



• **Ketenzorg • Middelenmisbruik • Eeklo** •

ENGAGEMENTSVERKLARING

**WAAROM
MOEILIK DOEN
ALS
HET SAMEN KAN**

Loesje

Deelnemende projectpartners: CGG Eclips, CKG Sloeberhof, CLB GO! Deinze-Eeklo, JAC CAW Oost-Vlaanderen (regio Gent-Eeklo), Jeugdhuis de route, Jeugdwerk Don Bosco Gent-Eeklo, JIP Eeklo, MFC Meetjesland, Logo Gezond Plus, OCMW Eeklo, VCLB Meetjesland.

1. Probleemstelling

Binnen het Lokaal Drugoverleg Meetjesland Centrum stellen we vast dat er nogal wat hulpverlenende actoren rond middelengebruik en jongeren actief zijn in de stad Eeklo, maar dat er wat afstemming en coördinatie ontbreekt.

Daarnaast is er onzekerheid over de nieuwste inzichten (effecten van middelen, gamen en gokken op de ontwikkeling van jongeren) en over wat ouders, opvoedingsverantwoordelijken en jeugdhulpaanbieders hierbij moeten problematiseren, begeleiden dan wel gedogen.

Voor vroeginterventie blijkt in de praktijk dat de stap naar Gent te groot is. Anderzijds vragen de Gentse actoren om de Eeklose ondersteuningsvragen rond vroeggebruik te bundelen en te faciliteren met oog op een aanbod van vroeginterventie ter plaatse in Eeklo .

De projectpartners willen een netwerk van preventief en laagdrempelig zorgaanbod rond vroeggebruik van middelen ontwikkelen. Hiervoor is een gedeelde visie, uitwisseling en scherpzetting van de aanwezige expertise nodig (preventie, beleid, vroeghulp).

Bron: Aanvraagformulier Lokaal Sociaal Beleid Eeklo "Ketenzorg op maat voor middelenmisbruik door jongeren".

2. Uitgangspunten

De projectpartners gaan efficiënter handelen vanuit een gedeelde visie in het netwerk op jongeren en middelengebruik.

De projectpartners zoeken hierbij naar een evenwicht tussen:

- Een ontwikkelingsgerichte visie op jongeren;
- Kennis van prevalentie en aard van het concrete middelengebruik door jongeren zonder te criminaliseren;
- Het wettelijk kader;
- De context van het concrete middelengebruik.

Bron: Jongeren en middelengebruik: efficiënter handelen vanuit een gedeelde visie – Marc Tack, CGG Eclips.

3. Visie

3.1 Visie op omgaan met middelengebruik

Met middelengebruik bedoelen we het gebruik van drugs, alcohol en medicatie, het gokken en gamen dat in mindere of meerdere mate problematisch kan evolueren.

We stellen vast dat lang niet iedereen op korte of lange termijn problemen krijgt als gevolg van middelengebruik. Hoewel het ene middel meer risico's inhoudt dan het andere, hangen de risico's van gebruik niet alleen af van het middel zelf. Problematisch gebruik heeft ook te maken met de context (de fysieke en sociale omgeving waarin mensen (niet) gebruiken) en met de mens (zijn persoonlijkheid, waarden en normen, leeftijd, biogenetische en maatschappelijke kwetsbaarheid).

Mens, middel en context staan in interactie met elkaar en bepalen samen of iemand al dan niet een bepaald middel (problematisch) gaat gebruiken. Sommige personen en groepen blijken omwille van individuele en/of maatschappelijke factoren gevoeliger te zijn voor de risico's van middelengebruik dan andere; ze zijn op dit vlak extra kwetsbaar.

Het Lokaal Drugoverleg Meetjesland Centrum gaat uit van 3 pijlers waarop het drug/middelenbeleid gebaseerd is.

- Preventie en vroeginterventie
- Hulpverlening
- Ordehandhaving

De derde peiler “ordehandhaving” wordt in dit engagement niet gevat.

3.1.1 Preventie en vroeginterventie

Algemeen willen we problemen als gevolg van middelengebruik voorkomen. Dit houdt in dat individu én samenleving leren omgaan met middelengebruik. Hieronder verstaan we onder meer dat mensen op een verantwoordelijke manier omgaan met middelen (van niet-gebruik tot schadebeperkend), maar ook dat het thema bespreekbaar is, dat mensen genuanceerd denken over middelengebruik en dat ze op een doordachte en verantwoordelijke manier met middelengebruik in hun omgeving en in de samenleving kunnen omgaan.

Deze algemene doelstelling kan, afhankelijk van de situatie, de persoonlijkheidskenmerken en het middel, als volgt worden gedifferentieerd: niet-gebruik aanmoedigen, ondersteunen en bestendigen. Middelengebruik mag nooit vanzelfsprekend zijn; niet-gebruik is altijd de veiligste en meest gezonde keuze. In bepaalde situaties (bijvoorbeeld het verkeer) en voor bepaalde personen (bijvoorbeeld zwangere vrouwen, jonge kinderen, psychisch en sociaal kwetsbare mensen) is het zelfs de enige veilige optie.

- ***Experimenteergedrag uitstellen***

Onderzoek toont aan dat hoe jonger men met middelengebruik gaat experimenteren, hoe groter de kans is op later probleemgebruik. Preventie-initiatieven voor jongeren zijn daarom gericht op het uitstellen van de beginleeftijd en dus op het bestendigen van niet-gebruik.

- ***Verantwoordelijk gedrag bevorderen***

Door het aanbieden van correcte informatie en structurele ondersteuning en door het aanleren van persoonlijke en sociale vaardigheden, zetten we mensen aan tot bewust, weloverwogen en verantwoordelijk gedrag.

- ***Vroegtijdige aanpak stimuleren***

Hoe sneller problemen worden opgemerkt en aangepakt (bijvoorbeeld begeleiding van experimenterende jongeren, ondersteunen van ouders), hoe groter de kans op gedragsverandering is.

- ***Schade beperken***

Wanneer stoppen met gebruik op een bepaald moment geen haalbare doelstelling is voor een gebruiker, is het van belang - zowel voor de gebruiker zelf als voor zijn omgeving - om in tussentijd de schade die uit dit gebruik voortvloeit, zoveel mogelijk te beperken.

Bij vroeginterventie is het belangrijk om zo vroeg mogelijk in te grijpen in het ontwikkelingsproces van problematisch middelengebruik. Onderzoek bevestigt dat hoe eerder men ingrijpt, hoe gunstiger de resultaten zijn, omdat de negatieve gevolgen op het vlak van gezondheid en van andere

levensdomeinen doorgaans minder ernstig zijn. Door vroeg in te grijpen heeft de betrokkene meestal nog meer keuzemogelijkheden dan bij langdurig gebruik. Vroegtijdige signalering van problemen is daarom een belangrijke opdracht van de eerstelijnsgezondheids- en welzijnszorg. Ook de omgeving kan hierin een belangrijke rol opnemen.

Bron: Lokaal drugoverleg Meetjesland Centrum: ontwerp visie en doelstellingen.

3.1.2 Hulpverlening

De centrale doelstelling van hulpverlening bij problematisch middelengebruik is het bevorderen van de levenskwaliteit op het vlak van lichamelijke en psychische gezondheid en van sociaal welzijn, met respect voor de autonomie van de cliënt. Om deze doelstelling te bereiken kan een aantal tussendoelen worden geformuleerd, zoals verbetering van de levenskwaliteit, beheersing van het probleem, bevordering van probleeminzicht en motivatie tot verandering. **De finaliteit van hulpverlening kan variëren van schadebeperking over gecontroleerd gebruik tot abstinentie.** De doelstellingen hangen onder meer af van de mogelijkheden van de cliënt en kunnen wijzigen in de loop van de behandeling. Gezien de complexiteit van het problematisch middelengebruik is een snelle en definitieve oplossing niet steeds realistisch. Hulpverlening bij ernstig middelengebruik is vaak een langdurig proces, dat in verschillende fasen verloopt en verschilt van cliënt tot cliënt.

Bron: Lokaal drugoverleg Meetjesland Centrum: ontwerp visie en doelstellingen.

3.1.3 Basishouding van de hulpverlener

- Rond middelengebruik hangt vaak een sfeer van wantrouwen: de hulpverlener zet in op het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de gebruikende jongeren. De hulpverlener neemt als gesprekspartner een begrijpende en niet-beoordelende positie in. De hulpverlener beseft dat het informele netwerk voor de jongere steeds het eerste aanspreekpunt is en geeft dit een plaats in zijn aanpak.
- In de hulpverlening is er veel ruimte voor de betekenis en de waarde van het middelengebruik: middelengebruik is vaak “symptomatisch” voor een onderliggende problematiek. Samen wordt er gezocht naar een andere probleemhantering door de jongere. Vaak wordt er gebotst op een ambivalent of onverschillig staan door de jongere tegenover het middelengebruik: de methodiek van het motivationele gespreksvoeren blijkt hier veel meerwaarde te bieden.
- De hulpverlener bedt zijn trajecten in in het breder arsenaal aan complementaire, gedragsbeïnvloedende strategieën die binnen het netwerk worden ontwikkeld.

Het is belangrijk dat de andere actoren (b.v. onderwijs, ordehandhaving, ...) in de context van de jongere deze visie op de basishouding van de hulpverlener mee onderschrijven en de nodige ruimte bieden.

Bron: Jongeren en middelengebruik: efficiënter handelen vanuit een gedeelde visie – Marc Tack, CGG Eclips.

3.2 Visie op de samenwerking tussen de projectpartners en andere relevante actoren

Met regionaal bedoelen we Eeklo en ruime omgeving van het Meetjesland.

We kiezen voor een regionaal netwerk van actoren in de preventie, vroeginterventie en hulpverlening, die in afstemming met de partners uit onderwijs, vrije tijd en ordehandhaving aan de slag gaan rond middelengebruik door jongeren in de regio. Centraal idee hierbij is dat “samenwerking” voor de jongere betere effecten heeft dan louter “doorverwijzing”.

Ons regionaal **netwerk** heeft een “**lerend**” karakter: we leren van elkaars expertise en we verhogen onze expertise door samen te werken.

Daarnaast willen we als **actienetwerk** een gezamenlijk project realiseren:

- Onze concrete samenwerkingsovereenkomsten die hier eventueel voor nodig zijn, hebben het karakter van een “zorgcircuit”: een geheel van zorgprogramma’s en andere zorg die onze doelgroep kan doorlopen.
- In ons samenwerkingsmodel hebben we elkaar nodig om resultaten te bereiken. Een belangrijke voorwaarde hierbij is, dat we elke partner respecteren in zijn eigenheid. We zijn steeds transparant over onze bedoelingen en “belangen”: we hebben oprechte interesse voor elkaars werking en streven naar inzicht in en respect voor elkaars “drives” en noden. Hierbij stellen we steeds het cliëntproces centraal.
- Ons samenhangend geheel van onze zorginspanningen voor middelengebruik, heeft een herkenbare regie: we brengen transparant ordening in rollen en verantwoordelijkheden in het netwerk en stemmen ons handelen op elkaar af. We brengen de eventuele hiaten in kaart en zoeken samen naar oplossingen. Hierbij stellen we steeds het cliëntproces centraal.
- Vanuit onze lokale inplanting zoeken we zoveel mogelijk aan te sluiten bij de onmiddellijke omgeving van onze jongeren. Onze lokale inbedding biedt de opportuniteit om problematische evoluties zo vroeg mogelijk te onderkennen en zo mogelijk te voorkomen.

Bron:

- *Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren. Aangeleverd door Toon Langeroot, Netwerkcoördinator Geestelijke Gezondheid Kinderen en Jongeren Oost-Vlaanderen.*
- *“Succesvolle samenwerking in de keten”, Veerle Opstaele – Pronet (Arteveldehogeschool)*

4. Ambitie

Elke jongere van 12 tot 25 jaar met middelengerelateerde problematiek, en zijn context kan op een laagdrempelige snelle manier (7 B’s: bekendheid, bereikbaarheid, betrouwbaarheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid, begrijpbaarheid en bruikbaarheid) de gepaste hulp krijgen, aangeboden door ons netwerk van organisaties.

5. Engagementen

- 5.1. We herkennen vanuit gedeelde visie, signalen rond middelengebruik door jongeren.
- 5.2. Elke partner kan zich vanuit zijn eigenheid positioneren in het preventieschema van Frits De Cauter en zijn rol en verantwoordelijkheid bepalen.
- 5.3. We weten hoe we vanuit onze rol en verantwoordelijkheid binnen het netwerk met signalen rond middelen omgaan.
- 5.4. We weten bij wie de jongere terecht kan binnen het netwerk voor welke zorg.
- 5.5. De partners binnen het netwerk weten bij wie men terecht kan voor consult.

5.6. Voor jongeren en hun context die in aanmerking komen voor vroeginterventie die niet door de lokale actoren kan geboden worden, wordt er een lokaal aanbod in Eeklo georganiseerd.

5.7. Voor de deskundigheid en het goed functioneren van het netwerk, worden regelmatig samenkomsten georganiseerd in overleg met Lokaal Drugoverleg Meetjesland Centrum.

Bron:

- *Aanvraagformulier Lokaal Sociaal Beleid Eeklo "Ketenzorg op maat voor middelenmisbruik door jongeren".*
- *Verslag Bijeenkomst 3 dd. 7 maart 2016 van het Project Ketenzorg Middelenmisbruik Eeklo.*

6. Duurtijd van het engagement

De opbouw van een goede praktijk tussen partners vraagt de nodige tijd. We willen op een tijdsduur van 2 jaar dit project vorm geven. Het gehele project wordt geëvalueerd en indien nodig bijgesteld, afgesloten of voortgezet. Als formele ingangsdatum geldt 11 mei 2016.

7. Evaluatie

Er wordt op het einde van het project een evaluatierapport geschreven waarbij nagegaan wordt in welke mate we de vooropgestelde doelstellingen hebben behaald en welke de belangrijkste succes- en knelpunten zijn voor de voortzetting van de werking.

Dit kan leiden tot een reeks aanbevelingen voor het beleid rond middelengebruik door jongeren in de regio.

Organisatie	Naam: Adres:
Contactpersoon namens de organisatie	Naam: Functie:
Gemandateerde die namens de organisatie dit engagement ondertekent	Naam: Functie: Datum: Handtekening: