



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

DIENT ENQUÊTES, LEEFSTIJL
EN CHRONISCHE ZIEKTEN



BELGISCH NATIONAAL DRUGSRAPPORT 2014

NIEUWE ONTWIKKELINGEN EN TRENDS

.be

BELGISCH NATIONAAL
DRUGSRAPPORT 2014
(DATA 2013)

NIEUWE ONTWIKKELINGEN EN TRENDS

Wetenschappelijk instituut volksgezondheid (WIV-ISP)

Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance

Dienst enquêtes, leefstijl en chronische ziekten

Programma Drugs

Julliette Wytsmanstraat 14 | 1050 Brussel | België

Volksgezondheid & Surveillance | Februari 2015 | Brussel, België

EDITORS

Lies Gremeaux

Els Plettinckx

AUTEURS

Belgisch waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (BMCDDA) – Programma Drugs

Jérôme Antoine

Peter Blanckaert

Karin De Ridder

Lies Gremeaux

Els Plettinckx

EXTERNE EXPERTEN

Lucia Casero

EUROTOX asbl (Socio-epidemiologisch waarnemingscentrum voor alcohol en drugs in de Federatie Wallonië-Brussel)

Fred Laudens

VAD vzw (Vereniging voor alcohol- en andere drugsproblemen)

Freya Vander Laenen

Vakgroep Strafrecht en Criminologie, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Universiteit Gent

Contact

E-mail: bmcdda@wiv-isp.be

Website: drugs.wiv-isp.be

Dit document is beschikbaar op de website van het Programma Drugs (drugs.wiv-isp.be) en de algemene website van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (www.wiv-isp.be).

Gelieve volgende referentie te gebruiken:

Plettinckx, E., Antoine, J., Blanckaert, P., De Ridder, K., Vander Laenen, F., Laudens, F., Casero, L. & Gremeaux, L. (2014). Belgisch Nationaal drugsreport 2014, Nieuwe Ontwikkelingen en Trends. WIV-ISP, Brussels.

Vertaling

Tradas language solutions

Layout

Nathalie da Costa Maya, CDCS vzw

© WIV-ISP, Brussel 2015
Verantwoordelijke uitgever: Dr. Johan Peeters
Depotnummer: D/2015/2505/06

www.wiv-isp.be

HOOFDSTUK 1.

DRUGBELEID: WETGEVING, STRATEGIEËN EN ECONOMISCHE ANALYSE

Plettinckx E., Blanckaert P. en Gremeaux L.

- De wet van 7 februari 2014 stelt de Belgische drugswetgeving van 1921 bij door een generieke classificatie te bepalen om psychoactieve stoffen te controleren, voorbereidende handelingen strafbaar te stellen, en de onmiddellijke vernietiging van in beslag genomen drugs en materiaal mogelijk te maken.
- Het nationale actieplan voor een geïntegreerd hiv-beleid bestaat uit duidelijke acties in verband met (intraveneus) drugsgebruik. Dit plan kan een trigger zijn voor de verdere ontwikkeling van een geïntegreerd beleid waarin beleidsmakers, professionals en patiënten betrokken zijn.
- Er zijn nieuwe praktijkrichtlijnen beschikbaar voor de detectie, preventie en behandeling van middelenmisbruik bij kinderen en jongeren, gevalideerd door het Belgisch centrum voor evidence-based medicine.
- Door de zesde staatshervorming, die belangrijke voorzieningen voor drugbehandeling overdraagt aan de Gemeenschappen en de Gewesten, is het verslavingsfonds een gefedereerd project geworden. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid blijft voorlopig verantwoordelijk voor het TDI-project om nationale en Europese vergelijkbare gegevens te waarborgen.

1. INLEIDING

De implementatie van de Gemeenschappelijke verklaring van 25 januari 2010 van de Interministeriële Conferentie Drugs (B.S./M.B. 15.04.2010) werd voortgezet in 2013-2014. Deze implementatie heeft plaatsgevonden in overeenstemming met het internationale en Europese beleid en in nauwe samenwerking met het werkveld en de betrokken burgers. De Gemeenschappelijke verklaring is gebaseerd op de Federale Drugsnota van 2001, die een globaal en geïntegreerd drugsbeleid in België op poten zette (B.S./M.B. 15.04.2010).

Deze Federale Nota Drugs is vooral gericht op illegale drugs. De snelle toename van de recent ontdekte nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) maakt echter de aanpassing van de Belgische drugswet van 1921 noodzakelijk (paragraaf 2.1). Behalve illegale drugs en NPS pakt het Belgische drugsbeleid ook het gebruik van alcohol aan. Na de oproep van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) om het schadelijke gebruik van alcohol te beperken, kreeg dit onderwerp

aandacht in Europa en België. In 2008 werd een gemeenschappelijke verklaring van de ministers van Volksgezondheid goedgekeurd over het alcoholbeleid in België. Het aanhoudende schadelijke gebruik van alcohol maakte een Nationaal Alcohol Plan (NAP) 2014-2018 echter noodzakelijk. Een conceptversie van een meer globale aanpak, waaronder andere domeinen dan volksgezondheid, werd opgericht in 2013 (paragraaf 3.1.1). Dit NAP 2014-2018 werd later echter verworpen. In 2013 werden de ontwikkeling van een nationaal actieplan 2014-2019 voor een geïntegreerd hiv-beleid (paragraaf 3.1.2) en de veiligheids- en preventieplannen 2014-2017 (paragraaf 3.1.3) afgerond.

De Federale Nota Drugs benadrukte het belang van zowel de werkzaamheid als de efficiëntie van de behandeling met geneesmiddelen. Als gevolg hiervan geeft het onderzoeksprogramma over drugs van het Belgisch Federaal Wetenschapsbeleid (BELSPO) jaarlijkse financiële steun voor diverse projecten die bijdragen aan de evaluatie van het globale en geïntegreerde drugsbeleid in België. Zo werden in 2013 onder meer twee evaluatiestudies afgewerkt (paragraaf 3.2.1). Het project ADAPT-YOUTH beschreef aanpassingen van praktijkrichtlijnen voor de detectie, preventie en behandeling van middelenmisbruik bij kinderen en jongeren (Hannes et al., 2011). Een tweede project resulteerde in een kwalitatieve outcome-evaluatie van de Drugbehandelingskamer in Gent (QUALECT) (Vander Laenen et al., 2013).

Op verzoek van de minister van Volksgezondheid werd ook een werkgroep opgericht voor de evaluatie van het Belgische cannabisbeleid (paragraaf 3.2.2).

Aangezien verschillende ministeries en diensten zijn betrokken bij de organisatie van drugbehandeling in België, zijn verschillende initiatieven die belangrijk zijn voor het Belgische drugsbeleid, beschreven in de Gemeenschappelijke verklaring van 25 januari 2010. Specifiek werden hieruit twee initiatieven genoemd om de follow-up van de Belgische drugbehandeling te bevorderen en te garanderen (paragraaf 3.3). Als eerste werd het verslavingsfonds aangesteld voor de financiering van innovatieve proefprojecten voor de ontwikkeling van een ruim aanbod van behandelingsvoorzieningen. Ten tweede werd een uniform registratiesysteem voor de Treatment Demand Indicator (TDI) in werking gesteld in samenwerking met de behandelingscentra in België. TDI schat de incidentie van drugsgebruikers in behandeling in België, zodat de behandeling aan de behoeften van de cliënten kan worden aangepast. Dit TDI-register (besproken in hoofdstuk 5) is actief in alle Europese lidstaten. De uiteindelijke coördinatie van aanpassingen aan het TDI-register vindt plaats op het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EMCDDA) om de vergelijkbaarheid van de behandelingsgegevens in Europa te garanderen (EMCDDA, 2014).

Ten slotte wordt er nagedacht over de uitdagingen en kansen die de genoemde ontwikkelingen hebben op het drugsbeleid. Met dit doel werd de externe deskundige, Prof. dr. Freya Vander Laenen van het Institute of International

Research on Criminal Policy (IRCP) aan de Universiteit Gent, uitgenodigd voor het schrijven van een kritische reflectie in paragraaf 4.

2. JURIDISCH KADER

Net zoals in de andere EU-lidstaten worden NPS – ook wel bekend als ‘legal highs’ – een steeds groter probleem in België. In 2013 werden in totaal 81 nieuwe NPS gemeld in België. Deze stoffen bootsen de effecten van gereguleerde stoffen na, maar zijn niet internationaal gecontroleerd (UNODC, 2013). De snelle opmars van de gedetecteerde NPS in de laatste jaren laat de huidige (organisatie van) de wetgeving achter zich. Bijgevolg was een aanpassing van de Belgische drugswetgeving noodzakelijk.

2.1. AANPASSING VAN DE BELGISCHE DRUGSWET VAN 1921

De wet van 7 februari 2014 stelt de Belgische drugswetgeving van 1921 bij (B.S./M.B. 10.03.2014) en heeft tot doel de efficiëntie en de flexibiliteit van de wet te verbeteren met betrekking tot de snelle ontwikkeling van de NPS. De Koninklijke besluiten van 31.12.1930 (B.S./M.B. 10.01.1931) en 22.01.1998 (B.S./M.B. 14.01.1999), afgeleid van de Belgische drugswet van 1921, geven een lijst van gereguleerde stoffen die alleen kunnen worden gebruikt, geproduceerd, ingevoerd, uitgevoerd of verkocht wanneer men daarvoor een vergunning bezit. Het nadeel van deze opzet is de beperkte mogelijkheid tot onmiddellijke actie, omdat het wijzigen van deze wetgeving door de toevoeging van stoffen aan de lijst ongeveer zes maanden duurt. Dit geeft producenten de tijd om de moleculaire structuur van de stof enigszins te wijzigen zodat ze de wetgeving voor blijven. Om te anticiperen op dit probleem bevat de wet van februari 2014 een viervoudige wijziging.

Ten eerste heeft de Belgische wetgever gekozen om de mogelijkheid te voorzien om enkele van deze stoffen te controleren via hun gebruikelijke chemische structuur. Als aanvulling op de internationaal erkende lijst van gecontroleerde stoffen (verder in dit rapport aangeduid als ‘illegale of onwettige drugs’) zou een generieke definitie vrijwel alle bestaande en toekomstige – zelfs op dit moment nog onbekende – NPS-derivaten dekken. Deze definitie is vergelijkbaar met de analoge drugswetten die momenteel van kracht zijn in de VS, Hongarije en het Verenigd Koninkrijk. Hiertoe werd een voorstel opgemaakt voor een nieuw Koninklijk Besluit dat een generieke classificatie omvat. Er worden verschillende categorieën van NPS gedefinieerd, met inbegrip van synthetische cannabinoïden, synthetische cathinonen, tryptaminen, fenethylaminen, piperazinen en een categorie die alle opioïde fentanylderivaten omvat. In dit voorstel wordt een “base/corestructuur” opgenomen voor elke categorie.

Ten tweede besliste de Belgische wetgever om voorbereidende handelingen strafbaar te stellen. Er wordt hard opgetreden tegen de voorbereidende handelingen van de illegale productie en handel in drugs, d.w.z. de gebruikte materialen en technieken. In het verleden was het niet altijd mogelijk om deze handelingen te vervolgen, noch om het gebruikte materiaal in beslag te nemen. Naast de synthetische drugs is de wet ook gericht op cannabis en drugsprecursoren. Een beschrijving van de voorbereidende handelingen is ook inbegrepen.

Ten derde maakt deze wet de onmiddellijke vernietiging van de in beslag genomen drugs en materialen mogelijk. Omwille van de logistieke beperkingen wanneer inbeslagnames tijdens de hele procedure moeten worden opgeslagen, heeft de Belgische wetgever geoordeeld dat stalen en beeldmateriaal voldoende bewijs leveren voor het proces. In geval van confiscatie is fysieke vernietiging verplicht.

Ten vierde bevat de wet een diepgaande regeling voor informatie-uitwisseling met betrekking tot de resultaten van laboratoriumonderzoek via het Belgian Early Warning System on Drugs (BEWSD). Laboratoria en deskundigen zijn verplicht om hun informatie (anonieme gegevens over de samenstelling en het gebruik van klassieke illegale drugs en NPS) door te geven aan het BEWSD, gelokaliseerd binnen het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP). Deze laatste verordening werd reeds eerder opgenomen in het Koninklijk Besluit van 29 juni 2003 (B.S./M.B. 14.07.2003). Door een tegenstrijdige wetgeving werd hij echter zelden door de laboratoria nageleefd. Om deze dubbelzinnigheid te elimineren heeft de Belgische wetgever de verplichting toegevoegd in de wet van 7 februari 2014 (B.S./M.B. 10.03.2014). Aangezien gerechtelijke onderzoeken gemakkelijk maanden kunnen duren, werd een uitzondering gemaakt op de geheimhouding van het gerechtelijk onderzoek om de resultaten van de laboratoriumanalyses onmiddellijk te kunnen melden aan het BEWSD. Deze uitzondering maakt de preventie van openbare gezondheidsrisico's mogelijk door interventies en een snelle melding van gevaarlijke drugsfenomenen. De uitvoering van deze vier principes wordt voorgesteld in een Koninklijk Besluit.

3. NATIONAAL ACTIEPLAN, STRATEGIE, EVALUATIE EN COÖRDINATIE

3.1. NATIONAAL ACTIEPLAN EN/OF STRATEGIE

3.2.1. Verwerping van het Nationaal Alcohol Plan

In juni 2013 werd een ontwerpversie van het NAP 2014-2018 geschreven om een globaal en geïntegreerd drugsbeleid verder te ontwikkelen. Dit ontwerp was gericht op het voorkomen van het schadelijke gebruik van alcohol door 1) de beschikbaarheid van alcohol te verminderen, 2) alcoholgebruik op het werk en in het verkeer te beperken, en 3) de preventie, vroegtijdige interventie, behandeling en het wetenschappelijk onderzoek te bevorderen.

Een herziening van het ontwerp-NAP werd uitgevoerd door drie academische internationale deskundigen (Dr. Lars Møller, WHO; Prof. Dr. Jürgen Rehm, Centre for Addiction and Mental Health; Prof. Dr. Peter Anderson, Institute of Health and Society, Newcastle University). Verschillende stakeholders en het grote publiek hadden één maand om opmerkingen te geven over de beschreven maatregelen om de steun (van de gemeenschap) voor het beleid van het ontwerp-NAP te verruimen.

De maatregelen met betrekking tot preventie, behandeling en monitoring van het schadelijke gebruik van alcohol in België werden gesteund door alle belanghebbenden. Er was echter geen overeenstemming over een aantal voorstellen met betrekking tot de beschikbaarheid van alcohol, zoals het verbod op happy hours of tijdelijke prijsacties. De wijzigingen verzwakten de inhoud van het NAP. Uiteindelijk werd er geen politieke consensus gevonden betreffende een verbod op de verkoop van alcohol in automaten en een herziening van de verordening met betrekking tot de minimumleeftijd om alcoholische dranken te kopen. Bijgevolg kon de Interministeriële Conferentie Drugs het NAP in december 2013 niet goedkeuren. De voorgestelde gezondheidsgerelateerde maatregelen zijn wel grotendeels opgenomen in andere actieplannen en worden nog steeds toegepast.

3.2.2. Een nationaal actieplan voor een geïntegreerd hiv-beleid

In 2013 werd een protocolakkoord 'Hiv-plan 2014-2019' ondertekend door de federale en gefederaliseerde ministers van volksgezondheid en sociale zaken. Naast de verspreiding van het hiv-plan en de gestelde prioriteiten willen de ministers ook een specifiek implementatieplan van de acties, dat binnen hun bevoegdheden valt, voorstellen (B.S./M.B. 21.11.2013).

Het doel van het hiv-plan is a) de preventie van hiv-overdracht verhogen door informatie, educatie en sensibilisering, b) de screening van hiv in een vroeg

stadium verhogen, c) de behandeling van het aantal personen dat met hiv leeft, verhogen, d) de levenskwaliteit verbeteren van mensen die leven met hiv en e) stigmatisering en discriminatie verminderen (B.S./M.B. 21.11.2013).

Met het recente nationale hiv-plan kan een geïntegreerd beleid verder worden ontwikkeld. In het hele rapport worden (intraveneuze) drugsgebruikers geïdentificeerd als een van de doelgroepen van het nationale hiv-plan. Daarnaast worden schadebeperkende strategieën voor drugsgebruikers genoemd als een van de belangrijkste strategieën om de risico's van drugsgebruik te beperken (harm reduction). Actie 22 van het plan benadrukt bijvoorbeeld de noodzaak van de verbetering van de toegang tot naalden en preventiemateriaal en de oprichting van gebruikersruimten. Actie 24 beoogt de ontwikkeling van een alomvattend juridisch kader met betrekking tot de volksgezondheid en de vermindering van het risico voor drugsgebruikers (Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013). De acties 27-31 bespreken verschillende maatregelen ten opzichte van mensen in hechtenis, waarbij specifiek (in actie 29) het doel wordt vermeld om de stigmatisering van drugsgebruikende gevangenen te verminderen (Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013).

Aangezien de acties van dit nationale hiv-plan worden verdeeld onder de toegewezen bevoegdheden van de verschillende Belgische ministeries, gaf elke minister de opdracht tot een uitvoeringsplan voor de implementatie van het nationale hiv-plan. Deze uitvoeringsplannen beschrijven de prioritaire acties voor elke minister, evenals de financiële gevolgen. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid stelde een monitoringcomité samen, bestaande uit gezondheidszorgwerkers, verenigingen die strijden tegen hiv/aids, het WIV-ISP en vertegenwoordigers van de betrokken regeringen. Er werd ook een raad samengesteld van mensen met hiv (Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013; Roegiers, 2014).

Het monitoringcomité moet a) slechte praktijken identificeren, b) adviezen en aanbevelingen formuleren, c) alle relevante informatie centraliseren, d) wetenschappelijk onderzoek en overleg stimuleren, e) de federale overheden ondersteunen en f) een jaarlijks verslag over de implementatie van het hiv-plan bezorgen (Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013). Daarnaast heeft de raad als opdracht om mensen met hiv te betrekken bij de uitvoering van het hiv-plan, zodat preventie, zorg en levenskwaliteit verbeteren (Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013).

3.2.3. De ontwikkeling van strategische veiligheids- en preventieplannen 2014-2017.

In 2002 werden in België strategische veiligheids- en preventieplannen geïntroduceerd om de vroegere veiligheids- en preventiecontracten en drugsplannen te vervangen. Twee jaar later werden de strategische veiligheids- en preventieplannen een onderdeel van een lokaal geïntegreerd veiligheidsbeleid (VandeWalle et al., 2010). Deze plannen geven steden en gemeenten de verantwoordelijkheid om een lokaal veiligheidsbeleid te ontwikkelen en te coördineren voor criminaliteitspreventie. In ruil krijgen steden en gemeenten een financiële bijdrage van de federale regering (B.S./M.B. 22.12.2006). Omdat de drugsplannen werden vervangen door de strategische veiligheids- en preventieplannen, werden de steden en gemeenten gestimuleerd om een lokaal drugsbeleid te ontwikkelen. Ze kregen hiervoor subsidies voor drugspreventie, (laagdrempelige) drugsbehandelingsdiensten en schadebeperking. Voor de goedkeuring van de veiligheids- en preventieplannen 2014-2017 door de minister van Binnenlandse Zaken moeten steden en gemeenten voldoen aan de in 2013 omschreven voorwaarden. De doelstelling van de veiligheids- en preventieplannen is om op lokaal niveau de preventie of de vermindering te bevorderen van overlast en bepaalde misdrijven die de lokale context overschrijden. Het is de verantwoordelijkheid van de steden en gemeenten om alleen die misdaden prioriteit te geven die problemen veroorzaken binnen de lokale context (B.S./M.B. 31.12.2013).

De preventie van drugsgerelateerde criminaliteit, zoals de productie, handel en verkoop van synthetische drugs en cannabis maar ook drugsoverlast, is één van de categorieën waarvoor de veiligheids- en preventieplannen kunnen worden ontwikkeld. Helaas zijn de primaire initiatieven voor drugspreventie en medisch-therapeutische zorg niet meer opgenomen. In dit perspectief kan straathoekwerk een bijdrage leveren aan de preventie van drugsgerelateerde overlast en criminaliteit (B.S./M.B. 31.12.2013).

3.2. EVALUATIE VAN HET FEDERALE DRUGSBELEID

3.2.1. Onderzoeksprogramma van het Federaal Wetenschapsbeleid om het federale drugsbeleid te ondersteunen

BELSP0 investeert in de onderzoeksprojecten die bijdragen aan de ondersteuning en verbetering van de efficiëntie van het drugsbeleid in België. Vier nieuwe projecten met betrekking tot maatschappelijke kosten, kwaliteitsnormen voor de vermindering van de vraag naar drugs, illegale cannabisteelt en stoornissen rond alcoholgebruik werden in 2013-2014 opgestart. In 2013 werden twee projecten afgerond met een focus op de evaluatie van de Belgische initiatieven voor drugsbehandeling. In 2013 werden nog twee andere projecten afgerond; één met betrekking tot de indicatoren van de aanbodzijde van illegale drugs en de andere in verband met de cannabisproductie (beschreven in hoofdstuk 9 en

10). Aanvullend werd in het begin van 2014 een evaluatie van het Belgische cannabisbeleid opgestart.

De aanpassing van de praktijkrichtlijnen voor de preventie, opsporing en behandeling van middelenmisbruik bij kinderen en jongeren naar een lokale, Belgische context (ADAPT-YOUTH)

In België zijn drugspreventie en jeugdzorg, maar ook ambulante behandeling, gedecentraliseerde overheden. Tot voor kort ontbraken specifieke richtlijnen voor drugspreventie en behandeling van kinderen en jongeren. Om deze reden werd een onderzoek opgestart naar de aanpassing van praktijkrichtlijnen met behulp van het ADAPTE-proces. Dit proces zet de bestaande, internationale richtlijnen om naar een lokale, Belgische context (Bekkering et al., 2014). Deze methode geeft de mogelijkheid om belangrijke stakeholders bij het proces te betrekken om een maximale relevantie te waarborgen voor hun specifieke instellingen (Hannes et al., 2013).

Er werd een systematische review uitgevoerd van de bestaande richtlijnen (Bekkering et al., 2014). De onderzoekers spitsten zich toe op de beoordeling van de kwaliteit, de consistentie, de toepasbaarheid en de geschiktheid van de bestaande richtlijnen in een Belgische context met behulp van een stappenplan (Hannes et al., 2011). Tot slot werden drie richtlijnen opgesteld en uitgetest in een potentiële gebruikersgroep. De definitieve beste praktijkrichtlijnen voor de preventie, de detectie en de behandeling van middelenmisbruik bij kinderen en jongeren werden begin 2014 gevalideerd door CEBAM (Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine). Twee daarvan hebben te maken met drugsgebruik. De eerste richtlijn betreft de preventie van alcohol- en drugsmisbruik onder jongeren. De tweede heeft betrekking op de screening, de diagnostiek en de behandeling van drugsgebruikende jongeren (Wilms, 2014).

Drugbehandelingskamer Gent, kwalitatieve outcome-evaluatie (QUALECT)

De Drugbehandelingskamer (DTC) Gent is een van de alternatieve straffen die sinds 2008 door het strafrechtelijk systeem kunnen worden opgelegd in het gerechtelijk arrondissement Gent. De DTC Gent richt zich op personen die misdaden hebben begaan door hun drugsgebruik (georganiseerde drugscriminaliteit is uitgesloten) zodat ze behandeld kunnen worden. Drugsgebruikende delinquenten worden ondersteund en intensief begeleid door een rechter, een officier van justitie en een contactpersoon. Dat laatste is een onmisbare schakel tussen het gerecht, de behandeling en de cliënt. In overleg met de contactpersoon formuleert de cliënt een behandelingsplan, dat door de DTC Gent moet worden goedgekeurd. Tijdens de behandeling organiseert de DTC Gent verschillende follow-upsessies (Colman et al., 2011; Wittouck et al., 2013).

De kwalitatieve outcome-evaluatie van de DTC Gent is een voortzetting van eerdere onderzoeksprojecten op dit gebied. In 2007 werd een eerste studie afgerond over alternatieve straffen om drugsafhankelijke overtreeders naar behandeling te leiden. Deze Belgische effectstudie toonde aan dat de niveaus van overtredingen en drugsgebruik zijn afgenomen en dat de drugsgerelateerde levensdomeinen verbeterden na een alternatieve straf (De Ruyver et al., 2007). Tussen mei 2008 en mei 2009 werd een procesevaluatiestudie uitgevoerd door de Universiteit Gent en de Dienst voor het Strafrechtelijk beleid. Hoewel sommige tekortkomingen werden aangehaald, was de algemene evaluatie positief. De DTC Gent biedt de mogelijkheid om de problemen in verschillende levensdomeinen aan te pakken (Colman et al., 2011).

De outcome-evaluatie vergelijkt de uitkomsten van de DTC Gent met die van een staal van de probatiecliënten in Hasselt (Wittouck et al., 2013). De grootte van de steekproef was echter beperkt en de informatie werd niet op een systematische manier geregistreerd. De analyse gaf aan dat 1) doorverwijzing naar behandeling met geneesmiddelen en financiële begeleiding werd gerealiseerd, 2) de respondenten vaker in substitutietherapie gingen zonder extra drugsgebruik en 3) de respondenten vaker een job hadden tegen het einde van het DTC-traject. De DTC wordt geconfronteerd met de gebreken van de probatie. Allereerst is de tijd die verstrijkt tussen het gepleegde misdrijf en de start van het traject veel kleiner in de DTC (6 maanden tegenover 22 maanden voor probatiecliënten). Ten tweede is DTC flexibeler en biedt het de mogelijkheid om resultaatgericht te werken. DTC-stakeholders zijn niet gebonden aan een mandaat (wat het geval is voor probatie). Daardoor kunnen alle problematische levensdomeinen worden aangepakt. Bovendien kunnen verwachte problemen tijdens het traject worden aangepakt. Deze individuele, op verschillende levensdomeinen gerichte aanpak biedt de mogelijkheid om naar re-integratie toe te werken. In tegenstelling tot probatie besteedt DTC aandacht aan 'personen met een drugsprobleem' in plaats van zich tegen 'overtreders van de wet' te richten. Ondanks deze voordelen worden deze behandelingen niet altijd voortgezet nadat het DTC-traject is voltooid. Daarnaast is de continuïteit van de begeleiding en de ondersteuning van DTC-cliënten beperkt. Dat heeft tot gevolg dat een structurele opvolging van de cliënten na DTC ontbreekt (Vander Laenen et al., 2013).

Deze resultaten wijzen op de toegevoegde waarde van de DTC in vergelijking met probatie. De aanpak van problematisch drugsgebruik en de steun van drugsgerelateerde levensdomeinen verminderen drugsgebruik en criminaliteit (we verwijzen naar hoofdstuk 9 voor de resultaten van de analyse van recidive). Dat resulteert in dalende kosten voor gezondheidszorg en het strafrechtelijk systeem. De intensiteit van het toezicht moet worden afgestemd op de drugsbehandeling en de strafrechtelijke geschiedenis van de DTC-cliënt. Afhankelijk van de individuele behoeften en de voortgang van het traject, kunnen opgeheven follow-upsessies de voortzetting van de behandeling bevorderen. Een voorzichtige uitvoering van het DTC-traject is belangrijk om het risico op

recidief te verminderen. Het DTC-project kan daarom ook worden uitgebreid naar andere gerechtelijke arrondissementen. De implementatie vereist 1) een duidelijk onderscheid tussen de rollen en taken van het strafrechtelijk systeem en de verleners van geestelijke gezondheidszorg, 2) schriftelijke overeenkomsten en 3) een voldoende divers en verspreid (drug)behandelingsaanbod. Daarnaast zijn de contactpersoon en de financiering van een DTC-coördinator cruciale criteria voor een optimale werking van de DTC (Vander Laenen et al., 2013).

3.2.2. Lopende evaluatie van het Belgische cannabisbeleid

In overeenstemming met internationale verdragsvoorschriften stelt de Belgische wet ondubbelzinnig dat het bezit van cannabis illegaal is. De meest recente aanpassing aan de Belgische drugswetgeving van 1921 met betrekking tot het bezit van cannabis dateert van bijna tien jaar geleden: de aanpak van het cannabisbeleid werd onderscheiden van andere illegale stoffen, bepaald door een wetwijziging in 2003 die ook een plan aangaf voor problematisch drugsgebruik en openbare overlast. Het Grondwettelijk Hof oordeelde dat deze concepten onvoldoende werden gedefinieerd en een deel van de wet werd ingetrokken. Een nieuwe ministeriële richtlijn bood in februari 2005 een tijdelijke oplossing voor deze nietigverklaring. Ze bevatte een oproep tot volledige vervolging voor bezit in gevallen waarin de 'gebruikershoeveelheid' (3 gram of één cannabisplant) wordt overschreden, de openbare orde wordt verstoord of wanneer verzwarende omstandigheden worden geïdentificeerd. Omdat de huidige wetgeving op het terrein nog vaak verschillend wordt geïnterpreteerd, vraagt het cannabisbeleid opnieuw aandacht.

In de afgelopen jaren is het publieke debat over de regulering van bezit en gebruik van cannabis levendig gevoerd. Dat komt onder meer door het recent veranderende beleid ten aanzien van de wetgeving in verschillende andere landen zoals Uruguay, Colorado en Washington, VS (Pardo, 2014), maar ook door de veranderingen in de richting van een beperkter cannabisbeleid in ons buurland Nederland.

Met het oog hierop heeft de minister van Volksgezondheid op het einde van 2013 om een globale evaluatie gevraagd van het Belgische cannabisbeleid. Hiervoor werd een ad-hocwerkgroep opgericht door de Algemene Cel Drugsbeleid, bestaande uit verschillende deskundigen die zich inzetten op het terrein. Het belangrijkste doel van de groep is om een stand van zaken te geven over het huidige cannabisbeleid en het formuleren van aandachtspunten. De conclusies van deze evaluatie zullen als basis dienen voor verder politiek overleg.

Momenteel kunnen de Belgische apotheken geen goedgekeurde cannabisgerelateerde drugs voor medische doeleinden aan patiënten afleveren (B.S./M.B. 19.07.2001). Een gezamenlijke werkgroep van de 'Commissie voor kruidengeneesmiddelen voor menselijk gebruik' en de 'Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik' van het Federaal Agentschap voor

Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAMHP) werd aangesteld om wetenschappelijk advies te formuleren over dit onderwerp. Dit onderwerp zal ook worden geïntegreerd in de activiteiten van de werkgroep voor de evaluatie van het cannabisbeleid.

De uitkomsten en aanbevelingen zullen worden besproken door de Algemene Cel Drugsbeleid en worden voorgelegd aan de eerstvolgende Interministeriële Conferentie Drugs; het rapport van de ad-hocwerkgroep wordt verwacht tegen december 2014.

3.3. COÖRDINATIEREGELINGEN

Een bottom-up benadering is de kern van het drugsbeleid in België. Verschillende actoren en de autoriteiten zijn betrokken bij de dagelijkse organisatie en de praktijk van dit globale en geïntegreerde drugsbeleid. Om de verschillende drugsbehandelingsinitiatieven in België te coördineren, zette de federale regering twee projecten op poten. Zowel het verslavingsfonds als de TDI-registratie werden geïmplementeerd om de beschikbaarheid van drugsbehandeling aan te passen aan de behandelingsbehoeften van de personen.

Als gevolg van de zesde staatshervorming worden belangrijke initiatieven met betrekking tot het domein van de gespecialiseerde drugsbehandeling de bevoegdheid van de gefedereerde niveaus. Een stuurgroep begeleidde het opstellen van een ontwerp (Groenboek) voor de organisatie van een alcohol- en drugsbeleid (A & D) in de Vlaamse Gemeenschap. In een eerste fase werd een overzicht opgemaakt van de huidige situatie. In een tweede fase werden twee opties beschreven voor een toekomstig geïntegreerd A & D-beleid. Enerzijds werd een integratie van het verslavingsveld in de geestelijke gezondheidszorg voorgesteld. Anderzijds werd een beschrijving gegeven van het verslavingsveld als een afzonderlijke entiteit die samenwerkt met veel verschillende velden in de maatschappij. Het Groenboek A & D werd geïntegreerd in een globaal voorstel (Groenboek) dat de opties en de prioriteiten schetst voor een staatshervorming in 2014.

De Brusselse en Waalse Federatie van koepelorganisaties voor Drugsverslaving (Fedito Bruxelloise - Fedito Wallonne), de Federatie van werkgevers van Ambulante instellingen voor Drugsverslaving (FEIAT) en de Lokale Coördinatie Drugs Brussel (CLDB) hebben ook een reeks aanbevelingen voorgesteld in een sectorale nota. Het doel was om een verbeterd drugsbeleid te vestigen in Brussel. Deze aanbevelingen moeten 1) de verschillende actieplannen, 2) de consolidatie en uitbreiding van het netwerk van preventie, bijstand en gespecialiseerde drugzorg, 3) het juridische kader voor de regulering van illegaal drugsgebruik versterken, en 4) preventie, schadebeperking, bijstand en gespecialiseerde drugzorg stimuleren (Fédito Bruxelles et al., 2014). Daarnaast publiceerde Fedito

Wallonne een memorandum over de kwaliteit van de gespecialiseerde diensten in drugsgebruik. Deze nota benadrukt de noodzaak om adequaat te reageren op de variabele behoeften en verwachtingen van drugsgebruikers en hun familie. Om deze doelstelling te bereiken, pleit Fedito Wallonne voor 1) de verbetering van de toegankelijkheid van bestaande diensten en hun aanpassing aan de nieuwe uitdagingen (nieuwe producten en consumptiepatronen), 2) de ontwikkeling van nieuwe programma's, 3) de ontwikkeling van een samenhangend beleid, met inbegrip van een rol voor de Fedito Wallonne op de verschillende niveaus van overleg en in de review commissies, 4) een passende financiering en 5) voldoende training voor professionals die werken met drugsgebruikers en hun families (Luisetto and Hensgens, 2014).

De belangrijkste drugsbehandelingsvoorzieningen in de zesde staats hervorming zijn laagdrempelige medische sociale behandelingscentra, dagverblijven, crisisinterventiecentra en therapeutische gemeenschappen (TC). De overdracht van bevoegdheden van het federale niveau naar de gefedereerde niveaus heeft ook gevolgen voor het verslavingsfonds en het TDI-project.

In 2013 financierde het verslavingsfonds nog 35 projecten (Tabel 1.1). Zeven projecten werden gestart in 2012 maar niet meer verlengd. In plaats daarvan werd één nieuw project gefinancierd. De meeste projecten (70%) hebben betrekking op verslaving in het algemeen of op illegale stoffen. De overige 30% heeft betrekking op misbruik van geneesmiddelen of alcohol. Tot 1 juli 2014 was het verslavingsfonds een federaal initiatief. Na een overgangperiode van zes maanden zal het verslavingsfonds worden overgedragen aan de Gemeenschappen.

De overgangperiode voor de overdracht van het TDI-project aan de Gemeenschappen loopt vanaf 1 juli 2014 tot en met 31 december 2017. Vanwege het belang van de nationale en Europese vergelijkbare gegevens, zal het WIV-ISP de TDI-registratie en de analyse van de resultaten in deze overgangperiode nog garanderen. Dit uniforme registratiesysteem wordt bovendien aangewend om drugbeleidsmakers te ondersteunen. Het contract met het WIV-ISP over de TDI-registratie wordt daarom elk jaar automatisch verlengd, ook na de overgangperiode. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft echter nog steeds de mogelijkheid om te beslissen of de Gemeenschappen voor de TDI-registratie moeten zorgen in plaats van het WIV-ISP. Als dit zou worden beslist, net zoals voor de projecten van het verslavingsfonds, kan de systematische financiering en het verloop van de TDI-registratie van TDI in gevaar komen.

Tabel 1.1 | Gefinancierde projecten door het fonds verslavingen, België, 2013

Titel van het project	Organisatie	Hoofdobjectief
Project om drugsgebruikende ouders te ondersteunen met betrekking tot hun kinderen	Bogolan	De toekomst van jonge verslaafde ouders en hun kinderen onder drie jaar oud ondersteunen.
Evaluatie en ondersteuning van jongeren die geconfronteerd worden met problemen van cannabisgebruik	Hospital University centre Brugmann	Voor jongeren die problemen hebben als gevolg van het gebruik van cannabis, en voor hun omgeving wordt een veelzijdige gezinstherapie ingevoerd
Alcoholhulp.be – Cannabishulp.be – Drughulp.be	CAD Limburg	Onlineondersteuning en de verspreiding van informatie via het internet over problemen in verband met alcohol, cannabis en andere drugs
Project of withdrawal of alcohol dependence at home	La Caho asbl	Implementatie van een outreach-project om de afhankelijkheid van alcohol te ontmoedigen in een vertrouwde omgeving
Mighties	Centre for mental health Eclips	Ontwikkeling van psycho-educatief materiaal en een specifieke methodiek voor jongeren die niet in aanmerking komen voor de klassieke behandelingsprojecten om redenen van motivatie, taal of mentale beperkingen
Network Recovery Antwerp	CISO	Evaluatie met patiënten en hun netwerk om een individueel behandelingstraject uit te stippelen
Gratis medische consulten en verpleegkundige zorg voor drugsgebruikers	Comptoir	Medische consultatie en verpleging voor somatische problemen
Versterking van het spuitenuitwisselingsprogramma en het straathoekwerk in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	DUNE	Het spuitenuitwisselingsprogramma, straathoekwerk, de verpleegkundige zorg op straat versterken en mensen naar behandeling proberen te leiden
DocA-Project youth Antwerp	Free clinic	Specifiek project voor kwetsbare jongeren van 15 tot 25 jaar die zijn toegelaten tot de residentiële jeugdhulpverlening en geen behandeling zullen aanvaarden. Ontwikkeling van een korte interventie om te werken aan motivatie en om de organisatie van gratis medische raadplegingen te stimuleren.
Specifieke interventie voor alcoholproblemen in spoedhulpdiensten	IDA	De ontwikkeling van een specifiek interventiemodel voor de spoedhulpdiensten, zodat ze alcoholgerelateerde problemen kunnen aanpakken
Nationaal informatie- en bewustmakingsproject: geen alcohol onder de 16 jaar	IDA	Project om de kennis in de verkoopsector te verbeteren over de verandering in de wet die de verkoop van alcohol verbiedt aan jongeren onder de 16 jaar
Apothekers sensibiliseren en informatie geven over alcohol- en geneesmiddelengebruik om gesprekken met patiënten te stimuleren	IPSA-APB-SSPF	Vorming geven aan apothekers om ze bewust te maken van patiënten die alcohol en geneesmiddelen combineren

Titel van het project	Organisatie	Hoofdobjectief
Educatie binnen het gespecialiseerde netwerk Bruxelles-cannabis	Interstices Bruxelles	Educatie van professionals om problemen aan te pakken in verband met cannabisgebruik
Project Liaison alcohol	Interstices Hospital University centre St. Pierre	Professionals sensibiliseren en opleiden die werkzaam zijn in ziekenhuizen, d.w.z. informatie en richtlijnen aanbieden over alcoholgerelateerde problemen. Voor de moeilijkste situaties wordt ook ondersteuning aangeboden
Straathoekwerk in crisissituaties	Kompas	Ondersteuning van minderjarigen en hun familie in crisissituaties gedurende zes weken wordt een intensieve follow-up thuis aangeboden. De belangrijkste doelstelling is om de patiënt te stabiliseren, de meest geschikte oriëntering te zoeken en de familiale context grondig te evalueren
Beheer van klinische dossiers en interventies door zorgverleners van zwangere drugsgebruikers of drugsgebruikende ouders met jonge kinderen	MSCC Ghent	Sensibilisering van professionals Zwangere drugsgebruikers of vrouwen met jonge kinderen begeleiden en ondersteunen.
Assertive community treatment	MSCC Ostend	Outreach project om drugsgebruikende ouders, drugsgebruikende zwangere vrouwen en hun kinderen tot 12 jaar te ondersteunen op een intensieve en geïntegreerde manier.
Educatieproject van drugsgebruikende ouders en bevordering van deskundige hulp	MSCC Flemish Brabant	Project in verband met ouderschap om drugsgebruikende ouders en hun kinderen te ondersteunen. Het doel is om het risico op drugsgebruik en de verwaarlozing van de kinderen te verminderen
Ontwikkeling van een verpleegkundig en medisch team binnen de spuituitwisselings-programma's	Namur Entraide Sida	Het doel is om de eerste zorg te verlenen bij problemen van intraveneus drugsgebruik
Onlinehulp aan mensen met alcoholproblemen en hun omgeving	Pelican	Franse versie van de website alcohol.be om informatie en therapeutische begeleiding te bieden
Outreachinge psychiatrische begeleiding voor jongeren (16-35 jaar)	Psychiatric centre OLV	Voor jongeren die te kampen hebben met een psychiatrisch probleem in combinatie met drugsgebruik (alcohol of illegale drugs)
Synersanté	Les petits riens	Oprichting van een mobiele gezondheidscel ter ondersteuning van personen met een drugsprobleem en voor de coördinatie van interventies van de verschillende organisaties

Titel van het project	Organisatie	Hoofdobjectief
Verbetering van de zorg voor personen met een verstandelijke handicap in combinatie met drugsproblemen	PopovGGZ	De belangrijkste doelstelling is de samenwerking met gespecialiseerde drugsbehandelingscentra, diensten voor personen met een verstandelijke handicap en beschutte werkplaatsen te verbeteren
Intensief outreach-project voor de follow-up van personen met een alcoholafhankelijkheid	Psychiatric Hospital St. Camillus	In drie ziekenhuizen wordt een dossierbeheerder toegewezen om de duur van de ziekenhuisopname te verminderen en om de levenskwaliteit van mensen met een alcoholprobleem te verbeteren
Sociaal counselor voor de Réseau HCV Bruxelles	Réseau HCV	Individuele begeleiding voor patiënten in HCV-behandeling
Globale en geïntegreerde ondersteuning om jongvolwassenen te reintegreren met een dubbele diagnose	Neuro-Psychiatric Hospital St. Martin	Project voor jongvolwassenen met een drugsprobleem en psychiatrische comorbiditeit. Globale en geïntegreerde ondersteuning die de verschillende sectoren en de omgeving van de jongeren omvat
Opleiding van huisartsen en andere diensten in de gezondheidszorg over benzodiazepinen	ULB & collaborators	Training en bewustmaking van artsen en apothekers om het rationele gebruik van benzodiazepinen te bevorderen
Implementering van richtlijnen	VAD	Richtlijnen om patiënten met ADHD en verslaving te ondersteunen
Middelen om een modulair aanbod van motivationeel interviewen te ontwikkelen	VAD	Optimalisering van de opleiding over het motivationeel interviewen (specificiteitsverslaving) en de ontwikkeling van didactisch en audiovisueel materiaal
Implementering van richtlijnen met betrekking tot het reeds ontwikkelde ASSIST-screeningsinstrument	VAD	Ondersteuning van de uitvoering van het ASSIST-instrument en een korte termijn begeleidingstussenkomst
Kwaliteitsbevordering van de drugsbehandeling	VAD	Ontwikkeling van methoden om de efficiëntie van verschillende diensten te evalueren?
Implementering van een specifiek behandelingsprogramma voor cocaïnegebruik: CRA + vouchers	De Kiem	Specifiek programma om problemen van cocaïnegebruik aan te pakken met behulp van de methode van de Community Reinforcement Approach
Bevordering van een efficiënter en effectiever gebruik van psychotrope stoffen voor personen die in een rust- en verzorgingstehuis wonen	Residential care centre Leiehome	Sensibilisering om een rationeel gebruik van psychotrope stoffen te ondersteunen
TADAM project	Liège	Proefproject heroïne (diacetylmorfine) geassisteerde behandeling
CASA: Outreach-begeleidingsproject voor (ex-) verslaafden	Ellipse	Persoonlijke en individuele begeleiding aan huis voor (ex-) alcohol- en drugsgebruikers
Bron: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu		

4. UITDAGINGEN EN KANSSEN

Door Vander Laenen F., IRCP Universiteit Gent

In België zijn inspanningen geleverd om een geïntegreerd, evenwichtig en wetenschappelijk onderbouwd drugsbeleid te ontwikkelen, in overeenstemming met de eisen van de EU-drugsstrategie en de opeenvolgende EU-actieplannen. De 'EU-drugsstrategie 2013-2020' verwijst immers uitdrukkelijk naar de behoefte aan wetenschappelijke studies om interventies te evalueren. Drugsbeleid en acties op grond van dit beleid moeten onderbouwd zijn met de wetenschappelijke resultaten van deze studies: *"Acties moeten wetenschappelijk onderbouwd, wetenschappelijk verantwoord en kosteneffectief zijn, en streven naar realistische en meetbare resultaten die kunnen worden geëvalueerd"* (Commission of the European Union, 2012). De nieuwe wet op de NPS en de huidige evaluatie van het Belgische cannabisbeleid illustreren de vastberadenheid om het Belgische drugsbeleid aan te passen aan nieuwe – internationale – ontwikkelingen. Sinds de Federale Beleidsnota Drugs van 2001 financierde BELSPO meer dan 60 wetenschappelijke onderzoeksprojecten om de implementatie van een geïntegreerd drugsbeleid te ondersteunen. Zo werden tijdens de ADAPTE-YOUTH-studie drie bestaande wetenschappelijk onderbouwde praktijkrichtlijnen voor middelenmisbruik bij jongeren geëvalueerd en aangepast aan de Belgische context (één over de behandeling van alcoholmisbruik, één over de behandeling van drugsmisbruik en één over de preventie van alcohol- en drugsmisbruik). De studie paste een specifieke methode toe voor de aanpassing van de bestaande, internationale richtlijnen aan een lokale, Belgische context (Bekkering et al., 2014). Uit het kwalitatief onderzoeksluik van de studie is gebleken dat de meest genoemde belemmeringen voor het gebruik van richtlijnen het gebrek aan toepasbaarheid van richtlijnen op de specifieke doelgroep of organisatie en het gebrek aan kennis over het implementeren van wetenschappelijk onderbouwde praktijken zijn. Er worden verschillende strategieën voorgesteld om de implementatie van (wetenschappelijk onderbouwde) richtlijnen te vergemakkelijken. Respondenten raden aan om de toegang tot richtlijnen te vergemakkelijken door de richtlijnen aan te bieden via het internet, het netwerk van het Belgisch focal point (BMCDDA) of via conferenties en seminars. Ook advies en training zijn nodig tijdens het implementatieproces (Hannes et al., 2013). Een tweede voorbeeld is de outcome-evaluatie van de Drugbehandelingskamer in Gent (Vander Laenen et al., 2013). Het doel van deze studie was om de voorwaarden te identificeren voor een uitbreiding van het DTC-project naar andere rechtsbevoegdheden in België. Een belangrijke voorwaarde is een systematische, gestructureerde en continue registratie van gegevens met betrekking tot DTC-cliënten, wat een systematische outcome-evaluatie mogelijk maakt. Een andere voorwaarde is de aanwezigheid van een contactpersoon in de Drugbehandelingskamer, een raadsman die het beroepsgeheim bewaart en als tussenpersoon handelt tussen de DTC-cliënt,

het strafrechtelijk systeem en (drugs-) behandelingsdiensten. Momenteel is de Drugsbehandelingskamer ingebed in twee andere rechtsbevoegdheden, maar door een gebrek aan middelen gebeurt dat zonder contactpersoon.

Sinds 2012 heeft de Interministeriële Conferentie Drugs ingestemd om de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu verantwoordelijk te maken voor het verzamelen van de gegevens van overheidsuitgaven en hun analyse. Deze verzameling en analyse gebeuren aan de hand van een handleiding ontwikkeld in het onderzoeksproject 'Drugs in cijfers III' (Vander Laenen et al., 2011). In september 2014 waren de analyses van de gegevens voor 2012 en 2013 nog niet beschikbaar. Dat is vooral het gevolg van een achterstand in de levering van gegevens door een aantal afdelingen. Op basis van een beoordeling van de gegevenscollectie en de analyse door de onderzoekers van het Drugs in cijfers III-project, is de Federale Overheidsdienst momenteel de gegevenscollectie aan het optimaliseren en Belgische gegevens van overheidsuitgaven aan het verzamelen voor 2012 en 2013.

Deze drie voorbeelden illustreren dat de uitvoering van een wetenschappelijk onderbouwd drugsbeleid complex is en voldoende investeringen vraagt uit de academische gemeenschap en van overheidsinstellingen (Uchtenhagen, 2010).

Een drijvende kracht achter het Belgische nationale drugsbeleid is de Algemene Cel Drugsbeleid. Aangezien één van de kenmerken van het drugsbeleid in België de bottom-up benadering is, wordt het drugsbeleid in België verder uitgevoerd in nauwe samenwerking met de mensen in het werkveld (De Ruyver, B., Vander Laneen, F., and Eelen, S., 2012). Al meer dan een decennium voorzien de veiligheids- en preventieplannen een financiële stimulans voor de ontwikkeling van een lokaal geïntegreerd veiligheidsbeleid. De plannen stimuleerden de ontwikkeling van een lokaal drugsbeleid door subsidies te verstrekken voor onder andere drugpreventie, (laagdrempelige) drugsbehandelingsdiensten en schadebeperking. Sinds 2007 is de focus van het plan echter verschoven naar de preventie van criminaliteit en overlast, zodat primaire drugspreventie-initiatieven niet meer in aanmerking komen voor deze subsidies. Sinds 1 januari 2014 stelt een nieuw Ministerieel Besluit duidelijk dat de focus van lokale initiatieven op de preventie van criminaliteit en overlast moet liggen als ze voor subsidies in aanmerking willen komen. Als gevolg hiervan kunnen diensten voor drugsbehandeling en schadebeperking geen aanspraak meer maken op subsidies als onderdeel van het veiligheids- en preventieplan. De staatshervorming in België is hieraan gekoppeld. Als gevolg daarvan worden de gespecialiseerde drugsbehandelingsdiensten en de bijbehorende subsidies een bevoegdheid van de gefedereerde overheden.

Dit laatste stelt belangrijke uitdagingen en geeft tegelijkertijd kansen voor het drugsbeleid in België in de komende jaren. We bespreken drie van deze uitdagingen en kansen uitvoerig.

De 6e staatshervorming in België, in voorbereiding sinds 2012 en volop uitgevoerd in 2014 en daarna, zal vooral een invloed hebben op het gespecialiseerde drugsbehandelingsveld in België. Deze verschuiving in drugsgerelateerde bevoegdheden delegeert niet alleen nieuwe politieke en beleidsinitiatieven naar de gefedereerde niveaus. Het leidt ook tot onrust bij mensen in het drugsbehandelingswerkveld. Voor deze professionals is het nog niet duidelijk wat de prioriteiten in het drugsbeleid van de gefedereerde overheden inhouden, en of ze in staat zullen zijn om ten minste het huidige behandelingsaanbod voor problematische drugsgebruikers voort te zetten. Bovendien wordt de onrust versterkt doordat de overheidsuitgaven steeds meer ter discussie staan in het licht van de economische crisis en de besparingen. De verwachte bezuinigingen op de overheidsuitgaven kunnen de behandeling voor middelenmisbruik in gevaar brengen (Lievens et al., 2014), vooral wanneer bevoegdheden worden overgedragen. Maar de overdracht van bevoegdheden biedt ook een kans voor de gefedereerde overheden om een volledig geïntegreerd drugsbeleid te ontwikkelen, gebaseerd op de analyse en de monitoring van problemen op gefedereerd niveau en dat kan worden aangepast als deze problemen zouden evolueren.

Vervolgens is het lovenswaardig dat het ontwerp van het Nationale Alcohol Plan 2014-2018 werd beoordeeld door drie academische internationale deskundigen. Dat stimuleerde de ontwikkeling van een wetenschappelijk onderbouwd alcoholbeleid, dat niet alleen de vraagzijde, maar ook de beschikbaarheid en de verkoop van alcohol aanpakte (Anderson et al., 2012). Er is echter geen enkele politieke consensus gevonden voor de voorgestelde maatregelen met betrekking tot de aanbodzijde van alcohol. Net als in het Verenigd Koninkrijk (McCambridge et al., 2014) had de bedrijfslobby een belangrijke invloed op het falen van de goedkeuring van het Alcohol Plan. McCambridge, Hawkins & Holden (2014), gaf ons hierover het volgende advies: *“Transparantie in alle aspecten van het lobbyen, met inbegrip van het geld dat eraan wordt besteed, moet een sleutelement zijn voor de hervorming van het alcoholbeleid.”*

Het nationale hiv-plan van de verschillende bevoegde ministers in België toont uiteindelijk aan dat een geïntegreerd beleidsplan daadwerkelijk kan worden ontwikkeld. Het is positief om te zien dat in dit hiv-plan de link met (intraveneus) drugsgebruik in het hele plan duidelijk wordt gemaakt (WHO et al., 2012). Het is ook positief om te zien dat de huidige uitvoeringsplannen worden ontwikkeld om in het nationale hiv-plan te worden geïmplementeerd. Deze uitvoeringsplannen beschrijven de prioritaire acties voor elke minister, evenals de financiële gevolgen. In de komende jaren zal het belangrijk zijn om de implementatie, de uitvoering en de resultaten van de prioritaire acties systematisch te controleren door middel van proces- en outcome-evaluaties (Vander Laenen et al., 2010). Dat versterkt de wetenschappelijke basis van het beleid en acties zoals de EU-drugsstrategie (2013-2020) naar voren brengt.

Dankbetuiging

We willen graag Mevr. Denoiseux, M. Laudens, Mevr. Geirnaert, Prof. dr. Decorte, M. Pire, M. Martens, Mevr. Declerck, M. Gillard, M. Doms, Mevr. Huard en Mevr. Theisen bedanken voor hun bijdrage tot de datacollectie en de waardevolle feedback die we hebben gekregen. We zijn hen dankbaar voor de onontbeerlijke betrokkenheid.

BIBLIOGRAFIE

- Anderson, P., Møller, L., & Galea, G., 2012. *Alcohol in the European Union, consumption, harm and policy approaches*, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- ASL, 2014. *Präventionsmaterial*. [Online] Arbeitsgemeinschaft für suchtvorbeugung und lebenbewältigung (ASL). Available at: <<http://www.asl-eupen.be/praeventionsmaterial-1>> [Accessed 18-9-2014].
- ASL, 2014. *Tätigkeitsbericht 2013 Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung*, Eupen: ASL.
- Backmund, M., Meyer, K., Von, Z.M., & Eichenlaub, D., 2001. Treatment of hepatitis C infection in injection drug users. *Hepatology*, 34,(1), pp.188-193.
- Baeten, I., Bernaert, I., Claessens, J., De Paepe, N., & Raskin, K., 2009. *Individueel screeningsinstrumentervaringen met middelengebruik voor jongeren*, Brussel: VAD.
- Baeten, I., Bernaert, I., De Paepe, N., and Degryse, B., 2013. *Crush: werken met jongeren rond relaties, alcohol en cannabis*. [Online] VAD. Available at: <http://www.vad.be/media/1578812/vad_crush_a4_printversie.pdf> [Accessed 8-10-2014].
- Bekkering, GE., Aertgeerts, B., Asueta-Lorente, J.-F., Autrique, M., Goossens, M., Smets, K., van Bussel, J.C.H., Vanderplasschen, W., Van Royen, P., Hannes, K., & for the ADAPTE-youth project group, 2014. Practitioner review: Evidence-based practice guidelines on alcohol and drug misuse among adolescents: a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55,(1), pp.3-21.
- Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013. *HIV-Plan 2014-2017*. [Online] Belgian Research Aids&HIV Consortium. Available at: <<http://www.breach-hiv.be/media/docs/HIVPlan/NationalPlanDutch.pdf>> [Accessed 16-5-2014].
- Blancaert, P., Van Amsterdam, J., Brunt, T., Van den Berg, J., Van Durme, F., Maudens, K., & Van Bussel, J., 2013. 4-Méthylamphétamine: a health threat for recreational amphetamine users. *Journal of Psychopharmacology*, 27,(9), pp.817-822.
- Bohnert, A.S.B., Tracy, M., & Galea, S., 2012. Characteristics of drug users who witness many overdoses: Implications for overdose prevention. *Drug and Alcohol Dependence*, 120,(1-3), pp.168-173.
- Bollaerts, K., Aerts, M., & Sasse, A., 2013. Improved benchmark-multiplier method to estimate the prevalence of ever-injecting drug use in Belgium, 2000-10. *Archives of Public Health*, 71,(1), pp.10.
- Bruffaerts, R., Vanderplasschen, W., Van Hal, G., & Demyttenaere, K., 2010. *Crisisopvang voor middelengebruikers in België: een formele evaluatie en aanbevelingen voor een duurzaam beleid - De Evaluatie van Crisis en Case Management (ECCAM) - studie*
- Burssens, D., 2012. Bemiddeling in strafzaken. Een blik op de praktijk vanuit SIPAR, de databank van de justitiehuizen. *Panopticon Libri*, 2012,(5), pp.113-144.
- Centre bruxellois de promotion de la santé, 2013. *Evaluation du label quality nights auprès du public en Région de Bruxelles-Capitale*, Bruxelles : Eurotox.
- Cid, J., 2009. Is imprisonment criminogenic? A comparative study of recidivism rates between prison and suspended prison sanctions. *European Journal of Criminology*, 6,(6), pp.459-480.
- College van procureurs-generaal, 2013. *Jaarstatistiek van het Openbaar Ministerie. Opsporing en vervolging van strafzaken door de parketten van de rechtbanken van eerste aanleg*. [Online] Gegevensbank van het College van procureurs-generaal: Statistisch analisten. Available at: <http://www.just.fgov.be/statistique_parquets/start/n/home.html> [Accessed 3-10-2014].

Colman, C, De Ruyver, B., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Broekaert, E., De Keulenaer, S., and Thomaes, S., 2011. *De drugbehandelingskamer: een andere manier van afhandelen. Het proefproject geëvalueerd*. Antwerpen: Maklu.

Commission of the European Union. 2012. EU Drugs Strategy 2013-2020. p.9 C402/01. 29-12-2012.

Cornelis, E., 2013. *Persuasive effects of two-sided social marketing messages*, Leuven: KULeuven.

Cornish, R., Strang, J., Vickerman, P., & Hickman, M., 2010. Risk of death during and after opiate substitution treatment in primary care: prospective observational study in UK General Practice Research Database. *British Medical Journal*, 2010,(341), pp.c5475.

CPAS de la ville de Bruxelles, 2014. *Le service d'accompagnement psychosocial*. [Online] Available at: <<http://www.cpasbru.irisnet.be/fr/?ID=19>> [Accessed 29-9-2014].

Crawford, S. & Bath, N., 2013. Peer support models for people with history of injecting drug use undertaking assessment and treatment for hepatitis C virus infection. *Clinical infectious diseases*, 57,(S2), pp.S75-9.

De Boyser, K., Linchet, S., Van Dijck, L., Casman, M. T., Dierckx, D., & Vranken, J., 2010. *Onderzoek naar de OCMW-hulpverlening van dak- en thuislozen*, Brussel: POD Maatschappelijke integratie.

De druglijn, 2014. *Aan de slag*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.druglijn.be/aan-de-slag.aspx>> [Accessed 8-10-2014].

De druglijn, 2014. *Student zijn en cannabis*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.druglijn.be/omgaan-met-drugs/studenten/student-zijn--cannabis.aspx>> [Accessed 8-10-2014].

De Hert, M., Roos, K., Gillain, B., Detraux, J., Smeets, K., van Werde, D., & Peuskens, J., 2010. Dual diagnosis among schizophrenic patients in Belgian psychiatric services: Prevalence and available treatment. *Acta Psychiatrica Belgica*, 110,(2), pp.43-50.

De Keulenaer, S. & Thomaes, S., 2013, "De uitkomst van de Gentse drugbehandelingskamer rond recidive," In *Het pilootproject drugbehandelingskamer te Gent: een uitkomstenevaluatie*, F. V. W. Vander Laenen et al., eds., Gent: Academia Press, pp. 185-228.

De Kiem, 2014. *Residentieel - Programma-aanbod*. [Online] Available at: <<http://www.dekiem.be/index.php/residentieel>> [Accessed 29-9-2014].

De Ruyver, B., Colman, C., & Vandam, L., 2008. Drugs en criminaliteit: bestaat het ene zonder het andere? *De orde van de dag*, 2008,(44), pp.7-12.

De Ruyver, B., Ponsaers, P., Lemaître, A., Macquet, C., De Wree, E., Hodeige, R., Pieters, T., Cammaert, F., & Sohier, C., 2007. *Effecten van alternatieve afhandeling voor druggebruikers*, Gent: Academia press.

De Ruyver, B., Vander Laneen, F., & Eelen, S., 2012, "The long road to an integral and integrated policy in Belgium," In *Reflections on the concept of coherence for a policy on psychoactive substances and beyond*, R. Muscat, B. Pike, & members of the Coherent Policy Expert Group, eds., Strassbourg: Council of Europe Publishing.

De Wree, E., De Ruyver, B., Verpoest, K., & Colman, C., 2008. All in favour? attitudes of stakeholders and drug users towards judicial alternatives. *European Journal on criminal policy and research*, 14,(2008), pp.431-440.

De Wree, E., Pauwels, L., Colman, C., & De Ruyver, B., 2009. Alternative sanctions for drug use: fruitless efforts or miracle solution? *Crime, Law and Social change*, 52,(2009), pp.513-525.

Decorte, T. & D'Huyvetter, E. 2014. *Lokale detailhandel in drugs in Antwerpen. Een exploratief onderzoek, drugmonitor 2012-2013* Antwerpen, Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen.

- Decorte, T. & D'Huyvetter, E. 2014. *Lokale detailhandel in drugs in Antwerpen. Een exploratief onderzoek, drugmonitor 2012-2013* Antwerpen, Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen.
- Decorte, T. & Paoli, L., 2014. *Cannabis production in Belgium. Assessment of the nature and harms, and implications for priority setting (CANMARKT) Summary*, Brussels: Belgian science policy.
- Decorte, T., 2014. Cannabis social clubs in Belgium: Organizational strengths and weaknesses, and threats to the model. *International Journal of Drug Policy*(0),
- Decorte, T., Mortelmans, D., Tieberghien, J., & De Moor, S. 2009. *Haalbaarheid van een repetitieve prevalentiestudie onder de algemene bevolking*. Gent.
- Decorte, T., Muys, M., & Slock, S. 2003. *Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.
- Decorte, T., Stoffels, I., Leuridan, E., Van Damme P., & Van Hal, G., 2011. *Middelengebruik onder sekswerkers in België: een kwantitatieve en kwalitatieve studie in vijf sectoren van de seksindustrie.*, Gent: Academia Press.
- Defillet, T., 2012. *Juridische handvatten beroepsgeheim voor hulpverleners.*, Brussel: VAD.
- Degenhardt, L., Larney, s., Randall, D., Burns, L., & Hall, W., 2014. Causes of death in a cohort treated for opioid dependence between 1985 and 2005. *Addiction*, 109,(1), pp.90-99.
- Demarest, S., Tafforeau, J., Van Oyen, H., & et al., 2001. *Health Interview Survey 2001: Protocol for the sampling design*, Brussels: Scientific Institute of Public Health.
- Demarest, S., Van der Heyden, J., Charafeddine, R., Tafforeau, J., Van Oyen, H., & Van Hal, G., 2012. Socio-economic differences in participation of households in a Belgian national health survey. *European Journal of Public Health*, 23,(6), pp.981-985.
- Demaret, I., Litran, G., Magoga, C., Deblire, C., De Roubaix, J., Quertemont, E., Van Caillie, D., Dubois, N., Lemaître, A., & Anseu, M., 2013. *Projet TADAM - Rapport final 2007-2013*, Liège : Université de Liège.
- Deprez, N., Antoine, J., Asueta-Lorente, J. F., Bollaerts, K., Van der Linden, T., & Van Bussel, J., 2012. *Belgian national report on drugs 2011, new developments, trends and in-depth information on selected issues*, Brussels: Scientific Institute of Public Health.
- Devos, A., 2009, "Balans van het tienjarig bestaan van de justitiehuzen en perspectieven voor de komende jaren," In *10 jaar justitiehuzen: balans en perspectieven*, A. Devos, ed., Brussel: Federale overheidsdienst Justitie, pp. 13-44.
- Dienst voor strafrechtelijk beleid, 2013. *Dienst voor strafrechtelijk beleid: statistiek*. [Online] Available at: <http://www.dsb-spc.be/web/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=47> [Accessed 3-10-2014].
- Edmonds, K., Sumnall, H., McVeigh, J., & Bellis, M. A., 2005. *Drug prevention among vulnerable young people*, Liverpool, UK: National Collaborating Centre for Drug Prevention.
- EMCDDA, 2003, "Social exclusion and reintegration," In *Annual report on the state of the drug problem in the European Union and Norway*, pp. 65-68.
- EMCDDA, 2010. *Trends in injecting drug use in Europe. Selected issue 2010*, Luxembourg, Publication office of the European union: EMCDDA.
- EMCDDA, 2013. *European Drug Report. Trends and developments, 2014*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA, 2014. *European Drug Report. Trends and developments. 2014*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Espace P, 2014. *Espace P.. vers une société "prostitution admise"*. [Online] Available at: <<http://www.espacep.be/>> [Accessed 29-9-2014].

Evenepoel, T., 2014. *Jaarverslag 2013 van de druglijn*. [Online] VAD. Available at: <http://www.druglijn.be/media/17359/jaarverslag_dl_2013.pdf> [Accessed 8-10-2014].

Favresse, D. & de Smet, P. 2008. *Tabac, alcool, drogues et multimédias chez les jeunes en Communauté française, résultats de l'enquête HBSC 2006*. Bruxelles, ULB-SIPES.

Federale Politie - CGOP / Beleidsgegevens, 2013. *Politionele criminaliteitsstatistieken, België, 2000-2013*. [Online] Available at: <http://www.polfed-fedpol.be/crim/crim_statistieken/2013_trim4/pdf/nationaal/rapport_2013_trim4_nat_belgie_nl.pdf> [Accessed 3-10-2014].

Fédito Bruxelles, FEIAT, and CLDB, 2014. *Mémorandum*. [Online] Fédito Bruxelles ; FEIAT ; CLDB. Available at: <http://www.feditobxl.be/files/documents/2014/doc_36.pdf?CFID=6926821&CFTOKEN=651797aad04635f3-842BB75C-045B-144E-E142D5807E3B7937&jsessionid=843036bad2186ed20c8d25344038407a1b4c> [Accessed 1-10-2014].

Ferri, M., Allara, E., Bo, A. G. A., & Faggiano, F., 2013. *Media campaigns for the prevention of illicit drug use in young people*, London: The cochrane collaboration.

Fountain, J., Hartnoll, R., Olszewski, D., and Vicente, J., 2000. *Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research*. Belgium : Office for Official Publications of the European Communities.

FPS Economy, 2014. *Statistics Belgium* (be.STAT). [Online] Available at: <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/webinterface/beSTAT_home/> [Accessed 29-9-2014].

FPS Justitie, 2014. *Bemiddeling in strafzaken*. [Online] FOD Justitie. Available at: <http://justitie.belgium.be/nl/binaries/BemiddelingStrafzakenNL_tcm265-138422.pdf> [Accessed 10-10-2014].

FPS Justitie., 2014. *Substitutie in de gevangenissen*.

Free Clinic, 2014. *Activering harde kern druggebruikers Atheneumbuurt*. [Online] Available at: <<http://free-clinic.be/free-clinic/activering/>> [Accessed 29-9-2014].

Free Clinic, 2014. *Buro Aktief - Sociale activering door samen korte opdrachten uit te voeren*. [Online] Available at: <<http://free-clinic.be/free-clinic/buro-atief/>> [Accessed 29-9-2014].

Freiburger, T.L. & Iannacchione, B.M., 2011. An examination of the effect of imprisonment on recidivism. *Criminal justice studies*, 24,(4), pp.369-379.

Gisle, L., 2010, "Het gebruik van illegale drugs," In *Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport II - Leefstijl en Preventie*, vol. 2010 L. Gisle et al., eds., Brussel: Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance - Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, pp. 307-384.

Gisle, L., 2010, "L'usage des drogues illicites," In *Enquête de santé, 2008. Rapport II - Style de Vie et Prévention*, vol. 2010 L. Gisle et al., eds., Bruxelles : Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance. Institut Scientifique de Santé Publique, pp. 307-384.

Godin, I., Decant, P., de Smet, P., Favresse, D., & Moreau, N., 2011. *Health behaviour in School-Aged Children 2010*. Lifetime, last 12 months and last 30 days prevalence tables., Brussels: ULB.

Godin, I., Decant, P., Moreau, N., de Smet, P., & Boutsen, M. 2008. *La santé des jeunes en en Communauté française de Belgique, résultats de l'enquête HBSC 2006*. Bruxelles, ULB-SIPES.

Goessens, M., 2014. *Rapport d'activité 2013 - asbl Transit*

- Hannes, K., van Bussel, J. C. H., Aertgeerts, B., Vanderplasschen, W., Van Royen, P., and Geirnaert, M., 2011. *Adapting best practice guidelines for the detection, prevention and treatment of substance abuse in children and youngsters to a local Belgian context (ADAPT_YOUTH)*. [Online] Belgian Science Policy. Available at: <<http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?|=en&COD=DR/59>> [Accessed 11-8-2014].
- Hannes, K., van Bussel, J. C. H., Aertgeerts, B., Vanderplasschen, W., Van Royen, P., and Geirnaert, M., 2013. *Adapting best practice guidelines for prevention, screening and treatment of substance misuse in adolescents to the Belgian context (ADAPTE-youth)*, Final unpublished report.
- Hardy, T. & Snowden, M., 2010. Family impact of imprisonment and the community specialist practitioner. *Community practitioner*, 83,(10), pp.21-24.
- Hels, T., Lyckegaard, A., Simonsen, K.W., Steentoft, A., & Bernhoft, I.M., 2013. *Risk of severe driver injury by driving with psychoactive substances. Accident analysis and prevention*, 59,(2013), pp.346-356.
- Henkel, D., 2011. Unemployment and Substance Use: a review of the literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Reviews*, 4, pp.4-27.
- Hogge, M. & Denoiseux, D., 2014. *L'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles. Rapport 2013-2014*. Eurotox ASBL.
- Housing First Belgium, 2014. *Mise en place de l'expérimentation Housing First Belgium*. Septembre 2013 - Février 2014
- Houwing, S., Legrand, S.A., Mathijssen, R., Hagenzieker, M., Verstraete, A.G., & Brookhuis, K., 2012. Prevalence of psychoactive substances in dutch and belgian traffic. *Journal of studies on alcohol or drugs*, 73,(6), pp.951-960.
- Hublet, A., De Bacquer, D., Valimaa, R., Godeau, E., Schmid, H., Rahav, G., & Maes, L., 2006. Smoking trends among adolescents from 1990 to 2002 in ten European countries and Canada. *BMC.Public Health*, 6, pp.280.
- Interministeriële Conferentie Drugs, 2010. *Een global en geïntegreerd drugsbeleid voor België. Gemeenschappelijke verklaring van de interministeriële Conferentie Drugs*. [Online] Available at: <http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Interministerialconferences/Drugs/18038733#VDKQq_mSyQs> [Accessed 6-10-2014].
- Jackson, L.A., McWilliams, S., Martin, F., Dingwell, J., Dykeman, M., Gahagan, J., & Karabanow, J., 2014. Key challenges in providing services to people who use drugs: The perspectives of people working in emergency departments and shelters in Atlantic Canada. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 21,(3), pp.244-253.
- James, R. K., Gilliland, B. E., and James, L., 2013. *Crisis intervention strategies*. Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Kinable, H., 2010. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2008-2009*, Brussels: VAD.
- Kinable, H., 2011. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2009-2010*, Brussels: VAD.
- La Trace asbl, 2014. *Centre d'accueil et d'accompagnement psycho-social par le sport-aventure*. [Online] Available at: <<http://www.latrace.be/>> [Accessed 29-9-2014].
- Lambrecht, P. & Andries, C., 2013. *Het Vlaamse Schoolonderzoeksproject naar alcohol en andere drugs - VLASPAD 2010. EMCDDA ST2*, Brussels: VUB.

- Lambrecht, P., Andries, C., Engels, T., Senterre, C., Piette, D., & De Smedt, P., 2004. *ESPAD03: Outline for Belgian Report 2. Results Belgium 2003.*, Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Larimer, M.E., Malone, D.K., Garner, M.D., Atkins, D.C., Burlingham, B., Lonczak, H.S., Tanzer, K., Ginzler, J., Clifasefi, S.L., Hobson, W.G., & Marlatt, G.A., 2009. Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems. *Journal of the American Medical Association*, 301,(13), pp.1349-1357.
- Larmuseau, C., Moens, O., Steenhuyzen, S., Bernaert, I., and Lambrechts, M-C., 2013. *Verslag van de indicatoren meting 2012 van het gezondheidsbeleid in Vlaamse scholen.* [Online] Vlaams instituut voor gezondheids promotie en ziektepreventie. Available at: <<http://www.vigez.be/uploads/document/enbank/32e75b2e2f0f28d2d876cad6f295f083.pdf>> [Accessed 8-10-2014].
- Laudens, F., 2013. *Drugpreventie bij jongeren uit etnisch-culturele minderheden. Draaiboek voor het uitvoeren van een lokale verkenning en het opzetten van preventieve acties.* [Online] VAD. Available at: <<http://www.vad.be/media/1227545/draaiboekcm.pdf>>
- Le Projet Lama asbl, 2014. *Présentation générale.* [Online] Available at: <<http://www.projetlama.be/>> [Accessed 29-9-2014].
- Legrand, S.A., Isalberti, C., Van der Linden, T., Bernhoft, I.M., Hels, T., Simonsen, K.W., Favretto, D., Caplinskiene, M., Ferrara, S.D., Minkuviene, Z., Pauliukevicius, A., Houwing, S., Lillsunde, P., Langel, K., Blencowe, T., & Verstraete, A.G., 2013. Alcohol and drugs in seriously injured drivers in six European countries. *Drug testing and analysis*, 5,(3), pp.156-165.
- Lewis, S. & Roberts R., A., 2001. Crisis assessment tools: the good, the bad and the available. *Brief treatment and crisis intervention*, 2001,(1), pp.17-28.
- Liebling, A. & Arnold, H., 2012. Social relationships between prisoners in a maximum security prison: violence, faith and the declining nature of trust. *Journal of criminal justice*, 40,(2012), pp.413-424.
- Lievens, D., Vander Laenen, F., & Christiaens, J., 2014. Public spending for illegal drug and alcohol treatment in hospitals: an EU cross-country comparison. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9,(26),
- Livingston, J., Milne, T., Lan Fang, M., & Amari, E., 2012. The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107,(1), pp.39-50.
- Lombaert, G., 2011. *Middelengebruik bij 12 tot 18-jarige scholieren in Brugge*, Gent: De Sleutel.
- Luisetto, S. and Hensgens, P., 2014. *Mémorandum de la Fédito Wallonne.* [Online] Fédito Wallonne. Available at: <http://www.feditowallonne.be/documents/Memorandum_2014-19062014-20162.pdf> [Accessed 1-10-2014].
- Lurigio, A.J., 2000. Drug treatment availability and effectiveness: Studies of the general and criminal justice population. *Criminal justice and behavior*, 27,(4), pp.495-528.
- Macarthur, G., van Velzen, E., Palmateer, N., Kimber, J., Pharris, A., Hope, V., Taylor, A., Roy, K., Aspinall, E., Goldberg, D., Rhodes, T., Hedrich, D., Salminen, M., Hickmann, M., & Hutchinson, S., 2014. Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness. *International Journal of Drug Policy*, 25,(1), pp.34-52.
- McCabe, S.E., Boyd, C.J., Cranford, J.A., Morales, M., & Slayden, J., 2006. A modified version of the Drug Abuse Screening Test among undergraduate students. *J.Subst.Abuse Treat.*, 31,(3), pp.297-303.
- McCambridge, Hawkins, B., & Holden, C., 2014. Vested interests in addiction research and policy. The challenge corporate lobbying poses to reducing society's alcohol problems: insights from UK evidence on minimum unit pricing. *Addiction*, 109,(2), pp.199-205.

- McGrath, A. & Weatherburn, D., 2012. The effect of custodial penalties on juvenile reoffending. *Australian and New Zealand journal of criminology*, 45,(1), pp.26-44.
- Melis, S., 2013. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2011-2012.*, Brussels: VAD.
- Melis, S., 2013. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2010-2011*, Brussels: VAD.
- Modus Vivendi, 2013. *Devenir "jobiste"*. [Online] Available at: <<http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique10>>
- Modus Vivendi, 2014. *Rapport d'activités 2013*, Brussels: Modus Vivendi.
- Nagin, D.S., Cullen, F.T., & Jonson, C.L., 2009. Imprisonment and reoffending. *Crime and Justice*, 38,(2009), pp.115-200.
- Nieuwbeerta, P., Nagin, D.S., & Blokland, A.A.J., 2009. Assessing the impact of first-time imprisonment on offenders' subsequent criminal career development: a matched samples comparison. *Journal of quantitative criminology*, 25,(3), pp.227-257.
- OCMW Antwerpen, 2014. *Nachtopvangcentrum De Biekorf*. [Online] Available at: <<http://ocmw.antwerpen.be/Overig-OCMW/ik-zoek-hulp/ik-zoek-hulp-Wonen/Opvangcentra/Nachtopvangcentrum-De-Biekorf.html>> [Accessed 29-9-2014].
- OCMW Gent, 2014. *Trajectbegeleiding voor mensen met een drugsprobleem*. [Online] Available at: <<http://www.ocmwgent.be/OCMW/Opleiding-en-werk/Begeleiding-mensen-met-drugsprobleem.html>> [Accessed 29-9-2014].
- Palmateer, N., Hutchinson, S., McAllister, G., Munro, A., Cameron, S., Goldberg, D., & Taylor, A., 2014. Risk of transmission with sharing drug injecting paraphernalia: analysis of recent hepatitis C virus (HCV) infection using cross-sectional survey data. *Journal of Viral Hepatitis*, 21, pp.25-32.
- Pardo, B., 2014. Cannabis policy reforms in the americas: a comparative analysis of Colorado, Washington and Uruguay. *International Journal of Drug Policy*, 25,(4), pp.727-735.
- Plasschaert, S., Ameye, L., De Clercq, T., Walckiers, D., Sartor, F., Micalessi, I., Jossels, G., Tods, S., Goubau, P., Plum, J., Vranckx, R., & Van Oyen, H., 2005. *Study on HCV, HBV and HIV seroprevalence in a sample of drug users in contact with treatment centres or in prison in Belgium, 2004-2005*, Brussels (Belgium): Scientific Institute of Public HealthEpidemiology Unité.
- Pleace, N., 2008. *Effective services for substance misuse and homelessness in Scotland: evidence form an international review*, Edinburgh: Scottish Government Social Research.
- Prochaska, J. and DiClemente, C. C., 1984. *The transtheoretical approach: towards a systematic eclectic framework*. USA: Dow Jones Irwin, Homewood IL.
- Raes, V. & Lombaert, G., 2004. EuropASI: A standard in De Sleutel, Belgium. *Journal of substance abuse*
- Raes, V., Lombaert, G., & Keymeulen, R., 2004. *De Nederlandse vertaling van de handleiding voor training en afname van Europasi vraaggesprekken, aangepast voor België-Vlaanderen*. Versie 2004., Gent: De Sleutel.
- Rigter, H. and Dekker, M. M., 2014. *INCANT Study*. [Online] Erasmus Medical Center Rotterdam. Available at: <<http://www.incant.eu/>> [Accessed 23-10-2014].

Robaey, G., Grebely, J., Mauss, S., Bruggmann, P., Moussalli, J., De, G.A., Swan, T., Arain, A., Kautz, A., Stover, H., Wedemeyer, H., Schaefer, M., Taylor, L., Backmund, M., Dalgard, O., Prins, M., & Dore, G.J., 2013. Recommendations for the management of hepatitis C virus infection among people who inject drugs. *Clin.Infect.Dis.*, 57 Suppl 2, pp.S129-S137.

Roberts, A. R. ed. 2005. *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research*. Oxford: Oxford University Press.

Roegiers, J. [4-4-2014] *Senaat schriftelijke vraag nr. 5-11368*.

Rosiers, J., De Bock, M., De Donder, E., De Maeseneire, I., & Geirnaert, M., 2014. *Ginger. Preventie van alcohol en andere drugproblemen. Rapport 2013. monitoring van activiteiten.*, Brussel: VAD.

Rosiers, J., Hublet, A., Van Damme, J., Maes, L., & Van Hal, G., 2011. *In hogere sferen ? (volume 2) Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten*, Antwerp: University Antwerp.

Rosiers, J., Van Damme, J., Hublet, A., Van Hal, G., Sisk, M., Mhand, Y. S., & Maes, L., 2014. *In hogere sferen ? volume 3. Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten*, Brussel: VAD

Rowe, C., Rigter, H., Henderson, C., Gantner, A., Mos, K., Nielsen, P., & Phan, O., 2013. Implementation fidelity of Multidimensional Family Therapy in an international trial. *Journal of substance abuse treatment*, 44,(4), pp.391-399.

Rwubu, M. and Hogge, M., 2013. *L'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles. Rapport 2011-2012*. [Online] Eurotox. Available at: <http://www.eurotox.org/images/stories/docs/eurotox2011-2012_usage_drogues_fwb_inthd_imprimeur.pdf> [Accessed 23-10-2013].

Sabbe, B., Malone, M., Van Ham, S., & De Wilde, B., 2008. *Onderzoek naar de effectiviteit van de residentieel geïntegreerde behandeling voor patiënten met een dubbeldiagnose*

Samusocial asbl, 2014. *Dispositif hivernal 2013-2014. Rapport d'activités*, [http://www.samusocial.be/files/FR/Rapport_hiver_2013_2014\(1\).pdf](http://www.samusocial.be/files/FR/Rapport_hiver_2013_2014(1).pdf)

Sasse, A. & Defraye, A., 2009. HIV infections and STI co-infections in men who have sex with men in Belgium: sustained increase in HIV diagnoses. *Euro.Surveill*, 14,(47),

Schaub, M., Henderson, C., Pelc, I., Tossmann, P., Phan, O., Hendriks, V., Rowe, C., & Rigter, H., 2014. Multidimensional family therapy decreases the rate of externalising behavioural disorder symptoms in cannabis abusing adolescents: outcomes of the INCANT trial. *BMC Psychiatry*, 14,(26),

Schnittker, J. & John, A., 2007. Enduring stigma: the long-term effects of incarceration on health. *Journal of health and social behavior*, 48,(2), pp.115-130.

Skafupova, K., Zabransky, T., & Mravcik, V., 2014. *Literature review. The levels of use of opioids, amphetamines and la cocaïne and associated levels of harm: summary of scientific evidence*, Luxembourg: EMCDDA.

Smet, V., De Ruyver, B., Colman, C., Surmon, T., Pauwels, L., Vander Beken, T., and De Moor, A., 2013. *Het aanbod van illegale drugs in België: wat weten we ? Een haalbaarheidsstudie van betrouwbare indicatoren voor het drugsaanbod*. Gent: Academia press.

Spohn, C., 2007. The deterrent effect of imprisonment and offenders' stakes in conformity. *Criminal justice policy review*, 18,(1), pp.31-50.

Start-MASS, 2014. *Activités*. [Online] Available at: <<http://start-mass.isosl.be/activites.htm>> [Accessed 29-9-2014].

Stimson, G.V., Jones, S., Chalmers, C., & Sullivan, D., 1998. A short questionnaire (IRQ) to assess injecting risk behaviour. *Addiction*, 93,(3), pp.337-347.

- Sumnall, H. and Brotherhood, A., 2012. *Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment*. Luxembourg: Publications Office of the European Union .
- Sylvestre, D.L., 2002. Treating hepatitis C in methadone maintenance patients: an interim analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 67,(2002), pp.117-123.
- ter Bogt, T.F., de, L.M., Molcho, M., Godeau, E., Hublet, A., Kokkevi, A., Kuntsche, E., Nic, G.S., Franelic, I.P., Simons-Morton, B., Sznitman, S., Vieno, A., Vollebergh, W., & Pickett, W., 2014. Do societal wealth, family affluence and gender account for trends in adolescent cannabis use? A 30 country cross-national study. *Addiction*, 109,(2), pp.273-283.
- Thais asbl, 2014. *Maison d'accueil pour personnes et familles en difficulté sociale en lien avec les assuétudes ou la prostitution*. [Online] Available at: <<http://www.asblthais.org/spip.php?rubrique2>> [Accessed 29-9-2014].
- Thanki, D. and Vincente, J., 2013. *PDU (Problem Drug Use) revision summary*. [Online] EMCDDA. Available at: <<http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>> [Accessed 20-10-2014].
- TNS Political and social, 2014. *Flash Eurobarometer 401 young people and drugs*. [Online] European Commission. Available at: <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_en.pdf> [Accessed 20-10-2014].
- Trempline asbl, 2014. *Rapport d'activités 2013*, Available at: <<http://www.trempline.be/documents/ra2013vfinale.pdf>>
- Turtelboom, A. and Milquet, J., 2012. *Nationaal Veiligheidsplan 2012-2015 Samen zorgen voor een veilige en leefbare samenleving*. [Online] Federale politie. Available at: <http://www.polfed-fedpol.be/org/org_pns_nl.php> [Accessed 6-10-2014].
- Uchtenhagen, A., 2010. L'héroïne assisted treatment in Switzerland a case study in policy change. *Addiction*, 105,(1), pp.29-37.
- UNODC, 2013. *The challenges of new psychoactive substances. A report from the global SMART programme*. [Online] United nations office on drugs and crime. Available at: <http://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_2013_SMART.pdf>
- VAD, 2010. *Lol zonder alcohol*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.acoolworld.be/>> [Accessed 8-10-2014].
- VAD, 2014. *Aan de slag met een lokaal alcohol- en drugbeleid: stappenplan*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.vad.be/sectoren/lokaal-beleid/een-beleid-opzetten/aan-de-slag.aspx>> [Accessed 8-10-2014].
- VAD, 2014. *Als kleine kinderen groot worden. Draaiboek*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.vad.be/materiaal/draaiboekenrichtlijnen/vormingsmap-als-kleine-kinderen-groot-worden.aspx?from=1171>> [Accessed 8-10-2014].
- Valdiserri, R., Khalsa, J., Dan, C., Holmberg, S., Zibbel, J., Holtzman, D., Lubran, R., & Compton, W., 2014. Confronting the emerging epidemic of HCV infection among young injection drug users. *American Journal of Public Health*, 104,(5), pp.816-821.
- van Bussel, J. C. H. & Antoine, J., 2012, "Chapter 2. Drug use in the general population and specific targeted-groups," In *Belgian National Report on Drugs 2011. New developments, trends and in-depth information on selected issues*, N. Deprez et al., eds., Brussels: WIV-ISP, pp. 35-59.
- van Buuren, S., Boshuizen, H.C., & Knook, D.L., 1999. Multiple imputation of missing blood pressure covariates in survival analysis. *Stat.Med.*, 18,(6), pp.681-694.
- Van der Heyden, J., Gisle, L., Demarest, S., Drieskens, S., Hesse, E., & Tafforeau, J., 2010. *Enquête de santé, 2008. Rapport I - État de santé*, Bruxelles

- Van der Heyden, J., Gisle, L., Demarest, S., Drieskens, S., Hesse, E., & Tafforeau, J., 2010. *Gezondheidsenquête, België 2008 - Rapport I: Gezondheidstoestand*, Brussel: Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.
- Van Hal, G., Rosiers, J., Bernaert, I., & Hoeck, S., 2007. *In hogere sferen? Een onderzoek naar het middelengebruik bij Antwerpse studenten*, Antwerpen: Universiteit Antwerpen.
- Van Havere, T., Lammertyn, J., Vanderplasschen, W., Bellis, M.A., Rosiers, J., & Broekaert, E., 2012. Illicit drug use in the Flemish Nightlife scene between 2003 and 2009. *European Addiction Research*, 18, pp.153-160.
- Van Havere, T., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Bellis, M.A., 2011. Drug use and nightlife: more than just dance Music. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 27,(6), pp.6-18.
- Van Huyck, C., Bédoué, C., Noel, L., & Baufay, F., 2014. *Plan bruxellois de réduction des risques liés à l'usage de drogues*, Bruxelles : Modus Vivendi asbl et FEDITO bruxelloise.
- Van Malderen, S. 2011, Monitoring drug use and related problems in Belgian prisons as a tool for policy making: difficulties and challenges, In *Reitox Academy: Drug use among prison population. Scope and responses*.
- Vander Laenen, F., De Ruyver, B., and Vanderplasschen, W., 2011. *Drug treatment court Ghent, qualitative outcome evaluation*. [Online] Belspo. Available at: <<http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=en&COD=DR/61>> [Accessed 3-7-2014].
- Vander Laenen, F., De Ruyver, B., Christiaens, J., and Lievens, D., 2011. *Drugs in cijfers III, Onderzoek naar de overheidsuitgaven voor het drugsbeleid in België*. Gent: Academia Press.
- Vander Laenen, F., Vandam, L., & Colman, C., 2010. Met velen aan de tafel: goede voorbeelden van een integraal en geïntegreerd drugbeleid. *Tijdschrift verslaving*, 6,(4), pp.54-71.
- Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Smet, V., De Maeyer, J., Buckinx, M., Van Audenhove, S., Anseau, M., & De Ruyver, B., 2013. *Analysis and Optimization of Substitution Treatment in Belgium (SUBANOP)*, Gent: Academia Press.
- Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B., De Keulenaer, S., & Thomas, S., 2013. *Het pilootproject drugsbehandelingskamer te Gent: een uitkomstenevaluatie*, Gent: Academia Press.
- Vanderplasschen, W., 2014. *'s Werelds grootste drugsonderzoek: de Belgische resultaten*. [Online] Available at: <<https://www.ugent.be/nl/actueel/persberichten/global-drug-survey-onderzoek.htm>> [Accessed 2-10-2014].
- Vanderplasschen, W., Vandeveld, S., & Broekaert, E., 2014. *Therapeutic communities for treating addictions in Europe. Evidence, current practices and future challenges*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- VandeWalle, G., Wayenberg, E., Dormeals, A., & Easton, M., 2010. De plaats en betekenis van evaluatie in de interbestuurlijke veiligheids- en preventieplannen. *Panopticon*, 31,(3), pp.40-57.
- Vanhaelemeesch, D., 2012. Leven met een uurrooster... een persoonlijke ervaring met een enkelband. *Fatik*, 2012,(134), pp.4-9.
- Vanheule, S. & Bogaerts, S., 2005. The factorial structure of the GHQ-12. *Stress and Health*
- Vanhove, W., Surmont, T., Van Damme, P., & De Ruyver, B., 2014. Filling in the blanks. An estimation of illicit cannabis growers' profits in Belgium. *International Journal of Drug Policy*, 25,(3), pp.436-443.

- Vigez, 2014. *Gezond opvoeden*. [Online] Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie. Available at: <<http://www.gezondopvoeden.be/>> [Accessed 8-10-2014].
- Ville de Charleroi, 2014. *Ulysse,abri de nuit*. [Online] Ville de Charleroi. Available at: <<http://www.charleroi.be/node/166>> [Accessed 29-9-2014].
- Vorma, H., Sokero, P., Aaltonen, M., Turtiainen, S., Hughes, L.A., & Savolainen, J., 2013. Participation in opioid substitution treatment reduces the rate of criminal convictions: Evidence from a community study. *Addictive Behaviors*, 38,(2013), pp.2313-2316.
- Weerwerk, 2014. *WeerWerk - Sterk in maatwerk*. [Online] Available at: <<http://www.weerwerk.net/>> [Accessed 29-9-2014].
- WHO, 1986. *Ottawa charter for health promotion*. [Online] World health organisation. Available at: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1> [Accessed 8-10-2014].
- WHO, 2010. *Brief intervention. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in primary care*. [Online] World Health Organisation. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599399_eng.pdf?ua=1>
- WHO, 2012. *Prevention and control of viral hepatitis infection: framework for global action*, Geneva: World Health organisation.
- WHO, 2012. *Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO, UNODC, & UNAIDS, 2012. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, Geneva: WHO.
- Wilms, B., 2014. *Adapte-youth: adaptation of existing, international guidelines on the treatment, screening and prevention of alcohol and drug misuse in youngsters to the Belgian local context (2011-2013)*. [Online] KULeuven. Available at: <<http://ppw.kuleuven.be/home/english/research/mesrg/publications-of-research-projects>> [Accessed 8-10-2014].
- Windelinckx, T., 2011. *Evaluatie Onderzoek Spuitenruil Vlaanderen 2010.*, Antwerp: Free Clinic.
- Windelinckx, T., 2012. *Evaluatie Onderzoek Spuitenruil Vlaanderen 2011.*, Antwerp: Free Clinic.
- Windelinckx, T., 2013. *Evaluatie onderzoek project spuitenruil 2012*, Antwerp: Vlaamse spuitenruil, Free clinic vzw.
- Windelinckx, T., 2014. *Rapport evaluatie onderzoek spuitenruil vlaanderen 2013*. Vlaamse Spuitenruil, Free Clinic vzw, Antwerpen.
- Winstock, A, 2014. *The Global Drug Survey 2014 findings*. [Online] Available at: <<http://www.globaldrugsurvey.com/facts-figures/the-global-drug-survey-2014-findings/>> [Accessed 2-10-2014].
- Wittouck, S., Vander Laenen, F., Dekkers, A., Vanderplasschen, W., & De Ruyver, B., 2013. Uitkomsten en recidiveonderzoek van de Gentse drugbehandelingskamer. *Therapeutisch programma voor druggebruikers*, 21,(4), pp.3-10.
- WIV-ISP. 2014. Belgian Treatment Demand Indicator Register (BTDIR).

© WIV-ISP
DIENST ENQUÊTES, LEEFSTIJL
EN CHRONISCHE ZIEKTEN
Julliette Wytsmanstraat 14
1050 Brussel | België

www.wiv-isp.be

Verantwoordelijke uitgever: Dr. Johan Peeters
Depotnummer: D/2015/2505/06