Een alcohol- en drugbeleid

in opvangcentra voor asielzoekers

Draaiboek

voor het opstellen van een alcohol- en drugbeleid

VAD
VLAAMS EXPERTISECENTRUM ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

Colofon

Auteurs
Jolien Vancoillie, projectmedewerker VAD

Met dank aan
Rode Kruis opvangcentrum Sint-Niklaas
Fedasil opvangcentrum Sint-Truiden
Lokaal Opvang Initiatief Kruibeke
Preventiewerk tabak, alcohol en drugs, CGG Waas & Dender
Preventiewerk tabak, alcohol en drugs, CAD Limburg
Fabrice Vandenbussche, Fedasil
Katia Verbiest, Rode Kruis

Lay-out
Mojoville [www.mojoville.be]
Greet Van Holsbeeck, VAD

Verantwoordelijke uitgever
dr. Hendrik Peuskens
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

2025©

Nationale projectfinanciering Fedasil 01/02/2017 – 31/12/2017

VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Het gebruik van (delen van) deze publicatie is toegestaan mits behoud van visie en doelstellingen van de publicatie, mits duidelijke bronvermelding en mits er geen financiële winst mee beoogd wordt.

Inhoud

Inleiding ... **3**

1 Een alcohol- en drugbeleid in het opvangcentrum voor asielzoekers ... **5**

1.1 Doel en doelgroep ... 5

1.2 Visie en pijlers ... 5

1.3 Communicatie ... 6

1.4 Evaluatie en bijsturing ... 6

2 Hoe komt een alcohol- en drugbeleid tot stand? ... **7**

2.1 Voorbereidende initiatieven ... 7

2.2 Visie van het opvangcentrum op de alcohol- en drugthematiek ... 8

2.3 Pijler regelgeving ... 12

2.4 Pijler begeleiding ... 16

2.5 Pijler educatie ... 22

2.6 Pijler structurele maatregelen ... 25

3 Bijlagen ... **27**

3.1 Bijlage 1: Stellingen en richtvragen ... 27

3.2 Bijlage 2: Tabel regelgeving en procedures ... 28

3.3 Bijlage 3: Juridische vragen en antwoorden voor begeleiders ... 29

3.4 Bijlage 4: Overzicht soorten (alcohol- en drug)hulpverlening ... 32

3.5 Bijlage 5: Inspiratietabel ... 34

3.6 Bijlage 6: Actietabel ... 39

Inleiding

Werken rond alcohol en drugs in een opvangcentrum is het meest effectief als het kadert in een alcohol- en drugbeleid dat is afgestemd op de eigenheid van het centrum. Opvangstructuren verschillen namelijk qua bewoners, personeel, setting en sfeer.

Dit draaiboek is een praktische handleiding om (in samenwerking met het preventiewerk tabak, alcohol en drugs bij de regionale Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg[1]) een alcohol- en drugbeleid uit te werken voor het eigen opvangcentrum.

- Het eerste hoofdstuk geeft algemene info over een alcohol- en drugbeleid, voor wie het van toepassing is, hoe het eruit ziet, hoe je het kan invoeren en up-to-date houden.
- In het tweede hoofdstuk worden de handvatten aangereikt om het beleid voor de opvang structuur stap voor stap op te stellen.
- Het derde hoofdstuk biedt alle ondersteunende materialen nodig bij het ontwikkelen van het beleid.

Een alcohol- en drugbeleid in de opvangstructuur

Asielzoekers en vluchtelingen hebben specifieke kwetsbaarheden die als extra risicofactoren meespelen in het problematisch gebruiken van alcohol en drugs. Deze kwetsbaarheden zijn bijvoorbeeld de onzekerheid over verblijfsdocumenten, hun verblijf in België, traumatische ervaringen, maar ook meer algemeen hun migratieachtergrond en het gevoel van eenzaamheid of verveling tijdens het lange verblijf in de opvangstructuur. Asielzoekers missen vaak de ondersteuning van hun sociaal netwerk om met deze stressoren om te gaan. Sommige asielzoekers grijpen dan terug naar minder gezonde coping, zoals het gebruik van alcohol, slaap- en kalmeringsmiddelen of illegale drugs als cannabis. Dit wordt aangegeven door onderzoeken naar middelen- en verslavingszorggebruik bij personen met een migratieachtergrond: PADUMI (De Kock, 2016) en naar de specifieke opvangnoden van kwetsbare personen (Fedasil, 2016)[2].

Asielzoekers maken relatief weinig gebruik van het bestaande hulpverleningsaanbod. Enerzijds omdat zij minder vertrouwd zijn met de verschillende hulpinstanties, maar anderzijds ook omdat er een aantal barrières zijn. Langs de kant van de asielzoekers blijkt er vaak nog een taboe te rusten op het onderwerp middelengebruik. Anderzijds zijn er drempels wat betreft de toegankelijkheid van de hulpverlening voor asielzoekers: taalproblemen en het daarmee samengaande werken met tolken in hulpverlenende gesprekken. Ook lijkt er bij hulpverleners een gebrek aan vertrouwen om met de doelgroep asielzoekers en vluchtelingen aan de slag te gaan. Deze zaken zorgen ervoor dat hulpverleners niet altijd open staan om met hen een hulpverleningstraject op te starten.

Bovenstaande onderzoeken doen aanbevelingen om verschillende barrières weg te werken. Binnen de opvangcentra kunnen begeleiders inzetten op meertalige informatie over middelen en middelengebruik, trainingen voor zorgpersoneel en een brug maken tussen de opvangstructuren en lokale zorgpartners, zodat de eerstelijnshulp voor asielzoekers meer flexibel, proactief, laagdrempelig en lokaal ingebed wordt.

---

[1] De preventiewerkers tabak, alcohol en drugs bij de CGG's (Centra Geestelijke Gezondheidszorg) nemen concrete vragen naar advies, coaching en vorming op zich. VAD zorgt voor de inhoudelijke coördinatie van het CGG-preventiewerk en de ondersteuning van de preventiewerkers.

[2] De Kock, C. (2017). *Middelen- en verslavingszorggebruik bij personen met een migratieachtergrond (PADUMI).* Geraadpleegd op 20/04/2017 via http://www.vad.be/onderzoek/detail/middelen--en-verslavingszorggebruik-bij-personen-met-een-migratieachtergrond-padumi

Fedasil. (2016). *Studie Kwetsbare Personen met Specifieke Opvangnoden: Synthese van de voornaamste vaststellingen.*

Daarnaast werden ook aanbevelingen gedaan voor de geestelijke gezondheidszorg. Zo kan er meer aandacht besteed worden aan een interculturele werking. Zorgdiensten kunnen meer vertalers, tolken en interculturele bemiddelaars voorzien of inzetten op psycho-educatie in verschillende talen.

Het project van het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) over een alcohol- en drugbeleid in opvangcentra voor asielzoekers wil tegemoet komen aan deze aanbevelingen en wil de opvangstructuren versterken in het werken met het thema alcohol en drugs.

Dit draaiboek vormt een onderdeel van het project 'Alcohol- en drugbeleid in de opvangcentra voor asielzoekers', uitgevoerd door VAD binnen de nationale projectoproep 2017 van Fedasil. Deze bundel werd ontwikkeld in samenwerking met:

- Het Fedasil centrum Sint-Truiden,
- Het Rode Kruis centrum Sint-Niklaas
- Het lokaal opvanginitiatief Kruibeke
- De regionale CGG-preventiewerkers tabak, alcohol en drugs uit Sint-Niklaas en Limburg.

Noot[1]: Voor de leesbaarheid wordt de asielzoeker en vluchteling benoemd met 'hij', in de praktijk kan 'hij' natuurlijk evengoed een vrouw zijn.

Noot[2]: Voor de leesbaarheid wordt de opvangstructuur benoemd met 'opvangcentrum', 'centrum' of 'OC'. Met deze termen bedoelen we om het even welke structuur die asielzoekers en vluchtelingen opvangt en huisvest, dit kan dus ook een lokaal opvanginitiatief (LOI) zijn.

1 Een alcohol- en drugbeleid in het opvangcentrum voor asielzoekers

1.1 Doel en doelgroep

Aan de hand van dit draaiboek kunnen opvangstructuren een alcohol- en drugbeleid opstellen op maat van de eigen voorziening. Een alcohol- en drugbeleid biedt een kader om met het team proactief problemen te vermijden, te anticiperen op mogelijke probleemsituaties en problemen aan te pakken als ze zich voordoen, zodat de kwaliteit van de ondersteuning aan de asielzoekers verbetert.

Dit draaiboek kan gebruikt worden door alle opvangstructuren die werken in opdracht van Fedasil. Dit zijn de Fedasilcentra, centra van het Rode Kruis of andere opvangpartners.

LOI

Ook lokale opvanginitiatieven (LOI) kunnen dit draaiboek gebruiken, mits enkele aandachtspunten. Doorheen het draaiboek staan opmerkingen vermeld die specifiek aan de LOI gericht zijn.

De doelgroep van het alcohol- en drugbeleid zijn alle bewoners van het opvangcentrum waar het beleid geldt. Veel opvangstructuren huisvesten verschillende groepen bewoners. Denk maar aan de minderjarigen, de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV), de volwassenen in gezinsverband en de alleenstaande volwassenen, de bewoners binnen de gewone werking en de bewoners in open terugkeerplaatsen. Het is dan ook belangrijk na te denken of het beleid een onderscheid moet maken tussen deze groepen.

Het uitwerken van een beleid voor het personeel van het opvangcentrum is een apart proces dat kadert in het personeelsbeleid. Meer info via www.qado.be.

1.2 Visie en pijlers

Een effectief alcohol- en drugbeleid is opgebouwd uit een overkoepelende visie en vier complementaire pijlers.

De overkoepelende visie over alcohol en drugs, die kadert binnen de algemene visie van het centrum, formuleert hoe het opvangcentrum kijkt naar alcohol en drugs, wat er wil bereikt worden met het alcohol- en drugbeleid en wie welke rol opneemt met betrekking tot de alcohol- en drugthematiek. Vanuit deze overkoepelende visie worden de verschillende pijlers uitgewerkt. De overkoepelende visie vormt met andere woorden het fundament waarop het alcohol- en drugbeleid gebouwd wordt.

Vier pijlers

1. Regelgeving: Wat kan er wel en niet binnen het opvangcentrum op vlak van alcohol- en drugge bruik? Wat zijn de regels? Hoe wordt er gereageerd als iemand zich niet aan de regels houdt?
   Bv: Er wordt geen alcohol in het centrum getolereerd. Als we alcohol vinden, wordt dit in beslag genomen.

2. Begeleiding: Wat wordt gedaan met bezorgdheid over iemands welzijn en gezondheid?
   Bv: Bij een vermoeden van druggebruik, gaan we met de bewoner in gesprek en proberen we een zorgtraject uit te tekenen[3].

3. Educatie: Hoe worden de asielzoekers gesensibiliseerd? Hoe wordt er gezorgd voor informatie overdracht? Hoe krijgen de medewerkers de nodige informatie en ondersteuning om gepast te kunnen reageren?
   Bv: We voorzien vormingen voor begeleiders over productinfo en het herkennen van signalen. Voor bewoners organiseren we een infosessie over alcohol en drugs in België en in hun herkomstland[3].

[3] De toolkit met educatieve en begeleidingsmethodieken voor asielzoekers biedt verschillende praktische tools om de pijlers begeleiding en educatie concreet in te vullen.

4. Structurele maatregelen: Welke aanpassingen in het centrum kunnen het alcohol- en drugbeleid ondersteunen? Hoe wordt het alcohol- en drugbeleid in de dagelijkse werking van het centrum ingebouwd? Hoe wordt een sfeer van openheid, veiligheid en vertrouwen gecreëerd zodat alcohol- en druggebruik makkelijker bespreekbaar wordt?
   Bv: We brengen iemand aan als vertrouwensfiguur, we voorzien voldoende ontspanningsactiviteiten.

Elk onderdeel van het alcohol- en drugbeleid is belangrijk en alle pijlers vullen elkaar aan. Iedere pijler heeft een specifiek doel en geeft op zijn manier een houvast bij specifieke situaties. Als de pijlers op een evenwichtige manier zijn uitgewerkt, versterken ze elkaar ook.

Bijvoorbeeld: Je kan geen problemen vermijden met enkel de pijler regelgeving, maar je kan evenmin een bewoner aanspreken op zijn gedrag als hij in geen enkele regelgeving kan zien dat zijn gedrag in het centrum niet getolereerd wordt (pijler regelgeving). De bewoners en het personeel informeren over het belang van verantwoordelijk omgaan met alcohol, geeft niet aan hoe de begeleiders zullen reageren bij zichtbare dronkenschap (pijlers educatie versus pijlers regelgeving en begeleiding).



Het beleid kan enkel werken als alle verschillende pijlers uitgewerkt zijn. Ze hoeven niet direct heel uitgebreid te zijn, gezien de focus ligt op de samenhang van de verschillende pijlers. Je hebt beter een beperkte uitwerking van alle pijlers, dan slechts één heel uitgebreide pijler. De volgorde waarin je de pijlers uitwerkt, is de keuze van het opvangcentrum zelf. Kijk hiervoor naar wat er al voorhanden is en welke prioriteiten je wil stellen.

1.3 Communicatie

Als een pijler van het alcohol- en drugbeleid uitgewerkt is, is het belangrijk na te denken over de implementatie ervan.

Denk na over naar wie (begeleiders en/of bewoners) je de informatie, afspraken of maatregelen wil communiceren. Op welke manier pak je dit aan? Misschien via de bestaande overleg- en informatie-kanalen zoals het wekelijks multidisciplinair overleg (MDO), via het prikbord in het onthaal en in de gangen of via specifieke initiatieven voor bewoners zoals een infomoment per taalgroep.

1.4 Evaluatie en bijsturing

Gezien de continue veranderingen in de bewonersgroep, maar ook omdat het begeleidingsteam af en toe wijzigt, is het belangrijk het alcohol- en drugbeleid regelmatig onder de loep te nemen en indien nodig op te frissen. Door te evalueren kan je nagaan of het alcohol- en drugbeleid tegemoet komt aan de huidige situatie, de beoogde resultaten oplevert en of het tegemoet komt aan nieuwe knelpunten. Een evaluatie geeft ook nieuwe impulsen aan de betrokkenheid en de motivatie van de medewerkers.

Plan bijvoorbeeld een jaarlijkse check-up van het beleid. In de check-up gaat er specifieke aandacht naar:

- *Welke regels zijn verwaterd en verdienen opnieuw aandacht? Welke regels voldoen niet meer, moeten worden bijgestuurd of dieper worden uitgewerkt?*
- *Hoe verloopt de samenwerking met de externe doorverwijzers? Hoe is de toegankelijkheid van de gespecialiseerde hulpverlening geëvolueerd? Dienen hierin bijkomende stappen gezet te worden?*
- *Welke educatieve acties liepen goed, welke moeten bijgestuurd worden, welke worden gepland?*
- *Op welke structurele maatregelen kan nog worden ingezet?*
- *Over welke pijler is opnieuw communicatie nodig?*
- *Welke concrete acties rond het alcohol- en drugbeleid worden komend werkjaar gepland?*

2 Hoe komt een alcohol- en drugbeleid tot stand?

2.1 Voorbereidende initiatieven

AAN DE SLAG met de werkgroep 

Stap 1

Probeer een draagvlak te creëren door het onderwerp bespreekbaar te maken in het team. Het is belangrijk dat zowel de centrumcoördinator, eventuele adjuncten, maar ook begeleiders op de hoogte zijn van de plannen om een alcohol- en drugbeleid op te stellen en positief staan tegenover dit idee. Een alcohol- en drugbeleid kan immers pas werken als alle medewerkers zich erachter scharen, want zij zijn het die het beleid uiteindelijk in de praktijk zullen toepassen.

Stap 2

Daarnaast stel je een werkgroep samen, bestaande uit:

- Een procesbegeleider die het proces in goede banen leidt. Meestal wordt deze rol opgenomen door een regionale CGG-preventiewerker tabak, alcohol en drugs. Een overzicht van alle regionale preventiewerkers kan gevonden worden via www.vad.be ➡ Preventie & Hulpverlening ➡ Structurele Partners ➡ Preventiewerkers CGG. Het is de taak van de procesbegeleider om het proces te trekken en tot besluitvorming te komen.
- Een zelf te bepalen heterogene groep medewerkers van het opvangcentrum. Dit kunnen zowel een adjunct, een individueel begeleider, een verpleegkundige, als een nachtwaker zijn. Zij komen allen op verschillende momenten en in verschillende contexten met de asielzoekers in contact. Het is de taak van de medewerkers het beleid inhoudelijk vorm te geven.
- LOI Een lokaal opvanginitiatief bestaat vaak uit een minder uitgebreid team team, waardoor de werkgroep niet zal bestaan uit een heterogene groep medewerkers. Eventueel kunnen, naast een begeleider van het LOI, ook een hoofd van de sociale dienst of (drug)hulpverlener binnen de gemeente of het OCMW deel uitmaken van de werkgroep.

Stap 3

Een volgende voorbereidende stap bestaat erin de huidige situatie in kaart te brengen. Vaak zijn er al initiatieven rond alcohol en drugs in het centrum. Welke regels of afspraken bestaan er al? Welke affiches of brochures over alcohol en drugs zijn in het centrum beschikbaar? Misschien werd er ooit al eens een vorming over dit thema gegeven? Inventariseer alle bestaande info en bouw hierop verder. Doe dit per pijler en ga na welke pijlers nog moeten uitgediept of aangevuld worden om een volledig alcohol- en drugbeleid te verkrijgen.

Stap 4

Bepaal ten slotte de prioriteiten van het team. Na het uitwerken van de overkoepelende visie, aan welke pijlers van het beleid wil je het eerst aandacht geven? Als er een sterk gevoel van bezorgdheid is voor enkele bewoners, kan je eerst de pijler begeleiding uitwerken. Heb je eerder het gevoel dat dit thema nog in de taboesfeer zit, dan kan je prioriteit geven aan de pijler educatie. Bepaal met de werkgroep hoe diepgaand je de verschillende pijlers wilt uitwerken. In de toekomst kan je de invulling van de pijlers uiteraard nog steeds uitbreiden.



De tijdsduur is afhankelijk van de omstandigheden, de verscheidenheid van de meningen in de werkgroep, de groepsgrootte, de info die van bovenaf wordt aangeleverd. Je hebt ongeveer één tot twee bijeenkomsten nodig om één pijler uit te werken. Om het hele beleid op te stellen, plan je dus best om minimaal vier keer samen te komen. Indien er veel onduidelijkheden zijn of als er grote discussies ontstaan, kan je de uitwerking van de pijlers spreiden over meerdere bijeenkomsten of kan je met enkelen de pijler diepgaand voorbereiden om daarna met de volledige werkgroep af te toetsen.

"Bij het opstellen van ons beleid probeerden we met de begeleiders telkens de pijler voor te bereiden om daarna terug te koppelen met de regionale CGG-preventiewerker tabak, alcohol en drugs. Voor de pijler regelgeving hebben we zelfs twee momenten moeten samenkomen om onze weg te vinden in het kluwen van bestaande regels en in praktijk toegepaste procedures. De andere pijlers konden we in één dag voorbereiden."

LOI

In een lokaal opvanginitiatief kan de timing voor het opstellen van een alcohol- en drugbeleid erg verschillen. Zo is het zeker mogelijk het beleid op een kortere termijn op te stellen.

2.2 Visie van het opvangcentrum op de alcohol- en drugthematiek

WAT De alcohol- en drugvisie van het opvangcentrum vormt het brede denkkader waarbinnen je de andere pijlers van het beleid uitwerkt. Stilstaan bij de visie rond alcohol en drugs is het ideale startpunt om een beleid te ontwikkelen. Dit ontlokt vaak discussie en maakt meningsverschillen zichtbaar, meningsverschillen die ook in de dagelijkse werking een rol spelen. Op die manier wordt het voor het volledige team duidelijk dat het wel degelijk nodig is om een eenduidig beleid hierover op te stellen.

DOEL De visie geeft een antwoord op wat er verstaan wordt onder alcohol en drugs, wat je wil bereiken met het beleid en hoe je dit zal aanpakken. Kom tot maximaal één pagina met een duidelijke omschrijving van de visie.

TIJD Eén tot twee werkgroepvergaderingen.

MATERIAAL
- Bord of groot blad met stiften
- BIJLAGE 1: RICHTVRAGEN EN STELLINGEN

AAN DE SLAG met de werkgroep

Stap 1

Lees de algemene opdracht, de missie en visie van Fedasil.

Stap 2

Lees de algemene opdracht, de missie en visie van de organisatie en van de opvang-structuur. Indien voorhanden, lees ook het alcohol- en drugbeleid van de organisatie door.

TIP *Ook wanneer de opvangstructuur door een andere partner dan Fedasil gerund wordt (bij voorbeeld in het geval van Rode Kruis-opvangcentra of lokale opvanginitiatieven), kan je een missie en visie van die organisatie vinden.*

! De alcohol- en drugvisie vormt het fundament van een alcohol- en drugbeleid. De algemene missie van de opvangstructuur, die gebaseerd is op de ruimere missie en visie van Fedasil, wordt als vertrekpunt genomen. In verdere stappen kan je de visie naar de praktijk vertalen door het uitwerken van de vier pijlers. Dit gebeurt a.d.h.v. specifieke toepassingen, activiteiten, materialen …



EXTRA

- In BIJLAGE 1: RICHTVRAGEN EN STELLINGEN vind je enkele topics over alcohol- en druggebruik in en rond het opvangcentrum. Neem deze door en schrijf je mening kort neer.
- Overloop de verschillende meningen, bediscussieer de antwoorden. Er zijn geen juiste of foute antwoorden, de discussie hoeft dus ook niet zwart of wit te zijn. Noteer steekwoorden op een groot blad of bord.
- Overloop de steekwoorden. Probeer in de werkgroep de losse begrippen tot een beknopt geheel samen te vatten waarbij je een antwoord geeft op de vragen uit stap 3.

Stap 3

Het antwoord op onderstaande vragen vormt de alcohol- en drugvisie.

i. Wat verstaan we onder alcohol en drugs, onder alcohol- en drugproblemen? Bijvoorbeeld:
   - o Onder alcohol en drugs verstaan we volgende middelen of gedragingen: …
   - o Het gebruik van alcohol of drugs is altijd een probleem voor het opvangcentrum, omdat …
   - o We spreken van problematisch gebruik als de bewoner zijn gebruik zelf als een probleem ervaart.
   - o Het gebruik van alcohol of drugs is problematisch zodra het de goede werking van het opvangcentrum belemmert.
   - o Het gebruik van alcohol is problematisch als …, terwijl het gebruik van drugs problematisch is zodra …

ii. Wat willen we bereiken met het alcohol- en drugbeleid? Bijvoorbeeld:
   - o Het alcohol- en drugbeleid moet een houvast bieden om passend te reageren en helpen problemen te voorkomen (= reactief + preventief karakter).
   - o Het alcohol- en drugbeleid moet helpen vermijden dat asielzoekers met alcohol of drugs beginnen doordat zij in een opvangstructuur verblijven (= preventief karakter).
   - o Het alcohol- en drugbeleid moet een evenwicht bieden tussen sanctioneren en begeleiden van gebruikende asielzoekers (= reactief karakter).

iii. Hoe gaan we dit doen? Wat zijn de doelstellingen per pijler? Bijvoorbeeld:
   - o We willen consequent reageren op regelovertreding (pijler regelgeving).
   - o We creëren duidelijkheid en een houvast voor de bewoners door onze regels en sancties expliciet neer te schrijven (pijler regelgeving).
   - o Onze deur staat open voor de hulpvraag van zowel de gebruikers als hun familie (pijler begeleiding).
   - o We zorgen voor een duidelijke rolverdeling onder de medewerkers bij het begeleiden van bewoners die dit willen (pijler begeleiding).
   - o We willen onze bewoners verantwoord en kritisch leren omgaan met alcohol en drugs (pijler educatie).
   - o We willen met ons beleid alcohol en drugs openlijk bespreekbaar maken (pijler structurele maatregelen).



Bewaak dat er nog niet gediscussieerd wordt over de concrete invulling van het beleid. Het is vaak aanlokkelijk om te vervallen in casussen of bijvoorbeeld al dieper in te gaan op een bepaalde pijler.



Schrijf de alcohol- en drugvisie uit in maximaal één pagina.



Toets de visietekst af met de checklist. Deze vragen gaan enerzijds over de inhoud van de visietekst en anderzijds over wat er met de visietekst verder moet gebeuren.

Inhoud:

- ☑ Is de visietekst zo beknopt mogelijk? Eén pagina volstaat meestal.
- ☑ Geeft de visie duidelijk de richting aan die het opvangcentrum de komende jaren wil bewandelen in haar omgang met alcohol of drugs?
- ☑ Nodigt de visie uit tot actie zodat de pijlers geconcretiseerd kunnen worden?
- ☑ Zijn alle pijlers van het beleid in de visie terug te vinden? De concrete aanpak wordt niet in de visie, maar binnen de verschillende pijlers uitgewerkt. Het is wel zinvol om in de visie te vermelden dat je voor deze verschillende aspecten aandacht wil hebben.
- ☑ Is de visie duidelijk voor iedereen waarvoor ze bedoeld is?

Communicatie en evaluatie:

- ☑ Wie moet intern en eventueel extern geïnformeerd worden over de visie?
- ☑ Hoe zal de visie gecommuniceerd worden naar de betrokkenen?
- ☑ Wanneer evalueren we de visie? Een visie is geen statisch gegeven. Herneem deze oefening na een aantal jaren en stuur de visietekst bij.

Enkele fragmenten van visieteksten:

Middelengebruik is een realiteit in onze samenleving, ook onze bewoners worden ermee geconfronteerd. Daarom zetten we in op informatie over zowel alcohol en drugs (E), als over de regels die hier gelden (R), vorming (E) en begeleiding (B) door ze in onze opvangstructuur te verankeren (SM). Onze doelstellingen zijn: bewoners weerbaar maken, bevorderen van de deskundigheid van begeleiders in het omgaan met risicogedrag, gebruik bespreekbaar maken, overlast voorkomen en andere bewoners beschermen.

Met onze regels en procedures willen we de veiligheid binnen het opvangcentrum garanderen (R). We geven de bewoners informatie over de legale en illegale middelen, alcoholhoudende drank, de klassieke drugs, medicatie, tabak, E-sigaret, waterpijp en sisha-pen, alsook gamen, digitale verslaving en gokken, en dit gekoppeld aan info over de Belgische maatschappelijke en culturele context rond alcohol- en druggebruik. Daarnaast bieden we educatie aan begeleiders, zodat ze het thema makkelijker bespreekbaar kunnen maken en hun deskundigheid hierin bevorderen (E).

We trachten begeleiding en ondersteuning te bieden, steeds in samenspraak met de bewoner. Waar nodig werken we samen met externe hulpverleners die over onze visie in kennis gesteld worden. Het is voor ons belangrijk om in alle stappen te vertrekken vanuit de eigen kracht van de bewoner (B). We willen daarnaast de architecturale pijnpunten van het centrum in kaart brengen en nagaan welke aanpassingsmogelijkheden er bestaan (SM).

2.3 Pijler regelgeving

WAT In de pijler regelgeving verduidelijk je welk gedrag rond alcohol- en druggebruik verwacht wordt binnen het opvangcentrum, welk gedrag onaanvaardbaar is en hoe hierop gereageerd wordt. Duidelijkheid in de regelgeving geeft de bewoners een houvast en biedt ook een zekerheid aan de begeleiders die op regelovertreding reageren.

DOEL Een duidelijk overzicht opstellen van de regels over alcohol en drugs in het opvangcentrum en de te volgen procedures bij regelovertreding.

TIJD Eén tot twee werkgroepvergaderingen.

MATERIAAL
- BIJLAGE 2: TABEL REGELGEVING EN PROCEDURES
- BIJLAGE 3: JURIDISCHE VRAGEN EN ANTWOORDEN VOOR BEGELEIDERS
- Een blauwe, groene en rode balpen

AAN DE SLAG met de werkgroep

Stap 1

Denk na over de bestaande regels en procedures, zowel de formele en de informele regels binnen het centrum, als de van op koepelniveau opgelegde regels (zoals het Fedasil huishoudelijk reglement). Overloop en noteer alle bestaande regels in een blauwe kleur in BIJLAGE 2: TABEL REGELGEVING EN PROCEDURES. Welke worden in praktijk wel/niet opgevolgd? Hoe komt dit?

LOI In een lokaal opvanginitiatief neem je er ook best het huishoudelijk reglement van je organisatie, vzw of OCMW bij.

EXTRA

Hulp bij het opstellen van de pijler regelgeving

In BIJLAGE 3: JURIDISCHE VRAGEN EN ANTWOORDEN VOOR BEGELEIDERS vind je enkele vaak gestelde juridische vragen met een eenduidig antwoord op bepaalde vaker voorkomende situaties. Alle vragen werden beantwoord a.d.h.v. de drugswet[4], de opvangwet[5] en het wetboek van strafvordering[6], en afgetoetst bij de juridische dienst van Fedasil om een antwoord te krijgen dat specifiek voor de opvangsector van toepassing is. Deze vragen en antwoorden kunnen inzicht verschaffen bij het opstellen van de pijler regelgeving.

[4] 24 FEBRUARI 1921. - Wet betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen.
[5] 12 JANUARI 2007. - Wet betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen.
[6] 17 NOVEMBER 1808. - Wetboek van strafvordering.

Stap 2

Denk na over de gewenste regels in het opvangcentrum.

- Welke bestaande regels zijn goed en behoud je? Duid ze aan in een rode kleur.
- Welke hiaten zijn er momenteel? Hoe kunnen die ingevuld worden?
- Welke regels moeten concreter bepaald worden? Welke moeten er versoepeld of aangepast worden? Noteer de aanpassingen in een rode kleur in de tabel.
  Denk na over:
  - welke middelen je regels wil?
  - welke bewonersgroepen zich aan deze regels moeten houden?
  - welke plaatsen binnen en buiten het centrum onder deze regels vallen?
  - de regels tijdens externe activiteiten, al dan niet begeleid door het opvang centrum, al dan niet georganiseerd door het opvangcentrum.



Hou in het oog dat de regels in het opvangcentrum passen binnen het Fedasil huishoudelijk reglement. De regels van het centrum kunnen nooit breder zijn dan deze van bovenaf opgelegd, ze kunnen wel concreter ingevuld worden.

Stap 3

Overloop de regels die in het rood zijn aangeduid uit stap 1 en 2. Dit zijn de uiteindelijke regels over alcohol en drugs in het centrum.



De regels zijn bepalingen voor gedrag waar bewoners van het opvangcentrum zich moeten aan houden. Ze zijn voor iedereen geldig en niet voor interpretatie vatbaar. De regelgeving bepaalt de gang van zaken binnen het opvangcentrum.

Stap 4

Denk na over welke procedures je wil hanteren bij regelovertreding. Het doel van de procedures is de naleving van de regels in de toekomst te bevorderen, maar ook eenduidig te reageren op overtreding. Zoek een antwoord op volgende vragen. Noteer in elke cel van de tabel de te volgen procedure in een groene kleur.

- Wie houdt toezicht op de naleving van regels?
- Wie reageert er als de regels overtreden worden? Welk gevolg wordt er aan gegeven?
- Wie wordt hiervan op de hoogte gebracht? Hoe wordt dit gedaan?
- Hoe worden sancties opgevolgd? Wie controleert de uitvoering van de sanctie?
- Wat is het verschil in procedure bij eerste regelovertreding en herhaling?
- Waar passen we de mogelijkheid tot begeleiding in? Toon waar de pijler begeleiding in werking treedt.
- Wie reageert en hoe wordt gereageerd bij vermoeden van gebruik? (=pijler begeleiding)

" Omdat er in ons opvangcentrum een specifieke aandacht uitgaat naar niet-begeleide minderjarige vluchtelingen, hebben we bij deze oefening steeds een aparte vermelding gemaakt van hoe we dit best met een NBMV aanpakken."

Stap 5

Noteer de regelgeving over alcohol- en druggebruik in een protocol of handleiding. Dit is dus zowel de consensus over de verschillende regels (rood), als over de verschillende te volgen procedures (groen).



In het huishoudelijk reglement noteer je de regels en procedures best zo beknopt mogelijk. Je kan ervoor kiezen gelijke regels rond verschillende producten te bundelen om de leesbaarheid ervan te bevorderen. Zo schrijf je "Alle alcohol- en druggebruik op de kamer is verboden" in plaats van "Alcoholgebruik op de kamer is verboden, cannabisgebruik op de kamer is verboden, het gebruik van andere illegale drugs op de kamer is verboden".

Stap 6

Toets de regels en procedures af met de checklist.

Inhoud

- ☑ Zijn de regels duidelijk voor zowel bewoners als personeel?
- ☑ Passen de regels binnen onze algemene visie op alcohol- en druggebruik?
- ☑ Zijn de regels en procedures toepasbaar in de praktijk? Kunnen we ze waarmaken?
- ☑ Zijn de procedures die we toepassen in verhouding met wat er effectief gebeurd is?
- ☑ Wordt de bewoner voldoende gehoord?
- ☑ Zijn de regels (en eventueel de procedures) opgenomen in het huishoudelijk reglement?
- ☑ Is er duidelijkheid over vanaf wanneer deze regels en procedures in werking treden.
- ☑ Is het duidelijk wie de regels uitvoert binnen het centrum?

Communicatie en evaluatie

- ☑ Zijn de regels gecommuniceerd naar iedereen die op de hoogte moet zijn?
- ☑ Wanneer evalueren we de gang van zaken? Op basis van de evaluatie kunnen nog aanpassingen of aanvullingen gemaakt worden.



Communiceer de regels naar het personeel en de bewoners. Voor elke doelgoep zijn er geschikte communicatiemanieren. Bespreek de regelgeving bijvoorbeeld met het personeel in het multidisciplinair overleg, hang de regelgeving voor de bewoners uit in de gang, bespreek de regels bij de intake van nieuwe bewoners, organiseer een spel of infoavond.

Voorbeelden van fragmenten uit de pijler regelgeving:

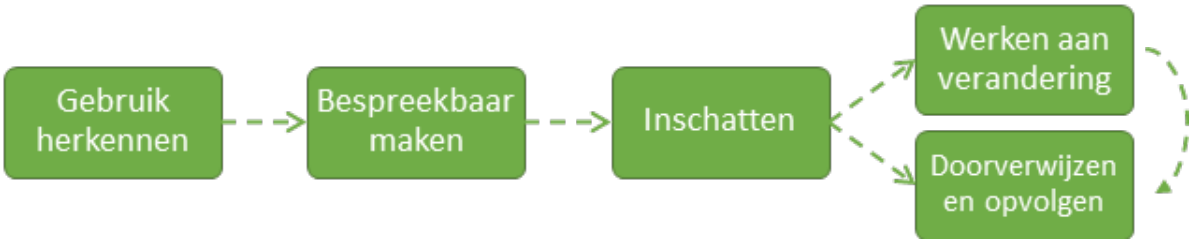
Binnen het terrein van het opvangcentrum is alle bezit, gebruik of dealen van alcohol of illegale drugs (met inbegrip van cannabis) verboden. Ook het gebruik of dealen van tabak, E-sigaret, waterpijp en sisha-pen is verboden binnen het centrum. Bij externe activiteiten onder begeleiding van een personeelslid gelden dezelfde regels als in het centrum. Bij regelovertreding wordt een procedure gevolgd die aangepast is aan de specifieke bewoner en het overtredend gedrag. Bij vermoedens wordt dit steeds op de briefing gemeld en wordt dit genoteerd in het sociaal dossier van de bewoner.

Indien een bewoner onder invloed van alcohol of drugs het centrum binnenkomt, wordt er, afhankelijk van of de bewoner al dan niet overlast creëert, gereageerd. De bewoner moet naar zijn kamer of andere aangeduide ruimte. De individuele begeleider wordt op de hoogte gebracht. Er wordt gewacht met reageren tot de bewoner niet langer onder invloed is. De begeleider organiseert een gesprek met de bewoner, waarin hij de situatie tracht te verkennen en waarin hij zijn bezorgdheid uit. In een situatie met overlast geeft de begeleider daarnaast ook info over wat de gevolgen van het gedrag zijn, namelijk een schriftelijke waarschuwing en een uur verplichte dienstverlening.

"We kozen ervoor onze voorbereidingen op de teamvergadering te bespreken, de collega's gaven feedback en die namen we mee om de pijler regelgeving verder op te stellen.
Elke bewoner wordt bij intake op de hoogte gebracht van de regels via het huishoudelijk reglement.
We besloten om enkel bij een incident de te volgen procedure aan de bewoner in kwestie uit te leggen."

2.4 Pijler begeleiding

WAT Het begeleidingsproces dat een opvangstructuur kan opnemen, omvat 5 stappen.



In hoeverre je met elke stap aan de slag gaat, wie welke taak op zich neemt, wat er zal gebeuren op vlak van gebruik herkennen, bespreekbaar maken, inschatten, wat er wordt opgenomen in de eigen begeleiding en wanneer je doorverwijst naar externe hulp, leg je vast in de pijler begeleiding.

TIP

Het volgen van het stappenplan is afhankelijk van de ernst van de problematiek, de motivatie van de bewoner en het beleid van het centrum rond zelf begeleiden of doorverwijzen. Het is dus niet verplicht alle stappen op te nemen en deze in één richting te volgen. Als de bewoner weerstand vertoont, kan het bijvoorbeeld goed zijn terug te keren en opnieuw in te zetten op het gebruik bespreekbaar maken.

DOEL Een duidelijk overzicht opstellen van hoe je optreedt bij bezorgdheid over iemands alcohol- of druggebruik.

!

Bij bezorgdheid over het alcohol- of druggebruik van een bewoner is het belangrijk zo snel mogelijk de pijler begeleiding op te starten. Je hoeft niet te wachten tot je bewijzen hebt, tot je de melding krijgt van medebewoners of tot hij de regels overtreedt. Enkel vermoedens van gebruik en je bezorgdheid hierover, zijn al voldoende om aan de slag te gaan.

TIJD Eén tot twee werkgroepvergaderingen.

MATERIAAL

- BIJLAGE 4: OVERZICHT SOORTEN (ALCOHOL- EN DRUG)HULPVERLENING
- Toolkit met educatieve en begeleidingsmethodieken voor asielzoekers, te vinden in het tweede deel van deze map

AAN DE SLAG met de werkgroep

Stap 1

Het is van belang je bewust te zijn van het onderscheid tussen de pijler begeleiding en de pijler regelgeving. Dit wordt duidelijk als je terugdenkt aan een situatie met alcohol- of drug gebruik in het opvangcentrum.

Enkele voorbeelden:

- Er ontstaat een gevecht tussen twee mannen die onder invloed zijn.
- Een vrouw komt je vertellen dat haar man te veel drinkt.
- Er wordt gemeld dat een jongere steeds suf en loom in de Nederlandse les zit, men vermoedt cannabisgebruik.

Stap 2

Beantwoord volgende vragen en bespreek ze.

- Werd er een regel overtreden? Zo ja, welke procedure werd er gevolgd?
- Was je bezorgd om de gebruikende bewoner/iemand anders?
- Wie reageerde op die bezorgdheid? Wat doet die begeleider beter wel/niet?
- Probeerde je meer zicht te krijgen op het gebruik van de bewoner?
- Heb je de bewoner nog verder opgevolgd?
- Werd de bewoner doorverwezen naar een externe dienst?

TIP

Met deze vragen maak je duidelijk dat de pijlers regelgeving en begeleiding vaak samen voorkomen. Toch is het belangrijk ze goed gescheiden te houden. Zo kan je de pijlers door verschillende begeleiders laten uitvoeren om de bewoner te tonen dat de begeleidings-gesprekken niet mogen gezien worden als een sanctie. De sanctie die gespecifieerd wordt in de pijler regelgeving, kan de bewoner niet ontlopen. De begeleiding kan je echter niet verplicht opleggen, gezien je anders de ware betekenis van de pijler begeleiding kwijt raakt en terug in de pijler regelgeving belandt. Voor de begeleiding van een bewoner ben je afhankelijk van zijn medewerking. Je kan uiteraard wel inzetten op het motiveren van de bewoner.

De pijler begeleiding handelt niet langer over regelovertreding, maar over bezorgdheid om mogelijke negatieve gevolgen van het gebruik en bezorgdheid om het welzijn en het functioneren van de bewoner en zijn omgeving. In de praktijk blijken deze pijlers vaak samen ingezet te worden. Regelovertreding kan namelijk de aanleiding zijn tot bezorgdheid. Daarom is het onderscheid belangrijk tussen reageren op regelovertreding (zie pijler regelgeving) en reageren op bezorgdheid (zie pijler begeleiding). Om dit onderscheid duidelijk te maken, kan de eventuele sanctie en de begeleiding best door twee verschillende medewerkers worden opgenomen.

➡ Doel pijler regelgeving: gedrag dat de goede werking van de opvangstructuur belemmert, stoppen.

➡ Doel pijler begeleiding: verbeteren van het welzijn en functioneren van de bewoner. Vermijden van gezondheidsproblemen en verminderde zelfredzaamheid.

Ervaart een bewoner een begeleidingsgesprek als sanctie, probeer dan het onderscheid uit te leggen tussen de regels van het centrum en de afspraken met de begeleiders.

- Regels zijn voorschriften waarin gedrag wordt omschreven waaraan iedereen zich moet houden in kader van de leefbaarheid in het opvangcentrum. Regels gelden voor iedereen en liggen vast in het huishoudelijk reglement.
- Sancties worden opgelegd bij regelovertreding. Bij regelovertreding wordt een welbepaalde procedure gevolgd, een sanctie kan deel uitmaken van deze procedure.
- Begeleiding is de mogelijkheid voor een bewoner om in gesprek met een begeleider aan zijn alcohol- en druggebruik te werken. De extra gesprekken en de eventuele doorverwijzing zijn geen sanctie.
- Afspraken zijn overeenkomsten of gedragsbeloftes tussen een begeleider en een individuele bewoner. Afspraken kunnen dus verschillen van persoon tot persoon en zijn dus niet voor iedereen gelijk. Binnen de begeleiding van een bewoner worden er afspraken gemaakt, geen sancties opgelegd.

Stap 3

Neem de antwoorden uit stap 2 mee bij het bespreken van onderstaande vragen over wie welke rol opneemt bij elke stap in het begeleidingsproces. De toolkit met educatieve en begeleidingsmethodieken voor asielzoekers kan inzicht brengen.

- <u>Gebruik herkennen</u>
  Oog hebben voor signalen die kunnen wijzen op alcohol- of druggebruik is belangrijk om vroegtijdig te kunnen interveniëren, inschatten en anticiperen. Hoe vroeger je reageert, hoe groter de kans op gedragsverandering en herstel. Er kunnen signalen optreden binnen verschillende domeinen. Het kan bijvoorbeeld gaan om gevonden materialen, veranderingen op persoonlijk vlak of sociaal vlak. De signalen zijn vaak weinig alcohol- of drugspecifiek en kunnen daarom ook wijzen op andere problemen. Wacht daarom niet op bewijsmateriaal of regelovertreding om je bezorgdheid met de bewoner te delen. De toolkit helpt je om gebruik te leren herkennen.

  a) Wie volgt het functioneren van de bewoner op? Iedereen of enkel de individuele begeleider? Op welk overleg worden signalen besproken?

  TIP *Bezorgdheden of opvallende zaken bespreek je best met het volledige team. Misschien kan je contact opnemen met externen zoals OKAN-, NT2- of MO-begeleiding (Maatschappelijke Oriëntatie), een leerkracht of voogd met de vraag hoe de bewoner het in hun setting doet. Je hoeft het gebruik niet per se te benoemen, maar je kan wel aangeven dat je je zorgen maakt of dat je het gedrag van de bewoner ziet veranderen. Bespreek dit ook met de bewoner.*

  b) Wordt middelengebruik systematisch bevraagd (bijvoorbeeld bij de intake, mondeling of via een screeningsinstrument)?

  c) Wat doe je met de signalen die medebewoners ter sprake brengen?

  TIP *Als het gaat om een medebewoner die klaagt over het gebruik van een ander, probeer dan met deze medebewoner in gesprek te gaan. Leg de medebewoner uit wat de visie is van het centrum op alcohol- en druggebruik bij bewoners, en dat de 'kans' tot begeleiding niet hetzelfde is als het gebruik goedkeuren of negeren. Ga na bij de medebewoner of hij al dan niet in vertrouwen meldt, vooraleer de gebruiker aan te spreken. Op die manier vermijd je problemen tussen bewoners.*

d) Wanneer en aan wie wordt er gecommuniceerd? Welke signalen moeten zeker worden gecommuniceerd? Aan wie?



Probeer zoveel mogelijk correcte info te verzamelen. Wie signaleert het gebruik? Om welke middelen zou het gaan? Wie is de gebruiker? Op welke specifieke plaats en op welk tijdstip heb je het gebruik vastgesteld? In welke context vond dit plaats? Was de gebruiker alleen of samen met anderen? Waren er minderjarigen bij aanwezig? Zijn er nog andere medewerkers of bewoners die dezelfde vaststellingen signaleren?

e) In welke omstandigheden of wanneer wordt een ad hoc overleg samengeroepen (bv. bij hoogdringendheid)?

- <u>Bespreekbaar maken</u>

Eventueel gebruik bespreekbaar maken is een eerste belangrijke stap die je met de bewoner onderneemt. Niet iedereen kan hier even makkelijk over praten. Minimaliseren of ontkennen van gebruik is dan ook een vaak voorkomende en normale reactie. Vertrek daarom zoveel mogelijk vanuit je eigen bezorgdheid, geef aan welke signalen je bij hem opmerkt en vraag of hij erover wil praten. De toolkit helpt je om gebruik met een bewoner bespreekbaar te maken.

a) Wie bespreekt signalen (en vermoeden) van gebruik of problemen met de bewoner?



Duid meteen iemand aan om de opgemerkte signalen met de bewoner te bespreken. Dit kan de individuele assistent zijn, een verpleegkundige of een ander personeelslid dat een goede band heeft met de bewoner. Het is de bedoeling dat deze persoon de begeleiding van de bewoner op zich gaat nemen.

b) Op welke manier gebeurt dit? Welke boodschap geef je?



Je kan hierbij vertrekken vanuit je bezorgdheid om de bewoner of om de sfeer en leefbaarheid in het centrum. Of je kan er voor kiezen om te vertrekken vanuit een informatieve insteek met focus op het geven en krijgen van informatie over alcohol en drugs, zonder dit meteen op de bewoner zelf toe te spitsen.

c) Wordt (een vermoeden van) gebruik bij iedere bewoner aangekaart of enkel bij be woners met problemen?

- <u>Inschatten</u>

Een inschatting maken van het alcohol- of druggebruik van een bewoner is niet altijd makkelijk. Het kan je wel helpen een beter zicht te geven in de situatie en wat de volgende stappen kunnen zijn. Of een bewoner middelen gaat gebruiken en of hij er al dan niet problemen door krijgt, wordt altijd bepaald door de wisselwerking tussen de factoren mens, middel en milieu. In een inschatting probeer je hierop zicht te krijgen. De toolkit kan je helpen een inschatting te maken.

a) Op welke manier wordt een ernstinschatting gemaakt bij (een vermoeden van) gebruik? Gebruik je een screeningsinstrument of maak je in gesprek een inschatting? Welke criteria hanteer je?



Als je een inschatting maakt samen met de bewoner, vraag dan of je feedback mag geven over de resultaten van je inschatting. Vraag hem wat zijn mening is over de inschatting.

b) Waar worden signalen en verzamelde informatie besproken?
c) Wat moet aan collega's gecommuniceerd worden?

- Werken aan verandering

Met een bewoner die klaar is voor verandering kan je een begeleiding opstarten. Probeer de bewoner te laten beslissen wat hij wil veranderen en hoe hij die verandering ziet. De toolkit kan je helpen in het werken aan verandering.

a) Wie beslist welk begeleidingstraject opgestart wordt? Werk je aan verandering of richt je je op een doorverwijzing? Hoe wordt de bewoner daarbij betrokken?
b) Wie begeleidt het werken aan verandering met de bewoner?
c) Op welke manier vul je het werken aan verandering in?
d) Wat moet aan collega's gecommuniceerd worden?



Zowel de begeleider als het volledige team kunnen best de nodige info aan elkaar terugkoppelen tijdens de verdere begeleiding. Op die manier blijft de begeleider op de hoogte van welke signalen bij het team opvallen en blijft het team bewust dat het gebruik niet zomaar genegeerd wordt.

- Doorverwijzen en opvolgen

Je kan er, samen met de bewoner, voor kiezen hulp te vragen bij externe hulpverlening. De ernst van de situatie kan hiervoor een aanleiding zijn, maar je kan er ook voor kiezen om het hulpverlenend netwerk van de bewoner te versterken. De toolkit kan je helpen bij het vinden van doorverwijsadressen en het opvolgen van de bewoner.

a) Tot hoe ver reikt de rol in het begeleiden van middelenproblemen? Wanneer verwijs je een bewoner door? Naar welke alcohol- en drugspecifieke hulpverlening verwijs je?



In Vlaanderen bestaat er een gedifferentieerd aanbod aan alcohol- en drug hulpverlening. De vormen gaan van algemeen, laagdrempelig, zonder of met minimale professionele tussenkomst, tot gespecialiseerde, professionele mogelijkheden. Hulpverlening is altijd een proces dat in fasen verloopt en steeds verschilt van persoon tot persoon.

b) Is er een overzicht van alcohol- en drughulpverlening in de regio? Wie kan helpen om dit overzicht op te maken?



In de doorverwijsgids van VAD (www.vad.be ➡ Doorverwijsgids) vind je welke organisaties welke vorm van hulp aanbieden in welke regio. Het is ook altijd mogelijk om, vrijblijvend en anoniem, De DrugLijn te contacteren (www.druglijn.be, 078 15 10 20) als je op zoek bent naar specifieke informatie hulp, advies of door¬verwijsadres. Misschien kan het Provinciaal Overleg-platform GGZ je helpen bij het opmaken van een overzicht. BIJLAGE 4: OVERZICHT SOORTEN (ALCOHOL- EN DRUG)HULPVERLENING kan hulp bieden.

c) Welke samenwerkingsafspraken zijn er met deze diensten (over uitwisselen van info, manier van doorverwijzen, …)?
d) Wat is de rol van begeleiders tijdens externe hulpverlening, hoe kan je de externe hulp op volgen?

" Samen met de regionale preventiewerker tabak, alcohol en drugs maakten we een lijst met contactpersonen van externe hulpverlening. De lijst integreren we niet in het beleid, gezien dit te snel verandert. Wel maken we een verwijzing naar waar collega's de lijst kunnen vinden."

Stap 4

Toets de pijler begeleiding af met de checklist.

Inhoud

- ☑ Is de rol die we formuleerden duidelijk?
- ☑ Zijn de gemaakte afspraken over wie wat moet doen helder?
- ☑ Past de rol die we hier geformuleerd hebben binnen onze algemene visie op alcohol en drugs?
- ☑ Zijn de gemaakte afspraken toepasbaar in de praktijk?
- ☑ Voelen de medewerkers zich voldoende vaardig (nood aan informatie, vorming) om de rol op te nemen die hen is toebedeeld?
- ☑ Zijn we op de hoogte van het hulpverleningsaanbod in de regio? Weten we naar welke diensten we kunnen doorverwijzen?

Communicatie en evaluatie

- ☑ Wie moet geïnformeerd worden zodat iedereen zijn taak en verantwoordelijkheid kent? Op welke manier zullen deze afspraken gecommuniceerd worden?
- ☑ Wanneer en hoe gaan we de pijler begeleiding evalueren?

Voorbeelden van fragmenten uit de pijler begeleiding

Onze pijler begeleiding wordt opgestart wanneer er een bezorgdheid ontstaat rond alcohol- of druggebruik bij een bewoner. Bij de begeleiding ligt de focus op het proces en niet op het resultaat. Het is een individueel proces waarin we aanbieden wat mogelijk is binnen het kader van een opvangstructuur. Indien mogelijk wordt er doorverwezen naar externe diensten voor therapeutische begeleiding. De bewoner kan op elk moment beslissen de begeleiding te stoppen of enkele stappen terug te zetten. De verantwoordelijkheid blijft dus bij de bewoner zelf. De individuele begeleider tracht hem hierbij zo goed mogelijk te motiveren.

Op de teamvergadering leggen we onze observaties samen en maken we een inschatting van de kwetsbaarheid van de gebruiker, de hoeveelheid en frequentie van middelengebruik en invloeden in de context. We nemen de resultaten van een eventuele screening en informatie van andere betrokkenen mee in dit totaal-plaatje. Op basis hiervan schatten we de nood in aan verdere begeleiding.

Wanneer we vermoeden dat een bewoner riskant gebruikt, starten we met het samen doornemen van aangepaste informatie. We vragen hem hoe hij dit zelf ervaart en wat dit voor hem betekent. Als er meer nodig is, werken we verder aan de motivatie via de individuele begeleidingsgesprekken.

Wanneer we een jongere doorverwijzen naar de drughulpverlening, doen we het eerste gesprek samen, tenzij de jongere dit liever niet heeft. We vragen of de externe dienst hier mee akkoord gaat.

"Door tijdsgebrek hebben veel individueel begeleiders het gevoel geen diepgaande begeleiding te kunnen opzetten met gebruikende bewoners, daarom beslisten we zoveel mogelijk te focussen op de bewoner inzicht bijbrengen om daarna door te verwijzen. Als de bewoner nog niet meteen langs kan bij de externe hulpverlening, proberen we hem blijvend te motiveren zodat z'n gebruik niet erger wordt."

2.5 Pijler educatie

WAT In de pijler educatie beschrijf je enerzijds het actieplan voor educatief werken met de bewoners rond alcohol en drugs. Je bepaalt wat je in het centrum zal doen op preventief vlak, gericht naar alle (groepen) bewoners. Anderzijds bepaal je in de pijler educatie wat er nodig is ter ondersteuning van begeleiders in het opvangcentrum om het uitgewerkte alcohol- en drugbeleid in de praktijk te kunnen uitvoeren. Door in te zetten op de pijler educatie haal je het thema uit de taboesfeer en maak je het openlijk bespreekbaar.

TIP *Bij de uitoefening van de educatieve activiteiten voor bewoners, maar ook bij de ondersteuning voor begeleiders, kan je steeds hulp vragen aan de regionale preventiewerkers tabak, alcohol en drugs.*

DOEL Een duidelijk overzicht opstellen van hoe je bewoners informeert over alcohol en drugs en het gebruik ervan, sensibiliseren over verantwoordelijk gebruik, hen bewustmaken van de risico's die met alcohol- of druggebruik gepaard gaan en welke ondersteuning de begeleiders hiervoor nodig hebben.

TIJD Minder dan één werkgroepvergadering, mogelijks te combineren met de pijler structurele maatregelen.

MATERIAAL
- BIJLAGE 5: INSPIRATIETABEL
- Een blauwe, groene en rode pen
- Vijf paperclips per persoon
- Toolkit met educatieve en begeleidingsmethodieken voor asielzoekers, te vinden in het tweede deel van deze map

TIP *Probeer met de verschillende educatiematerialen zoveel mogelijk in te zetten op differentiatie (naar inhoud en methodieken), herhaling en continuïteit. Educatie die over een langere periode loopt, blijkt meest effectief te zijn.*

Educatief werken gaat over meer dan enkel voorkomen van gebruik. Er zijn nog andere preventiedoelstellingen die met educatieve materialen bereikt kunnen worden. Stem je doelen, en dus ook je activiteit of materiaal, af op het eventueel gebruik en de leeftijd van je doelgroep. Je kan de pijler educatie verschillend invullen:

- *Aanmoedigen, ondersteunen en bestendigen van niet-gebruik*: niet-gebruik is altijd de meest gezonde en veiligste keuze. Bewoners die ervoor kiezen geen alcohol of drugs te gebruiken, mogen positief bekrachtigd worden.
- *Uitstellen van experimenteergedrag*: hoe jonger iemand met alcohol of drugs begint, hoe groter de kans bestaat dat er later sprake is van probleemgebruik. Met jongeren kan je dus je preventie-initiatieven richten op het uitstellen van de beginleeftijd en het bestendigen van het niet-gebruik.
- *Bevorderen van verantwoord gedrag*: bewoners worden aangezet tot bewust, weloverwogen en verantwoord gedrag door hen correcte informatie te bieden en door hen persoonlijke en sociale vaardigheden aan te leren.

AAN DE SLAG met de werkgroep

Stap 1

In BIJLAGE 5: INSPIRATIETABEL kan je een analyse van de huidige situatie maken, namelijk een overzicht van welke materialen en activiteiten er al zijn. Duid deze aan in de inspiratietabel of schrijf ze neer in een blauwe kleur.

" Ons opvangcentrum zette de laatste maanden meer in op educatieve en informatieve initiatieven. Pas bij het beleidsmatig werken beseften we dat dit al voor meer openheid bij de bewoners heeft gezorgd."

Stap 2

In de inspiratietabel vind je de educatieve materialen of activiteiten die door VAD al ontworpen werden voor een anders- of mindertalige doelgroep of voor mensen met een migratieachtergrond. Je kunt er inspiratie opdoen om het bestaande activiteitenaanbod uit te breiden. Duid aan in een groene kleur op welke activiteiten of materialen je in de toekomst zou willen inzetten.

TIP *Hou rekening met de kennis en vaardigheden van de doelgroep.*

EXTRA

Hulp bij het bepalen van de prioriteiten:

Bepaal wat je in de toekomst wil verwezenlijken en waar de prioriteiten liggen. Elke persoon heeft 5 paperclips. Deze kan je naar eigen wens verdelen over de verschillende activiteiten, naargelang de prioriteit die je aan de activiteiten geeft. Welke acties wil je graag op korte termijn verwezenlijkt zien? Iedereen plaatst zijn paperclips op de inspiratietabel. De activiteiten met de meeste paperclips tonen aan dat hierbij volgens de werkgroep de grootste prioriteit ligt.

Stap 3

Duid in de prioriteitentabel met een rode kleur aan waar je noden ervaart bij de toepassing van de acties. Bespreek met de regionale CGG-preventiewerker tabak, alcohol en drugs welke ondersteuning je kan krijgen.

" We merken dat binnen ons team niet iedereen even geïnformeerd is over het thema alcohol en drugs. Daarom hebben we met de regionale preventiewerker tabak, alcohol en drugs afgetoetst wie er ons een vorming kan komen geven."

Stap 4

Welke activiteiten of materialen voorzie je ad hoc, welke kan je inplannen om op een later tijdstip te herhalen, om de hoeveel tijd herhaal je de activiteiten? Schrijf de plannen neer in de kolom timing.



Schrijf in de pijler educatie duidelijk neer waar (in welke kast, in welk lokaal) je alle materialen die het opvangcentrum al in huis heeft, kan terugvinden.

Stap 5

Toets de pijler educatie af met de checklist.

Inhoud

- ☑ Is het duidelijk welke acties genomen zullen worden?
- ☑ Passen de gekozen acties binnen onze algemene visie op alcohol en drugs?
- ☑ Zijn de acties uitvoerbaar in de praktijk?
- ☑ Maken we geen gebruik van waarschuwende en afschrikwekkende boodschappen? Een positieve benadering heeft meer effect.
- ☑ Is onze actie zo interactief en actief als mogelijk?
- ☑ Is onze informatie afgestemd op de noden en kwetsbaarheden van onze doelgroep? Maar ook op hun sterktes?
- ☑ Is onze informatie zo objectief en volledig mogelijk? Tip: op www.druglijn.be vind je correcte en objectieve informatie.
- ☑ Hebben we de nodige informatie en het materiaal om de acties uit te voeren?
- ☑ Hebben we nood aan ondersteuning? Weten we waar we die ondersteuning kunnen krijgen?

Communicatie en evaluatie

- ☑ Wie moet geïnformeerd worden over de acties?
- ☑ Wanneer evalueren we de genomen acties? Wanneer maken we een nieuwe planning voor de toekomst?

Voorbeelden van fragmenten uit de pijler educatie

Wij ontwikkelden samen met bewoners een aantal posters met slogans en cartoons over de thema's alcohol en medicatie, alcohol en verkeer en plezier zonder alcohol. We hebben deze posters opgehangen in onze cafetaria. Na enkele maanden wisselen we af en hangen we nieuwe posters op.

Wij gebruiken elke twee maanden een film om in gesprek te gaan over middelengebruik. Dit slaat enorm goed aan bij onze bewoners. We vragen na afloop hoe dit in hun situatie zit. We lokken dan vragen uit en pikken er op in met correcte informatie.

" Bij het uittesten van de infosessie rond verslavende middelen verliep het samenbrengen van de bewoners in eerste instantie moeizaam. Bij de start waren dan ook maar weinig bewoners aanwezig. Tijdens de sessie kwamen wel nog meerdere bewoners nieuwsgierig aansluiten. Maar gezien de infosessie flexibel was opgesteld, vonden we dit geen probleem."

2.6 Pijler structurele maatregelen

WAT In de pijler structurele maatregelen omschrijf je welke maatregelen je zal nemen op gebied van inspraak en participatie (sociale omgeving) en gebied van de infrastructuur (fysieke omgeving).

- Inzetten op de sociale omgeving draagt bij tot een gevoel van respect en waardering. In zo'n sfeer is de kans groter dat bewoners openstaan voor de regels en verwachtingen binnen de opvangstructuur.
- Inzetten op de fysieke omgeving zorgt voor een aangename sfeer met respect voor ieders waarde. Dit draagt bij tot een goed contact met de bewoners en een positiever klimaat.



De maatregelen ondersteunen het alcohol- en drugbeleid, hoewel ze vaak niet alcohol- en drugspecifiek zijn. Het gaat voornamelijk om het creëren van een positief leefklimaat en een positieve sfeer waarbij de bewoners van het opvangcentrum gestimuleerd worden om gezonde keuzes te maken en verantwoordelijk om te gaan met alcohol en drugs, maar ook om het zoeken naar dagbesteding, het leren omgaan met ontgoocheling of verlies, … Deze onderliggende doelstellingen van openheid, veiligheid en vertrouwen zal er voor zorgen dat ook middelengebruik makkelijker bespreekbaar wordt.

DOEL Een duidelijk overzicht opstellen van welke maatregelen je zal nemen in de sociale omgeving (inspraak en participatie) en in de fysieke omgeving (infrastructuur).

TIJD Minder dan één werkgroepvergadering, mogelijks te combineren met de pijler educatie.

MATERIAAL

- BIJLAGE 6: ACTIETABEL
- Blauwe en rode balpennen

AAN DE SLAG met de werkgroep

Stap 1

Welke structurele maatregelen zijn er al en welke wil je nog nemen? Denk hierover samen na en duid in BIJLAGE 6: ACTIETABEL in een blauwe kleur aan welke acties je nu al toepast. Schrijf op hoe dit concreet gebeurt. Duid in een rode kleur aan welke acties je graag wilt toepassen in de toekomst. Schrijf eventueel al op hoe je dit concreet kan waarmaken in de opvangstructuur.

Stap 2

Overloop de blauwe en groene antwoorden.

Stap 3

Hoe bouw je de genomen maatregelen in de werking in, zodat ze niet verwateren? Overleg en vul de kolom Timing in per maatregel. Denk na over wanneer je aan de maatregel zal werken, of het gaat om een doorlopend initiatief of een tijdsgebonden actie, wanneer de maatregelen veranderd of geëvalueerd moeten worden.

TIP *Initiatieven nemen rond de pijler structurele maatregelen is vaak een werk van uittesten en aanpassen.*

Stap 4

Toets de pijler structurele maatregelen af met de checklist.
Inhoud

- ☑ Is het duidelijk welke structurele maatregelen er genomen zullen worden? Is het duidelijk wie welke uitvoering op zich neemt?
- ☑ Passen de gekozen structurele maatregelen binnen de algemene visie op alcohol en drugs?
- ☑ Houden de voorgestelde maatregelen rekening met de wetgeving?
  Zijn de voorgestelde maatregelen toepasbaar in de praktijk?

Communicatie en evaluatie

- ☑ Moeten de genomen maatregelen gecommuniceerd worden? Initiatieven uit de pijler structurele maatregelen mogen terecht in de kijker gezet worden.
- ☑ Wanneer evalueren we de genomen maatregelen? Op basis van de evaluatie kan de pijler structurele maatregelen worden aangepast of aangevuld.

*" We hebben in ons centrum naaldcontainers liggen voor gebruikte heroïnenaalden.
Niemand weet hoe we ze moeten gebruiken en wat we ermee moeten doen.
We hebben met de regionale preventiewerker afgesproken dat een medewerker van spuitenruil onze medische dienst zal contacteren."*

3 Bijlagen

3.1 Bijlage 1: Stellingen en richtvragen

Stellingen:

- We moeten onze bewoners niet teveel informeren over middelengebruik. Bij de meesten zijn er geen problemen, de kans is te groot dat we slapende honden wakker maken.
- Onze bewoners moeten de kans krijgen om verantwoordelijk te leren omgaan met middelen-gebruik.
- Asielzoekers met een verslavingsproblematiek moeten geholpen worden door de begeleiders in het opvangcentrum en niet door de reguliere (externe) alcohol- en drughulp-verlening.
- Het is onze taak de regels rond alcohol- en druggebruik in het centrum kenbaar te maken bij de bewoners.
- Als begeleider is het onze taak om het gebruik van onze bewoners actief op te sporen.
- Als begeleider is het onze taak om alert te zijn voor het gebruik van onze bewoners.
- Het gebruik van cannabis kunnen we niet toelaten in ons opvangcentrum want het leidt na een tijd toch tot ernstige problemen.
- Preventief werken met de bewoners in onze opvangstructuur betekent alternatieven voor gebruik aanreiken, zoals het helpen zoeken naar een zinvolle dagbesteding, een vorming omgaan met groepsdruk organiseren, …
- Er wordt een onderscheid gemaakt tussen legale (vb. alcohol) en illegale (vb. cannabis) middelen.
- Bij regelovertreding worden algemeen geldende sancties voorzien versus sancties op maat van de specifieke situatie van een asielzoeker.

Richtvragen:

- Wat wordt met het begrip drugs bedoeld? Welke soorten drugs nemen we op in het beleid?
- Wat is voor ons problematisch gebruik? Wat is voor ons niet-problematisch gebruik?
- Wordt er een onderscheid gemaakt tussen meer- en minderjarigen? Tussen NBMV en minderjarigen in gezin? Tussen volwassenen in gezinsverband en alleenstaande mannen of vrouwen? Tussen bewoners in open terugkeerplaatsen en gewone plaatsen?
- Kan er openlijk over het thema alcohol en drugs gepraat worden?
- Waar begint en eindigt de verantwoordelijkheid van de opvangstructuur rond het thema alcohol en drugs?

REGELGEVING EN PROCEDURES: ALCOHOL / CANNABIS / ANDERE ILLEGALE DRUGS / ….

	Bezit	Gebruik	Onder invloed binnen-komen, met of zonder overlast	Doorgeven, uitdelen Dealen, verkopen
Regelgeving Verschillende groepen Verschillende plaatsen Verschillende momenten				
Procedures Wie reageert? Welk gevolg? Wie op de hoogte? Wie volgt op? Verschil tussen 1e keer of herhaling? Wanneer treedt de pijler begeleiding in werking?				

3.3 Bijlage 3: Juridische vragen en antwoorden voor begeleiders

1. Als een bewoner van het opvangcentrum cannabis gebruikt op het binnenplein, ben je als begeleider verplicht dit te melden aan de politie?

Neen. Je hebt geen meldingsplicht aan de politie. Dit wil echter niet zeggen dat je het cannabisgebruik zomaar kan negeren. Je moet reageren op het gebruik, gezien je anders medeplichtig bent. Het is namelijk verboden om een ruimte ter beschikking te stellen voor het gebruik van drugs.

2. Als een bewoner van een opvangcentrum drugs dealt, ben je dan als begeleider verplicht om dit te melden aan de politie?

Ja. Een opvangcentrum is een collectieve structuur en wordt juridisch niet aanzien als een privédomein. Elke medewerker van de overheid (=Fedasil-medewerker) die kennis heeft van een wanbedrijf of misdaad moet daarvan een aangifte doen. Het dealen van drugs is een wanbedrijf en kennis daarvan door een medewerker van Fedasil moet dus gemeld worden.

Pas op: medewerkers van partners van Fedasil (private partners, NGO's) zijn geen personeelsleden van een overheid. Zij vallen enkel onder de algemene aangifteplicht van burgers, die minder strikt is en waar het dealen van drugs niet onder valt.

3. Mogen begeleiders in het opvangcentrum de bewoners fouilleren?

Neen. Wel kan er gevraagd worden om bijvoorbeeld bij het betreden van het centrum de rugzakken te openen en te tonen, alles uit de broekzakken te halen. Enkel politie en bepaalde veiligheidsagenten mogen fouilles uitvoeren. Het personeel van Fedasil heeft geen juridische basis om een fouille uit te kunnen voeren. Ook als de bewoner weigert zijn rugzak te openen, kan de begeleider dit niet afdwingen.

Indien er een reden bestaat waarvoor een fouille moet uitgevoerd worden, dient de politie gebeld te worden. Deze zal dan zelf beoordelen of de fouille nodig is en zal deze zelf uitvoeren.

4. Kan het opvangcentrum een bewoner verplichten een urinetest af te nemen? Wie mag hierbij aanwezig zijn?

Neen. De begeleiders van het opvangcentrum kunnen bewoners niet verplichten een urinetest te ondergaan. Toestemming van de bewoner is altijd nodig. Als de bewoner akkoord gaat, kan het afnemen van de test enkel door medisch personeel gebeuren. Gezien het medisch beroepsgeheim mag enkel medisch personeel hierbij aanwezig zijn.

5. Mag het opvangcentrum kamercontroles uitvoeren? Wat als een bewoner geen toelating geeft om zijn locker te openen?

Ja. Controle van de kamers kan gebeuren in het kader van veiligheidstoezicht. Het centrum neemt de kamercontroles dan best op in het te ondertekenen huisreglement. Als de bewoner weigert mee te werken aan de kamercontrole, kan de begeleiding de controle niet afdwingen. Wel kan je hierop reageren op dezelfde manier als elke andere situatie van niet-naleven van het huisreglement.

Bij een gevoel van een verhoogd risico, bijvoorbeeld bij eerder vastgesteld druggebruik van de bewoner, bij hoge schadelijkheid van de middelen, bij de aanwezigheid van kamergenoten zoals kinderen of bij de jonge leeftijd van de bewoner, heb je als begeleider de plicht een goed toezicht uit te oefenen. Weigert de bewoner alle medewerking, dan kan de politie worden gecontacteerd.

6. Mogen verboden middelen in beslag genomen worden? Wat moet het opvangcentrum er mee doen?

Neen. De begeleiders in het opvangcentrum mogen de middelen niet zelf in bewaring nemen, gezien zij zich dan schuldig maken aan bezit van drugs. Best kan je de politie contacteren en hen vragen de drugs in ontvangst te nemen. Je zal een verklaring moeten afleggen over de omstandigheden waarin je de drugs hebt gevonden.

Je kunt de drugs ook vernietigen of anoniem aan een apotheker bezorgen om jezelf niet schuldig te maken aan drugbezit.

Maak hierover duidelijke afspraken met de politie in uw buurt.

7. Kan het opvangcentrum een bewoner verplichten in een zorgtraject te stappen, als hij dit niet vrijwillig wilt doen? Kan dit in het sanctiebeleid opgenomen worden?

Neen. Begeleiding als sanctie opnemen is niet mogelijk. In een zorgtraject stappen moet steeds gebeuren op vrijwillige basis. Bovendien is het belangrijk om in het alcohol- en drugbeleid een duidelijk onderscheid te maken tussen de pijler regelgeving en begeleiding.

Het zorgtraject als reactie op louter een verslavingsproblematiek (= medische problematiek) opnemen in het sanctiebeleid is niet mogelijk. Wel kan het sanctiebeleid reageren op ernstige problemen ontstaan door de verslavingsproblematiek, bijvoorbeeld agressiviteit.

8. Is er een gedeeld beroepsgeheim tussen de begeleiders?

Ja. Begeleiders hebben een gedeeld beroepsgeheim, informatie kan doorgegeven worden, maar enkel als dat in het belang is van de bewoner. Medisch personeel heeft een medisch beroepsgeheim. Dit betekent dat zij niets mogen bekendmaken van wat hen in hun functie werd verteld. Ook wanneer de vertrouwensrelatie beëindigd is of als de arbeidsovereenkomst afgelopen is, blijft het beroepsgeheim gelden.

9. Kan het opvangcentrum de politie uitnodigen om kamercontroles uit te oefenen? Eventueel met behulp van een drughond?

Ja. Het opvangcentrum kan de politie vragen om kamercontroles uit te voeren, eventueel met drughond. Het opvangcentrum zal moeten meedelen wat de reden is voor deze vraag, bijvoorbeeld welke zaken ze hebben vastgesteld. Het is dan de keuze van de politie om al dan niet op de vraag in te gaan.

Het werken met politiecontroles en drughonden roept tegelijkertijd toch ook wat vragen en bedenkingen op. Dergelijke controles zijn slechts een momentopname die geen enkele info verschaft over wanneer, waar, hoe vaak en waarom de bewoner gebruikt. Bovendien ondermijnen ze vaak de open dialoog en het vertrouwen tussen het opvangcentrum en de bewoners.

10. Een bewoner heeft in zijn sanctiedossier elementen rond alcohol- en druggebruik in het centrum. Heeft dit invloed op zijn asielprocedure?

Neen. Dit heeft geen invloed op zijn procedure bij de Dienst Vreemdelingenzaken, het Commissariaat Generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen of de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

11. De bewoner heeft een gerechtelijk dossier bij politie en/of parket, heeft dit een invloed op zijn asielprocedure?

Officieel niet, maar in de praktijk blijkt het soms anders.

3.4 Bijlage 4: Overzicht soorten (alcohol- en drug)hulpverlening

Geen/minimale professionele tussenkomst

Mantelzorg: vaak neemt iemand uit de directe omgeving van de gebruikende asielzoeker, zoals familie, vrienden binnen of buiten het centrum, kamergenoten, begeleiders, een buddy, een belangrijke rol op doorheen de eventuele hulpverlening. Wees je als begeleider ook bewust van deze rol.

Zelfhulp: Gezien zelfhulp erg talig is en hier enkel aangeboden wordt in het Nederlands, is dit misschien minder relevant voor asielzoekers. Zelfhulp houdt in dat mensen zelf aan de slag kunnen gaan met hun probleem. Dit is mogelijk via:

- online zelftests: *De DrugLijn biedt verschillende tests aan waarbij de druggebruiker vragen invult over het eigen gebruik en daarna feedback krijgt over hoe risicovol zijn gedrag is.*
- online zelfhulpprogramma's: *deze programma's zijn mogelijk met of zonder tussenkomst van professionele hulpverleners. Op die manier kan de gebruiker online, vanuit de eigen setting, volledig anoniem en gratis werken aan zijn middelengebruik.*
- zelfhulpgroepen*: hierbij komen mensen met eenzelfde problematiek samen en bieden ze elkaar steun. De bijeenkomsten met lotgenoten en aanwezigheid van ervaringsdeskundigen vormen vaak een belangrijke ondersteuning voor wie geen professionele hulp wenst.*

Mobiel behandelteam: werkt outreachend. Je kan de mobiele teams contacteren in een (sub)acute toestand, waarna zij zo snel mogelijk ter plaatse komen en intensief optreden.

Eerstelijnsgezondheidszorg: dit is een aanbod niet-gespecialiseerde hulp en staat het dichtst bij de bevolking. Deze organisaties zijn zeer toegankelijk, bijvoorbeeld voor asielzoekers. Vaak gaan deze diensten zich, via gesprek, richten op detectie van middelenmisbruik en korte interventie. Eventueel zullen ze doorverwijzen als een diepgaandere hulp nodig blijkt. Het gaat om:

- huisartsen en diensten voor thuisverpleging
- Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB)
- Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) en JongerenAdviesCentra (JAC)
- Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW)

Ambulante hulp: dit betekent dat de cliënt op regelmatige basis met een vaste begeleider of therapeut in gesprek gaat. De gesprekken vinden plaats in de hulporganisatie. Ambulante hulpverlening wordt geboden in volgende diensten:

- Medisch-Sociaal Opvangcentrum (MSOC): *deze centra zijn gericht op illegale druggebruikers en bieden zowel medische als psychosociale begeleiding. Zij benaderen hun cliënten vanuit de harm-reductiongedachte en zijn dus gericht op het verminderen van de schade en niet per se op het stoppen van het druggebruik. Alle MSOC bieden spuitenruil aan, waarbij gebruikt injectiemateriaal kan geruild worden voor steriel materiaal. Op die manier trachten ze de schade van injecterend gebruik voor de gebruiker zelf, maar ook voor de omgeving, te verminderen.*
- Ambulant centrum of dagcentrum: *hier kunnen zowel gebruikers als hun directe omgeving terecht voor individuele of groepsondersteuning op psychosociaal vlak.*
- Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG): *sommige CGG hebben een specifiek verslavingsaanbod en werken dan ook uitdrukkelijk aan herstel van de geestelijke gezondheid door te stoppen, of op zijn minst te minderen, met het middelengebruik. Vaak zijn het CGG-medewerkers die de begeleiding bieden in online zelfhulpprogramma's (zie hierboven).*



Residentiële hulp: dit betekent dat de druggebruiker zich gedurende enkele weken of maanden laat opnemen om intensief aan het drugprobleem te werken. Dit gebeurt a.d.h.v. zowel individuele als groepsbegeleiding. Naast de therapie vinden er nog tal van andere activiteiten plaats, zoals sport of creatieve therapie.

- Crisisopvang op Eenheid Psychiatrie Spoed Interventie (EPSI): *via de psychiatrische spoed-afdeling van een ziekenhuis kan een gebruiker kortdurend opgevangen worden en krijgt hij een intensieve behandeling van max. 5 dagen om te stabiliseren. Daarna kijkt de EPSI welke doorverwijzing naar ambulante of residentiële hulp aangewezen is.*
- Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ): *op deze dienst kan een gebruiker in crisis kortdurend terecht. De PAAZ richt zich voornamelijk op ontwenning, observatie en motivatiebevordering. Er is speciale aandacht voor de lichamelijke klachten na het druggebruik.*
- Ontwennings- en behandelingsafdeling van een Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ) of een ontwenningskliniek: *naast de zorgfuncties als screening, ontwenning en behandeling zal het PZ zich ook richten op maatschappelijke herintegratie en nazorg. Ook semi-residentiële behandeling of dagbehandeling, waarbij de patiënt overdag naar het PZ gaat en 's nachts thuis verblijft, is mogelijk.*
- Therapeutische Gemeenschap (TG): *dit is een gespecialiseerde voorziening die pedagogisch herstructurerend en groepsdynamisch werkt. Voornamelijk gebruikers van illegale drugs kunnen hier terecht. Het doel van een TG is ontwenning en de personen drugvrij te laten re-integreren in de maatschappij. Vaak gaat het om een langdurig (12 maanden) en intensief programma, waarbij de focus ligt op structuur, veiligheid en duidelijke waarden en normen.*
- Beschut wonen: *dit is een woonproject binnen de psychiatrische zorg. Slechts enkele van alle beschut wonen-projecten zijn voorbehouden voor patiënten met een verslavingsproblematiek. Ze zijn bedoeld om patiënten na een langdurige opname, met specifieke woonbegeleiding, terug te integreren in de maatschappij.*

Meer info via www.vad.be ➡ doorverwijsgids

Materiaal of activiteit	Wat bood het OC al aan in het verleden? Wat was het onderwerp/doelgroep/doelstelling/beoogde attitudes of vaardigheden? Waarop wil het OC inzetten in de toekomst?	Timing	Andere VAD-materialen. Gratis te downloaden of te bestellen via www.vad.be. (De gearceerde materialen werden speciaal voor de doelgroep gecreëerd en zijn terug te vinden in de toolkit in het tweede deel van de map).
Brochures en folders			Tabak, alcohol en andere drugs in België, beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch, Turks, Roemeens, Russisch, Pasjtoe, Pools, Albanees, Dari en Somalisch, Farsi & Oekraïens. Tieners opvoeden over alcohol, roken en cannabis, beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch en Turks. Tabak, alcohol en drugs, hoe kan jij je kind ondersteunen? Nederlandstalig werkboekje voor ouders van etnisch-culturele minderheden. (www.vad.be ➡ Materialen ➡ Etnisch-culturele minderheden)
Film en documentaire			Grand Temptationz is een mockumentary of nepdocumentaire rond de thema's tabak, alcohol en drugs, verleidingen en opvoeding. In de film wordt er Nederlands gesproken, er zijn Nederlandse, Franse en Engelse ondertitels beschikbaar. HOE? Aan de hand van de documentaire kan het opvangcentrum groepsgesprekken organiseren met opvoedingsondersteunende focus voor ouders. DOEL? Een bewustmakingsproces opstarten over de leefwereld van jongeren, over de eventuele rol van middelengebruik en over verschillende opvoedingsstijlen. DOELGROEP? Ouders

Infosessie, quiz of vorming			Verslavende middelen – infosessie voor volwassenen (te vinden in de toolkit, het tweede deel van deze map). HOE? Deze infosessie werd speciaal opgesteld voor het gebruik in opvangstructuren voor asielzoekers. Asielzoekers en begeleiders gaan in gesprek en geven elkaar informatie over verslavende middelen, hun effecten en risico's, de Belgische wetgeving en de verschillen en gelijkenissen in de herkomstlanden van de asielzoekers. DOEL? De infosessie zet in op het bespreekbaar maken van het thema, minder op het belichten van persoonlijke problematieken. DOELGROEP? Volwassenen Wat is verslaving? - Infosessie voor volwassenen (te vinden in de toolkit, het tweede deel van deze map). HOE? Deze infosessie werd speciaal ontwikkeld voor het gebruik in opvangstructuren voor asielzoekers. Asielzoekers bekijken en bespreken het filmpje 'Nuggets'. Dit is een kort en niet-talig filmpje dat het proces van verslaving toont. DOEL? De sessie wil het onderwerp verslaving bespreekbaar maken en aangeven waar en bij wie je terecht kan met vragen over middelengebruik en verslaving. DOELGROEP? Volwassenen Les voor inburgeraars HOE? In Les voor inburgeraars wordt er a.d.h.v. filmpjes over gepaste en minder gepaste reacties op tienergedrag info gebracht over preventie en opvoeding als ouderlijke taak. De ondertitels van de filmpjes zijn beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Spaans, Pools, Russisch, Roemeens, Turks en Arabisch. Na het bekijken van een filmpje wordt gevraagd hoe de hoofdpersonen of hoe de ouders zouden reageren. Navolgende filmpjes tonen verschillende manieren om op het tienergedrag te reageren. DOEL? Het bevorderen van een open communicatie, het stellen van grenzen, het aannemen van een voorbeeldfunctie voor kinderen en jongeren. DOELGROEP? Volwassenen

Infosessie, quiz of vorming			Leidraad bij 'als kleine kinderen groot worden' voor ouders van Marokkaanse afkomst HOE? Deze leidraad kan gebruikt worden om de vorming 'Als Kleine Kinderen Groot Worden' te geven aan Marokkaanse ouders. Het werkboekje en de gebruikte filmpjes zijn uitgewerkt in het Arabisch. DOEL? Het belangrijkste doel van deze vorming voor Marokkaanse ouders, is hen stimuleren om een gesprek over tabak, alcohol en drugs aan te gaan, met elkaar en met hun kind. DOELGROEP? Ouders van Marokkaanse afkomst.
			Leidraad bij 'als kleine kinderen groot worden' voor ouders van Turkse afkomst HOE? Deze leidraad kan gebruikt worden om de vorming 'Als Kleine Kinderen Groot Worden' te geven aan Turkse ouders. Het werkboekje en de gebruikte filmpjes zijn uitgewerkt in het Turks. DOEL? Het belangrijkste doel van deze vorming voor Turkse ouders, is hen stimuleren om een gesprek over tabak, alcohol en drugs aan te gaan, met elkaar en met hun kind. DOELGROEP? Ouders van Turkse afkomst.

Spel			Drugrace (te vinden in de toolkit, het tweede deel van deze map). HOE? Het bordspel Drugrace brengt jonge vluchtelingen en asiel- zoekers op een speelse, weinig-talige manier info bij over verslavende middelen, hun effecten, risico's en wetgeving. Het laat hen stilstaan bij groepsdruk en bevordert hun meningsvorming. DOEL? Het bespreekbaar maken van het thema alcohol en drugs, productinfo meegeven, omgaan met groepsdruk. DOELGROEP? Jongeren
			Over de grens is een spel over tabak, alcohol, illegale drugs, gokken en gamen ontwikkeld op maat van jonge asielzoekers en vluchtelingen HOE? In dit spel spelen verschillende teams tegen elkaar. De thema's tabak, alcohol, illegale drugs, gokken en gamen worden gecombineerd met meer algemene thema's zoals familie en vriendschap, school en beroep, hobby's en uitgaan, cultuur en gewoontes en wereld. Je kiest de thema's waarmee je het spel speelt in functie van wat leeft bij de jongeren DOEL? Jongeren kennen de effecten en risico's, weten waar ze terecht kunnen met vragen naar informatie en hulp en kennen de afspraken en regels die gelden in het opvangcentrum. DOELGROEP? Asielzoekers en vluchtelingen tussen 12 en 20 jaar. De methodiek is dus bruikbaar in OKAN-klassen en in de context van een opvangcentrum.

Vaardigheden			Omgaan met groepsdruk – methodiek voor jongeren (te vinden in Drugbattle de toolkit, het tweede deel van deze map) HOE? Deze methodiek werd speciaal ontwikkeld voor het gebruik in opvangstructuren voor asielzoekers. Jongeren doen een aantal oefeningen om groepsdruk te ervaren en zich bewust te worden van verschillende keuzemogelijkheden bij groepsdruk. Tenslotte worden tips gegeven over hoe omgaan met groepsdruk. DOEL? Jongeren weerbaar maken door tips aan te reiken over hoe omgaan met groepsdruk. DOELGROEP? Jongeren
			Opvoedingsondersteuning – methodiek voor ouders (te vinden in de toolkit, het tweede deel van deze map) HOE? Deze methodiek werd speciaal ontwikkeld voor het gebruik in opvangstructuren voor asielzoekers. Oefeningen maken dat ouders zich bewust zijn van verschillende preventieve mogelijkheden om niet-gebruik te stimuleren en de beginleeftijd van gebruik uit te stellen. Ouders voelen zich zo gesterkt in hun opvoedende rol t.a.v. middelengebruik. DOEL? Ouders steun bieden bij het opvoeden van kinderen en jongeren met betrekking tot het gebruik van alcohol en andere drugs. DOELGROEP? Ouders

3.6 Bijlage 6: Actietabel

INSPIRATIE: structurele maatregelen in de sociale omgeving.	Hieraan werken we al op deze manier. Hieraan willen we in de toekomst werken.	Timing
Activiteiten - Samenwerking met school (kleuter, lager, OKAN, NT2). - Huiswerkbegeleiding voorzien. - Positieve bekrachtiging van niet-spijbelaars. - Aandacht voor verjaardagen, feestdagen, belangrijke gebeurtenissen in de cultuur van de bewoner. - Inzetten op groepsactiviteiten, groeps-gesprekken. - Lijst met goed te bereiken tolken opstellen.		
Vrije tijd - (Kunst)werken van bewoners in het OC ophangen of uitstallen. - Muzikale bewoners laten optreden. - Bewoners betrekken bij de organisatie van vrijetijdsactiviteiten. - Gemeentelijke sportdienst of academie betrekken.		
Familiale en vriendschappelijke contacten - Inzetten op familiale contacten (ook deze niet in het OC aanwezig). - Speciale aandacht voor nieuwkomers, peter- en meterschap		
In teamverband - Update van de bestaande centrumregels, welke zijn overbodig? - Nieuwe collega's informeren over het alcohol- en drugbeleid. - Opendeurbeleid: laat de deuren van de begeleiders die beschikbaar zijn open staan.		
INSPIRATIE: structurele maatregelen in de fysieke omgeving.	**Hieraan werken we al op deze manier. Hieraan willen we in de toekomst werken.**	**Timing**
Infrastructuur - Inspraak geven in inrichting van de kamer, gemeenschappelijke ruimtes. - Sportaccommodaties voorzien. - Ontmoetingsruimte voorzien waar bewoners vrienden of familieleden (externen) kunnen ontvangen. - Koffie en thee aanbieden tijdens de dag.		
Hygiëne - Toezien op de properheid van het onthaal, gemeenschappelijke ruimtes. - Voldoende vuilnisbakken voorzien. - Toezien op het zorgdragen van gemeen-schappelijke materialen.		

VAD

VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS