

**Towards gender-sensitive prevention and treatment for
female substance users in Belgium**

**Naar gender-sensitieve preventie en hulpverlening voor
vrouwelijke middelengebruikers in België**

**Vers un traitement et une prévention sensible au genre pour
femmes toxicomanes et alcooliques en Belgique**

GEN-STAR – Aanbevelingen

Onderzoekers

Julie Schamp

Sarah Simonis

Promotoren

dr. Tina Van Havere

dr. Lies Gremeaux

Prof. dr. Griet Roets

Prof. dr. Sara Willems

Prof. dr. Wouter Vanderplasschen (coördinator)

Contract - DR/00/73



HoGent



DR/00/73

Published in 2018 by the Belgian Science Policy

Avenue Louise 231

Louizalaan 231

B-1050 Brussels

Belgium

Tel: +32 (0)2 238 34 11 - Fax: +32 (0)2 230 59 12

<http://www.belspo.be>

Contact person: Aziz Naji

Tel: +32 (0)2 238 36 46

Neither the Belgian Science Policy nor any person acting on behalf of the Belgian Science Policy is responsible for the use which might be made of the following information. The authors are responsible for the content.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without indicating the reference :

Schamp, J., Simonis, S., Van Havere, T., Gremeaux, L., Roets, G., Willems, S., & Vanderplasschen, W. (2018). *Towards gender-sensitive prevention and treatment for female substance users in Belgium. Final Report*. Brussels: Belgian Science Policy.

BRAIN-be - Belgian Research Action through Interdisciplinary Network

Aanbevelingen voor drugpreventie, -hulpverlening en -beleid

Op basis van de bevindingen van het huidige onderzoek worden er voor de alcohol- en drugsector in België aanbevelingen geformuleerd binnen vijf grote thema's waaronder specifieke maatregelen voor het ontwikkelen van een structureel kader voor een gender-sensitieve aanpak in België te definiëren.

Om deze aanbevelingen in België succesvol te kunnen uitvoeren, is het van cruciaal belang om rekening te houden met elke actor die betrokken is bij het uitvoeringsproces, zowel op het niveau van de besluitvorming als op praktisch niveau. Binnen dit kader dienen overheden op federaal, gewestelijk en lokaal niveau zich bewust te zijn van de noodzaak om nauw samen te werken met de verschillende actoren van het veld en de gespecialiseerde centra om op een duurzame en doeltreffende manier veranderingen te realiseren.

1 Naar een totale en geïntegreerde benadering

Als we focussen op een geïntegreerde benadering van de behandeling voor vrouwelijke druggebruikers, dan onderscheiden we twee niveaus.

1.1 Een continuüm van interventies en hulpverlening

Het wordt steeds duidelijker dat een strikt medische aanpak of alleen psychologische begeleiding vaak niet voldoende is om verandering of herstel van personen met een drugprobleem teweeg te brengen. Een geïntegreerde benadering die elke dimensie van de persoon omvat - emotioneel, sociaal, cultureel, spiritueel, fysiek en mentaal - wordt sterk aanbevolen. Met deze dimensies kan rekening worden gehouden door een combinatie en integratie van medische zorgen, sociale begeleiding, psychologische ondersteuning, persoonlijke empowerment en filosofische en culturele benaderingen.

Binnen dit kader van gender-sensitiviteit lijkt het bevorderen van holistische behandelingen essentieel en veelbelovend, omdat het vrouwen in staat stelt om hun lichaam (opnieuw) te ontdekken en zich volledig bewust te zijn van hun volledige en complexe karakter. Deze denkwijze en empowerment kunnen hen ook helpen een nieuwe identiteit als persoon en als vrouw op te bouwen door verlichting van de fysieke en geestelijke pijn.

1.2 Een aanpak op maat als deel van een zorgcircuit

Naast het begrip gender heeft elke vrouwelijke gebruiker een specifieke en individuele context. Gezien de diversiteit en complexiteit van de sociale realiteiten en de duidelijke impact die dit heeft op het resultaat van de behandeling met betrekking tot middelengebruik, is het een vereiste om voor elke vrouwelijke gebruiker een aanpak op maat op te stellen door middel van een interdisciplinair zorgcircuit van gespecialiseerde en niet-gespecialiseerde diensten. Er is een reële behoefte aan behandeling met geïntegreerde diensten zoals kinderopvang, huisvesting, arbeidsbemiddeling, laagdrempelige en schadebeperkende initiatieven, traumatherapie en specifieke therapie. Idealiter moeten de aanpak en ondersteuning aan iedere vrouwelijke gebruiker in behandeling worden aangepast. De situatie van iedere vrouw moet op het moment van opname worden geëvalueerd om de specifieke behoeften en de gewenste ondersteuning te bepalen. Een sleutelfactor voor een geïntegreerde aanpak is het belang van diversiteit in het voorgestelde aanbod van behandelcentra (bv. ambulante en residentiële contexten; straathoekwerk; single- en mixed-gender initiatieven). Het idee erachter is een overeenkomst zoeken met de veelheid aan vrouwelijke situaties.

De geïntegreerde aanpak omvat ook het nazorgaspect om een voortdurende zorg te kunnen waarborgen, wat een essentieel element is in het herstelproces. Gezondheidszorg en hulpverlening zou ervaren moeten worden als een geïntegreerd geheel. Meer nog, diensten aangeboden door verschillende professionelen zouden, verbonden moeten zijn in samenhang met de persoonlijke situatie en behoeften van de gebruiker. In dat opzicht is kennis over de patiënt en de context even belangrijk als de medische/psychologische toestand om adequaat op de behoeften te kunnen inspelen (Haggerty et al., 2003).

1.3 Genderaspecten opnemen in specifieke activiteiten en contexten

Naast de integrale aanpak van behandeling en geïntegreerde dienstverlening worden ook concretere maatregelen geadviseerd. Om het gender-sensitieve aspect op het gebied van behandeling en preventie verder te ontwikkelen, wordt er dieper ingegaan op specifieke voorbeelden van praktische activiteiten.

- I. In mixed-gender programma's kunnen specifieke activiteiten die alleen voor vrouwen toegankelijk zijn vrouwen helpen om hun identiteit als vrouw te versterken en het gevoel te creëren dat ze tot een groep behoren. Bovendien kan de drempel om zich in een grote groep mannen te bevinden, worden overwonnen door specifieke praatgroepen over onderwerpen die verband houden met seksualiteit, ouderschap, geweld of een bepaald onderwerp waar nood aan is. Deze veilige en gesloten omgeving kan namelijk nuttig zijn om de angst voor oordeelvorming te verminderen en het mogelijk te maken om over intieme onderwerpen en onderwerpen met betrekking tot sekswerk te praten. Het is echter belangrijk om zowel mannen en vrouwen te betrekken in het aankaarten van het onderwerp 'gender'. Ook voor mannen kunnen dergelijke groepen ontwikkeld worden. Dit zou dus een uitgangspunt kunnen zijn om in beide groepen een mentaliteitsverandering te bewerkstelligen met betrekking tot de gedefinieerde normatieve genderrollen en genderstereotiep gedrag.
- II. In ambulante mixed-gender programma's wordt aanbevolen om een specifieke plaats voor alleen vrouwen in te voeren, evenals een single-gender praatgroep. Deze maatregelen maken het mogelijk om een vertrouwensband aan te gaan met hulpverleners en stellen vrouwen in staat om in een meer besloten context over gevoelige onderwerpen te praten. Daardoor kunnen de behoeften van vrouwen beter worden begrepen. Een dergelijke veilige omgeving is de basis om de angst voor oordeelvorming te doorbreken.
- III. Het is aan te raden om een specifieke plek voor alleen vrouwen te creëren in residentiële programma's, met aparte slaapkamers en badkamers. Daarnaast moet er aandacht zijn voor de vrouwelijke hygiëne van vrouwelijke gebruikers in de hulpverlening op een praktisch niveau (e.g. vrouwelijke verzorgingsproducten, cosmetica, verzorging voor de intieme hygiëne, magazines voor vrouwen).
- IV. Er wordt geadviseerd om met minimale kosten op een gemakkelijke en vanzelfsprekende manier toegang te bieden tot anticonceptie en gynaecoloogbezoeken in zowel residentiële programma's als ambulante settings. Gezien trauma een vaak voorkomend fenomeen is in het leven van vrouwelijke druggebruikers, is een gynaecoloog bij voorkeur een vrouw met een specifieke vorming rond genderkwesties. Op die manier kan de drempel rond stigmatisering worden verlaagd en er een sfeer van veiligheid en vertrouwen worden gecreëerd.
- V. Gezien het specifieke stigma op vrouwelijke gebruikers en de schaamtegevoelens die zij ervaren, worden behandelings- en preventiediensten geadviseerd om vrouwelijke ervaringsdeskundigen te betrekken in hun werking.

Aangezien vrouwen gewoonlijk de eerste zorgverantwoordelijke van het gezin zijn, moet in het behandelingstraject rekening worden gehouden met de gezinssituatie. Familiale verantwoordelijkheden vormen immers vaak een

obstakel om in behandeling te gaan. Hieronder volgt een overzicht van specifieke aanbevolen initiatieven, waarbij rekening is gehouden met de familiale context.

- I. Het is belangrijk om in ambulante mixed-gender en single-gender programma's kinderopvang aan te bieden voor vrouwelijke gebruikers met kleine kinderen. Een concreet en goed uitgewerkt aanbod voor kinderopvang in een ambulante context waardoor vrouwelijke gebruikers hun kind(eren) kunnen meenemen, biedt een grote toegevoegde waarde.
- II. Aangepaste diensten zijn nodig om de band tussen moeder en kind te creëren of te onderhouden. Dat kan in de vorm van kindvriendelijke settings en ondersteuning voor ouders. Ook met specifieke ruimtes in het ziekenhuis die in het teken staan van de moeder en haar pasgeborene na de bevalling (kangoeroeruimte) kan dit doel bereikt worden.
- III. Een hulplijn voor vrouwelijke gebruikers die 's avonds beschikbaar is, geeft vrouwen de mogelijkheid om anoniem hulp te zoeken, onafhankelijk van anderen en terwijl hun kind(eren) thuis is/zijn.
- IV. Een combinatie van straathoekwerk en ambulante dienstverlening moet worden overwogen. Er moeten meer vrouwelijke gebruikers thuis bereikt worden en de familieleden moeten bij een gezinsgerichte interventie betrokken worden. Door zich te richten op de woonplaats van vrouwelijke gebruikers en hun familie en breder sociaal netwerk erbij te betrekken, kunnen zij makkelijker hulp zoeken.

2 Gender-sensitieve opleiding en uitwisseling van goede praktijkvoorbeelden

Rekening houdend met deze eerste aanbevelingen kunnen veel oplossingen specifieke aanpassingen van de structuur en setting van de hulpverlening met zich meebrengen. Daarom is het van essentieel belang om (nieuwe) opleidingsmogelijkheden voor personeelsleden aan te bieden en de uitwisseling van goede praktijkvoorbeelden in een netwerk van professionals te bevorderen.

- I. Er moet opleiding en vorming over gender-gerelateerde onderwerpen worden gegeven aan hulpverleners, psychotherapeuten, psychologen, psychiaters en andere personen die betrokken zijn bij de behandeling van vrouwelijke gebruikers.
- II. Er moet in de residentiële en ambulante hulpverlening een filosofische visie op een gender-sensitieve aanpak worden geïntegreerd, op basis van ervaringen van hulpverleners, vrouwelijke gebruikers, literatuur en uitwisseling van goede praktijkvoorbeelden tussen dienstverleners. Een duidelijke visie kan de vertaling van abstracte ideeën naar concrete plannen en maatregelen vergemakkelijken.

3 Aandacht voor genderstereotypen en verantwoordelijkheden van vrouwen

Hoewel de aanpak van de hulpverlening voor vrouwelijke gebruikers vanuit het oogpunt van de volksgezondheid centraal staat, is het ook zinvol om dit vanuit sociologisch oogpunt te bekijken. Daarbij moet een bredere visie op de genderdimensie worden geïntegreerd en moeten onderwerpen in verband met genderstereotypen zoals huiselijk geweld, ouderschap en gezinsverantwoordelijkheden worden opgenomen.

Om gendergelijkheid te promoten en de last van de verantwoordelijkheden van vrouwen te verminderen, moeten psycho-educatieve seminars voor zowel mannen als vrouwen geïntegreerd worden. De verschillende rollen en verantwoordelijkheden die vrouwen in hun dagelijkse leven opnemen, moeten aan bod komen tijdens psycho-educatieve seminars of therapie tijdens de behandeling. Voordat ze de behandeling afgerond hebben, is er een

nieuwe aanpassing aan deze verschillende rollen nodig om met de verantwoordelijkheden te leren omgaan. Deze programma's kunnen aan een algemene nationale sensibiliseringscampagne worden gekoppeld.

4 Doelgerichte en gender-sensitieve preventie-campagnes

Om de gender-sensitieve benadering te implementeren overheen het continuüm van zorg, moet het preventieaspect verder worden uitgewerkt. Er worden vier aspecten gepromoot: de maatschappelijke stigmatisering en de rol van middelengebruik in het leven van vrouwen, specifieke praatgroepen, strategieën van schadebeperking en het soort middel.

- I. Om de vrouwelijke gebruiker vlotter naar het meest aangepaste centrum te krijgen en om het hardnekkige sociale stigma bij vrouwelijke gebruikers te verminderen, wordt aanbevolen een terugkerende nationale preventiecampagne voor hulpverleners te ontwikkelen. Professionele zorgverleners zoals huisartsen, gynaecologen, sociaal werkers, psychologen en andere belanghebbenden die in contact komen met vrouwelijke gebruikers of kwetsbare bevolkingsgroepen moeten doelgericht worden benaderd, en thema's als vrouwen, middelengebruik en schaamte moeten worden aangepakt. Er zouden specifieke brochures en doorverwijsgidsen kunnen worden ontwikkeld met verwijzingen naar gespecialiseerde centra, om zo de kloof tussen mannen en vrouwen bij het zoeken naar en gebruiken van hulpverlening te verkleinen. Deze brochures kunnen onder andere via huisartsen, eerstelijnsgezondheidszorg en armoedeverenigingen verspreid worden.
- II. Er wordt geadviseerd om single-gender praatgroepen voor vrouwelijke gebruikers of thematische praatgroepen op te richten. Dergelijke groepen kunnen nuttig zijn voor vrouwelijke gebruikers om ervaringen over bepaalde onderwerpen vrij te kunnen delen in een veilige, niet-oordelende omgeving.
- III. Om de kennis van vrouwen over gender en middelengebruik te verbeteren, wordt geadviseerd om een gerichte preventie- en schadebeperkende campagne te voeren (e.g. over seksuele gezondheid en de seksueel overdraagbare aandoeningen).
- IV. Aangezien de prevalentie van vrouwen ouder dan 45 jaar voor voorgeschreven medicatie en alcohol hoger ligt, wordt ook een meer gerichte preventie- en communicatiecampagne over het misbruik van deze middelen aanbevolen.

5 Evaluatie en opvolging

Voor een succesvolle toepassing van nieuwe benaderingen en maatregelen in de drughulpverlening, of het nu gaat om gender-sensitiviteit of andere aspecten, is het noodzakelijk dat er met structurele fondsen, eerder dan met projectsubsidies van tijdelijke aard, voldoende budget en faciliteiten beschikbaar worden gesteld. In België is het van cruciaal belang dat er aandacht is voor een gender-sensitieve benadering op verschillende niveaus, aangezien de bevoegdheden voor behandeling en preventie verdeeld zijn over respectievelijk de federale en gewestelijke overheden.

De vooruitgang en de ontwikkeling van een gender-sensitief beleid moet worden opgevolgd om de ontwikkeling in de loop der jaren te evalueren. Een mogelijk evaluatie-instrument zou de oprichting van een nationale, representatieve databank kunnen zijn over de prevalentie van middelengebruik en gebruik van drughulpverlening bij de Belgische bevolking, waarin ook gemarginaliseerde bevolkingsgroepen zijn opgenomen, om de aard en omvang van de kloof tussen mannen en vrouwen in de drughulpverlening beter te begrijpen.

6 References

Haggerty, J.L., Reid, R.J., Freeman, G.K., Starfield B.H., Adair, C.E., & McKendry, R. (2003). Continuity of care: a multidisciplinary review. *The BMJ*, 327, 1219-1221.

Neale, J., Nettleton, S., & Pickering, L. (2014). Gender sameness and difference in recovery from heroin dependence: A qualitative exploration. *International Journal of Drug Policy*, 25, 3-12.