



GATE - RISICOBEPERKENDE GEBRUIKSRUIMTE

ACTIVITEITENVERSLAG 2025



Transit

Verantwoordelijke uitgevers:

Muriel GOESSENS · GOESSENS – Algemeen directeur

vzw Transit (Stephensonstraat 96 - 1000 Brussel — email@transitasbl.be)

Laurence THEIZEN – Administratief directeur

MSOC van Brussel (Woeringenstraat 16 - 18, 1000 Brussel — contact@mass-bxl.be)

Gegevensanalyse, redactie en lay-out

Jérôme Poulin & Martin Selis

Onderzoek & Ontwikkeling - afdeling ORBA - vzw Transit

Foto's

Pierre Schonbrodt

Mélanie Duplan

INHOUD

Inleiding (p.5)

Voorstelling van het project (p. 6)

Historische en financiële context (p. 7)

Opdrachten en doelen (p. 8)

Werking (p. 9)

Het publiek (p. 10)

o Actief bestand (p. 11)

o Sociaal-administratief profiel (p. 12)

o Instabiliteitsfactoren (p. 13)

o Gebruiksprofiel (p. 14)

Dienstenaanbod (p. 15)

o Opvang en zorg (p. 16)

o Gebruiksruimte (p. 18)

o Consultatieruimte (p. 20)

o Klinisch vignet (p. 24)

Samenleven: integratie in de buurt (p. 25)

Conclusies en perspectieven (p. 27)



INLEIDING



2025 stond in het teken van een verderzetting van de organisatorische en operationele ontwikkelingen die binnen de RBGR GATE de voorbije jaren werden uitgevoerd. Na een periode die werd gekenmerkt door verschillende grote aanpassingen lijken de algemene opnamestromen nu een zekere stabiliteit te bereiken. Deze evolutie gaat echter niet gepaard met een vermindering van de activiteiten.

Het team stelt namelijk vast dat gebruikers regelmatig langskomen, waarbij een grote meerderheid herhaaldelijk gebruikmaakt van de ruimte. Deze frequente aanwezigheid bewijst dat de RBGR inmiddels een plaats heeft binnen hun traject en benadrukt tegelijkertijd de behoefte aan dagelijkse begeleiding. Op het terrein wordt de relevantie van onze missie op het gebied van risicobeperking bevestigd door de kenmerken van de opgevangen doelgroep. Gebruikers bevinden zich zeer vaak in precare situaties, die veelal meervoudig en met elkaar verweven zijn. Dit toont dat de RBGR zich in de eerste plaats richt tot personen die geen toegang hebben tot de klassieke gezondheidszorg. Op het vlak van drugsgebruik blijft crack het vaakst waargenomen middel, waardoor dit ook een groot deel van de activiteiten binnen de opvangruimte blijft bepalen. Bovendien moesten onze teams bijzonder aandachtig zijn door het incidenteel opduiken van fentanyl in pleistervorm. Dit resulteerde in een aanpassing van bepaalde interventierichtlijnen. Deze ontwikkeling onderstreept het belang van voortdurende waakzaamheid voor de opkomst van gebruiksmiddelen die gepaard gaan met een hoog risico op overdosis.

Binnen deze context van zowel een steeds trouwer publiek als veranderende gebruikspraktijken, heeft het team verder ingezet op diverse aanpassingen om een individuele en coherente begeleiding te bieden. In de dagelijkse werking moet er voortdurend geschakeld worden tussen het ontvangen van vaste gebruikers, omgaan met complexe situaties en snel reageren op crisissituaties. Ze is ook gebaseerd op de implementatie van duidelijke en veilige richtlijnen, zowel voor de opgevangen personen als voor de professionals. Een nauwe samenwerking met de eerstelijnspartners blijft in dit opzicht essentieel om de continuïteit van de begeleiding te verzekeren en om toegang tot zorg te bevorderen in trajecten die vaak onderbroken worden.

De bevindingen van het jaar 2025 tonen dan ook een organisatie die haar plaats binnen het sociaal-medische landschap blijft innemen terwijl ze het hoofd biedt aan veranderende behoeften. Hoewel het volume van de activiteiten zich lijkt te stabiliseren, blijven aangepaste middelen een noodzaak door de complexiteit van de situaties en door bepaalde evoluties op het gebied van gebruik. De gegevens en analyses die in dit verslag worden gepresenteerd, dienen om bewustwording te creëren over deze kwantitatieve - maar tegelijk ook menselijke - realiteiten die de activiteiten van de RBGR GATE in de loop van het jaar hebben gekenmerkt.



Er zijn 1.119 verschillende personen opgevangen tijdens het jaar, van wie 94,4 % gevestigd is in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.



Hiervan bezochten 1.015 personen de gebruikruimte minstens één keer. In totaal hebben we 18.279 gebruikshandelingen begeleid (78 % betrof cocaïnegebruik, vooral in de vorm van crack).



84 % van deze gebruikshandelingen zou in de openbare ruimte hebben plaatsgevonden als de ruimte gesloten zou zijn geweest. Dit komt neer op 15.300 gebruikshandelingen in 2025 en meer dan 41.000 sinds de opening.



Slechts 0,2% (34) van de gebruikshandelingen resulteerde in een onvoorziene gebeurtenis.



660 personen bezochten de consultatieruimte minstens één keer:

- o 252 personen werden behandeld door de arts.**
- o 486 personen werden opgevangen in de ziekenboeg.**
- o 434 personen bezochten de sociale dienst.**



VOORSTELLING 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 RBGR 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 en 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 voor het eerst haar wens om een RBGR 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 RBGR's. Daarna werd het besluit van 20 januari 2022 van het Verenigd College tot uitvoering van de ordonnantie van 22 juli 2021 gepubliceerd en op 4 juli 2024 gewijzigd. Hierin worden de erkennings- en subsidiemodaliteiten voor de ruimte gespecificeerd.

Op federaal niveau ten slotte, bleef het oprichten van een RBGR 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 en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en is erkend door 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.

Saisir quelque chose

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.

Saisir quelque chose

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.

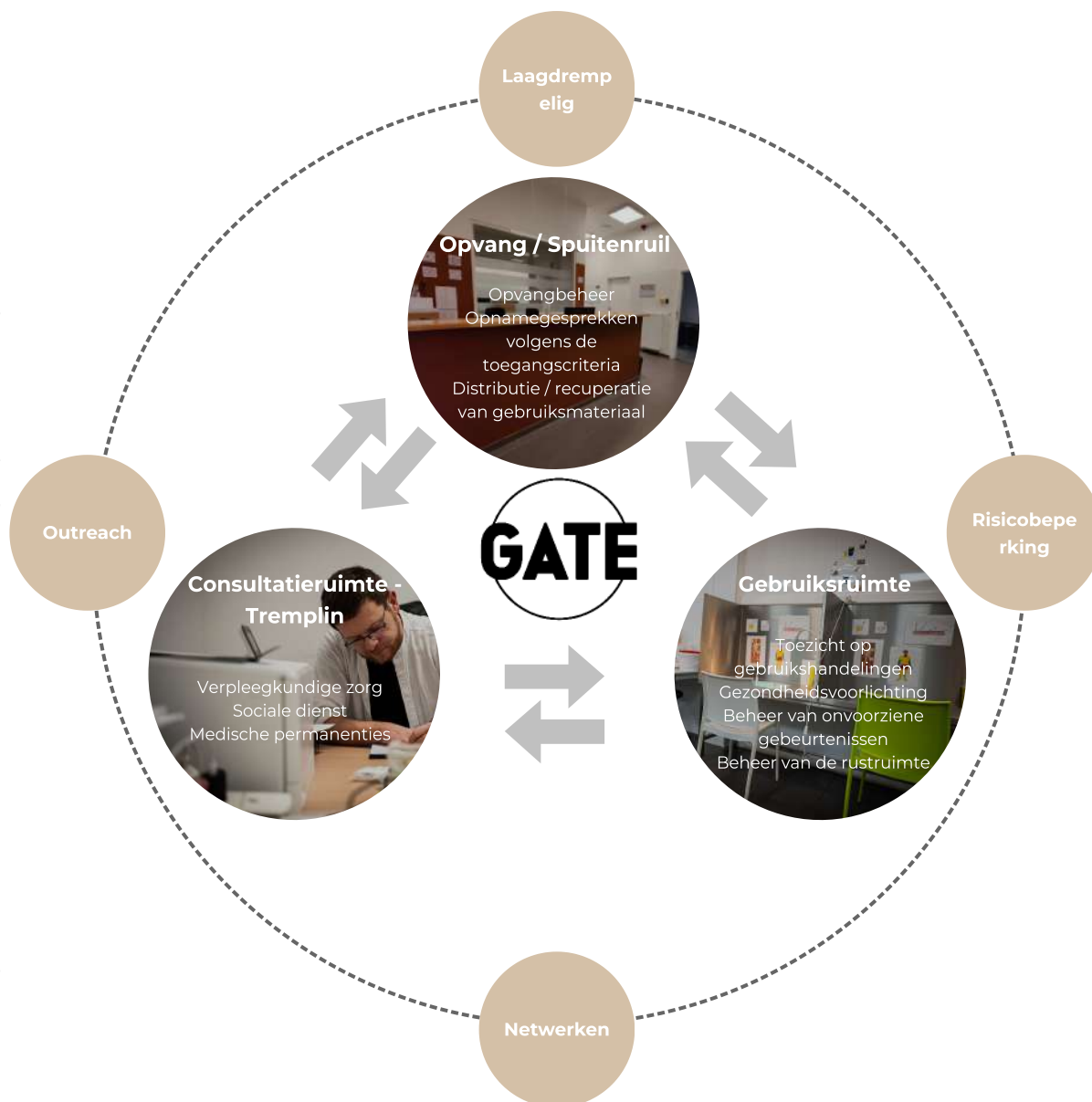
Via straathoekwerk en bemiddeling met de verschillende spelers in de buurt (omwonenden, winkeliers) zien onze straathoekwerkers toe op het behoud van de harmonie en sociale cohesie in de buurt van de voorziening.

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 zij 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 gebruiksruiimte, moet hij of zij systematisch zijn of haar product voorleggen aan het onthaal voordat hij of zij naar de wachtruiimte gaat. Psychoactieve middelen mogen alleen worden gebruikt in de specifieke gebruiksruiimte. Er zijn altijd twee begeleiders aanwezig om contact te leggen, informatie uit te wisselen en toezicht te houden op de groep. In de gebruiksruiimte 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 gebruiksruiimte.

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 bijstandsnetwork.



A black and white photograph showing two people walking away from the camera on a cobblestone street. The person on the left is wearing a dark jacket and carrying a bag. The person on the right is wearing a dark coat. They are walking towards a bright, open area in the background, which appears to be a city square or street. On the right side of the image, there is a large, textured wall that occupies the foreground. In the background, there are several multi-story buildings with many windows. A traffic sign is visible on a pole in the middle ground. The overall mood is somber and contemplative.

HET PUBLIEK

Actief Bestand

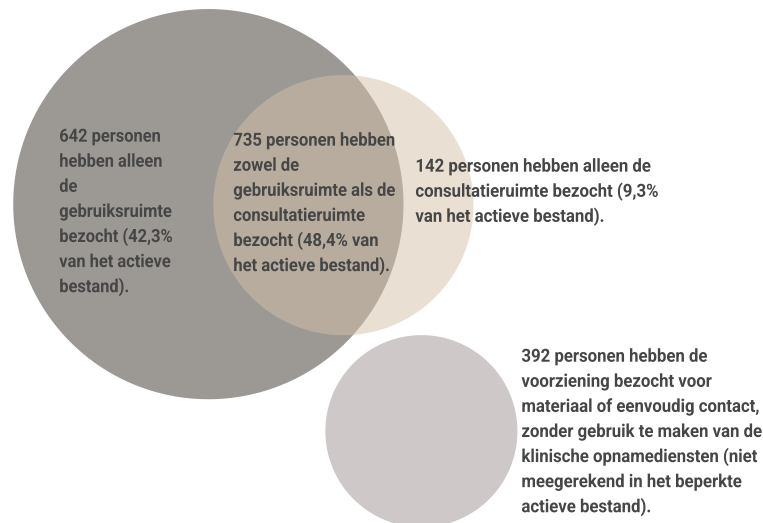
Sinds de opening hebben 2.009 verschillende personen een opnamegesprek gehad om gebruik te kunnen maken van de interne diensten van de RBGR. Dit cijfer omvat dus niet de personen die enkel steriel materiaal omruilden aan de ontvangstbalie of de personen die nooit effectief behandeld werden door een van de diensten. 3,5 jaar na haar opening stellen we vast dat de RBGR nog altijd een nieuw publiek vindt: in de loop van 2025 hebben 490 personen zich ingeschreven.

Dit jaar zijn 1.119 personen binnengestapt bij GATE:

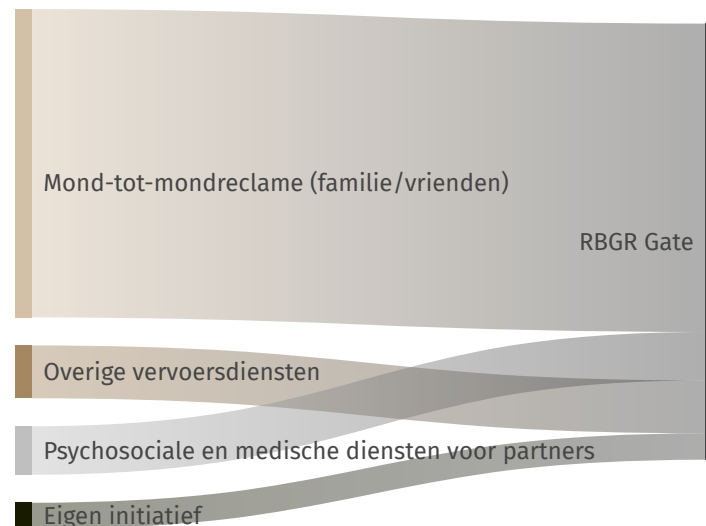
- 1.015 personen hebben de gebruiksruimte minstens één keer gebruikt (91% van ons actieve bestand).
- 660 personen hebben de gebruiksruimte bezocht, hetzij 59% van het actieve bestand (sociale, verpleegkundige of medische dienst), wat erop wijst dat een RBGR, indien geïntegreerd, een mogelijkheid creëert om zorgtrajecten op te starten.

Uit de inschrijvingsgegevens van de RBGR GATE blijkt dat de directe omgeving een doorslaggevende rol speelt: de categorie 'Familie/Vrienden' is alleen al goed voor 70% van de aanmeldingen. Dit toont aan hoe cruciaal interpersoonlijk vertrouwen en mond-tot-mondreclame binnen de gemeenschap zijn om deze kwetsbare doelgroep aan te trekken en naar de voorziening te leiden.

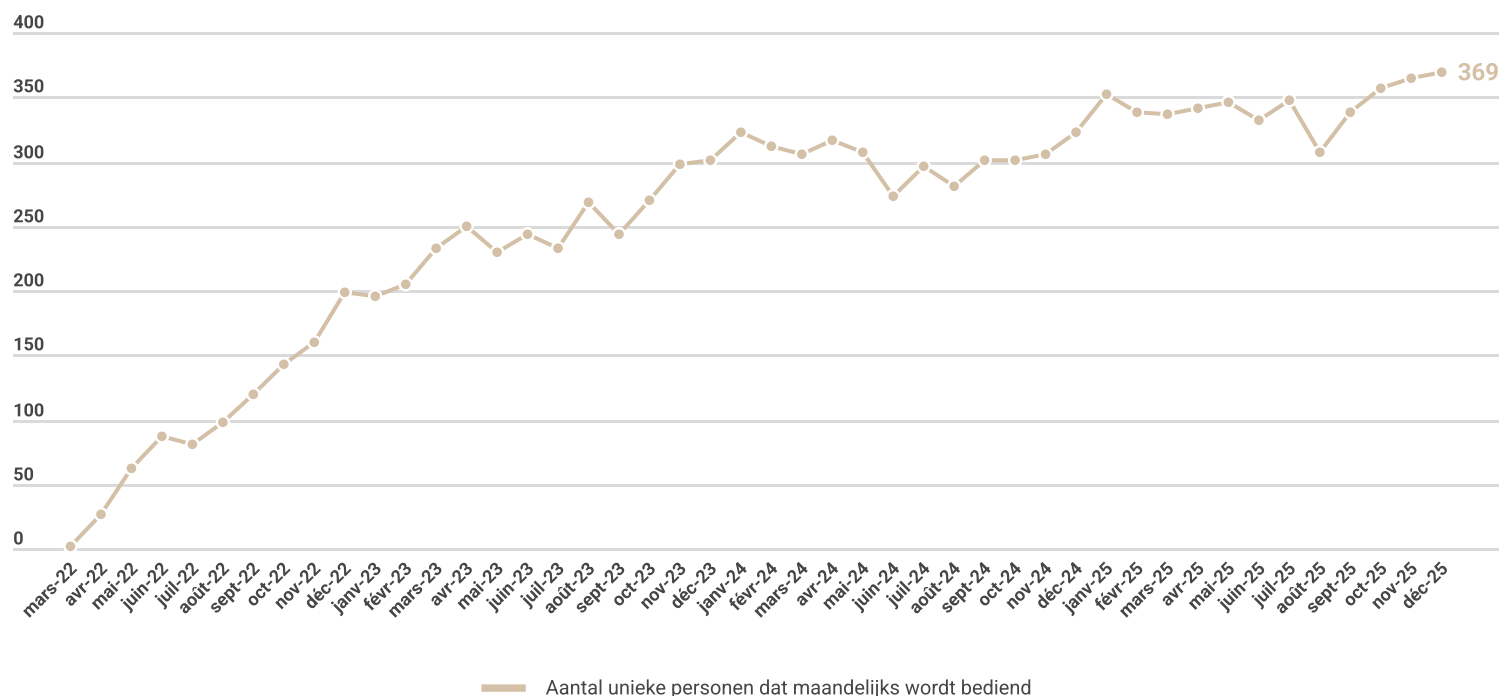
Figuur 1 - Verdeling van bezoeken in 2025



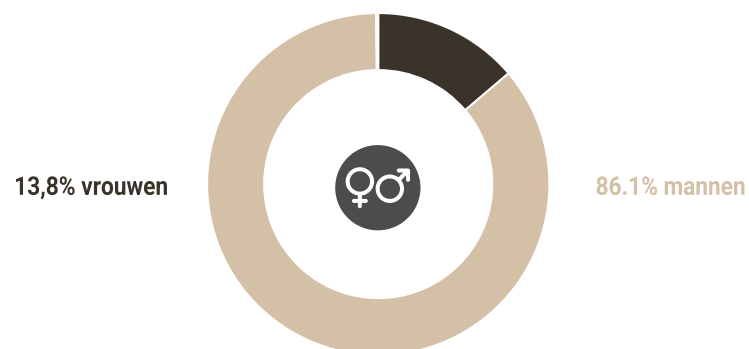
Figuur 2 - GATE - Typologie van herkomst bij registratie - 2025 (n=1119)



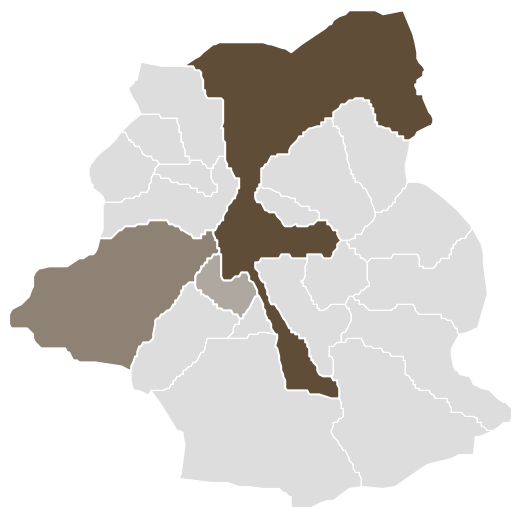
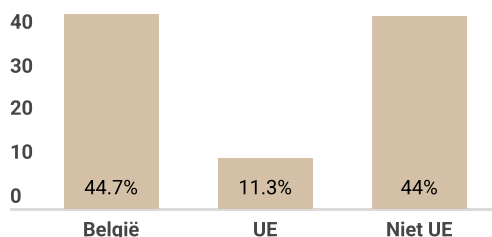
Figuur 3 - GATE - Evolutie van het maandelijks actieve caseload van het programma - 2022-2025



Figuur 4 - GATE - Profiel van actieve caseload - Geslacht - 2025 (n=1119)



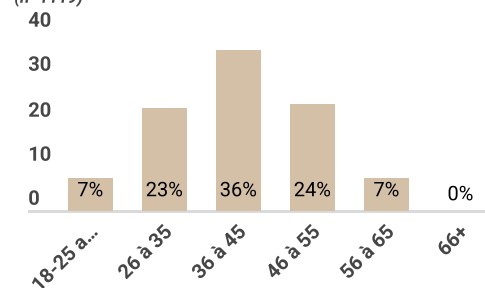
Figuur 5 - GATE - Profiel van actieve dossiers - Nationaliteit - 2025 (n=1.097)



94.4%

94% van de geholpen personen is in de regio gevestigd. Van hen is 52% afkomstig uit de Stad Brussel, 12% uit Anderlecht en 7% uit Sint-Gillis – de gemeenten die aan de voorziening grenzen.

Figuur 6 - GATE - Profiel van actieve caseload - Leeftijd - 2025 (n=1119)



Profiel van de gebruikers die GATE in 2025 hebben bezocht

Sociaal-administratief profiel

De profielgegevens die afkomstig zijn uit opnamegesprekken die in 2025 werden uitgevoerd, bieden een inzicht in de beginsituatie van de gebruikers. De RBGR GATE heeft een actief bestand dat hoofdzakelijk uit mannen bestaat (86,1%). De leeftijdsgroep van 36 tot 45 jaar is met 36% van de gebruikers het meest vertegenwoordigd binnen onze voorziening. Algemeen genomen ligt het zwaartepunt van het actieve bestand bij volwassenen tussen 26 en 55 jaar (zij vertegenwoordigen samen 83% van het publiek), terwijl jongvolwassenen (18-25 jaar) en senioren (56-65 jaar) elk 7% van de opnames uitmaken. Vrouwen zijn ondervertegenwoordigd (13,8%). Dit is een constante binnen deze sector die een klinische en gepersonaliseerde aanpak vereist, aangezien het geslacht een grote invloed heeft op de gevolgen van het leven op straat en verslavingen. Naar het evenbeeld van het gewest is ook het publiek bijzonder kosmopolitisch: het aandeel van gebruikers met de Belgische nationaliteit (44,7%) is bijna net zo groot als dat van niet-EU-onderdanen (44%), terwijl burgers uit de EU 11,3% van het actieve bestand uitmaken.

Communiceren met een publiek dat zulke uiteenlopende achtergronden heeft, 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 of het administratieve statuut geen obstakel vormen voor een warme opvang en een passende sociale en medische zorg. Ten slotte blijkt uit de geografische analyse dat de dienst absoluut lokaal verankerd is: 94,4% van de opgevangen personen is gevestigd op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Van hen is meer dan de helft afkomstig uit de Stad Brussel (52%), gevolgd door de gemeenten die aan de RBGR grenzen, namelijk Anderlecht (12%) en Sint-Gillis (7%). Deze sterke concentratie in de directe omgeving wijst op de doeltreffendheid van de wijkgerichte verankering van de RBGR. Tegelijk benadrukt dit de noodzaak om binnen het gewest nieuwe, gelijkaardige structuren te ontwikkelen met het oog op een decentralisatie en een lokaal antwoord op de problematiek van drugsgebruik op de openbare weg.

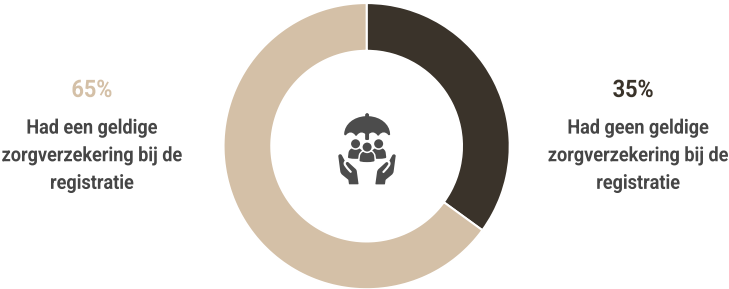
Instabiliteitsfactoren

Overeenkomstig de prioritaire doelstellingen die aan dit soort project zijn toegewezen, heeft de RBGR in 2025 duidelijk vooral mensen opgevangen die sociaal uitgesloten waren of in zeer precare omstandigheden leefden, zoals blijkt uit de volgende kwetsbaarheidsindicatoren. De RBGR GATE positioneert zich als opvangcentrum voor sociaal uitgesloten personen en een essentiële verstrekker van medische verzorging. Veel van onze begunstigen moeten als eerste stap (opnieuw) een verzekerbaarheidsstatuut proberen te verkrijgen, zodat ze een consistent zorgtraject kunnen starten. Een geldige ziektekostenverzekering is namelijk onmisbaar om in aanmerking te komen voor opname in een medisch centrum of een ziekenhuisopname (behandeling en nazorg). Bij hun inschrijving bleek echter meer dan een derde van de gebruikers (35%) geen recht meer te hebben op sociale zekerheid. Het opgevangen publiek blijft bovendien zwaar getroffen door de wooncrisis. Bijna 70% verklaart geen vaste woonplaats te hebben op het moment van hun opname.

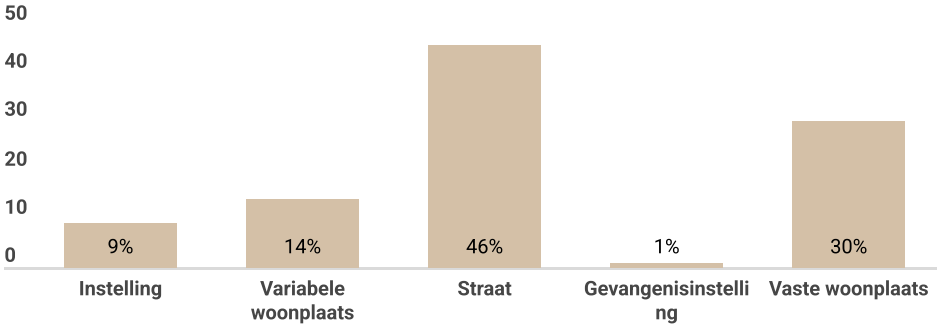
Ze hebben geen eigen dak boven het hoofd: 46% leeft op straat, terwijl 14% afwisselend op verschillende adressen verblijft en 9% in een instelling is ondergebracht. We weten dat een instabiele woonsituatie een grote rol speelt bij verslavingsproblematiek: gebrek aan een vaste woonplaats verhoogt de stress, het isolement en de gezondheidsrisico's. Bovendien vormt dit een groot struikelblok voor regelmatige zorg en psychosociale ondersteuning. Ten slotte brengen de financiële gegevens de extreme armoede van het actieve bestand aan het licht. Een meerderheid van 60% van ons publiek is volledig afhankelijk van uitkeringen of beschikt over geen enkele bron van inkomsten: 36% heeft bij aankomst absoluut geen inkomen en 24% ontvangt een leefloon of een gelijkwaardige sociale uitkering.

Wist je dit al? Bij het openen van hun dossier verklaarde 35% van de personen dat ze geen psycho-medisch-sociale opvolging kregen in een andere instelling. Vandaar het cruciale belang van de specifieke permanenties binnen GATE.

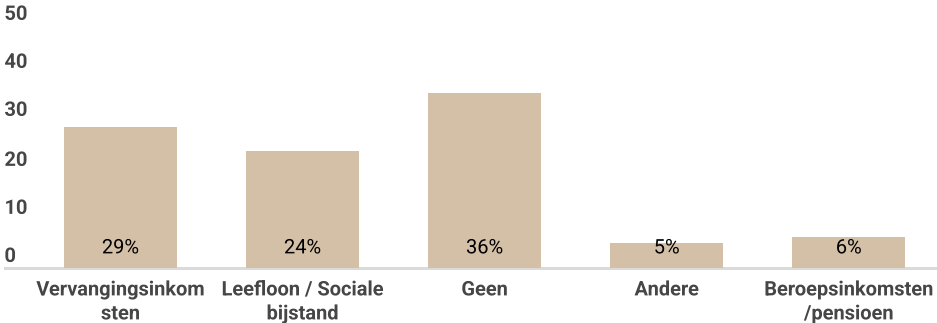
Figuur 7 - GATE - Profiel van het actieve bestand - Toegang tot sociale zekerheid - 2025 (n=883)



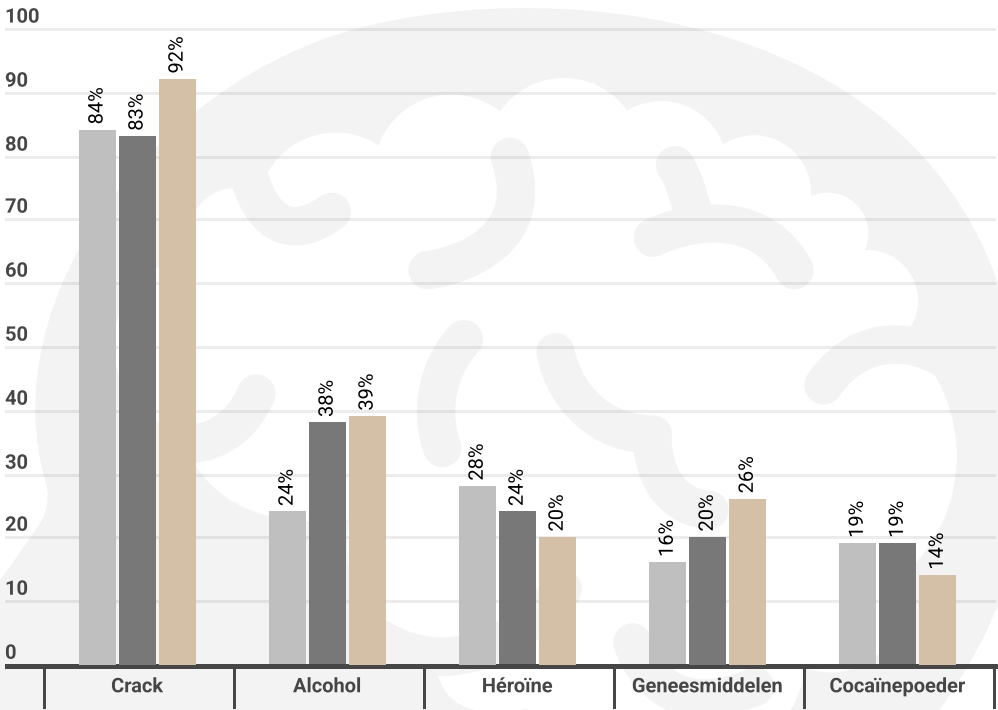
Figuur 8 - GATE - Profiel van het actieve bestand - Huisvestingssituatie - 2025 (n=895)



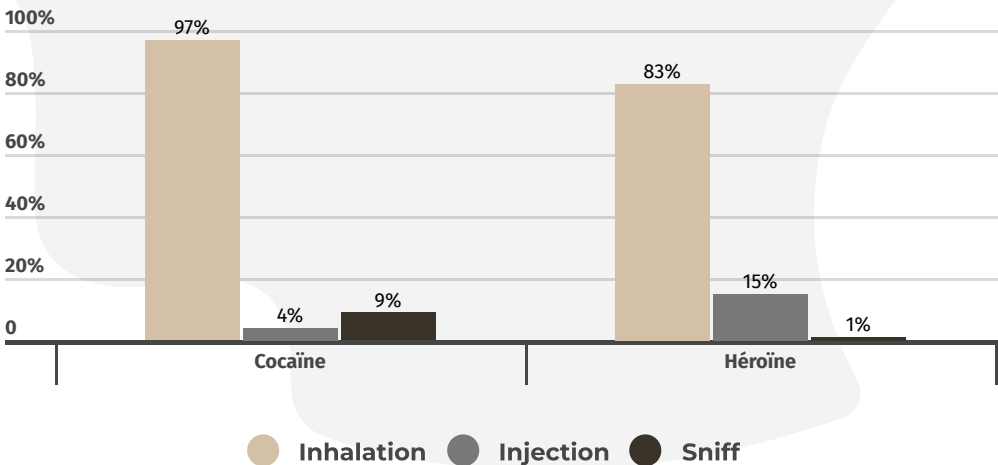
Figuur 9 - GATE - Profiel van het actieve bestand - Financiële situatie - 2025 (n=889)



Figuur 10 - GATE - Opname - Belangrijkste gebruikte producten



Figuur 11 - GATE - Inclusie - Gerapporteerde consumptiepatronen voor cocaïne - 2025



Gebruiksprofiel

Deze profielgegevens zijn afkomstig uit het eerste gesprek en omvatten de verklaringen over gebruik precies op het moment van inschrijving. Ze geven een momentopname van de praktijken op straat vóór de sociaal-medische begeleiding. De cijfers van dit jaar tonen bijzonder diepgewortelde profielen van meervoudig gebruik, waarbij de som van de aangegeven middelen ruimschoots boven de 100 % uitkomt. Deze wisselwerking tussen verschillende middelen is allesbehalve toevallig, maar vloeit voort uit een logica van aanpassing en overleving in uiterst precare levensomstandigheden. Gebruikers combineren en wisselen middelen af volgens welbepaalde strategieën: de stimulerende effecten van het ene middel maximaliseren, de afbouwfase van een ander middel afzwakken of de symptomen van psychische en fysieke ontwenning in de loop van de dag tijdelijk onderdrukken. Een dergelijke verankering in meervoudig drugsgebruik maakt de medische zorg aanzienlijk complexer vanwege de onvoorspelbare somatische interacties. Het vereist een transdisciplinaire en flexibele begeleiding van het team, waarbij wordt ingezet op risicobeperking en stabilisatie van sociale factoren (huisvesting, middelen, geestelijke gezondheid). Crack (basecocaïne) is meer dan ooit het meestgebruikte middel en de drijvende kracht achter het actieve bestand binnen onze voorziening. Het gerapporteerde gebruik ervan bereikte in 2025 een kritiek niveau van 92%, waarmee de stijgende lijn van de afgelopen twee jaar wordt bevestigd (84% in 2023 en 83% in 2024). Crack overspoelt de stedelijke ruimte en bepaalt het dagelijks leven van vrijwel alle opgevangen personen. Tegelijkertijd concentreert het profiel van meervoudig drugsgebruik zich steeds meer rond twee belangrijke chemische producten:

- Alcohol (39%) behoudt een grote en stabiele aanwezigheid, en wordt vaak gebruikt als een regelaar aan het eind van de dag om de hyperstimulatie door crack te kalmeren.
- Geneesmiddelen die niet voor hun beoogde doel worden gebruikt (26%) zetten hun zorgwekkende opmars voort (16% in 2023 en 20% in 2024). Deze stijging wijst op een toenemende kwetsbaarheid en de behoefte aan zelfmedicatie als reactie op de angst van het straatleven of op onderliggende psychiatrische stoornissen die niet worden behandeld. Het gebruik van heroïne daarentegen daalt verder en betreft nog slechts 20% van de gebruikers bij hun inschrijving (t.o.v. 28% in 2023). Deze daling sluit aan bij de afname van cocaïne in poedervorm (14%). Deze algemene verschuiving van de markt en van gebruiksmethoden in de richting van stimulerende middelen (crack) ten koste van klassieke opiaten veroorzaakt een diepgaande hertekening van de opvang en van de kalmering in de gebruiksruimtes.



HET DIENSTENAANBOD

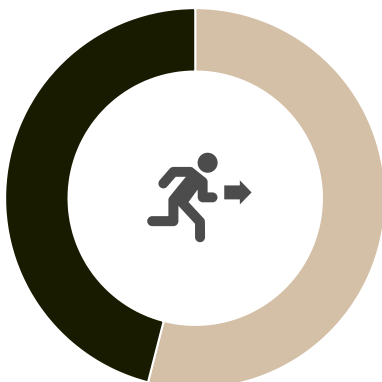
Opvang en zorg

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 2025 registreerde de gebruikersruimte een totaal van 28.475 bezoeken. Hierbij onderscheiden we twee groepen.

46%

46% van de bezoeken heeft niet geleid tot een specifieke behandeling binnen de voorziening



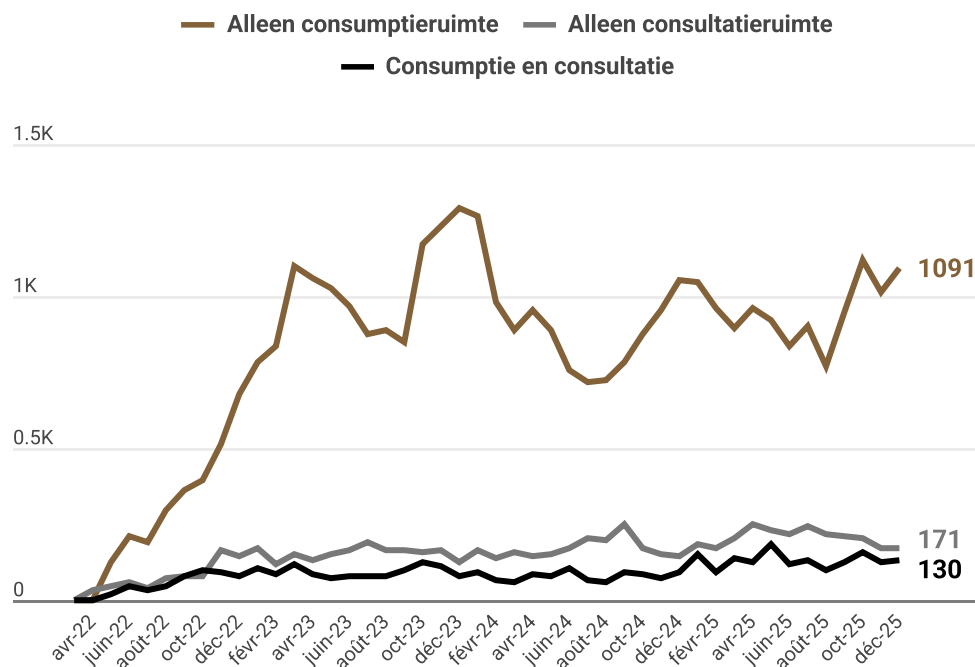
54%

54% van de bezoeken heeft geleid tot het daadwerkelijke betreden van de voorziening

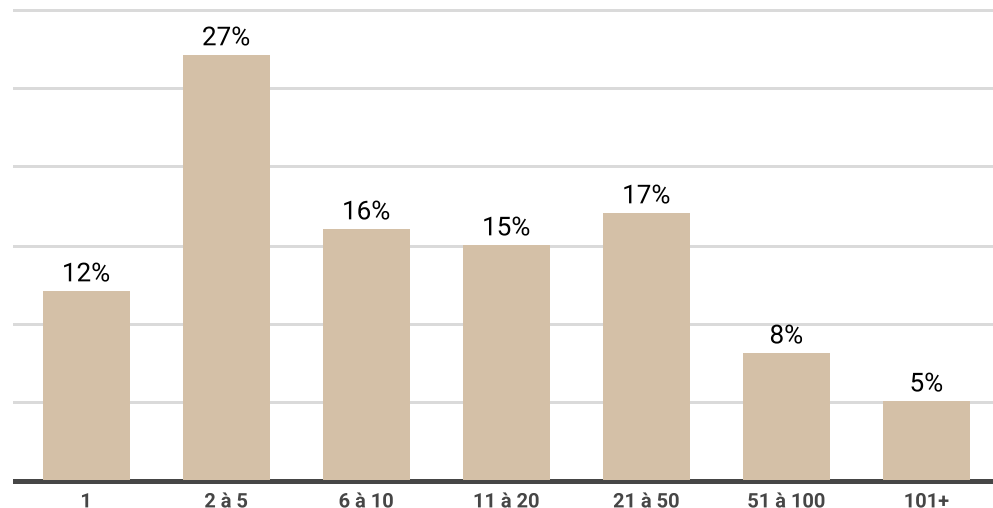
De personen die worden opgevangen in de RBGR, vertonen een heleboel kwetsbaarheden en velen van hen verkeren in een situatie van uitsluiting en verlies van sociale banden. Het lijkt daarom van cruciaal belang om bijzondere aandacht te besteden aan hun opvang in de voorziening, om hun vertrouwen te winnen door de toegangsvoorwaarden zo goed mogelijk aan te passen aan hun realiteit en om geleidelijk een sociale band te creëren met het team ter plaatse. Bezoeken die niet leiden tot een specifieke behandeling, kunnen soms tijdrovend lijken voor de teams, maar zijn toch nuttig en relevant omdat de begunstigden op die manier vertrouwd raken met de voorziening, voldoende vertrouwen opbouwen om de gebruikersruimte binnen te gaan en om vervolgens psychisch-medisch-sociale zorg te vragen. Meer dan 40% van het actieve bestand begon met "vluchtige bezoeken" - gemiddeld 3,5 stuks per persoon - alvorens zich te registreren en gebruik te maken van de interne diensten.



Figuur 12 - GATE - Uitsplitsing van de algemene bezoeken volgens het type zorg (n=48.411) - 2022-2025



Figuur 13 - GATE - Aantal effectieve bezoeken (n=27.497) per persoon (n=1119) - 2025



Bij de registratie wordt er met de begunstigden 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.

Uit een grondige analyse van de bezoeken blijkt een belangrijke en ongekende ontwikkeling in vergelijking met voorgaande jaren: de overgrote meerderheid van de begunstigden heeft in de loop van het jaar meer dan één keer een bezoek gebracht aan de voorziening (een totaal van 19.288 effectieve bezoeken in 2025 t.o.v. 13.841 in 2024). Deze fundamentele statistische verschuiving ondersteunt nadrukkelijk de hypothese dat de begunstigden steeds trouwer worden. Als we de ontwikkeling van het aantal bezoeken in de loop van de tijd in meer detail bekijken, beginnen we een mogelijke tendens op lange termijn te zien, namelijk een daling van het aantal bezoeken in het voorjaar en vooral in de zomer, met pieken in de herfst en de winter.

Bij de opvang krijgen vrouwen bijzondere aandacht. Ze worden geconfronteerd met specifieke kwetsbaarheden zoals geweld en uitbuiting, en 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. Op het vlak van gezondheid hebben ze specifieke behoeften waarin vaak niet voldoende wordt voorzien. Ze ervaren obstakels bij de toegang tot diensten in de vorm van wantrouwen tegenover instellingen en een gebrek aan aangepaste services. Daarom organiseert de RBGR GATE elke vrijdagmiddag een specifieke bijeenkomst waar vrouwen kunnen samenkomen, 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 ...).

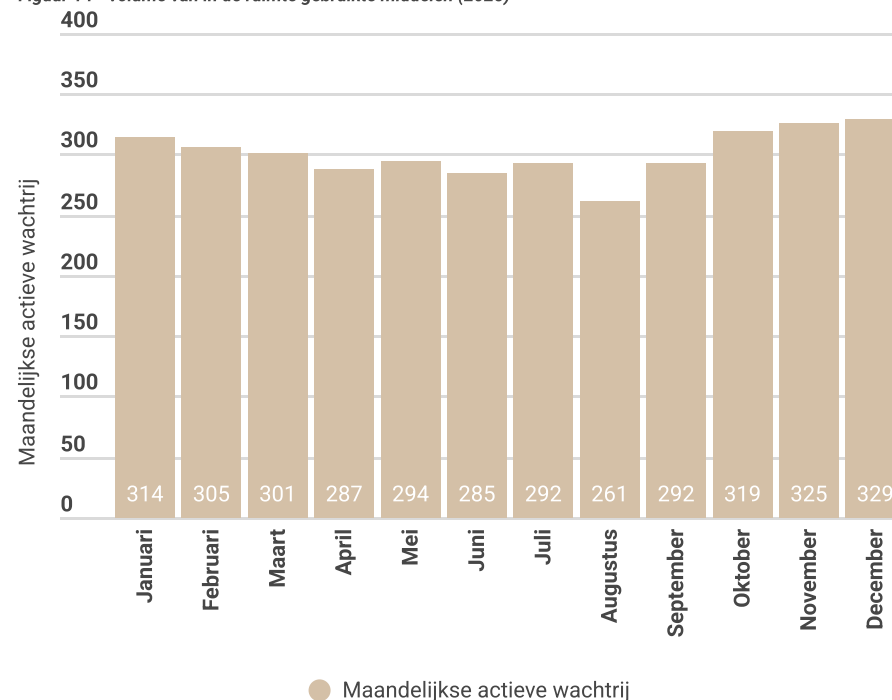
Er worden elke week ook andere participatieve activiteiten georganiseerd met de begunstigden, altijd met het doel om sociale banden en waardering op te bouwen. Voorbeelden hiervan zijn de kappersworkshop op vrijdagochtend, de kunstworkshop op donderdagmiddag en de "klusjes" op woensdagmiddag waarbij 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 van iedereen, veroorzaakt het ook een dubbel gevoel van onbehagen: een gevoel van schaamte of verlegenheid bij de meeste gebruikers en een gevoel van onveiligheid bij de omwonenden in de betrokken buurten. Door hen een waardig, omkaderd en veilig alternatief te bieden, wil de gebruiksruijme een concreet antwoord bieden op deze problemen.

ontvangen. In totaal registreerden we 49.768 bezoeken, die allen aanleiding gaven tot een of meerdere gebruikshandelingen onder toezicht (17.433 bezoeken en 18.279 handelingen in 2025). Dit jaar hebben maandelijks tussen 261 en 329 personen de ruimte bezocht om er te gebruiken.

Figuur 14 - volume van in de ruimte gebruikte middelen (2025)



In 2025 werden 18.279 incidenten met drugsgebruik geregistreerd. Bij 93% van deze incidenten ging het om inhalatie, en bij 78% om cocaïne.



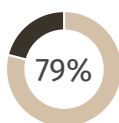
84% van deze drugsgebruiken zouden in openbare ruimtes hebben plaatsgevonden als de zaak niet was geopend, wat neerkomt op meer dan 15.300 incidenten.



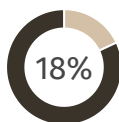
Van de ruim 18.000 gevallen van gecontroleerd drugsgebruik in 2025 leidde slechts 0,2% (34) tot een onvoorziene gebeurtenis



Gebruikte producten



79% van de gebruikshandelingen betrof cocaïne. Hiervan werd 88% geïnhaleerd, wat eens te meer de omvang van het crackprobleem aantoont.

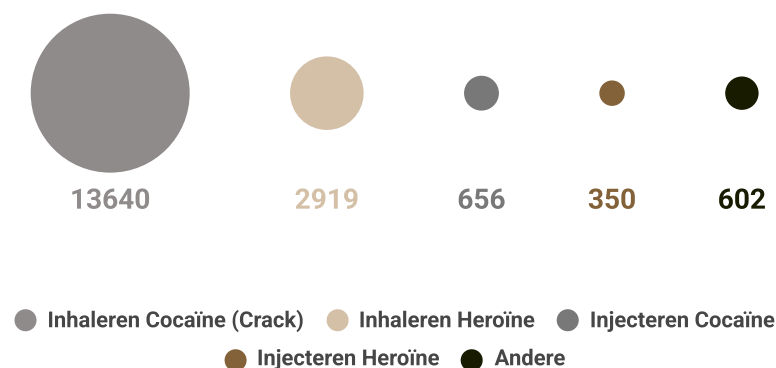


Heroïne was goed voor iets minder dan 20% van de gebruikshandelingen. Zoals uit andere gegevensbronnen blijkt, lijkt het product in de loop der jaren steeds minder te worden gebruikt.



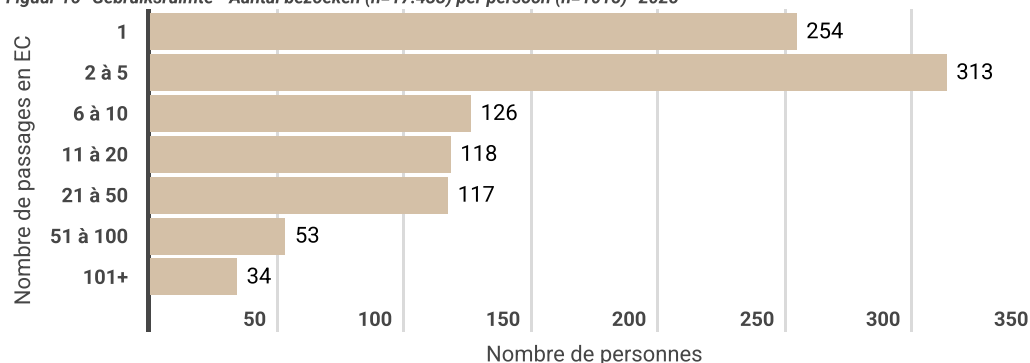
De categorie "Andere" betreft voornamelijk het injecteren van geneesmiddelen, met name methadon, het inhaleren of injecteren van nieuwe synthetische producten of het gebruik van ketamine.

Figuur 15 - Gebruiksruimte - Gebruikte producten en gebruiksmethodes (n=18.167) - 2025



Bezoeken aan de gebruiksruimte

Figuur 16- Gebruiksruimte - Aantal bezoeken (n=17.433) per persoon (n=1015) - 2025



25% van het actieve bestand bezocht de ruimte slechts één keer.



55% van het actieve bestand maakte vrij onregelmatig gebruik van deze dienst (tussen 2 en 20 bezoeken).



20% van het actieve bestand maakte veel regelmatig gebruik van deze dienst, met een maximum van in totaal 528 bezoeken door de meest regelmatige onder alle gebruikers.

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 RBGR's. De consultatieruimte in onze risicobeperkende gebruikruimte biedt een doeltreffend antwoord op deze realiteit door onmiddellijke en geïntegreerde toegang te bieden tot een permanente sociale dienst, verpleegkundige zorg en een medische consultatie.

 Verpleegkundige zorg

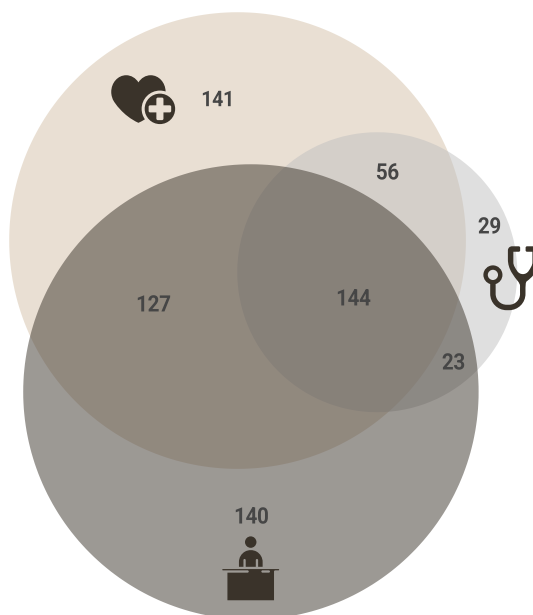
 Medische consultatie

 Een permanente sociale dienst

In 2025 hebben 660 personen de consultatieruimte minstens één keer bezocht. Hiervan bezochten 140 personen uitsluitend de ziekenboeg, 29 personen de medische dienst en 141 personen de sociale dienst. Een aanzienlijk aantal personen had multidimensionele behoeften: 144 personen bezochten de 3 diensten, wat de onderlinge samenhang van lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheidsbehoeften illustreert.

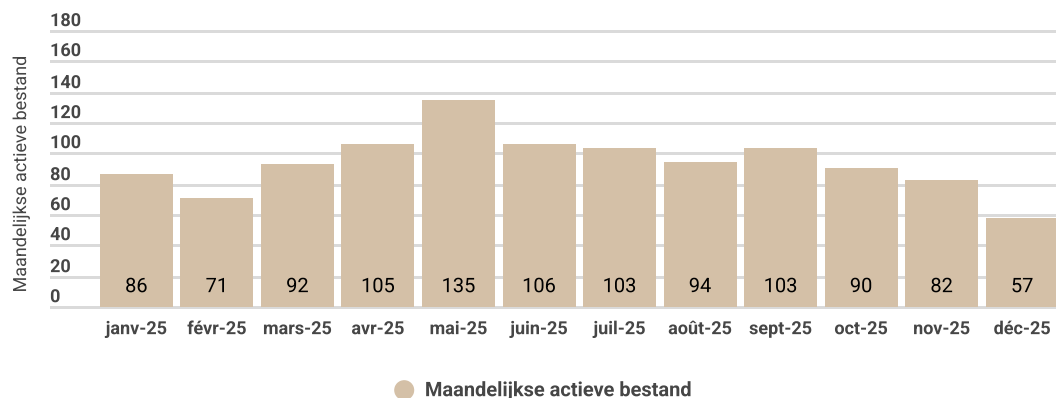
Op pagina 24 bevindt zich een klinisch vignet dat het belang van deze multidisciplinaire aanpak illustreert.

Figuur 17 - Consultatieruimte - Bezoeken aan diensten - 2025

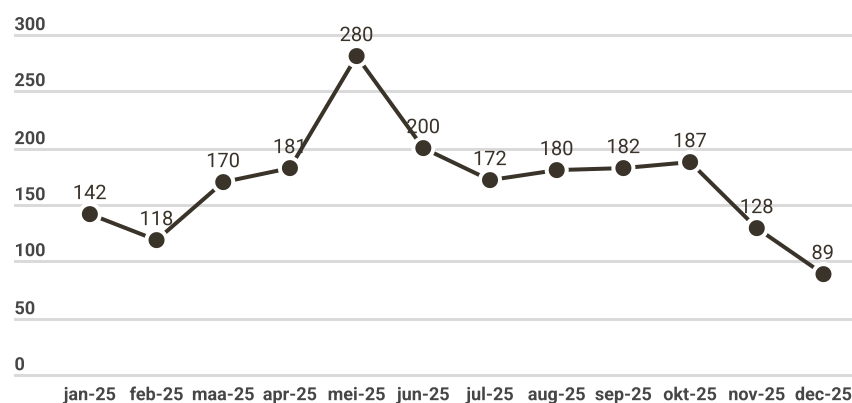


Verpleegkundige zorg

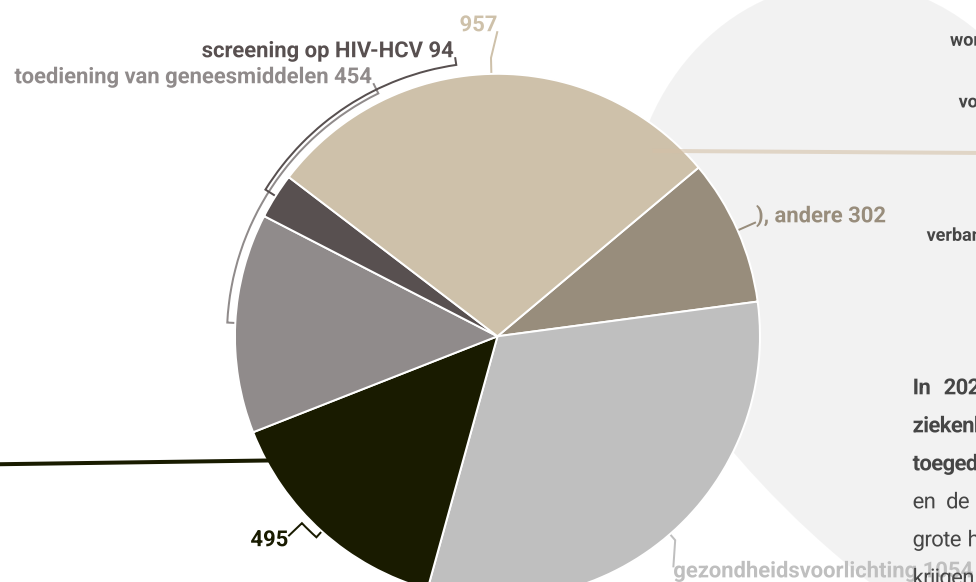
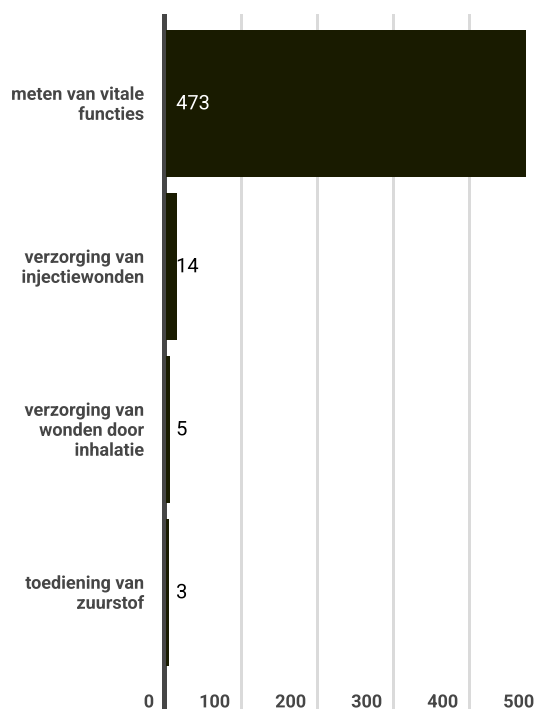
Figuur 18 - GATE - Maandelijks actieve bestand van de ziekenboeg en aantal bezoeken per maand - 2025



Figuur 19 - GATE - Aantal toedieningen van verpleegkundige zorg per maand (n=2116) - 2025

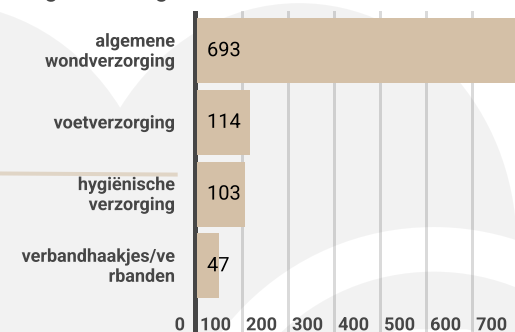


Gebruikgerelateerde zorg



Figuur 20 - GATE - Aantal en soorten verzorgingen toegediend in de ziekenboeg - 2025

Algemene zorg



In 2025 werden 468 personen opgevangen in de ziekenboeg, bij wie 3.356 verzorgingen werden toegediend. Deze zorg houdt rekening 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.

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 in te stappen in zorgtrajecten die zijn afgestemd op hun behoeften, en van de mogelijkheid om hen daarbij de nodige ondersteuning te bieden.

Dit jaar zijn 252 personenminstens één keer opgedaagd in het kader van 643 consultaties. Daarnaast kon een meerderheid van de personen die we via de medische consultatie spraken, contact leggen met gespecialiseerde verslavingszorg: 60% van de patiënten die we spraken haalde aan nog nooit een behandeling voor hun verslavingsprobleem te hebben gekregen. Crack vormt een grote uitdaging op dit gebied, aangezien het een middel is waarvoor momenteel geen substitutiebehandeling bestaat. Het werk van de arts bestaat met name uit een medische check-up, behandeling van somatische problemen, medische noodgevallen, verbindingswerk (met het ziekenhuis en andere zorgdiensten) en screening op infectieziekten.

Het werk van de arts bestaat met name uit:



Een medisch check-up;



Het behandelen van de somatische problemen;



Het omgaan met medische noodgevallen;

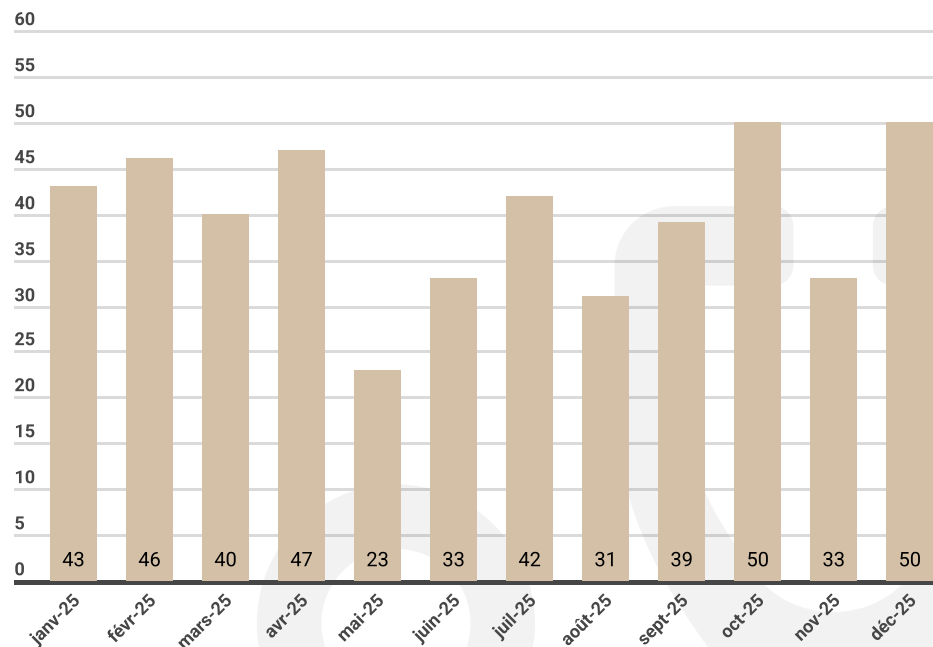


Contactwerk (met het ziekenhuis, met andere zorgdiensten);

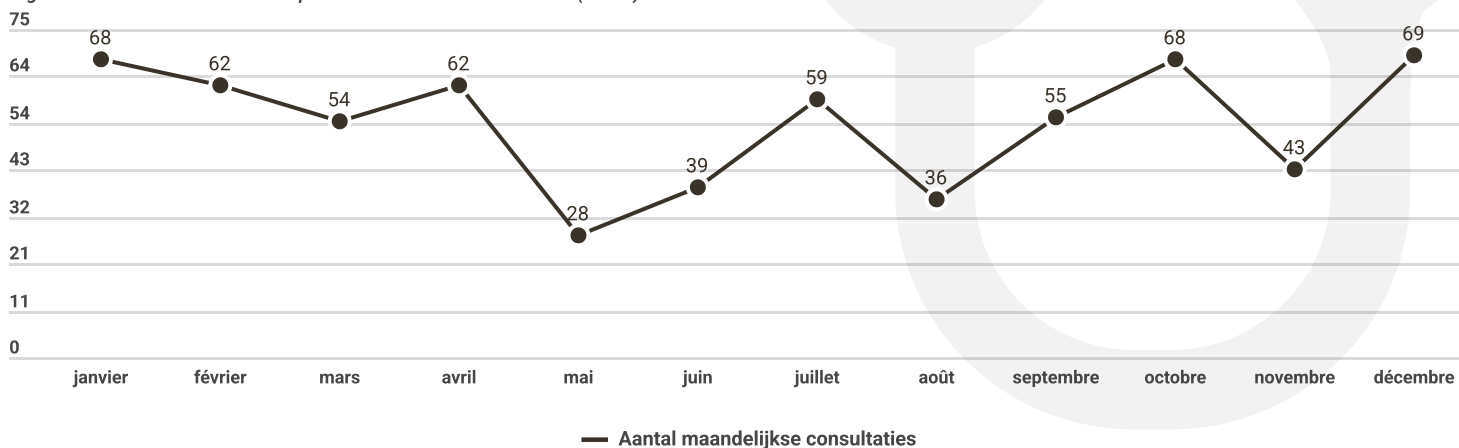


Het screenen op infectieziekten;

Figuur 21 - GATE - Maandelijks actieve bestand medische dienst (n=252) - 2025



Figuur 22 - GATE - Aantal bezoeken per maand aan de medische dienst (n=643) - 2025



Sociaal werk

Onze permanenties zijn er in de eerste plaats op gericht om gebruikers de weg wijzen naar het netwerk, met name door opnametrajecten te starten bij diensten die nog niet bij hun opvolging betrokken zijn. Het ontbreken van directe begeleiding door ons team betekent dus niet dat de zorg wordt onderbroken, maar weerspiegelt onze primaire taak als doorverwijzer. In 2025 heeft de dienst 434 personenbegeleid in een algemene crisissituatie. We stellen vast dat er steeds vaker een beroep op sociale noodhulp wordt gedaan. Deze massale toename van kwetsbaarheid botst op een kritieke overbelasting van het woonzorgnetwerk: overvolle zorginstellingen resulteren in aanzienlijk langere wachttijden. Het opstarten van deze trajecten vereist van het team dan ook talrijke voorbereidende netwerkstappen. Zo gebeurt het bijvoorbeeld vaak dat we om één enkele afspraak vast te leggen contact moeten opnemen met een heleboel verschillende behandelingscentra. Deze inspanningen achter de schermen blijven echter ondergewaardeerd in onze impactstatistieken. Een "verworvenheid" wordt namelijk pas meegeteld indien het verkrijgen van een recht of een plaats officieel is bevestigd. Omdat gebruikers de dienst soms al hebben verlaten of afstand hebben genomen door de trage procedures voorafgaand aan deze bevestiging, worden veel succesvolle doorverwijzingen niet officieel geregistreerd.

Figuur 23 - GATE - Maandelijkse actieve bestand - Sociale permanentie (n=1910) - 2025

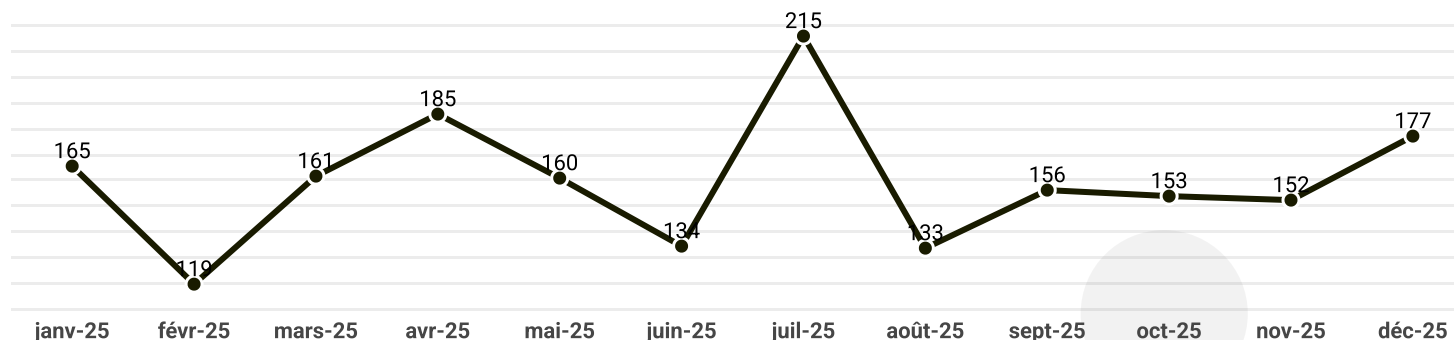
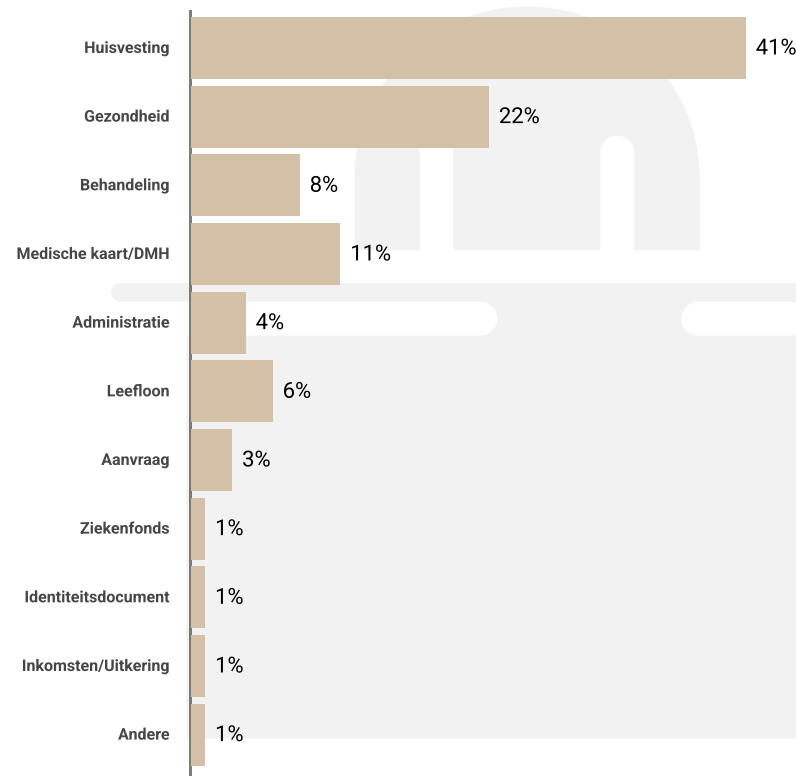


Figure 24 - GATE - Gestarte sociale trajecten (n=571) - 2025



Figure 25 - GATE - Aard van bevestigde verworvenheden (n=144) - 2025



KLINISCH VIGNET: HET TRAJECT VAN WILLIAM

William is een man van rond de veertig jaar. Hij heeft geen woonplaats, geen enkel contact met zijn familie en is volledig geïsoleerd, maar ontvangt wel een leefloon. Hij heeft een Britse vader en een Belgische moeder, maar heeft geen contact meer met zijn familieleden. Tijdens zijn eerste bezoek aan de risicobeperkende gebruiksruijme (RBGR GATE), waar hij aanvankelijk cocaïne in crackvorm gebruikt, komt hij in contact met het Tremplin-team. Tijdens die eerste gesprekken vertelt William dat hij compleet uitgeput is door het leven op straat en vraagt hij hulp om toegang te krijgen tot huisvesting. Hij geeft ook aan dat zijn geestelijke gezondheid aanzienlijk is verslechterd: hij lijdt aan hallucinaties en zwaar psychisch leed en wil graag in het ziekenhuis worden opgenomen om verlichting te vinden in deze ondraaglijke situatie. William heeft al enkele jaren geen vaste verblijfplaats en hij leeft in grote armoede. Om zijn isolement te doorbreken, spreekt hij vaak over zijn plan om naar een neef te gaan waarvan hij denkt te weten waar die woont. Hoewel William zijn ervaringen goed onder woorden kan brengen en zijn gedachten kan ordenen, blijven deze plannen voor een hereniging met familie vaak vaag, onsamenhangend of losstaand van zijn werkelijke situatie.

Na verloop van tijd doet William steeds vaker een beroep op de verschillende hulpverleners binnen de voorziening: de sociale dienst, de arts (om een ziekenhuisopname te regelen) en de verpleegkundige (voor lichamelijke verzorging door zijn leven op straat, vooral wondverzorging). Dankzij deze verschillende contactpunten kan het team zich een totaalbeeld van zijn situatie vormen. Bovendien blijkt de uitwisseling van informatie binnen de voorziening van essentieel belang te zijn. Er is namelijk een opvallend contrast tussen de afzonderlijke consultaties, waarin William in staat blijkt om weloverwogen te reflecteren, en de gebruiksruijme, waarover collega's getuigen dat hij grote moeite heeft om zich aan te passen aan de groep, zijn impulsen te beheersen en met zijn frustraties om te gaan.

De observaties in de gebruiksruijme zijn dan ook bijzonder waardevol om de begeleiding af te stemmen op de ontwikkeling van zijn drugsgebruik en zijn psychische toestand. Wat zijn verslavingen betreft, krijgt William een substitutiebehandeling met methadon die door een medisch centrum is voorgeschreven. Met zijn toestemming wordt er contact opgenomen met zijn huisarts om een coherente opvolging te verzekeren. Uit de contacten blijkt hoe complex zijn begeleiding is: hij volgt de behandeling niet trouw, hij mist afspraken, gebruikt overmatig methadon en vertoont soms agressief gedrag.

Het team ontdekt ook dat hij tijdens een eerdere detentie een behandeling met antipsychotica heeft gekregen. Na zijn vrijlating heeft William de behandeling geleidelijk afgebroken en tegenwoordig weigert hij ze te hervatten, ondanks zijn aanhoudende psychotische symptomen. Zijn relaties met de instellingen zijn ook conflictueus. Hoewel hij een leefloon van het OCMW ontvangt, vraagt hij regelmatig om een andere maatschappelijk werker, omdat hij zich onbegrepen of onvoldoende ondersteund voelt. Het team van Tremplin moet dan voortdurend bemiddelen tussen William en het OCMW om de dialoog en zijn sociale rechten te vrijwaren. In het licht van zijn psychische problemen worden er verschillende pogingen tot ziekenhuisopname georganiseerd, maar die mislukken steevast omdat William van gedachten verandert of zijn afspraken voor een vooropname mist.

Enkele maanden na het begin van de begeleiding wordt een kritieke fase bereikt: zijn huisarts is uitgeput door de complexiteit van de situatie en laat het team weten dat ze de opvolging stopzet. Omdat William het risico loopt geen medisch aanspreekpunt meer te hebben, wordt hij ondersteund door een snelle mobilisatie van het team. Dankzij een intensieve netwerkcoördinatie kan hij worden doorverwezen naar een laagdrempelig gespecialiseerd centrum: een instelling die beter is afgestemd op zijn specifieke behoeften en op zijn problematieke naleving van de behandeling.

Het traject van William illustreert op treffende wijze het cumulatieve effect van breuken (met familie, met huisvesting, met gezondheidszorg, met instellingen) bij mensen die in een zeer precare situatie verkeren. Het bewijst de absolute noodzaak van een flexibele, gecoördineerde en transdisciplinaire begeleiding. In dergelijke situaties blijven het behoud van de band, de complementariteit van professionele invalshoeken en de synergie tussen partners de belangrijkste hefboomen om de begunstigde te ondersteunen, zelfs wanneer de vooruitgang fragiel en niet-lineair is.

A photograph of a construction site. In the foreground, a black wall with white text is visible. The text on the wall 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. The sky is overcast.

SAMENLEVEN: INTEGRATIE IN DE BUURT

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 daarvan 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 voorziening 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 2025 werden er in totaal 3.029 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.

Het is zijn taak 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 voorziening aangeboden en er werd een speciale telefoonlijn opgezet om de communicatie te vergemakkelijken en indien nodig snel te kunnen reageren.

In 2025 hebben onze twee straathoekwerkers, in het kader van hun lokale bemiddeling en sociale cohesie, 417 contactmomenten gehad met buurtbewoners, professionals uit de sector (preventie, veiligheid, hulpdiensten) en drugsgebruikers. De gesprekken met die laatste hadden vooral tot doel om hen aan te moedigen niet te gebruiken in de openbare ruimte, maar om zich in plaats daarvan te laten opvangen in onze gebruiksruimte. De uitdaging is nu om dit samenleven tussen de gebruiksruimte en haar omgeving om te zetten in een echt partnerschap, gebaseerd op transparantie, luisterbereidheid en wederzijds begrip.

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

Onze risicobeperkende gebruiksruimte (RBGR) is een trotse partner van het Reve-Droomproject, een ambitieuze wetenschappelijke studie die gefinancierd wordt door het Federaal Onderzoeksprogramma Drugs (BELSPO).

Het doel van dit project is om de impact van RBGR'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 RBGR met die in andere Belgische steden en analyseert hun gedrag, gezondheid, levenskwaliteit en hersteltrajecten. Het project bestudeert ook de impact van de RBGR 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 RBGR's, maar zal ook helpen richting te geven aan toekomstig overheidsbeleid en professionele praktijken.

In 2026 zullen we de eerste resultaten ontvangen.

CONCLUSIES EN PERSPECTIEVEN



2025 bevestigt de essentiële rol van de RBGR GATE in het Brusselse landschap van gezondheid en maatschappelijke begeleiding. Gezien de veranderende gebruikspatronen en de steeds complexere situaties waarmee we te maken krijgen, blijven we steunen op vaste principes: onvoorwaardelijke opvang, laagdrempelige toegang tot zorg en risicobeperking, en een aanpak die gericht is op de behoeften van mensen in plaats van een beoordeling van hun gedrag.

Voor het komende jaar staan er meerdere prioriteiten op de agenda: De opening van de RBGR LINKup in Sint-Jans-Molenbeek is een belangrijke stap in de ontwikkeling van een coherenter gewestelijk aanbod. Het wordt dan de uitdaging om de samenwerking tussen beide voorzieningen te versterken met het oog op de vlottere doorverwijzingen, om de continuïteit van de begeleiding te verbeteren en om zo goed mogelijk in te spelen op de behoeften van de gebruikers. Bovendien dwingen de opkomst van nieuwe producten en de snel veranderende gebruikswijzen ons ertoe om de ontwikkelingen op het terrein actief op te volgen en om onze interventiepraktijken regelmatig aan te passen. Tegelijk betekent de moeilijke toegang tot huisvesting voor veel opgevangen personen nog steeds een beperking van hun kansen op stabilisatie. Deze realiteit onderstreept het belang van een gecoördineerde aanpak tussen gezondheidszorg, sociale zorg en huisvesting. Ten slotte hangt de kwaliteit van de aangeboden begeleiding grotendeels af van de inspanningen van de teams. Hun werk ondersteunen, personeelsstabiliteit bevorderen en hun expertise erkennen blijven essentiële voorwaarden voor de duurzaamheid van het project.

Voor het boekjaar 2026 is waakzaamheid geboden door de onzekerheden die op een deel van de gezondheids- en sociale sector wegen. Ook wanneer de financiering van een risicobeperkende gebruikersruimte verzekerd blijft, hangt de doeltreffendheid ervan nauw samen met het bestaan van een partnernetwerk voor de nodige doorverwijzingen: onderdak, geestelijke gezondheidszorg, sociale begeleiding, toegang tot rechten of gespecialiseerde zorg. Een verzwakking van deze hulpbronnen zou onvermijdelijk gevolgen hebben voor het traject van begeleide personen en voor het collectieve vermogen om duurzame antwoorden te bieden. De uitdagingen op het vlak van drugsgebruik en extreme kwetsbaarheid vereisen dan ook een gecoördineerd overheidsbeleid, dat gebaseerd is op wetenschappelijk onderbouwde gegevens en op een globale benadering van de sociale gezondheidsdeterminanten.

Naast de activiteitencijfers laat het afgelopen jaar ook zien hoe de rol van de RBGR in het dagelijks leven van de gebruikers is geëvolueerd. Het feit dat een groot deel van het publiek regelmatig gebruikmaakt van de ruimte, bewijst het belang van de band die binnen de voorziening is opgebouwd. Voor mensen die vaak te maken hebben met onzekerheid en onderbrekingen in hun traject, vormt de RBGR een herkenbaar en toegankelijk steunpunt. Deze continuïteit biedt interessante perspectieven op het gebied van begeleiding op langere termijn, waarbij voortdurend aandacht moet worden besteed aan de kwaliteit van de opvang en aan het evenwicht in de gemeenschappelijke ruimtes.

Ten slotte blijft de integratie van de RBGR in haar lokale omgeving een centraal aandachtspunt. De relaties die zijn opgebouwd met buurtbewoners, handelaars en lokale overheden, hebben het wederzijds begrip versterkt en een betere samenleving in de openbare ruimte bevorderd. Dit werk blijft echter een continu proces waarbij dialoog, transparantie en voorlichting vereist zijn. De ervaring leert dat de doeltreffendheid en continuïteit van risicobeperkende voorzieningen ook afhankelijk zijn van hun vermogen om zich duurzaam te verankeren in hun omgeving. Een voortzetting van de inspanningen voor bemiddeling en het behoud van open overlegruimtes zijn in dit opzicht essentiële hefbomen om deze dynamiek te versterken.

De bevindingen in dit rapport herinneren er ten slotte aan dat risicobeperking niet beperkt blijft tot het voorkomen van rechtstreekse schade die verband houdt met drugsgebruik. Risicobeperking draagt ook bij aan het creëren van gunstige omstandigheden voor toegang tot gezondheidszorg, aan het herstel van sociale banden en aan een betere gezondheid voor de meest kwetsbare personen. Vanuit dit perspectief wil de RBGR GATE haar activiteiten de komende jaren voortzetten.



Contact :

SCMR GATE

Rue de Woeringen 9 - 1000 Bruxelles

Tel : +32 (0)2 253 59 99

email@transitasbl.be

contact@mass-bxl.be

© TRANSIT ASBL/MASS de Bruxelles - 2025 Tous droits réservés

