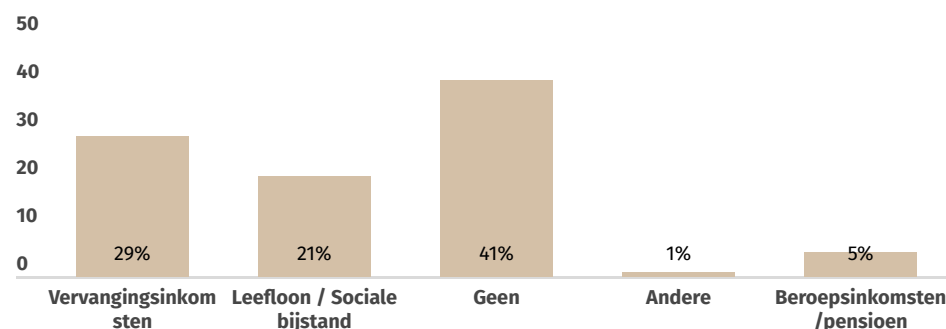
**Figuur 8 - GATE - Profiel van het actieve bestand - Toegang tot sociale zekerheid - 2024 (n=662)**



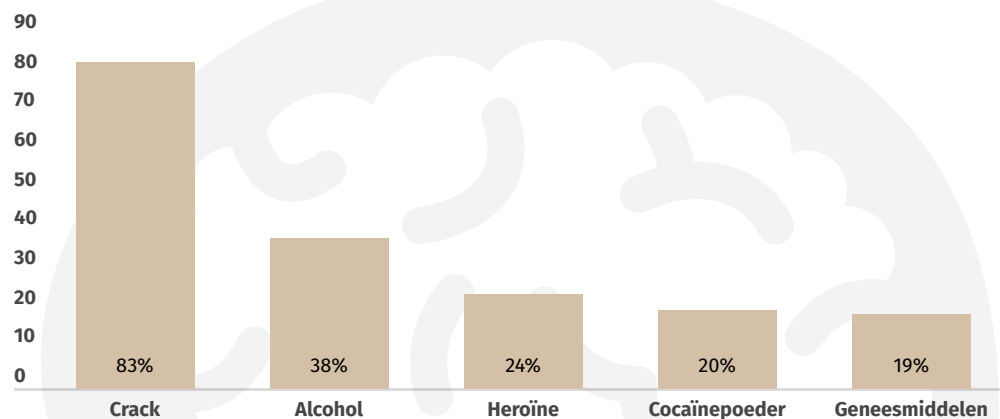
**Figuur 9 - GATE - Profiel van het actieve bestand - Huisvestingssituatie - 2024 (n=663)**



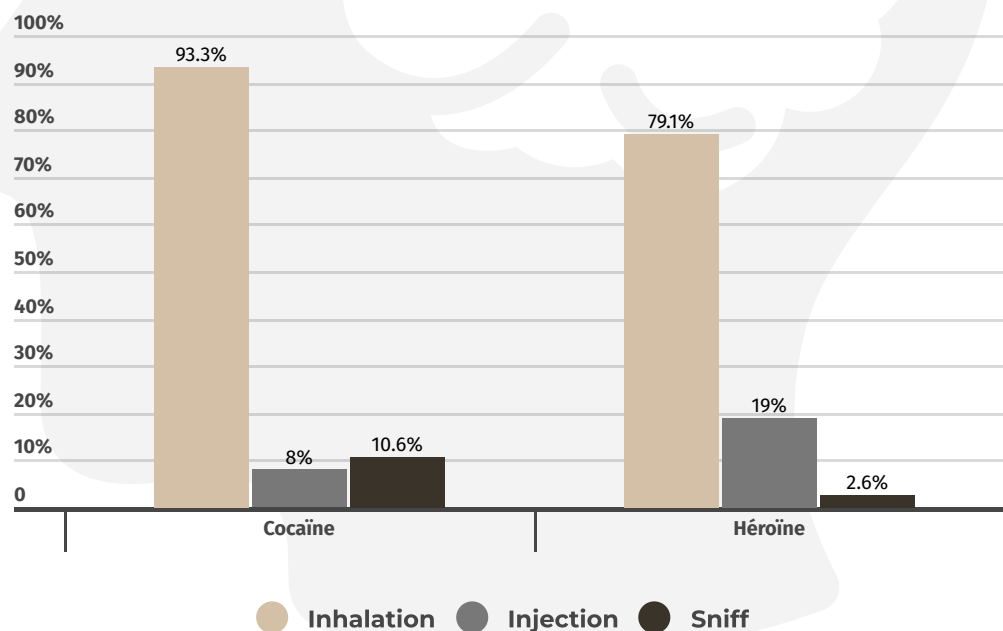
**Figuur 10 - GATE - Profiel van het actieve bestand - Financiële situatie - 2024 (n=615)**



Figuur 11 - GATE - Opname - Belangrijkste gebruikte producten - 2024 (n=664)



Figuur 12 - GATE - Inclusie - Gerapporteerde consumptiepatronen voor cocaïne (n=585) en heroïne (n=153) - 2024



## Gebruiksprofiel

Deze profielgegevens zijn gebaseerd op de informatie die personen verstrekken bij het openen van hun dossier. Deze zullen later in dit verslag worden aangevuld met gegevens van producten die binnen de gebruiksruijmt worden gebruikt.

Er moet worden opgemerkt dat de som van alle aangegeven producten hoger is dan 100%, vanwege het meervoudige gebruik. De overgrote meerderheid van de personen zegt twee of meer producten te gebruiken, ofwel tegelijk om de gewenste effecten van het ene te verhogen of de ongewenste effecten van het andere te verminderen, ofwel op verschillende tijdstippen van de dag, afhankelijk van hun behoeften (slapen, moed, energie verzamelen, ...).

Het meervoudige gebruik maakt de zorg en de gezondheidsbewaking complexer. De belangrijkste combinaties zijn weergegeven in de grafiek hiernaast.

## Belangrijkste vaststellingen in 2024

- Crack is veruit het belangrijkste product dat wordt gebruikt door de begunstigen die door de dienst worden behandeld. Bij de registratie gaf 83% van de personen aan dat ze het gebruikten, vaak als hoofdproduct, zelden als bijproduct.
- Meervoudig gebruik: bij de registratie gaf slechts 37% van de personen aan maar één product te gebruiken. 77% van hen gebruikt cocaïne/crack.
- Heroïne: in 2024 gebruikt iets meer dan een kwart van het opgevangen publiek heroïne. Deze situatie weerspiegelt een trend die op nationaal en Europees niveau wordt waargenomen: het aantal personen dat opiaten gebruikt, lijkt elk jaar te dalen.



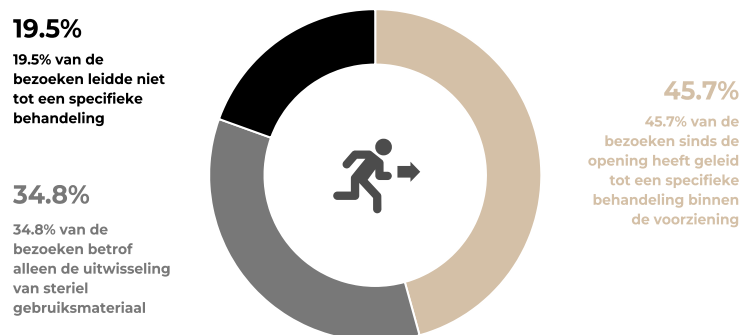
## HET DIENSTENAANBOD

| EXHALATION |  | INJECTION |  |
|------------|--|-----------|--|
| 1          |  | 1         |  |
| 2          |  | 2         |  |
| 3          |  | 3         |  |
| 4          |  | 4         |  |
| 5          |  |           |  |
| 6          |  |           |  |
| 7          |  |           |  |
| 8          |  |           |  |
| 9          |  |           |  |
| 10         |  |           |  |

## Opvang en zorg

*De personen die worden opgevangen in de DGR, vertonen een aantal kwetsbaarheden en velen van hen verkeren in een situatie van uitsluiting en verlies van sociale banden. Het lijkt daarom van cruciaal belang om bijzondere aandacht te besteden aan de opvang in de voorziening en de toegangsvoorwaarden zo goed mogelijk aan te passen aan hun realiteit om hun vertrouwen op te bouwen en geleidelijk een sociale band te creëren met het team ter plaatse.*

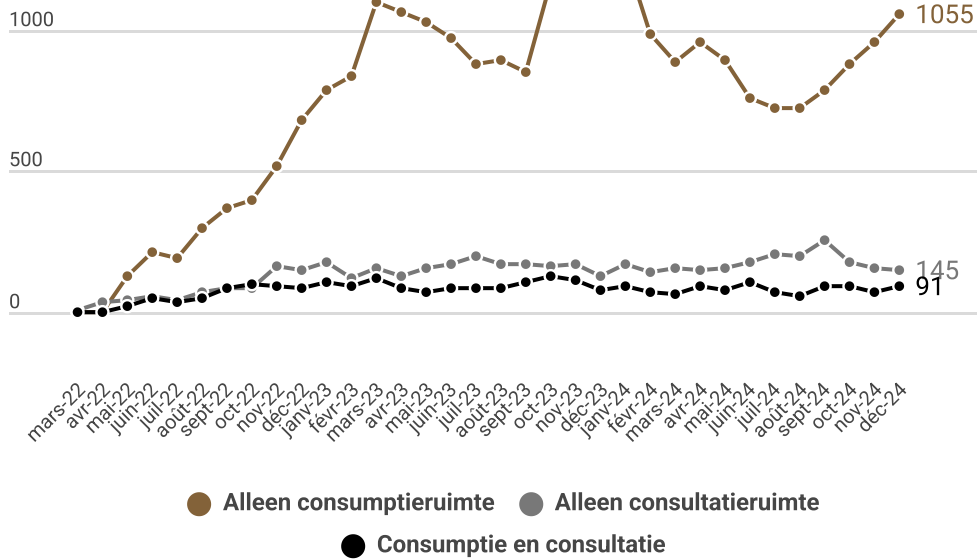
In 2024 werden in de gebruikruimte in totaal 30.274 bezoeken geregistreerd. Binnen die bezoeken kunnen we 3 scenario's onderscheiden: bezoeken die leiden tot het daadwerkelijk betreden van de voorziening (gebruikruimte en/of consultatieruimte - n=13.841), bezoeken die enkel leiden tot een uitwisseling van materiaal aan de ontvangstbalie (n=10.535), en tot slot bezoeken die leiden tot een eenvoudig contact of een eenvoudig bezoek aan de gemeenschappelijke ruimtes (n=5.898).



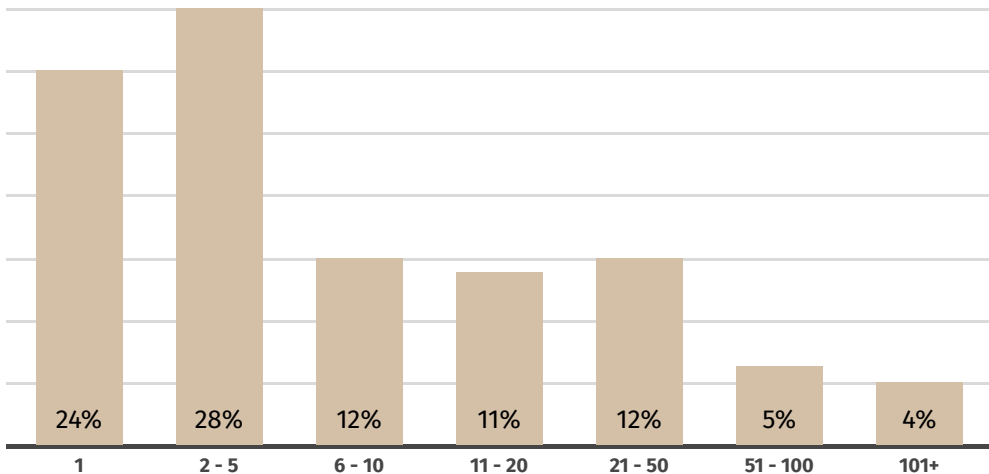
Bezoeken die niet leiden tot een specifieke behandeling kunnen soms tijdrovend zijn voor de teams, maar ze lijken toch nuttig en relevant, omdat de gebruikers in staat stellen vertrouwd te raken met het systeem, zich zelfverzekerd genoeg te voelen om de gebruiksruimte binnen te stappen, en vervolgens met vragen voor psycho-medisch-sociale zorg te komen. Meer dan 40% van het actieve bestand begon met "vluchtige bezoeken", een gemiddelde van 3,5 per persoon, alvorens zich te registreren en gebruik te maken van de interne diensten. Verderop in dit verslag wordt enkel rekening gehouden met de effectieve bezoeken.



Figuur 13 - GATE - Uitsplitsing van de algemene bezoeken volgens het type zorg (n=32.895) - 2022-2024



Figuur 14 - GATE - Aantal effectieve bezoeken (n=13.841) per persoon (n=1090) - 2024



Bij de registratie wordt er met de begunstigen een opnamegesprek gevoerd om de balans op te maken van hun sociale, administratieve en medische situatie, en van hun gebruiksgewoonten en -praktijken. Als aan de opnamecriteria wordt voldaan, worden de personen uitgenodigd om een gebruikscontract te ondertekenen waarin de gebruiksregels van het systeem worden uiteengezet. Sinds de opening zijn 1519 verschillende personen opgenomen in het actieve bestand van de DGR.

Omdat het bezoek aan de ruimte sterk varieert van persoon tot persoon, stellen we in figuur 14 vast dat iets minder dan een kwart van de begunstigen slechts één keer de structuur heeft bezocht. Bij anderen zijn de bezoeken tamelijk wisselend en onregelmatig, en ten slotte is er een kerngroep van ongeveer honderd personen die de ruimte regelmatig bezoekt. In totaal registreerden we 13.841 bezoeken aan de instelling, een gemiddelde van 12 bezoeken per persoon.

Als we de ontwikkeling van het aantal passages in de loop van de tijd nader bekijken, zien we een trend die mogelijk op de lange termijn zal aanhouden. Namelijk een daling van het aantal passages in het voorjaar en vooral in de zomer, met pieken in het aantal bezoekers in het najaar en de winter.

Bij de opvang krijgen vrouwen bijzondere aandacht. Ze worden geconfronteerd met specifieke kwetsbaarheden zoals geweld en uitbuiting, en ze zijn vaak het slachtoffer van seksueel en fysiek geweld. Ze lijden ook onder het dubbele stigma dat gelinkt is aan hun geslacht en hun drugsgebruik, waardoor ze sociaal geïsoleerd raken. Qua gezondheid hebben ze specifieke behoeften waarin vaak niet voldoende wordt voorzien. Ze ervaren obstakels bij de toegang tot diensten vanuit een wantrouwen tegenover instellingen en een gebrek aan aangepaste diensten. Daarom organiseert de DGR GATE elke vrijdagmiddag een specifieke bijeenkomst waar vrouwen samen kunnen komen, zich kunnen uiten, waar naar hen geluisterd wordt, waar ze voor zichzelf kunnen zorgen en waar ze specifieke onderwerpen kunnen bespreken (ouderschap, anticonceptie, sekswerk, gendergerelateerd geweld, ...).

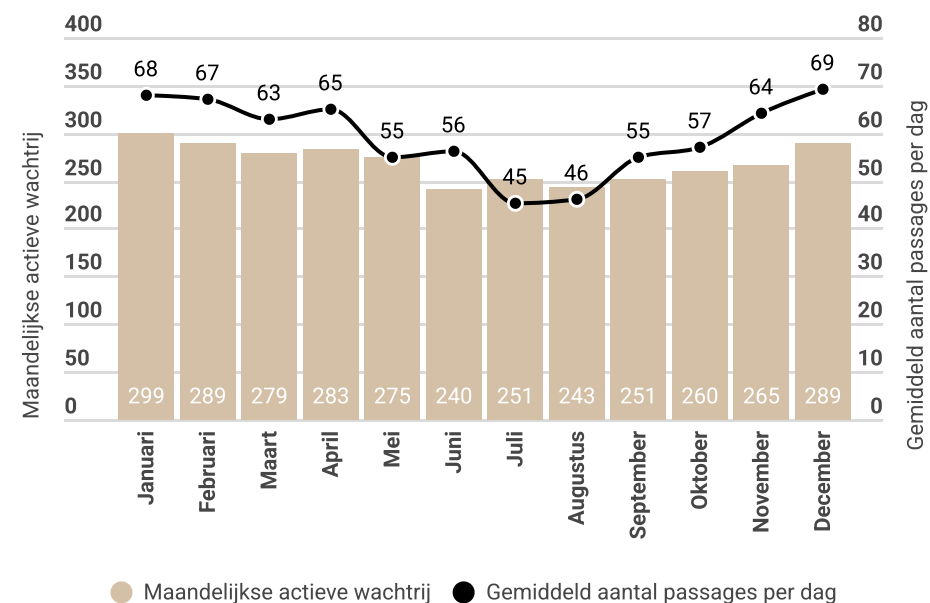
Er worden ook elke week andere participatieve activiteiten georganiseerd met de begunstigen, altijd met het oog op het creëren van sociale banden en valorisatie. Voorbeelden hiervan zijn de kappersworkshop op vrijdagochtend, de kunstworkshop op donderdagmiddag en de "klusjes" op woensdagmiddag, waarbij mensen worden betaald voor het helpen inpakken van risicobeperkend materiaal.

## Gebruiksruimte

*Kansarme en gemarginaliseerde drugsgebruikers, die de doelgroep van het project vormen, gebruiken drugs maar al te vaak in erbarmelijke hygiënische omstandigheden, waardoor de gezondheidsrisico's van hun gebruik aanzienlijk toenemen. Wanneer dit drugsgebruik plaatsvindt in de openbare ruimte, in het zicht, veroorzaken ze ook een dubbel gevoel van onbehagen: een gevoel van schaamte of verlegenheid voor de meeste gebruikers en een gevoel van onveiligheid voor de omwonenden in de betrokken buurten. Door hen een waardig, omkaderd en veilig alternatief te bieden, wil de gebruiksruimte een concreet antwoord bieden op deze problemen.*

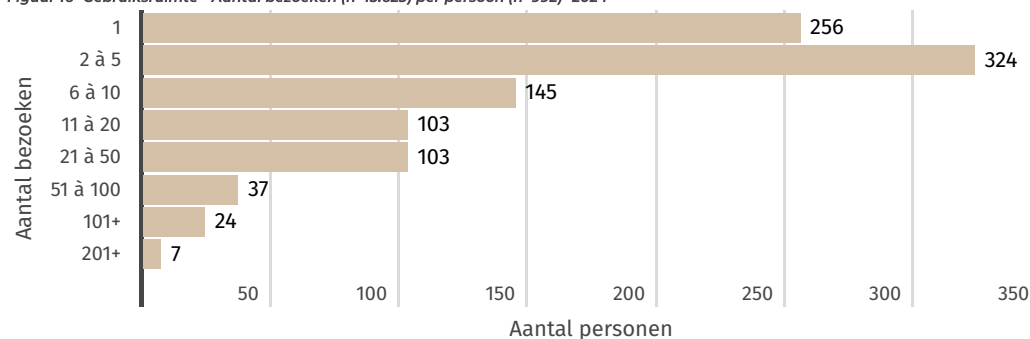
Sinds de opening in mei 2022 heeft de gebruiksruimte 1377 verschillende personen opgevangen, d.w.z. 90,7% van het totale actieve bestand van de voorziening (in 2024 hebben 992 personen deze ruimte bezocht, d.w.z. 91% van het actieve bestand). In totaal registreerden we 32.335 bezoeken voor 33.388 gebruikshandelingen onder toezicht. In 2024 kwamen maandelijks tussen 240 en 299 personen naar de gebruiksruimte, met een gemiddelde van 45 tot 69 bezoeken per dag (figuur 15).

Figuur 15- Gebruiksruimte - Evolutie van het maandelijks actieve bestand en van het gemiddeld aantal bezoeken per dag - 2024



## Bezoeken aan de gebruikruimte

Figuur 16- Gebruikruimte - Aantal bezoeken (n=15.623) per persoon (n=992) - 2024



25.8% van het actieve bestand van de gebruikruimte heeft slechts één keer de gebruikruimte bezocht. Hoewel we verschillende hypothesen hebben om dit resultaat te verklaren, is het noodzakelijk om dit in de toekomst grondiger te onderzoeken.

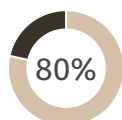


57.7% van het actieve bestand van de gebruikruimte bezocht deze dienst vrij onregelmatig, tussen 2 en 20 bezoeken per persoon, hoewel sommigen zich pas laat registreerden in de loop van 2024.

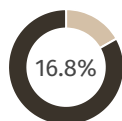


16.5% van het actieve bestand van de gebruikruimte bezocht deze dienst veel regelmatig en vaker, met een maximum van 728 bezoeken in totaal voor de meest regelmatige onder hen.

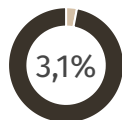
## Gebruikte producten



80.7% van de gebruikshandelingen betrof cocaïne. Hiervan werd 88% geïnhaleerd, wat eens te meer de omvang van het crackprobleem aantoont.

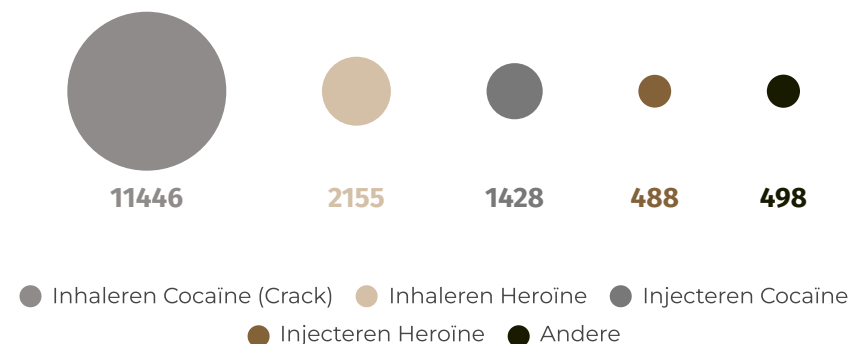


Heroïne was goed voor iets minder dan 20% van de gebruikshandelingen. Zoals uit andere gegevensbronnen blijkt, lijkt het product in de loop der jaren steeds minder te worden gebruikt.



De categorie "Andere" betreft voornamelijk het injecteren van geneesmiddelen, met name methadon, het inhaleren of injecteren van nieuwe synthetische producten of het gebruik van ketamine.

Figuur 17 - Gebruikruimte - Gebruikte producten en gebruiksmethodes (n=16.015) - 2024



## Wist je dit al ?

### Meer dan 13.286 gebruikshandelingen vermeden in 2024

Bij elk bezoek aan een gebruikruimte wordt de begunstigden gevraagd waar ze zouden hebben gebruikt als de instelling gesloten was geweest. In 73% van de gevallen antwoordden ze dat ze dat in de openbare ruimte zouden hebben gedaan.

### Slechts 0.24% van de gebruikshandelingen leidde tot een onvoorziene gebeurtenis

Sinds de opening van de gebruikruimte zijn er 227 onvoorziene gebeurtenissen geregistreerd: ongemak, agitatie, intoxicatie en begin van overdosis. Ze werden allemaal verzorgd door het personeel van de gebruikruimte.

### 83 psychoactieve producten geanalyseerd in 2024

Modus Vivendi organiseert permanente testsessies binnen de DGR. Met dit systeem is het mogelijk om producten gratis te analyseren en hun samenstelling te achterhalen, en om het gebruik van gevaarlijke stoffen te identificeren en te voorkomen met het oog op harm reduction en gezondheidsbewaking.

### 15.524 bezoeken aan de spuitruil in 2024

Er is een spuitruil voor steriel materiaal beschikbaar voor personen die (nog) niet wensen binnen te gebruiken en om schoon materiaal beschikbaar te stellen voor gebruik buiten de openingstijden. Het dient ook als inzamelpunt voor gebruikt materiaal.

# Consultatieruimte

De "race tegen de klok". Dit is vaak hoe een typische dag uit het leven van een kansarme drugsgebruiker wordt beschreven. Het idee is als volgt: om de pijn van het gebrek te voorkomen, draait de hele dag rond het gebruik. Geld vinden, een product kopen, materiaal vinden, een plek vinden, gebruiken, ... en opnieuw beginnen. Zodra je in deze vicieuze cirkel verstrikt raakt, wordt tijd vrijmaken om administratieve formaliteiten af te handelen of om voor jezelf te zorgen al snel ondergeschikt. Het is daarom van cruciaal belang om laagdrempelige psycho-medisch-sociale diensten aan te bieden binnen de eerstelijnszorgverlening, waaronder de DGR's.

De consultatieruimte in onze risicobeperkende gebruikruimte biedt een doeltreffend antwoord op deze realiteit door onmiddellijke en geïntegreerde toegang te bieden tot:

 Verpleegkundige zorg

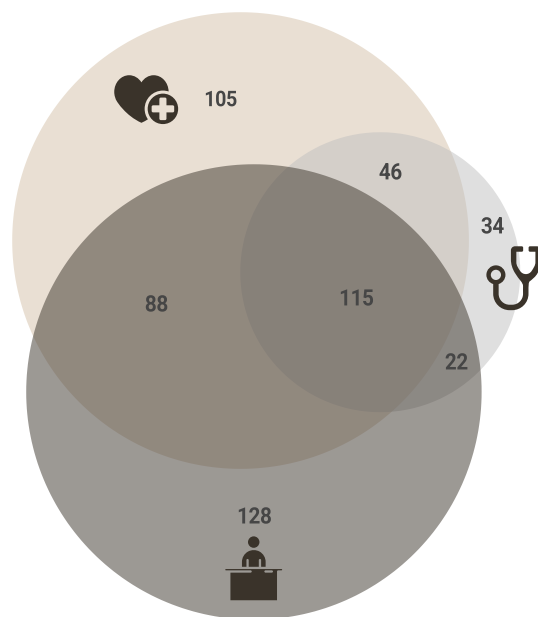
 Medische consultatie

 Een permanente sociale dienst

Figuur 18 - Consultatieruimte - Bezoeken aan diensten - 2024

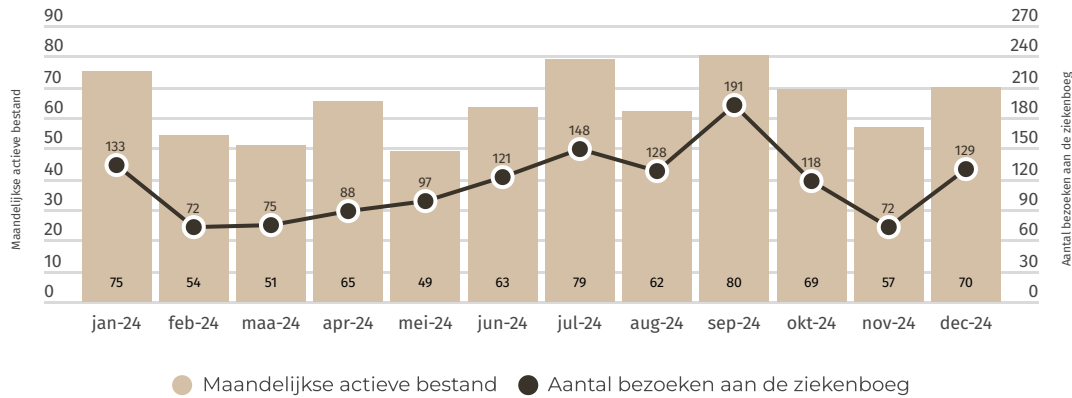
Hiervan bezochten 105 personen uitsluitend de ziekenboeg, 34 de medische dienst en 128 de sociale dienst. Een aanzienlijk aantal personen had multidimensionele behoeften: 115 personen bezochten de 3 diensten, wat de onderlinge samenhang van lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheidsbehoeften illustreert (figuur 18).

Op [pagina 24](#) bevindt zich een klinisch vignet dat het belang van deze multidisciplinaire aanpak illustreert.

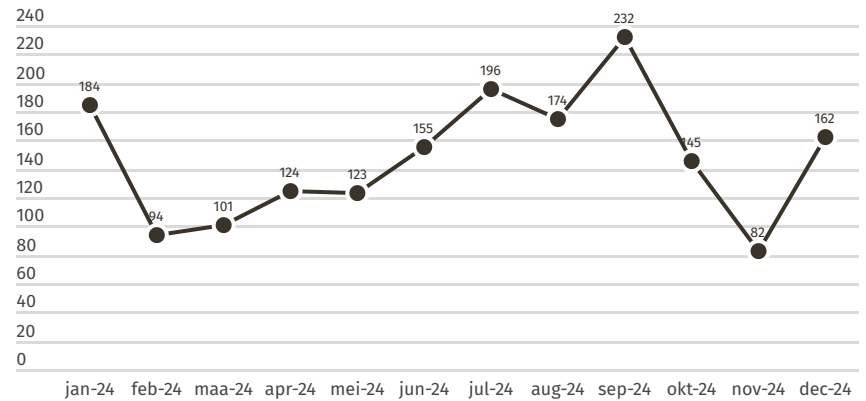


## Verpleegkundige zorg

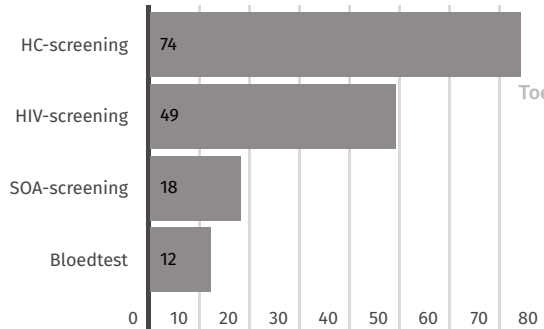
**Figuur 19 - GATE - Maandelijkse actieve bestand van de ziekenboeg en aantal bezoeken per maand - 2024**



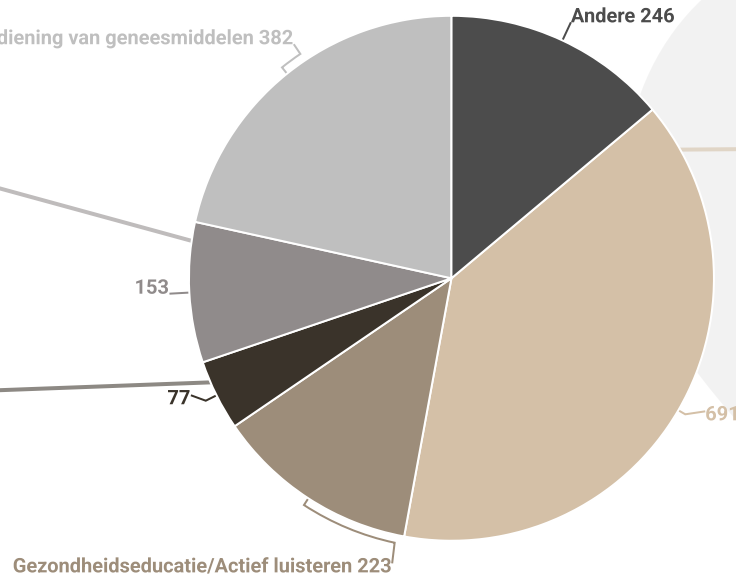
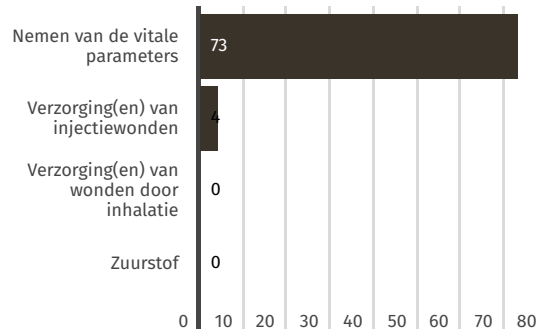
**Figuur 20 - GATE - Aantal toedieningen van verpleegkundige zorg per maand - 2024**



### Screenings (in samenwerking met het Hepatitis C-netwerk)

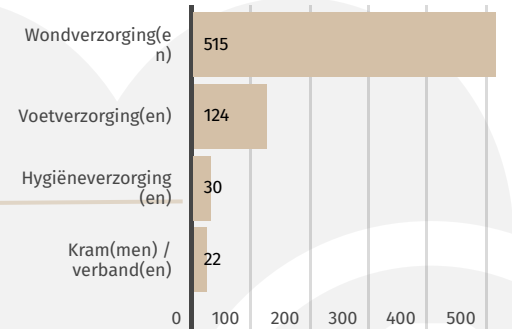


### Gebruikgerelateerde zorg



**Figuur 21 - GATE - Aantal en soorten verzorgingen toegediend in de ziekenboeg - 2024**

### Algemene zorg



In 2024 werden 354 personen opgevangen in de ziekenboeg (619 sinds de opening), voor wie 1772 behandelingen werden uitgevoerd (5.609 sinds de opening). Deze zorg is erop gericht rekening te houden met de realiteit en de specifieke behoeften van personen die soms grote hindernissen moeten overwinnen om toegang te krijgen tot de traditionele zorgdiensten. Onze verpleegkundigen proberen een vertrouwensrelatie met hen op te bouwen, hun waardigheid te erkennen en hun autonomie te respecteren.

## De medische consultatie

In het kader van een verbetering van de algemene gezondheid houdt een arts 14 uur per week consultaties om tegemoet te komen aan de meest dringende gezondheidsbehoeften. Somatische zorg is vaak de toegangspoort om de begunstigten bewust te maken van de noodzaak om zorgtrajecten te integreren die zijn afgestemd op hun behoeften, en de mogelijkheid om hen daar de nodige ondersteuning bij te bieden.

Sinds de opening zijn 355 personen minstens (217 in 2024) één keer opgedaagd voor een opnamegesprek tijdens 1.157 consultaties (625 in 2024).

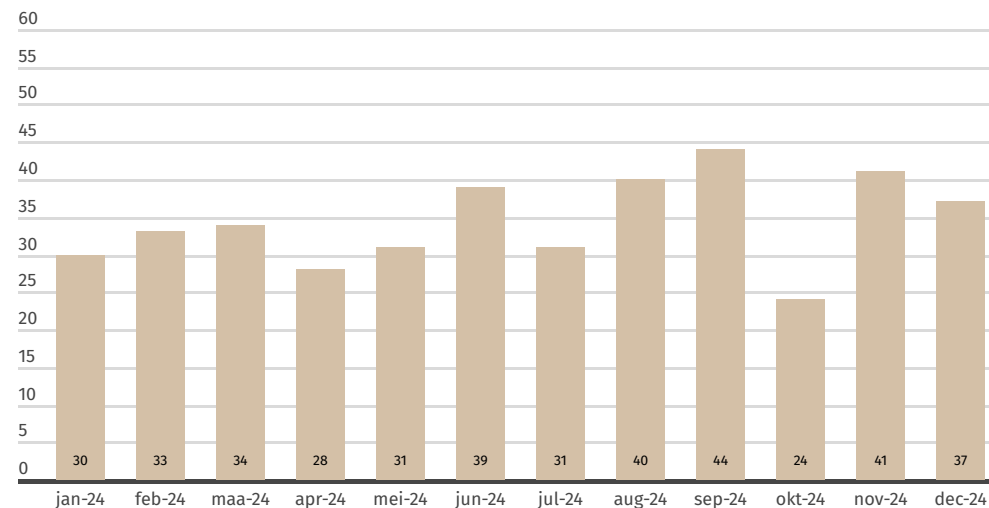
Daarnaast kon een meerderheid van de personen die we spraken via de medische consultatie contact leggen met gespecialiseerde verslavingszorg: 42% van de patiënten die we spraken haalde aan nog nooit een behandeling voor hun verslavingsprobleem te hebben gekregen. Cocainegebruik (met name in de vorm van crack), dat enorm veel voorkomt onder de opgevangen personen, is een uitdaging op dit gebied. Het is een stof waarvoor momenteel geen substitutiebehandeling bestaat.

De implementatie van geschikte therapeutische behandelingen wordt nog ingewikkelder gemaakt door het feit dat er heel weinig passende oplossingen zijn voor deze gebruiksproblematiek en voor het profiel van de gebruikers.

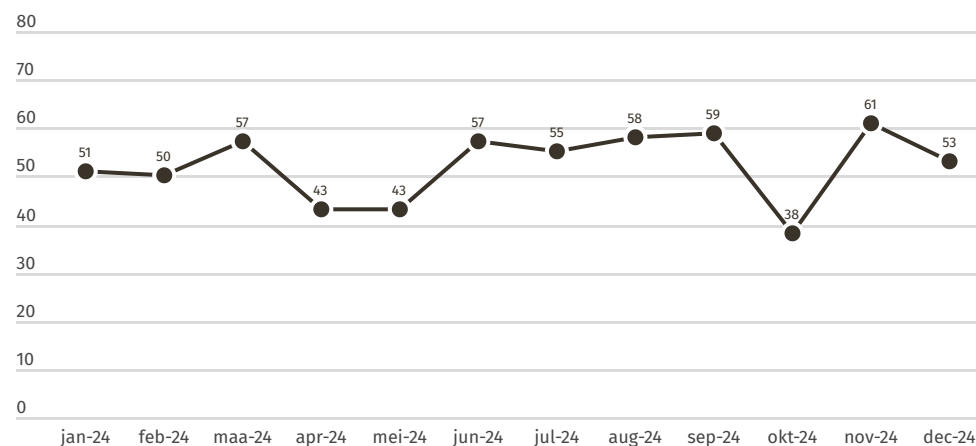
Het werk van de arts bestaat met name uit:

- Een medisch check-up;
- Het behandelen van de somatische problemen;
- Het begeleiden en organiseren van zorgtrajecten;
- Het omgaan met medische noodgevallen;
- Contactwerk (met het ziekenhuis, met andere zorgdiensten);
- Het screenen op infectieziekten;

**Figuur 22 - GATE - Maandelijkse actieve bestand medische dienst (n=217) - 2024**



**Figuur 23 - GATE - Aantal bezoeken per maand aan de medische dienst (n=625) - 2024**



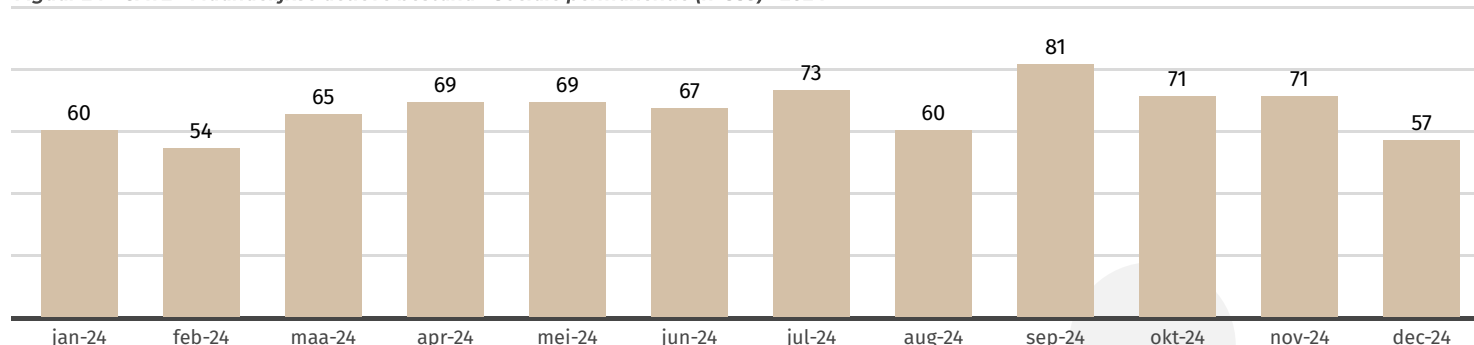
— Aantal maandelijkse consultaties

## Het sociaal werk

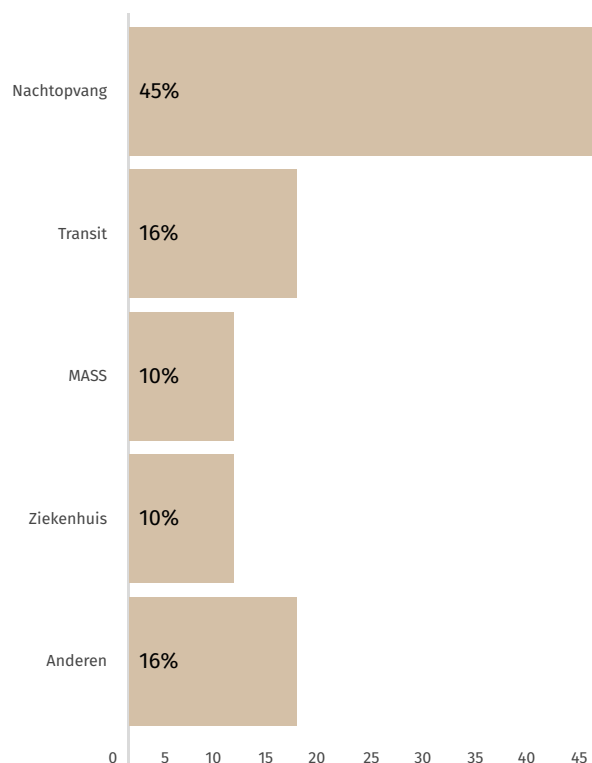
Via de sociale permanenties, met of zonder afspraak, kunnen we alle aanvragen voor sociale en administratieve hulp ontvangen, behandelen of de persoon doorverwijzen naar de geschikte dienst. Omdat de administratieve stappen complex en intimiderend kunnen zijn, kan het team personen ook fysiek begeleiden naar de verschillende netwerkinstellingen. In 2024 hebben 353 personen de dienst bezocht (609 sinds de opening). De ondernomen stappen (131 in 2024) leidden tot doorverwijzingen naar intermediaire diensten en het bereiken van 69 sociale verworvenheden (figuren 25, 26, 27). Sommige daarvan (bijvoorbeeld het verkrijgen van een leefloon) kunnen meerdere stappen en/of begeleidingen vereisen, terwijl andere snel kunnen worden verkregen dankzij efficiënte samenwerking tussen partners.

Vervolgens ondernemen we een aantal stappen zonder dat we iets te weten kunnen komen over de resultaten, aangezien de betrokken personen zich intussen niet meer op de dienst bevinden. Een sociale verworvenheid wordt als zodanig geregistreerd zodra ze is bereikt, wat betekent dat de impact van de sociale dienst waarschijnlijk wordt onderschat.

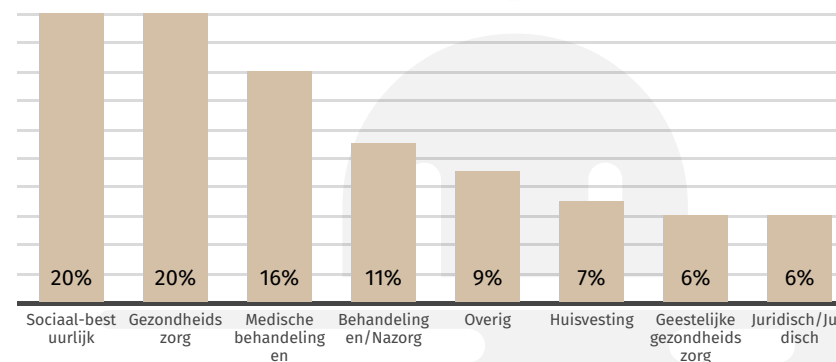
**Figuur 24 - GATE - Maandelijks actieve bestand - Sociale permanentie (n=353) - 2024**



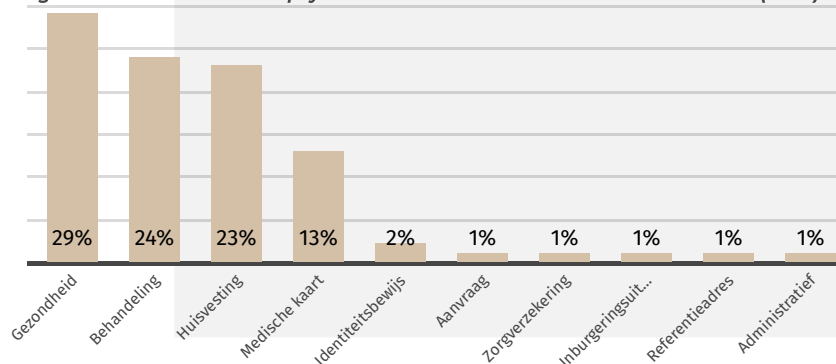
**Figuur 25 - GATE - Belangrijkste doorverwijzingen (n=96) - 2024**



**Figuur 26 - GATE - Aard van de sociale stappen ondernomen (n=131) - 2024**



**Figuur 27 - GATE - Aard van psycho-medisch-sociale verworvenheden bereikt (n=69) - 2024**



## Klinisch vignet

*Yasmina, een Belgische geboren in 1991, bezoekt Gate sinds eind 2022 voor cocaïnegebruik in de vorm van crack. Ze leefde volledig geïsoleerd, had geen inkomen, geen huisvesting, geen ziektekostenverzekering en kreeg geen medische zorg. Ze ging al snel naar Tremplin voor advies, maar haar bezoeken waren sporadisch en onderbroken. Ze werd geboren in Brussel in een kansarm gezin. Haar vader reisde heen en weer naar zijn land van herkomst en de moeder was niet aanwezig. Ze werd heen en weer geslingerd tussen familie en vrienden tot haar 4e, toen ze in een instelling werd geplaatst. In de instelling tastte ze de grenzen af van de toezichthouders. Ze had geen contact meer met haar vader en haar moeder was nauwelijks aanwezig. Die had te kampen met een verslavingsprobleem, wat een invloed had op Yasmina.*

*De dame was kapot van het nieuws. Ze probeerde contact op te nemen met haar dochter, maar omdat de band was verbroken en de zaak was overgedragen aan de jeugdbescherming, was het onmogelijk voor haar om bezoek te ontvangen of zelfs telefonisch contact te hebben. Op dat moment leek Yasmina tot een zeker besef te komen. Ze schakelde alle mensen om haar heen in om het contact met haar dochter te herstellen. Het was in dit verband dat de sociale dienst van Tremplin de dame vaker kon zien en een echte band met haar kon opbouwen, waarbij van de gelegenheid gebruik werd gemaakt om te proberen andere stappen te ondernemen, met name om haar sociaal-administratieve zaken op orde te brengen. Het contact met de Algemene Residentiële Dienst, waar haar dochter was geplaatst, werd hersteld, waarbij duidelijk werd aan welke verwachtingen Yasmina moest voldoen.*

*Hierdoor werd het ook mogelijk om opnieuw contact op te nemen met de jeugdbescherming en zelfs een ontmoeting te organiseren met de rechter die de zaak behandelde. Yasmina zou bij deze ontmoeting worden vergezeld door de maatschappelijk werkster van Tremplin, omdat de vertrouwensband goed was. Deze ontmoeting bracht een nieuw ritme van telefonische contacten en bezoeken tot stand. Deze periode, waarin Yasmina blij gaf van therapietrouw, stelde haar in staat om het contact met haar dochter te herstellen, maar ook om haar sociale en administratieve zaken weer op orde te krijgen. Maar ondanks de energie die in een zeer intensieve begeleiding werd gestoken, was Yasmina niet in staat om de koers aan te houden.*

*Ze verscheen steeds minder regelmatig bij Gate. Als ze kwam opdagen, was ze vaak uitgeput of onder te veel invloed om de nodige stappen te ondernemen. Nochtans waren verschillende begeleidende maatregelen mogelijk, zoals bezoeken van haar dochter en bijeenkomsten met de afgevaardigde van de jeugdbescherming. Externe belanghebbenden stellen zich begripvol op, maar beseffen dat andere maatregelen in de huidige situatie nog niet aan de orde zijn.*

A photograph of a residential area. In the foreground, a black wall with white text is visible. The text reads 'STALINGRAD VILLAGE STALINGRAD VILLAGE' in a smaller font, and 'STALINGRAD' in a larger font. Above the wall is a yellow container. In the background, there are buildings and trees. A semi-transparent blue circle is overlaid on the right side of the image.

STALINGRAD VILLAGE STALINGRAD VILLAGE

**SAMENLEVEN: integratie in  
de buurt**

De studies hierover zijn duidelijk: de efficiëntie van een risicobeperkende gebruiksruimte hangt grotendeels af van de locatie. Ze moet ondergebracht worden in een wijk waar het gebruik op straat en de gezondheids- en sociale gevolgen ervan bijzonder zichtbaar zijn.

Hoewel de wijk die voor de GATE-vestiging gekozen werd aan deze criteria voldoet, neemt dit geenszins de bezorgdheid weg die sommige buurtbewoners en handelaars hebben geuit. De vrees om hun dagelijkse omgeving te zien verslechteren, om meer overlast te ervaren of om zich onveilig te voelen blijft gegrond.

We zijn ons bewust van deze uitdagingen en hebben daarom een aantal initiatieven genomen, niet alleen om de mensen gerust te stellen, maar ook om ervoor te zorgen dat onze acties passen in een dynamiek van dialoog en respectvol samenleven. Vanaf de opening van de instelling werd een team van twee straathoekwerkers ingezet.

Hun rol gaat veel verder dan enkel het beheren van overlast: ze zijn dagelijks aanwezig op het terrein, luisteren naar de bezorgdheden, verwijzen gebruikers door naar de ruimte en verzamelen het gebruikte materiaal in de openbare ruimte. In 2024 werden er in totaal 434 spuiten verzameld in de omgeving van de gebruiksruimte.

Een veiligheidsagent maakt deel uit van het team en zorgt voor rust in en rond het gebouw. Zijn inzet is om samenscholingen te voorkomen die onrust zouden kunnen veroorzaken onder de buurtbewoners en om een vreedzame sfeer te handhaven. Daarnaast zijn er sterke partnerschappen met de lokale overheden, met name de politiezone PolBru en de vzw BRAVVO, die het mogelijk hebben gemaakt om de aanwezigheid van de stadsbemiddelaars af te stemmen op de openings- en sluitingstijden van de gebruiksruimte. Dit werk werd aangevuld met een reeks partnerschappen op het terrein: met de Stad Brussel, met verenigingen en ook met handelaars en bewoners uit de wijk, die we regelmatig ontmoeten tijdens onze straatrondes. Tegelijkertijd is er een vertrouwensrelatie ontstaan met een aantal buurtbewoners: sommigen, die voordien systematisch contact opnamen met de politie, benaderen ons team nu rechtstreeks om probleemsituaties te melden. Handelaars doen ook een beroep op ons en fungeren soms als tussenschakel op het terrein. Maar naast deze concrete maatregelen is er ook een echte actieve bemiddelingsaanpak gelanceerd. Er werden bijeenkomsten met buurtbewoners georganiseerd, er werden bezoeken aan de instelling aangeboden en er werd een speciale telefoonlijn opgezet om de communicatie te vergemakkelijken en snel te kunnen reageren wanneer nodig.

Dit jaar werden er 2 oproepen op de specifieke lijn en 17 mondelinge klachten van buurtbewoners geregistreerd, voornamelijk over de aanwezigheid van afval, de stagnatie van het aantal gebruikers, de verbale overlast, gebruikstaferelen en enkele bezorgdheden over de veiligheid. Uit de feedback van de gemeentelijke overheden en politiekorpsen blijkt ook een gezamenlijke tevredenheid over het beheer van het project. Niets is echter vanzelfsprekend. Deze banden met de buurt blijven gevoelig en moeten in de loop van de tijd worden gevoed en versterkt.

De uitdaging is nu om dit samenleven om te zetten in een echt partnerschap, gebaseerd op transparantie, luisterbereidheid en wederzijds begrip. We moeten niet alleen uitleggen wat we doen, maar ook samen een gemeenschappelijke leefomgeving opbouwen waarin de aanwezigheid van een risicobeperkende instelling niet langer wordt gezien als een bedreiging, maar als een legitiem en nuttig onderdeel van het straatbeeld.

### **Partnerschap met de studie van het Reve-Droomproject: een wetenschappelijke evaluatie van de risicobeperkende gebruiksruimte**

*Onze risicobeperkende gebruiksruimte (DGR) is er trots op partner te zijn in het Reve-Droomproject, een ambitieuze wetenschappelijke studie gefinancierd door het Federaal Onderzoeksprogramma Drugs (BELSPO). Het doel van dit project is om de impact van DGR's op de gezondheid en veiligheid van druggebruikers en op hun sociale integratie nauwkeurig en grondig te evalueren.*

*Deze longitudinale evaluatie vergelijkt gebruikers van onze DGR met die in andere Belgische steden en analyseert hun gedrag, gezondheid, levenskwaliteit en hersteltrajecten. Het project bestudeert ook de effecten van de DGR op de buurt, met name op het gebied van openbare veiligheid en het verminderen van overlast.*

*Als actieve partner werkt ons team nauw samen met de onderzoekers, deelt het gegevens en faciliteert het de dialoog met de gebruikers. Dit partnerschap zal niet alleen zorgen voor een beter begrip van de voordelen en uitdagingen van DGR's, maar zal ook helpen richting te geven aan toekomstig overheidsbeleid en professionele praktijken.*

*We zijn er ook van overtuigd dat de resultaten van deze studie ons zullen sterken in ons pleidooi voor het vergroten van het aantal van dergelijke faciliteiten, die essentieel zijn om te beantwoorden aan de complexe behoeften van drugsgebruikers, met oog voor de volksgezondheid en het naleven van rechten.*

**L'HÉPATITE C ON PEUT EN GUÉRIR**

Le DÉPISTAGE est RAPIDE  
Les TRAITEMENTS sont EFFICACES  
AVEC PEU D'EFFETS SECONDAIRES

**L'hépatite C se transmet par le sang**

LES SYMPTÔMES SONT DÉVILÉES  
1 PERSONNE SUR 2 ne sait pas qu'elle est contaminée !  
L'HÉPATITE C attaque le foie, ce qui peut provoquer une CIRROSE ET UN CANCER DU FOIE

INFORMATION - ORIENTATION - ACCOMPAGNEMENT

**Hépatite C**

Demander conseil ? Faire un test ?  
Rendez-vous Hépatite C Bruxelles, votre médecin  
Compteur de charge de batteries



**HEPATITIS C KAN GENEZEN WORDEN**

VASTSTELLING van BESMETTING  
Is SNEL en EENVOUDIG  
Een EFFECTIEVE BEHANDELING  
Met ZEER WEINIG BIJWERKINGEN

Het virus verspreidt zich via contact met besmet bloed

DE SYMPTOMEN SIND ONBESMET  
Een 2e test na 3 maanden  
Onderzoek naar HEPATITIS C, een GENTESTERING van de LEVER  
HET VERBODEN IS TOEGEGEVEN

INFORMATIE - ORIENTATIE - BEGELEIDING

Advies vragen ? Laten testen ?  
Rendez-vous Hépatite C Bruxelles, votre médecin  
Compteur de charge de batteries

CONCLUSIES EN PERSPECTIEVEN

2024 bevestigde de essentiële rol van de DGR GATE in de Brusselse risicobeperking. Gezien de diversificatie van profielen en veranderingen in middelengebruik (crack, Lyrica®, Flakka, enz.), hebben we onze aanpak pragmatisch aangepast, zonder ooit de basisprincipes uit het oog te verliezen: onvoorwaardelijke opvang, laagdrempelige risicobeperking en inzet voor de volksgezondheid.

Naast de operationele gegevens komen een aantal structurele bevindingen naar voren. Ten eerste brengt de komst van nieuwe doelgroepen uit Oost-Europa, die vaak onbekend zijn met de zorgsystemen, grote uitdagingen met zich mee op het gebied van communicatie, het beheren van specifieke gebruikspraktijken en wederzijds begrip.

Deze situaties herinneren ons eraan dat de culturele en taalkundige aanpassing van diensten een essentiële voorwaarde is voor efficiënte begeleiding. Studies rond volksgezondheid hebben aangetoond dat de taalbarrière een belangrijk obstakel is voor gebruikers om een beroep te doen op zorgfaciliteiten en om risicogedrag te beperken.

Wat het gemeenschapsleven betreft, vormen de eerste banden die zijn aangeknoopt met handelaars en buurtbewoners een waardevolle maar nog zwakke basis waarop verder moet worden gebouwd. De mogelijkheid om in een vroeg stadium op te treden of te bemiddelen in conflictsituaties is een teken dat onze rol erkend begint te worden, maar dit is niet vanzelfsprekend in situaties waar wantrouwen of vijandigheid blijft overheersen. De uitdaging bestaat er nu in om deze eerste tekenen van toenadering om te zetten in een echt lokaal partnerschap. Dit betekent dat we ons werk duidelijker moeten maken voor de bewoners, dat we de grondslagen van risicobeperking beter moeten uitleggen en dat we chatrooms moeten creëren waar iedereen (buurtbewoners, handelaars, gebruikers, werknemers) zijn percepties en bezorgdheden kan uiten. We moeten niet alleen verdraagzaamheid aanmoedigen, maar ook wederzijds begrip voor elkaars realiteit in een gedeelde stedelijke ruimte. Onderzoek op het gebied van volksgezondheid heeft aangetoond dat de territoriale verankering van risicobeperkende instellingen een bepalende factor is voor hun efficiëntie en duurzaamheid. In die zin lijken het ontwikkelen van een actieve bemiddelingshouding, deelname aan lokale initiatieven en het opzetten van toegankelijke communicatiekanalen (wijkvergaderingen, nieuwsbrieven, informele bijeenkomsten, enz.) essentiële tools. Als dit integratiewerk permanent en bescheiden gebeurt, kan het helpen om de vaak negatieve voorstellingen van drugsgebruik en opvangplaatsen te doorbreken.

Er tekent zich een aantal structurele uitdagingen af voor de komende jaren:

- **Spreiding en verbinding van de instellingen:** de aanstaande opening van de DGR LINKup in Sint-Jans-Molenbeek biedt een enorme kans om de congestie bij GATE te verlichten en andere gebieden met actief gebruik te bestrijken. Maar voor deze uitbreiding zullen de teams strikt gecoördineerd moeten worden en de werkwijzen op elkaar afgestemd moeten worden.
- **Anticiperen op opkomende trends:** De snelle ontwikkeling van de drugsmarkten, de samenstelling van de stoffen en gebruikspatronen vereist constante waakzaamheid. Door de opkomst van bijzonder krachtige of vluchtige stoffen - zoals fentanyl of bepaalde synthetische cathinonen - zijn we genoodzaakt om te anticiperen en onze praktijken, ons materiaal en onze risicobeperkende boodschappen aan te passen. Deze ontwikkelingen brengen ook uitdagingen met zich mee op het gebied van permanente opleiding voor onze teams, coördinatie tussen structuren en het regelmatig bijwerken van onze tools.
- **Versterken van de thuislozenzorg:** de druk op opvang- en huisvestingsstructuren is momenteel onhoudbaar. Een groot deel van de gebruikers slaapt op straat, wat elke poging om hen te stabiliseren of te heroriënteren ondermijnt. Zonder een structureel antwoord op dak- en thuisloosheid zal de efficiëntie van de DGR's als hefboom voor meer welzijn maar gedeeltelijk zijn.
- **Investeren in interculturele bemiddelings tools:** of het nu gaat om begeleiding bij injecties, doorverwijzingen of conflictbeheersing, nauwkeurig taalgebruik is van cruciaal belang. Daarom is de creatie van woord-voor-woord vertaalhulpmiddelen of aangepaste visuele hulpmiddelen een prioriteit.

In dit verband is het belangrijk om te onthouden dat drugsgebruik niet gereduceerd kan worden tot een loutere veiligheidskwestie. Dit is een fundamentele uitdaging voor de volksgezondheid, die centraal staat in de hedendaagse sociale, economische en menselijke dynamiek. Door druggebruikers te stigmatiseren en bestaansonzekerheid te criminaliseren, worden onzichtbare muren om hen heen gebouwd, waardoor personen die op zoek zijn naar een weg naar aangepaste zorg en een stabiel leven verder geïsoleerd raken. De DGR GATE zal zijn werk voortzetten, gebaseerd op feitenmateriaal, waardigheid en verbondenheid, en de stem verdedigen van degenen die door de samenleving te vaak worden buitengesloten. Alleen door deze muren te slopen kunnen we echt inclusieve, veerkrachtige en ondersteunende antwoorden bieden.



**Contact :**

DGR GATE Woeringenstraat 9 - 1000 Brussel

Tel: +32 (0)2 253 59 99

[email@transitasbl.be](mailto:email@transitasbl.be)

[contact@mass-bxl.be](mailto:contact@mass-bxl.be)

© vzw TRANSIT/MSOC van Brussel - 2024 Alle rechten voorbehouden

