



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 3.

PREVENTIE

Casero L. en Laudens F.

- In de Vlaamse Gemeenschap werd een grootschalige cannabispreventiecampagne gelanceerd, een combinatie van een massamediale aanpak ondersteund door didactisch materiaal van professionals.
- In 2013 ontwikkelden de actoren van de gespecialiseerde verslavingssector en de schadebeperking een "Harm Reduction Plan" in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De implementatie van het plan zal een van de prioriteiten zijn voor de komende jaren.
- Het merendeel van de preventie- en schadebeperkingsacties georganiseerd in de Federatie Wallonië-Brussel wordt gekenmerkt door het veranderlijke institutionele kader van de zesde staatshervorming.

1. INLEIDING

In België is de federale regering niet verantwoordelijk voor het drugspreventiebeleid. Specifieke drugspreventie bij de algemene bevolking is een bevoegdheid van de Gemeenschappen en de regionale overheden. Elke specifieke communautaire en regionale overheid is bevoegd om een eigen preventiebeleid te voeren om in te spelen op de specifieke noden van de regio. Toch hebben preventie-initiatieven met betrekking tot de algemene ziekenhuizen, medische zorgen, hepatitis C en drugsgebruik in het leger, een Belgisch spreidingsgebied en een nationale impact. Daarom wordt de federale regering nog steeds betrokken bij de implementatie van drugsgerelateerde preventie-activiteiten.

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, VAD en de Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung, ASL, zijn de co-coördinerende structuren in respectievelijk de Vlaamse en Duitse Gemeenschap. Het observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Communauté Française (EUROTOX) is het waarnemingscentrum voor alcohol en drugs in de Franse Gemeenschap (Federatie Wallonië-Brussel).

Preventie in de Vlaamse Gemeenschap wordt geregeld door een Vlaams Actieplan inzake tabak, alcohol en drugs (TAD) 2009-2015. De aandacht gaat hier vooral naar actoren in de gezondheids- en onderwijssector. Elk jaar worden andere aspecten van het actieplan uitgevoerd.

Hoewel verschillende preventie-activiteiten worden georganiseerd in lokale gemeenschappen en met de politiediensten, ontvingen de regionale centra voor geestelijke gezondheidszorg een bijkomende structurele financiering in 2013 met bedrijven en lokale overheden als doelwit. Aangezien de meeste particuliere bedrijven in Vlaanderen en Brussel – onderzocht in het kader van het TAD-actieplan – nog geen actief alcohol- en drugsbeleid voeren, zijn verbeteringen in deze sectoren hard nodig.

Het beleidskader voor alcohol en roken in de onderwijssector is beter ontwikkeld. Veel middelbare scholen voeren een structureel en kwaliteitsvol beleid inzake alcohol en roken. Maar het TAD-actieplan wordt minder geïmplementeerd in het basisonderwijs. Het onderwerp alcohol wordt maar in het lessenpakket van 58% van de basisscholen opgenomen. Bovendien besteedt maar één op de drie basisscholen aandacht aan regels en duidelijke normen voor de leerlingen. Scholen missen ook een specifiek wettelijk kader voor alcohol- en druggebruik door werknemers, gezien het feit dat de CAO ten aanzien van ‘een preventief alcohol- en drugsbeleid in de onderneming’ (CAO 100) geen openbare instellingen betreft (Larmuseau et al., 2013).

Naast deze algemene doelstellingen in de onderwijs- en gezondheidssector identificeerde het Vlaamse TAD-actieplan middelbare scholen en openbare centra voor maatschappelijk welzijn als de twee prioritaire sectoren waarin het zich moet richten op mensen met een lage sociaal-economische status.

Alcohol- en drugspreventieactiviteiten in de Vlaamse Gemeenschap worden gecontroleerd door het Gingerprogramma, dat wordt gecoördineerd door VAD (Rosiers et al., 2014). In 2013 namen 83 preventiewerkers deel aan deze jaarlijkse registratie. In totaal werden 6.065 geldige alcohol- en drugspreventieactiviteiten geregistreerd.

Preventieacties in de Federatie Wallonië-Brussel worden uitgevoerd met een focus op het concept van “gezondheidsbevordering” (WHO, 1986). De belangrijkste doelstelling is om de levenskwaliteit en de gezondheid van de burgers te verbeteren. Vanwege de hervorming van de federale staat werd de bevoegdheid van “gezondheidsbevordering” vanaf 1 juli 2014 overgedragen aan de verantwoordelijkheid van het Waalse Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Franse Gemeenschapscommissie, COCOF). De meeste preventie- en schadebeperkingsacties die in 2013-2014 werden georganiseerd in de Federatie Wallonië-Brussel, werden gekenmerkt door deze veranderende institutionele context.

In 2013 en 2014 werden in de Federatie Wallonië-Brussel inspanningen geleverd om bestaande initiatieven inzake hulp, zorg en schadebeperking voor injecterende druggebruikers te versterken via de mobilisatie van diverse actoren.

Sinds 2013 is een Franstalige 'Cel Gezondheid Verslavingen' operationeel. Deze cel bestaat uit vertegenwoordigers van de ministers van Volksgezondheid van de regeringen van de Franse Gemeenschap (Federatie Wallonië-Brussel), het Waalse Gewest en de COCOF. De cel werkt aan drie belangrijke doelstellingen: 1) een gemeenschappelijk beleidskader ontvouwen om de gezondheid van de burgers en de integratie van iedereen in de samenleving te bevorderen, 2) de integratie van het gezondheidsbeleid vergemakkelijken, 3) functionele politieke samenwerking formaliseren.

In 2014 begonnen drie organisaties, waaronder de Brusselse federatie van instellingen voor drugsverslaafden (Fedito Bruxelloise), de Lokale Coördinatie Drugs Brussel (CLDB) en Modus Vivendi, een gezamenlijk harm-reductionplan voor Brussel te ontwikkelen. Dit plan zal een meer formeel kader bieden voor schadebeperkende strategieën in de Brusselse regio in verschillende milieus, zoals zorg, gevangenissen, feest- en sportmilieus (Van Huyck et al., 2014).

Preventieactiviteiten in de Duitstalige Gemeenschap zijn opgericht door ASL. Deze organisatie heeft als doel om het voorkomen van verslaving en om het gezond leven zonder drugs te stimuleren. Zowel legale als illegale drugs worden aangepakt. Toch bevat dit rapport enkel preventieprojecten met betrekking tot illegaal drugsgebruik. ASL biedt onder andere informatie, lezingen, trainingen, activiteiten en begeleiding aan. In 2013 bereikte ASL in totaal 6.740 mensen, waarvan 3.985 studenten (ASL, 2014).

In de volgende paragrafen wordt een overzicht gegeven van tal van universele, selectieve en indicatieve preventie-activiteiten geïmplementeerd in de Vlaamse en de Duitstalige Gemeenschap en de Waals-Brusselse Federatie. Er worden inspanningen geleverd om preventie-initiatieven in scholen (paragraaf 2.1), gezinnen (paragraaf 2.2 en 3.2) en specifieke risicogroepen en milieus (paragraaf 3.1 en 3.3) te verbeteren en te vergroten. Burgers die vragen hebben over het drugsgebruik in het algemeen kunnen een hulplijn raadplegen. Hulplijnen in de Vlaamse Gemeenschap en de Waals-Brusselse Federatie bieden ook onlinebegeleiding aan (paragraaf 2.3.1 voor meer details). Daarnaast wordt een kader opgesteld om de implementatie van een lokaal drugsbeleid in steden en gemeenten te stimuleren (paragraaf 2.3.2). Bovendien tonen de Gemeenschappen een toenemende belangstelling voor screening, detectie en interventie van gevaarlijke stoffenmisbruik in een vroeg stadium (zie 4.1 - 4.3). In 2013 werden ook verschillende mediacampagnes opgezet of verlengd (zie paragraaf 5 voor de beschrijving).

2. UNIVERSELE PREVENTIE

2.1. SCHOOL

2.1.1. Algemene preventie in het basisonderwijs

Hoewel het aantal aanvragen voor preventieve interventies in het basisonderwijs minder groot is dan in het secundaire onderwijs, richt een aantal succesvolle initiatieven zich op deze doelgroep.

VAD en VIGeZ ontwikkelden een richtlijn voor basisscholen over TAD. Dit instrument helpt om te beslissen welk onderwerp (roken, alcohol en/of illegale drugs) op welke leeftijd kan worden behandeld (graad 1, 2 of 3) en welk didactisch materiaal kan worden gebruikt.

In de afgelopen jaren worden in de Vlaamse basisscholen meer activiteiten ingevoerd met een belangrijke focus op het uitstellen van het beginnen met drinken. Zo is 'Lol zonder alcohol' een interventie voor jongeren van 10-12 jaar om het niet-gebruik van alcohol te bevorderen en de beginleeftijd uit te stellen. De interventie bestaat uit 8 lessen die in het normale pakket van leerlingen van de 3e graad lager onderwijs kunnen worden geïntegreerd. Leerlingen en hun ouders kunnen meer informatie vinden op de website (VAD, 2010).

Docenten kunnen een beroep doen op de trainingen die 'De Sleutel' organiseert. Deze geven ondersteuning bij het verbeteren van de zogenaamde 'algemene levensvaardigheden' van leerlingen door het gebruik van leeftijdsgebonden materiaal. Het verbeteren van levensvaardigheden is een van de eindtermen in het basisonderwijs, die door de Vlaamse overheid zijn opgesteld.

In de Federatie Wallonië-Brussel zijn acties gebaseerd op de volgende vijf principes: 1) de vraag analyseren en de situatie verduidelijken, 2) de actie aanpassen aan het educatieve project en de middelen van de instelling, 3) de rol van preventie erkennen door volwassenen in verband met jongeren, 4) samen handelen en een dynamiek van participatie creëren, en 5) de garantie van vertrouwelijkheid respecteren.

In 2011 werd in de scholen een proefproject 'Cellules bien-être' (Welzijncellen) ingevoerd. Dit project combineert de filosofische en theoretische continuïteit van de geïntegreerde benaderingen die meestal worden gebruikt om de gezondheid op scholen te bevorderen. Interne en externe deelnemers van dezelfde school (directie, leerkrachten, opvoeders, leden van de promotieteams, de leerlingen, enz.) worden regelmatig geraadpleegd om de directeur te ondersteunen bij het bepalen van de richtlijnen met betrekking tot het welzijn in een bepaalde school.

2.1.2. Algemene preventie in de secundaire scholen

De secundaire scholen in de Vlaamse Gemeenschap, de Federatie Wallonië-Brussel en de Duitstalige Gemeenschap organiseren projecten met betrekking tot het gebruik van alcohol en drugs.

Er is een sterke traditie van universele preventie op secundaire scholen in de Vlaamse Gemeenschap. Al vele jaren wordt een structureel beleidskader opgezet voor drugspreventie in secundaire scholen. Dat heeft een zeer ruime toepassing. Elke school ontwikkelt zijn eigen globaal en structureel kader, op maat van zijn eigen aparte schoolsituatie.

Vlaamse middelbare scholen hebben sinds 1999 de mogelijkheid om hun drugsbeleid te evalueren op basis van de input van hun leerlingen. De schoolenquête ('Leerlingenbevraging'; zie ook hoofdstuk 2 en 4) verzamelt gegevens van alle leerlingen van een school en maakt een rapport met tips en tools om het drugsbeleid van de school aan te passen. Sinds de start van het project werden 951 scholen en meer dan 502.651 leerlingen betrokken bij deze evaluatie.

In het kader van het drugsbeleid op school is er een breed scala van universele preventieprogramma's die in het secundair onderwijs worden gebruikt, vooral door de leraren zelf. Via trainingen en overleg krijgen zij steun van preventiewerkers en preventieorganisaties. 'De Sleutel' traint leerkrachten bij de uitvoering van drugspreventieprogramma's in hun klaslokalen, zoals het Europese programma 'Unplugged'. Deze aanpak voor het aanleren van levensvaardigheden en sociale invloeden heeft effectieve resultaten getoond. De beginleeftijd van drugsgebruik in de leeftijdscategorie van 12 tot 14 jaar (eerste graad) is gestegen. 'De Sleutel' ontwikkelde ook een follow-upprogramma voor de tweede (14 tot 16 jaar) en derde graad (16 tot 18 jaar).

VAD creëerde 'Crush', een didactisch pakket voor leerlingen van de 3e graad over alcohol en cannabis, gekoppeld aan relaties. Het pakket maakt gebruik van vijf methoden rond informatie over alcohol en cannabis, normen en waarden, omgaan met sociale druk en grenzen stellen (Baeten et al., 2013).

Specifieke steunpunten zijn operationeel in de Federatie Wallonië-Brussel om banden te versterken tussen het gespecialiseerde netwerk met betrekking tot preventie van verslavingen aan de ene kant en de schoolomgeving aan de andere kant.

In lijn met de Leerlingenbevraging in de Vlaamse Gemeenschap werd in 2013 in de scholen van de Federatie Wallonië-Brussel een enquête uitgewerkt onder de naam "Assuétudes: et les jeunes, ils en pensent quoi?". De resultaten werden in alle scholen meegedeeld. Daarnaast kregen docenten trainingen aangeboden, ook in het kader van "Preventie van verslaving en bevordering van

de gezondheid". Deze trainingen moeten scholen een gemeenschappelijke taal aanreiken om het onderwerp verslaving met de leerlingen te kunnen bespreken. In de Franse Gemeenschap zijn dertien partners van de sector gezondheidszorg, onderwijs en jeugd betrokken bij het project 'Jeunes, alcool & société'. Het project heeft als doel om minder riskante en meer verantwoorde consumptie bij jongeren te stimuleren.

De tentoonstelling "Hooked, not me either/Pas d'alcool pour être Cool" is een interactieve tentoonstelling voor jongeren over verslaving, opgesteld door Latitudes Jeunes (een dienst die verschillende acties voor preventie en sensibilisatie heeft ondernomen). Om de debatten met de jongeren die deelnamen aan de tentoonstelling te animeren, organiseerde de vzw "Prospective Jeunesse" zes debatten met leerlingen en één met sociale sprekers die de tentoonstelling hebben bekeken. Daarnaast creëerde "Prospective Jeunesse" in 2013 ook het project "Art et prévention" om scholen te ondersteunen bij het gebruik van een kunstvorm om vragen over consumptie aan te pakken. Deze aanpak heeft het voordeel dat het debat met jongeren kan worden aangegaan zonder te directe vragen te stellen over verslaving. Voor de volwassenen stelt het project "Art et prévention" ook een training voor gezondheidsbevordering voor. In 2013 betrof het initiatief vijf interventies (drie in scholen en twee in de gemeentelijke diensten).

De volgende bijkomende trainingen worden in de scholen in de Franse Gemeenschap georganiseerd:

- Basistraining: preventie van verslavingen en gezondheidsbevordering,
- training in het gebruik van educatieve middelen,
- een educatieve benadering van de preventie van verslavingsrisico's (drugs, alcohol, internet, videospelletjes, enz.),
- voorlichting over hoe scholen het welzijn van hun leerlingen kunnen verhogen.

In de Duitstalige Gemeenschap wordt een globale aanpak gehanteerd om drugsgebruik met scholieren te bespreken. Samen met politieagenten geeft ASL lezingen in secundaire scholen over de rechten, plichten en risico's in de samenleving. Tijdens deze infosessies worden verschillende onderwerpen besproken, zoals geweld, vandalisme, diefstal, enz. In het eerste jaar van de middelbare school komen de legale drugs aan bod, terwijl illegale drugs pas aan bod komen in de volgende middelbare schooljaren. Na de sessie wordt aan de studenten gevraagd om deel te nemen aan een quiz (ASL, 2014). Een ander project, dat het onderwerp verslavingen bespreekbaar maakt, wordt geïntroduceerd in het eerste jaar van de middelbare school. Aan de studenten wordt gevraagd om kaarten uit te halen waarop woorden zijn geschreven zoals roken, ontspannen, afhankelijkheid, enz. Op basis van de rangschikking van de woorden die de leerlingen hebben gemaakt, begint de preventiemedewerker een discussie. ASL organiseerde ook EuPrevent, een tweedaags avontuur in het sportcentrum van Eupen. Dat project geeft studenten de mogelijkheid om een

'kick' te ervaren zonder daarvoor een drug te nemen. Naast deze avontuurlijke activiteiten werd informatie gegeven over cannabis en over de risico's van cannabisgebruik (ASL, 2014).

2.1.3. Algemene preventie in het hoger onderwijs

In Vlaanderen heeft de website van De Druglijn een speciaal gedeelte voor universiteits- (hogeschool-) studenten (De druglijn, 2014). Het onderwerp dat in de kijker gezet wordt, wijzigt in de loop van het academiejaar. Bij de start van het academiejaar ligt de nadruk op alcohol of cannabis. Aan het einde van het academiejaar wordt het gebruik van medicatie (in verband met de examens) aangekaart.

Sinds 2010 heeft de vzw 'Univers Santé' een tienjarig actieplan ingevoerd aan de UCL, in samenwerking met de dienst ondersteuning van studenten (Service d'Aide aux étudiants) en de huisvestingsdienst, en gericht op het alcoholprobleem in het studentenmilieu. In september 2013 werden vijf groepen opgericht – bestaande uit studenten, academische overheden, diensten en instellingen – om verschillende prioritaire assen van het werkplan uit te werken.

Tijdens het academiejaar worden verschillende acties georganiseerd rond verantwoordelijk gedrag met betrekking tot het drinken van alcohol, zoals een preventief plan van de '24h vélo' (24 uur fietsen), een nieuwe campagne 'Alcohol' en een Facebook-pagina.

Een ander project over alcoholgebruik onder studenten in Brussel werd in 2013 op poten gezet door Modus Vivendi. Voor het academiejaar 2013-2014 wordt het proefproject "Projet Alcool en milieu étudiant" (Project alcohol en studentenmilieu) gesubsidieerd door de COCOF. Het project wil de drinksituatie op 2 campussen in Brussel onderzoeken, namelijk in de Haute École Lucia de Brouckère en de Université Saint-Louis. Door bepaalde tools te testen en te beoordelen, kunnen concrete schadebeperkende acties worden ontwikkeld.

2.2. GEZIN

2.2.1. Ouderlijke vaardigheden verbeteren

Universele preventie-initiatieven voor ouders zijn vooral geïntegreerd in programma's van organisaties voor volwasseneneducatie en op lokaal niveau. Verschillende programma's zijn toegankelijk voor alle ouders (wat betekent dat deze niet enkel gericht zijn op ouders met drugsgebruikende kinderen) en hebben een brede doelstelling om 'levensvaardigheden' te ontwikkelen.

Sinds december 2011 heeft VAD een interactief gezinsgericht preventieprogramma van één sessie voor ouders van tieners (10 tot 15 jaar) in de Vlaamse Gemeenschap. Dit preventieprogramma wil opvoedingsvaardigheden verbeteren

met betrekking tot het gebruik van tabak, alcohol en andere drugs door tieners. Na een proefproject en een gecontroleerde pretest-posttestevaluatie is het programma van start gegaan in september 2013. Er werden vijf trainingssessies (met in totaal 71 deelnemers) georganiseerd die zowel gericht waren op professionals in de alcohol- of drugssector als op professionals actief in de opvoedingsondersteuning. Het complete pakket (trainingshandleiding en interactief materiaal zoals films, folders, postkaarten) is online beschikbaar (VAD, 2014).

Deze aanpak wordt eveneens toegepast in de Duitstalige Gemeenschap. Sinds enkele jaren organiseert ASL opvoedingstrainingen voor de algemene bevolking. In 2013 vonden verschillende bijeenkomsten plaats over thema's die door geïnteresseerde ouders werden gekozen. In totaal vonden 16 avonden met 201 deelnemers plaats. Daarnaast werd ook een bijeenkomst voor gezinnen georganiseerd over 'fitte kinderen' (ASL, 2014).

Eind 2013 werd een speciale Vlaamse website over e-learning gelanceerd voor de ouders van de tieners, nadat een product- en effectevaluatie was uitgevoerd. Dit universele preventieproject, op punt gesteld door VAD en VIGeZ, richt zich op vijf gezondheidsthema's in de opvoeding namelijk alcohol, tabak, cannabis, beweging en voeding (Vigez, 2014). Om de implementatie te bevorderen, werd de site aangekondigd via kanalen van diverse publieke gezondheidsorganisaties en opgenomen in de opleiding van professionals die actief zijn in opvoedingsondersteuning.

Ouders die vragen hebben over mogelijk drugsgebruik van hun kinderen, kunnen de informatie online raadplegen. Een aparte pagina op de website van de Vlaamse hulplijn De Druglijn besteedt speciale aandacht aan ouders en ouderlijke vaardigheden. Ook in de FAQ (vaak gestelde vragen) op de website van de Franse hulplijn 'Infor-Drogues' komt dit onderwerp aan bod (zie ook 2.3.1).

2.3. GEMEENSCHAP

2.3.1. Hulplijnen

'Infor-Drogues' en 'De Druglijn' zijn de drugshulplijnen voor respectievelijk de Franse en de Vlaamse Gemeenschap. Deze diensten bieden niet alleen een telefonische hulplijn. Sinds een aantal jaren wordt ook onlinebegeleiding aangeboden via hun website.

De jaarcijfers voor De Druglijn in 2013 (N=6.197) worden weergegeven in Tabel 3.1 en tonen een daling van 364 contacten of 6% ten opzichte van 2012 (Evenepoel, 2014). Deze contacten bestaan uit telefoongesprekken en online vragen via e-mail, Skype en een chatdienst. Er zijn echter verschillen in de manier waarop

het aantal contacten per medium evolueert. Het aantal telefoongesprekken (N=3.124) daalde op dezelfde manier als in de voorgaande jaren (-5%). Het aantal vragen per e-mail (N=2.523) zag zijn eerste substantiële daling sinds de e-mailservice in 2004 werd gelanceerd (-19%). Dat werd echter voor een groot deel gecompenseerd door de online chatdienst die in het najaar van 2012 werd opgestart en in 2013 zijn eerste volledige operationele jaar doormaakte. We verwachten dat het aantal online chatcontacten (N=385) verder zal stijgen in de toekomst. Ondanks de stijgingen en dalingen in de verschillende 'kanalen' die de hulplijn aanbiedt, blijft het algemene evenwicht tussen telefoongesprekken en onlinevragen ongeveer in een 50/50-verhouding.

'De Druglijn' is geen hulplijn voor noodsituaties en dus niet 24 uur per dag bereikbaar. Buiten de kantooruren (ma-vr 10 u. tot 20 u.) kregen 1.942 bellers het interactieve voice responsesysteem te horen, dat informatie geeft over de openingstijden maar dat ook elementaire noodhulp biedt. Naast deze cijfers kreeg de 'Druglijn' ook 601 hoaxmeldingen.

Cannabis was altijd het vaakst genoemde middel bij 'De Druglijn', maar het aandeel vragen over cannabis bleef wel stabiel (zie Tabel 3.1). De cijfers over alcohol vertonen een daling in 2013 na een opmerkelijke stijging in 2012. Het aantal vragen over cocaïne blijft al jarenlang vrij stabiel. Het aantal vragen over psychoactieve geneesmiddelen blijft dalen. Het aantal vragen over ecstasy bleef stabiel, een kleine stijging werd opgemerkt voor LSD-gerelateerde vragen. Het aantal contacten over amfetaminen is in 2013 ook gestegen, terwijl die in verband met heroïne of methadon gedaald zijn. Voor andere drugs die niet in Tabel 3.1 worden vermeld, zoals GHB, ketamine of andere nieuwe psychoactieve stoffen, blijven de aantallen laag. Toch lijkt het aantal vragen over GHB toe te nemen wanneer we de voorbije jaren in rekening nemen.

Tabel 3.1 | Aantal en percentage van bellers volgens substantie (N en %), Infor-drogues en DrugLijn, 2013

Karakteristieken	Infor-Drogues		Druglijn*	
	N	%	N	%
Totaal aantal contacten	2.539	100,0	6.197	100,0
Betrokken middel				
Cannabis	1.008	40,3	1.935	35,4
Cocaïne	431	17,2	792	14,5
Ecstasy	49	1,9	297	5,4
Heroïne	142	5,7	156	2,9
Alcohol	327	13,1	1.475	27,0
Psychoactieve geneesmiddelen	204	8,1	492	9,0
Crack	48	1,9	N/A	N/A
Methadon	109	4,3	73	1,3
LSD	29	1,1	97	1,8
Amfetamine	61	2,4	460	8,4
* Cijfers omvatten onder andere telefoongesprekken en vragen per e-mail. Percentages voor 'betrokken middelen' worden berekend op het totale aantal personen dat ten minste 1 drug noemt (5.486 personen)				
Bron: Infor-drogues, 2012; DrugLijn, 2013				

De cijfers voor 2012 hebben al aangegeven dat 'De Druglijn' nu meer jonge mensen bereikt dan een paar jaar geleden. Deze evolutie wordt bevestigd in 2013 en is te danken aan het succes van de online diensten die de hulplijn verstrekt. De telefoondienst bereikt van oudsher oudere leeftijdsgroepen en ook meer vrouwen. Vaak gaat het om partners en nog meer om moeders van drugsgebruikers. De online diensten – in het bijzonder de chatdienst – lijken jongeren aan te spreken: 64% van hen is jonger dan 25 jaar. De chatdienst bereikt ook iets meer mannen en meer drugsgebruikers dan de telefoon- of e-mailservice. De combinatie van deze bevindingen leidt tot de conclusie dat de chatdienst erin slaagt om jonge mannelijke drugsgebruikers te bereiken, die een waardevolle doelgroep zijn voor zelftesten, zelfzorg en vroegtijdige interventies (zie 4.2 en 4.3 voor een gedetailleerde beschrijving).

We wijzen er met de nodige voorzichtigheid op (vanwege het hoge percentage onbekende gegevens) dat 'Infor-drogues' minder jongeren bereikt in vergelijking met 'De Druglijn'.

In 2013 kreeg de Infor-Drogues hulplijn in de Federatie Wallonië-Brussel 2.539 oproepen. Dat cijfer toont een sterke daling ten opzichte van de voorgaande jaren (3.422 oproepen in 2012 en 4.347 oproepen in 2011). Ongetwijfeld zijn de telefoons vervangen door andere vormen van informatie en

communicatiekanalen (zoals internet en chatdiensten). Sinds 2005 heeft Infor-Drogues een “e-permanentiedienst”. Via de “e-permanentiedienst” kunnen gebruikers op een vertrouwelijke manier hun vragen stellen en de antwoorden op de website raadplegen. Het team ontvangt het bericht en wijst een van de twee leden aan om deze vraag te behandelen. Binnen de 72 uur wordt een antwoord gegeven. In 2013 kreeg de “e-permanentiedienst” 190 mails. 59% van de mails waren afkomstig van vrouwen. 60% van de mails waren afkomstig van gebruikers. 61% van de vragen hadden betrekking op cannabis en een kwart van de mensen die contact opnamen met de e-service was jonger dan 25 jaar.

De daling van het aantal oproepen kan ook worden verklaard door het feit dat de verwerking van gesprekken langer duurt vanwege de toenemende complexiteit van de behandelde situaties. Onder het totale aantal ontvangen oproepen is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen de begrippen “oproep” en “vraag”. Elke ontvangen oproep blijft immers meestal niet beperkt tot één enkele vraag. Meestal heeft één enkele beller verschillende vragen tijdens hetzelfde gesprek (bijvoorbeeld de informatie over een product, de uitleg over de werking van detoxcentra, begeleiding, enz.).

In 2013 had ‘Infor-Drogues’ nog altijd slechts één enkele lijn voor alle inkomende gesprekken, waardoor twee of drie gesprekken tegelijk onmogelijk zijn. De gemiddelde duur van de telefoongesprekken is 13 minuten (één minuut meer dan in 2012 en drie minuten meer dan in 2011). Daarnaast is de telefoonlijn van Infor-drogues sinds juli 2013 niet langer 24 uur per dag en 7/7 dagen beschikbaar. De lijn is niet beschikbaar van 22 tot 08 uur. en in het weekend (op zaterdag blijft een tijdslot van 10 u. tot 14 u. beschikbaar). Deze daling had ook een invloed op het aantal ontvangen gesprekken.

Drie doelgroepen namen contact op met de ‘Infor-drogues’ hulplijn: gebruikers, familieleden en professionals. Het percentage bellers dat gecategoriseerd wordt als “gebruikers” bedroeg 36% in 2013 ten opzichte van 37,3% in 2012. Er is daarom een constante in gebruikersoproepen waargenomen ondanks de hierboven beschreven moeilijkheden. Gebruikers zijn vooral mannen tussen 26 en 50 jaar. Er zijn minder gesprekken met familieleden dan vorig jaar (47% van het totale aantal oproepen voor 2013 en 52,2% in 2012). Moeders van gebruikers vertegenwoordigen iets minder dan 50% van deze oproepen. Dit percentage blijft stabiel over de jaren. 16% van de totale oproepen gebeurt in een professioneel kader. De volgende beroepen zijn opgenomen in de beroepscategorie: professionals in de gezondheidszorg (46,6%), het onderwijs (27,4%), professionals in justitie (5,3%), journalisten (18,7%) en overheden (1,9%).

Wat de leeftijd van gebruikers betreft die contact opnemen met Infor-drogues blijft de groep van 26-35 jarigen het meest vertegenwoordigd (31,5%), gevolgd

door de groep van 36-50 jarigen (21,1%) en door de groep van 18-25 jarigen (13,7%). In alle leeftijdsgroepen zijn mannen oververtegenwoordigd. Deze waarneming is een aanhoudende trend van de voorgaande jaren.

Wat de geografische herkomst van de oproepen betreft, toonden de statistieken dat de meeste gesprekken uit Brussel (1.247), het Waalse Gewest (741), Vlaanderen (19) of elders (34) afkomstig zijn. Cannabis (40,3%), cocaïne (17,2%) en alcohol (13,1%) zijn de vaakst vernoemde middelen tijdens gesprekken in de Federatie Wallonië-Brussel.

2.3.2. Andere vormen van preventie door de gemeenschap

Belgische burgers kunnen lezingen over illegale drugs bijwonen om meer over deze stoffen te weten te komen. ASL organiseert bijvoorbeeld lezingen over cannabis, heroïne en co-verslaving. Een ander project laat mensen door het dragen van een speciale bril ervaren hoe het voelt om onder invloed van drugs te zijn. Dit project wil het zelfbewustzijn van kinderen en jongeren verbeteren en voorkomen dat ze in de toekomst onder invloed gaan rijden (ASL, 2014).

2.3.3. Lokaal alcohol- en drugsbeleid

Om een integraal en intersectoraal alcohol- en drugsbeleid in de Vlaamse gemeenten en steden te stimuleren, actualiseerde VAD in 2013 de stepping-stone methode die in 2011 werd gelanceerd. Deze methode maakt gebruik van het lokale netwerk en de lokale partners en bestaat uit zeven stappen (VAD, 2014). Een lokale analyse moet de gemeenschappen en steden de mogelijkheid geven om acties op touw te zetten met betrekking tot 1) het implementeren van regels en regelgeving; 2) structurele maatregelen; 3) bewustwording en vroegtijdige interventie en 4) de toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg en welzijnsdiensten. Naast deze theoretische stepping-stone methode werd in 2014 een online, interactief uitwisselingsplatform gelanceerd voor regionale en lokale preventiewerkers. Via dit platform kunnen preventiewerkers informatie uitwisselen over nieuwe, lokaal opgezette campagnes of beleidsinitiatieven. Ze kunnen ook met elkaar communiceren en vragen stellen over problemen waarmee ze worstelen bij het opzetten van een lokaal alcohol- en drugsbeleid. Momenteel zijn 72 preventiewerkers geregistreerd voor dit platform.

Lokale preventiewerkers kunnen ook een protocol gebruiken om proefaankopen te doen. Zo kunnen ze nagaan of verkopers van alcoholhoudende dranken de wetgeving op de verkoop van alcohol aan minderjarigen naleven. De controle kan worden gebruikt om te na te gaan of verkopers van alcoholhoudende dranken de wetgeving kennen of meer informatie nodig hebben over de wetgeving op de verkoop van alcohol aan minderjarigen. Het kan ook worden gebruikt om de effecten van preventieve maatregelen op dit thema te beoordelen. VAD stelt een op maat gemaakt rapport op voor elke stad waar een aankooptest plaatsvond.

Sinds 2014 moeten alle Belgische steden binnen een nieuw kader van regels werken om hun beleidsplannen voor de komende legislatuur samen te stellen (de zogenaamde beleids- en beheerscycli voor steden en organisaties voor maatschappelijk welzijn). Om steden te stimuleren en te helpen bij de invoering in hun plannen van het onderwerp van alcohol en drugs, stelde VAD drie informatiefiches samen: één over alcohol, één over cannabis en één over andere illegale drugs.

3. SELECTIEVE PREVENTIE IN RISICOGROEPEN EN -MILIEUS

De Vlaamse Gemeenschap beschikt over een specifiek actieplan over TAD, terwijl de Federatie Wallonië-Brussel binnen het concept van 'gezondheidsbevordering' werkt. Daardoor is de selectieve preventieaanpak van beide gebieden verschillend.

3.1. RISICOGROEPEN

De focus in de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot selectieve preventieactiviteiten voor risicogroepen is gericht op mensen met speciale behoeften en op etnische minderheden. De Federatie Wallonië-Brussel op haar beurt heeft een bredere reikwijdte en investeert meer in peer-preventie bij mensen in een niet-stabiele woonsituatie.

3.1.1. Selectieve preventie voor mensen met speciale behoeften

Twee Vlaamse preventieprogramma's zijn gericht op jongeren met speciale behoeften. Het eerste didactische pakket 'Alcohol en cannabis zonder boe of bah' is een pakket op maat van jongeren met een lichte verstandelijke beperking. Het is een effectieve manier om hen meer bewust te maken van de effecten, risico's en gevolgen van alcohol en of cannabisgebruik. Het tweede programma is ontwikkeld door CAD Limburg, dat uitsluitend in de provincie Limburg werkt. 'Straffe Stappen' is een programma gericht op jongeren in het buitengewoon onderwijs. CAD heeft ook een programma voor mensen met een verstandelijke beperking.

3.1.2. Selectieve preventie voor etnische minderheden

Specifieke acties voor etnische groepen vinden voornamelijk plaats in de Vlaamse Gemeenschap. Tot januari 2013 coördineerde VAD een proefproject 'drugspreventie voor etnische minderheden' (Laudens, 2013). De algemene doelstelling was om een methodologie op punt te zetten om toekomstige preventieve acties voor jongeren van etnische minderheden te organiseren.

In de provincie Limburg en de stad Antwerpen werden jongeren van Turkse afkomst gekozen en in de stad Gent ging het om jongeren van Marokkaanse afkomst. In elk van deze 3 regio's werden preventieactiviteiten uitgevoerd na een Rapid Assessment and Response (RAR). In de drie regio's samen vonden 13 preventieve acties plaats.

In december 2013 startte VAD met een nieuw preventieproject gericht op ouders van etnische minderheden. Het belangrijkste doel van dit project is om de ouderlijke vaardigheden te verbeteren met betrekking tot roken, alcohol en drugs. VAD coördineert dit project, terwijl VIGeZ de partnerorganisatie is die haar deskundigheid op het vlak van tabak toevoegt. Het project wordt uitgevoerd met de hulp van zes proefregio's. In elke regio wordt een bestaande interventie voor autochtone ouders aangepast om gebruikt te worden bij ouders van allochtonen, of wordt een geheel nieuwe interventie op touw gezet. De lokale ontwikkeling van elke interventie wordt uitgevoerd door een preventiemedewerker en een professional die met allochtonen werkt. Het testen en evalueren van de interventies is voorzien van april tot september 2014. De implementatie van de definitieve versies van de zes interventies vindt begin 2015 plaats.

3.1.3. Drugspreventie voor mensen met een niet-stabiele woonsituatie

De Federatie Wallonië-Brussel doet grote inspanningen om de burgers te stimuleren actief deel te nemen aan preventie- en schadebeperkingsactiviteiten. Een specifieke strategie, "sneeuwbaloperaties" genoemd, is een programma van preventie onder peers om informatie over preventie en schadebeperking, aids, hepatitis en andere risico's verbonden aan drugsgebruik te verspreiden. De vzw Modus Vivendi coördineert deze sneeuwbaloperaties.

Dit project heeft tot doel om drugsgebruikers te bereiken en risicogedrag van hen te voorkomen via de omgeving waarin ze leven. Aangezien drugsgebruik vaker voorkomt onder daklozen en gevangenen in vergelijking met de algemene bevolking, worden sneeuwbaloperaties uitgevoerd op straat en in de gevangenis. Het belangrijkste doel is om schadebeperkingsberichten te verspreiden via mensen die eventueel ervaring met drugsgebruik hebben en die andere drugsgebruikers kennen. Deze methode maakt het mogelijk om mensen te informeren die niet worden bereikt door de algemene preventie-initiatieven ("verborgen populatie"). Specifiek voor de sneeuwbaloperaties in de gevangenissen wil dit project professionals bewust maken van de noodzaak van schadebeperkingsprojecten in gevangenissen.

Het afgelopen jaar zijn zes sneeuwbaloperaties georganiseerd op straat: 2 operaties in Charleroi, 1 in Luik, 1 in Brussel, 1 in Namen en 1 in Luxemburg (Modus Vivendi, 2014). Eén van de zes operaties werd speciaal georganiseerd voor vrouwen (in Luik, met de medewerking van een lokale partner: EspaceP).

Daarnaast werden twee verkennende sneeuwbaloperaties georganiseerd in Aarlen en Sambreville. De operatie in Aarlen had als doel om de naam van de spuitenuilplaats bekender te maken. De operatie in Sambreville wilde het gedrag evalueren van injecterende drugsgebruikers die ver van spuitenuilplaatsen wonen. In 2013 vonden ook twee sneeuwbaloperaties plaats in de gevangenis. Eén in de gevangenis van Berkendael in Brussel (vrouwengevangenis) en de andere in de gevangenis in Luxemburg (mannengevangenis).

Tijdens een sneeuwbaloperatie wordt een vragenlijst gebruikt, die ook een middel is om contact te leggen en informatie uit te wisselen. De anonieme vragenlijst bestaat uit ongeveer vijftig vragen (meestal meerkeuzevragen) en behandelt verschillende thema's zoals de consumptie van psychotrope stoffen, risicogedrag en screening van besmettelijke ziekten. Deze vragenlijst wordt uitgevoerd door peers (zogenaamde 'jobisten').

In 2013 werden in totaal 428 vragenlijsten verzameld tijdens sneeuwbaloperaties op straat. De kwantitatieve analyse van de vragenlijsten bevestigt dat de sneeuwbaloperaties de doelgroep bereiken. In het bijzonder werd contact gelegd met een consumentenpubliek dat middelen gebruikt door ze te injecteren en te snuiven (gedurende de laatste 6 maanden). Hoewel deze groep meestal in slechte omstandigheden leeft en sociaal-economisch kwetsbaar is, laten de resultaten zien dat zij contact hebben met psychologische, medische en sociale professionals.

Ten slotte wil het project "Synersanté" in Brussel een mobiele gezondheidseenheid creëren om daklozen te volgen met problemen van middelengebruik. Deze eenheid heeft tot doel om niet-gespecialiseerde preventie, medische en sociale interventies te coördineren omdat deze verlaten groep vaak geen toegang heeft tot deze diensten. Eén van de redenen is dat deze groep vaak wordt geconfronteerd met meerdere problematieken.

3.2. RISICOGEZINNEN

Preventie-initiatieven besteden ook aandacht aan risicogezinnen, die ze extra ondersteuning geven om (extra) schade aan (ex-) drugsafhankelijke gezinnen (zowel kinderen als ouders) te voorkomen.

3.2.1. Selectieve preventie om drugsgebruikende ouders en hun kinderen te ondersteunen

"Bubbels & Babbels" is een preventieproject in Antwerpen gericht op de problemen van kinderen van (ex-)drugsverslaafde ouders. Het project biedt uitgebreide gecoördineerde diensten om de schadelijke effecten van drugsverslaving op kinderen, gezinnen en de gemeenschap te verminderen. Het project biedt een casemanagement aan cliënten. De case manager helpt

gezinnen bij het identificeren van hun behoeften, het verkrijgen van deze diensten en het ontwikkelen van hun doelen.

In een aantal laagdrempelige diensten voor drugsgebruikers in de Vlaamse Gemeenschap bieden de KIDO-projecten ondersteuning bij de ontwikkeling van de ouderlijke vaardigheden van drugsgebruikende ouders.

Binnen de Vlaamse Gemeenschap coördineerde VAD in 2013 trainingen voor professionals die vaak in contact komen met kinderen van ouders die middelen misbruiken. Tijdens dit project werden medewerkers opgeleid die voor 'De Druglijn' en de 'Kinderen en Jongeren Telefoon' werken, maar ook professionals die werkzaam zijn in laagdrempelige jeugdzorgorganisaties.

Ook de Federatie Wallonië-Brussel besteedt aandacht aan een harmonieuze relatie tussen drugsgebruikende ouders en hun kinderen om schade te voorkomen. 'La service parentalité' van de vzw ALFA (gevestigd in de provincie Luik) presenteert aan de ene kant een globale en geïntegreerde zorg voor drugsgebruikende ouders en aan de andere kant een innovatieve therapeutische zorg voor een jong publiek. Het doel van dit project is om de rol van de ouders te versterken en om kinderen op psychologisch vlak op te volgen. In 2013 werden 126 patiënten gevolgd door de dienst (66% vrouwen, 24% mannen en 10% kinderen). Vergeleken met de voorgaande jaren werd een toename van het aantal gevolgde patiënten opgemerkt. De meeste patiënten zijn tussen 26 en 44 jaar. 30% van de personen komt vrijwillig terug naar de dienst tijdens een nieuwe zwangerschap of een nieuwe fase van hun ouderschap.

De vzw NADJA (gevestigd in de provincie Luik) volgde in 2013 34 familieleden van jongeren van nabij. Deze familieleden maakten gebruik van ontmoetingsplaatsen, de zogenaamde 'Point accueil parents', omdat hun kinderen vaak problematisch gebruik vertoonden in combinatie met alarmerend risicogedrag. Symptomen als ziekteverzuim en afhaken (68%), verslechterde relatie met de ouders (60%), isolatie, het zich terugtrekken (58%) en kleine criminaliteit (vechten 18%, dealen 12%, intimidatie, verbale bedreigingen 12%, en geweld 12%) worden door de ouders genoemd als een motivatie voor een aanvraag. Naast deze ontmoetingsplaats biedt NADJA ook ouderlijke begeleiding aan via een open groep die een keer per maand bijeenkomt. Deze begeleidingssessies biedt begeleiding aan de ouders en hebben een informatief en therapeutisch doel.

De drugsverslavingsafdeling van de geestelijke gezondheid van Charleroi ontwikkelde een ouderschap-verslavingenproject. Dat project heeft als doel om de (ex-)drugsgebruikende ouders toe te laten om te zorgen voor het welzijn van hun kind(eren). Ze krijgen ook sociale, pedagogische en psychologische ondersteuning om de re-integratie in hun sociale netwerk te verbeteren.

Het project "Parentalité-Addiction" van het openbare ziekenhuis van het Openbaar Centrum voor Welzijn Sint-Pieter in Brussel, richt zich specifiek op zwangere vrouwen die drugs gebruiken, toekomstige verslaafde ouders en andere ouders. Een multidisciplinair team biedt een samenhangend en geruststellend kader voor drugsgebruikende toekomstige moeders. Gezinnen krijgen er zorg en postnatale opvolging. In een aparte omgeving, "Aux Alizés", kunnen gezinnen elkaar ontmoeten. Hier kunnen ouders en kinderen wennen aan de nieuwe samenstelling van het gezin. In 2013 volgde het team van Parentalité-Addiction 71 gezinnen met 187 mensen en begeleidde het project in totaal 17 geboorten.

Drugsgebruikende ouders in de Duitstalige Gemeenschap kunnen ASL raadplegen. Er worden twee programma's voor drugsgebruikende ouders met jonge kinderen aangeboden. Het eerste programma is gericht op ouders met jonge kinderen tot 3 jaar en ondersteunt ouders gedurende drie maanden tot het vertrouwen van de ouders in de zorg voor hun kinderen voldoende groot is. In 2013 vonden drie sessies plaats van het ouder-kindprogramma. Het tweede programma biedt een korte gezinsvakantie aan (vier dagen), gebaseerd op pedagogische principes. Het doel van dit type vakantie is om de ouderlijke vaardigheden te verbeteren en om een aangename familiegebeurtenis te creëren. Daarnaast geeft het de mogelijkheid aan kinderen en jongeren om aan de dagelijkse sleur te ontsnappen (ASL, 2014).

3.3. RECREATIONELE SETTINGS

In tegenstelling tot andere settings die in dit hoofdstuk worden beschreven, vragen de activiteiten en projecten in de recreatieve setting heel wat samenwerking en uitwisseling van expertise tussen de verschillende Gewesten en Gemeenschappen in België of zelfs tussen verschillende landen.

3.3.1. Quality Nights

Het Belgische label "Quality Nights" is gericht op het verminderen van de risico's (gezondheid, verslaving, terugkeer naar thuis, conflict / geweld, geluidshinder, seksueel overdraagbare infecties, enz.) in verband met recreatieve settings door samen te werken met de eventorganisatoren, de (club)eigenaren en hun personeel in het partymilieu. Het project werd in 2007 ingevoerd in Brussel. Sinds 2009 breidde het geleidelijk aan uit naar het Waalse Gewest, waar het label samenwerkt met zeven lokale ondernemers. Naar aanleiding van deze uitbreiding werd het label (in Vlaanderen 'Charter' genoemd) aangepast aan de specifieke kenmerken en gewoonten van de Vlaamse party scene in 2012. In oktober 2012 werd het Quality Nights Charter officieel gelanceerd in Antwerpen, bij negen nieuwe clubs. Vanaf 2013 werd het Quality Nights Charter geïmplementeerd in steeds meer concertzalen en festivals. Tegen het

einde van het jaar hadden 15 clubeigenaren en 10 eventpromotoren in de Vlaamse Gemeenschap het Charter ondertekend.

Quality Nights wil onder meer informatie- en preventieactiviteiten stimuleren in recreatieve settings om jongeren bewust te maken van de risico's van drugsgebruik. Het helpt clubeigenaars of eventpromotoren om een aantal diensten ter beschikking te stellen die het uitgaansleven veiliger maken. Wanneer de hieronder beschreven diensten worden aangeboden, krijgt de club of het event het Quality Night-label.

Op dit moment zijn er zes verplichte diensten:

1. de beschikbaarheid van gratis water,
2. de beschikbaarheid van condooms tegen redelijke prijzen,
3. de beschikbaarheid van oordoppen tegen redelijke prijzen,
4. de verspreiding van waarschuwingen (Early Warnings System - in samenwerking met het BEWSD),
5. de opleiding van het personeel (verslavingen, eerste hulp, conflictbeheersing, geluidshinder en Quality Nights),
6. de verspreiding van informatie over de gezondheid, met inbegrip van informatie over de risico's verbonden aan het gebruik van bepaalde drugs, de overmatige consumptie van alcohol, enz.

Om de samenhang van Quality Nights te garanderen, werd een globaal evaluatieplan samengesteld en gelanceerd in samenwerking met de lokale ondernemers in Wallonië. Het laat de samenwerkende milieus toe om toegang te krijgen tot alle belangrijke informatie, zoals de gecontacteerde en gecertificeerde locaties, de uitvoering van de verplichte en de optionele voorwaarden, en de data alsook de resultaten van de controles.

Om de kennis, de perceptie en het gebruik van het Quality Nights-label (of zijn diensten) door de feestvierders in te kunnen schatten, werd in november 2013 een evaluatie uitgevoerd door de vzw CBPS en Eurotox. Er werden 601 vragenlijsten verzameld op 14 gecertificeerde locaties. De evaluatie benadrukt het nut van het label voor de feestvierders. Bovendien resulteert het in aanbevelingen om dit label in de toekomst te versterken, de zichtbaarheid van het label en de diensten te vergroten, de toegankelijkheid van deze diensten te verbeteren zodat de begunstigden er niet naar hoeven te zoeken, de toelichting op het harm-reductionbeleid van het label via de internetsite te verbeteren, enz. (Centre bruxellois de promotion de la santé, 2013)

3.3.2. Peer support in recreatieve settings

Peer support werd midden 2000 in Vlaanderen geïntroduceerd als een veelbelovende nieuwe methode om te werken aan risicobeperking in het uitgaansleven in Vlaanderen, eerst door Breakline en later door Vitalounds. Door de jaren heen werden beide projecten krachtiger, meer ervaren, beter

uitgerust. Ze zijn erin geslaagd om een team van ervaren en gemotiveerde peers samen te stellen. In 2010 startten Vitalsounds en Spiritek (Rijsel, Frankrijk) een interregionaal project, gefinancierd door de Europese Commissie. Als gevolg van dit project breidde Vitalsounds zijn werkterrein uit naar de volledige provincie West-Vlaanderen en de helft van de provincie Oost-Vlaanderen. In 2011 ontwikkelden zowel Breakline en Vitalsounds een nieuwe website om feestvierders te informeren over de gezondheidsrisico's in het uitgaansleven. Beide projecten zijn ook actief via sociale media zoals Facebook en werken nauw samen met Quality Nights (zie 3.3.1) om het uitgaansleven in Vlaanderen gezond en veilig te houden. Op het einde van 2013 stopte de financiering van de stadsdiensten wat een onderbreking tot gevolg had van de interregionale samenwerking tussen Vitalsounds en Spiritek. Er kwam echter een nieuwe financieringswijze via de Vlaamse overheid, die telkens voor één jaar werd toegekend (tot eind 2014).

Peer support in recreatieve settings in de Federatie Wallonië-Brussel wordt uitgevoerd door twee soorten projecten, met name "Mobile Team" en "Drugs, neem minder risico's" ("Drogues Risquer moins").

Het 'Mobile Team' komt in contact met jonge mensen die psychotrope middelen gebruiken, waaronder alcohol. Deze populatie heeft weinig contact met de socio-sanitaire sector. Een Mobile Team bestaat uit zowel professionals als peers. Deze laatste groep zijn vaak zelf gebruikers en krijgen vooraf twee trainingen (een eerste training om jobist te worden en een tweede training om de specifieke kenmerken van de festivaljob te leren). Het Mobile Team was in 2013 actief op vijf festivals: Couleur Café, Tribe Gathering, Dour, Esperanzah en Doudou. Tijdens deze festivals werkte een Mobile Team in de relaxzones en gaf het advies aan mensen met slechte gebruikservaringen. Meer dan 80% van de mensen die in 2013 in een relaxzone (N=235) werden opgevangen, verklaarde ten minste één psychotrope stof te hebben gebruikt (en meer dan een derde zelfs twee middelen of meer). Alcohol was het meest gemelde middel (60,5%), gevolgd door ecstasy (39,5%) en cannabis (28,1%). 47,9% van de mensen ging uit zichzelf naar de relaxzone. Een derde van de mensen werd doorverwezen door het Rode Kruis (32,7%) en slechts een kleine minderheid kwam er terecht via een vriend (8,1%) of via een peer (4,2%). De gemiddelde leeftijd van de in de relaxzones opgevangen feestvierders is 21,5 jaar (min. 15 jaar - max. 50 jaar). Ter vergelijking met de resultaten van de voorgaande jaren: de gemiddelde leeftijd was 23,5 jaar in 2012, 22 jaar in 2011 en 2010, en 21 jaar in 2009. Deze resultaten bevestigen de aanwezigheid van problemen bij een relatief jong publiek, dat vaker minder gewend is om hun gebruik te beheersen. De meeste mensen die in de relaxzones werden opgevangen, waren mannen. Het aandeel vrouwen bedroeg 27%, nagenoeg gelijk aan de voorgaande jaren. De redenen voor de hun 'opname' zijn vrij gelijkaardig in verhouding tot die in 2012: voor de meeste mensen (83%) is vermoeidheid de hoofdreden om naar de relaxzone te komen.

“Drugs, neem minder risico’s” is een schadebeperkend informatieproject op feestlocaties, dat is opgezet door peers en professionals uit de psychologische, medische en sociale sector. Het is sinds 2001 geïmplementeerd in de Federatie Wallonië-Brussel. Informatie over alle soorten producten (legale en illegale) en verschillende consumptiegewoonten (occasioneel, gezellig, regelmatig, problematisch, dwangmatig, enz.) wordt verspreid naar het grote publiek via een kraampje op het festival, in de discotheek, bar of concertzaal (specifieke resultaten over het middelengebruik van de respondenten die deelnemen aan dit project zijn beschreven in hoofdstukken 2 en 4 van dit rapport). In totaal hebben in 2013 118 interventies (met uitzondering van de interventies in Luik) plaatsgevonden. Bijzondere aandacht werd besteed aan de ontwikkeling van het project in de provincie Waals-Brabant (enkele interventies worden opgezet in deze regio).

4. GEÏNDICEERDE PREVENTIE

4.1. SCREENING EN KORTE INTERVENTIE

De eerstelijnsgezondheidszorg en welzijnsdiensten zijn in een unieke positie om cliënten te identificeren en in te grijpen wanneer hun middelengebruik gevaarlijk of schadelijk is, en om door te verwijzen naar behandeling als dat nodig is. De populatie die gebruik maakt van deze primaire (gezondheids-) zorg is meer geneigd om symptomen te vertonen van schadelijk middelengebruik dan de algemene bevolking (WHO, 2010). Toch wordt gevaarlijk en problematisch gebruik vaak niet gedetecteerd in de eerstelijnsgezondheidszorg en de welzijnsdiensten.

Om screening en een snelle interventie te vergemakkelijken werd in de Vlaamse Gemeenschap de online toolbox ‘me-assist’ ontwikkeld. Deze tool biedt huisartsen via een webgebaseerd instrument dat bestaat uit een screeningstool (gewijzigde elektronische ASSIST), hulp voor een korte interventie op basis van FRAMES, verwijzingsgidsen voor alcohol, tabak en andere drugs, bijsluiters, richtlijnen, wetenschappelijke rapporten en informatie voor familieleden (kinderen, partners of ouders van gebruikers). Dit webgebaseerd instrument is gratis voor alle huisartsen en maatschappelijk werkers die het willen gebruiken. Bovendien kreeg het personeel van de spoeddiensten (nieuwe) tools voor de ‘Screening, Kortdurende Interventie en Doorverwijzing voor Behandeling’ (SBIRT) van cliënten die gezondheidsrisico’s kunnen lopen vanwege hun alcoholgebruik. Na evaluatie van de vroegere SBIRT-interventie op aanvaardbaarheid en bruikbaarheid, werd de interventie veranderd in een korte feedback en het verlenen van een bijsluiter. De spoeddiensten werden op de hoogte gebracht van het literatuuronderzoek en de resultaten van de pre-testfase. Bovendien werd een handleiding gemaakt over hoe de spoeddiensten SBIRT kunnen implementeren.

In het UMC Sint-Pieter in Brussel heeft de vzw Interstice een project dat "Noodgevallen-drugsverslaving" wordt genoemd. Een psycholoog van de vereniging is nauw betrokken bij de dienst van de psychiatrische spoedgevallen. Zo kunnen medische teams bewust worden gemaakt en worden geïnformeerd. Deze teams voelen zich immers vaak onmachtig en/of uitgeput bij de confrontatie met drugsgebruikende patiënten. Een ander project "Connectie-drugsverslaving" is bedoeld om artsen en verpleegkundigen te ondersteunen, die de behandeling en verzorging van vooral opiatengebruikers op zich nemen.

4.2. VROEGINTERVENTIE

In de Vlaamse Gemeenschap is er een toenemende belangstelling voor geïndiceerde preventie en detectie van en interventie bij gevaarlijk middelenmisbruik in een vroeg stadium.

Jongeren zijn gevoeliger voor de risico's van middelengebruik en kwetsbaarder voor drugsproblemen. Ze zijn vaak niet gemotiveerd om enige vorm van hulp te ontvangen, omdat ze hun middelengebruik niet als een probleem beschouwen. Met 'vroeginterventie' wordt een proces van motivatie gestart als antwoord op bezorgdheid (van ouders, de school) of juridische acties (politie) van de omgeving.

Het screeningsinstrument SEM-J brengt organisaties in contact met jonge mensen om het risiconiveau van het drugsgebruik en de noodzaak voor doorverwijzing naar behandeling bij jongeren te evalueren (Baeten et al., 2009). Naast scholen en jeugdzorgverenigingen zijn drugspreventiewerkers ook van belang bij het verstrekken van vroeginterventies voor middelengebruik. Er werd een trainingsprogramma ontwikkeld en met succes geïmplementeerd.

Naast het screeningsinstrument werd ook een interactieve tool voor psycho-educatie uitgewerkt, genaamd 'Mighties'. Met deze tool kunnen professionals in drugsbehandeling en vroeginterventie samen met hun jonge cliënten hun ervaringen en gedrag in verschillende situaties analyseren. Zo wordt gevisualiseerd hoe hun gedrag (drugsgebruik) het gevolg is van een strijd tussen rationele en bewuste overwegingen enerzijds, en automatische, sterk onbewuste processen in de hersenen anderzijds. De tool werd getest en wordt nu gebruikt. In een volgende fase zal de tool ook worden gebruikt in drugspreventie.

In 2013 toonde een kort onderzoek naar best practices de haalbaarheid voor het ontwikkelen van een interventie voor jeugdzorg met twee sessies. Deze interventie is gericht op de speciale persoonlijkheidsrisico's van jongeren die een vroeg begin van alcohol- of cannabisgebruik kennen.

4.3. ZELFZORG EN ZELFHULP

Tegenwoordig zijn jongeren gemakkelijk(er) te bereiken via sociale media en onlinediensten. Met dit in het achterhoofd bevat de website van de hulplijn 'De Druglijn' (zie ook 2.3.1) een gedeelte met een aantal online evaluatietests en zelfhulpprogramma's (De druglijn, 2014). Deze rubriek bevat negen online evaluatietests (over cannabis, cocaïne, ecstasy, amfetamine, alcohol, gokken, benzodiazepines, gaming en internet) voor volwassenen en drie soortgelijke tests (over cannabis, alcohol, gokken) voor minderjarigen. Daarnaast zijn er zes kennistests online beschikbaar. In 2013 werden 42.827 zelfevaluatie-tests en 13.984 kennistests ingevuld op de website. Uiteindelijk hebben 365 mensen (+12% ten opzichte van 2012) zich geregistreerd voor de online zelfhulpprogramma's voor cannabis en cocaïnegebruikers op de website van de hulplijn. In totaal kreeg de website 476.101 bezoekers (+ 56% ten opzichte van 2012), wat resulteert in een totaal aantal paginaviews van 1.567.534.

De centra voor alcohol- en drugproblemen (CAD) en Drughulp Kempen hebben een onlinebehandelingsprogramma specifiek voor cannabis, ecstasy, speed, cocaïne en GHB. In 2013 telde de website 78.993 bezoekers (waarvan 49.058 eenmalige bezoekers waren). Dit resulteerde in 126 personen die zich registreerden voor de behandeling. Deze website telde 34.936 bezoekers (waarvan 24.844 eenmalige bezoekers waren), wat resulteerde in 44 registraties voor de behandeling.

In beide landsgedeelten werd een specifieke website voor alcohol gerelateerde problemen geïmplementeerd. De Vlaamse en de Franse websites zijn bedoeld voor personen die problematisch alcoholgebruik vertonen, alsook voor hun familie en vrienden. Met het onlineprogramma kunnen mensen hun eigen doelen voorop stellen en krijgen ze de nodige tools om die doelen te bereiken.

De website garandeert anonimiteit en bestaat uit drie delen:

- informatie (voor gebruikers en familieleden),
- ondersteuning voor zelfhulp,
- online ondersteuning met een therapeut.

De Duitstalige Gemeenschap organiseert zelfhulpgroepen om ervaringen uit te wisselen en om ondersteuning te krijgen bij de verdere stappen in de behandeling (ASL, 2014).

5. NATIONALE EN LOKALE MEDIACAMPAGNES

Aangezien menselijk gedrag zeer complex is, zal een massamediacampagne niet noodzakelijkerwijs tot een verandering in gedrag leiden. Een recent overzicht van massamediacampagnes van illegaal drugsgebruik kon geen affirmatief besluit trekken over de effectiviteit van het verminderen van (het voornemen tot) het gebruik van illegale drugs onder jongeren (Ferri et al., 2013).

Campagnes kunnen wel de aandacht trekken en een kritische houding bevorderen. Om massamediacampagnes effectiever te maken, moeten ze samen met andere preventiemaatregelen plaatsvinden. Intensievere preventie-initiatieven moeten daarom worden aangemoedigd.

De ontwikkeling van een massamediacampagne is geen gemakkelijke taak. Een recent proefschrift aan de Gentse universiteit concludeerde dat het gebruik van tweezijdige boodschappen, die zowel de gepercipieerde voor- en nadelen van een gezondheidsprobleem erkennen, niet altijd voldoende is om een effect te verkrijgen (Cornelis, 2013). Het effect hangt af van hoe de ontvanger de boodschap verwerkt. Wanneer wordt verwacht dat de doelgroep het bericht op een diepgaande manier zal verwerken, moet meer aandacht worden besteed aan de inhoud van het bericht. Maar wanneer wordt verwacht dat de doelgroep de boodschap op een perifere wijze zal verwerken, wordt vooral de opmaak van de boodschap bijzonder belangrijk.

De cel 'Algemeen gezondheidsbeleid drugs' van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is betrokken bij bewustmakingscampagnes met betrekking tot kalmerende middelen, hepatitis C-patiënten en alcoholgebruik in ziekenhuizen. De cel 'Verslavingen' van de FPS Defensie en Veiligheid organiseert regelmatig bewustmakingscampagnes voor illegaal drugsgebruik onder militairen.

Op 5 november 2013 startte de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een grote cannabiscampagne. Doelgroepen waren ouders en jongeren tussen 14 tot 25 jaar. Het belangrijkste doel was om het niet-gebruik van cannabis te versterken en aan te moedigen. De boodschap van de campagne 'Laat Je Niet Vangen' werd verspreid via verschillende communicatiekanalen. De campagnewebsite, opgebouwd rond een quiz en een verwijzingsstool, werd bekendgemaakt met behulp van Facebook, advertenties, onlinebanners, posters, internet, radio en tv-commercials.

De publieke campagne liep tot april 2014 en werd sterk ondersteund door professionals die werkzaam zijn in het alcohol- en drugswerkveld. Tijdens de campagne werd gratis een groot aantal bestaand didactisch materiaal voor jongeren en ouders verspreid. Om de campagne bij professionals bekend te

maken en om al deze materialen te presenteren, organiseerde VAD een kick-off-event voor preventiewerkers en lokale gezondheidsbevordering. Uit een onafhankelijke evaluatie van de campagne bleek een hoge penetratie in de doelgroepen. De waardering was aanzienlijk hoger onder niet-gebruikers van cannabis dan onder jongeren die al cannabis gebruiken.

In de regio Wallonië-Brussel werd een alcoholcampagne gehouden voor dezelfde leeftijdsgroep (15 tot 25 jaar). De brochure "L'effectomètre: alcool ou pas, comment

réussir sa soirée" heeft tot doel om mensen bewuster te maken van hun alcoholgebruik. Deze brochure bevat advies om de risico's van alcoholgebruik te verminderen en besteedt aandacht aan de verantwoordelijkheid van de jongeren voor hun eigen alcoholgebruik.

Daarnaast is de campagne "-16 geen alcohol, -18 geen sterke drank" een nationaal initiatief om de kleinhandel, jongeren en ouders te informeren over de nieuwe wetgeving en om het personeel in de verkoop te leren hoe ze de nieuwe wet kunnen handhaven. In 2013 werden in de winkels 65.000 stickers uitgedeeld met de boodschap "-16 geen alcohol, -18 geen sterke drank". 10 mobiele cabines maakten de campagne bekend op events en werden in 2013 in totaal 142 dagen ingezet. In 2013 werd de voorlichtingscampagne "-16, geen alcohol" opnieuw gelanceerd in Brussel. Gemeentelijke preventiewerkers kregen een postpakket met een verklarende mail, stickers met "-16 jaar geen alcohol, -18 jaar geen sterke drank", een poster en een kaart met instructies.

6. CONCLUSIE

In Vlaanderen werpt de Gingerregistratie licht op het relatieve belang van de verschillende preventiesettings en -activiteiten. De preventie is vooral gericht op actoren in de gezondheids- en onderwijssector. In het onderwijs nemen de middelbare scholen drie kwart van de activiteiten voor hun rekening. In de sector van de gezondheidszorg vindt meer dan de helft van de preventieactiviteiten plaats in de regionale centra voor geestelijke gezondheidszorg. Twee derde van de preventie-activiteiten is gericht op doelgroepen die tussenkomsten verlenen, zoals professionele preventiewerkers, gezondheidsdeskundigen of leerkrachten. Een op de vier preventieactiviteiten wordt geëvalueerd. Rekening houdend met het feit dat de Gingerregistratie alleen preventieactiviteiten, maar geen preventieprojecten of -processen controleert, is dit een hoog percentage.

Alcohol en illegale drugs zijn veruit de meest voorkomende onderwerpen in preventieactiviteiten, hoewel ICT-gerelateerde verslaving (bijvoorbeeld internetverslaving, videogameverslaving) een steeds populairder onderwerp wordt in de preventie.

In 2013 werden een aantal activiteiten (compilatie van memorandum door VAD en Fedito's (Brussel en Wallonië) en de samenstelling van het Groenboek in Vlaanderen) gekoppeld aan de verkiezingen van mei 2014 en vooral aan de zesde staatshervorming, die vanaf 1 juli 2014 in voege trad (zie ook hoofdstuk 1). De overdracht van de gezondheids-bevorderingssector (die een groot deel van de verslavingsprojecten omvat in de Federatie Wallonië-Brussel) naar het Waalse Gewest en de COCOF is een van de belangrijkste inzetten voor 2014. Een belangrijk deel van de in 2013 gerealiseerde activiteiten waren bedoeld om de overheid bewuster te maken van het belang van het behoud van het begrip "Gezondheidsbevordering".

Dankbetuiging

We willen graag Mevr. Scheliga, M. Pelc, M. Martens en Mevr. De Brabander 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 amphetamines 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., Lyckegeard, 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. *Mémoire 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