

Een onderzoek in opdracht van



Consensusvorming over minimale en ideale kwaliteitsstandaarden voor preventie, behandeling en harm reduction van verslavingsproblemen (COMIQS.BE)

Mieke Autrique
Isabelle Demarest
Ilse Goethals
Jessica De Maeyer
Marc Anseau
Wouter Vanderplasschen



BIJLAGEN

**NARRATIEVE BEMERKINGEN VAN DE RESPONDENTEN PER
DOMEIN**

ANNEXES

**OBSERVATIONS NARRATIVES DES PARTICIPANTS PAR
DOMAINE**

ANNEX I

OPMERKINGEN EN DISCUSSIES M.B.T. KWALITEITSSTANDAARDEN PREVENTIE

/

ANNEXE I

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS CONCERNANT LES STANDARDS DE QUALITE PREVENTION

<p>Ethische principes: Men moet zich houden aan ethische principes. Bijvoorbeeld: een preventiedienst moet de rechten van de doelgroep beschermen, activiteiten voorzien die duidelijke voordelen hebben voor de doelgroep, geen activiteiten voorzien waarvan evidentie aantoont dat ze de doelgroep zouden kunnen schaden (vb. vermeerderen van druggebruik, stigmatisering van cliënten).</p>	<p>Principes éthiques : Adhésion aux principes éthiques : p. ex. le service doit protéger les droits des participants, fournir des services / des interventions qui ont un bénéfice clair pour les participants, ne doit pas fournir de service / d'intervention dont des preuves montrent que cela pourrait nuire aux participants (p. ex. augmentation de l'usage de drogues, stigmatisation des participants).</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – Niet elke preventiedienst beschikt over de tijd, de middelen of de vrijheid om voorafgaand aan elke actie eerst een onderzoek te verrichten naar de (eventueel bestaande) wetenschappelijke evidentie voor elk type van actie. Het zijn vaak lokale politici of ambtenaren die finaal bepalen welke acties al dan niet kunnen plaats vinden en op welke manier en niet zozeer de wetenschappelijke evidentie (als die al bestaat). – Akkoord voor bewezen negatieve activiteiten, maar deze standaard mag geen drempel zijn voor vernieuwing. 	<ul style="list-style-type: none"> – Tous les services de prévention ne disposent pas des moyens pour réaliser cette estimation. – Il arrive que les pouvoirs publics refusent une action alors qu'elle est validée au niveau scientifique. – Ce standard peut éviter les actions négatives mais il ne devrait pas ralentir les innovations.

Beleid en wetgeving: De implementatie van de activiteiten van de preventiedienst gebeurt in overeenstemming met het alcohol- en drugbeleid en de wetgeving.	Politique et législation : Référence à la politique en matière de drogues et à la législation selon ce qui est requis pour la réalisation du service / de l'intervention.
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Het beleid en de wetgeving in België op vlak van drugs kan niet als referentie dienen voor een kwaliteitsstandaard. Dit zou contraproductief kunnen zijn en de kwaliteit van de dienstverlening kunnen verminderen. – In het kader van experimenten of pilootprojecten moet men kunnen afwijken van de huidige wetgeving. Deze experimenten of pilootprojecten moeten wel geregistreerd worden, door een ethische commissie goedgekeurd worden en grondig geëvalueerd worden. Het is belangrijk dat er ruimte voor flexibiliteit blijft. – In sommige gevallen (bijv. harm reduction) kan het zinvol zijn om de wetgeving creatief te interpreteren – Men vertrekt steevast vanuit het abstinentie-principe en dit strookt niet/zelden met de realiteit van gebruikers – Het gevolg mag niet zijn dat er extra administratie is. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ce serait contreproductif de se baser sur la législation et la politique en matière de drogues en Belgique comme référence pour un standard de qualité. – Pour rester flexible, on doit pouvoir s'éloigner du cadre législatif dans le cadre d'une expérimentation enregistrée et surveillée par un comité d'éthique. – Il ne faudrait pas que ce standard conduise à plus de travail administratif.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Hoewel deze standaard grotendeels aanvaard werd door de deelnemers aan de online survey, wilde het onderzoeksteam graag verduidelijkt zien op welke manier deze standaard toegepast zou kunnen worden. Daarom werd hij tijdens de tweede focusgroep besproken, wat tot enkele verduidelijkingen heeft geleid.</p>	<p>Même si ce standard a été largement accepté par les participants à l'enquête en ligne, l'équipe de recherche a souhaité avoir des éclaircissements sur la manière dont il était appliqué. Il a donc été discuté lors des 2^e focus groups qui ont amené les éclaircissements ci-dessus.</p>

<p>Samenwerking met andere instanties: de organisatie werkt standaard samen met andere instanties en instellingen in overeenstemming met de multidisciplinaire aard van drugpreventie (vb. gezondheids- en sociale diensten, gerechtelijke diensten, onderwijsdiensten).</p>	<p>Collaboration de routine avec d'autres organismes : L'organisation collabore avec d'autres organismes et institutions en accord avec la nature multiservice de la prévention en matière de drogues (p. ex. services de santé et sociaux, services de justice criminelle, services éducatifs).</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<p>Samenwerking is een middel om betere resultaten te bereiken en geen doel op zich. Werken naar een draagvlak moet een standaard zijn, niet het samenwerken op zich.</p>	<p>La collaboration avec d'autres organismes doit rester un moyen pour obtenir de meilleurs résultats mais ça ne doit pas être un but en soi.</p>

<p>Financiële vereisten: er is een duidelijke en realistische kostenraming; beschikbare financieringsstromen zijn voldoende om kosten van het preventie-aanbod te dekken.</p>	<p>Conditions financières : Une estimation claire et réaliste du coût est fournie ; les sources de financement disponibles sont suffisantes pour couvrir les coûts.</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Financieringsstromen voor preventie zijn zeer beperkt in België. Er worden al te vaak projecten uitgewerkt met te weinig middelen. (Ernstige) evaluatie komt hierdoor vaak in het gedrang. – We stellen wel realistische kostenramingen op, maar er zijn niet altijd voldoende subsidies beschikbaar om de projecten te implementeren. – Te veel initiatieven draaien na jaren nog steeds op niet-gestructureerde fondsen. Er is nood aan gestructureerde subsidiëring, zodat opgedane kennis, personeel, enz. ... behouden kan worden ten voordelen van de doelstellingen en de doelgroep. – Er wordt zelden rekening gehouden met de financiële gevolgen op lange termijn 	<ul style="list-style-type: none"> – Les moyens de financement de la prévention sont limités en Belgique et les projets sont souvent développés avec trop peu de moyens. – De trop nombreux services ne sont pas subsidiés de manière structurelle. Dans l'intérêt des objectifs poursuivis et du groupe cible, il serait nécessaire que les subsides deviennent structurels.

<p>Interne middelen en capaciteit: men beschikt over voldoende middelen (vb. menselijke, technologische, financiële middelen) om de implementatie van de activiteiten van de preventiedienst mogelijk te maken.</p>	<p>Ressources internes et capacités : Suffisamment disponibles pour l'implémentation (p. ex. ressources humaines, technologiques et financières).</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – De onderfinanciering en onderbezetting is een structureel probleem – Er is een groot personeelstekort. In sommige gevallen gaat het over een éénmansdienst waardoor er ook geen collega's zijn voor opvolging bij afwezigheid en geen teamoverleg mogelijk is. – Meer middelen zouden kunnen maken dat onze werking meer uitgebouwd zou kunnen worden (vb. een pro-actief aanbod naar specifieke sectoren) – De haalbaarheid hangt ook af van de subsidies – Preventiediensten hebben een zwak statuut (ze zijn de speelbal van politiek en administratie in verschillende gemeenten, vaak gekoppeld aan andere opdrachten), hebben een zwakke inbedding (weinig ondersteuning, samenwerking, communicatie) en te weinig materiële ondersteuning. Er is een zeer grote versnippering. – Deze standaard mag niet betekenen dat men aan deze standaard voldoet indien de voorziening maar in zeer beperkte mate aan preventie doet en daarvoor de nodige middelen heeft. Zoals voordien aangegeven: de standaard moet zijn dat de voorziening een bewust beleid voert inzake preventie en daar de nodige capaciteit en middelen voor inzet – Het is belangrijk dat mensen aantonen dat ze de middelen effectief gebruiken: wat is de caseload van diensten en hoe worden de middelen benut? 	<ul style="list-style-type: none"> – Les services sont sous-financés de manière structurelle. – Ils ont souvent un statut précaire et il y a beaucoup de morcellement des subsides. – Un meilleur financement augmenterait la qualité des actions et permettrait au service d'être proactif vis-à-vis de certains secteurs. – Dans certains cas, un service est constitué d'une personne qui n'est pas remplacée en cas d'absence. – Il est important que les services montrent qu'ils utilisent utilement les moyens dont ils disposent.

<p>Samenstelling van het personeel: De multidisciplinaire samenstelling van het team en de kwalificaties van het personeel zijn geschikt voor de preventiedienst (vb. op vlak van functies, aantal personeelsleden, opleidingsniveau).</p> <p>Opmerking: dit kan men bekomen door het samenwerken in een netwerk.</p>	<p>Composition du personnel : La transdisciplinarité et les qualifications du personnel sont adéquates pour le service (p. ex. type de rôles, nombre de personnes, niveau de formation).</p> <p>Remarque : cet objectif peut être atteint en travaillant en réseau.</p>
---	---

CONCLUSION: IDEAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Dit is moeilijker voor privé-initiatieven (door markt gestuurd). – Er is niet altijd een team, vaak slechts 1 preventiewerker. – Pragmatische oplossingen zijn belangrijk, vb. tot één overkoepelende intergemeentelijke preventiedienst komen per regio. – Er zijn juridische problemen o.w.v. verschillende statuten (lokaal, intergemeentelijk, CGG,...). – Er is een gebrek aan middelen. 	<p>Il y a un manque de moyen. Ainsi, certains services ne sont représentés que par une personne. Une solution pragmatique pourrait être de créer un service de prévention au niveau intercommunal. Cependant, cela pourrait poser des problèmes juridiques liés aux différents statuts.</p>
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien slechts 78% van de deelnemers aan de online survey de standaard aanvaardden, werd hij voorgelegd aan de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste Nederlandstalige focusgroep, werd de originele standaard aanvaard als minimale standaard. Hoewel enkele deelnemers het tekort aan middelen aanklaarten (niet alle preventiediensten hebben de middelen om multidisciplinair te werken) was dit voor hen geen reden om de standaard te verwerpen. Zij vonden de standaard belangrijk om aan kwalitatieve preventie te kunnen doen, los van het feit of het nu financieel haalbaar was of niet. De Franstalige focusgroep bespraken hetzelfde thema maar zij aanvaardden diezelfde standaard als een ideale standaard. Omwille hiervan, paste het onderzoeksteam de standaard aan opdat hij aanvaard zou kunnen worden als minimale</p>	<p>Comme seuls 78% des participants l'ont accepté lors de l'enquête en ligne, ce standard a été proposé aux focus groups.</p> <p>Lors du premier focus group francophone, le standard a été rapidement accepté comme standard idéal via un consensus des participants. Ceux-ci n'ont pas voulu l'accepter comme minimal car tous les services n'ont pas les moyens de se conformer à ce standard. Certains participants avaient également pour qu'en l'acceptant comme minimal, le standard ne devienne une condition pour le fonctionnement d'un service et donc une raison de fermer les services qui, faute de moyens, ne pourraient pas engager le nombre requis de personnes.</p> <p>Après ce 1^e focus group, comme le standard avait été accepté comme minimal par le groupe néerlandophone et que le groupe francophone</p>

standaard door beide groepen. De voorgestelde aanpassing was als volgt: *"Samenstelling van het personeel: de preventiedienst handelt vanuit een transdisciplinair perspectief. Opmerking: dit kan men bekomen door het samenwerken in een netwerk"*. De Franstalige deelnemers aanvaardden de wijzigingen mits twee nuances:

"Samenstelling van het personeel: de preventiedienst verbindt zich ertoe om vanuit een transdisciplinair perspectief te werken. Opmerking: dit doel kan men bereiken door netwerkvorming"

De deelnemers legden uit dat je niet altijd kan handelen vanuit een transdisciplinair perspectief en verkozen daarom een andere verwoording. Met betrekking tot de opmerking vonden de deelnemers dat "de samenwerking met het netwerk" te beperkt was (deelnemers werken soms samen met professionals buiten de gespecialiseerde diensten). Bovendien leek het voor hen ook alsof een samenwerking met het netwerk werd opgedrongen, terwijl een dienst niet noodzakelijk aansluiting vindt bij de filosofie van het netwerk verslaving in zijn regio. Deze aangepaste versie werd door 6 van de 7 participanten als minimale standaard aanvaard. De 7^{de} persoon wou hem als ideaal behouden. Ondertussen verkoos de Nederlandstalige focusgroep de oorspronkelijke standaard te behouden; er werd gesteld dat multidisciplinair werken hoe dan ook moet worden nagestreefd. Ze vonden het eveneens belangrijk dat er een standaard was over de kwalificaties van het personeel. Daarop besliste het onderzoeksteam om de oorspronkelijke standaard te behouden als ideale standaard, aangezien beide groepen deze standaard aanvaard hadden in de eerste ronde focusgroepen en een aanvaarding als ideale standaard de minst veeleisende mate van aanvaarding was tussen beide groepen.

était d'accord avec l'idée du standard, l'équipe de recherche a proposé une autre version du standard pour essayer d'obtenir un consensus sur un standard minimal. La deuxième version était: *"Composition du personnel: Le service de prévention agit dans une perspective transdisciplinaire. Remarque: cet objectif peut être atteint en coopérant avec le réseau."* Les participants francophones ont accepté le changement avec deux nuances: *"Composition du personnel: Le service de prévention s'inscrit dans une perspective transdisciplinaire. Remarque: cet objectif peut être atteint en travaillant en réseau."*

Les participants ont expliqué qu'il n'était pas possible "*d'agir*" toujours dans une perspective transdisciplinaire, ils ont dès lors préféré mettre "*s'inscrit*". En ce qui concerne la remarque, des participants ont trouvé que "*en coopérant avec le réseau*" était limitatif (les participants collaborent parfois avec des professionnels en dehors du ou des réseaux spécialisés en assuétudes) et semblait en outre les pousser à travailler avec le réseau en assuétudes alors qu'un service n'adhère pas nécessairement à la philosophie du réseau assuétudes mis en place dans sa région. Cette version modifiée a été acceptée comme standard minimal par 6 personnes sur 7 (la 7^e personne était cependant d'accord de le garder comme idéal). Cependant, de leur côté, les participants néerlandophones au 2^e focus group ont refusé la modification proposée par l'équipe de recherche et ont préféré garder le standard original.

Pour trouver un standard acceptable pour les deux groupes, l'équipe de recherche a décidé de s'en tenir au résultat du 1^e focus group: les deux groupes avaient accepté le standard original. Comme le groupe francophone avait voté pour un standard idéal, l'équipe de recherche a conservé ce standard comme idéal (le degré d'exigence le plus bas des deux groupes).

Ondersteuning van personeel: Personeels-leden worden op een geschikte wijze ondersteund in hun werk.	Soutien du personnel: Les membres du personnel sont soutenus dans leur travail de façon adéquate.
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – De hoofdwerving van onze organisatie is met behandeling bezig, heel veel mensen zijn inhoudelijk niet op de hoogte. – Er komt geen ondersteuning vanuit onze werkgever, preventiewerkers moeten zelf ondersteuning zoeken. – Dit is haalbaar mits herstructurering, stopzetting van te veel projectmatig werken en afhankelijk zijn van talrijke onzekere subsidies. – Er zijn enkel middelen voor uitvoering, niet voor opvolging, overleg en bekendmaking. – Er is gebrek aan personeel. – Door het wegvallen van art. 107 worden de instellingen verplicht zich opnieuw te herbronnen. Structurele financiering / subsidiëring en de juiste beleidsbeslissingen (vanuit de overheid) zouden het psychiatrische landschap kunnen hervormen om preventief te werken, eerder dan curatief en / of nazorg te stimuleren. 	<ul style="list-style-type: none"> – Dans certaines organisations, la ou les personnes chargées de la prévention sont isolées car le reste du personnel a d'autres tâches (traitement). – Pour réaliser ce soutien, il faudrait soutenir les équipes par un subside récurrent (et non pas incertain et par projet). – Il y a un manque de moyens pour réaliser ce soutien, notamment un manque de personnel. – Il faudrait réformer les soins de santé mentale pour mieux soutenir la prévention plutôt que le curatif ou les soins de postcure. – L'abandon de l'art 107 est un problème.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
Het onderzoeksteam wilde graag praktische informatie over de manier waarop de diensten deze standaard toepassen. Daarom werd hij besproken tijdens de tweede ronde focusgroepen, wat geleid heeft tot enkele verduidelijkingen.	L'équipe de recherche a souhaité avoir des informations pratiques sur la manière dont les services appliquaient ce standard. Il a donc été discuté par les 2 ^e focus groups qui ont ajouté les éclaircissements ci-dessus.

<p>Ethische standaarden: Men houdt zich aan ethische standaarden (vb. een activiteit wordt alleen uitgevoerd als er nood aan is, er zijn procedures voorhanden om informed consent, vertrouwelijkheid, de veiligheid van de doelgroep en personeelsleden, en de accuraatheid van aangeboden informatie over drugs en aanverwant gedrag te verzekeren).</p>	<p>Standards éthiques : Adhésion aux standards éthiques (p. ex. une intervention n'est menée que si elle répond à un besoin, des procédures sont en place pour assurer le consentement éclairé, la confidentialité, la protection de la sécurité des participants et des membres de l'équipe, l'information sur les drogues et les comportements liés est exacte quand elle est fournie).</p>
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Het is haalbaar als er een herstructurering komt. – Dit moet gespecificeerd worden; de invulling van deze standaard mag niet door de voorziening zelf gebeuren. 	<p>Ceci devrait être plus spécifique et ne devrait pas être réalisé par l'institution elle-même.</p>

<p>Beoordelingsprocedures: via primair of secundair onderzoek (eigen onderzoek of gebruik makend van reeds bestaande gegevens) moet er gedetailleerde en gevarieerde informatie verzameld worden over druggebruik in de betreffende doelgroep (vb. soorten drugs die gebruikt worden, mate van druggebruik en trends).</p>	<p>Procédures d'évaluation : Des informations détaillées et diversifiées sur l'usage de drogues dans la communauté / la population cible / l'environnement concerné(e) doivent être récoltées via une étude primaire ou secondaire (p. ex. types d'usage de drogues, taux d'usage de drogues et tendances).</p>
---	--

CONCLUSION: REJECTED

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Er is nood aan meer info op gemeentelijk niveau: politie, hulpverlening, vragen/initiatieven van Logo's, CGG en (inter)gemeentelijke preventiewerkers. – Er is tijdgebrek, deze standaard betekent extra werk voor registratie en verwerking. – Niet alle doelgroepen werken gemakkelijk mee (vb. scholen overbevraagd). – Onderzoeksgegevens moeten aangevuld worden met nadenonderzoek; vooronderzoek mag niet te eng gedefinieerd worden. – Wel: goed geïnformeerd preventie opstarten voor bepaalde groep; niet: eigen onderzoek moeten doen als voorziening of moeten wachten op gedetailleerde en gevarieerde informatie. – Ondersteuning vanuit VAD / vanuit onderzoekinstellingen is nodig. 	<ul style="list-style-type: none"> – On a besoin de plus d'information au niveau communal. – Les services manquent de temps pour réaliser ce standard. – Tous les publics cible ne collaborent pas volontiers.
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Aangezien deze standaard als minimale standaard aanvaard werd door minder dan 80% van de deelnemers (79%), werd hij voorgelegd tijdens de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste Nederlandstalige focusgroep werd de standaard als minimaal aanvaard. Sommige Nederlandstalige deelnemers gaven aan dat het verzamelen van informatie op lokaal niveau niet altijd noodzakelijk noch financieel mogelijk is. Ook waren zij niet overtuigd van het feit dat de informatie gedetailleerd en gevarieerd</p>	<p>Comme ce standard a été accepté comme minimal par moins de 80% des participants (79%), il a été proposé aux focus groups.</p> <p>Dans le 1^e focus group francophone, plusieurs participants ont d'emblée refusé le standard car, pour eux, une action de prévention ne doit pas nécessairement se baser sur une connaissance de l'usage de drogues dans la population. Une action de prévention, ou de promotion de la santé, a pour but d'augmenter le bien-être pour éviter les problèmes, notamment les problèmes</p>

moet zijn. Anderen beargumenteerden dat het verzamelen van informatie wel noodzakelijk is maar dat het grotendeels bepaald wordt door de sector, de setting of de doelgroep. Allemaal gingen ze uiteindelijk akkoord dat zowel primair en secundair onderzoek belangrijk is maar dat ze dit als preventiedienst niet noodzakelijk zelf hoeven te doen: ze kunnen ook gebruik maken van informatie die reeds verzameld werd door andere onderzoeksinstanties zoals de universiteiten, VAD, etc... .

De standaard werd echter verworpen door de Franstalige focusgroep, omwille van het feit dat voor hen een preventie activiteit niet noodzakelijk gebaseerd moet zijn op kennis van het druggebruik in de populatie. Een preventie activiteit of activiteit op vlak van gezondheidspromotie, heeft als doel het welbevinden te bevorderen om problemen te vermijden, met name problemen gerelateerd aan gebruik. Het accent ligt bij dit type activiteiten niet op drugs maar op welbevinden. Voor andere deelnemers lijkt dit soort dataverzameling dan weer te zwaar voor een preventiedienst.

Aangezien de aanvaarding dus verschilde tussen beide groepen, besliste het onderzoeksteam om tijdens de tweede focusgroep een licht aangepaste standaard voor te leggen met een bijhorende opmerking:

“Beoordelingsprocedures: Via primair of secundair onderzoek moet er specifieke informatie verzameld worden over het druggebruik in de betreffende doelgroep of setting (vb. soorten drugs die gebruikt worden, mate van druggebruik en trends).

Opmerking: Het is enkel belangrijk om te weten wat er aan de hand is alvorens een interventie te doen. Het betekent dus niet dat een voorziening gedetailleerde informatie moet hebben van elke participant. Primair en secundair onderzoek wil zeggen dat de voorzieningen zowel gebruik kunnen maken van eigen data als van data die verzameld werd door andere instanties (bv: universiteiten).”

Tijdens de tweede ronde focusgroepen werd deze standaard aanvaard door de

liés aux consommations. L'accent dans ce type d'action n'est pas mis sur les drogues mais sur le bien-être. Pour d'autres participants, ce type de récolte de données a semblé trop lourd pour un service de prévention. A la suite d'un vote, le standard a été rejeté.

Comme ce standard avait été accepté par le 1^e focus group néerlandophone, l'équipe de recherche a décidé de proposer aux 2^e focus group un standard légèrement modifié avec une remarque :

“Procédures d'évaluation : *Des informations spécifiques sur l'usage de drogues dans la population cible ou sur le lieu d'action concerné doivent être récoltées via une étude primaire ou secondaire (p. ex. types de drogues utilisées, taux d'usage de drogues et tendances).*

Remarque : Il est juste important de savoir ce qui se passe avant d'intervenir. Il ne s'agit pas de recueillir des informations sur chaque usager. Une "étude primaire ou secondaire" signifie que le service peut se baser sur des données récoltées par le service lui-même ou sur des données recueillies par d'autres organismes (universités par exemple).”

Le 2^e focus group francophone a à nouveau refusé le standard en réexpliquant la raison principale de son refus : dans le domaine de la prévention, certaines actions ne sont pas dirigées vers les produits mais vers une amélioration du bien-être. Par exemple, certaines équipes éducatives dans des écoles secondaires craignent que leurs élèves ne consomment de l'alcool et des drogues. Selon les participants, la meilleure manière d'éviter les consommations problématiques est d'améliorer le fonctionnement/les relations/le bien-être des classes. Diriger des actions de prévention (ou même seulement la phase de récolte de données) sur la consommation de substances peut être contre-productif et n'est pas toujours souhaité par les publics cible, notamment les écoles.

Nederlandstalige focusgroep mits weglating van het voorbeeld 'soorten drugs die gebruikt worden' omdat dit niet altijd prioritair is. Soms is het verzamelen van informatie omtrent soorten drugs iets dat in de loop van de preventie duidelijk wordt. Maar de standaard werd verworpen door de Franstalige focusgroep met volgende argumentatie: op vlak van preventie, zijn sommige activiteiten niet gericht op producten maar op een verbetering van het welbevinden. Bepaalde pedagogische teams in secundaire scholen vrezden bijvoorbeeld dat hun leerlingen alcohol en drugs gebruiken. Volgens de deelnemers is de beste manier om problematisch gebruik te vermijden dan het verbeteren van het functioneren / de relaties / het welbevinden op school. Wanneer men preventie-activiteiten (of zelfs enkel de dataverzameling) richt op druggebruik, kan dit contraproductief zijn en dit is niet altijd wenselijk voor bepaalde doelgroepen zoals scholen.

<p>Beoordelingsprocedures: De cultuur van de doelgroep (1. inzake druggebruik, 2. inzake de activiteiten van de preventiedienst) moet ingeschat worden.</p> <p>Opmerking: In het kader van deze standaard, kan de cultuur van de populatie beperkt worden tot wat er tussen haakjes staat.</p>	<p>Procédures d'évaluation : La culture de la population cible doit être estimée (1. relation avec l'usage de drogues, 2. relation avec les activités du service / de l'intervention).</p> <p>Remarque : Dans le cadre de ce standard, la culture de la population peut être limitée aux spécifications entre parenthèses.</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Het is niet haalbaar omwille van tijdgebrek, werklast, financiële kost om dit allemaal in kaart te brengen. – Cultuur moet getoetst worden aan evidence (vb. wat als deze aansluit bij 'war on drugs'?). – Er moet verduidelijkt worden wat men verstaat onder 'cultuur'. 	<ul style="list-style-type: none"> – Les services n'ont pas les moyens de réaliser une estimation approfondie. – Il faut éclaircir la définition du mot culture.
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Aangezien deze standaard aanvaard werd als minimale standaard door minder dan 80% van de deelnemers (75%), werd hij voorgelegd aan de focusgroepen.</p> <p>De standaard werd meteen aanvaard als minimale standaard in zowel de Nederlandstalige als Franstalige focusgroep. In de Franstalige focusgroep was er wel de vrees om een diepgaande evaluatie te moeten doen. De toegevoegde opmerking heeft deze vrees kunnen beperken. De Nederlandstalige focusgroep had het over de ambiguïteit van de term 'cultuur' en opteerden om de termen 'cultuur' en 'de doelgroep' verder te concretiseren. Tijdens de tweede ronde focusgroepen bleek verdere verduidelijking niet nodig omwille van de bestaande specificaties tussen haakjes.</p> <p>De standaard werd, met bijhorende opmerking, door beide groepen aanvaard als minimale standaard.</p>	<p>Comme ce standard a été accepté comme minimal par moins de 80% des participants (75%), il a été proposé aux focus groups.</p> <p>Lors du 1^e focus group francophone, le standard a rapidement été accepté comme minimal par l'ensemble du groupe. Les seules réticences étaient dues à la peur de devoir faire une évaluation approfondie. La remarque ajoutée au standard a permis de limiter ces peurs.</p> <p>Lorsqu'il a été proposé pour éclaircissement au 2^e focus group francophone, le groupe a estimé que les spécifications entre parenthèses suffisaient à clarifier le standard.</p> <p>Comme les participants aux focus groups néerlandophones l'ont également accepté, ce standard a été accepté comme minimal avec la remarque.</p>

<p>Beoordelingsprocedures: naast druggebruik en cultuur van de doelgroep, moeten ook andere relevante kenmerken van de doelgroep ingeschat worden (vb. cognities, attitudes, risicogedragingen, criminaliteit, sociale status, beschikbaarheid van drugs). Opmerking: een diepteonderzoek is niet nodig.</p>	<p>Procédures d'évaluation : Les autres caractéristiques pertinentes de la communauté / la population cible / l'environnement doivent être estimées (p. ex. connaissances, attitudes, comportements à risque, criminalité, situation sociale, disponibilité des drogues). Remarque : une évaluation approfondie n'est pas nécessaire.</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Deze informatie is niet altijd in detail beschikbaar. – Er is gebrek aan tijd om zelf onderzoek te doen. – Dit mag niet beperkt blijven tot cijfers, men moet zich ook baseren op ervaring en sleutelfiguren. – Er is geen ruimte om onderzoek te doen. – Preventiewerk werkt vraaggestuurd: nodenbeleving wordt door vrager geformuleerd. – Wat met de wet op privacy? 	<ul style="list-style-type: none"> – Une information détaillée n'est pas toujours disponible. – Les services n'ont pas le temps de faire eux-mêmes une enquête. – Il ne faut pas limiter ce type d'enquête à des chiffres. On peut se baser aussi sur la demande, l'expérience et des personnes ressources. – Il faut faire attention à la protection de la vie privée.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien deze standaard aanvaard werd als minimale standaard door minder dan 80% van de deelnemers (66%), werd hij voorgelegd tijdens de eerste ronde focusgroepen.</p> <p>De standaard werd als minimale standaard aanvaard door de Nederlandstalige focusgroep. De deelnemers waren het eens over de meerwaarde van deze standaard voor het uitvoeren van preventieopdrachten op maat van de doelgroep. De Franstalige focusgroep was akkoord met het idee achter de standaard maar legde uit dat ze geen diepgaande evaluatie konden verrichten.</p> <p>Het woord 'geëvalueerd' (dat eerst in de standaard stond als vertaling van het woord 'assessed') is bijgevolg vervangen door</p>	<p>Comme ce standard a été accepté comme minimal par moins de 80% des participants (66%), il a été proposé aux premiers focus groups.</p> <p>Les participants francophones du 1^e focus group étaient d'accord avec l'idée du standard mais ils ont expliqué qu'ils ne pouvaient pas faire une évaluation en profondeur. Le mot "évaluées" (qui avait d'abord été mis dans le standard en traduction du mot "assessed") a donc été remplacé par "estimées". Le standard a ensuite été accepté comme minimal par l'ensemble du groupe.</p> <p>L'équipe de recherche a tenu compte des remarques faites par les participants et la remarque ("<i>Une évaluation approfondie n'est pas</i></p>

<p>‘ingeschat’. De standaard werd vervolgens ook door de Franstalige deelnemers als minimale standaard aanvaard.</p> <p>Het onderzoeksteam heeft rekening gehouden met de opmerkingen van de deelnemers en de opmerking (“een diepgaande evaluatie is niet noodzakelijk”) werd toegevoegd aan de standaard.</p> <p>In de tweede focusgroep werd de standaard verder verduidelijkt door de Franstalige deelnemers. De deelnemers van de Nederlandse focusgroep vonden niet dat de standaard verdere verduidelikng nodig had. Ze opteerden wel om de opmerking weg te laten aangezien die reeds wordt aangegeven in de standaard d.m.v. de woorden ‘indien mogelijk’.</p> <p>Aangezien de standaard aanvaard werd door beide groepen, wordt hij beschouwd als minimale kwaliteitsstandaard.</p>	<p><i>nécessaire.</i>”) a été ajoutée au standard.</p> <p>Le 2^e focus group a apporté une clarification de ce standard.</p> <p>Comme il a été accepté par les deux groupes, il a été considéré comme un standard de qualité minimal.</p>
---	---

<p>Beoordelingsprocedures: Het draagvlak bij de doelgroep voor het aanbod / de activiteiten van de preventiedienst moet bepaald ingeschat worden (vb. bronnen van tegenstand of steun).</p>	<p>Procédures d'évaluation : Le degré de disposition de la population cible et de la communauté pour le service / l'intervention doit être évaluée (p. ex. sources d'opposition ou de soutien).</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – We werken met zeer verschillende doelgroepen, het is moeilijk om bij elke doelgroep een draagvlak te creëren maar dit is wel een streefdoel. – Dit mag niet leiden tot 'geen draagvlak = geen actie'. – Als er onvoldoende draagvlak is, moeten we voorwaardenscheppend werken. 	<ul style="list-style-type: none"> – C'est un objectif, même s'il peut être difficile à atteindre (notamment dans le cas d'un service qui a de nombreux groupes cibles). – Cela ne doit pas conduire à: pas de disposition, pas d'action. – Si le degré de disposition est insuffisant, nous devons travailler à l'augmenter.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien deze standaard aanvaard werd als minimale standaard door minder dan 80% van de deelnemers (76%), werd hij voorgelegd tijdens de eerste ronde focusgroepen.</p> <p>De standaard werd aanvaard als minimale standaard door de Nederlandstalige focusgroep. Zij discussieerden over de term 'doelgroep'; bij het in kaart brengen van het draagvlak moet men zowel rekening houden met het draagvlak op micro-, meso- en macro-niveau. Ook werd aangegeven dat het aan de preventiedienst is om de strategie aan te passen wanneer zou blijken dat er geen draagvlak is voor hun activiteiten.</p> <p>In de Franstalige focusgroep was men niet meteen akkoord. In het Frans begon de standaard met de woorden "La disposition". De Franstalige deelnemers discussieerden over deze woorden, die niet duidelijk waren voor hen. Na verschillende voorstellen, werd de formulering 'Le degré de disposition' unaniem aanvaard. Het onderzoeksteam stelde voor om 'geëvalueerd' te vervangen door 'ingeschat' zoals in andere standaarden, maar de deelnemers hebben ervoor gekozen om 'geëvalueerd' te behouden</p>	<p>Comme ce standard a été accepté comme minimal par moins de 80% des participants (76%), il a été proposé aux premiers focus groups.</p> <p>Dans la première version, le standard en français commençait par les mots "<i>La disposition</i>". Les participants francophones ont d'abord discuté ces mots qui ne leur semblaient pas clairs. Après différentes propositions, les termes "<i>Le degré de disposition</i>" ont été adoptés à l'unanimité. L'équipe de recherche a proposé de remplacer "<i>évaluée</i>" par "<i>estimée</i>" comme dans d'autres standards mais les participants ont choisi de conserver "<i>évaluée</i>" pour insister sur la nécessité de n'agir auprès d'un public que si le degré de disposition était suffisant. Le standard ainsi nuancé a été accepté à l'unanimité.</p> <p>Comme le standard a été accepté également par le focus group néerlandophone, il a été considéré comme minimal. Lors des 2^e focus groups, quelques éléments de clarification ont été amenés (voir ci-dessus).</p>

om de noodzaak aan te geven dat men pas iets kan ondernemen naar een doelgroep toe als er voldoende bereidheid is. De genuanceerde standaard werd unaniem aanvaard op deze manier.

De standaard werd aanvaard als minimale standaard door beide groepen. Tijdens de tweede focusgroepen werden een aantal zaken verder verduidelijkt.

Beoordelingsprocedures: hiaten in het huidige preventie-aanbod moeten in kaart gebracht worden	Procédures d'évaluation : La discontinuité dans l'offre actuelle de service doit être évaluée.
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Dit is de taak van overheidsdiensten, niet van privé organisaties. – Dit moet door koepels in regio's en VAD gebeuren. – Er is een gebrek aan personeel om dit te doen. – De continuïteit van het aanbod hangt af van de overheid. – Hiaten opsporen betekent dat er een toetssteen is en wie of wat is dan de toetssteen? – Preventiewerkers moeten hiaten kunnen aankaarten tijdens provinciale overlegmomenten. 	<ul style="list-style-type: none"> – Cette tâche appartient aux autorités (la Province par exemple) ou aux organisations comme le VAD mais pas aux institutions elles-mêmes. – Il y a un manque de personnel pour réaliser ce standard.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Het onderzoeksteam heeft aan de twee focusgroepen gevraagd om de manier waarop de standaard moet toegepast worden, verder te verduidelijken.</p>	<p>L'équipe de recherche a demandé aux 2^e focus groups d'apporter des éclaircissements sur la manière d'appliquer ce standard.</p> <p>Contrairement à certaines remarques émises par les participants à l'enquête en ligne, les participants aux focus groups francophones ont plutôt compris le standard comme faisant référence la discontinuité dans l'action en cours d'un service ("<i>current service provision</i>") et non pas à la discontinuité de l'offre en général au niveau d'une région.</p>

<p>Betrokkenheid van stakeholders: alle stakeholders die relevant zijn voor de interventie worden waar nodig betrokken bij de ontwikkeling en implementatie ervan (vb. doelgroep, andere instanties)</p>	<p>Implications des parties prenantes : Toutes les parties prenantes concernées par le service / l'intervention sont impliquées dans son développement et son implémentation selon les besoins (p. ex. population cible, autres organismes).</p>
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Het is niet altijd mogelijk om alle stakeholders te betrekken, we streven naar zo veel mogelijk betrokkenheid. – De overheid moet middelen voorzien om preventie mogelijk te maken. Kiezen voor preventie is inzetten op mensen en dus ook middelen... – Het woord "relevant" is hier wel belangrijk. – Vanuit de rol als regionale preventiewerking heb je dit te weinig in de hand, je kan er van overtuigd zijn dat participatie van bepaalde stakeholders cruciaal is zonder dat je over de hefboom beschikt om ze mee te krijgen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ce n'est pas toujours possible d'impliquer tous les intervenants concernés. – Pour rendre la prévention possible, l'autorité doit donner les moyens, notamment en personnel.

Duurzaamheid: er wordt gewerkt met een lange termijn strategie voor drugpreventie of een bredere gezondheids promotie (alle activiteiten maken deel uit van de lange termijn strategie).	Durabilité : Stratégie à long terme pour la prévention des drogues ou pour une promotion plus large de la santé (toutes les activités font partie de la stratégie à long terme).
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Als beleid en koepels nog niet tot een visie op lange termijn komen mag je dit van regionale werkingen ook niet verlangen. – Continuïteit is afhankelijk van gestructureerde fondsen, wat vaak voor nieuwe projecten ontbreekt. Niet alleen budgetbeperkingen spelen hier een rol maar vooral de politieke keuzes en aansturende sectorverantwoordelijken. – Dit is wel moeilijk met de huidige financiering en het wegvallen van art 107. 	<ul style="list-style-type: none"> – Si la vision à long terme n'existe pas au niveau politique ou dans les institutions au niveau régional, on ne doit pas espérer cela à un autre niveau. – La continuité dépend également d'un financement structurel.

<p>Doelbepaling: de doelen van de activiteiten van de preventiedienst zijn specifiek, realistisch en zijn gebaseerd op een vooronderzoek (vb. het is duidelijk op welke soorten druggebruik of gedrag men zich richt).</p>	<p>Définition de l'objectif : Les objectifs du service / de l'intervention sont spécifiques, réalistes et éclairés par des procédures d'évaluation (p. ex. quels types d'usage de drogues ou quels comportements sont visés).</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Een vooronderzoek is zeer moeilijk, druggebruik wordt moeilijk in kaart gebracht. – Doelstellingen moeten SMART geformuleerd worden. – Niet alles moet evidence-based zijn. Er moet nog ruimte zijn voor experiment (zonder de situatie te verergeren). – Het vooronderzoek gebeurt door VAD, wij pakken die resultaten mee in het aanbod dat we voorstellen aan intermediairs. 	<ul style="list-style-type: none"> – Il est très difficile de faire une enquête préalable pour définir exactement l'usage de drogues. – Les objectifs doivent être formulés selon la méthode SMART (Specific; Measurable, etc.).

<p>Ontwikkeling van het aanbod: de activiteiten van de preventiedienst zijn gebaseerd op theoretische modellen met betrekking tot druggerelateerd gedrag en gedragsverandering; men begrijpt dit druggerelateerd gedrag en gedrags-veranderingen op basis van wetenschappelijk onderzoek.</p>	<p>Conception du service / de l'intervention : Le service / l'intervention est basé sur une compréhension - scientifiquement soutenue (modèles théoriques) - des comportements liés aux drogues et des changements comportementaux.</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Akkoord indien men hier bedoelt de meest recente inzichten in druggerelateerd gedrag en geen verouderde theorieën. Het is wel niet evident voor een voorziening om up-to-date te blijven. De nodige ondersteuning zal hiervoor moeten voorzien worden. – Theoretische modellen moeten aangepast kunnen worden in functie van de evolutie van de realiteit. – Dit is niet steeds mogelijk bij gebrek aan tijd. – Op dit vlak is integrale samenwerking noodzakelijk. 	<ul style="list-style-type: none"> – Les institutions manquent de moyens pour rester toujours à jour à ce niveau de connaissance. Elles ont besoin de soutien et de collaboration à l'extérieur. – Les modèles théoriques doivent être adaptés à l'évolution de la réalité.

<p>Ontwikkeling van het aanbod: de activiteiten van de preventiedienst zijn evidence-based (gebaseerd op de bevindingen van vernieuwende of bestaande overzichten van wetenschappelijke effectiviteitsstudies, of op professionele ervaring wanneer deze literatuuroverzichten niet beschikbaar zijn).</p>	<p>Conception du service / de l'intervention : Le service / l'intervention est basé sur des données existantes (il est basé sur les résultats des revues de littérature, sur les données scientifiques de l'efficacité ou sur l'expérience professionnelle quand les revues de littérature ne sont pas disponibles).</p>
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Er is een gebrek aan (kennis van) onderzoek. – Soms worden acties niet op basis van wetenschappelijke onderzoeken opgestart, er is niet altijd wetenschappelijk onderzoek voorhanden. – Dit is niet haalbaar voor een éénmansdienst, er moet ruimte zijn voor maatwerk. – De methodieken aangeleverd door VIGeZ, VAD en andere partnerorganisaties zijn evidence-based. – Wel in de context-georiënteerde betekenis van evidentie. 	<ul style="list-style-type: none"> – Il y a un manque d'études ou de connaissance de celles-ci. – Il faut de la place pour du travail sur mesure.

<p>Ontwikkeling van het aanbod: de activiteiten van de preventiedienst worden ontwikkeld op maat van het individu en de populatie (vb. taal, activiteiten, boodschap, timing, aantal deelnemers).</p>	<p>Conception du service / de l'intervention : Les services / les interventions sont adaptés aux caractéristiques de l'individu ou de la population (p. ex. langue, activités, messages, timing, nombre de participants).</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – In ons aanbod naar intermediairs moeten we het belang van op maat werken benadrukken. Wij geven hen tools mee zodat zij de opgedane kennis kunnen vertalen naar hun doelgroep (vb. leerlingen, cliënten, ...). – De multifactoriële problematiek en de eigenheid van het individu vragen een persoonlijke EBM aanpak. – Op maat maar er moet voldoende input zijn om evidence-based te werken. 	<ul style="list-style-type: none"> – L'aspect multifactoriel de la problématique et la nature de l'individu demandent une approche evidence-based personnalisée. – Une approche adaptée doit aussi se baser sur l'evidence-based.

<p>Ontwikkeling van het aanbod: de criteria voor het afronden van de activiteiten zijn gedefinieerd (vb. bereikte doelen, verplicht aantal vervulde sessies, aantal deelnemers, duur van de interventie).</p> <p>Opmerking: de interventie moet een doel hebben.</p>	<p>Conception du service / de l'intervention : Les critères pour la fin de l'intervention sont définis (p. ex. objectifs atteints, nombre requis de sessions atteint, nombre de participants atteint, durée de l'intervention).</p> <p>Remarque : les actions entreprises doivent avoir un objectif.</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Dit is niet haalbaar voor alle interventies, vb. niet voor coaching lokaal beleid of scholengroep. – Activiteiten kunnen niet afgerond worden cf. kwetsbaarheid doelgroep. – Te strikte outcome indicatoren kunnen proces hypothekeren. – Criteria worden mee door praktische criteria bepaald (vb. tijd). – Dit is niet altijd te voorzien, criteria moeten aangepast kunnen worden. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ce n'est pas réalisable pour toutes les interventions. – Certaines activités ne peuvent pas être finalisées (cf. groupes cibles fragilisés). – Les critères doivent pouvoir être adaptés.
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Deze standaard werd door slechts 73% van de deelnemers aan de online survey aanvaard als minimale standaard. Hij werd dus besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>Door de Nederlandstalige focusgroep werd hij als minimale standaard aanvaard, mits wijziging van het woord 'cliënten' naar 'deelnemers' of 'participanten'. Zij vonden dit een waardevolle standaard omdat het een langetermijn perspectief weergeeft. In de Franstalige focusgroep werd hij niet aanvaard omdat een dergelijke standaard hen de indruk geeft dat een aanbod altijd eindig is. Dit zou betekenen dat de preventiediensten er moeten voor vechten opdat iets niet zou verdwijnen. De Franstalige deelnemers maakten hierbij de associatie met 'the war on drugs', iets wat ze ook dachten terug te vinden in de filosofie van het COMIQS.BE</p>	<p>Ce standard n'a été accepté comme minimal que par 73% des participants. Il a dès lors été discuté durant les focus groups.</p> <p>Le premier focus group francophone l'a refusé à l'unanimité car, pour eux, ce type de standard donnait l'impression que le service avait nécessairement une fin. Cela signifiait pour certains participants que les services de prévention devaient lutter contre quelque chose qui était amené à disparaître. Pour ces participants, cela faisait référence à l'idée de "guerre à la drogue", idée qu'ils retrouvaient dans la philosophie du projet COMIQS.BE où l'on parle de "réduction de la demande en matière de drogues". Même si l'équipe de recherche n'a pas vu dans ce standard ce type de philosophie et n'a vu ce standard que comme une recommandation sur l'élaboration du processus, le fait que le</p>

<p>project waar men spreekt over 'réduction de la demande en matière de drogues'. Het feit dat het onderzoeksteam deze standaard niet binnen deze filosofie plaatst en deze standaard enkel ziet als een aanbeveling met betrekking tot het proces, stelde de deelnemers niet gerust, omdat de standaard de woorden 'einde van de dienst / activiteit' omvat.</p> <p>Aangezien de standaard aanvaard werd door de Nederlandstalige focusgroep, besliste het onderzoeksteam na de eerste focusgroep om de standaard aan te passen alvorens hem opnieuw voor te stellen (voor de aanvaarde standaard: zie boven). De woorden 'einde van de dienst / aanbod' zijn weggelaten. Tijdens de tweede focusgroep werd deze versie onmiddellijk aanvaard door zowel de Nederlandstalige als Franstalige deelnemers. De Franstalige deelnemers vonden de formulering goed omdat ook lange interventies (10-20 jaar) die regelmatig vernieuwd worden, eronder verstaan kunnen worden.</p>	<p>standard contient les mots "fin du service / de l'intervention" confortait les participants dans leur idée.</p> <p>Après les 1^e focus groups, comme ce standard avait été accepté par le focus group néerlandophone, l'équipe de recherche a décidé de le modifier avant de le repropose (voir le standard accepté ci-dessus). L'idée de "fin du service" a été supprimée.</p> <p>Lors du 2^e focus group, cette version du standard a été immédiatement acceptée par les participants francophones. Ils ont de plus trouvé ce standard suffisamment large que pour comprendre des interventions longues et régulièrement renouvelées sur 10 ou 20 ans.</p> <p>Comme cette version a également été acceptée par le focus group néerlandophone, l'équipe de recherche l'a considéré comme standard minimal.</p>
---	--

<p>Ontwikkeling van het aanbod: de activiteiten van de preventiedienst zijn haalbaar en intern consistent (vb. de activiteiten zijn gerelateerd aan de doelstellingen, de doelgroep is gekozen in overeenstemming met het nodenonderzoek, de doelgroep is bereikbaar, de setting is geschikt voor de activiteiten).</p>	<p>Conception du service / de l'intervention : Les activités du service / de l'intervention sont réalisables et cohérentes au niveau interne (p. ex. les activités sont liées aux objectifs, la population cible est choisie conformément à l'évaluation des besoins, la population cible peut être atteinte, l'installation convient à un bon fonctionnement).</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<p>Je hebt dit niet altijd in de hand. Werken met organisaties en intermediairen geeft het voordeel dat zij goed geplaatst zijn om zinvolle keuzes te maken maar het betekent ook dat er maar wordt gedaan wat zij zien zitten.</p>	

<p>Aanpassing: bestaande programma's (vb. programma's waarvan een handleiding beschikbaar is, modellen die elders geïmplementeerd werden) worden aangepast, rekening houdend met de verschillen tussen de oorspronkelijke en huidige omstandigheden (vb. kenmerken van de doelgroep).</p>	<p>Adaptation : Les interventions existantes (p. ex. programmes dont un manuel existe, modèles de service réalisés ailleurs) sont adaptées en tenant compte des différences entre les circonstances originales et actuelles (p. ex. les caractéristiques de la population cible).</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Geen Logo-taak om methodieken aan te passen, wel om te signaleren via CIRRO. – Aanpassing kan enkel wanneer er vrijheidsgraden zijn aangegeven in het programma of mits een discussie hierover met de oorspronkelijke auteurs of met experten. – Aanpassingen kunnen best niet alleen op niveau van de dienst uitgewerkt worden (evidence-based). – Er is meer nodig dan enkel rekening houden met de verschillen in omstandigheden. Maatwerk is een continu gegeven dat idealiter steeds wordt uitgevoerd. – Methodieken aanpassen op maat van de doelgroep lijkt me fundamenteel. – Vooral bij kwetsbare groepen is dit belangrijk. 	<ul style="list-style-type: none"> – Il faut faire plus que tenir compte des changements dans les circonstances. Le travail sur mesure doit idéalement être continuellement développé. – Faire des adaptations de la méthode sur base du groupe cible semble fondamental. – C'est surtout important pour les groupes précarisés.

<p>Training en ontwikkeling van personeel: degenen die de preventie-activiteiten uitvoeren (vb. preventiewerkers, leerkrachten, ouders, voormalige druggebruikers) beschikken over de competenties die nodig zijn voor een succesvolle implementatie.</p>	<p>La formation et le développement du personnel : Ceux qui délivrent le service / l'intervention (p. ex. membres du personnel, des enseignants, des parents, d'anciens utilisateurs de drogues) ont les compétences requises pour une implémentation réussie.</p>
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<p>Hier heb je als regionale werking te weinig 'gewicht'.</p>	

Recrutering: participanten of deelnemende groepen (vb. scholen, gemeenschappen) worden geselecteerd uit een door de dienst vooraf gedefinieerde doelgroep.	Recrutement : Les participants ou les unités participantes (p. ex. écoles, communautés) proviennent de la population cible définie par le service.
---	---

CONCLUSION: REJECTED

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne sur le standard original "
<ul style="list-style-type: none"> – Normaalgezien is de doelgroep zo gedefinieerd dat achteraf geen selectie meer nodig is. – Akkoord als bedoeld wordt dat elke activiteit bij juiste doelgroep terecht moet komen / dat verschillende activiteiten voor verschillende doelgroepen mogelijk zijn (niet: slechts 1 doelgroep kiezen). – Sommige doelgroepen zijn op voorhand niet vastgelegd, die kunnen er bij komen. – Wij werken een Vlaams aanbod uit, met flexibiliteit om aan te passen aan omstandigheden;dit vraagt eerder motivering dan recrutering. 	<ul style="list-style-type: none"> – Normalement le groupe cible est si défini qu'il n'est plus nécessaire de faire de sélection par la suite. – D'accord, si cela signifie que chaque activité doit se retrouver auprès du bon groupe cible ou que différentes activités pour différents groupes cibles sont possibles. – Certains groupes cibles ne sont pas définis à l'avance mais ils peuvent arriver.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien deze standaard aanvaard werd door slechts 74% van de deelnemers aan de online survey, werd hij voorgesteld aan de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste focusgroep hebben de Nederlandstalige deelnemers de standaard zoals voorgesteld aanvaard. Sommige deelnemers vonden de standaard nogal evident omdat de activiteiten hoe dan ook gericht zijn op een vooraf gedefinieerde doelgroep. Anderen vonden de standaard dan weer onduidelijk of benadrukken dat ook het soort preventie (universeel, selectief, ...) gespecificeerd moet worden. Nog iemand anders vond dat de doelgroep kan verschillen naargelang er vraaggericht of aanbodgericht gewerkt wordt.</p> <p>De Franstalige deelnemers hebben tijdens de eerste focusgroep gediscussieerd over de</p>	<p>Comme ce standard a été accepté par seulement 74% des participants, il a été proposé aux focus groups.</p> <p>Lors du 1^e focus group, les participants francophones ont discuté de la signification du standard. Certains services de prévention ne comprenaient pas comment appliquer ce standard puisqu'ils travaillaient sur base des demandes du public (quel que soit ce public). La solution a été de considérer la population cible dans ce cas comme étant la population générale (puisque le service est ouvert à toute demande de celle-ci).</p> <p>Les participants ont ensuite demandé d'ajouter "<i>définie par le service</i>" derrière "<i>la population cible</i>" car ils craignaient que, sur base de ce standard, la définition de la population cible ne leur soit imposée par une instance extérieure.</p>

<p>betekenis van de standaard. Bepaalde preventiediensten begrepen niet hoe ze deze standaard konden toepassen omdat ze op vraag werken (van wie de vraag ook komt). De oplossing was om de doelgroep te beschouwen als de algemene bevolking (omdat de dienst open staat voor eender welke vraag vanuit de algemene bevolking).</p> <p>De Franstalige deelnemers hebben vervolgens gevraagd om ‘bepaald door de preventiedienst’ toe te voegen achter ‘de doelgroep’ omdat ze vreesden dat, op basis van deze standaard, de definitie van de doelgroep hen zou worden opgelegd door een externe instantie.</p> <p>Na de eerste focusgroep beliste het onderzoeksteam om de aangepaste standaard voor te leggen aan de tweede Nederlandstalige focusgroep. Daar weigerden de Nederlandstalige deelnemers hem te aanvaarden; zij verkozen om ‘vooraf bepaald’ te behouden in plaats van ‘bepaald door de preventiedienst’ omdat de overheid en de subsidiërende instanties voor hen ook de doelgroep mogen bepalen.</p> <p>Na de tweede ronde focusgroepen besliste het onderzoeksteam om een geïntegreerde versie voor te stellen:</p> <p><i>“Recrutering: Participanten of deelnemende groepen (vb. scholen, gemeenschappen) worden geselecteerd uit een doelgroep gedefinieerd door de voorziening of waarvan de definiëring vooraf werd geaccepteerd door de voorziening.”</i></p> <p><i>“Opmerking: de doelgroep kan ook vooraf gedefinieerd zijn door de overheid of de financierders (met overeenstemming van de dienst).”</i></p> <p>Deze formulering werd als minimale standaard voorgesteld aan de deelnemers van de Franstalige en Nederlandstalige focusgroepen in maart 2015. In beide groepen werd de standaard door minder dan 80% van de deelnemers als minimale standaard aanvaard. De standaard wordt dus als verworpen beschouwd. De deelnemers gaven de volgende opmerkingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blijf liever bij ‘op voorhand gedefinieerd’, anders staat er in de tekst dat de overheid instemming moet vragen aan de 	<p>Après le 1^e focus group, l'équipe de recherche a décidé de proposer ce standard modifié au 2^e focus group néerlandophone. Cependant, les participants néerlandophones l'ont refusé et ont préféré garder "<i>définie au préalable</i>" à la place de "<i>définie par le service</i>" car, pour eux, l'autorité et les pouvoirs subsidants peuvent également définir la population cible.</p> <p>Après les 2^e focus groups, l'équipe de recherche a décidé de proposer aux participants francophones et néerlandophones une version qui intègre les deux avis :</p> <p><i>"Recrutement : Les participants ou les unités participantes (p. ex. écoles, communautés) proviennent de la population cible soit qui a été définie par le service, soit dont la définition a été acceptée préalablement par le service.</i></p> <p><i>Remarque : La population peut avoir été définie à l'avance par l'autorité ou le pouvoir subsidant (avec l'accord du service)."</i></p> <p>Cette dernière formulation a été proposée aux participants aux focus groupes francophones et néerlandophones en mars 2015 comme standard minimal.</p> <p>Remarques des participants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il y a trop de risques que la population soit définie unilatéralement par le pouvoir et poursuivent d'autres fins que la prévention. - Il n'est pas forcément pertinent que le pouvoir subsidant définisse à l'avance la population cible. En effet, il n'est pas toujours à l'abri de représentations sociales qui amalgament certaines populations à la consommation de stupéfiant (p. ex. les jeunes, certaines écoles, un milieu social, une origine ethnique...). D'un autre côté, il n'est pas toujours pertinent non plus que les participants PROVIENNENT de la population cible. La prévention ne se résume pas à un seul mode opératoire mais justement laisse ouvert le champ des possibles. Une démarche de co-construction peut réserver (et c'est tant mieux évidemment) des éléments imprévus et la question des participants peut en faire partie.
---	---

preventiedienst. Wie is dan de overheid?

- Te complexe en onduidelijke formulering. Er moet verduidelijkt worden wie of wat bedoeld wordt met 'preventiedienst'. Afhankelijk van het type preventiedienst kan selectie (meer) bepaald worden door de subsidiërende overheid.
- De subjectieve instemming/acceptatie door de uitvoerder of derden kan geen onderdeel zijn van een objectieve kwaliteitsnorm.
- Akkoord met de formulering. De nadruk ligt op het feit dat er vooraf overleg is over recruitering. Door wie kan nog ingevuld worden afhankelijk van initiatief.
- Men loopt het risico dat de doelgroep enkel zal bepaald worden door de overheid, die andere doelstellingen kan hebben dan preventie.
- Het is niet noodzakelijk dat de overheid de doelgroep op voorhand bepaalt. Dit leidt zelfs niet altijd tot een goede sociale representatie aangezien de doelgroep uit een mix van verschillende populaties bestaat die middelen gebruiken (vb. Jongeren, etnische oorsprong, bepaalde scholen, een sociaal milieu) Langs de andere kant is het niet altijd noodzakelijk dat de deelnemers uit de doelgroep afkomstig zijn. Preventie beperkt zich niet tot één bepaalde werkwijze maar laat verschillende opties open. Wanneer men samen iets ontwikkelt kan men ruimte laten voor onvoorziene elementen (en dit is ook beter) en de vraag van deelnemers kan hier deel van uitmaken.

<p>Implementatie: Er is een uitgeschreven projectplan beschikbaar (vb. inclusief de essentiële elementen en procedures van het preventie-aanbod / de preventie-activiteiten, een risicoanalyse waarbij geanticipeerd wordt op onvoorziene omstandigheden).</p> <p>Opmerking: dit geldt enkel voor projecten en niet voor elke activiteit in een project.</p>	<p>Implémentation: Un plan du projet existe par écrit (p. ex. en incluant les principaux éléments et procédures du service / de l'intervention et une évaluation des risques avec une anticipation des imprévus).</p> <p>Remarque : Ceci concerne les projets et non pas chaque action à l'intérieur du projet.</p>
--	---

CONCLUSION: IDEAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Er zijn projectfiches voorhanden, maar dit is nog voor verbetering vatbaar (vb. geen risico-analyse). – Het is belangrijk om mechanismen van gedragsverandering te beschrijven. – We werken vraaggestuurd dus dit is moeilijk; er is tijdgebrek. – Er is geen tijd / personeel voorde opvolging ervan. – Opletten met homogenisering: heeft dit geen invloed op creativiteit en innovatie? – Er is weinig politieke interesse in integratie meerjarenplan legislatuur. 	<ul style="list-style-type: none"> – Il est important de décrire les mécanismes de changement de comportement. – Il n'y a pas de temps, de personnel pour ce suivi. – Quel est l'impact de ce standard sur la créativité et l'innovation ? – Il y a peu de politiques intéressés par des plans pluriannuels intégrés dans la législature.
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Aangezien deze standaard slechts door 74% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard aanvaard werd, werd hij voorgesteld aan de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste focusgroep hebben de Nederlandstalige deelnemers deze standaard als minimale standaard aanvaard, mits het weglaten van de woorden 'plannen van onvoorziene omstandigheden'. Hoewel alle deelnemers de meerwaarde van projectplannen erkennen, vonden sommigen dat de omvang van een projectplan sterk gerelateerd is aan het soort dienst (kleinschalig vs grootschalig, aanbodgericht vs vraaggericht). Sommige deelnemers vonden de voorbeelden uit de</p>	<p>Comme ce standard n'a été accepté comme minimal que par 74% des participants, il a été proposé aux focus groups.</p> <p>Lors du 1^e focus group francophone, les participants ont trouvé ce standard très exigeant. Même si la plupart ou toutes les institutions représentées réalisaient un plan de leur projet par écrit, elles n'ont pas voulu qu'on leur impose ce standard ou qu'on l'impose aux autres institutions. Le mot "<i>systematique</i>" les a également ennuyé mais la proposition de l'équipe de recherche de le supprimer ou de nuancer le standard n'a pas convaincu les participants qui ont décidé de l'accepter comme idéal à l'unanimité (seuls deux participants l'ont</p>

standaard onduidelijk; risico-analyse deed hen eerder denken aan een preventie-adviseur wat niet te vergelijken is met de preventieactiviteiten die zij organiseren. Het plannen van onvoorziene omstandigheden was volgens sommigen onder hen een onmogelijke zaak aangezien je onvoorziene zaken niet kan plannen. De Franstalige deelnemers vonden deze standaard zeer veeleisend. Hoewel het merendeel van de aanwezige voorzieningen steeds een projectplan uitschrijft, wilden ze niet dat deze standaard hen werd opgelegd of dat hij aan andere voorzieningen zou worden opgelegd. Ze gingen niet akkoord met het woord 'systematisch' maar het voorstel van het onderzoeksteam om dit weg te laten of de standaard te nuanceren overtuigde de deelnemers niet. Zij beslisten de standaard als ideale standaard te aanvaarden (slechts twee deelnemers aanvaardden de standaard als minimale standaard).

Na de eerste focusgroep besliste het onderzoeksteam om de standaard opnieuw voor te leggen met aanpassingen die rekening hielden met bemerkingen in beide groepen (ze lieten het woord 'systematisch' weg en hebben het laatste deel veranderd omwille van een opmerkingen van de Nederlandstalige deelnemers): **Implementatie: er is een uitgeschreven projectplan beschikbaar (vb. inclusief de essentiële elementen en procedures van het preventie-aanbod / de preventie-activiteiten, een risicoanalyse waarbij geanticipeerd wordt op onvoorziene omstandigheden).**

Tijdens de tweede focusgroep waren de Franstalige deelnemers verrast dat hen dezelfde standaard opnieuw werd voorgelegd. Hoewel het merendeel van de deelnemers regelmatig een geschreven projectplan maakt, waren ze bang om deze standaard te aanvaarden omdat ze niet willen dat dit ook voor de 'micro-projecten' verplicht wordt. Ondanks de toelichting van het verschil tussen activiteit en project, bleven de deelnemers wantrouwig en vreesden ze dat de standaard over elke activiteit zou gaan. Uiteindelijk aanvaardden slechts drie deelnemers de standaard aanvaard als minimaal maar ze aanvaardden hem als ideale standaard met één

accepté comme minimal).

Lors de la discussion sur les résultats des 1^e focus groups, l'équipe de recherche a décidé de reproposer le standard avec des modifications qui tenaient compte des remarques des deux groupes (en supprimant le mot "systématique" et en modifiant la dernière partie (selon une remarque du groupe néerlandophone) :

"Implémentation : Un plan du projet existe par écrit (p. ex. en incluant les principaux éléments et procédures du service / de l'intervention, l'évaluation des risques et en anticipant les imprévus)."

Lors du 2^e focus group, les participants francophones se sont d'abord étonnés qu'on leur repropose le même standard. Même si la plupart des participants faisaient habituellement un plan écrit de leurs projets, ils avaient peur qu'en l'acceptant, ce standard ne devienne obligatoire même pour des "micro-projets". Malgré les explications des animateurs qui ont expliqué la différence entre action et projet, les participants restaient méfiants et craignaient que le standard ne s'applique à chaque action. Finalement, seuls trois participants l'ont accepté comme minimal mais il a été accepté comme idéal à l'unanimité moyennant une remarque :

"Remarque : Si l'ampleur du projet le justifie. Attention à ne pas confondre action et projet."

Lors de la discussion sur les résultats des focus groups, comme le groupe néerlandophone avait également accepté ce standard, l'équipe de recherche a décidé d'accepter le standard comme idéal (le degré d'acceptation le plus bas commun aux deux groupes francophone et néerlandophone). La remarque a été légèrement modifiée (voir ci-dessus l'intitulé du tableau).

opmerking:

“Opmerking: als de grootte van het project dit rechtvaardigt. Opletten om activiteit en project niet te verwarren”

De Nederlandstalige focusgroep had de standaard zonder meer aanvaard zoals die werd voorgesteld.

Het onderzoeksteam besliste om de standaard als ideale standaard te aanvaarden (de laagste mate van aanvaarding tussen de Nederlandstalige en Franstalige focusgroep). De opmerking werd lichtjes aangepast (zie boven).

<p>Implementatie: De implementatie wordt gemonitord en noodzakelijke aanpassingen worden geïdentificeerd door de voorziening of door de financierders als er een voorafgaande overeenkomst bestaat met de voorziening (vb. het nakijken van voorlopige resultaten, procesgegevens, projectplan en middelen).</p>	<p>Implémentation : L'implémentation est surveillée et les ajustements nécessaires sont identifiés par le service ou par son pouvoir subsidiant si une convention préalable existe avec le service (p. ex. en passant en revue le résultat préliminaire ou les données du processus, le plan du projet, les ressources).</p>
---	---

CONCLUSION: REJECTED

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Dit gebeurt in de coaching van organisaties: er zijn regelmatige evaluaties. – Er is een gebrek aan middelen: kwaliteit heeft een prijs en dit is een maatschappelijke keuze. – Dit lijkt me geen opdracht om in Vlaanderen over X aantal zorgregio's te verdelen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Il y a un manque de moyens pour réaliser ce standard. La qualité a un prix et c'est un choix de société.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Deze standaard werd slechts door 75% van de deelnemers aan de online survey aanvaard als minimale standaard. Hij werd dus besproken tijdens de eerste ronde focusgroepen.</p> <p>De standaard werd door beide groepen snel aanvaard aangezien men al op deze manier evalueert. De Nederlandstalige deelnemers maakten zich tijdens de eerste focusgroep vooral zorgen over de term 'monitoring'. De term werd als volgt geïnterpreteerd: een pre-test op basis waarvan men de activiteiten kan bijsturen; 'implementation integrity' waarbij men nagaat of een programma geïmplementeerd wordt zoals het is voorgeschreven; een zelfevaluatie. De groep vreesde ook dat "monitoren" geïnterpreteerd kan worden als een door de overheid opgelegde evaluatie op basis waarvan men al dan niet kan beslissen om subsidies toe te kennen. Indien dit het doel is van deze standaard dan zouden zij hem niet als minimale standaard aanvaarden. De deelnemers vonden wel dat om de kwaliteit van de preventieactiviteiten te vrijwaren, zij moesten blijven openstaan voor externe evaluaties.</p>	<p>Ce standard n'a été accepté que par 75%, des participants.</p> <p>Il a dès lors été discuté lors des premiers focus groups. Le standard a été très rapidement accepté car les participants réalisent ce type d'évaluation de façon routinière. Ils ont cependant demandé d'ajouter "<i>par le service</i>" derrière "<i>identifiés</i>" car ils voulaient éviter que ce standard ne permettent à des instances extérieures de surveiller l'implémentation et d'identifier les ajustements nécessaires.</p> <p>L'équipe de recherche a décidé de proposer ce standard modifié au 2^e focus group néerlandophone. Comme dans le standard P24, eux-ci ont préféré remplacer "<i>par le service</i>" par "<i>préalablement</i>" car, selon eux, une autorité ou un pouvoir subsidiant peut surveiller l'implémentation et identifier les ajustements nécessaires.</p> <p>L'équipe de recherche a donc décidé de modifier ce standard (de la même manière que le P24) pour proposer formulation qui soit en accord avec les remarques des deux focus</p>

<p>De Franstalige deelnemers vroegen om 'door de dienst' toe te voegen na 'geïdentificeerd' omdat ze wilden vermijden dat deze standaard zou toelaten dat externe instanties de implementatie zouden monitoren en noodzakelijke aanpassingen zouden identificeren.</p> <p>Het onderzoeksteam besliste om deze aangepaste standaard voor te leggen aan de tweede Nederlandstalige focusgroep. Zij verkozen om 'door de dienst' te vervangen door 'op voorhand' omdat de overheid of subsidiërende instanties volgens hen de implementatie mogen monitoren en noodzakelijke aanpassingen mogen identificeren.</p> <p>Het onderzoeksteam besliste dus om de standaard aan te passen (op dezelfde manier als standaard P24) naar een formulering die de opmerkingen van beide groepen integreert. Deze standaard werd aan beide groepen voorgelegd in maart 2015. De standaard werd door 80% van de Nederlandstalige deelnemers aanvaard, maar door minder dan 80% van de Franstalige deelnemers. De standaard wordt bijgevolg als verworpen beschouwd. De opmerkingen waren de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Te complexe en onduidelijke formulering. Er moet verduidelijkt worden wat/wie wordt bedoeld met 'de preventiedienst' - Waarom wordt de overheid hier niet vermeld? - Het is belangrijk dat de dienst autonoom kan zijn ten opzichte van de subsidiërende overheid op vlak van het uitwerken en implementeren van een project, aangezien deze laatste reeds over de middelen beschikt op het preventiebeleid uit te tekenen dat geoperationaliseerd wordt door de dienst. Het zou beter zijn om dit type toezicht toe te vertrouwen een comité van preventie experts dat onafhankelijk van de politieke macht handelt - De subsidiërende overheid is niet gekwalificeerd om tussen te komen in het preventie proces. Als de overheid dit doet stelt men de onafhankelijkheid van de dienst in vraag. La condition liée à la convention n'est pas claire car s'il y a subvention, il y a convention préalable. Daarom willen we ons houden aan het feit dat de aanpassingen geïdentificeerd worden door de dienst. 	<p>groups.</p> <p>Ce standard a été proposé aux deux groupes en mars 2015.</p> <p>Remarques des participants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il est important que le service puisse être « autonome » à l'égard du pouvoir subsidiant dans l'élaboration et la mise en œuvre de son projet d'autant que ce dernier dispose déjà d'outils pour définir le cadre des politiques de prévention qui sont opérationnalisés par les services. Il serait plus judicieux de confier ce type de surveillance à un comité d'experts en prévention indépendants du pouvoir politique. - Le pouvoir subsidiant n'est pas qualifié pour intervenir en cours de processus préventif. S'il le fait cela remet en question l'indépendance du service. La condition liée à la convention n'est pas claire car s'il y a subvention, il y a convention préalable. Donc, nous nous en tiendrons au fait que les ajustements sont « identifiés par le service ».
---	--

<p>Implementatie: de activiteiten van de preventiedienst worden geïmplementeerd volgens het projectplan en aangepast in overeenstemming met de bevindingen uit monitoring.</p>	<p>Implémentation : Le service / l'intervention est réalisé selon le plan du projet et ajusté conformément aux résultats du monitoring.</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Dit is moeilijk in de huidige organisatie van preventiewerk en met het huidige aanbod. – Dit is niet haalbaar wegens tijdgebrek. – We werken eerder vraaggestuurd dan protocollair. 	<ul style="list-style-type: none"> – Difficile à réaliser dans l'organisation quotidienne du travail de prévention et dans l'offre actuelle. – Nous travaillons plutôt sur base de la demande que sur protocole.

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Deze standaard werd slechts door 73% van de deelnemers aan de online survey aanvaard als minimale standaard en werd dus voorgelegd aan de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste ronde focusgroepen werd de standaard meteen als minimale standaard aanvaard door de Nederlandstalige focusgroep. Zij vonden het onlogisch om deze standaard te verwerpen terwijl de vorige werd aanvaard. Ze benadrukken wel dat de onderzoekers goed moeten aangeven hoe de verschillende standaarden geclusterd zijn en wat de logische volgorde is van deze standaarden.</p> <p>De Franstalige focusgroep discussieerde eerst over het feit dat standaard P25 niet aanvaard werd als ideale standaard en dat het niet mogelijk was om de implementatie te verifiëren zonder een uitgeschreven projectplan. Dit leek niet coherent te zijn. Het onderzoeksteam heeft gevraagd om de standaarden apart te beschouwen. De standaard werd uiteindelijk unaniem aanvaard als minimale standaard omdat hij deel uitmaakt van de evaluatie die diensten standaard uitvoeren.</p> <p>Het onderzoeksteam heeft bijgevolg beslist dat dit een minimale kwaliteitsstandaard kan zijn.</p> <p>De standaard werd opnieuw voorgelegd tijdens de tweede ronde focusgroepen om verduidelijkingen of praktijkvoorbeelden van deelnemers te krijgen. De Franstalige deelnemers hebben hierbij verwezen naar de verduidelijkingen die ze ook bij standaard P26 hebben gegeven.</p>	<p>Ce standard n'a été accepté que par 73% des participants et il a donc été proposé aux focus groups.</p> <p>Dans le 1^e focus group francophone, la discussion a d'abord porté sur le fait que le standard P25 n'avait été accepté que comme idéal et qu'il n'était pas possible de vérifier l'implémentation d'un plan sur base d'un plan non-écrit. Cela ne semblait pas cohérent. L'équipe de recherche a demandé au groupe d'envisager chaque standard de manière séparée. Ce standard a finalement été accepté à l'unanimité car il faisait partie de l'évaluation continue réalisée habituellement par les services.</p> <p>Comme ce standard a également été accepté par le 1^e focus group néerlandophone, il a été considéré comme minimal par l'équipe de recherche.</p> <p>Il a été proposé aux 2^e focus groups pour que les participants y apportent des éclaircissements et/ou des exemples de pratiques. Les participants francophones ont renvoyé aux clarifications qu'ils ont amenées au standard P26.</p>

<p>Proceevaluatie: indien nodig zal er een pilootstudie uitgevoerd worden (vb. wanneer nieuwe of sterk aangepaste activiteiten geïmplementeerd worden, of wanneer programma's bestemd zijn voor een ruime verspreiding). De bevindingen uit deze piloot studie worden gebruikt ter ondersteuning en optimalisering van de eigenlijke implementatie.</p>	<p>Evaluation du processus : Une intervention pilote est conduite si nécessaire (p. ex. lors de l'implémentation d'interventions nouvelles ou sérieusement adaptées ou si des programmes sont conçus pour une large diffusion). Les résultats de l'évaluation pilote sont utilisés pour informer et améliorer l'implémentation de l'intervention.</p>
--	--

CONCLUSION: IDEAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Onderzoek kan niet verwacht worden van een preventiedienst. – Dit is de taak van partnerorganisaties / VAD. – Huidige middelen staan niet toe om naast vraaggericht werken ook projecten op te starten of nieuw materiaal uit te werken. 	<ul style="list-style-type: none"> – Une recherche ne peut pas être attendue d'un service de prévention. – Les moyens actuels ne permettent pas, à côté du travail basé sur la demande, de démarrer des projets ou de développer de nouveaux matériaux.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Deze standaard werd aanvaard als minimale standaard door slechts 64% van de deelnemers. Hij werd dus voorgelegd aan de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste ronde focusgroepen aanvaardde de Nederlandstalige focusgroep de standaard als minimale standaard op voorwaarde dat 'indien nodig' geconcretiseerd zou worden. Zij zagen duidelijk de meerwaarde van een pilootstudie maar vreesden dat dit niet echt haalbaar is zonder de steun van onderzoekscentra of universiteiten. Ze hebben er niet de tijd noch de middelen voor. In de Franstalige focusgroep dachten verschillende deelnemers dat een pilootinterventie geen zin zou hebben in het kader van sommige interventies, vooral omdat ze op vraag werken (bijvoorbeeld, tijdens een preventie activiteit in een school wordt de interventie aangepast aan de specifieke situatie van de school en kan ze niet gereproduceerd worden in een andere school, zelfs niet in dezelfde school een paar jaar later). De standaard lijkt een standaardisering</p>	<p>Ce standard n'a été accepté que par 64% des participants. Il a donc été proposé aux focus groups.</p> <p>Dans le 1^e focus group, plusieurs participants francophones estimaient qu'une intervention pilote n'avait pas de sens dans le cadre de certaines interventions, notamment lorsqu'il s'agissait de répondre à la demande (par exemple, lors d'une action de prévention dans une école, l'intervention est adaptée à la situation particulière de l'école et ne peut pas être reproduite ni dans une autre école, ni même dans la même école quelques années plus tard). Le standard semblait promouvoir une standardisation des interventions qui n'était pas concevable dans le cas du travail à la demande. D'autres participants estimaient cependant que le processus et la méthode pouvaient avoir une base standardisée sans empêcher l'adaptation de l'action à chaque contexte particulier. Certains participants appliquaient déjà ce standard dans leur pratique et testaient une action de</p>

<p>van interventies voorop te stellen die niet wenselijk is wanneer men op vraag werkt. Andere deelnemers vonden desondanks dat het proces en de methode een gestandaardiseerde basis kunnen hebben zonder dat dit de aanpassing van activiteiten aan specifieke contexten in de weg staat. Bepaalde deelnemers pasten deze standaard reeds toe in hun praktijk en testten een preventie activiteit op kleine schaal alvorens ze te veralgemenen. De verschillende standpunten van de deelnemers hingen vooral samen met verschillen qua werkdomein. De standaard werd uiteindelijk als ideale standaard aanvaard.</p> <p>Het onderzoeksteam besliste de standaard als ideale standaard te aanvaarden (de laagste mate van aanvaarding tussen de Nederlandstalige en Franstalige focusgroep).</p> <p>Het bleek niet nodig te zijn de standaard verder te verduidelijken tijdens de tweede ronde focusgroepen.</p>	<p>prévention sur une petite échelle avant de généraliser. Les divergences de vue entre les participants semblaient tenir surtout à leur différence de pratique de terrain. Le standard a finalement été accepté comme idéal.</p> <p>Le 1^e focus group néerlandophone l'a accepté comme minimal à condition de préciser "si nécessaire". L'équipe de recherche a décidé de l'accepter comme idéal (le plus bas niveau d'acceptation du standard).</p> <p>Il n'a pas été précisé dans le 2^e focus group francophone. Les explications données lors du 1^e focus group semblaient suffire.</p>
---	--

Proceevaluatie: de implementatie wordt gedocumenteerd en toegelicht in overeenstemming met het projectplan.	Evaluation du processus : L'implémentation est documentée et expliquée conformément au plan du projet.
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
Dit is niet haalbaar wegens tijdgebrek.	Pour certains participants, il y a un manque de moyens pour réaliser ce standard.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Deze standaard werd slechts door 75% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard aanvaard. Hij werd bijgevolg voorgelegd aan de focusgroepen.</p> <p>De oorspronkelijke versie van de standaard werd meteen aanvaard als minimale standaard door de eerste Franstalige focusgroep. De deelnemers passen deze standaard reeds toe.</p> <p>De Nederlandstalige focusgroep verkoos een aangepaste, 'lichtere' versie van de standaard. Zij vinden dat het documenteren afhankelijk zal zijn van het soort preventie, maar ook van de aanwezige middelen. Daarom opteren zij om de voorbeelden te vervangen door de zin 'in overeenstemming met de beschrijvingen in het projectplan'.</p> <p>Het onderzoeksteam besliste om de versie van de Nederlandstalige focusgroep voor te leggen aan de tweede Franstalige focusgroep, die hem onmiddellijk aanvaard heeft.</p>	<p>Ce standard n'a été accepté que par 75% des participants à l'enquête en ligne et il a donc été proposé aux focus groups.</p> <p>La version originale du standard a rapidement été acceptée comme minimale par le 1^e focus group francophone. Les participants appliquaient ce standard de manière habituelle, au moins lors du rapport d'activité.</p> <p>Les participants au 1^e focus group néerlandophone ont préféré une version allégée du standard.</p> <p>L'équipe de recherche a décidé de proposer cette version au 2^e focus group francophone qui l'a immédiatement acceptée sans plus de commentaires.</p>

Verspreiding: Voor en/of tijdens de preventie-activiteiten wordt er een beschrijving van die activiteiten (minstens ten dele) ter beschikking gesteld aan relevante groepen (vb. deelnemers).	Diffusion : Avant et/ou pendant le service / l'intervention, une description du service / de l'intervention est rendue disponible (au moins en partie) pour les groupes concernés (p. ex. les participants).
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Dit is niet haalbaar voor alle activiteiten. – Tijd en middelen ontbreken hiervoor. – Verduidelijken: gaat dit enkel over nieuwe activiteiten die nog niet geëvalueerd werden? 	<ul style="list-style-type: none"> – Certains services n'ont pas les moyens de réaliser cela.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Deze standaard werd slechts door 65% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard aanvaard en werd bijgevolg voorgelegd aan de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste ronde focusgroepen werd de oorspronkelijke versie van de standaard meteen aanvaard door de Franstalige deelnemers, aangezien ze hem reeds toepasten (bijvoorbeeld, via een brochure of website). De standaard werd echter niet aanvaard door de eerste focusgroep van Nederlandstalige deelnemers omwille van een vertaalfout (het woord 'tijdens' was vertaald als 'nadien'). Het onderzoeksteam heeft dus beslist om een gecorrigeerde versie voor te stellen tijdens de tweede bijeenkomst van de Nederlandstalige focusgroep.</p> <p>Tijdens deze tweede ronde hebben de Nederlandstalige deelnemers gevraagd om de termen 'geschreven en helder' te vervangen door 'in aangepaste vorm'.</p> <p>Het onderzoeksteam besliste om de meest eenvoudige versie als minimale standaard te aanvaarden, dit wil zeggen zonder de woorden 'geschreven en helder' die verworpen werden door de Nederlandstalige groep, maar ook zonder de woorden 'in aangepaste vorm' aangezien dit tot discussies zou kunnen leiden in de Franstalige groep.</p>	<p>Ce standard a été proposé aux focus groups comme il n'avait été accepté comme minimal que par 65% des participants.</p> <p>Lors du 1^e focus group francophone, la version originale de ce standard a été rapidement acceptée car tous les intervenants le réalisaient (par exemple, via une brochure donnée aux bénéficiaires du service ou un site Internet).</p> <p>Ce standard a par contre été refusé dans le 1^e focus group néerlandophone à cause d'une erreur de traduction (le mot "pendant" avait été traduit par "après"). L'équipe de recherche a donc décidé de proposer au 2^e focus group néerlandophone une version corrigée de ce standard.</p> <p>Le 2^e focus groupe néerlandophone a cependant souhaité remplacer les termes "<i>écrite et claire</i>" par "<i>dans une forme adaptée</i>".</p> <p>L'équipe de recherche a décidé d'accepter comme minimal la version la plus simple du standard, c'est-à-dire sans les mots "<i>écrite et claire</i>" refusés par le groupe néerlandophone, ni les mots "<i>dans une forme adaptée</i>" qui auraient pu soulever des discussions dans le groupe francophone.</p>

<p>Verspreiding: informatie over de preventie-activiteiten wordt na afloop in een geschikte vorm verspreid (vb. evidence briefings, verslag aan financierders, feedback aan deelnemers).</p>	<p>Diffusion : A la fin du service / de l'intervention, l'information à propos du service / de l'intervention est diffusée dans un format adéquat (p. ex. des sessions d'information sur les données, un rapport pour les organismes subsidants, un retour d'information aux participants).</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<p>– Dit is niet haalbaar voor alle activiteiten en naar alle betrokkenen.</p>	<p>– Ce standard n'est pas réalisable pour chaque activité et pour toutes les personnes concernées.</p>
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Deze standaard werd slechts door 69% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard aanvaard en werd dus voorgelegd aan de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste ronde focusgroepen, hebben zowel de Nederlandstalige als de Franstalige deelnemers deze standaard meteen aanvaard. Er bleken geen verduidelijkingen nodig te zijn tijdens de tweede ronde focusgroepen.</p>	<p>Ce standard a été accepté comme minimal par seulement 69% des participants et il a donc été proposé aux focus groups.</p> <p>Dans le 1^e focus groupe francophone, ce standard a été immédiatement accepté à l'unanimité. Il a également été accepté par le 1^e focus group néerlandophone. Lors du 2^e focus group francophone, les participants ont trouvé que le standard était suffisamment clair et n'y pas apporté d'autres explications.</p>

<p>Verspreiding: een eindverslag beschrijft de belangrijke elementen van de preventie activiteiten.</p> <p>Opmerking: dit kan gerealiseerd worden in een jaarverslag.</p>	<p>Diffusion : Un rapport final documente les éléments importants des activités de prévention.</p> <p>Remarque : Ceci peut être réalisé dans un rapport d'activité annuel.</p>
---	--

CONCLUSION: IDEAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Verduidelijken wat bedoeld wordt met preventieprogramma's. – Dit gebeurt voor coachings, niet voor grotere projecten. – Dit gebeurt voor ad hoc projecten uitvoeriger. Reguliere gaan via CIRRO. 	<ul style="list-style-type: none"> – Cela ne se fait pas pour tous les projets.
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Deze standaard werd slechts door 75% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard aanvaard en werd dus voorgelegd aan de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste ronde focusgroepen werd hij door de Nederlandstalige deelnemers als minimale standaard aanvaard. De thema's die in het kader van deze standaard aan bod kwamen waren: 1. Verplicht of vrijwillig (gebonden aan subsidies of niet), 2. nodig voor het goed afronden van een project 3. vooral meerwaarde voor terugkerende preventieactiviteiten waardoor een projectplan tijdig kan aangepast worden. De Franstalige deelnemers vonden de oorspronkelijke standaard zeer veeleisend en wilden hem aanvaarden als ideale standaard. Ze bekritiseerden de termen 'op een heldere, logische en gemakkelijk te lezen manier'. Ze stelden ook het woord 'programma' in vraag, dat niet voorkwam in de andere standaarden. Ze vroegen zich af of dit over een project of een interventie ging. Uiteindelijk werd de standaard als ideaal aanvaard zonder wijzigingen.</p> <p>Het onderzoeksteam heeft op basis van bovenstaande beslist om de standaard opnieuw</p>	<p>Ce standard a été accepté comme minimal par 75% des participants et il a donc été discuté en focus groups.</p> <p>Dans le 1^e focus group francophone, des participants ont trouvé le standard original très exigeant et ont tout de suite demandé à l'accepter comme idéal. Ils ont critiqué les termes "<i>d'une manière claire, logique et facile à lire</i>". Les participants ont été également interloqués par le mot "<i>programme</i>" qui n'apparaît pas dans les autres standards. Ils se demandaient si cela avait trait à un projet ou une intervention. Il a finalement été accepté comme idéal sans modifications.</p> <p>Comme le 1^e focus group néerlandophone l'avait accepté comme minimal, l'équipe de recherche a souhaité le repropose au 2^e focus group francophone dans une version moins exigeante pour essayer d'obtenir un consensus sur un standard minimal :</p> <p><i>"Diffusion :</i> <i>Un rapport final documente, d'une manière claire, logique et facile à lire, les éléments importants des activités de prévention.</i></p> <p><i>Remarque :</i> <i>ceci peut être réalisé dans un rapport d'activité annuel."</i></p>

<p>voor te leggen aan de tweede Franstalige focusgroep in een minder veeleisende vorm om tot consensus te proberen komen over een minimale standaard:</p> <p><i>“Verspreiding: een eindverslag beschrijft op een heldere, logische en eenvoudig te lezen manier <u>de belangrijke elementen van de preventie activiteiten.</u>”</i></p> <p><i>“Opmerking: dit kan gerealiseerd worden in een jaarverslag”</i></p> <p>De deelnemers aan de tweede Nederlandstalige focusgroep hebben dit voorstel aanvaard mits weglating van de opmerking. De deelnemers aan de tweede Franstalige focusgroep hebben dit voorstel geweigerd, ook al was het minder veeleisend dan diegene die ze al aanvaard hadden. Dit kan verklaard worden door het feit dat verschillende deelnemers van de eerste groep tijdens de tweede groep vervangen waren door hun collega's die deze standaard wantrouwden en de termen 'op een heldere, logische en makkelijk te lezen manier' weigerden vooraleer ze de standaard konden aanvaarden, maar dan enkel als ideale standaard.</p> <p>Het onderzoeksteam besliste deze laatste versie als ideale standaard te behouden, aangezien dit de laagste mate van aanvaarding was tussen beide groepen.</p>	<p>Cependant, les participants au 2^e focus group francophone ont refusé cette proposition même si elle était moins exigeante que celle qu'ils avaient déjà acceptée. Une raison de ce changement tient au fait que plusieurs participants du 1^e groupe ont été remplacés dans le 2^e par de nouveaux participants qui ont montré de la méfiance vis-à-vis de ce standard et ont refusé les termes "d'une manière claire, logique et facile à lire" avant d'accepter le standard mais uniquement comme idéal.</p> <p>L'équipe de recherche a décidé d'accepter cette dernière version comme idéal, ce qui représentait la solution la moins exigeante acceptée par les deux groupes.</p>
--	---

<p>Doel van preventie: verminderd druggebruik (preventie moet gericht zijn op abstinentie, uitgesteld druggebruik, verminderd druggebruik, en/of preventie van afhankelijkheid).</p>	<p>Objectif de la prévention : Une diminution de l'usage de drogues (la prévention doit viser l'abstinence, le report à plus tard de la consommation de drogue, la réduction de l'usage de drogues et/ou la prévention de la dépendance).</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Aangezien we "druggebruik" erg ruim omschrijven (waarbij ook alcohol, tabak, medicatie, gokken en gamen aan bod komt) stellen we "minder gebruik" niet als prioritair doel. – Wij focussen eerder op verantwoord gebruik dan op verminderd gebruik. – Al is harm reduction in bepaalde settings een gemakkelijk te verantwoorden keuze en kan het doel van preventieprojecten dus ook: het verminderen van schade zijn. – Doelstellingen moeten samen opgesteld worden met gebruikers en hangen af van het type gebruiker – Dit moet steeds in zijn context bekeken en gepersonaliseerd worden, niet iedere patiënt streeft totale abstinentie na. – Verantwoord gebruik kan in sommige gevallen de beste doelstelling zijn. Ik vermoed dat sensibilisatie die kan leiden tot verminderd gebruik of verantwoord gebruik hier ook onder verstaan wordt. Niet elke activiteit op zich hoeft een directe relatie te hebben met verminderd gebruik of verantwoord gebruik maar kan wel in die context uitgevoerd worden. 	<ul style="list-style-type: none"> – La diminution de l'usage n'est pas un but prioritaire. – Nous nous focalisons plutôt vers un usage responsable que vers la diminution de l'usage. – Il s'agirait plutôt de diminuer les dégâts liés à l'usage. – L'objectif doit être défini avec les usagers et dépend du type d'usager. – Ceci doit être remis dans son contexte et personnalisé. Tous les patients ne recherchent pas l'abstinence totale. – Un usage responsable est dans certains cas un meilleur objectif. Toutes les actions ne doivent pas être liées directement à une diminution de l'usage ou un usage responsable, mais peuvent être développées dans ce contexte.

Evaluatie: een geschikte evaluatie wordt uitgevoerd als onderdeel van de activiteiten van de preventiedienst (vb. evaluatie van uitkomsten, procesevaluatie).	Evaluation: Une évaluation adéquate est conduite comme une partie du service / de l'intervention (p. ex. évaluation des résultats, évaluation du processus).
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Activiteiten worden geëvalueerd, maar vaak snel en oppervlakkig. – Men heeft niet steeds zicht op de gevolgen en resultaten van preventie- activiteiten. – Elk project dient een "PDCA" cyclus te volgen, anders is het weggesmeten geld. – Dit is een erg vage standaard, wanneer is een evaluatie geschikt? – Dit is moeilijk te realiseren. Het heeft een hoge prioriteit, maar wordt bij gebrek aan middelen en tijd vaak onvoldoende uitgewerkt. 	<ul style="list-style-type: none"> – Les activités sont évaluées mais souvent de façon rapide et superficielle. – On n'a pas toujours un aperçu des conséquences et des résultats des actions de prévention. – Ce standard est très vague. – C'est important mais il y a un manque de moyen pour le réaliser.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
Deze standaard werd voorgelegd tijdens de tweede ronde focusgroepen om hem verder te verduidelijken. Enkel de Franstalige deelnemers vonden het nodig enkele zaken te verduidelijken (zie rapport).	Ce standard a été proposé aux 2 ^e focus groups pour être précisé. Les éclaircissements apportés par les participants francophones du 2 ^e focus groups sont repris dans le rapport.

<p>Evaluatie: De activiteiten van de preventiedienst worden verdergezet op basis van evidentie die wordt aangeleverd door monitoring of evaluatie.</p>	<p>Evaluation: Le service / l'intervention est poursuivi sur base des constats fournis par le monitoring ou l'évaluation.</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Dit is haalbaar voor welomschreven programmatorische preventie, maar veel interventies hebben een eerder vraagegestuurde ontwikkeling. – De haalbaarheid is afhankelijk van beschikbare middelen. – Men moet rekening houden met verschillende doelgroepen / veranderingen in doelgroepen. – Dit is enkel haalbaar indien preventiediensten niet zelf moeten instaan voor de monitoring en evaluatie. 	<ul style="list-style-type: none"> – La faisabilité dépend des moyens disponibles. – Ceci serait moins réalisable pour des interventions basées sur la demande.

Kosteneffectiviteit	Coût-efficacité
NO STANDARD DEVELOPED	
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Het onderzoeksteam besliste in samenspraak met het begeleidingscomité om tijdens de tweede ronde focusgroepen aan de deelnemers voor te stellen om zelf een standaard rond kosteneffectiviteit op te stellen. De Nederlandstalige deelnemers maakten volgende bedenkingen :</p> <p>Kost-effectiviteit dient op lange termijn bekeken te worden want onderzoek heeft aangetoond dat het effect van preventie pas na enkele jaren duidelijk wordt. Met geïndiceerde preventie zal je meer effect hebben dan met universele preventie. Dat kan leiden tot organisaties die alleen geïndiceerde preventie gaan doen. Als de overheid voldoende middelen geeft om aan kwalitatieve preventie te kunnen doen, dan zal die ook meer effectief zijn. Het heeft ook met visie te maken.</p> <p>Ze stelden de volgende standaard voor: <i>'Activiteiten die volgens deze standaarden uitgevoerd en gefinancierd worden, zouden moeten geëvalueerd worden op hun lange termijn effectiviteit.'</i></p> <p>Voor de Franstalige deelnemers aan de tweede focusgroep over preventie, is deze standaard een medische standaard / een standaard op vlak van volksgezondheid en is hij absoluut niet realiseerbaar binnen preventie. Daarenboven moet de berekening van de kosteneffectiviteit een collectieve reflectie zijn op hoger niveau. Ze hebben geweigerd een dergelijke standaard op te stellen: "We werken op gedrag dat we niet op deze manier kunnen evalueren". Bepaalde deelnemers erkennen tegelijk dat ze de berekening van kosteneffectiviteit intuïtief maken wanneer ze tussen twee activiteiten moeten kiezen, bijvoorbeeld door zich volgende</p>	<p>L'équipe de recherche en concertation avec le comité d'accompagnement a décidé de proposer aux 2^e focus groups de construire leur propre standard coût-efficacité.</p> <p>Pour les participants francophones du 2^e focus group Prévention, ce standard est un standard médical, de santé publique et il n'est absolument pas réalisable dans le domaine de la prévention. En plus, le calcul coût-efficacité doit être une réflexion collective à un niveau plus élevé. Ils ont refusé de construire un standard de ce type : "Nous travaillons sur des comportements que nous ne pouvons pas évaluer de cette manière." Certains participants reconnaissent cependant qu'ils font intuitivement ce calcul coût-efficacité lorsqu'ils doivent choisir entre deux actions, par exemple en se posant la question : "<i>Laquelle de ces actions atteindra le mieux le groupe cible avec le moins d'intervenants ?</i>" Ainsi, les participants évaluent parfois l'efficacité d'une action en fonction du nombre de participants (par exemple). Mais il n'y a aucun consensus sur l'idée de bâtir un standard de qualité coût-efficacité.</p>

vraag te stellen: welke activiteit zal het best de doelgroep bereiken met een minimum aan veldwerkers? Op deze manier evalueren de respondenten bijvoorbeeld soms de effectiviteit van een actie in functie van het aantal deelnemers. Maar er was geen consensus over de ontwikkeling van een standaard over kosteneffectiviteit.

Aangezien de Franstalige deelnemers geen standaard rond kosteneffectiviteit wilden opstellen, werd beslist om de standaard van de Nederlandstalige deelnemers niet aan hen voor te leggen. Bijgevolg is er geen standaard rond kosteneffectiviteit in preventie.

ANNEX II

OPMERKINGEN EN DISCUSSIES M.B.T. KWALITEITSSTANDAARDEN BEHANDELING

/

ANNEXE II

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS CONCERNANT LES STANDARDS DE QUALITE TRAITEMENT

Toegankelijkheid: locatie: de voorziening kan gemakkelijk bereikt worden via openbaar vervoer.	Accessibilité : Localisation : le service peut être aisément atteint par les transports publics.
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door deelnemers tijdens de online survey:	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> - Toegankelijkheid kan ook betekenen dat de begeleiders mobiel zijn - Een goede toegankelijkheid betekent tijdswinst maar soms is het noodzakelijk om ter plaatse te gaan - Iedereen moet de voorziening kunnen bereiken dus de drempel qua bereikbaarheid moet zo laag mogelijk zijn - Een vlotte bereikbaarheid is een grote troef maar geen vereiste : elk initiatief voor de behandeling van alcohol- en drugproblemen is een goed initiatief, onafhankelijk van de bereikbaarheid. - Een goede bereikbaarheid is zeer belangrijk voor ambulante voorzieningen maar minder voor residentiële voorzieningen 	<ul style="list-style-type: none"> - Une bonne accessibilité est un gain de temps mais parfois il est nécessaire d'aller sur place. - Tout le monde doit avoir accès au service, donc le seuil d'accès doit être aussi bas que possible. - Une bonne accessibilité est très importante pour les services ambulatoires, moins pour les services résidentiels.

Fysieke omgeving: er is voldoende ruimte voor de activiteiten in de voorziening (vb. de voorziening heeft aparte kamers voor individuele begeleiding)	Environnement physique : Un espace adéquat pour les activités dans le service (p. ex. le service a des pièces séparées pour les consultations individuelles).
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> - Het is niet haalbaar voor ons als het gaat over aanvullende ruimtes / infrastructuur voor groeps- en ontspanningsactiviteiten - Wij werken outreachend dus voor ons is deze standaard niet van toepassing - Dit zou in de overheids subsidie moeten inbegrepen zijn - Respect voor de persoon wordt weerspiegeld in het onthaal. Een gevoel van privacy en netheid is belangrijk, zeker voor een doelgroep die hier vaak van verstoken blijft. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ce standard n'est pas d'application pour les services qui font de l'outreach. - Cela devrait être compris dans les subsides. - L'accueil reflète le respect pour la personne. Un sentiment d'intimité et de propreté est important, surtout pour un groupe cible qui en est souvent privé.

Fysieke omgeving: Veiligheid: de voorziening is uitgerust voor noodgevallen zoals vb. omgaan met overdosis, brand of agressie in de gebouwen.	Environnement physique : Sécurité: le service est équipé pour les urgences comme p. ex. la gestion sur place des overdoses, des incendies ou des agressions.
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> - Dit is financieel niet haalbaar - Dit is niet noodzakelijk want is geen doelstelling - We hebben te weinig personeel en er slechts 3 uur per week een arts ter plaatse - We werken in een netwerk - Wij werken bij mensen in hun biotoop dus is niet van toepassing - Dit is een basisvoorwaarde - Dit is afhankelijk van de doelstelling en het aanbod van een voorziening. Het kan bijvoorbeeld op bepaalde vlakken wel van toepassing zijn (vb. brand) en op andere vlakken niet (vb. overdosis). In geval dat plaatselijk niet de fysieke veiligheid kan worden geboden, is het van belang dat er wel procedures bestaan die gevolgd kunnen worden wanneer men in een dergelijke situatie terecht komt. - Hierrond kan nog meer opgelegd worden door de overheid vb. minimum quotum van werknemers die geschoold zijn in EHBO / CPR 	<ul style="list-style-type: none"> - Financièrement, ce n'est pas faisable (trop peu de personnel et le médecin n'est pas assez présent). - Ce n'est pas applicable au travail d'outreaching. - C'est une condition de base. - Il est important qu'il y ait des procédures à Suivre en cas de problèmes. - Les autorités devraient prêter plus d'attention à ce point (quota minimum de travailleurs formés au secourisme).

Indicatiecriteria: diagnose: welke behandeling aangewezen is, wordt altijd beslist op basis van een diagnose.	Critères d'indication : Diagnostic : la proposition de la prise en charge est toujours faite sur base d'un diagnostic.
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<p>Een brede invulling van het begrip diagnose:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Een behandeling op basis van een diagnose is te beperkt voor ons. Wij bekijken de volledige probleemsamenhang en baseren hierop het behandelplan: o Het begrip 'diagnose' dient breed ingevuld te worden; buiten de medisch-psychiatrische criteria om dient bv. klinische psychodiagnostiek, net zoals de inschatting van het welzijn op sociaal vlak, in rekening gebracht worden om de verdere behandeling vorm te geven. o Diagnose gaat niet enkel over DSM o Of dit haalbaar is, hangt af van wat verstaan wordt onder het begrip 'diagnose': wanneer het hier gaat om een op basis van diagnostisch testonderzoek omschreven diagnose, is het antwoord 'neen'. Gaat het om een gefundeerde probleemomschrijving op basis van kennis van alcohol- en drugproblematiek en psychopathologie, is het antwoord 'ja'. o Diagnose is ondergeschikt aan het klinisch beeld en het 'zijn' van de mens <p>Setting:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Het is niet altijd mogelijk om, in een relatief korte tijdspanne en in een ambulante centrum, tot een duidelijke diagnose te komen alvorens een bepaalde behandeling op te starten o Dit moet een minimale kwaliteitsstandaard zijn voor behandelcentra die zich enkel richten tot verslavingsproblematiek o Een diagnose kan ook gesteld worden door een externe arts die partner is <p>Doelpubliek:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Deze standaard is niet aangepast aan de diversiteit van ons publiek 	<p>Il faudrait une conception large du terme diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Un traitement basé sur un diagnostic est trop limité pour nous. Nous regardons l'ensemble de la problématique et basons un plan de traitement dessus. o Le terme "diagnostic" doit dépasser les critères médico-psychiatriques et comprendre par exemple l'estimation du bien-être au niveau social pour élargir le traitement. o Un diagnostic ne se base pas seulement sur le DSM. o Ce standard n'est pas réalisable si on entend par diagnostic un test diagnostic écrit. Il l'est par contre si l'on se fonde sur une description du problème basée sur la connaissance de la problématique alcool/drogue et de la psychopathologie. o Le diagnostic dépend de l'image clinique et de la personne elle-même. <p>Setting :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Ce n'est pas toujours possible dans un temps relativement court dans un centre ambulatoire, d'arriver à un diagnostic clair avant de débiter un traitement. o Un diagnostic peut aussi être posé par un médecin extérieur, partenaire du service. <p>Public cible :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Ce standard n'est pas adapté à la diversité de notre public. o Cela dépend de l'institution et du public cible : certains consomment toujours au moment où ils font leur demande et cela trouble la définition d'un diagnostic). <p>Seulement pour le diagnostic de dépendance :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nous déterminons le degré de dépendance

<ul style="list-style-type: none"> o Het is eigen aan de setting en doelgroep dat dit niet altijd kan (mensen gebruiken vaak nog op het moment dat de vraag naar begeleiding gesteld wordt, en dit vertroebelt uiteraard het zicht op een eventuele diagnose) <p>Enkel diagnose van verslaving:</p> <ul style="list-style-type: none"> o We doen wel een bepaling van de mate van afhankelijkheid van illegale drugs, wat onze core business is, maar hebben veel minder mogelijkheid tot diagnose van psychiatrische of andere problematieken, die er onlosmakelijk bijhoren bij onze doelgroep o Dit is een minimale kwaliteitsstandaard als 'diagnose' betekent dat er aan de hand van de info van de cliënt -verwijzer bepaald wordt of er een verslaving is, wat de ernst van de verslaving is en de mate dat de cliënt nog controle heeft. Dus niet als diagnose gaat over de algemene geestelijke gezondheid <p>Belangrijker dan diagnose blijft gepaste manier vinden in omgaan met mensen, diagnose kan wel zeer goede hulp hierin zijn.</p>	<p>aux drogues illégales mais nous avons moins de possibilités pour diagnostic des problématiques psychiatriques ou autres, qui sont indissociables de notre public cible.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Il s'agit d'un standard minimal si le diagnostic consiste à déterminer le degré de dépendance et de contrôle que le client a encore mais pas si le diagnostic concerne la santé mentale en général. <p>Il est plus important de trouver une manière convenable de traiter ces personnes. Un diagnostic peut cependant être une bonne aide à ce niveau.</p>
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Deze standaard werd aanvaard als minimale standaard door meer dan 80% van de deelnemers aan de online survey, maar gezien de verschillende opmerkingen over de term 'diagnose', stelde het onderzoeksteam tijdens de tweede ronde focusgroepen voor aan de deelnemers om deze term te vervangen door een andere term die meer aansluit bij de praktijk (bijvoorbeeld 'nodenevaluatie').</p> <p>De Franstalige deelnemers vonden niet dat deze termen meer aansloten bij hun praktijk dan de term 'diagnose'. Ze gaven aan ofwel een diagnose te stellen, ofwel een evaluatie van de behandelvraag te doen. De term 'indicatie' stoorde bepaalde deelnemers omdat deze een verplichtende connotatie heeft. Hij werd vervangen door 'voorstel'. De deelnemers verkozen om de term 'behandeling', die medisch is, te vervangen door 'prise en charge' die breder is en vaak door het werkveld gebruikt wordt.</p> <p>De deelnemers bereikten een akkoord over een</p>	<p>Ce standard a été accepté comme standard minimal par plus de 80% des participants. Mais, au vu des différentes remarques faites sur le terme "<i>diagnostic</i>", l'équipe de recherche a proposé aux participants des 2^e focus groups de changer ce terme par un autre terme plus proche de leur pratique de terrain (comme par exemple "<i>évaluation des besoins</i>").</p> <p>Les participants n'ont pas trouvé que ces termes répondaient plus à leur pratique que le terme "<i>diagnostic</i>". Ils ont dit qu'ils faisaient plutôt soit un diagnostic, soit une évaluation de la demande. Le terme "<i>indication</i>" dérangeait certains participants car il avait une connotation d'obligation. Il a été remplacé par "<i>proposition</i>". Les participants ont également préféré remplacer le terme "<i>traitement</i>", qui est très médical, par "<i>prise en charge</i>" qui est plus large et souvent utilisé dans ce domaine.</p> <p>Les participants sont tombés d'accord sur une nouvelle formulation qui, ont-ils dit,</p>

<p>nieuwe formulering die perfect aansloot bij wat ze wilden:</p> <p><i>"Indicatiecriteria: evaluatie van de vraag: het voorstel tot behandeling wordt steeds gedaan op basis van een evaluatie van de vraag."</i></p> <p>De Nederlandstalige deelnemers opteerden voor een andere versie:</p> <p><i>"Indicatiecriteria: assessment: welke behandeling aangewezen is, wordt altijd beslist op basis van een assessment op verschillende levensdomeinen."</i></p> <p>Na de bijeenkomsten van de focusgroepen besliste het onderzoeksteam om een andere versie van de standaard voor te leggen aan de deelnemers, rekening houdend met de voorstellen van beide groepen:</p> <p><i>"Indicatiecriteria: welke behandeling aangewezen is, wordt beslist op basis van de hulpvraag en van een assessment op verschillende levensdomeinen."</i></p> <p>Dit voorstel haalde niet 80% van de stemmen in beide groepen: het werd verworpen door de Franstalige deelnemers. De deelnemers gaven volgende opmerkingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het is belangrijk dat duidelijk omschreven wordt wat onder 'assessment' verstaan wordt. - Hulpvraag moet getoetst / geconcretiseerd worden aan de hand van assessment van verschillende levensdomeinen - een hulpvraag kadert beter binnen de geest van de wetgeving op rechten van de patiënt en is een belangrijk startpunt voor een efficiënte behandeling. - de term assessment lijkt mij ruimer dan de term diagnose. Ik vind het noodzakelijk en dan ook een minimum als standaard. - Om de behandeling draagkracht te geven is het belangrijk een hulpvraag te hebben. De verschillende levensdomeinen hebben een grote functie in de behandeling en spelen een rol in het vermijden van drop-out. - In geval van adolescenten is het belangrijk de familie er bij te betrekken (therapie met de familie) - Beide aspecten, hulpvraag en assessment, zijn Belangrijk - De behandelindicatie wordt ook bepaald door de diagnostiek en niet enkel op basis van de 	<p>correspondaient parfaitement à ce qu'ils voulaient :</p> <p><i>"Critère d'indication : L'évaluation de la demande : la proposition de la prise en charge est toujours faite sur base d'une évaluation de la demande."</i></p> <p>Cependant, le 2^e focus group néerlandophone a, quant à lui, opté pour une autre version :</p> <p><i>"Critères d'indication : Evaluation diagnostique : l'indication du traitement est toujours décidée sur une évaluation diagnostique des différents domaines de vie."</i></p> <p>Après les réunions des focus groups, l'équipe de recherche a décidé de proposer une autre version du standard qui tient compte des propositions des deux groupes :</p> <p><i>"Critères d'indication : L'indication du traitement est déterminée sur base de la demande et d'une évaluation des différents domaines de vie."</i></p> <p>Cette proposition n'a pas recueilli 80% des voix chez les participants du groupe francophone.</p> <p>Remarques des participants:</p> <p>L'indication du traitement est déterminée aussi par le diagnostic...et pas seulement sur base de la demande et d'une évaluation des différents domaines de vie.</p> <p>Cet item semble tenter de concilier l'inconciliable : demande et évaluation. s'en tenir au diagnostic nous paraît plus "raisonnable"</p> <p>Sous cette forme, le critère correspond plus à la réalité de ce qui est analysé lors des entretiens d'accueil.</p> <p>Ce critère me paraît plus ouvert que le premier et permet de tenir compte aussi d'autres indicateurs que celui de la santé. Celui-ci offre la possibilité de développer une approche plus holistique.</p> <p>Il serait cependant intéressant de détailler ou de donner des exemples de ce que pourrait être une évaluation des domaines de vie</p> <p>L'équipe de recherche a donc décidé de conserver la version originale du standard qui avait été acceptée comme minimale par 80% des</p>
---	---

<p>hulpvraag en een evaluatie van de verschillende levensdomeinen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deze standaard probeert het onverzoenbare te verzoenen: vraag en evaluatie. Het lijkt logischer zich te houden aan de diagnostiek. - Onder deze vorm beantwoordt de standaard meer aan de realiteit van wat tijdens de intakes wordt geanalyseerd. - De standaard lijkt breder dan de eerste versie en laat toe dat men ook met andere indicatoren rekening kan houden dan gezondheid. Dit maakt het mogelijk om meer holistisch te werken. - Het is belangrijk om te concretiseren wat een evaluatie van de levensdomeinen kan inhouden <p>Het onderzoeksteam heeft bijgevolg beslist de oorspronkelijke versie van de standaard te behouden, die door 80% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard aanvaard werd. De Franse vertaling werd aangepast om tegemoet te komen aan de opmerkingen van de deelnemers, waarbij de oorspronkelijke betekenis behouden werd.</p>	<p>participants à l'enquête en ligne. La traduction en français a cependant été changée pour correspondre aux remarques des participants tout en conservant le sens de l'original.</p>
---	--

<p>Opleiding van personeel: basisopleiding, vb. ten minste de helft van het personeel heeft een diploma geneeskunde, verpleegkunde, sociaal werk of psychologie</p>	<p>Formation du personnel : Formation de base p. ex. au moins la moitié de l'équipe a un diplôme en médecine, en travail infirmier, en travail social ou en psychologie.</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

<p>Opmerkingen tijdens de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Het merendeel van onze medewerkers heeft een bachelor orthopedagogiek. Dit vinden we belangrijk gezien het werken met minderjarigen. – Wij werken met een multidisciplinair team waarvan het merendeel een universitaire of hogeschool opleiding heeft. – Mensen die niet het nodige diploma hebben maar wel de kennis of het talent om mensen te helpen, voldoen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Un diplôme adapté aux mineurs d'âge, comme celui d'éducateur, est important. – Des personnes qui n'ont pas les diplômes requis mais qui ont la connaissance ou le talent pour aider les personnes suffisent.

<p>Samenstelling van personeel: de samenstelling van het personeel is multidisciplinair (vb. de voorziening stelt een multidisciplinair team te werk dat is samengesteld uit ten minste drie beroepen)</p>	<p>Composition du personnel : Transdisciplinarité (p. ex. le service emploie une équipe multidisciplinaire composée d'au moins 3 professions).</p>
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

<p>Opmerkingen tijdens de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Hiervoor hebben niet alle voorzieningen de middelen terwijl ze desalniettemin gepaste zorg aanbieden voor mensen met een afhankelijkheidsproblematiek – De meerwaarde van interdisciplinair samenwerken, elk met zijn deskundigheid en op basis van gelijkheid, is essentieel bij een complexe pathologie zoals verslaving – Geneeskunde is hierbij voor mij niet noodzakelijk standaard aanwezig. Aanbevolen is wel een vorm van psychotherapeutische opleiding, naast een basisdiploma 	<ul style="list-style-type: none"> – Toutes les institutions n'ont pas les moyens de satisfaire à ce standard même si elles offrent des soins adaptés aux personnes avec une problématique d'assuétudes. – La plus-value de la collaboration interdisciplinaire, chacun avec ses compétences et sur base de l'égalité est essentielle auprès d'une pathologie complexe comme l'assuétude. – La médecine n'est pas nécessairement présente de façon standard. Le conseil est bien une forme de formation psychothérapeutique, à côté d'un diplôme de base.

Beoordelingsprocedures: geschiedenis van druggebruik, diagnose en behandelgeschiedenis moeten in kaart gebracht worden	Procédures d'évaluation : L'historique de la consommation de substances, l'historique du diagnostic et du traitement doivent être évalués.
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
Deze standaard start bij de intake maar moet niet volledig bereikt zijn voor de start van de behandeling. Dit kan gradueel verder opgebouwd worden naargelang het vertrouwen van de cliënt in de therapeut groeit. Dossiervorming is belangrijk.	Ce standard débute lors de l'admission mais il ne doit pas être complètement atteint avant le début du traitement. Cela peut se construire graduellement, pendant que grandit la confiance du client dans la le thérapeute. Créer un dossier est important.

Beoordelingsprocedures: lichamelijke toestand en sociale status moeten vastgesteld worden	Procédures d'évaluation : L'état physique et la situation sociale doivent être évalués.
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> - Er is geen arts beschikbaar om de lichamelijke toestand te diagnosticeren - Of we dit doen, hangt af van de problematiek. Er moet een indicatie zijn. - Ik zie niet in waarom het bepalen van de sociale status kan helpen in de behandeling - Een medisch onderzoek kan aangewezen zijn maar we verplichten het niet - We werken hiervoor in een netwerk 	<ul style="list-style-type: none"> – Il n'y a pas de médecin disponible pour diagnostiquer l'état physique. – La réalisation de ceci dépend de la problématique. – Il doit y avoir une indication. – Un examen médical peut être indiqué mais ce n'est pas obligatoire. – Dans ce cadre, nous travaillons en réseau.

<p>Beoordelingsprocedures: psychische gezondheidstoestand moet ingeschat worden. (uitz. vroeginterventie).</p> <p>Opmerking: De inschatting dient niet noodzakelijk te gebeuren door een psychiater. Het is een 'stepped' systeem (screening, assessment, of diagnose is mogelijk).</p>	<p>Procédures d'évaluation : L'état de santé mentale doit être estimé (sauf dans le cas des interventions précoces).</p> <p>Remarque : L'estimation ne doit pas être nécessairement réalisée par un psychiatre. C'est un système "à étages" (il est possible de faire un screening, une estimation ou un diagnostic).</p>
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> - Het is moeilijk om een psychiater te vinden die binnen dit domein wil werken - We hebben onvoldoende of geen beschikking over een psychiater - Het inschatten van de psychiatrische toestand is onze rol niet - Er is geen automatisch verband tussen druggebruik en psychiatrische problemen - Een psychiatrische diagnose is zeer belangrijk - Dit dient enkel te gebeuren indien geïndiceerd / noodzakelijk - Als het mag gebeuren door een verslavingsarts ben ik akkoord met deze standaard - De inschatting kan ook extern gebeuren in het kader van een samenwerkingsverband 	<ul style="list-style-type: none"> - C'est difficile de trouver un psychiatre. - Ce n'est pas notre rôle de faire une estimation de l'état psychiatrique. - Il n'y a pas de lien automatique entre consommation de drogues et problèmes psychiatriques. - Un diagnostic psychiatrique est très important. - Cela ne devrait se faire que si c'est indiqué ou nécessaire. - Il est possible de faire ça à l'extérieur via un accord de collaboration.
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Aangezien deze standaard slechts door 78% van de deelnemers aan de online survey aanvaard werd als minimale standaard, werd hij besproken tijdens de eerste ronde focusgroepen.</p> <p>In de eerste Nederlandstalige focusgroep werd hij aanvaard als minimale standaard, met uitzondering van vroeginterventie. De deelnemers vonden dat er een beoordeling dient te gebeuren van de psychische toestand, die al dan niet kan leiden tot een diagnose, maar dit laatste hoeft niet het geval te zijn (stepped system). Deze beoordeling kan gebeuren door klinici, zoals bijvoorbeeld een klinisch psycholoog</p>	<p>Comme ce standard n'a été accepté que par 78% des participants à l'enquête en ligne, il a été discuté lors des 1^e focus groups.</p> <p>Durant ces focus groups, le standard a également été clarifié et les participants ont donné des exemples de pratique (voir ci-dessus).</p> <p>Les participants préfèrent le mot "estimé" au mot "évalué" qui avait d'abord été choisi pour traduire le mot "assessed" en anglais. Le mot "évalué" pourrait faire penser qu'il faut une évaluation psychiatrique approfondie avec</p>

<p>of verpleegkundige, en hoeft niet standaard te gebeuren door een psychiater. Hierbij dient men te vertrekken vanuit een dynamische visie, waarbij je op verschillende tijdstippen peilt naar de psychische gezondheidstoestand.</p> <p>Ook de deelnemers aan de Franstalige focusgroep aanvaardden de standaard met enkele aanpassingen. Deze aanpassingen werden aanvaard tijdens de tweede ronde focusgroepen. Tijdens deze focusgroepen, werd de standaard ook verder verduidelijkt door de Franstalige deelnemers.</p> <p>De Franstalige deelnemers verkozen het woord 'ingeschat' boven 'geëvalueerd', wat eerst op deze manier vanuit het Engelse 'assessed' vertaald werd. Het woord 'geëvalueerd' zou kunnen doen vermoeden dat er een diepgaande psychiatrische evaluatie nodig is met verschillende instrumenten, wat de meeste voorzieningen niet kunnen realiseren.</p> <p>De deelnemers bespraken ook de term 'psychiatrische toestand'. Ze verkozen 'mentale toestand', omdat een psychiater niet altijd beschikbaar is in elke voorziening.</p> <p>Voor één van de deelnemers wordt een psychiatrische diagnose met een heel team gesteld en verfijnt die zich doorheen de tijd. Een psychiater kan geen definitieve diagnose stellen in 10 minuten.</p> <p>Deze evaluatie gebeurt niet noodzakelijk onmiddellijk, maar kan ook in tweede instantie gebeuren, in team of bij een psychiater.</p> <p>Een deelnemer merkt op dat de hele situatie van de persoon geëvalueerd wordt tijdens zijn begeleiding. Men evalueert niet zijn problemen maar ook zijn sterke kanten. Deze deelnemer verkiest om over 'mentale toestand' te spreken. Deze termen hebben het voordeel dat ze zich niet focussen op psychiatrische medicamenteuze behandelingen, maar ook andere manieren van ondersteuning omvatten.</p> <p>Na de bespreking, gingen de deelnemers akkoord over volgende formulering: 'de mentale toestand moet worden ingeschat'. Ze hadden geen verdere opmerkingen.</p> <p>De Nederlandstalige focusgroep had</p>	<p>différents outils ce que toutes les institutions ne peuvent pas réaliser.</p> <p>Les participants ont également discuté des termes "état psychiatrique". Ils ont préféré "état mental", notamment parce qu'un psychiatre est difficilement disponible dans chaque institution.</p> <p>Pour un participant, même avec un psychiatre, un diagnostic psychiatrique se fait avec toute une équipe et s'affine avec le temps. Un psychiatre en 10 min n'est pas capable de faire un diagnostic psychiatrique définitif.</p> <p>Cette évaluation ne se fait pas nécessairement tout de suite, elle peut se faire dans un deuxième temps, soit dans l'équipe, soit en accompagnant la personne vers un psychiatre.</p> <p>Un participant fait remarquer que toute la situation de la personne est évaluée au cours de sa prise en charge. On n'évalue pas que ses problèmes mais également ses atouts. Ce participant préfère parler de "santé mentale". Ces termes ont l'avantage de ne pas se focaliser sur les traitements psychiatriques médicamenteux, mais permettent d'inclure également les autres suivis et soutiens thérapeutiques.</p> <p>Après discussion, les participants se sont accordés sur une formulation : "<i>L'état de santé mentale doit être estimé.</i>" Ils n'ont pas ajouté de remarques.</p> <p>L'équipe de recherche a accepté cette modification qui correspondait aux remarques du groupe néerlandophone. Elle a aussi accepté la remarque ajoutée par le groupe néerlandophone : "<i>Remarque : L'estimation ne doit pas être nécessairement réalisée par un psychiatre. C'est un système "à étages" (il est possible de faire un screening, une estimation ou un diagnostic).</i>"</p> <p>Le standard modifié a été proposé au 2^e focus group francophone pour être concrétisé et éclairci. Ils ont discuté à nouveau du standard et de sa remarque.</p> <p>Les participants ont d'abord cherché à comprendre les termes "à étages". Ils étaient d'accord avec ces termes à partir du moment où</p>
---	---

gelijkaardige opmerkingen. Zij voegden nog een opmerking toe: *“Degene die de inschatting van de gezondheidstoestand doet hoeft niet noodzakelijk een psychiater te zijn. Het is een ‘stepped’ systeem (screening, assessment, of diagnose is mogelijk).”*

Het onderzoeksteam besliste om de aanpassingen van de Franstalige focusgroep en de opmerking van de Nederlandstalige focusgroep over te nemen en opnieuw voor te leggen tijdens de tweede ronde focusgroepen, om verder te concretiseren en verduidelijken. Tijdens de tweede ronde focusgroepen hebben de deelnemers eerst geprobeerd de term ‘stepped’ te begrijpen. Ze waren akkoord met de terminologie indien dit betekent dat de evaluatie van de mentale toestand niet dezelfde is voor elke patiënt en dat deze in sommige gevallen meer diepgaand kan zijn.

De deelnemers herhaalden dat de inschatting van de mentale toestand een proces is dat in team besproken wordt en die zich ontwikkelt naarmate de kennis en de ervaring van het team met de patiënt vordert.

cela signifiait que l'évaluation de l'état de santé mentale n'était pas la même pour chaque patient et que, dans certains cas, elles pouvaient être directement plus approfondie.

Des participants ont répété que l'estimation de l'état de la santé mentale était un processus discuté en équipe et qui se développait au fur et à mesure de la connaissance et de l'expérience que l'équipe avait du patient.

Geïndividualiseerd behandelplan: behandelplannen worden individueel op maat gemaakt, aangepast aan noden van de patiënt.	Planning individualisé de traitement: Les plans de traitement sont ajustés individuellement aux besoins du patient.
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> - Er is in ons ontweningsprotocol een standaardaanbod waar de eenvormigheid juist één van de werkzame elementen is. Er is wel aandacht voor de individuele mogelijkheden. In die zin wordt er wel rekening gehouden met de cliënt. - Individueel gerichte werking binnen groepswerking vraagt naar structurele aanpassingen binnen de werking vraagt uiteraard een expliciete keuze én plan. Dit vraagt tijd. - Behandelplannen mogen niet opgesteld worden op basis van een norm of de 'noden' van de patiënt maar op basis van wat aanvaardbaar en ondersteunend is voor hem of haar. - Een behandelplan is onderhevig aan de werking en kenmerken van de voorziening. - Men kan vertrekken vanuit standaardbehandelplannen en deze individualiseren - Vraagt veel tijd en dus ook personeel 	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a dans notre protocole de désintoxication une offre standard où l'uniformité n'est qu'un élément de travail. Il y a bien une attention aux possibilités individuelles du client. - Diriger le travail au niveau individuel implique des adaptations structurelles, un choix explicite et un plan. - Les plans de traitement ne doivent pas être établis sur base d'une norme ou des "besoins" du patient mais sur base de ce qui est acceptable et soutenable par le patient. - Un plan de traitement est dépendant du fonctionnement et des caractéristiques de l'institution. - On peut partir d'un plan de traitement standard et l'individualiser. - Cela demande du temps et donc du personnel.

<p>Informed consent: patiënten moeten geïnformeerd worden over beschikbare behandelopties en voor de aanvang van de behandeling instemmen met een voorgesteld behandelregime of -plan of een verandering van behandelplan.</p>	<p>Consentement éclairé : Les patients doivent recevoir une information sur les options disponibles du traitement et être d'accord avec le régime ou le plan ou le changement de plan proposé avant de commencer le traitement.</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

<p>Opmerkingen tijdens de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Informed consent als plicht voor de behandelaar vind ik te vergaand; probeer als instelling wat je zegt aan te bieden (psychotherapie, medische begeleiding, sociaal-maatschappelijke hulp, ...) kwaliteitsvol te doen én te beargumenteren, zonder concurrentieel te gaan worden naar andere invalshoeken of zich te moeten gaan uitsloven om alles wat er op de markt is (o.a. in andere instellingen) te gaan toelichten – Binnen een ambulante setting wordt het begrip 'behandelplan' anders en dus minder dwingend en vastliggend omschreven dan in een residentiële setting. Een behandelplan verloopt soepeler en ontwikkelt zich in de loop van de begeleiding – Er wordt een behandelplan opgesteld en in principe gebeurt dit in overleg met de cliënt. Dit betekent niet altijd dat het plan op zich doorgesproken wordt. – Wordt zeker af en toe wel toegepast, maar niet echt systematisch! – Documenten die de rechten van patiënten specificeren worden aan hen bezorgd, alsook een geschreven akkoord (niet verplicht) om hun gegevens voor de TDI te gebruiken – In onze voorziening zijn er vaak gedwongen opnames en geïnterneerden. Informed consent is dan zeer relatief. – Informed consent heeft maar zin als de personen weten wat ze onderschrijven. Soms zijn ze in het begin van de behandeling niet in staat om iets te lezen en te begrijpen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Un participant trouve que le consentement éclairé est une obligation trop vaste pour un soignant. Une institution devrait dire ce qu'elle offre (psychothérapie, suivi médical, aide psychosociale...), l'argumenter mais sans faire de la concurrence par rapport à d'autres points de vue et sans expliquer tout ce qui existe (dans d'autres institutions). – Dans l'ambulatorie, le terme "plan de traitement" a une autre signification. C'est moins obligatoire et défini de manière moins figée que dans le résidentiel. Un plan de traitement se déroule de façon plus souple et se développe au cours de l'accompagnement. – Il y a un plan de traitement qui est fixé et en principe cela se fait en concertation avec le patient. Cela ne signifie pas toujours que le plan en soi a été complètement décrit. – Cela est appliqué de temps en temps mais pas de manière systématique – Les documents qui spécifient les droits des patients leurs sont fournis avec un accord écrit (pas obligatoire) permettant d'utiliser leurs données pour le TDI. – Dans notre institution, il y a souvent des admissions forcées ou des internements. Le consentement éclairé est donc très relatif. – Le consentement a un sens si les personnes savent ce qu'elles signent. Parfois, au début du traitement, elles ne sont pas en état de lire et de comprendre.

<p>Geschreven cliëntendossiers: assessment, behandelplan, behandeling, verwachte veranderingen en onverwachte gebeurtenissen worden voor elke patiënt volledig en up-to-date gedocumenteerd in een patiëntendossier.</p>	<p>Dossiers écrits du client : Les résultats des évaluations, le plan d'intervention, les interventions, les changements attendus et inattendus sont documentés complètement et mis à jour pour chaque patient dans un dossier patient.</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

<p>Opmerkingen tijdens de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Dit vergt continu en zeer veel werk. In de mate van het mogelijke gebeurt het maar gezien de continue druk en de wachtlijsten durven hier hiaten vallen door personeelstekort. - Dossiers worden aangevuld door elke therapeut afhankelijk van opgelegde criteria en persoonlijke therapeutische criteria. Ze worden geanonimiseerd. - Implementatie van een EPD vraagt naast geld ook veel tijd, intussen wordt zo goed als mogelijk schriftelijk gedocumenteerd doch onvoldoende transparant en gelijkvormig - Slechts een deel van de onderwerpen komen in het patiëntendossier. Er komt een samenvatting in patiëntendossier. - Therapeuten hebben geen optimale administratieve competenties. - Er mogen geen elektronische dossiers onbeveiligd doorgestuurd worden via het internet – hier wordt vaak tegen gezondigd! - Er is vaak tijdsnood - Voldoende personeel en goede infrastructuur is een voorwaarde 	<ul style="list-style-type: none"> - Cela demande beaucoup de travail, à faire de manière continue. Cela se réalise dans la mesure des possibilités mais il n'y pas assez de personnel par rapport à la grande masse de travail et aux listes d'attente. - Les dossiers sont remplis par chaque thérapeute selon les critères imposés et les critères thérapeutiques personnels. Ils sont anonymisés. - La réalisation d'un dossier patient demande du temps et de l'argent. En attendant, les informations sont documentées par écrit, mais ce n'est pas assez transparent ni uniforme. - Seule une partie des sujets et un résumé arrivent dans le dossier du patient. - Les thérapeutes n'ont pas de bonnes compétences administratives. - Il ne peut pas y avoir de dossier électronique transmis via Internet sans sécurité. Souvent, cela n'est pas respecté ! - Un personnel suffisant et une bonne infrastructure sont une condition.

<p>Vertrouwelijkheid van cliëntengegevens: patiëntendossiers zijn vertrouwelijk en enkel toegankelijk voor personeel dat betrokken is bij de behandeling of het behandelregime van een patiënt.</p>	<p>Confidentialité des données des clients : Les dossiers des patients sont confidentiels et exclusivement accessibles au personnel impliqué dans le traitement ou le régime du patient.</p>
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

<p>Opmerkingen tijdens de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Problemen zijn vooral van technische aard: het elektronisch patiëntendossier dat momenteel niet gebouwd is op een manier die toelaat gemakkelijk differentiatie aan te brengen in de toegankelijkheid van de gegevens - Er zijn nog problemen met papieren documenten die in de vuilbak worden gegooid en niet op vertrouwelijke manier worden vernietigd. Er is een te grote zichtbaarheid van geïnformatiseerde gegevens. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les problèmes sont surtout de nature technique: le dossier patient électronique n'est pas construit actuellement d'une manière qui permet facilement d'apporter une différence dans l'accessibilité des données. - Il y a toujours des problèmes avec les documents papiers qui doivent être jetés et qui ne sont pas détruits d'une manière confidentielle. Il y a une grande visibilité des données informatisées.

<p>Routine samenwerking met andere voorzieningen: wanneer een voorziening niet in staat is om tegemoet te komen aan alle noden van een bepaalde patiënt, kan doorverwezen worden naar een geschikte voorziening.</p>	<p>Collaboration de routine avec d'autres organismes : Si un service n'est pas équipé pour gérer tous les besoins d'un certain patient, un autre service adéquat est disponible pour une réorientation.</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> - Binnen het hulpverleningslandschap van minderjarigen is het aanbod bijzonder beperkt - Het is moeilijk om door te verwijzen naar niet forensische voorzieningen, zelfs binnen het eigen psychiatrisch ziekenhuis - Te veel voorzieningen weigeren met ons doelpubliek te werken of op te nemen - met name psychiatrische diensten en ziekenhuizen - en dit is schandelijk - Politieke problemen qua haalbaarheid: opdracht regionaal psychiatrisch centrum wordt geïnterpreteerd als 'iedereen van de regio kunnen opvangen'; te weinig urgentie/prioriteit voor deze problematiek - Er is een tekort aan middelen om dit te garanderen - Wachtlijsten bemoeilijken dit; mensen kunnen niet binnen een redelijke termijn ergens terecht - We doen al aan netwerkvorming: op maandelijkse intervisievergaderingen worden vertegenwoordigers van andere organisaties uitgenodigd (OCMW, CAW, straathoekwerk, huisartsen, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dans le paysage de l'aide aux mineurs, l'offre est particulièrement limitée. - Il est difficile de réorienter vers des services non-légaux, même dans le même hôpital psychiatrique. - Trop d'institutions refusent de travailler ou d'accepter notre public cible, notamment dans les services psychiatriques et les hôpitaux. C'est honteux. - Il y a des problèmes politiques au niveau de la faisabilité: la mission régionale des centres psychiatriques a été interprétée comme "toute la population de la région peut être acceptée". Il y a trop peu d'urgence, de priorité pour cette problématique. - Les moyens manquent pour garantir ce standard. - Les listes d'attente compliquent cela. Les personnes ne peuvent pas être admises dans un délai raisonnable. - Nous travaillons déjà à constituer un réseau: via des intervisions mensuelles, les représentants d'autres organisations sont invitées (CPAS, centres d'aide aux personnes (CAW), travailleurs de rue, médecins généralistes...)

Continue training van personeel: personeel wordt regelmatig op de hoogte gebracht van relevante nieuwe kennis in hun werkdomein.	Formation continue du personnel : L'équipe est régulièrement mise au courant des nouvelles connaissances pertinentes dans son champ d'action.
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> - In onze voorziening wordt er gerekend op een passief absorptievermogen van de medewerkers, er is geen gericht, actief beleid hieromtrent - Er is een gebrek aan financiële middelen - Het is niet eenvoudig om dit te doen en ook te registreren 	<ul style="list-style-type: none"> - Dans une institution, on tient compte de la capacité d'absorption passive des collaborateurs. Il n'y a pas à ce niveau de politique active, directe. - Il y a un manque de moyens. - Ce n'est pas évident de faire ça et aussi de l'enregistrer.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Tijdens de tweede ronde focusgroepen wensten de Nederlandstalige deelnemers een andere versie van deze standaard voor te stellen, aangezien de oorspronkelijke standaard het personeel als passief beschouwde. Het onderzoeksteam besliste om hun volgende nieuwe versie van de standaard voor te stellen aan de Franstalige deelnemers tijdens de e-mail survey na de tweede ronde focusgroepen: <i>"Continue training van personeel: personeel wordt regelmatig gestimuleerd in het verwerven van relevante kennis, attitudes, inzichten en vaardigheden in hun werkdomein."</i></p> <p>De helft van de Franstalige deelnemers aan de e-mail survey heeft deze standaard verworpen. De oorspronkelijke versie werd dus behouden. Ze maakten de volgende opmerkingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Misschien beter anders formuleren / vertalen: 'worden regelmatig uitgenodigd om kennis te verwerven'. - Een standaard over de training van personeel zou geen behandelstandaard moeten zijn. Eerder: hoe kan men de motivatie evalueren om kennis te verwerven? - We stellen ons vragen bij de betekenis van 'motiveren': dit kan zowel actief als passief zijn. De oorspronkelijke standaard lijkt ons meer passend te zijn. 	<p>Lors du 2^e focus group néerlandophone, les participants ont souhaité proposer une autre version de ce standard car celui-ci considérait le personnel de manière très passive.</p> <p>L'équipe de recherche a décidé de proposer cette nouvelle version du standard aux participants francophones via l'enquête par e-mail qui a suivi le 2^e focus group :</p> <p><i>"Formation continue du personnel : L'équipe est régulièrement motivée pour acquérir les connaissances, les attitudes, les notions et les compétences pertinentes dans son domaine de travail."</i></p> <p>Cependant, la moitié des participants francophones qui ont répondu par e-mail ont refusé ce standard. La version originale a donc été conservée.</p> <p>Ils ont fait quelques remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'aurais plutôt opté pour une formule : régulièrement invitée à acquérir des connaissances. C'est sans doute une question de traduction. - Ce standard concernant la formation continue du personnel ne devrait pas être un standard

<ul style="list-style-type: none"> - Teams moeten op de hoogte gesteld worden van informatie/ nieuwe kennis in hun werkdomein. Het is niet noodzakelijk om mensen te motiveren opdat ze actief zouden zijn. - Met de reserve dat er voldoende financiering voorhanden moet zijn om vorming te kunnen volgen. 	<p>dans le domaine des traitements. De plus comment évaluer la motivation pour acquérir les connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nous nous méfions du signifiant “motiver” qui peut être actif ou passif. l’original nous paraît plus convenir - Les équipes doivent être mises au courant des informations concernant les nouvelles connaissances dans leur champ d’action. Il n’est pas nécessaire de motiver les gens pour qu’ils soient actifs. - Avec la réserve qu’il faut, conjointement, prévoir le financement permettant d’acquérir ces formations.
--	--

Doel: stabilisatie/verbetering van gezondheid: behandeling moet zich richten op verbetering of stabilisatie van de gezondheid van patiënten.	Objectif : Stabilisation/amélioration de la santé : le traitement doit viser l'amélioration ou la stabilisation de la santé.
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – De vraag blijft natuurlijk wat men onder 'gezondheid' begrijpt. Dit moet duidelijk gedefinieerd worden. – Akkoord indien met gezondheid ook geestelijke gezondheid bedoeld wordt – Bij erg zware en complexe pathologieën, zijn harm reduction en het opbouwen van een therapeutische relatie noodzakelijke voorwaarden die tijd kunnen vragen 	<ul style="list-style-type: none"> – Le terme "santé" devrait être défini de manière claire. – D'accord si la santé comprend aussi la santé mentale. – Dans les pathologies lourdes et complexes, la réduction des risques et la construction d'une relation thérapeutique sont des conditions nécessaires qui prennent du temps.

Doel: Sociale stabilisatie/integratie: behandeling moet zich richten op sociale stabilisatie of integratie van patiënten.	Objectif : Stabilisation/intégration sociale : le traitement doit viser l'amélioration de la stabilisation ou de l'intégration sociale.
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – Enkel wanneer de cliënt voldoende lang blijft – Dit is de missie van onze voorziening – Dit is afhankelijk van het type voorziening en de vraag van de cliënt. 	<ul style="list-style-type: none"> – Seulement quand le client reste suffisamment longtemps. – C'est la mission de notre institution. – Cela dépend du type d'institution et de la demande du client.

<p>Doel: Behandeling moet zich richten op het stopzetten, een vermindering, een stabilisatie of een betere hantering van druggebruik afhankelijk van de vraag van de patiënt (uitz. vroeginterventie).</p> <p>Opmerking: het verminderen van druggebruik is niet altijd het primaire doel. Het behandeldoel maakt deel uit van het behandelplan dat voor elke patiënt anders is. We moeten de soms chronische aard van verslaving in acht nemen.</p>	<p>Objectif: Le traitement doit viser l'arrêt, la réduction, la stabilisation ou une meilleure gestion de l'usage de substance selon la demande du patient (sauf lors des interventions précoces).</p> <p>Remarque: La réduction de l'usage de drogues n'est pas toujours le premier objectif. L'objectif du traitement est repris dans un plan de traitement qui est différent pour chaque patient. Nous devons tenir compte du fait que l'addiction peut être parfois de nature chronique.</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne (sur le standard original) :
<ul style="list-style-type: none"> - Dit moet een doel / keuze zijn tussen andere doelen / keuzes zoals matig gebruik, stabilisatie (onderhoudsbehandeling) - Dit is aan de cliënt om te beslissen, niet aan de hulpverlener - Op vraag van de patiënt: ja, maar behandeling zo conceptualiseren leidt tot risico dat andere resultaten niet gezien worden: psychiatrisch, sociaal, algemeen functioneren / welzijn van de cliënt - Chronisch verhaal met terugval moet zijn beloop kennen – tijd is geen factor 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceci doit être un objectif/choix entre autres objectifs/choix, comme un usage modéré, la stabilisation (traitement de maintenance). - C'est au client à décider, pas au soignant. - Sur base de la demande du patient: oui, mais le traitement ainsi conceptualisé conduit au risque d'autres résultats non prévus: psychiatriques, sociaux, fonctionnement / bien-être général du patient. - Une histoire chronique avec des rechutes doit suivre son cours. Le temps n'est pas un facteur.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>De standaard werd slechts door 68% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard aanvaard en werd bijgevolg besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>De Nederlandstalige focusgroep verwierp de standaard niet maar stelde voor om '<u>moet</u> zich richten op een vermindering van gebruik' te vervangen door '<u>kan</u> zich richten op een vermindering van gebruik', aangezien dit slechts één van de mogelijke doelstellingen is. Vermindering van druggebruik is een streefdoel</p>	<p>Ce standard n'a été accepté comme minimal que par 68% des participants à l'enquête en ligne.</p> <p>Il a donc été discuté dans les focus groups.</p> <p>Les participants critiquent immédiatement l'objectif de réduction de l'usage. Pour un participant, le but du traitement, c'est l'amélioration du bien-être, qui ne correspond pas nécessairement à la réduction de l'usage.</p> <p>Pour un autre participant, le standard n'est pas applicable car il sous-entend que l'objectif du</p>

binnen de verslavingszorg, maar dient niet het primaire doel te zijn. Er moet aandacht zijn binnen de verschillende standaarden voor de chroniciteit van verslaving en de diversiteit binnen de populatie die een beroep doet op de gespecialiseerde verslavingszorg. Voor een deel van de populatie is verminderen of stoppen met drugs geen doel op zich. De verslavingszorg werkt vraaggestuurd en vaak hebben verschillende behandelsettings verschillende uitkomstmaten (vb. ambulant, vroeginterventie, nazorg).

Ook de Franstalige deelnemers hadden kritiek op de doelstelling 'beperken van gebruik'. Voor één van de deelnemers is het doel van behandeling het verbeteren van het welbevinden, wat niet noodzakelijk overeenkomt met een beperking van gebruik. Voor een andere deelnemer is de standaard niet toepasbaar omdat de standaard impliceert dat de doelstelling op voorhand is vastgelegd door de therapeut terwijl dit iets is wat samen met de patiënt beslist moet worden. Een ander probleem is polydruggebruik: afhankelijk van de situatie van de patiënt moet bepaald gebruik geminderd of gestopt worden (vb. bij hepatitis C moet men stoppen met alcoholgebruik) terwijl het verminderen van ander gebruik geen prioriteit is.

Eén van de deelnemers vindt dat de standaard een oordeel omvat: 'Je gebruikt en dat is slecht'. De deelnemers bekritisieren de filosofie achter de standaard.

Als het beperken van gebruik een doelstelling is die gedeeld wordt door de patiënt en de therapeut, moet dit in het behandelplan worden opgenomen en geëvalueerd worden. Maar in andere gevallen is dit niet noodzakelijk.

Op vlak van behandeling heeft de voorziening een verplichting om alles te doen om de situatie van de patiënt te verbeteren, maar niet om resultaat te halen. Een voorziening mag dus niet geëvalueerd worden op de doelstelling, want op die manier gaan voorzieningen enkel patiënten beginnen selecteren bij wie er de kans is dat ze hun gebruik gaan minderen. 'Moeilijke' gevallen zou men niet behandelen omdat de voorziening zo zijn doelen niet kan halen. Op die manier gaat

traitement est décidé à l'avance par le thérapeute alors qu'il s'agit de quelque chose qui se décide avec le patient.

Un autre problème posé par ce standard est la polyconsommation: selon la situation du patient, certains usages devront être diminués ou arrêtés (par exemple, la consommation d'alcool devra absolument être arrêtée en cas d'hépatite C) tandis que la réduction d'autres usages ne sera pas une priorité.

Pour un participant, il y a aussi un jugement dans ce standard vis-à-vis du patient: "Tu consommes, donc c'est mal."

Les participants critiquent également la philosophie derrière ce standard

Si la réduction de l'usage est un objectif partagé par le patient et le thérapeute, il devrait inscrit dans le projet du patient et évalué. Mais la réduction de l'usage ne devrait pas être évaluée dans les autres cas.

En outre, dans le cadre du traitement, le service a une obligation de moyen, pas de résultat. Il est responsable du fait que tout ait été mis en place pour arriver à ce que la situation du patient s'améliore.

Un service ne peut être évalué sur cet objectif, car cela inciterait les services à sélectionner les patients de manière à n'admettre que ceux qui auraient une chance de réduire leur consommation. Les cas difficile seraient laissés sur le côté car ils empêcheraient le service de réaliser ses objectifs. Ce critère deviendrait ainsi un facteur de diminution de la qualité.

Certains participants pensent cependant que la réduction de l'usage reste un objectif en toile de fond, c'est-à-dire que ce n'est pas la priorité du traitement mais quand on vise le bien-être, le patient devra à un moment donné trouver un équilibre dans sa manière de consommer.

Mais cela ne doit pas être un objectif.

Les participants ont unanimement refusé ce standard, que ce soit comme minimal ou comme idéal.

Le focus group néerlandophone n'a pas refusé le standard mais il y a apporté une modification qui

<p>zo'n criterium de kwaliteit eerder naar beneden halen.</p> <p>Enkele deelnemers stellen wel dat het verminderen van gebruik een uiteindelijk doel blijft, dit wil zeggen: het is geen behandelprioriteit, maar als men zich richt op welbevinden, zal de patiënt op een bepaald moment een evenwicht moeten vinden in zijn manier van gebruik.</p> <p>De deelnemers hebben de standaard unaniem verworpen, als minimale en als ideale standaard.</p> <p>Op basis van de opmerkingen in beide groepen, heeft het onderzoeksteam beslist om de standaard te herzien en de volgende versie voor te stellen met een opmerking:</p> <p><i>“Doel: verminderd of gecontroleerd druggebruik: behandeling moet zich richten op een vermindering of een controle van druggebruik van patiënten. Opmerking: de vermindering van druggebruik is niet altijd het primaire doel. Het behandelplan wordt opgenomen in een behandelplan dat voor elke patiënt anders is. We moeten de chronische aard van verslaving in acht nemen”</i></p> <p>De term ‘controle’ werd hierin begrepen als ‘controle van de patiënt over zijn gebruik’ (daar waar verslaving controleverlies impliceert).</p> <p>De Nederlandstalige focusgroep vond desondanks dat controle te veel een machtsconnotatie inhoudt: wie bepaalt dit, wat houdt dit in? Ze stelden dan ook voor om de standaard aan te passen naar vermindering of stabilisatie van druggebruik in plaats van gecontroleerd gebruik. Voor nazorg is de standaard op de voorgestelde manier volgens hen wel toepasbaar, want dit kan gaan over een consolidatie van de behaalde doelstellingen. Op deze manier kan de standaard voor hen aanvaard worden als minimale standaard.</p> <p>Ook de Franstalige deelnemers vielen over het woord ‘controle’ omwille van de negatieve connotatie. Het kan bijvoorbeeld geassocieerd worden met urinecontroles.</p> <p>Eén van de deelnemers vond het jammer dat het behandelplan zich opnieuw focust op het</p>	<p>lui a enlevé toute portée : ils ont remplacé "doit viser une réduction de l'usage" par "<u>peut</u> viser une réduction de l'usage".</p> <p>Après les focus groups, l'équipe de recherche a décidé de revoir le standard et de proposer la version suivante avec une remarque :</p> <p><i>"Objectif : <u>Réduction ou contrôle de l'usage de substances</u> : le traitement doit viser <u>une réduction ou un contrôle</u> de l'usage de substance. Remarque : la réduction de l'usage de drogues n'est pas toujours le premier objectif. L'objectif du traitement est repris dans un plan de traitement qui est différent pour chaque patient. Nous devons tenir compte de la nature chronique de l'addiction."</i></p> <p>Le terme contrôle a été entendu comme un contrôle du patient sur son usage (l'addiction étant caractérisée par une perte de contrôle).</p> <p>Cependant, le 2^e focus group francophone n'a pas apprécié ce mot "contrôle", même si des participants en comprenaient bien le sens, ils lui ont trouvé une connotation péjorative. Le mot "contrôle" peut par exemple faire penser au contrôle urinaire.</p> <p>Un participant regrettait qu'à nouveau, l'objectif du traitement se focalise sur le produit alors que l'objectif pour lui était plutôt un mieux-être, peu importe la consommation de produit.</p> <p>Un autre remarque qu'un changement de mode de consommation, peu importe la quantité consommée, peut déjà être une amélioration importante (par exemple, inhaler l'héroïne au lieu de l'injecter ou bien pour un alcoolique ne boire qu'au café et pas seul chez lui peut aussi être une amélioration).</p> <p>Dans la remarque, un participant note que l'addiction n'est pas toujours chronique et que certains patients s'en sortent. Il faudrait donc modifier la remarque dans ce sens.</p> <p>Les participants finissent par s'accorder sur le standard actuel (la remarque a également été légèrement modifiée par rapport à la version proposée aux 2^e focus groups). Les participants ont également amené des éclaircissements et exemples de pratiques.</p>
---	--

product terwijl de doelstelling voor hem over welbevinden gaat en minder over gebruik. Een andere opmerking ging over het feit dat een verandering in de manier van gebruiken al een belangrijke verbetering kan zijn, onafhankelijk van de hoeveelheid gebruik (bijvoorbeeld het inhaleren van heroïne in plaats van injecteren of enkel op café drinken en niet meer alleen thuis).

Er werd gesteld dat verslaving niet altijd chronisch is en dat bepaalde patiënten er uit geraken. De opmerking moet dus in die zin aangepast worden.

De deelnemers beslisten om de huidige standaard te aanvaarden als minimale kwaliteitsstandaard (de opmerking werd licht gewijzigd). Ze gaven ook enkele verduidelijkingen en praktijkvoorbeelden.

Monitoring van bezetting: Diensten moeten periodiek de bezetting van hun behandelplaatsen of bedden intern monitoren.	Monitoring de l'utilisation : Les services doivent relever régulièrement en interne le nombre de prises en charge ou le taux de d'occupation des lits.
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – Dit is niet van toepassing in onze dienst: we hebben geen bedden noch 'behandelplaatsen' (CGG) – Dit is moeilijk want patiëntenstromen zijn voortdurend in beweging – Men moet rekening houden met workload: iets lagere bedbezetting leidt niet altijd tot mindere workload. – Er is personeelschaarste. – Akkoord indien dit personeel niet nodeloos belast – Dit moet intern opgevolgd worden maar we willen niet rapporteren naar overheid. Men lijdt soms aan 'registritis'. – Dit is geen representatieve outcome Parameter 	<ul style="list-style-type: none"> – Ce n'est pas d'application dans notre service où nous n'avons ni lits, ni unités de traitement (centre de santé mentale). – C'est difficile parce que les flux de patients sont constamment en mouvement. – On doit tenir compte de la charge de travail: moins d'occupation des lits ne conduit pas nécessairement à moins de charge de travail. – Il y a un manque de personnel. – D'accord si le personnel n'est pas chargé inutilement. – Cela doit être suivi en interne mais nous ne voulons pas le rapporter à l'autorité. Cela conduit à une "enregistrite". – Ce n'est pas un paramètre représentatif des résultats.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien de standaard door minder dan 80% van de deelnemers aan de online survey aanvaard werd als minimale standaard, werd hij voorgelegd aan de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste ronde focusgroepen konden de Nederlandstalige deelnemers de standaard aanvaarden, maar zonder het woord 'rapporteren', aangezien dit een connotatie van controle inhoudt. Er wordt aangegeven dat het daarnaast ook belangrijk is om te kijken naar de specifieke eigenschappen van een behandeling. De deelnemers geven aan dat als het louter gaat over het rapporteren van de bezetting het eerder een economische standaard is. De deelnemers</p>	<p>Comme le standard n'a pas été accepté comme minimal par au moins 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été proposé aux focus groups.</p> <p>Lors du 1^e focus group francophone, des participants ont trouvé que c'était utile au niveau organisationnel de connaître les flux des nouvelles demandes, au niveau de l'institution et aussi au niveau santé publique.</p> <p>Les participants ont discuté des termes du standard. Ils ont modifié la formulation pour que celle-ci corresponde plus à leur pratique en ambulatoire et en résidentiel. Ils ont ainsi demandé de mettre à "<i>le taux de prise en charge</i></p>

zijn het echter wel eens dat het monitoren van de bezetting belangrijk is in functie van doorverwijzing en zorgstrategische planning (vb. in functie van doorverwijzing, middelen op een andere manier inzetten). Op die manier kan men het rapporteren in een positieve context zien.

De Franstalige deelnemers vonden het zinvol om op organisatorisch niveau, niveau van de voorziening en niveau van algemene gezondheid de instroom te kennen. Ze discussieerden over de terminologie. Ze hebben de formulering aangepast zodat die meer overeenkomt met hun ambulante en residentiële praktijk. Ze hebben ook gevraagd om de formulering *“de bezetting van behandel eenheden”* aan te passen naar *“de bezetting van behandelplaatsen of bedden”*. Terzelfdertijd, vreesden ze dat de gegevens verkeerd geïnterpreteerd of misbruikt zouden worden, dat een overheid bijvoorbeeld een voorziening zou kunnen sluiten op basis van onvoldoende behandelplaatsen of bezette bedden. Ze waren ook bang dat de bezetting een beoordelingscriterium zou worden ten koste van de zorgkwaliteit. De term ‘rapporteren’ impliceert voor hen dat ze moeten rapporteren aan een overheid, wat ze niet willen. Het onderzoeksteam stelde hen voor om ‘intern’ toe te voegen. Dit stelde hen gerust. Maar één van de deelnemers merkte op dat het belangrijk was voor andere hulpverleners om te weten of een voorziening een wachtlijst heeft of niet. Dit zou de zorgkwaliteit verbeteren en zou kunnen voorkomen dat men een patiënt naar een voorziening zou sturen waar de eerste maanden geen plaats is. Deze deelnemer stelt voor om ook het netwerk te informeren over de beschikbare plaatsen van een dienst.

Sommige deelnemers vonden het jammer dat het om een kwantitatieve standaard gaat en ze vonden hem moeilijk te realiseren in ambulante voorzieningen door een gebrek aan personeel en middelen. Uiteindelijk verkozen ze de volgende formulering: *“Monitoring van bezetting: voorzieningen moeten regelmatig intern en in het netwerk de mate van bezetting van behandelplaatsen of bedden rapporteren”*

Bij het stemmen bleken slechts 4 deelnemers het

ou d'occupation des lits” à la place de *“l'occupation des unités de traitement”*.

Cependant, ils craignaient que ces données ne soient mal interprétées ou mal utilisées, qu'une autorité par exemple ne ferme un service sur base d'un pourcentage insuffisant d'unités de traitement ou de lits occupés. Ils avaient peur également que l'occupation des unités de traitement ne devienne un critère de jugement d'une institution aux dépens de la qualité des soins. Le terme "rapporter" impliquait pour eux de rapporter à une autorité, ce qu'ils ne voulaient pas. L'équipe de recherche leur a proposé d'ajouter *“en interne”*. Ces termes ont rassurés certains participants. Mais un participant remarque qu'il est important que d'autres intervenants puissent savoir si une institution a une liste d'attente ou non. Cet aspect améliorerait la qualité des soins et éviterait d'envoyer un patient dans une institution où il n'y a pas de place avant plusieurs mois. Ce participant a proposé d'informer également le réseau sur les disponibilités d'un service.

Quelques participants regrettaient également l'aspect purement quantitatif du standard. Ils le trouvaient difficilement réalisable en ambulatoire à cause d'un manque de personnel et de moyens.

Des participants ont finalement préféré la formulation suivante: *“Monitoring de l'utilisation: Les services doivent rapporter régulièrement en interne et dans le réseau d'aide le taux de prise en charge ou d'occupation des lits.”*

Lors du vote, seuls quatre participants l'ont accepté comme standard minimal. Les autres participants l'ont accepté comme standard idéal.

Le groupe néerlandophone a accepté ce standard mais sans le mot *“rapporter”*.

Pour l'équipe de recherche, le fait de rapporter ces informations dans le réseau amenait une autre dimension qui dépassait la portée du standard original. Les chercheurs ont donc accepté la formulation francophone mais en supprimant *“et dans le réseau d'aide”* et on

een minimale standaard te vinden, de anderen vonden het een ideale standaard.

Voor het onderzoeksteam viel het rapporteren van beschikbaarheden binnen het netwerk buiten de oorspronkelijke betekenis van de standaard. Ze konden de formulering van de Franstalige deelnemers aanvaarden zonder "binnen het netwerk" en vervingen het woord 'rapporteren' door 'monitoren'. Ze stelden de volgende versie voor tijdens de tweede ronde focusgroepen: *"Monitoring van bezetting: diensten moeten periodiek de bezetting van hun behandelplaatsen of bedden monitoren."*

De Nederlandstalige deelnemers hebben deze formulering aanvaard tijdens de tweede focusgroep met de term 'intern'. Verder stelden ze voor de standaard aan te passen naar: *"Monitoring van bezetting: diensten moeten de bezetting van hun behandelplaatsen of bedden permanent monitoren en periodiek rapporteren."* Ze stelden dat het belangrijk is om als overheid zorg te kunnen plannen, van daar dat periodieke rapportering eveneens opgenomen dient te worden.

De Franstalige deelnemers hebben tijdens de tweede focusgroep gestemd over bovenstaande standaard en probeerden om een andere standaard - TR19bis - te ontwikkelen om het rapporteren binnen het netwerk terug op te nemen (zie verder). Het merendeel van de deelnemers was akkoord met het voorstel TR19, ondanks het feit dat het voor sommige ambulante voorzieningen moeilijk is om de bezetting te berekenen. De deelnemers stelden voor om 'aantal begeleidingen' te zeggen in plaats van 'percentage' omdat dit verwijst naar een afweging van bezetting vs. beschikbaarheid en dit is moeilijk te berekenen ambulant. Voor een voorziening die in een netwerk met huisartsen werkt, is deze berekening onmogelijk. Bij stemming is de eerste standaard, TR19, als minimale standaard aanvaard door 6 van de 7 deelnemers.

De standaard werd dus aanvaard als minimale standaard, aangepast op basis van de opmerkingen van beide groepen.

remplacé le mot "rapporter" par "relever" ("monitoren"). Ils ont décidé de proposer la version suivante aux 2^e focus groups :

"Monitoring de l'utilisation : Les services doivent relever régulièrement en interne le taux de prise en charge ou d'occupation des lits."

Lors du 2^e focus group francophone, l'équipe de recherche a proposé de voter sur ce standard et de créer un autre standard TR19 bis pour reprendre cette notion de rapporter dans le réseau (voir ci-dessous). La plupart des participants étaient d'accord avec la proposition du TR19, même si pour certains services ambulatoires, il est très difficile de calculer le taux de prise en charge qui varie beaucoup selon les patients. Des participants ont donc proposé de mettre "nombre de prises en charge" à la place de "taux de prise en charge". Le terme de "taux" renvoie en effet à une idée de proportion entre ce qui est disponible et ce qui est occupé. Or, en ambulatoire, cela peut être très difficile à calculer. Les participants proposent dès lors le mot "nombre". En résidentiel, le mot "taux" ne pose pas de problème puisque le nombre de lits est connu et limité. Pour un service travaillant en réseau avec des médecins généralistes, ce calcul (sur le taux ou sur le nombre) était en pratique impossible. Lors du vote, le premier standard, TR19, a finalement été accepté comme standard minimal par 6 personnes sur 7. Il était formulé comme ci-dessus.

Les participants néerlandophones du 2^e focus group ont accepté la formulation avec les termes "en interne". Ce standard a donc été accepté comme minimal dans sa formulation modifiée par les deux focus groups.

Monitoring van bezetting: de voorzieningen engageren zich om het netwerk te informeren over beschikbare behandelplaatsen of over veranderingen op dit vlak.	Monitoring de l'utilisation : Les services s'engagent à informer le réseau de la disponibilité de la prise en charge ou des changements dans celle-ci.
--	---

NEWLY DEVELOPED STANDARD, ACCEPTED AS IDEAL

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Zoals aangegeven in het verslag over TR19, vonden de deelnemers van de Franstalige focusgroep het belangrijk dat de beschikbaarheden van de verschillende diensten gekend waren binnen het netwerk. Het exacte aantal vrije plaatsen moet niet gecommuniceerd worden: een hulpverlener of patiënt moet enkel weten of er beschikbare plaatsen zijn, wanneer er zullen zijn en of de beschikbaarheid veranderd is. Alle deelnemers zijn akkoord met de standaard maar bepaalde diensten doen dit nog niet of zijn nog niet in staat dit te doen.</p> <p>De standaard TR19bis is geworden: "Monitoring van bezetting: de voorzieningen engageren zich om het netwerk te informeren over beschikbare behandelplaatsen of over veranderingen op dit vlak." Slechts 2 deelnemers hebben deze standaard als minimaal aanvaard. Maar de hele groep heeft de standaard als ideaal aanvaard.</p> <p>Na de tweede focusgroep werd deze standaard via e-mail als ideale kwaliteitsstandaard voorgelegd aan de Nederlandstalige deelnemers. Hij werd aanvaard. Ze maakten de volgende bedenkingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hier wordt reeds naar gestreefd. Om te komen tot een programmatie in het kader van behandeling is er echter nog een hele weg af te leggen. – Elke voorziening moet voor zichzelf 	<p>Comme indiqué dans le rapport sur le TR19, les participants des focus groups francophones trouvaient qu'il était important que les disponibilités des différents services soient connues dans le réseau. Le nombre exact de places libres n'a pas besoin d'être communiqué : un intervenant ou un patient doit seulement savoir s'il y a des disponibilités, quand il y en aura et si les disponibilités d'un service ont changé. Tous les participants sont d'accord avec ce standard mais certains services ne font pas cela actuellement ou ne sont pas en mesure de le faire.</p> <p>Le standard TR19 bis est devenu : "<i>Monitoring de l'utilisation : Les services s'engagent à informer le réseau de la disponibilité de la prise en charge ou des changements dans celle-ci.</i>" Seuls 2 participants l'ont accepté comme minimal. Mais tout le groupe l'a accepté comme idéal.</p> <p>Après les 2^e focus group, ce standard a été proposé par e-mail aux participants néerlandophones des focus groups comme standard idéal.</p>

<p>bijhouden hoe de bezetting er uit ziet, zodat ze dit snel kunnen doorgeven aan cliënten of doorverwijzers. Maar niet akkoord om dit ook aan het netwerk door te geven. Het netwerk is groot. Welke zijn de grenzen van het netwerk, waar stop je dus met die zaken door te geven? Vele centra hebben sterk wisselende beschikbaarheid (in crisis kan het 's morgens vol zitten en 's avonds leeg zijn), het is niet mogelijk om dit telkens aan iedereen door te geven. Ook praktisch; voorzieningen hebben soms verschillende afdelingen, wie moet de bezetting dan doorgeven?</p> <ul style="list-style-type: none">– Om samenwerking en continuïteit van zorg/doorstroming te optimaliseren is dit nodig– Akkoord maar dan als ideale standaard want gaat uit van het bestaan van een netwerk én beschikbaar instrumentarium om dit te monitoren en te communiceren– Enkel praktisch of organisatorische moeilijkheden zouden kunnen verhinderen dat dit mogelijk is.– In welke mate zal deze monitoring nuttig blijken? Plaatsen kunnen snel ingenomen worden. Instellingen dienen enige vrijheid te hebben in wie ze al dan niet opnemen, in welke mate wordt er dan geen valse hoop gegeven aan patiënten?– Wie kan een dergelijke monitoring beheren?– Indien men een systeem ter beschikking kan stellen dat dit up-to-date houdt, dan is dit erg praktisch.	
--	--

<p>Monitoring van de begeleiding: de voorziening vraagt zichzelf over de evolutie van elke patiënt en bepaalt of de behandeling wordt verdergezet of niet.</p> <p>Opmerking: De medewerkers bevragen zichzelf over de evolutie van hun patiënten. Deze evolutie moet besproken worden in teamverband. Het team beslist over wat al dan niet te doen.</p>	<p>Monitoring du suivi : le service s'interroge sur l'évolution de chaque patient et détermine la suite à donner ou non.</p> <p>Remarque : Les intervenants s'interrogent sur l'évolution de leurs patients. Cette évolution est ou doit être discutée en équipe. Celle-ci décide de ce qu'il faut faire ou non.</p>
--	--

NEWLY DEVELOPED STANDARD, ACCEPTED AS MINIMAL

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Tijdens de tweede ronde focusgroepen, vonden de Franstalige deelnemers het jammer dat er geen standaard bestond over de begeleiding van patiënten. Verschillende deelnemers vonden het noodzakelijk om zichzelf te bevragen over de evolutie van de patiënt tijdens zijn begeleiding. Voor één van de deelnemers, zou deze monitoring voor elke patiënt moeten gebeuren tijdens teamvergaderingen. Dit zou toestaan om onregelmatigheden te ontdekken in de begeleiding (een bepaalde patiënt komt heel vaak, een andere komt sinds enkele maanden niet meer, een derde komt al lang maar zonder evolutie enz.). Ze hebben dus deze nieuwe standaard ontwikkeld, die vervolgens als minimale standaard aanvaard werd door 6 van de 7 deelnemers. De standaard werd vervolgens via e-mail voorgelegd aan de Nederlandstalige deelnemers, die hem als minimale standaard aanvaardden. Ze maakten hierbij de volgende opmerkingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ik ben mee in het zichzelf bevragen over de evolutie van elke patiënt. Ik wil wel aangeven dat dit bespreken op team voor elke cliënt in een ambulante setting niet realistisch en haalbaar is (je krijgt meer dan 3000 cliënten op jaarbasis niet besproken). Een afweging op basis van behandelplan moet wel mogelijk zijn. - Ik vind dit teveel de macht bij de voorziening 	<p>Lors du 2^e focus group francophone, les participants ont regretté qu'il n'y ait pas de standard sur le suivi des patients. Par contre, plusieurs participants trouvaient nécessaire de s'interroger sur l'évolution du patient pendant sa prise en charge. Pour un participant, ce monitoring pourrait être fait pour tous les patients lors d'une réunion d'équipe par exemple. Cela permettrait de découvrir des irrégularités dans le suivi (tel patient vient particulièrement souvent, un autre ne vient plus depuis plusieurs mois, un troisième vient depuis longtemps sans évolution, etc.).</p> <p>Les participants ont dès lors élaboré ce nouveau standard. Il a ensuite été accepté comme minimal par 6 participants sur 7. Le 7^e participant préférait que le standard soit un standard idéal.</p> <p>Ce standard a ensuite été proposé par e-mail au groupe néerlandophone comme standard minimal de qualité. Ceux-ci l'ont accepté.</p>

<p>leggen: waar zit de inspraak van de cliënt? En ik vind het te zwart-wit : behandeling verder zetten of niet; je kan de behandeling ook bijsturen, je kan doorverwijzen, aan andere doelen werken,... maar alles in overleg met de cliënt en het team.</p> <ul style="list-style-type: none">- Het is iets dat al gebeurt maar het kan op deze manier meer geformaliseerd worden- Op voorwaarde dat, indien de voorziening beslist om de behandeling niet verder te zetten, wel adequaat wordt doorverwezen naar een andere voorziening, en dit in overleg met de cliënt- Elke organisatie die professioneel te werk wilt gaan kan niet anders dan op regelmatige basis de evolutie van de patiënt te evalueren en indien nodig bij te sturen.- Dit lijkt me vanzelfsprekend en reeds toegepast tijdens de huidige praktijk. De definitie zegt wel niets over de frequentie of de regelmaat, bij ons gebeurt dit minstens om de drie maand. Vraag is bovendien of de patiënt niet moet uitgenodigd worden op deze teamvergaderingen?	
---	--

<p>Monitoring van de beëindiging van de behandelperiode: vb. ratio van regelmatige / onregelmatige ontslagen en retentiegraad moeten periodiek gemonitord worden. Opmerking: monitoren kan ook kwalitatief zijn.</p>	<p>Monitoring des arrêts de suivi en interne : Le service s'interroge sur les arrêts / interruptions de suivi d'un point de vue quantitatif et/ou qualitatif</p> <p>Remarque : Un arrêt peut être une interruption de suivi ou un arrêt explicite. La notion d'arrêt de suivi est définie par l'équipe.</p>
--	--

CONCLUSION: IDEAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – Akkoord, als er middelen voor zijn en er iets met de resultaten gebeurt – Ambulant wordt term 'ontslag' niet in dezelfde betekenis gebruikt – Dit is afhankelijk van feedback van de cliënten en respect voor hun keuzevrijheid – Dit is enkel relevant als je vraaggestuurd werkt – Dit is moeilijk omwille van tijdgebrek – We willen wel intern monitoren, maar niet rapporteren naar de overheid – Dit is interessant naar evaluatie toe 	<ul style="list-style-type: none"> – D'accord, si il y a suffisamment de moyens et si les résultats sont utilisés. – En ambulatoire, le terme "discharge" n'a pas la même signification. – Ceci dépend du feedback des clients et du respect de leur liberté de choix. – Ce n'est relevant que si on travaille sur base de la demande. – C'est difficile à cause d'un manque de temps. – Nous voulons bien faire un monitoring interne mais pas le rapporter à l'autorité. – C'est intéressant au niveau évaluation.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien de standaard niet aanvaard werd door 80% van de deelnemers aan de online survey, werd hij voorgelegd aan de focusgroepen.</p> <p>De Nederlandstalige deelnemers aanvaardden de standaard als minimale standaard, als het woord 'ontslag' vervangen werd door 'beëindiging van de zorgperiode'. De deelnemers gaven aan het belangrijk te vinden dat er een specifieke standaard komt rond ontslagbeleid, wanneer je het wil hebben over kwaliteit van de zorg. Dit sluit ook nauw aan bij het trajectdenken en op die manier wordt er gezorgd dat verantwoordelijkheden niet doorgeschoven worden.</p> <p>Tijdens de eerste Franstalige focusgroep, ging het begin van de discussie over het stopzetten</p>	<p>Comme ce standard n'a pas été accepté par 80% des participants à l'enquête en ligne, il est proposé aux focus groups.</p> <p>Dans le 1^e focus group francophone, le début de la discussion a porté sur la notion d'arrêt de traitement. En ambulatoire, la fin d'un traitement est très difficile à déterminer. Le terme "arrêt de traitement" a finalement été entendu dans un sens très large (il comprend les fins de traitement explicites quelle qu'en soit la raison ainsi que les interruptions de traitement où l'équipe ne sait pas si le patient va bientôt revenir ou non). Les participants ont préféré parler d'arrêt de suivi.</p> <p>Des participants ont trouvé important de</p>

<p>van behandeling. Ambulant is het einde van een behandeling moeilijk te bepalen. De term 'stoppen van behandeling' werd uiteindelijk in een bredere betekenis gezien (het gaat over het expliciete einde van een behandeling, wat ook de reden is, alsook de onderbreking van een behandeling waarbij het team niet weet of de patiënt gaat terugkomen of niet). De deelnemers verkozen te spreken over het stopzetten van de begeleiding.</p> <p>De deelnemers vonden het belangrijk om de uitval in team te bevragen aangezien dit zou kunnen betekenen dat de behandeling niet is afgestemd op bepaalde patiënten of dat er een probleem is in de voorziening (een bepaalde hulpverlener is niet geschikt voor bepaalde patiënten, bepaalde patiënten doen andere vertrekken enz.). Een andere deelnemer vond dat het aantal of de proportie stopzettingen niets betekent omdat het stopzetten positief kan zijn (het gaat beter met de patiënt) of negatief (herval). Anderen merkten op dat monitoring tijd en personeel vraagt. De standaard werd bij stemming verworpen door de eerste Franstalige focusgroep.</p> <p>Het onderzoeksteam besliste na de eerste ronde focusgroepen om de standaard opnieuw voor te leggen met een opmerking: <i>"Monitoring van het beëindiging van een behandelperiode: vb. ratio van regelmatige / onregelmatige ontslagen en retentiegraad moeten periodiek gemonitord worden"</i></p> <p><i>Opmerking: het monitoren kan ook op een kwalitatieve manier verlopen"</i></p> <p>Tijdens de tweede ronde focusgroepen gingen de Nederlandstalige deelnemers akkoord met de voorgestelde aanpassing.</p> <p>Als mogelijke concretisering werd er verwezen naar de Gaf-score van de DSM, die in een aantal voorzieningen bij aanmelding en de afsluiting van de begeleiding wordt ingevuld op basis van de inschatting van de hulpverlener (al dan niet in overleg met het team)</p> <p>Ze vonden het belangrijk om hierbij aandacht te hebben voor de verschillende soorten van ontslag: eenzijdig afgebroken, in onderling</p>	<p>s'interroger en équipe sur ces arrêts qui pourraient signifier, par exemple, que la prise en charge proposée ne convient pas à certains patients ou qu'il y a un problème dans le service (tel nouvelle intervenant ne convient pas pour tel type de patient, certains patients font fuir les autres, etc.)</p> <p>Un autre participant trouve que le nombre d'arrêts de traitement ou même la proportion d'arrêts ne signifie rien car un arrêt peut être positif (le patient va mieux) ou négatif (une rechute).</p> <p>D'autres ont noté que ce monitoring implique de moyens en temps et donc en personnel.</p> <p>Lors du vote, le standard est rejeté par le 1^e focus groupe.</p> <p>Comme ce standard a été accepté comme minimal par le 1^e focus group néerlandophone, l'équipe de recherche a décidé de le proposer à nouveau au 2^e focus group francophone avec une remarque ("<i>Ce monitoring peut également être qualitatif.</i>") et une nuance (le mot "<i>surveillés</i>" a été remplacé par "<i>relevés</i>").</p> <p>Le début de la discussion dans le 2^e focus group francophone porte à nouveau sur la définition d'un arrêt de suivi. Les participants décident d'ajouter une remarque précisant que chaque institution définit ce qui est un arrêt selon ses propres critères.</p> <p>Des participants avaient également des réticences à l'idée de transmettre ces informations à une autorité qui pourrait les évaluer sur ce critère-là (le terme "<i>en interne</i>" est rajouté pour diminuer ces craintes).</p> <p>Pour rendre le standard acceptable, les participants en ont changé d'autres termes. Avant de voter, la formulation suivante est finalement acceptée par le plus grand nombre :</p> <p><i>"Monitoring des arrêts de suivi en interne : Le service s'interroge sur les arrêts / interruptions de suivi d'un point de vue quantitatif et/ou qualitatif.</i></p> <p><i>Remarque : Un "arrêt" peut être une interruption de suivi ou un arrêt explicite. La notion d'arrêt de suivi est définie par l'équipe."</i></p>
--	---

<p>overleg. Ze stelden dat het interessant is om te kijken of je dit kan koppelen aan cliëntkenmerken, ook al is dit geen makkelijke oefening.</p> <p>De Franstalige deelnemers hadden het opnieuw over de definitie van het stopzetten van een behandeling. De deelnemers beslisten om een opmerking toe te voegen die preciseert dat elke voorziening bepaalt wat een stopzetting is volgens eigen criteria.</p> <p>De deelnemers waren bezorgd over het doorgeven van deze informatie aan een overheid die hen hierop zou kunnen evalueren (de term 'intern' werd toegevoegd om deze angst te verminderen).</p> <p>Om de standaard aanvaardbaar te maken, hebben de deelnemers enkele termen aangepast. Ze kwamen tot de volgende formulering, die door hen aanvaard kon worden als ideale standaard: <i>“Monitoring van de beëindiging van de behandelperiode: vb. ratio van regelmatige / onregelmatige ontslagen en retentiegraad moeten periodiek gemonitord worden. Opmerking: monitoren kan ook kwalitatief zijn.”</i></p> <p>Het onderzoeksteam heeft dit alles bekeken om tot het besluit te komen dat deze standaard de oorspronkelijke standaard niet tegenspreekt, noch de argumenten van de Nederlandstalige deelnemers tegenspreekt (die hem aanvaard hadden als minimale standaard). Het onderzoeksteam heeft bijgevolg beslist deze standaard als ideale standaard te aanvaarden. Aangezien de deelnemers tijdens de tweede focusgroep aangaven dat ze het spijtig vonden dat er geen standaard was over de monitoring van de begeleiding, werd deze standaard later toegevoegd (zie TR19 ter)</p>	<p>Cette proposition est acceptée comme standard idéal par tous les participants (seuls 5 sur 7 l'ont acceptée comme minimal).</p> <p>L'équipe de recherche a considéré ensuite que la formulation de ce standard ne contredisait pas le standard original, ni les arguments des participants néerlandophones (qui l'avaient accepté comme minimal). Elle a donc décidé d'accepter ce standard comme idéal.</p> <p>Comme lors de ce 2^e focus group, des participants ont regretté qu'il n'y ait pas de standard sur le monitoring des suivis, ce standard a été rajouté plus tard dans la discussion (voir le TR19 ter).</p>
--	---

Ontslag: de organisatie heeft een beleid over de beëindiging van de behandelperiode en de patiënt kent dit bij aanvang van de behandeling	Arrêts de suivi: L'institution a une politique sur l'arrêt de suivi et le patient apprend celle-ci au début de son suivi.
--	--

NEWLY DEVELOPED STANDARD, REJECTED

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Tijdens de eerste Nederlandstalige focusgroep, stelden de deelnemers voor om een standaard op te stellen rond het omgaan met het beëindigen van de behandelperiode. Tijdens de tweede Nederlandstalige focusgroep stelden zij de volgende standaard op, die zij als minimale standaard aanvaardden: "Ontslag: de organisatie heeft een beleid over de beëindiging van de behandelperiode en de cliënt kent dit bij aanvang van de behandeling".</p> <p>Ook de Franstalige deelnemers stelden een standaard hierover op tijdens de tweede ronde focusgroepen: "<i>Arrêt de suivi: Le service s'interroge sur chaque arrêt / interruption et détermine la suite à donner ou non.</i>" Voor sommige deelnemers was dit een goede standaard, maar andere deelnemers vonden hem niet haalbaar aangezien dit niet mogelijk is voor elke beëindiging (het is niet altijd mogelijk om te bepalen of een onderbreking tijdelijk is of niet). Slechts 4 van 7 deelnemers aanvaardden de standaard als minimaal of ideaal. Hij werd dus als verworpen beschouwd.</p> <p>Omdat de standaard die ontwikkeld werd in de Nederlandstalige focusgroep, door de Nederlandstalige deelnemers aanvaard werd, werd deze standaard via e-mail voorgelegd aan de Franstalige deelnemers. Minder dan 80% van hen hebben de standaard echter geaccepteerd. Hij werd dus verworpen. Ze maakten hierbij volgende opmerkingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dit is moeilijk vol te houden binnen ons huidige kader - We hebben hier een beleid over maar voor het ambulante team komen we niet systematisch te weten waarom de begeleiding werd 	<p>Lors du 1^e focus group néerlandophone, les participants ont proposé de créer un standard sur la manière de gérer les arrêts de suivi.</p> <p>Le 2^e focus group a donc discuté de la possibilité de créer ce type de standard.</p> <p>Des participants ont trouvé qu'il était important de s'interroger face à un arrêt de suivi sur l'action à donner. Ils ont dès lors élaboré ensemble le standard suivant :</p> <p><i>"Arrêt de suivi : Le service s'interroge sur chaque arrêt / interruption et détermine la suite à donner ou non."</i></p> <p>Si ce standard convenait à plusieurs participants, pour d'autres, il n'était pas réalisable car ils ne s'interrogeaient pas systématiquement sur les toutes les interruptions de suivi (il n'était pas toujours possible pour eux de déterminer si une interruption était provisoire ou non).</p> <p>Lors du vote, seuls 4 participants sur 7 l'ont accepté comme minimal et comme idéal. Il a donc été considéré comme refusé par le groupe.</p> <p><i>"Arrêts de suivi: L'institution a une politique sur l'arrêt de suivi et le patient apprend celle-ci au début de son suivi."</i></p> <p>Comme les participants du 2^e focus groupe néerlandophone avaient élaboré et accepté un standard TR20 bis, l'équipe de recherche a décidé de le proposer comme standard minimal par e-mail aux participants francophones. Ceux-ci cependant étaient moins de 80% à l'accepter. Il a donc été rejeté. Les participants ont fait quelques remarques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est une position difficilement tenable dans notre cadre de fonctionnement actuel

<p>stopgezet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het maakt deel uit van de patiëntenrechten om te weten hoe een begeleiding wordt stopgezet - Het is belangrijk dat de team hebben nagedacht over criteria voor het stopzetten van de begeleiding. Dit laat toe om subjectieve beslissingen te vermijden. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'institution a une politique sur l'arrêt de suivi mais par exemple pour l'équipe ambulatoire on n'apprend pas systématiquement ce qu'il en est de l'arrêt du suivi. - Je pense que cela fait partie des droits du patient de savoir comment se termine une prise en charge - Je pense qu'il est effectivement important que les équipes aient réfléchi aux critères d'arrêt de suivi. Ceci permet d'éviter les décisions subjectives.
---	--

Interne evaluatie: Voorzieningen moeten hun activiteiten en uitkomsten regelmatig intern evalueren.	Evaluation interne : Les services doivent régulièrement réaliser une évaluation interne de leurs activités et de leurs résultats.
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – Er is een gebrek aan tijd en middelen om dit te doen – Weerstand: er is discussie over wat zinvolle criteria zijn om uitkomsten te monitoren – Elke voorziening moet zijn eigen manier van evalueren kunnen behouden, met respect voor de visie van de voorziening. De enige waardevolle evaluatie is de kwalitatieve weergave van elke individuele begeleiding. – Dit is de enige manier om de kwaliteit binnen een instelling op peil te houden – Voorbeelden zijn jaarrapporten, maandelijkse statistieken, evaluatie van zorgtrajecten van patiënten 	<ul style="list-style-type: none"> – Il y a un manque de temps et de moyens pour réaliser cela. – Résistance: il y a une discussion sur quels sont les critères rationnels pour monitorer les résultats. – Chaque institution doit pouvoir maintenir sa propre manière d'évaluer, dans le respect de la philosophie de l'institution. La seule évaluation qui a du sens est la reproduction qualitative de chaque accompagnement individuel. – C'est la seule manière de conserver la qualité dans une institution. – Des exemples sont: le rapport annuel, les statistiques mensuelles, l'évaluation du trajet de soins du patients.

<p>Externe evaluatie: voorzieningen moeten open staan voor een proces- en outcome-evaluatie van hun activiteiten door een onafhankelijke externe evaluator.</p> <p>Opmerking: deze externe evaluatie moet gerealiseerd worden in samenwerking met de dienst. Het moet transparant zijn; wie doet de evaluatie, welke indicatoren worden er gebruikt, hoe, wat gebeurt er met de resultaten, en wat is het doel van de evaluatie.</p> <p>Onafhankelijk betekent ook onafhankelijk van degenen die financieren. Aanvaarden van deze standaard betekent niet dat de dienst verplicht wordt om de evaluatie te financieren.</p> <p>Evaluaties moeten zich richten op het niveau van de organisatie en de cliënt.</p>	<p>Evaluation externe : Les services doivent être ouverts si besoin à une évaluation de leurs activités et de leurs résultats par un évaluateur externe indépendant.</p> <p>Remarque : Cette évaluation externe doit être réalisée en collaboration avec le service et doit être transparente : qui fait l'évaluation, quels indicateurs/résultats sont évalués, comment, que va-t-on faire des résultats de l'évaluation et quel est l'objectif de cette évaluation.</p> <p>"Indépendant" signifie aussi "indépendant des sources de financement". En acceptant ce standard, un service ne peut être forcé à financer cette évaluation. Cette évaluation devrait tenir compte aussi de l'adéquation entre l'offre institutionnelle et la demande / les besoins du patient.</p>
--	--

CONCLUSION: IDEAL

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> - Er moet verduidelijkt worden wat bedoeld wordt met externe evaluatie - Er is een gebrek aan middelen - Het is niet duidelijk op wie hiervoor beroep kan gedaan worden - Vraag is: 'Wie bewaakt de bewakers?' - Theoretische oriëntaties en evaluatiecriteria zijn incompatibel met de realiteit in de praktijk. Ons werk kan niet geobjectiveerd worden. - Relevantie is afhankelijk van evaluatiecriteria; ze moeten samen met werkveld worden opgesteld - als methodologie goed aangepast is d.w.z. geconceptualiseerd door mensen die het terrein goed kennen - als er geen overlap is met wat al gebeurt zodat er geen onnodig tijdverlies is - als resultaten gebruikt kunnen worden door 	<ul style="list-style-type: none"> - Il faut préciser ce qui est compris par évaluation externe. - Il y a un manque de moyens. - Ce n'est pas évident de voir à qui il peut être fait appel ici. - La question est : qui surveille les surveillants ? - Les orientations théoriques et les critères d'évaluation sont incompatibles avec la réalité de la pratique. Il est difficile d'objectiver notre travail qui relève du subjectif. - La pertinence dépend des critères d'évaluation ; ils doivent être mis en place avec le terrain. - Si la méthodologie est bien adaptée, c'est-à-dire conceptualisée par des personnes qui connaissent bien le terrain. - S'il n'y a pas de recoupement avec ce qui se passe déjà, pour éviter le temps perdu. - Si les résultats peuvent être utilisés par

<p>voorziening / cliënten er iets aan hebben</p> <ul style="list-style-type: none"> - als dit niet ten koste gaat van essentiële zorg voor cliënten (vb. door te uitgebreid audit systeem) - als rekening wordt gehouden met specifieke kenmerken doelgroep (vb. herval) - Evaluatie kan efficiënter op andere manieren - Dit gebeurt al voldoende - Niet door overheid, wel door supervisor (psychiatrisch, therapeutisch) 	<p>l'institution et par les clients.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si cela ne se fait pas aux dépens des soins essentiels pour les clients (p. ex. via un système d'audit trop étendu). - Si l'on tient compte des caractéristiques spécifiques du groupe cible (p. ex. la rechute). - L'évaluation peut être plus efficiente d'une autre manière. - Cela arrive déjà suffisamment. - Pas par l'autorité, mais bien par un superviseur (psychiatrique, thérapeutique).
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Aangezien deze standaard door minder dan 80% van de deelnemers aan de online survey aanvaard werd, werd hij voorgelegd aan de focusgroepen. In de Franstalige focusgroep, waren alle deelnemers akkoord met het principe van een externe evaluatie. Tegelijkertijd, vreesden ze de manier waarop deze evaluatie gebruikt zou kunnen worden. Ze wilden verdere verduidelijkingen: Wie zou deze evaluatie uitvoeren? Wat wordt bedoeld met uitkomsten? Wat gebeurt er met de resultaten? Verschillende deelnemers vreesden dat men controle zou kunnen uitoefenen op de voorzieningen op basis van een dergelijke evaluatie. De vrees van één van de deelnemers is gebaseerd op het feit dat een andere standaard een beperking van de vraag naar middelen inhoudt: hij vreesde dat een externe evaluatie in deze standaarden op dezelfde filosofie gestoeld zou zijn (bvb. stoppen met gebruik als criterium).</p> <p>Een andere deelnemer dacht dat het onmogelijk zou zijn om een evaluatie te doen van een voorziening zonder vanuit eenzelfde conceptualisatie te vertrekken van wat behandeling inhoudt. De notie van een onafhankelijke evaluator wordt op deze manier heel relatief aangezien de evaluator perfect het functioneren van de voorziening zou moeten kennen tot op het punt dat men er bijna deel van moet uitmaken.</p> <p>Uiteindelijk hebben de deelnemers deze standaard verworpen uit angst voor de gevolgen</p>	<p>Comme ce standard n'a pas été accepté par 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été proposé aux focus groups.</p> <p>Les participants qui se sont exprimés sur ce standard étaient tous d'accord avec le principe d'une évaluation externe. Pour certains, une évaluation externe est un gage de qualité. Cependant, tous craignaient l'utilisation qui pourrait être faite de ce type d'évaluation. Ils voulaient plus de précision sur qui ferait l'évaluation? qu'entend-on par résultats à évaluer? que ferait-on des résultats? Plusieurs participants craignaient le contrôle qui pourrait être exercé sur l'institution sur base de cette évaluation. La crainte d'un participant reposait sur le fait qu'un autre standard exigeait une réduction de la demande de drogues: il craignait qu'une évaluation externe dans ces standards ne repose sur la même philosophie (arrêt de l'usage de drogues comme critère de résultats d'une institution par exemple).</p> <p>En outre, un participant pensait qu'il était impossible de faire une évaluation d'une institution sans adhérer au même champ conceptuel. La notion d'évaluateur indépendant devenait dès lors tout à fait relative puisque l'évaluateur devrait connaître parfaitement le fonctionnement de l'institution au point finalement d'en faire quasiment partie.</p> <p>Finalement, les participants ont rejeté ce standard par peur des conséquences s'ils</p>

als ze hem zouden aanvaarden, tegelijk met spijt dat men zo'n standaard moest verwerpen aangezien een externe evaluatie hen een kwaliteitsgarantie lijkt. Slechts één deelnemer heeft deze standaard als minimale standaard aanvaard.

De Nederlandstalige deelnemers hebben de standaard aanvaard maar met dezelfde bedenkingen als de Franstalige groep.

Ze voegden een opmerking toe, die aan de standaard gekoppeld moet worden om hem aanvaardbaar te maken. Ze gaven aan dat het woord 'toestaan' verwijderd moet worden uit de standaard, aangezien hier een negatieve connotatie aan verbonden is. De deelnemers wezen op het belang van deze standaard, aangezien het één van de weinige standaarden is die aandacht heeft voor het 'meten'. Ze vonden het belangrijk om dit door externen te laten gebeuren, gezien dit meer geobjectiveerd is en je op die manier aan legitimiteit wint. Dit dient wel steeds in samenwerking met het werkveld te gebeuren en dient transparant te zijn. Diegene die de evaluatie uitvoert, dient ook voeling te hebben met de sector en de eigenheid van een verslavingsproblematiek. Ze gaven aan dat zowel proces- als outcomevariabelen in rekening moeten worden gebracht. Procesevaluatie gaat voor hen ruimer dan enkel activiteiten. Ook outcome variabelen als kwaliteit van leven en welzijn van cliënten moeten opgenomen worden. Tot slot dient de evaluatie zowel op organisatie- als op cliëntniveau te gebeuren met als doelstelling kwaliteitsbevordering.

Het onderzoeksteam besliste om de aangepaste standaard, inclusief opmerking, voor te leggen aan de tweede Franstalige focusgroep: "*Externe evaluatie: voorzieningen moeten open staan voor een proces- en outcome-evaluatie van hun activiteiten door een onafhankelijke externe evaluator. Opmerking: deze externe evaluatie moet gerealiseerd worden in samenwerking met de dienst. Het moet transparant zijn: wie doet de evaluatie, welke indicatoren worden er gebruikt, hoe, wat gebeurt er met de resultaten, en wat is het doel van de evaluatie. Onafhankelijk betekent ook onafhankelijk van degenen die financieren. Aanvaarden van deze standaard betekent niet dat de dienst verplicht wordt om de evaluatie te*

l'acceptaient mais en regrettant de rejeter un standard sur l'évaluation externe qui leur semblait un gage de qualité. Seul un participant a accepté ce standard comme minimal.

Les participants néerlandophone au 1e focus group ont eux accepté le standard mais avec les mêmes réserves que le groupe francophone. Ils ont ajouté une remarque.

L'équipe de recherche a décidé de proposer le standard au deuxième focus group francophone.

Lors du 2e focus group francophone, une version modifiée a été présentée aux participants :

"Evaluation externe : *Les services doivent être ouverts à une évaluation de leurs activités et de leurs résultats par un évaluateur externe indépendant.*

Remarque : *Cette évaluation externe doit être réalisée en collaboration avec le service et doit être transparente : qui fait l'évaluation, quels résultats sont évalués, comment, que va-t-on faire des résultats de l'évaluation et quel est l'objectif de cette évaluation ? "Indépendant" signifie aussi "indépendant des sources de financement". En acceptant ce standard, un service ne peut être forcé à financer cette évaluation. Cette évaluation devrait être dirigée non seulement au niveau organisationnel mais aussi au niveau des patients."*

Les participants ont discuté de la dernière phrase de la remarque qu'ils ne comprenaient pas très bien. Ils avaient peur qu'on évalue le type de patients d'un service. Ils trouvent par contre important de tenir compte de l'avis de patients par rapport au service et de l'adéquation entre l'offre du service et la demande du patient. Les participants ont décidé de remplacer la dernière phrase par "*Cette évaluation devrait tenir compte aussi de l'adéquation entre l'offre institutionnelle et la demande / les besoins du patient.*"

Les participants ont répété qu'ils trouvaient que l'évaluation externe était importante et qu'un service avait besoin d'un regard extérieur. Ils ont cependant demandé de rajouter "si besoin" au début du standard. Ces mots devraient permettre à des membres du personnel d'exiger eux-mêmes une évaluation externe, même si les

financieren. Evaluaties moeten zich richten op het niveau van de organisatie en de cliënt."

De deelnemers bespraken de laatste zin van de opmerking aangezien ze die niet helemaal begrepen. Ze waren bang dat men het type patiënten van een voorziening zou evalueren. Ze vonden het echter wel belangrijk om rekening te houden met de mening van patiënten over de voorziening en de afstemming van het aanbod van de voorziening op de vraag van de patiënt. De deelnemers beslisten om de laatste zin te vervangen door *"Deze evaluatie zou rekening moeten houden met de afstemming van het aanbod van de voorziening op de vraag / de noden van de patiënt"*.

De deelnemers herhaalden dat ze een externe evaluatie belangrijk vonden en dat een dienst nood heeft aan een blik van buitenaf. Tegelijk vroegen ze om "indien nodig" toe te voegen bij het begin van de standaard. Deze woorden moeten stafleden toestaan om zelf een externe evaluatie te eisen, zelfs als de directie niet akkoord is. Enkele deelnemers vreesden dat "indien nodig" een overheid zou toestaan een evaluatie te eisen maar andere deelnemers repliceerden dat deze standaard op zo'n manier werd opgesteld dat een voorziening verschillende garanties heeft in geval van een externe evaluatie en dat het feit dat de overheid een externe evaluatie kan eisen, een voordeel kan zijn in geval van intern disfunctioneren (bijvoorbeeld, op vraag van bepaalde stafleden). De deelnemers konden zich vinden in de volgende versie: *"Externe evaluatie: voorzieningen moeten open staan voor een proces- en outcome-evaluatie van hun activiteiten door een onafhankelijke externe evaluator."*

Opmerking: deze externe evaluatie moet gerealiseerd worden in samenwerking met de dienst. Het moet transparant zijn; wie doet de evaluatie, welke indicatoren worden er gebruikt, hoe, wat gebeurt er met de resultaten, en wat is het doel van de evaluatie. Onafhankelijk betekent ook onafhankelijk van degenen die financieren. Aanvaarden van deze standaard betekent niet dat de dienst verplicht wordt om de evaluatie te

dirigeants ne sont pas d'accord. Certains craignaient que le "si besoin" permettent à une autorité d'exiger une évaluation mais d'autres participants ont répliqué que le standard était rédigé de manière à donner de nombreuses garanties à l'institution en cas d'évaluation externe et que cela pouvait être un avantage en cas de dysfonctionnement interne que l'autorité puisse exiger une évaluation externe (par exemple, à la demande de certains membres du personnel). Les participants se sont accordés sur la version suivante :

"Evaluation externe : Les services doivent être ouverts si besoin à une évaluation de leurs activités et de leurs résultats par un évaluateur externe indépendant."

Remarque : Cette évaluation externe doit être réalisée en collaboration avec le service et doit être transparente: qui fait l'évaluation, quels résultats sont évalués, comment, que va-t-on faire des résultats de l'évaluation et quel est l'objectif de cette évaluation. "Indépendant" signifie aussi "indépendant des sources de financement". En acceptant ce standard, un service ne peut être forcé à financer cette évaluation. Cette évaluation devrait tenir compte aussi de l'adéquation entre l'offre institutionnelle et la demande / les besoins du patient."

Finalement, le standard est accepté comme idéal par tous les participants (seuls 5 participants sur 7 l'avaient accepté comme minimal).

Au vu des remarques des 2^e focus groups, l'équipe de recherche a décidé d'accepter le standard comme idéal avec de légères modifications.

financieren. Evaluaties moeten zich richten op het niveau van de organisatie en de cliënt.”

Uiteindelijk werd de standaard aanvaard als ideale standaard door alle deelnemers (slechts 5 deelnemers op 7 hebben hem als minimale standaard aanvaard).

Gezien de opmerkingen tijdens de tweede ronde focusgroepen, besliste het onderzoeksteam om de standaard te aanvaarden als ideale standaard met lichte wijzigingen.

De kosteneffectiviteit moet beoordeeld worden (positieve uitkomsten, zoals bijvoorbeeld aantal abstinente patiënten, in verhouding tot behandelkosten)	Rapport coût-efficacité : Des résultats positifs, comme p. ex. le nombre de patients abstinents en relation avec les coûts du traitement.
--	---

CONCLUSION: REJECTED

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – ‘Positieve uitkomsten’ moeten voldoende breed gedefinieerd worden: globaal beeld van functioneren – Abstinentie is geen relevante doelstelling, wel stabilisatie en reïntegratie – Doel bij chronische aandoeningen is harm reduction, niet abstinentie – Het is onmogelijk / niet evident om op lange termijn te evalueren want er is veel herval – Het is moeilijk om objectieve criteria te hanteren – Dit komt niet overeen met onze werkfilosofie – Er is gebrek aan tijd – Dit gaat uit van een management logica die niet overeenkomt met de ethische standaarden van ons werkdomein – Dit gaat uit van een medisch model dat niet toepasbaar is op GGZ – Een ‘geslaagde behandeling’ is niet altijd hetzelfde voor cliënt of hulpverlener – Met moet hierbij rekening houden met de kenmerken van de doelgroep – Dit kan niet berekend worden op Organisatieniveau 	<ul style="list-style-type: none"> – ‘Résultats positifs’ doivent être définis de manière suffisamment large: une image globale du fonctionnement. – L’abstinence n’est pas un objectif pertinent, mais bien la stabilisation ou la réintégration. – L’objectif dans le cas d’une affection chronique est la réduction des risques, pas l’abstinence. – C’est impossible / pas évident à évaluer sur le long terme à cause des nombreuses rechutes. – Il est difficile d’utiliser des critères objectifs. – Cela ne correspond pas à notre philosophie. – Il y a un manque de temps. – Ceci relève d’une logique de management qui ne s’accorde pas avec les standards éthiques sur notre terrain. – Il s’agit d’un modèle médical qui n’est pas applicable dans les centres de santé mentale. – Un ‘traitement réussi’ n’est pas toujours la même chose pour le client ou le soignant. – Tenir compte des caractéristiques du groupe cible. – Ne peut pas être atteint au niveau de l’organisation.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
Deze standaard werd verworpen aangezien slechts 30 % van de deelnemers aan de online survey de standaard aanvaardde. Het onderzoeksteam vroeg aan de focusgroepen om het verwerpen van de standaard verder	Ce standard a été rejeté car seuls 30% des participants à l'enquête en ligne l'ont accepté comme standard minimal ou idéal. L'équipe de recherche a cependant demandé aux focus groups d'expliquer pourquoi ce standard n'est

<p>toe te lichten.</p> <p>Tijdens de eerste Franstalige focusgroep reageerden de deelnemers meteen negatief op de standaard en waren ze akkoord met de opmerkingen die uit de survey naar voor kwamen. Eén van de deelnemers vroeg zich af wat het succescriterium zou zijn: is die dezelfde voor de zorgverlener en de gebruiker? Een andere deelnemer dacht dat wanneer men deze standaard zou toepassen, er enkel nog ambulante voorzieningen zouden overblijven, die minder kosten dan residentiële voorzieningen, terwijl men moet kijken naar de voordelen voor de gebruiker en naar het feit dat voor hem een ambulante begeleiding duurder kan zijn. Een andere deelnemer dacht dat men zich niet enkel tot de gezondheidszorg kan beperken: men moet ook de winst op globaal niveau in rekening brengen (de maatschappij, de gevangenis, professioneel niveau, bijdragen van patiënten). Geen enkele deelnemer heeft de standaard verdedigd.</p> <p>In de Nederlandstalige focusgroep werd aangegeven dat het verwerpen van deze standaard eventueel te wijten is aan het gegeven voorbeeld, nl. abstinentie.</p> <p>De discussie zit hem vooral in hoe je dit gaat meten en welke uitkomstmaten je hiervoor naar voor schuift.</p> <p>Vanuit politiek beleidsmatig oogpunt is het zeker belangrijk om ervoor te zorgen dat investeringen binnen de verslavingszorg ook effectief iets opbrengen.</p>	<p>pas applicable.</p> <p>Dans le 1^e focus group francophone, les participants ont tout de suite réagi de manière négative vis-à-vis du standard, en étant d'accord avec les remarques déjà émises.</p> <p>Un participant refusait ce standard, en se demandant quel est le critère de réussite, s'il était le même pour le soignant et l'usager.</p> <p>Un participant pensait qu'en appliquant ce standard, on n'aurait plus que des services ambulatoires qui coûtent moins cher que le résidentiel, alors qu'il faut évaluer par rapport aux bénéfiques pour l'usager et que pour celui-ci, l'ambulatoire peut être plus coûteux.</p> <p>Un autre participant pensait qu'on ne pouvait se limiter au secteur de la santé, il faut prendre en compte les gains de coûts au niveau globale (au niveau de la société, de la prison, au niveau professionnel, au niveau des contributions payées ou non par le patient).</p> <p>Aucun participant n'a défendu ce standard.</p>
--	---

Er moet een kosten-baten analyse gemaakt worden (concrete baten, zoals bijvoorbeeld een verhoogde levensverwachting, in verhouding tot behandelkosten)	Rapport coût-bénéfice : Des bénéfices tangibles, comme p. ex. les années supplémentaires d'espérance de vie en relation avec les coûts du traitement.
--	---

CONCLUSION: REJECTED

Opmerkingen tijdens de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – Hoe kan dit gemeten worden? Dit is een zeer moeilijk oefening die met voorzichtigheid en nuancering moet worden gemaakt – Er is een gebrek aan middelen voor dergelijk onderzoek – Dit kan niet berekend worden op organisatieniveau – Het gaat om een politieke beslissing: invloed van gezondheidseconomische aspecten in de beleidsvoering van de overheid – Een dergelijke analyse is eerder medisch georiënteerd, wat met verbetering van kwaliteit van leven op andere domeinen? – Levensverwachting is van te veel variabelen afhankelijk – Follow-up van deze doelgroep is moeilijk – Gezondheidseconomie is nutteloos – Het onderscheid tussen kosteneffectiviteit en kosten-baten is niet duidelijk 	<ul style="list-style-type: none"> – Comment le mesurer ? Exercice très difficile qui doit être réalisé avec prudence et nuance. – Manque de moyen pour ce type d'enquête. – Ne peut pas être atteint au niveau organisationnel. – Il s'agit d'une décision politique : l'influence des aspects d'économie de la santé sur la politique des autorités. – L'analyse est plutôt orientée vers le médical. Qu'en est-il de l'amélioration de la qualité de vie dans d'autres domaines ? – L'espérance de vie dépend de trop de variables. – Le suivi de ce groupe cible est difficile. – L'économie de la santé n'est pas utile. – La séparation entre coûts-efficacité et coûts bénéfiques n'est pas claire.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>De standaard werd verworpen omdat slechts 21% van de deelnemers aan de online survey hem aanvaardde als minimale of ideale standaard. Het onderzoeksteam heeft bijgevolg verdere verduidelijking gevraagd aan de focusgroepen over waarom deze standaard niet toepasbaar is.</p> <p>In de Franstalige focusgroep vonden bepaalde deelnemers het normaal om de behandelkosten te evalueren in vergelijking met de baten om na te gaan of overheidsgeld goed geïnvesteerd</p>	<p>Ce standard a été rejeté car seuls 21% des participants à l'enquête en ligne l'ont accepté comme standard minimal ou idéal. L'équipe de recherche a cependant demandé aux focus groups d'expliquer pourquoi ce standard n'est pas applicable.</p> <p>Certains participants trouvaient normal d'évaluer les coûts du traitement par rapport aux bénéfices apportés pour évaluer si l'argent public était bien investi. Si ce n'est pas évalué, il y a un risque de refus d'investir dans un traitement dont on ne</p>

<p>wordt. Als het niet geëvalueerd wordt, is er het risico dat men weigert te investeren in een behandeling waarvan men niet weet of dit voordelen gaat opleveren of niet.</p> <p>Een andere deelnemer dacht dat de standaard niet relevant is op niveau van de voorziening maar dat hij wel nodig is op beleidsniveau.</p> <p>Een deelnemer maakte zich zorgen over dit soort evaluatie omdat veel voordelen volgens hem niet in cijfers te vatten zijn.</p> <p>Een andere deelnemer maakte zich veel zorgen over de toepassing van dit soort standaard en vond het belangrijk dat voorzieningen zelf hun evaluatiecriteria kunnen bepalen opdat deze evaluatie niet extern wordt opgelegd met onaanvaardbare criteria.</p> <p>Een andere deelnemer wilde dat levensverwachting vervangen zou worden door een voordeel dat relevanter was volgens hem: welbevinden: niet enkel een goede gezondheid maar een verblijfplaats, werk, sociale integratie, relaties, enz. ...</p> <p>Maar volgens hem komen ook patiënten in behandeling die beschadigd werden door beslissingen die buiten het gezondheidsdomein vallen (politiek-economisch met gevolgen op vlak van werkloosheid en inactiviteit, bijvoorbeeld). Op deze manier kosten werklozen meer op vlak van gezondheidskosten dan anderen, maar is dit niet de verantwoordelijkheid van de gezondheidszorg: dit is laatste lijn.</p> <p>De discussie werd vervolgens gesloten.</p> <p>In de Nederlandstalige focusgroep werd aangegeven dat de causaliteit tussen kosten en baten veel minder flou is dan bij kosteneffectiviteit. Bij kosteneffectiviteit ligt de nadruk op wat heb je geïnvesteerd, en naar causaliteit toe kijkt men naar wat daar het effect van is vb. minder politie-interventies, minder juridische interventies.</p> <p>In kosteneffectiviteitsstudies zouden ook maatschappelijke factoren opgenomen dienen te worden, en niet louter gekeken dienen te worden naar gezondheidsgerelateerde uitkomsten.</p> <p>Daarnaast is het systemisch gegeven van een behandelproces, met verschillende</p>	<p>sait pas s'il va apporter des bénéfices ou non.</p> <p>Un autre participant pensait que ce standard n'avait pas de pertinence au niveau du service mais qu'il était nécessaire au niveau politique.</p> <p>Un participant s'inquiétait de ce type d'évaluation car selon lui, beaucoup de bénéfices apportés par les traitements n'étaient pas chiffrables.</p> <p>Un participant craignait beaucoup l'application de ce type de standard et pensaient qu'il fallait que les institutions définissent elle-même leurs propres critères d'évaluation pour ne pas que cette évaluation soit imposée par l'extérieur avec des critères inacceptables.</p> <p>Un participant souhaiterait remplacer l'espérance de vie par un autre bénéfice plus pertinent selon lui : le bien-être, c'est-à-dire non seulement être en bonne santé mais avoir un logement, une occupation, une insertion sociale, des relations, etc. Mais selon lui, les traitements prennent en charge des patients qui ont été abîmés par toutes sortes de décisions hors du champ de la santé (politique économique avec pour conséquences chômage et inactivité, par exemple). Ainsi, les chômeurs coûtent plus cher en termes de dépenses de santé que les autres, mais ce n'est pas la responsabilité du secteur de la santé. Ce secteur vient en dernière ligne.</p> <p>La discussion a ensuite été clôturée.</p>
---	--

beïnvloedende factoren, moeilijk in een kosten-batenanalyse te gieten.

Er werd binnen de focusgroep echter wel gewezen op het belang van aandacht te hebben voor kosten-batenanalyse, zeker op beleidsniveau. Ze stelden de vraag om na te gaan of hier eventueel toch een ideale standaard van gemaakt kon worden. Aangezien de Franstalige deelnemers hier echter niet voor openstonden, besliste het onderzoeksteam dit niet te doen.

Kosteneffectiviteit	Rapport coût-efficacité
NO STANDARD DEVELOPED	
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien de twee standaarden over de kosten-baten of kosteneffectiviteit verworpen werden door de deelnemers van de online survey, stelde het onderzoeksteam voor aan de deelnemers van de tweede focusgroep om hun eigen standaard over kosten effectiviteit op te stellen. Maar de Franstalige deelnemers hebben het idee van een standaard over kosteneffectiviteit verworpen op welke manier dan ook.</p> <p>Ze gaven wel aan op welke manier ze de kosteneffectiviteit beoordelen in hun praktijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het is belangrijk voor de evolutie van bepaalde patiënten om veel tijd aan hen te besteden: bijvoorbeeld om hen elke dag te begeleiden bij alles wat ze doen. Dit zou effectiever zijn maar te duur. De voorziening beslist dus om dit niet te doen, zelfs als dit een ethische vraag oproept. - Wanneer een patiënt vraagt naar middelen die niet of onvoldoende beschikbaar zijn in een voorziening, wordt deze doorverwezen naar een meer gespecialiseerde voorziening in het netwerk - In deze beide gevallen bestaat de berekening uit het evalueren van het verband tussen het resultaat van een interventie en het aantal werkuren dat gewijd moet worden aan deze patiënt. - Eén van de deelnemers denkt dat welbevinden een criterium is voor de effectiviteit van een activiteit en kan gebruikt worden in een standaard over kosteneffectiviteit - Eén van de deelnemers zet zich af tegen deze betekenis van effectiviteit. Dit kosteneffectiviteitscriterium zou gevaarlijk 	<p>Comme les deux standards concernant les rapports coût-bénéfice ou coût-efficacité ont été rejetés par les participants à l'enquête en ligne, l'équipe de recherche a proposé aux participants du 2^e focus group de construire leur propre standard coût-efficacité. Mais les participants ont rejeté l'idée d'un standard coût-efficacité quelle que soit la manière dont on aborde le sujet.</p> <p>Ils ont cependant amené quelques réponses à la question de savoir comment ils jugeaient le rapport coût-efficacité dans leur pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il est nécessaire pour l'évolution de certains patients de leur consacrer beaucoup de temps : par ex. les accompagner tous les jours dans toutes leurs démarches. Ce serait plus efficace mais c'est trop coûteux. Le service choisit donc de ne pas le faire même si cela soulève un questionnement éthique. - Quand un patient demande des ressources qui ne sont pas disponibles dans le service ou pas assez, celui-ci est renvoyé à un service plus spécialisé dans le réseau. - Dans ces deux cas, un calcul réalisé par certains participants consiste à évaluer le rapport entre le résultat d'une intervention et le nombre d'heures de travail qui devra être consacré à ce patient. - Un participant pense que le bien-être est le critère d'efficacité d'une action et pourrait être utilisé dans un standard coût-efficacité. - Un participant s'oppose à cette notion d'efficacité. Ce critère de coût-efficacité pourrait être dangereux s'il conduit à sélectionner des patients. En effet, un héroïnomane de 20 ans, bien inséré, sera traité de façon beaucoup plus efficace qu'un

kunnen zijn als het gaat over het selecteren van patiënten. Iemand van 20 jaar met een heroïneverslaving die goed geïntegreerd is zal veel effectiever behandeld worden dan een oudere persoon met een heroïneverslaving die niet goed geïntegreerd is. Hij verkiest om te spreken over impact, omdat het mogelijk is dat de globale impact van een behandeling groter is bij de oudere patiënt. In elk geval mag het niet zijn dat de kosteneffectiviteit het criterium voor de aanvaarding van patiënten is, omdat dit ertoe zou leiden dat men enkel nog de gemakkelijkste patiënten opneemt. Een kosten effectiviteitscriterium moet in elk geval een gelijke behandeling van alle patiënten toestaan.

In de Nederlandstalige focusgroep heeft men ook gebrainstormd over een mogelijke invulling van kosteneffectiviteit en hoe hiermee om te gaan.

De randvoorwaarden die vooropgesteld werden bij een externe evaluatie, moeten hier ook gerespecteerd worden. Daarnaast is het belangrijk om eerder te spreken over 'open staan voor'. Het is belangrijk om de haalbaarheid naar kosteneffectiviteit na te gaan: kunnen we dit doen in Vlaanderen/België? En wat wordt er dan verstaan rond effectiviteit?

De Nederlandstalige deelnemers zien niet zo veel verschil met externe evaluatie, maar wel op vlak van het kijken naar kosten en vergelijken van verschillende interventies. Ze vinden dat men eerder interventies op zich moet evalueren, dan een volledige behandeling (vb. detoxificatie: hoeveel mensen ga je fysiek ontwennen). Heel concrete interventies zijn gemakkelijker te evalueren dan andere interventies.

De centrale vraagstelling moet zijn: is er een meerwaarde van de investeringen naar proces en output toe in vergelijking met andere investeringen? De doelstelling dient te zijn dat men middelen efficiënter inzet, niet besparingen.

Er wordt opgemerkt dat het voor chronische aandoeningen moeilijk is de effectiviteit te meten, maar men begrijpt dat kosteneffectiviteit meer en meer belangrijk wordt in de

héroïnomane beaucoup plus âgé et complètement désinséré. Il préfère parler d'impact, car il est possible que l'impact global du traitement soit plus important sur le patient de 40 ans. Il ne faudrait en tout cas jamais que le coût-efficacité soit le critère d'acceptation des patients, car cela conduirait à ne prendre que les patients les plus faciles. Un critère coût-efficacité doit en tout cas permettre de traiter de façon égale les patients les plus démunis.

gezondheidszorg.

Het is belangrijk om te werken met zinvolle uitkomstmaten: kwaliteit van leven dient hier centraal te staan. Andere mogelijke uitkomstmaten zijn overlast, werk...

Men geeft aan dat men zich niet louter mag beperken tot evidence-based interventies, maar ook ruimer moet gaan kijken. Een aantal interventies zijn bijvoorbeeld zeer duur, maar zeer effectief: wat doe je hiermee?

Tot slot is het moment waarop je de kosteneffectiviteit meet zeer belangrijk. Men moet hierbij uitgaan van een lange termijn visie, gezien de chroniciteit van de problematiek.

ANNEX III

OPMERKINGEN EN DISCUSSIES M.B.T. KWALITEITSSTANDAARDEN HARM REDUCTION

/

ANNEXE III

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS CONCERNANT LES STANDARDS DE QUALITE REDUCTION DE RISQUES

Toegankelijkheid: Locatie en openingstijden: voorzieningen moeten aangepast zijn aan de noden van hun cliënten; kosten mogen nooit een barrière tot een voorziening vormen.	Accessibilité : Localisation et heures d'ouverture : les services doivent rencontrer les besoins de leurs clients; les coûts ne devraient jamais être un obstacle à un service.
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne
<ul style="list-style-type: none"> – Een voorwaarde is dat er voldoende subsidies zijn, dit is momenteel niet het geval – Er zijn momenteel onvoldoende stafuren om hieraan tegemoet te komen 	

<p>Kwalificatie van personeel: minimale kwalificatie: personeel moet gekwalificeerd zijn en er moet transparant gemaakt worden welke kwalificaties ze hebben, vb. van de vier getrainde peers betrokken bij de dienst, hebben twee een diploma sociaal werk en twee een diploma verpleegkunde.</p>	<p>Qualification de l'équipe : Qualification minimale : l'équipe doit être qualifiée et la qualification de l'équipe doit être rendue transparente, p. ex. parmi les quatre pairs formés impliqués dans le service, deux ont un diplôme de travailleur social et deux autres en nursing.</p>
---	---

MINIMAL

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Wat is de meerwaarde van de bekendmaking van kwalificaties? – Hebben peers/ervaringsdeskundigen überhaupt een diploma nodig? 	

<p>Samenstelling van personeel: de dienst handelt vanuit een multidisciplinair perspectief. Opmerking: dit kan bereikt worden via de samenwerking met het netwerk, rekening houdend met deontologische werkvelden en professionele identiteiten. Het betrekken van peers is aan te bevelen en maakt deel uit van het idee / kader multidisciplinariteit.</p>	<p>Composition du personnel : Le service agit dans une perspective multidisciplinaire. Remarque : Cet objectif peut être atteint en travaillant en réseau, tout en veillant aux champs déontologiques et aux identités professionnelles. L'implication des pairs est recommandée et fait partie de l'idée / du cadre multidisciplinaire.</p>
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Ideaal is een multidisciplinair team dat bestaat uit sociale assistenten, opvoeders, een verpleegkundige en een arts – Multidisciplinair is ook: het betrekken van peers binnen harm reduction. De volledige participatie is essentieel. – We maken op een effectieve manier gebruik van ons lokaal netwerk, daarom is het niet noodzakelijk dat we zelf over een multidisciplinair team beschikken 	<ul style="list-style-type: none"> – Médecins, infirmiers, assistants sociaux. – L'idéal serait : assistants sociaux, éducateurs, infirmiers, médecins. – Multidisciplinaire, c'est aussi impliquer les pairs. – Ce n'est pas nécessaire d'avoir différentes professions dans l'équipe s'il y a une bonne collaboration dans le réseau local.
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Aangezien de standaard door minder dan 80% van de deelnemers aan de online survey beschouwd werd als minimale standaard, werd hij besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>In de eerste Nederlandstalige focusgroep werd hij aanvaard als minimale standaard. Men stelde wel voor om het woord 'transdisciplinair' te vervangen door 'multidisciplinair', aangezien het eerste hen voor velen onduidelijk leek.</p> <p>Sommige deelnemers stelden dat een multidisciplinair team niet altijd haalbaar is en vonden niet dat dit verplicht mag zijn: het moet aangepast zijn aan de noden en mogelijkheden. Eén van de deelnemers stelde voor dat een samenwerking binnen het netwerk ook als multidisciplinair beschouwd kan worden en dat deze samenwerking misschien belangrijker is dan in een multidisciplinair team te werken. Een andere deelnemer ging akkoord dat ingebed zijn in een</p>	<p>Comme le standard n'a pas été considéré comme minimal par au moins 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été discuté dans les focus groups.</p> <p>Lors du 1^e focus group francophone, des participants ont trouvé que la transdisciplinarité était un idéal en réduction des risques mais difficilement réalisable dans de petites structures. Par exemple, dans certains cas, les services de prévention ne comptent qu'une seule personne. En outre, dans le cas d'action sur le terrain, en cas d'outreaching, d'action en milieu festif par exemple, ce standard est difficile à respecter.</p> <p>Un participant trouvait par contre que ce standard n'était pas nécessairement un idéal en réduction des risques car il semble</p>

groter netwerk een toegevoegde waarde kan bieden, maar verkoos toch ook een arts in het team te hebben. Iemand anders stelde dat de keuze om in een multidisciplinair team of netwerk te werken, beïnvloed wordt door de regio waar men werkt. In sommige gemeenten is een samenwerking met andere organisaties bijvoorbeeld niet mogelijk.

Sommige deelnemers gingen akkoord dat een multidisciplinair team altijd peers of ervaringsdeskundigen moet omvatten, zelfs als dit moeilijk te bereiken is.

Conclusie was dat de standaard aanvaard wordt als minimale standaard, maar dat 'multidisciplinair' gedifferentieerd moet worden naargelang van de soort voorziening (bijvoorbeeld: dokter is niet altijd mogelijk, ook peers zijn belangrijk, ...) en kan niet verplicht worden. Soms kan multidisciplinariteit ook binnen het lokale netwerk worden gevonden maar niet altijd.

Tijdens de eerste ronde Franstalige focusgroepen, vonden de deelnemers dat transdisciplinariteit een ideaal is in harm reduction maar moeilijk te realiseren in kleine voorzieningen. In sommige gevallen bestaat een dienst bijvoorbeeld maar uit één persoon. Wanneer men echt in de praktijk staat, bij outreaching, bijvoorbeeld in het feestmilieu, is deze standaard ook moeilijk te respecteren.

Een andere deelnemer vond dat deze standaard niet noodzakelijk een ideaal is in harm reduction omdat hij lijkt te promoten dat teams gestructureerd moeten zijn. Daarnaast past dit niet noodzakelijk binnen de geest van harm reduction, die net toegankelijk wil zijn voor iedereen, met een lage drempel.

Eén van de deelnemers preciseerde dat het over een waardevolle standaard gaat voor een voorziening, maar niet voor elk project of voor elke activiteit.

Geen enkele deelnemer aanvaardde deze standaard als minimale standaard, maar hij werd als ideale standaard aanvaard door 6 personen op 7, zonder de voorbeelden: *"Samenstelling van het personeel: transdisciplinariteit"*.

Het onderzoeksteam besliste om de standaard aan te passen, rekening houdend met de opmerkingen van beide groepen, om hem opnieuw voor te stellen aan de focusgroepen in volgende vorm:

"Samenstelling van het personeel: de HR dienst handelt vanuit een transdisciplinair perspectief."

promouvoir des équipes nécessairement structurées. Or, ce n'est pas nécessairement dans l'esprit de la réduction des risques qui consiste à être accessible à tous, à avoir un bas seuil d'accès

Un animateur a précisé qu'il s'agissait d'un standard valable pour le service, pas pour chaque projet ou chaque action.

Aucun participant n'accepte le standard comme minimal, mais il est accepté comme idéal par 6 personnes sur les 7 présentes au moment du vote. Il est accepté sans les exemples :

"Composition du personnel : Transdisciplinarité".

Il a été accepté comme minimal par le groupe néerlandophone qui précise que la multidisciplinarité (mot utilisé en néerlandais peut être trouvée dans le réseau).

L'équipe de recherche a décidé de modifier le standard en tenant compte des remarques des deux groupes pour le re-proposer aux focus groups sous la forme suivante :

"Composition du personnel : Le service agit dans une perspective transdisciplinaire."

Remarque : Cet objectif peut être atteint en coopérant avec le réseau."

Lors du 2^e focus group francophone, comme le 2^e focus group Traitement du côté francophone avait modifié "en coopérant avec le réseau" par "en travaillant en réseau", l'équipe de recherche a proposé la même modification aux participants qui l'ont acceptée (voir le même standard dans le rapport Traitement pour une explication plus détaillée). Les participants ont cependant discuté du terme "transdisciplinaire" qui ne leur semblait pas très clair. Certains ont préféré "pluri- ou multidisciplinaires" qui fait référence à une "juxtaposition de disciplines" (pour reprendre les termes d'un participant) travaillant ensemble mais chacune dans son domaine, car le terme "transdisciplinaire" pourrait impliquer que les différents intervenants travaillent hors de leur champ

Opmerking: dit kan men bekomen door in een netwerk samen te werken"

De deelnemers discussieerden terzelfdertijd over de term 'transdisciplinariteit', die hen niet zeer duidelijk leek. Enkele deelnemers verkozen 'pluri- of multidisciplinair', wat refereert aan het naast elkaar bestaan van verschillende domeinen, daar waar de term 'transdisciplinair' zou kunnen impliceren dat verschillende actoren buiten hun discipline zouden werken, wat voor deontologische problemen zou kunnen zorgen (zeker op vlak van outreach). Een deelnemer legde uit dat 'transdisciplinair' behouden kan blijven mits volgende opmerking: *"Deze doelstelling kan soms bereikt worden door in een netwerk samen te werken, indien men rekening houdt met het deontologische werkveld en professionele identiteiten"* Een andere deelnemer vond het jammer dat men met deze standaard het gebrek aan middelen en personeel in harm reduction voorzieningen ontwijkt en dat men hen dwingt om het gebrek aan middelen te compenseren door in een netwerk te werken. Uiteindelijk werd de standaard als volgt aangepast en aanvaard door 5 van de 6 deelnemers:

"Samenstelling van personeel: de dienst handelt vanuit een transdisciplinair perspectief. dit kan bereikt worden via de samenwerking met het netwerk, rekening houdend met deontologische werkvelden en professionele identiteiten."

De standaard werd als minimale standaard aanvaard door de Nederlandstalige focusgroep, die 'transdisciplinariteit' door 'multidisciplinariteit' heeft vervangen en die in de opmerking heeft aangegeven dat het betrekken van peers noodzakelijk is.

Op basis van bovenstaande wijzigingen, besliste het onderzoeksteam om de standaard te aanvaarden als minimale standaard in een versie die de opmerkingen van de twee groepen samen brengt: *"Samenstelling van personeel: de dienst handelt vanuit een multidisciplinair perspectief. Opmerking: dit kan bereikt worden via de samenwerking met het netwerk, rekening houdend met deontologische werkvelden en professionele identiteiten. Het betrekken van peers is aan te bevelen en maakt deel uit van het idee / kader multidisciplinariteit."*

disciplinaire, ce qui pourrait poser des problèmes déontologiques (notamment dans le cas de l'*outreach*). Ce participant explique qu'on peut garder "transdisciplinaire" si l'on met une remarque pour le baliser : *"Cet objectif peut parfois être atteint en travaillant en réseau tout en gardant attention au champ déontologique et aux identités professionnelles."* Un autre participant regrette qu'avec ce standard, on contourne le manque de moyens en personnel des services de réduction des risques et on pousse ceux-ci à compenser ce manque de moyens par le travail en réseau. Finalement, le standard ainsi modifié est accepté par 5 participants sur les 6 présents. Sa dernière version est :

"Composition du personnel : Le service agit dans une perspective transdisciplinaire.

Remarque : Cet objectif peut être atteint en travaillant en réseau, tout en veillant aux champs déontologiques et aux identités professionnelles."

Le standard a été accepté comme minimal également dans le groupe néerlandophone qui a remplacé "transdisciplinarité" par "multidisciplinarité" et qui a ajouté dans la remarque que l'implication des pairs était recommandée.

Devant ces modifications apportées par les participants des 2 groupes, l'équipe de recherche de recherche a décidé d'accepter le standard comme minimal dans une version regroupant les remarques des deux groupes :

"Composition du personnel : Le service agit dans une perspective multidisciplinaire.

Remarque : Cet objectif peut être atteint en travaillant en réseau, tout en veillant aux champs déontologiques et aux identités professionnelles. L'implication des pairs est recommandée et fait partie de l'idée / du cadre multidisciplinaire."

<p>Indicatiecriteria: leeftijdsbeperkingen: voorzieningen moeten aangepast zijn aan de leeftijd en het profiel van de gebruiker. Medewerkers moeten getraind worden om tegemoet te komen aan noden. Mensen van alle leeftijden moeten beroep kunnen doen op HR diensten.</p> <p>Opmerking: Onafhankelijk van de leeftijd blijft het belangrijk om bijzondere aandacht te hebben voor nieuwe gebruikers.</p>	<p>Critères d'indication : Limites d'âge : Les services doivent être adaptés à l'âge et l'équipe doit être entraînée pour rencontrer de façon adéquate les besoins des clients. Des personnes de tout âge doivent pouvoir faire appel aux services de réduction des risques.</p> <p>Remarque : Indépendamment de leur âge, il est important d'avoir une attention particulière aux nouveaux consommateurs.</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – Wij werken enkel met volwassenen, minderjarigen worden doorverwezen – We maken geen opsplitsing tussen leeftijdsgroepen. Dit maakt het echter soms moeilijk voor hulpverleners om mentaal te 'switchen' want verschillende leeftijdsgroepen vragen een andere aanpak – Ook minderjarigen hebben nood aan harm reduction en mogen niet uitgesloten worden 	<ul style="list-style-type: none"> – Nous travaillons uniquement avec des adultes, les mineurs sont réorientés. – Sans division entre les groupes d'âge, cela peut être difficile pour les intervenants de switcher mentalement parce que ça demande une autre approche. – Les mineurs ont également besoin de réduction des risques et ne doivent pas être exclus.

Verslag van het onderzoeksteam over het verloop van het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien de standaard door minder dan 80% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard beschouwd werd, werd hij besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>De deelnemers van de eerste Franstalige focusgroep waren akkoord met het feit dat de voorzieningen voor harm reduction geen a priori leeftijdsbependingen moesten hebben. Niettemin vreesde één van de deelnemers dat ervaren gebruikers een slechte invloed zouden hebben op jonge en/of onervaren gebruikers. Hij zou het mengen van deze doelgroepen liever vermijden.</p> <p>Een andere deelnemer dacht dat het noodzakelijk zou zijn om ervaringsdeskundigen te hebben in een voorziening voor harm reduction om problemen te vermijden en zich aan te kunnen passen aan verschillende doelgroepen.</p> <p>De Nederlandstalige deelnemers hebben de standaard ook aanvaard maar met enkele wijzigingen. Ze stelden voor om 'personeel' te vervangen door 'medewerkers' omdat personeel naar professionals verwijst en personeel ook naar peers of ervaringsdeskundigen kan verwijzen. Sommige deelnemers stellen dat de term 'aan de leeftijd aangepaste noden' vervangen moet worden door de term 'de noden gerelateerd aan het stadium van druggebruik'. Dit verwijst namelijk naar het continuüm van druggebruik dat onafhankelijk is van de leeftijd.</p> <p>De meeste deelnemers vinden dat er geen leeftijdsbepending mag zijn bij harm reduction. Toch denken sommige deelnemers dat er ethische bezwaren kunnen zijn in specifieke situaties zoals bijvoorbeeld spuitenruil. Eén van de deelnemers ging akkoord dat harm reduction voor jongeren meer outreachend moet zijn (bijvoorbeeld hen helpen om in contact te komen met de hulpverlening) maar het weigeren van harm reduction kan als verwaarlozing gezien worden. Jongeren zijn net als volwassenen vatbaar voor infecties. Wanneer jongeren de kans op harm reduction ontzegd worden, zou dit willen zeggen dat men hen schade toebrengt. Een andere deelnemers stelde dat los van de ethische verplichting, harm reduction een</p>	<p>Comme le standard n'a pas été considéré comme minimal par au moins 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été discuté dans les focus groups.</p> <p>Les participants du 1^e focus groupe francophone étaient d'accord avec le fait que les services de réduction des risques ne devaient pas avoir de limite d'âge a priori. Cependant, un participant craignait que les consommateurs expérimentés n'aient une mauvaise influence sur les consommateurs jeunes et/ou inexpérimentés. Il aurait voulu éviter de mélanger ces publics.</p> <p>Un autre participant pensait qu'il était nécessaire d'avoir des intervenants expérimentés dans un service de réduction des risques pour prévenir les problèmes et s'adapter aux différents publics.</p> <p>Les participants ont accepté ce standard comme minimal.</p> <p>Les participants néerlandophones l'ont également accepté mais avec quelques modifications. L'équipe de recherche a accepté ces modifications et a décidé de proposer ce standard modifié aux 2^e focus groups :</p> <p>"Critères d'indication : Limites d'âge (1. Les services doivent être adaptés à l'âge et l'équipe doit être entraînée pour rencontrer de façon adéquate les besoins des clients selon leur phase de consommation, 2. Il ne devrait pas y avoir de limites d'âge dans les services de réduction des risques).</p> <p>Remarque : des personnes de tout âge doivent avoir accès aux services de réduction des risques. Indépendamment de leur âge, il est aussi important de ne pas mélanger des publics de nouveaux consommateurs avec des consommateurs expérimentés."</p> <p>Les participants du 2^e focus group francophone préfèrent laisser "les besoins des clients" sans précision car différents besoins doivent être rencontrés. Certains participants voudraient pouvoir séparer les publics de jeunes consommateurs des consommateurs plus</p>

mensenrecht is en evidence-based is. Toch stelde ze dat harm reduction voor minderjarigen ook een juridische kwestie kan zijn (cf. 'oordeel des onderscheids').

Conclusie van de groep was dat de standaard aanvaard kan worden als minimale standaard als 'leeftijdgebonden' wordt weggelaten. Het woord 'medewerkers' kan gebruikt worden in plaats van 'personeel' (minder formeel). Het tweede deel van de standaard, nl. 'geen leeftijdbepanking', werd als heel belangrijk beschouwd door de deelnemers. Mensen van alle leeftijden moeten kunnen terugvallen op harm reduction.

Het onderzoeksteam aanvaardde deze wijzigingen en besliste om de volgende aangepaste standaard voor te stellen tijdens de tweede ronde focusgroepen: "*Indicatiecriteria: leeftijdsbepalingen: 1. voorzieningen moeten aangepast zijn aan de leeftijd en de staf (i.p.v. personeel) moet getraind worden om tegemoet te komen aan de noden gerelateerd aan de fase van het druggebruik (i.p.v. leeftijdsgebonden noden van cliënten), 2. er mag geen leeftijdsbepanking zijn in voorzieningen die aan harm reduction doen*

Opmerking : mensen van alle leeftijden moeten een beroep kunnen doen op HR diensten. Het is wel belangrijk om nieuwe gebruikers gescheiden te houden van ervaren gebruikers."

De deelnemers aan de tweede Franstalige focusgroep verkozen om 'de noden van cliënten' niet verder te verduidelijken aangezien verschillende noden vervuld moeten zijn. Bepaalde deelnemers zouden de doelgroep jonge gebruikers willen scheiden van de meer ervaren gebruikers, maar andere deelnemers vinden dit ofwel niet nodig, ofwel niet haalbaar. In bepaalde voorzieningen is het onmogelijk om doelgroepen op te splitsen naargelang van hun fase van gebruik. De deelnemers kwamen overeen dat men zo snel mogelijk moet tussenkomen naar nieuwe gebruikers toe om nieuwe infecties te vermijden, vb. hepatitis C. Het eerste deel van de opmerking leek hen overbodig te zijn aangezien dit een herhaling is

expérimentés mais d'autres participants soit ne trouvent pas que ce soit nécessaire, soit trouvent cela irréalisable. Dans certains services, il est impossible de veiller à la séparation des publics en fonction de leur phase de consommation. Ils s'accordent cependant tous à dire qu'il faut intervenir le plus rapidement possible en réduction des risques auprès des nouveaux consommateurs pour éviter les nouvelles infections à l'hépatite C, par exemple. La première partie de la remarque leur semble inutile car elle répète la dernière phrase du standard.

Les participants finissent par s'accorder sur quelques modifications et acceptent comme minimal le standard suivant :

"Critères d'indication : Limites d'âge (1. Les services doivent être adaptés à l'âge et l'équipe doit être entraînée pour rencontrer de façon adéquate les besoins des clients, 2. Il ne devrait pas y avoir de limites d'âge dans les services de réduction des risques).

Remarque : Indépendamment de leur âge, il est important d'avoir une attention particulière aux nouveaux consommateurs."

Comme le 2^e focus group néerlandophone a également accepté le standard comme minimal avec quelques modifications, l'équipe de recherche a décidé de fusionner ces modifications dans un nouveau standard considéré comme minimal (voir ci-dessus le standard repris après le titre HR4).

van de laatste zin van de standaard.

Uiteindelijk kwamen de deelnemers overeen over enkele aanpassingen en aanvaardden ze de standaard op de volgende manier als minimale standaard:

“Indicatiecriteria: leeftijdsbeperkingen: voorzieningen moeten aangepast zijn aan de leeftijd en het profiel van de gebruiker. Medewerkers moeten getraind worden om tegemoet te komen aan noden. Mensen van alle leeftijden moeten beroep kunnen doen op HR diensten. Opmerking: Onafhankelijk van de leeftijd blijft het belangrijk om bijzondere aandacht te hebben voor nieuwe gebruikers.”

Aangezien de tweede Nederlandstalige focusgroep de standaard ook als minimaal aanvaardde met enkele wijzigingen, besliste het onderzoeksteam om deze wijzigingen samen te brengen in een nieuwe standaard en die als minimaal te aanvaarden.

<p>Indicatiecriteria: diagnose: een behandelindicatie wordt steeds gesteld op basis van een diagnose of, indien niet mogelijk, een gedetailleerde evaluatie van het huidige druggebruik</p>	<p>Critères d'indication : Diagnostic : l'indication du traitement est toujours faite sur la base d'un diagnostic ou, si ce n'est pas possible, d'une évaluation détaillée de l'usage actuel de substances.</p>
--	--

CONCLUSION: REJECTED

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Binnen spuitenruil moet iedereen terecht kunnen, los van diagnose, behandeltraject of evaluatie van gebruik – In harm reduction gaat het niet over behandeling of diagnostiek, we laten de cliënt praten over zijn gebruik om hem aangepaste informatie te kunnen geven 	<ul style="list-style-type: none"> – Tout le monde peut avoir accès à l'échange de seringues, indépendamment du diagnostic, du trajet de soins ou de l'évaluation de l'usage. – Dans la réduction des risques, il ne s'agit pas de traitement ou de diagnostic. Nous laissons le client parler de sa consommation pour lui donner les informations adéquates.

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien de standaard door minder dan 80% van de deelnemers als minimale standaard aanvaard werd, werd hij besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>De standaard werd verworpen door de Nederlandstalige focusgroep. Alle deelnemers waren akkoord dat de termen 'diagnose' en 'behandelindicatie' medische termen zijn die de doelstellingen van harm reduction tegenspreken of er niet compatibel mee zijn. Harm reduction gaat bijvoorbeeld in op dringende behoeften van mensen, dat wat onmiddellijk gebeuren, terwijl diagnoses meer tijd vragen, die ze niet hebben. Verder kunnen diagnose en behandelindicatie leiden tot exclusie van behandeling terwijl harm reduction aan niemand behandeling kan weigeren.</p> <p>Eén van de deelnemers vond dat de term 'diagnose' een negatieve connotatie heeft en suggereert om 'assessment' te gebruiken. Dit laatste verwijst naar het analyseren van een situatie die zou kunnen leiden tot een indicatie.</p> <p>In de Franstalige focusgroep stelde één van de deelnemers dat de term 'diagnostiek' een medische term is. Het gaat dus niet om een standaard over schadebeperking en dus moet hij verworpen worden. Daarenboven versterken de woorden 'gedetailleerde evaluatie' het idee van diagnostiek. Andere deelnemers dachten dat diagnostiek in een bredere betekenis kon gezien worden.</p> <p>De term 'behandeling' stoorde ook enkele deelnemers in de context van harm reduction. Ze verkozen de term 'aanbod'. Eén van de deelnemers dacht dat deze standaard nuttig kon zijn op vlak van harm reduction (wanneer er een indicatie is voor substitutiebehandeling of om diagnostiek te doen wanneer er gebruikers zijn met storend gedrag), zelfs als men dit niet als minimale standaard ziet.</p> <p>Ondanks het voorstel van het onderzoeksteam om bepaalde termen van de standaard te veranderen, zoals het woord diagnostiek, hebben</p>	<p>Comme le standard n'a pas été considéré comme minimal par au moins 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été discuté dans les focus groups.</p> <p>Pour un participant, le terme "diagnostic" est un terme médical. Il ne s'agit donc pas d'un standard de réduction des risques et il faut le refuser. D'autant plus que les mots "évaluation détaillée" renforcent cette idée de diagnostic. D'autres participants pensaient que diagnostic pouvait s'entendre dans un sens plus large.</p> <p>Le terme "traitement" a également ennuyé certains participants dans ce cadre de réduction des risques. Ils préféreraient le terme "offre". Un participant pensait que ce standard pouvait être utile dans la réduction des risques (notamment pour l'indication d'un traitement de substitution ou pour faire un diagnostic dans le cas d'usagers très perturbateurs), même s'il ne le voyait pas comme standard minimum.</p> <p>Malgré les propositions de l'équipe de recherche de changer certains termes du standard, comme le mot diagnostic, les participants ont préféré refuser le standard. Ils étaient contre l'idée de faire une évaluation détaillée de l'usage de substances avant chaque action. Ils étaient également contre le fait de faire dépendre un service de réduction des risques de cette évaluation détaillée. Ce standard a été unanimement refusé comme standard minimal et comme standard idéal.</p> <p>Comme le 1^e focus groupe néerlandophone l'a également refusé, il a été considéré comme rejeté et n'a plus été discuté par les participants lors des 2^e focus groups.</p>

de deelnemers de standaard toch verworpen. Ze waren tegen het idee om een gedetailleerde evaluatie te doen van het druggebruik voor elke interventie. Ze waren ook tegen het feit dat een dienst voor harm reduction zou afhangen van een dergelijke evaluatie. De standaard werd unaniem verworpen als minimale en als ideale standaard.

Aangezien beide groepen de standaard weigerden, werd hij als verworpen beschouwd en werd hij niet meer besproken tijdens de tweede ronde focusgroepen.

Beoordelingsprocedures: vaststelling van risicogedrag: risicogedrag van de cliënt wordt in kaart gebracht	Procédures d'évaluation : Evaluation du comportement à risque : le comportement à risque du client/patient est évalué.
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – Het is noodzakelijk om alle risicofactoren in kaart te brengen (gedrag, levensstijl, ...) om er op een adequate manier mee te kunnen omgaan. Dit is meer nodig dan diagnosestelling. – Risicogedrag kan ook op groepsniveau worden bekeken i.p.v. individueel of via steekproef / anoniem. 	
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
De standaard werd voorgelegd tijdens de tweede ronde focusgroepen opdat de deelnemers voorbeelden konden geven m.b.t. de toepassing van deze standaard.	Ce standard a été proposé aux 2e focus groups pour que les participants donnent des exemples de l'application de ce standard.

Beoordelingsprocedures: volledige assessment van noden en hulpvraag en prioritering in dialoog met de cliënt.	Procédures d'évaluation : Evaluation complète des besoins et de la demande ainsi qu'une hiérarchisation sur base d'un dialogue avec l'utilisateur.
--	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
Deze kwaliteitsstandaard moet duidelijker omschreven worden	Ce standard doit être écrit de manière plus claire.

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien de standaard door minder dan 80% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard aanvaard werd, werd hij besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>De deelnemers van de Franstalige doelgroep stelden eerst de betekenis van de standaard in vraag. Er werd onder verstaan dat men het doel van een harm reduction interventie moet evalueren en de noden moet hiërarchiseren, waarbij de doelgroep een gebied kan zijn of een persoon.</p> <p>De deelnemers waren in het algemeen akkoord met de standaard en gaven aan hem al toe te passen. Niettemin hadden ze kritiek op de voorbeelden. Het onderzoeksteam stelde voor om de voorbeelden weg te laten en de standaard werd aanvaard als minimale standaard door 6 op 7 deelnemers (zonder voorbeelden). De 7^{de} deelnemer wilde liever dat het een ideale standaard werd. Hij werd als volgt aanvaard: <i>"Evaluatieprocedures: volledige evaluatie van noden en hiërarchisering"</i></p> <p>De Nederlandstalige focusgroep aanvaardde de standaard ook, eveneens zonder voorbeelden en met de toevoeging 'samen met de cliënt'.</p> <p>Eén van de deelnemers stelde dat het tweede voorbeeld 'beperking van gebruikte spuitjes in publieke ruimten' verschilt van het eerste voorbeeld en eerder verwijst naar het beperken van overlast dan naar harm reduction. Alle deelnemers gingen uiteindelijk akkoord dat de twee voorbeelden uit de standaard gehaald moeten worden omdat ze uitgaan van een te enge definitie van harm reduction.</p> <p>De meeste deelnemers gingen akkoord dat een nodenbevraging en prioritisering alleen mogelijk is in samenwerking met de client. Deze samenwerking moet gespecificeerd worden in de standaard.</p> <p>Het onderzoeksteam besliste om de standaard in deze vorm te aanvaarden als minimale standaard.</p>	<p>Comme le standard n'a pas été considéré comme minimal par au moins 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été discuté dans les focus groups.</p> <p>Les participants se sont d'abord interrogés sur le sens de ce standard. Il a été entendu comme il faut évaluer la cible d'une action de réduction des risques et hiérarchiser ses besoins, la cible pouvant être un territoire ou une personne.</p> <p>Les participants étaient globalement d'accord avec ce standard et disaient l'appliquer déjà. Ils ont cependant critiqué les exemples. L'équipe de recherche leur a proposé d'enlever les exemples et le standard a été accepté comme minimal sans ces exemples. 6 participant sur 7 l'ont accepté comme minimal (sans les exemples). Le 7^e participant l'aurait préféré comme idéal. Il a donc été accepté sous la forme suivante :</p> <p><i>"Procédures d'évaluation : évaluation complète des besoins et hiérarchisation."</i></p> <p>Comme les participants néerlandophones avaient accepté ce standard également sans les exemples, l'équipe de recherche l'a considéré comme minimal sous cette forme.</p> <p>Lors du 2^e focus, les participants francophones ont apporté des précisions et exemples de pratiques. Un participant pense que la consultation des usagers devrait se faire en premier dans les recherches et prendre plus de place, au lieu de se faire à une petite échelle tout à la fin d'une étude. Un participant craignait l'application des standards déjà acceptés, il avait peur que leur application ne conduise à la fermeture de certains services qui ne pourraient pas les respecter. Il aurait préféré que tous ces standards soient idéaux et non minimaux. Un autre participant revient sur la formulation du standard car les termes "évaluation complète" l'inquiétaient, il aurait préféré "aussi complète que possible" ou "globale".</p> <p>Les participants néerlandophones ont cependant modifié le standard lors du 2^e focus group. Ils ont demandé de tenir compte de la demande du patient et de faire cette évaluation sur base d'un dialogue avec le patient. Comme ces ajouts</p>

Tijdens de tweede ronde focusgroepen, hebben de Franstalige deelnemers de standaard verder gepreciseerd en praktijkvoorbeelden gegeven. Eén van de deelnemers dacht dat de consultatie van gebruikers bij onderzoek als eerste moet gebeuren en meer plaats moet krijgen, in plaats van dit op kleine schaal te doen helemaal op het einde van een onderzoek. Een andere deelnemer vreesde dat de toepassing van reeds aanvaarde standaarden zou kunnen leiden tot het sluiten van bepaalde voorzieningen die hier niet aan kunnen voldoen. Hij zou verkieszen dat alle standaarden ideaal zijn en niet minimaal. Een laatste deelnemer kwam terug op de formulering van de standaard omdat de term 'volledige evaluatie' hem ongerust maakte, hij zou liever zien 'zo volledig mogelijk' of 'algemeen'.

De Nederlandstalige deelnemers hebben de standaard toch aangepast tijdens de tweede ronde focusgroepen. Ze vroegen om rekening te houden met de vraag van de patiënt en deze evaluatie te doen op basis van een dialoog met de patiënt. Aangezien deze toevoegingen overeenkwamen met de opmerkingen van enkele Franstalige deelnemers, heeft het onderzoeksteam beslist de standaard zoals door de Nederlandstalige deelnemers geformuleerd, voor te leggen aan de Franstalige deelnemers via een korte e-mail survey. Zeven deelnemers op 7 aanvaardden de standaard als minimale standaard.

Volgende opmerkingen werden gegeven door de Franstalige deelnemers:

- Een voorafgaande diagnostiek is noodzakelijk om acties en prioriteiten te kunnen aanpassen
- Het idee van participatie is onontbeerlijk, zelfs als de term 'gebruiker' ons meer adequaat lijkt : we doen aan harm reduction en het gaat hier niet om een zorgstandaard.
- Dit moet een minimale standaard zijn: er moet steeds een dialoog worden aangeboden en men moet steeds proberen om de

correspondaient aux remarques de certains participants francophones, l'équipe de recherche propose ce standard aux participants francophones.

Remarques des participants francophones:

- Nécessité d'un diagnostic préalable afin d'adapter ses actions et les priorités.
- L'idée de la participation est tout à fait pertinente. Même si le terme usager nous semble plus adéquat puisque nous sommes en RdR et pas dans un standard de soin.
- Oui pour un standard minimal : un dialogue doit toujours être offert, et une évaluation conjointe de la demande et des besoins doit toujours être tentée si le dialogue s'installe. Cependant, il doit être absolument clair que l'accès à du matériel ou de l'info doit rester parfaitement possible, même si la personne ne souhaite pas ouvrir un dialogue.

<p>hulpvraag en noden in kaart te brengen eens de dialoog geïnstalleerd is. In tussentijd moet het absoluut duidelijk zijn dat de toegang tot materiaal of informatie perfect mogelijk moet blijven, zelfs als de persoon geen dialoog wenst aan te gaan.</p>	
---	--

<p>Beoordelingsprocedures: toestand van cliënt: de gezondheidstoestand van de cliënt wordt ingeschat.</p> <p>Opmerking: Iedereen krijgt toegang tot de dienst. Op basis van een inschatting van de gezondheidstoestand kan een cliënt aanvullend worden doorverwezen.</p>	<p>Procédures d'évaluation : L'état de santé (au sens de l'OMS) du client/patient est pris en compte, en fonction de la demande.</p> <p>Remarque : Cette estimation n'est pas une condition pour avoir accès au service.</p>
---	--

CONCLUSION: IDEAL

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Dit moet een aanbod zijn maar geen verplichting. Uitzondering: spuitenuitruil, outreach. We werken niet dossiergebonden. – Dit is noodzakelijk binnen MSOC werkingen – Dit vergt te hoog gekwalificeerd personeel. Harm reduction kan ook door peers. – Signaaldetectie is wel gewenst. 	<ul style="list-style-type: none"> – Offert mais pas obligatoire. Exception : l'échange de seringues, outreach. Nous ne travaillons pas sur base de dossiers. – C'est en vigueur dans les MASS. – Cela exige un personnel trop qualifié. La réduction des risques peut également être réalisée par les pairs. La détection des signaux est cependant souhaitée.
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Aangezien de standaard door minder dan 80% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard aanvaard werd, werd hij besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>De standaard werd door de deelnemers van de Nederlandstalige focusgroep aanvaard als ideale standaard, omdat hij niet altijd kan worden toegepast en dus niet verplicht kan worden.</p> <p>De meeste deelnemers gingen akkoord dat een assessment van de gezondheidstoestand van een cliënt een basisrecht is en dat harm reduction in staat moet zijn om dit aan alle cliënten te bieden. In sommige gevallen is een assessment van de gezondheidstoestand echter wettelijk niet toegestaan: men mag bijvoorbeeld geen sneltest doen i.v.m. bepaalde infectieziekten. Een andere deelnemer, die straathoekwerker is, stelde dat het in kaart brengen van de gezondheidstoestand geen deel uitmaakt van zijn</p>	<p>Comme le standard n'a pas été considéré comme minimal par au moins 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été discuté dans les focus groups.</p> <p>Pour certains participants, évaluer l'état de santé est un idéal et c'est intéressant de voir si les actions de réduction des risques peuvent avoir un effet à ce niveau-là.</p> <p>Mais pour un autre participant, les services de réduction des risques doivent rester du bas-seuil et si l'on impose une évaluation de l'état de santé systématiquement ce ne sera plus le cas. Pour plusieurs participants, il est important qu'une telle évaluation ne conditionne pas l'accès au service de réduction des risques. S'il faut entendre le standard dans ce sens-là, ils préfèrent le rejeter.</p> <p>Ce standard ne s'appliquerait en tout cas pas à tous les contextes de réduction des risques.</p>

<p>job. Hij zal cliënten echter wel helpen om in contact te komen met een arts indien nodig.</p> <p>Een deelnemer stelde dat niet alle harm reduction voorzieningen dossiers bijhouden van hun cliënten aangezien de behandeling anoniem is. Een andere deelnemer stelde dat deze anonimiteit net de kracht van harm reduction voorzieningen is: het tempo van de cliënten wordt gevolgd, zij bepalen wat ze loslaten, wat hulpverleners mogen weten, wat hulpverleners moeten weten.</p> <p>Voor bepaalde deelnemers van de Franstalige focusgroep is het evalueren van de gezondheidstoestand een ideaal en is het interessant om te zien of harm reduction interventies een effect kunnen hebben op dat niveau.</p> <p>Voor een andere deelnemer moeten harm reduction voorzieningen laagdrempelig blijven, en als men een systematische evaluatie gaat opleggen van de gezondheidstoestand is dit niet meer het geval. Voor verschillende deelnemers is het belangrijk dat een dergelijke evaluatie geen voorwaarde is om toegang te krijgen tot de voorziening. Als ze de standaard in die zin moeten begrijpen, verkiezen ze hem te verwerpen.</p> <p>De standaard is alleszins niet van toepassing op alle contexten op vlak van harm reduction. Dit gebeurt bijvoorbeeld niet in het feestmilieu (behalve als een persoon in zodanige toestand is dat men de hulpdiensten moet verwittigen). Ook wanneer iemand bijvoorbeeld om inlichtingen komt vragen, beantwoordt de voorziening hem zonder eerste te vragen om een evaluatie van de gezondheidstoestand.</p> <p>Als deze evaluatie niet systematisch kan gebeuren wordt een oriëntatie naar een andere zorgvoorziening voorgesteld aan gebruikers. In het algemeen werd de standaard verworpen als minimale standaard en als ideale standaard.</p> <p>Op basis van bovenstaande besliste het onderzoeksteam om een minder veeleisende versie van de standaard voor te leggen, met een opmerking om de standaard nog lichter te maken: <i>“Beoordelingsprocedures: toestand van</i></p>	<p>Ainsi, cela ne se fait pas en milieu festif (sauf si une personne est dans un tel état qu'il est important d'appeler les secours). De même, si une personne vient demander un renseignement, le service lui répond sans demander d'abord à pouvoir faire une évaluation de l'état de santé.</p> <p>Si cette évaluation n'est pas réalisée systématiquement, par contre, dans certains cas, une orientation vers un autre service de soins est proposée aux usagers.</p> <p>De manière générale, le standard est refusé comme standard minimal. Avec le même consensus, le standard est rejeté comme idéal.</p> <p>Du côté du 1^e focus groupe néerlandophone, le standard est accepté comme un idéal car il n'est pas possible de l'appliquer chaque fois.</p> <p>L'équipe de recherche l'a néanmoins proposé aux 2^e focus groups dans une version moins exigeante et avec une remarque pour l'alléger.</p> <p><i>“Procédures d'évaluation : Etat du client/patient : l'état de santé du client/patient est estimé.</i></p> <p><i>Remarque : Cette estimation n'est pas une condition pour avoir accès au service. Une personne paraissant en bonne santé peut avoir accès au service sans devoir passer des examens approfondis. Un patient en mauvais état de santé peut être référé à un autre service.”</i></p> <p>Les participants du 2^e focus group francophone répètent qu'ils ne peuvent réaliser un examen médical sur chaque personne qui passe. Par contre, ils sont attentifs aux besoins des usagers et ne font pas n'importe quoi. Mais lorsqu'une personne se présente à l'institution, explique un participant, il n'est pas possible de faire un examen d'emblée car le plus important est de mettre la personne en confiance. Ce n'est qu'après avoir établi un lien qu'un bilan de santé peut être proposé. Un participant propose une modification du standard pour tenir compte non du seul état de santé physique mais de l'état de santé dans un sens plus large (selon la définition OMS). Après une discussion du groupe sur la meilleure formulation du standard, la version suivante est acceptée comme minimal par l'ensemble du groupe :</p>
---	--

cliënt: de gezondheidstoestand van de cliënt wordt ingeschat. Opmerking: deze inschatting staat los van de toegang tot de dienst. Een cliënt die in een goede gezondheid verkeerd kan toegang krijgen tot de dienst zonder een diepgaande analyse van zijn gezondheidstoestand. Een cliënt in minder goede gezondheid kan doorverwezen worden naar andere diensten."

De Franstalige deelnemers herhaalden dat ze geen medisch onderzoek kunnen doen bij iedereen. Ze hebben integendeel aandacht voor de noden van de gebruikers en doen niet zomaar wat. Maar wanneer iemand toekomt in de voorziening, is het niet mogelijk om een medisch onderzoek te doen omdat het belangrijkste is dat deze persoon de hulpverlener kan vertrouwen. Het is pas nadat een vertrouwensband werd opgebouwd dat naar de gezondheid kan gekeken worden. Eén van de deelnemers stelde een wijziging van de standaard voor die niet enkel rekening houdt met de fysieke gezondheidstoestand maar ook met de bredere gezondheidstoestand (volgens de definitie van de WHO). Na een discussie van de groep over de beste formulering van de standaard, werd de volgende versie aanvaard als minimaal door de Franstalige groep: *"Beoordelingsprocedures: er wordt rekening gehouden met de gezondheidstoestand (in de betekenis van WHO) van de cliënt/patiënt, in functie van de hulpvraag. Opmerking: Iedereen krijgt toegang tot de dienst."*

De Nederlandstalige focusgroep stelde dat het moeilijk is om de gezondheidstoestand in te schatten als organisatie waar geen arts aan verbonden is. De inschatting (parameters checken) is ook niet altijd praktisch haalbaar. Daarom stelde men voor de voorgestelde standaard als ideale standaard te behouden.

Aangezien de Nederlandstalige focusgroep de versie aanvaardde die dicht bij de originele standaard lag, besliste het onderzoeksteam om de versie van de Franstalige deelnemers als ideale standaard voor te leggen aan de Nederlandstalige deelnemers via e-mail. Hij werd door 86% van hen aanvaard als ideale standaard.

Ze gaven de volgende opmerkingen:

- Deze toevoeging wijzigt de standaard niet

"Procédures d'évaluation : L'état de santé (au sens de l'OMS) du client/patient est pris en compte, en fonction de la demande.

Remarque : Cette estimation n'est pas une condition pour avoir accès au service."

Comme les néerlandophones avaient accepté la version du standard plus proche de l'original, l'équipe de recherche décide de proposer cette version du standard par e-mail aux participants néerlandophones comme standard idéal.

<p>fundamenteel; een verwijzing naar de WHO is zelfs een meerwaarde</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ik kan deze standaard niet interpreteren omdat niet alle elementen voor mij duidelijk zijn. Voor mij is de ‘gezondheidstoestand id betekenis van WHO’ geen algemeen bekend begrip en zou dus geconcretiseerd moeten worden. – De aanvulling ‘in functie van de hulpvraag’ interpreteer ik als de cliënt die de richting van zijn informatie bepaald. Naar mijn gevoel wordt de gezondheidstoestand idealiter soms ruimer ingeschat. – ‘Iedereen krijgt toegang tot de dienst’ kan ik bevestigen als ideaal, wanneer geformuleerd als opmerking bij deze standaard. Het komt er op neer dat de inschatting los staat van de toegang tot de dienst. – Iedere harm reduction voorziening moeten kunnen voldoen aan deze standaard. De aanvullingen zijn absoluut geen uitholling van de standaard. Het geeft een holistisch kijk weer en een ruimere toegang van de harm reduction voorziening. Het medische behandelingsjargon krijgt hierdoor een psycho-sociale aanvulling waardoor het verruimt. – Veel instellingen aanvaarden niet dat minderjarigen toegang krijgen tot de instelling. Maar mits de nodige expertise kan men aangepaste informatie verschaffen aan minderjarigen en dan ook materiaal uitdelen. Een Amerikaans onderzoek toonde aan dat gebruikers heel hun “carrière” op dezelfde manier injecteren zoals dat hen werd aangeleerd. Daar is er voor ons als centra voor harm reduction een bijzondere taak weggelegd. Jongeren die reeds gebruiken op een juiste manier aanleren hoe je problemen kunt voorkomen is heel belangrijk. – Behandeling op basis van een hulpvraag geldt niet voor vroeginterventie waar cliënten geen probleem ervaren en bijgevolg ook geen hulpvraag hebben, maar onder ‘externe druk’ (bv. voor jongeren vaak ouders, school, CLB, parket,...) wel bereid zijn te praten, te reflecteren over hun gebruik, de last die anderen ervaren (bv. ouders), hun huidig leven, hun toekomst en de plaats van middelengebruik daarbij,... Daarbij wordt een motivatieverandering, een motivatieversterking beoogt (geen 	
--	--

<p>gedragsverandering), wat kan leiden tot een hulpvraag.</p> <ul style="list-style-type: none">– Suggestie: indicatiestelling: welke behandeling aangewezen is, wordt beslist op basis van de hulpvraag en/of van een assessment op verschillende levensdomeinen	
---	--

<p>Informed consent: Cliënten moeten geïnformeerd worden over het aanbod en moeten voor de aanvang van een interventie instemmen met een voorgesteld behandelregime of -plan. Interventies hoeven niet voorafgegaan worden door een geschreven informed consent, maar eerder door transparante informatie over het aanbod van een dienst.</p>	<p>Consentement éclairé : Les clients/patients doivent recevoir des informations sur les options disponibles du service et accepter le régime ou plan proposé avant de commencer une intervention. Les interventions ne doivent pas être basées sur un consentement éclairé écrit, mais plutôt sur une information transparente à propos de toutes les offres d'un service.</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne</p>
<p>De ons gekende harm reduction bevat geen behandelregime of -plan.</p>	

<p>Vertrouwelijkheid van cliëntgegevens: dossiers van cliënten zijn vertrouwelijk en enkel toegankelijk voor personeel dat betrokken is bij de interventie of de behandeling.</p>	<p>Confidentialité des données des clients : les dossiers du client/patient sont confidentiels et accessibles exclusivement au personnel impliqué dans l'intervention ou le régime du client/patient.</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Dit hangt af van de context van de interventie – De gebruiker is zelf verantwoordelijk voor rapportage aan derden – Harm reduction kan ook groepsgewijs zonder individueel dossier en wordt vaak best anoniem georganiseerd – Onze dienst is anoniem en heeft geen dossiers 	

<p>Geschreven cliëntendossiers: Bijvoorbeeld assessment, behandelplan, behandeling, verwachte veranderingen en onverwachte gebeurtenissen worden voor elke cliënt / patiënt volledig en up to date gedocumenteerd in een cliëntendossier. (Deze standaard geldt niet voor werkingen waarbij anonieme dienstverlening wordt gegarandeerd. Dit kan enkel gerealiseerd worden als er individueel gewerkt wordt en op voorwaarde dat het geen obstakel is voor de begeleiding).</p>	<p>Dossier patient écrit : Par exemple, l'évaluation des résultats, le plan d'intervention, les changements attendus et événements inattendus sont documentés complètement et mis à jour pour chaque client/patient dans un dossier client/patient. (Ce standard ne peut pas être appliqué pour les actions où l'anonymat est garanti. Cela ne peut être réalisé que lorsqu'une prise en charge individuelle est réalisée et à condition de ne pas être un obstacle pour le suivi).</p>
--	--

CONCLUSION: IDEAL

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Dit vergt administratieve competenties bij begeleiders – Het is moeilijk om met 4 hulpverleners jaarlijks 250 dossiers volledig up to date te houden – Er zijn beperkingen qua tijd en infrastructuur 	<ul style="list-style-type: none"> – Cela exige des compétences administratives de la part des accompagnants. – Difficile avec 4 intervenants de tenir à jour 250 dossiers annuels. – Limites au niveau du temps et de l'infrastructure.
<p>Verslag van het onderzoeksteam over het proces</p>	<p>Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus</p>
<p>Aangezien de standaard door minder dan 80% van de deelnemers aan de online survey als minimaal beschouwd werd, werd hij besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>De Nederlandstalige focusgroep heeft deze standaard als minimale standaard aanvaard, op voorwaarde dat een uitzondering werd opgenomen voor voorzieningen waar anonimiteit belangrijk is. Sommige harm reduction diensten werken immers bewust niet met geschreven dossiers. Er werd daarom ook gevraagd om 'geschreven' te schrappen.</p> <p>De meeste deelnemers gingen akkoord dat het bijhouden van geschreven cliëntendossiers niet verplicht kan worden voor alle voorzieningen, vooral voor voorzieningen waarbij de anonimiteit heel belangrijk is. Eén van de deelnemers stelde</p>	<p>Comme le standard n'a pas été considéré comme minimal par au moins 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été discuté dans les focus groups.</p> <p>Les participants ont réagi immédiatement de manière négative devant ce standard, pour les mêmes raisons que pour le standard HR8 (concernant une évaluation de l'état de santé).</p> <p>Les participants refusaient d'ouvrir un dossier personnalisé et écrit pour chaque personne se présentant dans un service de réduction des risques.</p> <p>Pour les participants, il est important de relever les différentes activités du service. Mais pour beaucoup, il est impensable de demander le nom des personnes qui font appel à la réduction des risques ou même d'ouvrir un dossier écrit dès le</p>

<p>dat deze voorzieningen mogelijk risico lopen op besparingen wanneer de overheid gaat vragen naar verantwoording. Een andere deelnemer ging niet akkoord met deze opmerking en dacht dat het schrijven van verslagen om steun van de overheid te krijgen niet gerelateerd is aan de zorgkwaliteit.</p> <p>Sommige deelnemers suggereerden om 'cliëntendossiers' te vervangen door 'werkdocumenten' aangezien het niet per se over dossiers gaat maar soms wel over informatie die je moet bijhouden.</p> <p>Eén van de deelnemers stelde dat cliëntendossiers enkel worden bijgehouden als dit wordt toegestaan door de cliënten. Net zoals bij de vorige standaard stelde hij voor om 'in samenwerking met de cliënt' toe te voegen aan de standaard.</p> <p>Sommige deelnemers stelden dat artsen wettelijk verplicht zijn om cliëntendossiers bij te houden.</p> <p>De deelnemers aan de Franstalige manier aanvaardden deze standaard niet omwille van dezelfde redenen als bij standaard HR8. De deelnemers vonden het niet haalbaar om met een gepersonaliseerd en geschreven dossier te werken voor elke persoon die langskomt in hun voorziening. Het is belangrijk voor de deelnemers om zicht te krijgen op de verschillende activiteiten van de voorziening. Maar in veel gevallen is het ondenkbaar om de naam van mensen te vragen die appèl doen op harm reduction diensten of zelfs om een geschreven dossier te openen vanaf het eerste contact.</p> <p>Een dossier wordt niet geopend vanaf het eerste contact dat een persoon heeft met een voorziening aangezien anonimiteit één van de principes van harm reduction is. Verschillende voorzieningen beginnen dus met geanonimiseerde contacten en openen pas een geschreven patiëntendossier wanneer de contacten zich individualiseren en de hulpvraag complexer wordt. Een geschreven dossier wordt pas geopend bij een echte opvolging of begeleiding.</p> <p>De deelnemers kozen ervoor de standaard te</p>	<p>premier contact.</p> <p>Un dossier n'est pas ouvert dès le premier contact qu'une personne a avec le service puisqu'un des principes de la réduction des risques est d'être anonyme et sans trace personnalisée.</p> <p>Plusieurs institutions commencent donc par avoir des contacts anonymisés et n'ouvrent un dossier patient écrit que lorsque les contacts s'individualisent et que les demandes deviennent plus complexes (par exemple, des démarches sociales ou de soins). Le dossier écrit n'est ouvert que lors d'un véritable suivi ou accompagnement de la personne. Un dossier écrit sera ouvert lors d'un traitement de substitution par exemple.</p> <p>Les participants préfèrent refuser ce standard que de le modifier car cela demanderait trop de modification. Ils sont cependant ennuyés de le refuser alors qu'ils ont souvent soit des dossiers écrits individualisés, soit des traces écrites des activités du service.</p> <p>Il est refusé tant comme minimal que comme idéal de manière unanime. Le groupe néerlandophone l'a accepté comme minimal à condition de mettre une exception pour les services pour lesquels l'anonymat est important.</p> <p>L'équipe de recherche a proposé un standard allégé aux 2^e focus group en demandant aux participants de préciser quand il était possible ou non de faire un dossier écrit.</p> <p>"Dossier patient écrit : L'évaluation des résultats, le plan d'intervention, les changements attendus et événements inattendus sont documentés complètement et mis à jour pour chaque client/patient dans un dossier client/patient." (préciser dans quels cas cela devrait se faire).</p> <p>Les participants francophones du 2^e focus groupe ont expliqué que ce standard n'était pas applicable en milieu festif, ni lors du premier accueil d'un usager. Ce standard était appliqué quand une personne rentre dans un accompagnement ou un suivi individuel. L'équipe de recherche rajoute la remarque suivante : <i>"Cela ne peut être réalisé que lorsqu'une prise en charge individuelle est réalisée."</i> Les participants insistent pour que la parenthèse fasse partie du</p>
---	--

verwerpen, eerder dan hem aan te passen, aangezien de standaard te veel gewijzigd zou moeten worden. Niettemin vonden ze het vervelend de standaard te verwerpen, terwijl ze wel vaak geschreven individuele dossiers of uitgeschreven activiteiten hebben.

De standaard werd unaniem verworpen, zowel als minimale standaard als ideale standaard.

Het onderzoeksteam stelde een minder veeleisende versie van de standaard voor tijdens de tweede ronde focusgroepen, met de vraag om te preciseren wanneer het al dan niet mogelijk is met een geschreven dossier te werken: *“Geschreven cliëntendossiers: assessment, behandelplan, behandeling, verwachte veranderingen en onverwachte gebeurtenissen worden voor elke cliënt / patiënt volledig en up to date gedocumenteerd in een cliëntendossier*

Voorstel tot aanpassing/concretisering

Julie kunnen eventueel zelf uitzonderingen aanreiken, vb. spuitenuitruil,...”

De Franstalige deelnemers legden uit dat de standaard niet toepasbaar is in het uitgaansmilieu en ook niet bij het eerste onthaal van gebruikers. De standaard kan toegepast worden vanaf iemand een individuele begeleiding start. Het onderzoeksteam voegt de volgende opmerking toe: *“Dit kan enkel gerealiseerd worden als er individueel gewerkt wordt”*

De deelnemers benadrukten dat deze opmerking deel moet uitmaken van de standaard. Het is onmogelijk voor hen om met een geschreven dossier te werken voor elke persoon die informatie of materiaal komt vragen.

Slechts 1 van 6 deelnemers vond dat dit een minimale standaard moet zijn, voor de andere 5 deelnemers is dit een ideale standaard: *“Geschreven cliëntendossiers: Bijvoorbeeld assessment, behandelplan, behandeling, verwachte veranderingen en onverwachte gebeurtenissen worden voor elke cliënt / patiënt volledig en up to date gedocumenteerd in een cliëntendossier. (Deze standaard geldt niet voor werkingen waarbij anonieme dienstverlening wordt gegarandeerd. Dit kan enkel gerealiseerd*

standard et ne soit pas une simple remarque. Il est impossible pour eux de réaliser un dossier écrit comme spécifié par le standard pour toute personne demandant une information ou du matériel de réduction des risques.

Lors du vote, seule une personne le voyait comme un standard minimal. En tout, 5 personnes sur 6 l'ont accepté comme idéal dans sa version suivante :

« Dossier patient écrit: L'évaluation des résultats, le plan d'intervention, les changements attendus et événements inattendus sont documentés complètement et mis à jour pour chaque client/patient dans un dossier client/patient. (Cela ne peut être réalisé que lorsqu'une prise en charge individuelle est réalisée et à condition de ne pas être un obstacle pour le suivi).”

Comme les participants néerlandophones n'avaient accepté ce standard comme minimal qu'à condition d'enlever le mot "écrit", l'équipe de recherche a décidé d'accepter ce standard comme standard idéal.

worden als er individueel gewerkt wordt en op voorwaarde dat het geen obstakel is voor de begeleiding).”

Aangezien de Nederlandstalige deelnemers deze standaard pas aanvaardden op voorwaarde dat het woord ‘geschreven’ werd weggelaten, besliste het onderzoeksteam om de standaard te aanvaarden als ideale standaard.

<p>Geïndividualiseerde behandelplannen: interventies worden, indien toepasbaar, individueel afgestemd op de behoeften van de cliënt.</p>	<p>Planning individualisé de traitement : Le régime de l'intervention et les plans de l'intervention, si d'application, sont ajustés individuellement aux besoins du client/patient.</p>
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<ul style="list-style-type: none"> – Behandelplannen moet in samenspraak met de cliënt opgemaakt worden. Participatie van de cliënt staat voorop – Men moet vraaggericht/-gestuurd werken 	

<p>Routine samenwerking met andere voorzieningen: wanneer een voorziening niet in staat is om tegemoet te komen aan alle noden van een bepaalde cliënt, kan doorverwezen worden naar een geschikte voorziening.</p>	<p>Collaboration de routine avec d'autres organismes : Quand un service n'est pas équipé pour traiter tous les besoins d'un certain client/patient, un autre service adéquat est disponible pour une réorientation.</p>
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<p>Indien een voorziening niet in staat is tegemoet te komen aan alle noden van een cliënt, dan moet er doorverwezen worden naar een geschikte voorziening en de gebruiker moet toegeleid worden indien hij/zij akkoord gaat</p>	

Continue training van personeelmedewerkers: medewerkers zijn op de hoogte van relevante nieuwe kennis in hun werkdomein.	Formation continue du personnel : Le personnel est régulièrement mis au courant des nouvelles connaissances pertinentes dans leur champ d'action.
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne
<i>(geen opmerkingen)</i>	<i>(pas de remarques)</i>
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
Het onderzoeksteam wilde graag praktische informatie over de toepassing van deze standaard. Hij werd daarom ter verduidelijking voorgelegd tijdens de tweede ronde focusgroepen.	L'équipe de recherche a souhaité avoir des informations pratiques sur l'application de ce standard. Il a donc été proposé au 2 ^e focus groups pour être éclairci.

<p>Dialog met de buurt / gemeenschap: Conflicten met mensen in de omgeving waar de interventie wordt aangeboden worden zoveel mogelijk vermeden. Opmerking: de dienst probeert een dialoog aan te gaan met de buurt / gemeenschap.</p>	<p>Dialogue avec le voisinage / la communauté : " Tenter d'éviter les conflits avec d'autres personnes autour du service. le service tente de dialoguer avec le voisinage / la communauté.</p>
---	---

CONCLUSION: IDEAL

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<p>Momenteel gebeurt dit eerder re-actief dan pro Actief</p>	<p>Pour l'instant, cela arrive plutôt de manière réactive que proactive.</p>

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien de standaard door minder dan 80% als minimale standaard beschouwd werd, werd hij besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste Nederlandstalige focusgroep werd deze standaard als ideale standaard aanvaard.</p> <p>De meeste deelnemers stelden dat de doelstellingen van harm reduction vooral gerelateerd zijn aan sociaal werk en gezondheidszorg. Het vermijden van overlast en conflicten is een ideale doelstelling, dit wil zeggen indien mogelijk en noodzakelijk. Dialoog is minimaal.</p> <p>Eén van de deelnemers vond dat de standaard eerder een reactieve interpretatie suggereert dan een pro-actieve interpretatie.</p> <p>Een andere deelnemer stelde voor om het woord 'voorziening' te vervangen door 'aanbod' aangezien niet elke harm reduction activiteit verbonden is aan een instelling (vb. straathoekwerk).</p> <p>Tot slot stelde één van de deelnemers dat het vermijden van overlast de verantwoordelijkheid is van zowel de harm reduction voorzieningen als de overheid.</p> <p>Voor de Franstalige doelgroep gaat deze standaard over een noodzakelijke voorwaarde voor het overleven van een dienst. Dit moet steeds gebeuren. De term 'consultatie' gaf aan sommigen de indruk dat men enkel advies moet vragen aan de bevolking en er rekening mee moet houden. De deelnemers zochten naar andere woorden en verkozen het woord 'dialoog' (de term 'communicatie' kan gezien worden als éénrichtingsverkeer van de dienst naar de buurt terwijl de term "in samenspraak met" te ambitieus lijkt). Het woord 'overlast' stoort enkele deelnemers, alsook het idee dat er sowieso problemen zouden zijn door hun dienst. Ze vinden het normaal om conflicten te vermijden, maar wat als overlast gezien wordt kan erg variëren (een buurtbewoner kan twee personen op het voetpad al als overlast beschouwen). Het is dus moeilijk om overlast te</p>	<p>Comme le standard n'a pas été considéré comme minimal par au moins 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été discuté dans les focus groups.</p> <p>Pour plusieurs participants, il s'agit d'une condition nécessaire pour la survie ou l'installation d'un service. Cela devrait toujours se faire.</p> <p>Le terme "consultation" donne à certains l'impression qu'il faut simplement demander l'avis de la population et en tenir compte. Les participants ont cherché d'autres mots et ont préféré le mot "dialogue" (le terme "communication" peut être vu comme une action à sens unique du service vers le voisinage tandis que le terme "concertation" implique une participation du voisinage qui semble trop ambitieuse).</p> <p>Le mot "nuisances" gêne également plusieurs participants ainsi que l'idée qu'il y ait nécessairement des problèmes amenés par leurs services. Ils trouvent normal d'éviter les conflits, mais ce qui est considéré comme nuisance peut varier beaucoup (un riverain peut considérer comme nuisances deux personnes sur le trottoir). Il est donc difficile d'éviter les nuisances pour tout le monde. Les participants préfèrent travailler sur les représentations des riverains. Pour éviter le rejet du standard, l'équipe de recherche propose une formulation en essayant de tenir compte des remarques des participants : <i>"Dialogue avec le voisinage, la communauté : tenter d'éviter les conflits avec d'autres personnes autour du service."</i></p> <p>Les participants acceptent unanimement cette version comme standard minimal.</p> <p>Le 1^e focus group néerlandophone par contre ne l'a accepté que comme idéal. L'équipe de recherche a décidé de proposer la version francophone au groupe néerlandophone comme standard minimal.</p> <p>Lors du 2^e focus group, les participants ont amené des précisions sur la manière dont ils</p>

<p>vermijden voor iedereen. De deelnemers verkiezen om te werken met vertegenwoordigers van de buurtbewoners.</p> <p>Om het verwerpen van de standaard te vermijden, stelde het onderzoeksteam aan de eerste Franstalige focusgroep een formulering voor die rekening hield met de opmerkingen van de deelnemers: <i>“Dialogo met de buurt / gemeenschap: Conflicten met mensen in de omgeving waar de interventie wordt aangeboden worden zoveel mogelijk vermeden.”</i> Zij aanvaardden deze standaard als minimale standaard.</p> <p>Aangezien de Nederlandstalige focusgroep de oorspronkelijke standaard slechts als ideaal aanvaard had, besliste het onderzoeksteam om de versie van de Franstalige focusgroep als minimale standaard voor te leggen aan de tweede Nederlandstalige focusgroep. De Nederlandstalige deelnemers vonden dat de standaard positiever geformuleerd kon worden en stelden voor ‘interventie’ eventueel te vervangen door ‘aanbod’. Zij behielden uiteindelijk de standaard zoals opgesteld door de Franstalige focusgroep en aanvaardden hem als ideale standaard, mits toevoeging van de volgende opmerking: <i>“De dienst probeert een dialoog aan te gaan met mensen van de buurt / gemeenschap.”</i> Aangezien deze opmerking niet tegenstrijdig bleek met de opmerkingen van de Franstalige deelnemers, besliste het onderzoeksteam ze te behouden als onderdeel van de standaard.</p> <p>De Franstalige deelnemers concretiseerden deze standaard verder tijdens de tweede ronde focusgroepen.</p>	<p>appliquaient ce standard.</p>
--	----------------------------------

Doel: verminderd risicogedrag: het doel van de interventies is het verminderen van onveilig injecteren, onveilig druggebruik en onbeschermd seks.	Objectif : Réduction des comportements à risque : Réduction des injections à risque, de l'usage de drogues risqué et des rapports sexuels non protégés.
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne
<i>(Er zijn geen opmerkingen bij deze standaard).</i>	<i>(Pas de remarques).</i>

<p>Doel: doorverwijzingen: behandeldiensten moeten bereid zijn om cliënten naar andere gezondheids-/sociale/behandel-/juridische diensten door te verwijzen indien nodig en overeengekomen.</p>	<p>Objectif : Réorientations : les services de traitement doivent être préparés à réorienter un client/patient vers d'autres services de santé/social/de traitement/légal si nécessaire et accepté.</p>
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne</p>
<p>Het is belangrijk om drempelverlagend te werken naar andere organisaties en de toeleiding te begeleiden.</p>	

<p>Doel: verminderd druggebruik: behandeling moet zich richten op een vermindering van druggebruik van patiënten vb. behandeling moet de cliënt helpen om zijn gebruik te minderen of zich te onthouden van illegale of niet-voorgeschreven psychotrope middelen.</p>	<p>Objectif : Réduire l'usage de substances (le traitement doit avoir pour objectif la réduction de l'usage de substances p.ex. en aidant le client/patient à réduire sa consommation ou à s'abstenir de substances psychotropes).</p>
--	---

CONCLUSION: REJECTED

<p>Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey</p>	<p>Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :</p>
<ul style="list-style-type: none"> – De hoofdinsteek van HR is niet vermindering van druggebruik; schadebeperking is prioritair – HR behaalt zijn doelstellingen zonder de verwachtingen dat mensen minderen of stoppen met gebruik – Wij doen zelf geen behandeling, verwijzen enkel door – We werken vraaggestuurd 	<ul style="list-style-type: none"> – Principales remarques lors de l'enquête en ligne: l'approche principale de la réduction des risques n'est pas de diminuer l'usage de drogues; la limitation des dommages est prioritaire. – La réduction des risques réalise ses objectifs sans attendre que les personnes diminuent ou arrêtent leur consommation. – Nous ne réalisons pas de traitement nous mêmes, nous réorientons. – Nous travaillons sur base de la demande.

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Deze standaard werd als verworpen beschouwd door de deelnemers aan een de online survey, aangezien minder dan 50% de standaard als minimale standaard aanvaardde. Om dit verder te kunnen onderbouwen, heeft het onderzoeksteam tijdens de eerste ronde focusgroepen gevraagd om meer uitleg te geven m.b.t. het verwerpen van de standaard.</p> <p>Voor de Franstalige deelnemers aan de eerste ronde focusgroepen, zijn het verminderen en het stoppen met gebruik geen doelstellingen voor harm reduction. Voor één van de deelnemers kan deze doelstelling pas valide zijn op collectief niveau of op niveau van de samenleving, maar kan die niet toegepast worden op elke gebruiker. Voor één van de deelnemers is het beperken van de vraag eerder een gevolg dan een doelstelling van harm reduction.</p> <p>Voor de Nederlandstalige deelnemers aan de eerste ronde focusgroepen golden dezelfde argumenten.</p> <p>Ondanks enkele voorstellen om de standaard te nuanceren, was de groep akkoord om hem te verwerpen. Hij werd niet meer besproken tijdens de tweede ronde focusgroepen.</p>	<p>Ce standard a été considéré comme rejeté par les participants à l'enquête en ligne, car moins de 50% des participants l'ont accepté comme standard minimal. Pour avoir plus d'arguments, l'équipe de recherche a cependant demandé aux 1^e focus groups d'expliquer le rejet de ce standard.</p> <p>Pour les participants du 1^e focus groupe francophone, la réduction et l'arrêt de l'usage ne sont pas des objectifs de réduction des risques. Pour un participant, cet objectif peut être valide au niveau collectif, au niveau d'une société, mais il ne peut pas s'appliquer à chaque usager. Pour un autre, la réduction de la demande serait plutôt une conséquence de la réduction des risques mais pas un objectif.</p> <p>Malgré quelques propositions de nuancer le standard, le groupe était d'accord de le rejeter. Il n'a plus été discuté lors des 2^e focus groups.</p>

Monitoring van bereik: voorzieningen moeten periodiek het bereik van hun aanbod intern monitoren.	Monitoring de l'utilisation : Les services doivent relever en interne périodiquement l'activité du service.
--	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> - 'Behandelaatsen' is geen goede term in deze context. - Onbekend is onbemand. Zorg dat anderen van je bestaan en je plaatsen weten. - Dit is soms complex in het kader van spuitenruilprogramma's. 	<ul style="list-style-type: none"> - 'Unités de traitement' est un mauvais terme dans ce contexte. - Ce qui est inconnu n'est pas aimé. Veiller à ce que d'autres connaissent ton existence et tes places. - Parfois complexe dans le cadre des programmes d'échange de seringues.

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien de standaard door minder dan 80% van de deelnemers beschouwd werd als minimale standaard, werd hij besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>De standaard werd aanvaard als minimale standaard door de Nederlandstalige deelnemers met als voorwaarde dat 'bezetting van behandelplaatsen' vervangen werd door 'monitoring van bereik.</p> <p>Sommige Nederlandstalige deelnemers stelden dat monitoring van bezetting niet mag gebruikt worden om beslissingen te nemen op vlak van financiering. Ze stelden dat de mate van bezetting te maken heeft met het soort harm reduction en het moment waarop gemeten wordt.</p> <p>De meeste deelnemers gingen akkoord dat monitoring van bezetting bruikbaar zou kunnen zijn voor de overheid, in die zin dat ze weten hoe middelen worden ingezet. Sommige deelnemers stelden dat harm reduction voorzieningen ook voordeel halen uit het monitoren van de mate van bezetting. Het kan bijvoorbeeld gebruikt worden om recente trends te observeren, hun werk te evalueren, ...</p> <p>De deelnemers gingen akkoord dat uitkomstindicatoren afhangen van het soort harm reduction. De formulering 'bezetting van behandelplaatsen' is niet aangepast aan elk type harm reduction. Het woord 'bereik' wordt als betere optie naar voor geschoven.</p> <p>Tijdens de Franstalige focusgroep vond één van de deelnemers dat deze standaard eerder van toepassing is voor ziekenhuizen. Een andere deelnemer vond de standaard aanvaardbaar op voorwaarde dat 'behandeleenheden' wordt weggelaten. De term 'behandeling' mag niet gebruikt worden voor harm reduction. Ze aanvaardden de standaard als minimale standaard op voorwaarde dat 'behandeleenheden' door 'het aanbod van de dienst' vervangen wordt. Sommigen stelden zich vragen bij de manier waarop men verantwoording vraagt voor activiteiten die soms worden gerealiseerd door peers. Ze vonden deze</p>	<p>Comme le standard n'a pas été considéré comme minimal par au moins 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été discuté dans les focus groups.</p> <p>Dans le 1^e focus groupe francophone, un participant trouve que ce standard s'applique plutôt aux hôpitaux. Un autre trouve le standard acceptable à condition d'enlever "<i>unités de traitement</i>". Le terme "traitement" ne devrait pas être utilisé pour les services de réduction des risques, disent des participants. Les participants acceptent le standard comme minimal en remplaçant "<i>unité de traitement</i>" par "<i>l'activité du service</i>". Certains s'interrogent cependant sur la manière dont on demande des comptes aux activités de réduction des risques qui sont parfois réalisées par des pairs. Ils trouvent ce standard logique dans le cadre d'un service subsidié à cet effet mais la réduction des risques dépasse ce cadre-là. Les animateurs recadrent la discussion en précisant que les standards ne s'appliquent qu'aux services de réduction des risques. Un autre participant s'inquiète de l'utilisation qui pourrait être faite des données récoltées. A qui faut-il les rapporter et que va-t-on en faire ? Par exemple, au début de son fonctionnement, un service pourrait avoir une activité réduite avant d'être vraiment lancé. Il s'inquiète aussi de l'accent mis sur les chiffres et les résultats. Mais les animateurs ne voient pas dans le standard de notion d'évaluation chiffrée des résultats. Le mot "<i>rapporter</i>" est finalement remplacé par "<i>relever</i>". Le standard est finalement accepté comme minimal par 7 personnes sur les 8 présentes dans la version suivante :</p> <p><i>"Monitoring de l'utilisation : Les services doivent relever périodiquement l'activité du service."</i></p> <p>Comme le standard a également été accepté par les participants néerlandophones, il a été considéré par l'équipe de recherche comme minimal.</p> <p>Pour obtenir plus d'informations sur son application pratique, l'équipe de recherche l'a soumis à la discussion dans les deux focus</p>

standaard logisch binnen het kader van een gesubsidieerde dienst maar harm reduction reikt buiten dit kader. De deelnemers preciseerden dat de standaarden enkel van toepassing zijn voor harm reduction voorzieningen. Een andere deelnemer maakte zich zorgen over het gebruik van de verzamelde data: Aan wie moet men rapporteren en wat gaat men ermee doen? Wanneer een voorziening pas opstart gaat de activiteit bijvoorbeeld nog beperkt zijn. Ze maakten zich zorgen over de nadruk die op cijfers en resultaten wordt gelegd. Maar andere deelnemers zagen dit niet op dezelfde manier. Het wordt 'rapporteren' wordt uiteindelijk vervangen door 'monitoren'. De standaard werd als minimale standaard aanvaard door 7 van 8 deelnemers in de volgende versie: *"Monitoring van bereik: voorzieningen moeten periodiek het bereik van hun aanbod intern monitoren."*

Aangezien de standaard aanvaard werd door de Nederlandstalige deelnemers, werd hij door het onderzoeksteam als minimale standaard aanvaard.

Om meer informatie te verkrijgen over de praktische toepassing, heeft het onderzoeksteam de standaard opnieuw voorgelegd tijdens de tweede ronde focusgroepen. Hoewel de standaard reeds aanvaard werd, hebben de deelnemers gevraagd om te preciseren dat de monitoring 'intern' moet gebeuren, uit bezorgdheid over de manier waarop de standaard gebruikt zou kunnen worden.

groups. Même si ce standard avait déjà été accepté, les participants, inquiets par l'utilisation qui pourrait en être faite, ont demandé qu'on précise que le monitoring est réalisé "en interne".

Interne evaluatie: voorzieningen evalueren hun activiteiten en uitkomsten regelmatig intern.	Evaluation interne : Les services doivent régulièrement réaliser une évaluation interne de leurs activités et résultats.
---	---

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne
Directe bijsturing is essentieel	

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
Deze standaard werd besproken tijdens de tweede ronde focusgroepen omdat het onderzoeksteam meer precisering wilde over de toepassing ervan.	Ce standard a été discuté lors des 2 ^e focus groups car l'équipe de recherche voulait avoir des précisions quant à son application pratique.

<p>Externe evaluatie: voorzieningen moeten open staan voor een evaluatie van hun activiteiten en uitkomsten door een onafhankelijke externe evaluator. Evaluatieresultaten moeten overgedragen en uitgelegd worden aan de voorziening.</p> <p>Opmerking: deze externe evaluatie moet transparant zijn en gerealiseerd worden in samenwerking met de dienst: wie doet de evaluatie, welke indicatoren worden er gebruikt, welke resultaten worden geëvalueerd, wat gebeurt er met de resultaten, en wat is het doel van de evaluatie. Onafhankelijk betekent ook onafhankelijk van degenen die financieren. Belangenconflicten moeten vermeld worden. De dienst moet inspraak hebben in het selecteren van de evaluator. Aanvaarden van deze standaard betekent niet dat de dienst verplicht wordt om de evaluatie te financieren.</p>	<p>Evaluation externe : Les services doivent être ouverts à une évaluation de leurs activités et de leurs résultats par un évaluateur externe indépendant. Le résultat de l'évaluation doit être transmis et expliqué au service. Remarque : Cette évaluation externe doit être transparente et construite avec le service : qui fait l'évaluation, quels indicateurs sont utilisés, quels résultats sont évalués, comment, que va-t-on faire des résultats de l'évaluation et quel est l'objectif de cette évaluation. "Indépendant" signifie aussi "indépendant des sources de financement". Les conflits d'intérêt doivent être mentionnés. Le service doit participer au choix de l'évaluateur. En acceptant ce standard, un service ne peut être forcé à financer cette évaluation.</p>
---	--

CONCLUSION: MINIMAL

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> - De haalbaarheid hangt af van de efficiëntie en de relevantie van de externe evaluator. - Er is een tekort aan personeelsmiddelen om dit te kunnen realiseren. - Er moet rekening gehouden worden met de workload, dit is een activiteit die buiten ons domein valt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépend de l'efficacité et de l'adéquation de l'évaluateur externe. - Manque de moyens en personnel. - Tenir compte de la charge de travail, c'est une activité qui sort de notre domaine.

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien de standaard door minder dan 80% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard beschouwd werd, werd hij besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>Tijdens de eerste Franstalige focusgroep riep de standaard onmiddellijk weerstand op. De deelnemers waren niet tegen evaluatie maar ze vroegen meer precisering over het soort evaluatie. Eén van de deelnemers aanvaardde niet dat harm reduction voorzieningen meer dan andere diensten aan een evaluatie onderworpen worden.</p> <p>Andere deelnemers wensten meer te weten over de externe evaluator. Bij sommige externe evaluaties wisten de evaluatoren niets van de activiteiten van de dienst, volgens één van de deelnemers. Deze deelnemers maakten zich ongerust omdat de harm reduction activiteiten altijd controversieel zijn en dus bekritiseerd zouden kunnen worden via een externe evaluatie. Dit zou zich dus tegen de dienst kunnen keren omwille van verkeerde redenen. Deze deelnemers waren niettemin akkoord met het idee van een externe evaluatie, het is enkel de manier van toepassen en het gebruik ervan dat hen zorgen baart. Ze maakten zich ook ongerust over de budgetten die zouden worden toegekend voor een dergelijke evaluatie, omdat ze zelf onvoldoende middelen hebben om een externe evaluatie te laten uitvoeren.</p> <p>De deelnemers waren uiteindelijk tegen deze standaard gekant. Niettemin hebben ze de standaard geherformuleerd. Ze bereikten uiteindelijk een akkoord over een aangepaste standaard die hen aanvaardbaar leek als minimale standaard: <i>“Externe evaluatie: de diensten moeten over middelen beschikken om regelmatig een evaluatie van hun activiteiten en resultaten te kunnen realiseren door een externe, onafhankelijke evaluator van hun keuze”</i></p>	<p>Comme le standard n'a pas été considéré comme minimal par au moins 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été discuté dans les focus groups.</p> <p>Lors du 1^e focus group francophone, ce standard suscite immédiatement des réticences. Les participants ne sont pas opposés à une évaluation mais ils demandent des précisions sur ce type d'évaluation. Un participant n'accepte pas que les services de réduction des risques soient soumis plus que d'autres services à une évaluation.</p> <p>D'autres participants souhaitent en savoir plus sur l'évaluateur externe. En effet, dans le cadre de certaines évaluations externes, les évaluateurs ne connaissent rien à l'activité du service, selon un participant. Ces participants s'inquiètent parce que les activités de réduction des risques sont toujours controversées et elles pourraient dès lors être critiquées via une évaluation externe. Celle-ci pourrait donc se retourner contre le service pour de mauvaises raisons. Ces participants sont cependant d'accord avec l'idée d'une évaluation externe, c'est l'application de celle-ci et l'utilisation qui pourrait en être faite qui leur fait peur. Ils s'inquiétaient aussi de savoir quels budgets seraient alloués pour ce type d'évaluation car ils n'avaient pas assez de moyens pour réaliser eux-mêmes une évaluation externe. Les participants étaient en définitive opposés à ce standard.</p> <p>Cependant, certains participants se sont mis à reconstruire le standard. Ils finissent par s'accorder sur un standard modifié mais qui leur semble acceptable comme standard minimal :</p> <p><i>"Evaluation externe : les services doivent disposer des moyens pour réaliser régulièrement une évaluation de leurs activités et de leurs résultats par un évaluateur externe, indépendant et de leur choix."</i></p> <p>Le 1^e focus group néerlandophone a émis des réserves en disant que l'évaluation ne devait pas être réalisée par le gouvernement. Les</p>

In de eerste Nederlandstalige focusgroep had men reserves; men stelde dat de evaluatie niet mag worden uitgevoerd door de overheid. De deelnemers aanvaardden de standaard als minimale standaard met als toevoeging “niet door de overheid”.

De deelnemers waren akkoord dat evaluatie nodig is. Er is echter een duidelijkere definitie nodig van wat een onafhankelijke en externe evaluator is. Door het onderzoeksteam werd uitgelegd dat dit zowel een college-instelling kan zijn aan de andere kant van het land, als bijvoorbeeld een wetenschappelijke onderzoekstelling. Onafhankelijk en extern houdt ook in dat de overheid niet betrokken is in de evaluatie, tenzij de voorziening dit zelf wil.

Eén van de deelnemers stelde dat het dit misschien te duur en niet haalbaar is voor harm reduction voorzieningen. Een andere deelnemers wijst op het woord ‘toestaan’ in de standaard en stelt dat voorzieningen dergelijk onderzoek niet zelf moeten financieren.

Het onderzoeksteam heeft de standaard vervolgens aangepast, rekening houdend met de opmerkingen van de twee groepen, en besliste om tijdens de tweede ronde focusgroepen een aangepaste versie voor te leggen, met een opmerking ter precisering: “*Externe evaluatie: voorzieningen moeten open staan voor een evaluatie (i.p.v. regelmatig een evaluatie toestaan) van hun activiteiten en uitkomsten door een onafhankelijke externe evaluator.*”

Opmerking: de externe evaluatie moet gerealiseerd worden in samenwerking met de dienst. Het moet transparant zijn; wie doet de evaluatie, welke indicatoren worden er gebruikt, hoe, wat gebeurt er met de resultaten, en wat is het doel van de evaluatie. Onafhankelijk betekent ook onafhankelijk van de financierders. Aanvaarden van deze standaard betekent niet dat de dienst verplicht is om de evaluatie te financieren. Evaluaties moeten zich richten op het niveau van de organisatie en de cliënt.”

participants ont accepté le standard comme minimal en rajoutant les mots “*pas par le gouvernement*”.

L'équipe de recherche a modifié le standard en tenant compte des remarques des deux groupes et a décidé de présenter aux 2^e focus groups une version modifiée, précisée par une remarque :

"Evaluation externe : Les services doivent être ouverts à une évaluation de leurs activités et de leurs résultats par un évaluateur externe indépendant.

Remarque : Cette évaluation externe doit être réalisée en collaboration avec le service et doit être transparente : qui fait l'évaluation, quels résultats sont évalués, comment, que va-t-on faire des résultats de l'évaluation et quel est l'objectif de cette évaluation. "Indépendant" signifie aussi "indépendant des sources de financement". En acceptant ce standard, un service ne peut être forcé à financer cette évaluation. Cette évaluation devrait être dirigée non seulement au niveau organisationnel mais aussi au niveau des patients."

Les participants du 2^e focus group francophone ont longuement discuté de ce standard. Ils avaient très peur de l'utilisation qui pourrait en être faite. Ils ont insisté pour être encore plus impliqués dans cette évaluation. Ils souhaitaient d'abord être associés dans le choix de l'évaluateur. Ils voudraient un droit de regard (pour les uns) ou un droit de véto (pour les autres). Un participant propose de rajouter une ligne sur les conflits d'intérêt qui doivent être mentionnés. Ils demandent aussi à ne pas être obligés de financer cette évaluation. Les participants continuent à discuter des remarques. Un participant demande que le résultat de l'évaluation soit toujours transmis au service. Après ces modifications, le standard devient :

"Evaluation externe: Les services doivent être ouverts à une évaluation de leurs activités et de leurs résultats par un évaluateur externe indépendant. Le résultat de l'évaluation doit être transmis et expliqué au service.

Remarque: Cette évaluation externe doit être

De Franstalige deelnemers hebben lang gediscussieerd over deze standaard. Ze waren erg bang dat deze standaard verkeerd gebruikt zou kunnen worden. Ze stonden erop om meer betrokken te worden in de evaluatie. Eerst wilden ze graag betrokken worden in de keuze van de evaluator. Ze wilden het recht op controle (voor de enen) of een vetorecht (voor de anderen). Eén van de deelnemers stelde voor om een zin toe te voegen over belangenconflicten die vermeld moeten worden. Ze vroegen ook om niet verplicht te worden deze evaluatie te financieren. De deelnemers bleven discussiëren over deze opmerkingen. Eén van de deelnemers vroeg of het resultaat van de evaluatie altijd aan de dienst kan worden meegedeeld. Ze herformuleerden de standaard als volgt: *“Externe evaluatie: voorzieningen moeten open staan voor een evaluatie van hun activiteiten en uitkomsten door een onafhankelijke externe evaluator. Evaluatieresultaten moeten overgedragen en uitgelegd worden aan de voorziening. Opmerking: deze externe evaluatie moet transparant zijn en gerealiseerd worden in samenwerking met de dienst: wie doet de evaluatie, welke indicatoren worden er gebruikt, welke resultaten worden geëvalueerd, wat gebeurt er met de resultaten, en wat is het doel van de evaluatie. Onafhankelijk betekent ook onafhankelijk van degenen die financieren. Belangenconflicten moeten vermeld worden. De dienst moet inspraak hebben in het selecteren van de evaluator. Aanvaarden van deze standaard betekent niet dat de dienst verplicht wordt om de evaluatie te financieren.”*

Aangezien deze versie overeenkomt met de discussies in de Nederlandstalige focusgroep, die de standaard ook als minimale standaard aanvaardde, besliste het onderzoeksteam deze versie van de standaard als minimale standaard te aanvaarden.

transparente et construite avec le service : qui fait l'évaluation, quels résultats sont évalués, comment, que va-t-on faire des résultats de l'évaluation et quel est l'objectif de cette évaluation. "Indépendant" signifie aussi "indépendant des sources de financement". Les conflits d'intérêt doivent être mentionnés. Le service doit participer au choix de l'évaluateur. En acceptant ce standard, un service ne peut être forcé à financer cette évaluation."

Comme cette version ne contredit pas les discussions dans les focus groups néerlandophones qui ont également accepté le standard comme minimal, l'équipe de recherche décide de considérer le standard modifié comme minimal.

De kosteneffectiviteit: Positieve uitkomsten, zoals bijvoorbeeld aantal abstinente patiënten, in verhouding tot kosten van de dienstverlening.	Rapport coût-efficacité : Résultats positifs comme p.ex. le nombre de clients/patients abstinents en relation avec les coûts du service.
---	---

CONCLUSION: REJECTED

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – Men moet niet het aantal abstinente patiënten evalueren, wel bijvoorbeeld de daling van kosten op spoed, de behandeling van abscessen, de daling van de spreiding van infectieziekten, ... – Cliënten kunnen / mogen blijven komen ongeacht de outcome – onvoorwaardelijkheid – HR gaat niet om abstinentie maar om Schadebeperking 	<ul style="list-style-type: none"> – Pas d'évaluation du nombre de patients abstinents, mais bien par exemple, de la diminution des coûts, du traitement des abcès, de la diminution de la propagation des maladies infectieuses... – Les clients peuvent continuer à venir peu importe le résultat. Sans condition. – La réduction des risques ne concerne pas l'abstinence mais la limitation des dommages.
Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Deze standaard werd door minder dan 50% van de deelnemers aan de online survey aanvaard en bijgevolg als verworpen beschouwd. Om dit verder te onderbouwen, heeft het onderzoeksteam tijdens de eerste ronde focusgroepen om meer uitleg gevraagd.</p> <p>De Franstalige deelnemers waren niet te vinden voor standaard. Eén van de deelnemers vroeg zich af waar het menselijke aspect gebleven was. Een andere deelnemer zei dat activiteiten niet tot technische activiteiten gereduceerd kunnen worden waarvan men de effectiviteit kan evalueren. Verder golden voor hen dezelfde argumenten als bij HR23, zoals de vermeende incompatibiliteit van het evidence-based gedachtegoed met harm reduction. Men kan deze doelstelling volgens hen niet opleggen, anders kan men niets nieuws meer uitproberen.</p> <p>De Nederlandstalige focusgroep vond dat deze standaard niet noodzakelijk verworpen moet worden. Ze vonden dat dit eventueel een ideale standaard kan zijn, op voorwaarde dat de</p>	<p>Ce standard a été considéré comme rejeté par les participants à l'enquête en ligne, car moins de 50% des participants l'ont accepté comme standard minimal. Pour avoir plus d'argumentation, l'équipe de recherche a cependant demandé aux 1^e focus groups d'expliquer le rejet de ce standard.</p> <p>Les participants du 1^e focus group francophone étaient tout à fait opposés à ce standard mais ils ont donné peu d'arguments. Un participant a demandé où était l'humain. Un autre a dit qu'on ne pouvait réduire leurs actions à des actes techniques dont on pourrait évaluer l'efficacité. Les participants n'ont pas donné beaucoup d'arguments car beaucoup de leurs arguments avaient déjà été donné lors du standard HR23 qu'ils ont refusé.</p>

analyse onafhankelijk gebeurt. Ze vanden deze standaard belangrijker dan HR23.

Eén van de deelnemers, die onderzoeker is, vond het zinloos om een standaard over kosteneffectiviteit te verwerpen en die over een kosten-batenanalyse te aanvaarden omdat ze onderling verbonden zijn. Je hebt de informatie over de effectiviteit nodig om de kosten-batenanalyse te kunnen maken.

Een andere deelnemer stelde dat de voorbeelden misschien de reden zijn waarom de standaard niet aanvaard werd door de survey respondenten. Vooral het voorbeeld 'aantal abstinente cliënten' heeft mogelijk de beslissing van deelnemers beïnvloed.

De deelnemers waren akkoord dat de huidige voorbeelden niet goed gekozen zijn als het gaat over kosteneffectiviteit in harm reduction en stellen de volgende voorbeelden voor: gezondheidswinst (bijvoorbeeld een vermindering van het aantal infectieziekten), geregistreerde vermindering van overlast en criminaliteit.

Eén van de deelnemers stelde ook dat overlast eerder een subjectieve dan een objectieve parameter is. Dit argument werd weerlegd door de onderzoeker die stelt dat de meeste studies over criminaliteit en overlast feiten gebruiken (m.n. de registratie van overlast).

De deelnemers waren akkoord dat harm reduction evidence-based is. Verschillende internationale onderzoeken hebben aangetoond dat harm reduction effectief is in het reduceren van infectieziekten, criminaliteit, ... Eén van de deelnemers gebruikte deze evidentie om te stipuleren dat mensen moeten stoppen met het in vraag stellen van de bruikbaarheid van harm reduction. Ze ging akkoord dat lokaal onderzoek misschien nodig is om harm reduction te implementeren. Een kosteneffectiviteitsstudie leek haar echter een brug te ver aangezien er reeds evidentie bestaat. Dit argument werd weerlegd door de onderzoeker, die stelde dat internationaal onderzoek niet zomaar vertaald kan worden naar een lokale situatie. Het is belangrijk dat voorzieningen open staan voor evaluatie.

De deelnemers waren akkoord dat kosteneffectiviteits- en kosten-baten analyses niet moeten uitgevoerd noch gefinancierd worden door de voorzieningen zelf. Tot slot stelden de deelnemers dat een

<p>kosteneffectiviteitsanalyse voordelig is voor de overheid en niet echt een doelstelling is van harm reduction. De standaard is voor hen eerder een ideale dan een minimale standaard.</p> <p>Aangezien de standaard door de Franstalige deelnemers verworpen werd, besliste het onderzoeksteam de standaard als verworpen te beschouwen.</p>	
---	--

Er moet een kosten-baten analyse gemaakt worden (concrete baten, zoals bijvoorbeeld een verhoogde levensverwachting, in verhouding tot kosten van de dienstverlening).	Rapport coût bénéfice : Bénéfices tangibles comme p.ex. les années d'espérance de vie accrue en relation avec le coût du service.
--	---

CONCLUSION: REJECTED

Opmerkingen door de deelnemers aan de online survey	Commentaires faits par les participants lors de l'enquête en ligne :
<ul style="list-style-type: none"> – Opkomst is momenteel onze enige parameter – Probleem blijft: hoeveel heeft de maatschappij over voor een bepaalde maat van gezondheidswinst (Qaly)? 	<ul style="list-style-type: none"> – La participation ('opkomst') est pour l'instant le seul paramètre. L'efficacité du BMI est actuellement testée par la VUB. – Le problème demeure : combien la société consacre-t-elle pour une quantité déterminée de bénéfice en santé (QALY)?

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Aangezien de standaard door minder dan 80% van de deelnemers aan de online survey als minimale standaard beschouwd werd, werd hij besproken tijdens de focusgroepen.</p> <p>De Franstalige deelnemers hadden onmiddellijk bedenkingen bij de standaard. Voor één van de deelnemers was deze standaard gebaseerd op het evidence-based gedachtegoed, dat incompatibel is met harm reduction, aangezien hem dit moeilijk te evalueren lijkt. Hij vond dat levensverwachting niet per se een goede doelstelling is (eerder kwaliteit van leven). Voor een andere deelnemer was het probleem dat de baten pas duidelijk worden na de harm reduction interventies. Men kan deze doelstelling niet opleggen, anders kan men niets nieuws meer uitproberen. De groep heeft de standaard unaniem verworpen.</p> <p>De eerste Nederlandstalige focusgroep heeft de standaard aanvaard als ideale standaard met een aanpassing: ze hebben toegevoegd dat deze evaluatie gerealiseerd moet worden door een onafhankelijke organisatie.</p> <p>Deelnemers stelden dat een kosten-baten analyse verplicht moet zijn en suggereerden om het woord 'moeten' te vervangen door 'toestaan'. Net zoals bij HR22 stelden ze dat de evaluatie door een onafhankelijke derde moet gebeuren. Het mag niet gaan om een éénmalige analyse maar moet eerder gaan om een terugkerende systematische of longitudinale kosten-baten analyse, omdat je op korte termijn niet kan zeggen of het goed is of niet goed.</p> <p>Gezien de weigering van de Franstalige focusgroep, heeft het onderzoeksteam de standaard als verworpen beschouwd. Ze wilde niettemin tijdens de tweede focusgroep weten of de deelnemers zelf een standaard over kosteneffectiviteit konden voorstellen die hen uitkomt. De discussie wordt hernomen bij standaard HR24.</p>	<p>Comme le standard n'a pas été considéré comme minimal par au moins 80% des participants à l'enquête en ligne, il a été discuté dans les focus groups.</p> <p>Les participants du 1^e focus group francophone ont immédiatement critiqué ce standard. Pour un participant, ce standard se base sur l'evidence-based qui est incompatible avec la réduction des risques, car cela lui semble très difficile à évaluer. En outre, il trouvait que l'espérance de vie en soi n'était pas nécessairement un bon objectif (plutôt la qualité de vie). Pour un autre participant, le problème est que les bénéfices surviennent après les actions de réduction des risques. On ne peut pas imposer cet objectif sinon il n'y a plus d'expérimentation. Le groupe a refusé unanimement ce standard.</p> <p>Le 1^e focus groupe néerlandophone l'a accepté comme standard idéal avec une modification : ils ont ajouté que cette évaluation devait être réalisée par une organisation indépendante.</p> <p>Devant le refus net du groupe francophone, l'équipe de recherche a considéré ce standard comme rejeté. Cependant, elle a voulu savoir lors du 2^e focus group si les participants pouvaient proposer eux-mêmes un standard coût-efficacité qui leur conviendrait. La discussion est reprise sous le standard HR24.</p>

Kosteneffectiviteit: Voorzeningen moeten aandacht besteden aan de kosteneffectiviteit bij de keuze van hun interventies.

Opmerking: Deze berekening wordt vaak gemaakt door de voorzieningen zelf omdat hun middelen beperkt zijn in verhouding tot de vraag. Het is moeilijk om gedragsverandering te meten die resulteert vanuit een sensibiliseringsactie of vanuit harm reduction. Men moet er rekening mee houden dat men in voorzieningen, om tot gedragsverandering te komen, eerst een vertrouwensband moeten opbouwen met cliënten. Om deze standaard te kunnen realiseren is het noodzakelijk om methodologische ondersteuning te bieden. De voorzieningen hebben nood aan concrete ondersteuning. De kosteneffectiviteit moet op grotere schaal geëvalueerd worden dan op niveau van de voorziening. Op lokaal niveau moet men voorzichtig zijn met de toepassing van deze data die op hoger niveau verzameld werden: dit moet overeenstemmen met de missie van harm reduction. De voorwaarden die aan de externe evaluatie gesteld worden, gelden ook voor de kosteneffectiviteit.

Rapport coût-efficacité : Les services doivent être attentifs à ce rapport dans le choix de leurs actions.

Remarque : Ce calcul est réalisé régulièrement par les services dont les moyens sont limités par rapport à la demande. Il est difficile d'évaluer le changement de comportement résultant d'une activité de sensibilisation ou de réduction des risques. Il faut tenir compte du lien relationnel créé par le service. Les supports méthodologiques pour réaliser ce standard sont nécessaires. Les services ont besoin d'un soutien concret. Le coût-efficacité doit s'évaluer à une échelle plus large qu'un service. Au niveau local, on doit être prudent en appliquant ces données plus larges. Ça doit être en lien avec les missions de la RdR. Les précautions mises pour l'évaluation externe valent pour le coût-efficacité.

NEWLY DEVELOPED STANDARD, REJECTED

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Op basis van het advies van het begeleidingscomité heeft het onderzoeksteam tijdens de tweede ronde focusgroepen voorgesteld om een standaard over kosteneffectiviteit op te stellen die voor hen aanvaardbaar is.</p> <p>Het onderzoeksteam heeft gevraagd aan de deelnemers om enkel op niveau van de voorziening na te denken, zonder op maatschappelijk niveau te proberen nadenken. De Franstalige deelnemers hebben praktische voorbeelden gegeven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In het uitgaansmilieu wordt op voorhand nagedacht welke interventies het beste geschikt zijn gezien de doelgroep die men kan bereiken en de risico's die men loopt. - Bij spuitruil proberen ze na te denken over materiaal alvorens dit aan gebruikers mee te geven, aangezien het de diensten aan voldoende materiaal ontbreekt. <p>In voorzieningen voor harm reduction werken de hulpverleners aan de relatie met cliënten, en ze vragen zich af hoe dit kan geïntegreerd worden in een standaard over kosteneffectiviteit.</p> <p>Toch waren veel deelnemers niet a priori tegen een standaard over kosteneffectiviteit. Zelfs al hebben ze de tools niet om dit te realiseren, berekenen ze dit wel op intuïtieve manier aangezien de vraag het aanbod overstijgt. Ze zoeken dus naar manieren om de middelen die ze toegekend krijgen optimaal te benutten. Eén van de deelnemers dacht niettemin dat het onmogelijk is om de impact van hun acties te evalueren. De deelnemers hadden vragen bij de manier waarop hun interventies geëvalueerd kunnen worden, op directe of indirecte manier (bijvoorbeeld door gebruikers te bevragen over hun kennis op vlak van harm reduction). Ze vroegen zich af hoe men gedragsverandering kan evalueren alsook het relationele werk dat deze</p>	<p>Après les 1^e focus groups, suite à un comité d'accompagnement, l'équipe de recherche a proposé aux deuxièmes focus groups de construire un standard coût-efficacité qui leur conviendrait.</p> <p>L'équipe de recherche a demandé au groupe de ne réfléchir que par rapport à leurs actions dans leur service, sans essayer de réfléchir à un niveau sociétal. Les participants ont donné des exemples de pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ainsi, en milieu festif, avant de décider d'une action, des intervenants réfléchiront par rapport à la taille du public qui peut être atteint ainsi que par rapport aux risques qui sont encourus. - Dans les comptoirs d'échange de seringues, comme les services manquent de matériel, ils essaient de réfléchir avant d'en donner aux usagers. <p>Dans les services de réduction des risques, les intervenants travaillent sur la relation et ils se demandent comment intégrer cela dans un standard coût-efficacité.</p> <p>Cependant, de nombreux participants ne sont pas opposés a priori à un standard coût-efficacité. En effet, même s'ils n'ont pas les outils pour réaliser ce rapport de façon précise, ils font ce calcul de manière intuitive puisque la demande de service est supérieure à l'offre. Ils cherchent donc à optimiser les moyens qui leur sont alloués. Un intervenant pense cependant qu'il ne leur est pas possible d'évaluer l'impact de leurs actions. Des participants s'interrogent sur la manière d'évaluer leurs actions, de manière directe ou indirecte (en interrogeant par exemple les usagers sur leur connaissance en matière de réduction des risques). Ils se demandent comment évaluer un changement de comportement et le travail relationnel qui a pu causer ce changement. Certains pensent que l'évaluation externe pourrait servir pour la</p>

verandering kan veroorzaakt hebben. Sommige deelnemers dachten dat externe evaluatie kan zorgen voor de realisatie van deze standaard over kosteneffectiviteit.

De deelnemers zouden graag meer methodologische ondersteuning krijgen om deze standaard te kunnen realiseren. Ze hebben niet de mogelijkheid om deze alleen te realiseren en hebben nood aan externe hulp. Kosteneffectiviteit op zichzelf mag niet alle activiteiten bepalen. Ook hier stelt zich het probleem van de evaluatie van de band die men opbouwt met gebruikers. Eén van de deelnemers stelt voor dat men aandacht moet hebben voor dit verband. Van daaruit stellen de deelnemers een standaard op over kosteneffectiviteit die aanvaardbaar is voor hen:

"Kosteneffectiviteit: Voorzieningen moeten aandacht besteden aan de kosteneffectiviteit bij de keuze van hun interventies.

Opmerking: Deze berekening wordt vaak gemaakt door de voorzieningen zelf omdat hun middelen beperkt zijn in verhouding tot de vraag. Het is moeilijk om gedragsverandering te meten die resulteert vanuit een sensibiliseringsactie of vanuit harm reduction. Men moet er rekening mee houden dat men in voorzieningen, om tot gedragsverandering te komen, eerst een vertrouwensband moeten opbouwen met cliënten. Om deze standaard te kunnen realiseren is het noodzakelijk om methodologische ondersteuning te bieden. De voorzieningen hebben nood aan concrete ondersteuning. De kosteneffectiviteit moet op grotere schaal geëvalueerd worden dan op niveau van de voorziening. Op lokaal niveau moet men voorzichtig zijn met de toepassing van deze data die op hoger niveau verzameld werden: dit moet overeenstemmen met de missie van harm reduction. De voorwaarden die aan de externe evaluatie gesteld worden, gelden ook voor de kosteneffectiviteit."

Deze standaard werd als minimale standaard aanvaard door de groep. De deelnemers doen dit soort berekening regelmatig om te proberen publieke financiering goed te gebruiken.

De Nederlandstalige focusgroep stelde volgende standaard voor rond kosteneffectiviteit en

réalisation de ce standard coût-efficacité.

Les participants souhaiteraient pour réaliser ce standard d'avoir plus de soutien au niveau méthodologique. Ils ne sont pas équipés pour le réaliser seuls et ont besoin d'aide extérieure. Ce rapport coût-efficacité ne devrait pas cependant guider à lui seul toutes leurs actions. Ici, se pose le problème de l'évaluation de l'efficacité du lien créé avec les usagers. Un intervenant propose d'être attentif à ce rapport. A partir de là, les participants élaborent un standard coût-efficacité qui leur convient :

"Rapport coût-efficacité : Les services doivent être attentifs à ce rapport dans le choix de leurs actions.

Remarque : Ce calcul est réalisé régulièrement par les services dont les moyens sont limités par rapport à la demande. Il est difficile d'évaluer le changement de comportement résultant d'une activité de sensibilisation ou de réduction des risques. Il faut tenir compte du lien relationnel créé par le service. Les supports méthodologiques pour réaliser ce standard sont nécessaires. Les services ont besoin d'un soutien concret. Le coût-efficacité doit s'évaluer à une échelle plus large qu'un service. Au niveau local, on doit être prudent en appliquant ces données plus larges. Ça doit être en lien avec les missions de la RdR. Les précautions mises pour l'évaluation externe valent pour le coût-efficacité."

Ce standard est accepté comme standard minimal par l'ensemble du groupe. Les participants font ce type de calcul régulièrement pour tenter de bien utiliser l'argent public.

L'équipe de recherche a proposé cette formulation au participants néerlandophones qui l'ont cependant refusé (moins de 80% des participants l'ont accepté).

Ce standard a donc été considéré comme rejeté.

aanvaardde hem als ideale standaard:

Voorzieningen staan open voor een evaluatie van hun kosteneffectiviteit (bv. positieve uitkomsten zoals % teruggebrachte spuiten, % cliënten die elders niet bereikt worden, incidentie infectieziekten). Opmerking: daarbij wordt rekening gehouden met de context. De externe evaluatie moet gerealiseerd worden in samenwerking met de dienst. Het moet transparant zijn; wie doet de evaluatie, welke indicatoren worden er gebruikt, hoe, wat gebeurt er met de resultaten, en wat is het doel van de evaluatie. Onafhankelijk betekent ook onafhankelijk van de financierders. Aanvaarden van deze standaard betekent niet dat de dienst verplicht is om de evaluatie te financieren. Evaluaties moeten zich richten op het niveau van de organisatie en de cliënt.

Het onderzoeksteam heeft de formulering van de Franstalige deelnemers voorgelegd aan de Nederlandstalige deelnemers, aangezien de Franstalige deelnemers de door hen opgestelde standaard als minimale standaard aanvaardden. Zij hebben de standaard geweigerd (minder dan 80% van de deelnemers heeft de standaard aanvaard). De standaard werd dus als verworpen beschouwd. Ze gaven hierbij de volgende opmerkingen:

- Voorstel om de toelichting anders te formuleren : de kosteneffectiviteit moet op grotere schaal geëvalueerd worden dan op niveau van de voorziening. Vervangen door: “Omwille van de complexiteit van onderzoek naar kosten-effectiviteit, dient dit onderzoek, te worden uitgevoerd via onafhankelijk, wetenschappelijk onderzoek”
- Er was op onze sessie voorzichtigheid geboden om zich te engageren voor iets waar men achteraf op kon ‘afgerekend’ worden. Mijn voorkeur gaat uit naar het als ‘ideale’ standaard te benoemen.
- Ik zie niet meteen hoe een voorziening dit moet aantonen. Het lijkt mij dat er veel te weinig gemeten wordt om hier uitspraken over te doen. Welke parameters worden er

naar voor geschoven om de effectiviteit te meten, wat kosten die en wanneer zijn die effectiever dan hun alternatief?

- Begeleiding met betrekking tot het sociale mag niet onderhevig zijn aan een louter kosteneffectiviteit analyse. Er moet aandacht voor zijn, maar het mag geen ijzeren regel zijn.
- Ik zie geen meerwaarde in deze standaard. Er zijn voldoende standaarden geformuleerd in het Zwitsers model. Ik ben eerder voorstander om deze te beoordelen en eventueel aan te passen dan nieuwe standaarden te bedenken. Het holt het opzet om tot EU standaarden te komen uit. Ik ben niet tegen de standaard. Ik vind het evident dat interventies weloverwogen dienen te zijn, ook qua kosteneffectiviteit. Ik volg ook de redenering dat dit op lokaal niveau kan verschillen.
- Er worden veel politieke beslissingen genomen op basis van cijfers op microniveau. Het is zo dat het hele plaatje moet bekeken worden. De middelen zijn schaars, maar er moet blijven geïnvesteerd worden in harmreduction om toestanden zoals in Spanje te voorkomen. Zo heeft de regering er verschillende centra gesloten die aan harmreduction deden, met als gevolg dat er nu terug meer virale besmettingen zijn en men terug de toestanden ziet die men niet meer zag sinds de jaren tachtig.
- Om deze standaard te kunnen halen moet er eerst een nulmeting kunnen gebeuren, een beeld van de algemene toestand van de gebruiker. Het is zeer moeilijk om dit te doen vanuit een HR dienst die ook met vluchtige cliënten werkt, die soms éénmalige contacten hebben.
- Ik ga ermee akkoord dat men rekening moet houden met de meest efficiënte strategie, maar deze moet inderdaad op een hoger niveau gemaakt worden (er zijn heel wat effectiviteitsstudies op internationaal vlak.) Mij lijkt dat de meeste harm reduction

<p>voorzieningen dit reeds toepassen, ik zou deze standaard eerder zetten bij hulpverlening. Op dit moment is het aanbod van harm reduction niet sluitend, je hebt bvb. geen controle over gebruik – er zijn geen gebruiksruidtes, er is geen controle over de kwaliteit van het product – er is geen drugtestingsmogelijkheid, bij herval na opname worden geen spuiten meegegeven vanuit de residentiële setting – dit is één van de meest riskante periodes. We hebben dus nog geen sluitend aanbod binnen harm reduction, niet elke drughulpverlening is bereid om bvb. methadon onderhoud aan te bieden (hoewel dit effectief is), niet elke drughulpverlening wil spuitenruil aanbieden (hoewel dit effectief is). Dit maakt het moeilijker om metingen te doen.</p> <p>– Ik kan me vinden in de opmerking en ook in de standaard, maar enkel als er een voldoende dekking, differentiëring en spreiding is van het harm reduction aanbod – wat er momenteel nog onvoldoende is.</p>	
--	--

Participatie van gebruikers: harm reduction interventies moeten de participatie van gebruikers bevorderen.	Participation des usagers: Les actions de réduction des risques doivent favoriser la participation des usagers.
--	---

NEWLY DEVELOPED STANDARD, ACCEPTED AS MINIMAL

Verslag van het onderzoeksteam over het proces	Rapport de l'équipe de recherche sur le déroulement du processus
<p>Op het einde van de discussies tijdens de tweede Franstalige focusgroep, drukte een deelnemer zijn spijt uit dat er geen enkele standaard bestaat over de deelname van gebruikers aan de activiteiten, hoewel dit een centraal element betreft van harm reduction.</p> <p>De andere deelnemers aarzelden om een standaard in enkele minuten op te stellen, hoewel ze het idee achter de standaard aanvaardden. Maar de standaard was snel opgesteld en kreeg meteen unanimiteit van stemmen als minimale standaard: <i>"Participatie van gebruikers: harm reduction interventies moeten de participatie van gebruikers bevorderen."</i></p> <p>De standaard werd per e-mail voorgelegd aan de Nederlandstalige deelnemers, die hem als minimale standaard aanvaardden. Ze gaven hierbij de volgende opmerkingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als principe akkoord; evenwel is dit een vage standaard, aangezien niet wordt expliciet gemaakt op welk vlak naar participatie wordt gestreefd: participatie bij de harm reduction interventie en/of in de bredere samenleving? - Dit laat voldoende ruimte om op maat van de praktijk in te vullen. Het betrekken van gebruikers is één van de pijlers, de mate van/reikwijdte moet open gelaten worden. 	<p>A la fin de la discussion dans le 2^e focus groupe francophone, un participant a regretté qu'il n'y ait aucun standard sur la participation des usagers aux actions alors qu'il s'agit d'un élément central de la réduction des risques.</p> <p>Les autres participants ont hésité à créer un standard en quelques minutes même s'ils acceptaient l'idée de ce standard. Mais un standard a été vite construit qui a fait l'unanimité en tant que standard minimal :</p> <p><i>"Participation des usagers : Les actions de réduction des risques doivent favoriser la participation des usagers."</i></p> <p>Ce standard a été proposé par e-mail aux participants néerlandophones des focus groups. Ceux-ci l'ont également accepté comme minimal.</p>

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Lijkt me evident dat HR interventies hier naar streven. Al interventies van dit type hier niet in lukken zijn ze waarschijnlijk niet goed en moet er iets anders worden geprobeerd.- Redelijk evident: voor en door (peer principe) werkt veel beter. Het bevordert reflectief denken van de voorziening. De werkelijke profijttrekkers dienen de “service users” te zijn en niet de “service providers”.- Hoe meer de mensen betrokken zijn bij het project hoe meer invloed ze gaan uitoefen op andere gebruikers om proper materiaal te gebruiken en om de principes van harm reduction toe te passen. Wij zijn als niet gebruiker ook gebaat bij een uitwisseling van informatie, want wij moeten op de hoogte kunne blijven van de nieuwe gebruiken van druggebruikers die eventueel schade kunne berokken aan de gezondheid van de mensen.- Het lijkt me aangewezen om tijdens multidisciplinair cliëntenoverleg regelmatig en systematisch te praten over de evolutie van de cliënt en het handelingsplan. Het lijkt tevens evident en ik ga ervan uit dat dit gebeurt in overleg, in samenspraak, met feedback ten aanzien van de cliënt. | |
|--|--|