

# Naar een integrale aanpak van de drugsproblematiek

Visietekst – inspiratiegroep drugbeleid Kempen 2018/2019

## 1. Aanleiding: nieuwe aandacht voor de drugproblematiek en verbreding naar een Kempense schaal

- In Turnhout wordt al sterk gewerkt rond drugproblematiek (cf. drugmonitor). De gemeente Vorselaar (cf. studiedag OCMW en opstart pilootprojecten) en gemeente Balen (cf. stuurgroep alcohol- en drugbeleid) werken ook ruim twee jaar aan een nieuw **drugbeleid**.
- Er zijn tientallen gesprekken gevoerd met druggebruikers, scholen, artsen, hulpverleners. Daar werd, ondanks de cijfers van VAD, aangevoeld dat hier het **drugprobleem groter** wordt, middelen meer beschikbaar zijn, meer polygebruik plaatsvindt (oppeppende middelen zoals speed en slaapmedicatie, combinatie cocaïne/alcohol) en de problematiek errond complexer (cf. **vicieuze cirkels** bij kwetsbare gezinnen en bij gebruikers die dealers worden om het gebruik te financieren).
- Het drugbeleid werd nadien besproken in het politiecollege en de **zonale veiligheidsraad Neteland** en aldus verbreed naar de politiezone en parket. Ook binnen ISOM werd het drugbeleid opgepikt. Als een gevolg werd samen met de huisartsen een congres georganiseerd in juni 2018. Door de koppeling tussen het initiatief Vorselaar/Neteland en Balen werd het drugbeleid al snel **op Kempens niveau** getild. Ook voor de co-financiering voor de residentiële opvang ('t Kader) werd op dat niveau een doorbraak gevonden. Dat is historisch binnen de conferentie van burgemeesters ...
- Er is een noodzaak aan een **andere** aanpak. Men mag daarbij niet louter vanuit de organisatie en eigen klassieke aanbod denken. Er is een **meer integrale, en ketengerichte en aanklampende** aanpak nodig (samenwerking, partnergericht). Dit moet vertrekken vanuit één, gedragen, visie.

## 2. Missie

***“Hoe bereiken we op een efficiënte en humane manier minder problematisch middelengebruik, minder individuele en minder maatschappelijke schade?”***

*We willen een daling van het aantal afhankelijke burgers, van de chronische problematiek, individuele fysieke en psychosociale schade die middelengebruik kan veroorzaken en van de negatieve gevolgen van middelenmisbruik voor de samenleving, zoals veiligheidsrisico's, overlast en criminaliteit.*

*Hiervoor zijn vier pijlers belangrijk:*

1. **preventie**
2. **hulpverlening**
3. **handhaving/regels**
4. **structurele maatregelen**

*We streven naar meer continuïteit en afstemming met alle betrokken partners met respect voor hun eigen finaliteit en mogelijkheden.*

### 3. Visie

- Het **verschil tussen druggebruik en drugmisbruik** is afhankelijk van een combinatie (en wisselwerking) tussen 3 factoren, het zogenaamde **3M-MODEL**: Mens - Middel - Milieu. Of iemand al dan niet (problematisch) een middel (van welke aard ook) zal beginnen nemen, is afhankelijk van de persoon in kwestie (= mens), de eigenschappen en de hoeveelheid van het product alcohol (= middel), de omgeving (= milieu) en de interactie tussen deze drie factoren. Het gebruik van alcohol is nauwelijks weg te denken uit onze hedendaagse samenleving. Een heleboel gebeurtenissen en activiteiten gaan vrijwel automatisch gepaard met het drinken van alcohol. Denk maar aan het gezellig samenzijn met vrienden, bij een verjaardag, een geboorte of na een zware werkdag. Alcohol is met andere woorden een deel van onze cultuur geworden. Jongeren worden daardoor beïnvloed. Hetzelfde geldt op een aangepaste en specifieke manier voor andere drugs, in het bijzonder voor illegale drugs. Het verbod op zich heeft een preventieve waarde. Grenzen stellen hoort bij het leven (in gemeenschap), zeker in de opvoeding.
- **Een wereld zonder drugs zal nooit meer bestaan.** Mensen hebben grenzen nodig, maar zullen hier en daar die ook proberen te overschrijden. Doelstelling is om het probleem (gedrag, overlast, impact op individu /sociale context en maatschappij) aan te pakken. De overheid (bv. lokale besturen via sensibilisering), het netwerk (ouders/scholen) en politie (aanspreken, vervolgen) moeten ook het **signaal blijven geven dat druggebruik niet kan.**
- We willen vooral **problemen als gevolg van middelengebruik voorkomen.** Dit houdt in dat individu én samenleving leren omgaan met alcohol en andere drugs. 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.
- Verslaving geeft al snel een blijvende schade aan de hersenen. Dat is ook de reden waarom heel wat mensen die afhankelijk zijn geweest van drugs, nadien hervallen. Afhankelijkheid (verslaving) is dus niet meteen geneesbaar. Wel het verslavingsgedrag. Dat is een ziekte ... en is omkeerbaar, geneesbaar. Dat gedrag moet worden afgeremd. Daarin hanteren we de visie op "herstel". D.w.z. dat we **geloven in HERSTEL** van het gedrag. Dit is een belangrijk uitgangspunt voor elke organisatie, maatschappelijk werker of hulpverlener.
- We gaan **stigmatisering tegen** (ook bij sociale diensten, huisartsen en hulpverleners). Culpabiliseren (boeman/vingerwijzing) is geen oplossing. We willen het gedrag aanpakken. Het is een én/én-verhaal: begrenzen dus maar tegelijk ook hulp geven. We vertrekken daarbij **vanuit het respect voor het individu.** Er is een groot schaamtegevoel bij druggebruikers. De mindset moet dus zijn: motiveren en nadien aanpakken, **mensen voorthelpen i.p.v. enkel "bestrijden"** > begrijpen ipv verwijten, toekomst i.p.v. verleden. Dat betekent ook krachtgevend werken (empowerment).
- Drugs hebben een impact op individuen maar ook op de leefbaarheid van een gemeenschap. De **CONTEXT, het sociaal netwerk** waarin men zich bevindt is ook erg bepalend:
  - ✓ Soms kampt het hele sociale netwerk met verslavingsproblemen. Dit maakt het moeilijk om een individueel hulptraject te doorlopen, tot een goed eind te brengen en ook vol te houden.
  - ✓ In andere gevallen is het netwerk/de context ook erg slachtoffer van het druggebruik van een naaste. Daar is in de hulpverlening en begeleiding vaak te weinig oog voor.
  - ✓ Het netwerk heeft zelf de beste troeven in handen om de verslaving op te lossen. Die "nulde lijn" (ouders, partners en/of vrienden) kan de beste hulpverlening zijn. Daarvoor is ondersteuning nodig (cf. vergelijking met ondersteuning van mantelzorgers).

- ✓ We willen **INTEGRAAL drugbeleid** voeren op lokaal niveau met alle betrokken actoren.



Figuur 1. interventiespectrum (naar Mrazek & Hagerty, 1994)

## PREVENTIE

- **(1)** Voorkomen is beter dan genezen. Er is veel **meer PREVENTIE** nodig. Hiervoor kunnen we beroep doen op alle actoren. Dat begint vaak met bewustmaking bij andere actoren in onze samenleving. Bijvoorbeeld jongerenorganisaties (“feestwijzer”), **verenigingen** (voorbeeldgedrag/bewustmaking), **horeca** (label), ...
- Onderzoek naar drughulpverlening wijst immers uit dat de aspecten in het begin van het hulpverleningsspectrum, namelijk die **(primaire) preventie** maar ook **vroegdetectie**, een erg belangrijk deel uitmaken van een drugbeleid. Vaak worden er veel budgettaire middelen ingezet op hulpverlening en repressie maar ook die andere aspecten verdienen meer aandacht.
- **(2)** In de **HULPVERLENING** moet er meer toeleiding zijn/ is aansluiting nodig.

## HULPVERLENING

- ✓ Vroeg detecteren is erg belangrijk. Dat is een winst voor het individu (zo min mogelijk schade) maar ook voor de gemeenschap. Outreachend werken is een goede piste (cf. JAC 2e/3<sup>e</sup> secundair). Niet enkel dat. Er moeten goede afspraken komen tussen alle zorgpartners, bv. wie de diverse lijnen (waaronder 1<sup>e</sup> lijn) invullen. Het geïntegreerd breed onthaal kan een insteek zijn om met iedereen, ook bv. mutualiteiten, afspraken te maken over wie bijvoorbeeld 1<sup>e</sup> lijn invult.
- ✓ Teveel mensen vinden de weg niet. Er moet beter toegeleid worden naar andere hulpverlening of bijstand zoals het OCMW (bv. om context in kaart te brengen en problematiek wonen/werken/gezondheid/vrije tijd ook aan te pakken).
- ✓ Tussen de actoren is een warme overdracht van cliënten noodzakelijk. Partners moeten meer samen aan de slag (bv. MDO’s). Dat kan met respect voor de vertrouwensband tussen hulpverlener en cliënt.
- Partners positioneren zich zo flexibel mogelijk **in een ketting** waarin, in verschillende fases van het afhankelijkheidsproblemen, andere partners een rol kunnen spelen. Het is een soort **“MENGPANEEL”** waar hulpverlening en repressie een verschillende rol spelen maar ook afgestemd dienen te worden. Informatie-uitwisseling in het belang van het individu en regie is daarin cruciaal. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de wet op de privacy en meldingsplicht.
  - ✓ een opeenvolgend model, geschikt voor louter gebruikers (hulpverlening > repressief traject);
  - ✓ een parallel/synchroon model, geschikt voor gebruikers die ook andere strafbare feiten plegen zoals dealen, diefstal, geweldsdelicten, ... (in dit geval kunnen beide trajecten naast mekaar lopen en wederzijds mekaar versterken).

- **(3) HANDHAVING** en politionele/justitiële vervolging levert niet altijd het gewenste effect op, zeker als er tegelijk ook een hulpverleningstraject loopt. Daarin moet dus goed afgestemd worden. Vanuit de hulpverlening werd handhaving vaak pas als een sluitstuk bekeken maar het is meer dan dat. Politie/justitie hebben een belangrijke rol.

- ✓ **Politie** moet het signaal blijven geven dat druggebruik niet mag en kan ... en mag niet de rol van hulpverlener opnemen. Dat aanklappende werken blijft het signaal geven aan betrokkenen om het probleem bespreekbaar te maken en een aanzet te geven tot het aanpakken ervan. Mogelijkheden: systematische drugcontroles in scholen, controles op plekken waar veel jongeren samen komen, wasstraat op grote fuiven of concerten, de pakkans verhogen (bv. ook inzake drugs in verkeer), ...
- ✓ Een pleger van strafbare feiten die een afhankelijkheidsprobleem heeft, moet zich hiervoor bij **justitie** verantwoorden in een strafrechtelijke context. Wel is er ook binnen justitie meer oog en oor voor alternatieve (geneeskundige) maatregelen en wil men -op het juiste moment- "hulp" als mogelijkheid aanbieden (bv. AGM, GHO), alsook alternatieve overlegstructuren (bv. casuoverleg) opzetten. Binnen de contouren van een casuoverleg zou overwogen kunnen worden om een lichtere vorm van gevolgverlening te kiezen, of om bepaalde gevolgverlening te temporiseren.
- ✓ In een dergelijke visie komen hulpverlening en repressie dichterbij elkaar te liggen. Zonder meer geen gevolgverlening opleggen zolang de hulpverlening aan de slag is, is niet mogelijk maar conform de belevingscirkel (cf. artsen) en met het "**mengpaneel**" in het achterhoofd (cf. supra), kan een afstemming/afsprake onderling groeien. Informatie-uitwisseling staat daarin centraal.
- ✓ We willen een **KETENAANPAK** voor drugs zoals die binnen het intrafamiliaal geweld (IFG) werd uitgetekend. Het moet de doelstelling zijn om snel een soortgelijke aanpak voor drugs te realiseren (cf. case-managers). Die nieuwe manier van werken kan best worden verankerd in een samenwerkingsovereenkomst. CAW neemt hierin de trekkersrol op.

- **(4)** Een vierde, laatste pijler, betreft de **STRUCTURELE MAATREGELEN**. Drugmisbruik heeft cf. het 3M-model ook sterk persoonsgebonden elementen. Een jongere die zich goed in zijn vel voelt, zal misschien wel experimenteren met (illegale) drugs, maar komt minder snel in chronische problemen. Een sterk, inclusief jeugdbeleid is dus belangrijk maar ook een anti-pestbeleid, oog voor achterblijvers, psychosociale belasting en zinloos geweld, een positief leefklimaat, een open communicatie, een gezonde school waar het welbevinden centraal staat en vereenzaming van/onder jongeren bestreden wordt ...
- ✓ Naast preventie, vroegdetectie, hulpverlening en het politionele/justitiële werk, zijn er **ook heel wat andere actoren** waarmee meer en betere samenwerking nodig is: gemeenten, OCMW's, ouders, scholen en CLB's, CAW/drughulp/MSOC/JAC, opvoedingsondersteuning, straathoekwerkers, jeugdhuisen, ... Alle actoren moeten mee op de kar springen!
- ✓ Al die organisaties moeten in één continuüm een rol opnemen. Vanuit een **MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK** moeten alle partners mee betrokken worden om samen stappen vooruit te zetten en een eigentijdse maar ook effectieve aanpak van de drugproblematiek te realiseren. Respect (bv. voor deskundigheid en vertrouwelijke aanpak met cliënt) en onderling vertrouwen (door vooral samen aan de slag te gaan) zijn essentieel in samenwerking.
- ✓ Nadat dit drugbeleid een sterk fundament heeft, is het zeker nodig om het beleid verder te **verbreden naar ook een ALCOHOL-** (en zelfs game-)verslavingsbeleid. Onderzoek wijst uit dat alcohol vaak de eerste drug is waar jongeren mee in contact komen. Wanneer de stap naar illegale drugs wordt gezet, is dit bijna altijd in combinatie met alcohol. In de basisnota wordt vermeld dat werk gemaakt wordt van een alcoholbeleid wanneer het drugbeleid is uitgewerkt. Volgens de literatuur kan je deze niet loskoppelen van elkaar en is het dus opportuun om een integraal beleid te ontwikkelen waarin allerlei vormen van verslavingsgedrag (meer dan enkel alcohol, illegale drugs, benzo's, ...) worden aangepakt.

#### 4. Belangrijke uitgangspunten: vertrekken vanuit (en respect voor) het individu én de context

- ✓ Er zijn **verschillende drugscènes** met een groot verschil in aanpak. Er is veel drugmisbruik in wat meer marginale milieus (mensen die in bossen wonen, vaak geen inschrijving hebben) maar zeker ook in academische/hoogopgeleide en rijkere milieus. Algemeen wordt aangevoeld dat leerlingen ook steeds vroeger geconfronteerd worden met drugs in hun omgeving/milieu. Cijfers van VAD en wetenschappelijk onderzoek zullen in dat verband nauw opgevolgd worden.
- ✓ Er zijn verschillende **doelgroepen** in een drugbeleid (met telkens een andere aanpak). Onder meer:
  - Jongeren: primaire preventie, assertiviteit aanleren
  - Kwetsbaren: doelgroep OCMW's; proberen de link naar andere problematieken door te knippen; mensen proberen uit slechte omgeving of **sociaal netwerk** te halen; zeer aanklampend werken
  - Criminele milieus achter de drughandel: politie/justitie; repressie, comfort wegnemen
  - Ouders en leerkrachten: handvaten aanreiken, herkennen-erkennen-hoe reageren
  - Hulpverleners, maatschappelijk assistenten: instrumenten aanreiken/intervisie/lerend netwerk
- ✓ Er is veel meer nood aan bewustmaking en primaire preventie. Er is echter ook nood aan secundaire preventie. Meer maatwerk nodig! Veel sensibilisering en **preventie is niet meer aangepast** aan de geëvolueerde maatschappij. Er is te weinig besef van de mogelijke risico's (bv. hersenschade bij jongeren). Echter, kennis alleen zorgt er niet voor dat mensen hun gedrag gaan aanpassen. Iedereen weet bijv. ook wel dat roken slecht is voor de gezondheid. Gedrag wordt grotendeels onbewust aangestuurd. **Preventiemethodieken** mogen dus niet louter gebaseerd zijn op het bijbrengen van kennis, maar gaan **ruimer naar attitude- en vaardigheidsniveau**.
- ✓ Er is **te weinig kennis** bij ouders en leerkrachten. We moeten handvaten aanreiken hoe daarop kan worden gereageerd. (Het belang) van die context van de druggebruikers is erg belangrijk (onderschat). Die directe omgeving van de betrokkenen is heel erg belangrijk en moet worden ondersteund.
- ✓ Meer fundamenteel is er te weinig contact met de **leefwereld van jongeren**. Er is een groter netwerk (en meer contactpunten bij de respectievelijke actoren, bv. in scholen en bij OCMW's) nodig.
- ✓ Het zo snel mogelijk detecteren van druggebruik is erg belangrijk! Betere preventie en sensibilisering zou kunnen bijdragen tot meer sociale controle in de 'inner circle'. Ook in verenigingen, op school, enz. moet er meer oog zijn voor druggebruik. De principes van het geïntegreerd breed onthaal (GBO) kunnen daarin helpen. Ook een **meldpunt** waar druggebruik vertrouwelijk kan worden gemeld (zonder dat dit aanleiding geeft tot het politionele vervolging), kan de drempel verlagen.
- ✓ **Vicieuze cirkel**: gebruikers worden vaak dealers om aan centen te geraken om zelfs drugs-te kopen. De omgeving van druggebruikers speelt soms ook een dubbele rol: ze zijn vaak het sterkste slachtoffer van een druggebruik van een naaste. Ze kunnen de beste hulpverleners zijn maar in andere gevallen zijn ze ook de oorzaak van druggebruik of verhinderen ze een gepaste hulpverlening.
- ✓ Meer maatwerk en meer multi-disciplinair casusoverleg (**druggebruiker staat centraal**) nodig: meer op maat van het individu overleggen tussen partners cf. 'mengpaneel': wie neemt de lead in casus X of Y? Schokeffect nodig voor X? Eerst hulpverlening kans geven voor Y? Omgeving empoweren voor casus Z? ...

## 5. Partners doen graag mee

Veel actoren sprongen mee op de kar en daardoor ontstonden spontaan al heel wat acties & projecten:

- Sociale diensten OCMW's (bv. begeleiding/omgaan met cliënten, intervisie in adviesgroep)
- JAC, CAW en MSOC (bv. toeleiding, hulpkompas, verslavingskoepel)
- CGG/De Meander (bv. AGM, preventiepakketten, inhoudelijke voeding, cf. VAD)
- Arktos (bv. groepswerking kwetsbare jongeren, brugfiguur, "missing link" individuele begeleiding)
- Residentiële opvang 't Kader (bv. opvang in boerderij Geel, co-financiering lokale besturen)
- Scholen (bv. PLP 41, preventiepakketten, aanspreekpunten/leerkrachten, herkenning problematiek)
- CLB (bv. toeleiding naar JAC, taak in nieuw decreet om link welzijn ~ onderwijs te maken)
- Politie (bv. nieuw actieplan in zonale veiligheidsraad, aanklampend werken)
- Gemeenten (bv. aanpak jeugdverenigingen, sensibilisering)
- Jeugddiensten / jeugdwelzijnsoverleg – JWZO (bv. Herentals/Vorselaar)
- ARIEC/bestuurlijke handhaving (bv. richting horecazaken)
- Justitie/parket/procureur (bv. art 458 ter - proefproject casusoverleg, alternatieve circuits, ketenaanpak)
- ISOM/Huis van het Kind (bv. opvoedingsondersteuning)
- Eerstelijnszorgregio's (bv. multidisciplinaire aanpak, alle zorgactoren, afstemming wie 1<sup>e</sup> lijn opneemt)
- Huisartsen (bv. congres 16/06/2018, GHO-project)
- Welzijnszorg (bv. residentiële opvang 't kader, lerend netwerk waar mensen kunnen bijeengebracht worden die bezig zijn met drugbeleid in de Kempen)

We willen zeker ook nog spoeddiensten (ook achterliggende problematiek achterhalen, cf. project ervaringsdragers in ziekenhuis Geel), apothekers (KFK/KAVA), VAD (koppeling Vlaams beleid, evidence-based: cijfers, onderzoek, alternatieve projecten & methoden), en andere partners betrekken.

Het is belangrijk is om de rollen van elke partner echt duidelijk te beschrijven in het verdere proces. Elke partner kan, als ze samen één visie en doelstelling delen, een bijdrage leveren aan dit drugbeleid. Elk van die partners kan met een jaaractieplan een stap vooruit zetten. Een jaarlijks congres kan een status quaestionis opmaken en voortgang monitoren. Bovendien is dat een belangrijk netwerkmoment.

## 6. Het MOMENTUM gebruiken!

- ✓ We willen het drugbeleid **hogerop de agenda** zetten van elke partner in dit verhaal.
- ✓ **Het momentum** is er (cf. congres huisartsen, pilootprojecten Neteland en Turnhout inzake GHO, proefproject justitie 458 ter Sw., financiering 't Kader, bespreking binnen conferentie burgemeesters, oproep geïntegreerd breed onthaal, opstart eerstelijnszorgregio's, start nieuwe beleidsperiode 2019-2024 en opmaak lokaal meerjarenplan 2020-2025 en zonaal veiligheidsplan 2020-2025)
- ✓ Duidelijk mandaat voor stuurgroep om binnen pilootprojecten 'buiten de lijntjes' te kleuren en nieuwe methodieken uit te testen. **Innovatie** is nodig.
- ✓ Uitwerken **stappenplan** met daarbinnen ook kritisch evalueren van alle bestaande initiatieven zoals Me-assist, aanmeldingsteam, verslavingskoepel, vrijwilligheid in AGM/GHO-trajecten, betere informatie (kompas, hoe omgaan met, wat bij agressie, hoe merk ik dat mensen onder invloed zijn, wat bij vermoedens van geld dat verdwijnt, wat kunnen mensen/ouders zelf doen?)
- ✓ Blijven engageren/**motiveren actoren** ("aanspreekpunten" aanduiden in organisaties) > netwerk!
- ✓ **Opstart en evaluatie** van nieuwe werkwijzen (jeugdwelzijnsoverleg met alle actoren, ketenaanpak voor drugs (cf. IFG), geïntegreerd breed onthaal voor deze doelgroep, casusoverleg en individueel MDO-overleg, GHO-project met de huisartsen)

## 7. Concreet STAPPENPLAN voor 2019

- 1. Duidelijke, éénduidige en gedragen visie.** Deze visie geeft veiligheid en betrokkenheid aan partners. Eventueel verankeren op niveau van directies van de diverse actoren én burgemeestersconferentie en Welzijnszorg Kempen. Deze visie vertalen in de verschillende organisaties (betrokkenheid/draagvlak).
- 2. Visie verwerken in beleidsplannen.** 2019 is een goed moment met zowel nieuwe lokale beleidsplannen, de opmaak van een zonaal veiligheidsplan 2020-2025, de opstart van de eerstelijnszorgregio's, enz.
- 3. Duidelijke projectstructuur voor dit drugbeleid**
  - OVERKOEPELENDE TASK FORCE (op niveau Kempen, intersectoraal) = stimuleren van acties, stappenplannen en projecten, organisatie van een jaarlijks congres en/of netwerkmoment
  - REGIONAAL (op niveau Welzijnszorg Kempen) = ervaringsuitwisseling in een lerend netwerk en jaarlijkse "status quaestionis", via een jaarlijks netwerkmoment, koppeling met expertise VAD
  - ZONAAL (stuurgroep op niveau ELZ of politiezaak) = dynamiek houden, pilootprojecten aanzwengelen, sociale diensten en scholen betrekken, ...
- 4. Uitwerking van "ketenaanpak" voor drugs,** goedkeuring en communicatie daarvan. CAW neemt daarin het commando en werkt een samenwerkingsprotocol uit.
- 5. Jaarlijkse actieplannen per sector (met eigenaarschap per project)**  
Elk jaar polshoogte houden (bv. via congres op niveau van Kempense regio door Welzijnszorg Kempen en/of SEL-eerstelijnszorgregio's) en actieplannen voor komend jaar vastleggen

### Wat kan u doen?

Iedereen voelt de noodzaak om in onze regio veel meer aan drugs, alcohol en andere verslaving en afhankelijkheid te werken. We willen dat doen vanuit één visie, met het oog op een efficiënt beleid in de Kempen. Samen willen we dat beleid ook **hogerop de agenda** plaatsen.

We streven daarin door het bovenstaande stappenplan naar continue verbetering. Elk jaar willen we **de lat wat hoger leggen en bijkomende stappen zetten** in een drugbeleid voor de hele Kempen! Iedereen kan daar, hoe bescheiden ook, een positieve bijdrage aan leveren. Participeer aan onze projecten, neem deel aan het netwerk en plaats het thema mee op de agenda. We hebben elke actor daarin nodig.

### Bedankt voor uw engagement en medewerking!

Eric Nysmans  
Directeur Welzijnszorg Kempen

Anne Meeus  
Directeur CAW De Kempen

Katleen Bosman  
Adjunct-directeur CGG Kempen

Dominique Reyniers  
Afdelingsprocureur parket

Guido Nicolai  
Huisarts / MSOC

Lieven Janssens  
Burgemeester / Voorzitter Neteland