



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 5.

DRUGSGERELATEERDE BEHANDELING: BEHANDELINGSAANVRAGEN EN -BESCHIKBAARHEID

Antoine J.

- Sinds 2011 toont het aantal behandelingsvragen voor cannabis als primaire drug een sterke stijging, en dat van opiaten een daling. In 2013 meldden patiënten vooral het gebruik van cannabis (33,5%) waarvoor ze in behandeling gingen.
- Een eerste proefproject over begeleide behandeling met diacetylmorfine in België beveelt de uitbreiding van diacetylmorfinebehandeling aan als tweedelijnsbehandeling voor patiënten die op straat heroïne blijven gebruiken ondanks de behandeling met methadon.

1. INLEIDING

Als gevolg van de zesde staatshervorming worden de Gemeenschappen meer bevoegd voor politieke en beleidsmatige initiatieven, wat de drugsbehandelingsector in België drastisch zal veranderen. Deze evolutie in de institutionele status van het land leidt momenteel tot een tijdelijke situatie (zie hoofdstuk 1). Dit hoofdstuk bevat opmerkingen over de meest recente stand van zaken over drugsgerelateerde behandeling in België. Eerst wordt de gemeenschappelijke verklaring over het drugsbeleid gescreend met betrekking tot behandelingsinformatie (paragraaf 1.1) en worden de organisaties overlopen die in het drugsgerelateerde behandelingsveld werken (paragraaf 1.2). We beschrijven de kerncijfers op basis van indicatorgegevens van de behandelingsvraag uit 2013 (paragraaf 1.3) en de verschillende behandelingsmodaliteiten (paragraaf 1.4). We presenteren de trends in het aantal behandelingsvragen en bij mensen die een substitutiebehandeling krijgen (paragraaf 2). Tot slot wordt het hoofdstuk afgesloten met een overzicht van de meest recente ontwikkelingen op het gebied van drugsgerelateerde behandeling (paragraaf 3).

2. DRUGSGERELATEERDE BEHANDELING IN BELGIË

2.1. BELEID EN COÖRDINATIE

Een efficiënt drugsbeleid vereist een globale en geïntegreerde aanpak. In 2010 hebben de vertegenwoordigers van alle regeringen in België (federale overheid, Waals Gewest, Vlaams Gewest, Franse Gemeenschap, Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Duitstalige Gemeenschap, Franstalige autoriteiten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Gemeenschappelijke instanties in de Brussels Hoofdstedelijk Gewest) een gemeenschappelijke verklaring ondertekend met als titel "Een globaal en geïntegreerd drugsbeleid in België". De in dit document vermelde belangrijkste behandelingsgerelateerde doelstellingen zijn:

- 1) een globale en collaboratieve strategie uitstippelen voor hulp, beginnend bij een aanpak van de gezondheid en de integratie van andere aspecten (zoals welzijn en sociale integratie),
- 2) genezing / behandeling en zorg en ondersteuning verschaffen,
- 3) een ruime keuze voorzien aan faciliteiten, specifiek voor drugsgebruikers, of globale gezondheidszorg en diensten met betrekking tot welzijn,
- 4) een evenwichtige geografische spreiding creëren van de instellingen op basis van de evaluatie van de behoeften,
- 5) de beschikbaarheid van verschillende behandelingsprogramma's waarborgen, inclusief drugsvrije behandeling, de behandeling van ontwenningsverschijnselen, substitutietherapie, schadebeperkende initiatieven, re-integratie en nazorg,
- 6) integratieve therapie bevorderen met een focus op dubbele diagnose, werkgelegenheid, huisvesting, en psychosociale problemen,
- 7) een collaboratief zorg- / behandelingsnetwerk ontwikkelen, waarin algemene en specifieke benaderingen worden aangeboden,
- 8) opleiding van nieuwe werknemers in de gezondheidszorg om wachtlijsten te voorkomen,
- 9) case management stimuleren, gericht op individuele ondersteuning bij specifieke groepen.

In het licht van deze gemeenschappelijke verklaring werd een Algemene Cel Drugsbeleid opgericht, waarin 17 vertegenwoordigers van de federale regering en 18 vertegenwoordigers van de regionale regeringen, een nationale drugscoördinator en een vice-coördinator actief zijn. Het voornaamste doel is om goed uitgewerkte aanbevelingen te formuleren om het drugsbeleid te kunnen synchroniseren.

2.2. ORGANISATIE EN BESCHIKBAARHEID VAN DRUGSBEHANDELING

In België is er een grote verscheidenheid aan behandelings- of hulpfaciliteiten voor personen met druggerelateerde aandoeningen. Het belangrijkste doel van deze diensten voor druggebruikers is de bevordering van de levenskwaliteit in termen van algemene gezondheid (fysiek en psychisch) en van welzijn en respect voor de autonomie van de cliënt.

Het primaire zorgnetwerk is de eerste, laagdrempelige stap naar georganiseerde hulp. Deze voorzieningen zijn de beste om een middelengerelateerd probleem op te sporen, te evalueren en eventueel door te verwijzen wanneer meer gespecialiseerde hulp nodig is. Dit netwerk is samengesteld uit huisartsen, centra voor algemeen welzijnswerk, diensten van thuiszorg, jongerenadviescentra en het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn.

Naast de eerstelijnsgezondheidszorg zijn ook ambulante of residentiële gespecialiseerde behandelingen beschikbaar. Deze worden in de volgende paragrafen uitvoerig beschreven.

De federale staat is verantwoordelijk voor de ziekteverzekering en voor het bepalen van de basisprincipes voor residentiële behandeling (ziekenhuizen).

In de sector van het gezondheidsbeleid hebben de Gemeenschappen verantwoordelijkheden voor het beheer van in- en extramurale zorg, en voor gezondheidseducatie en preventieve gezondheidszorg. Dit betekent dat de Gemeenschappen verantwoordelijk zijn voor het vaststellen van regels voor instellingen die onder hun jurisdictie vallen en voor de uitvoering van de federale regelgeving. Op regionaal niveau worden de centra voor geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen gecoördineerd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Het Waalse Gewest (Directoraat-Generaal Sociale Actie en Gezondheid) subsidieert op zijn beurt gespecialiseerde verslavingscentra met inachtneming van de aanbevelingen van het verslavingsdecreet (30/04/2009). In Brussel financiert de Franse Gemeenschapscommissie specifieke projecten voor behandeling, preventie, ondersteuning en (maatschappelijke) re-integratie.

Sinds de jaren 80 zijn overeenkomsten gesloten tussen de gespecialiseerde centra voor de behandeling van verslavingen en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) om nieuwe initiatieven in dit domein te stimuleren. In 2013 werden 29 overeenkomsten ondertekend met ambulante of residentiële centra die werken rond een specifieke medische en psychosociale behandeling. Deze centra vormen een groot (maar niet volledig) en gediversifieerd deel van het behandelingsaanbod voor druggebruikers in België. Door het RIZIV gefinancierde conventies met revalidatiecentra voor druggebruikers zullen in de nabije toekomst worden overgedragen aan de Gemeenschappen.

2.2.1. Ambulant netwerk

Een overzicht van de beschikbare ambulante behandelingsfaciliteiten wordt weergegeven in Tabel 5.1 en 5.2. Het is respectievelijk een omschrijving van de verschillende soorten centra en van hun belang in termen van het aantal behandelde illegale drugspatiënten. Huisartsen spelen een belangrijke rol in de behandeling van druggebruikers, maar worden niet in de tabellen vermeld door het huidige gebrek aan deze gegevens.

Tabel 5.1 | Netwerk van ambulante behandelingsfaciliteiten (totaal aantal eenheden)

Type centrum	Totaal aantal	Nationale definitie
Gespecialiseerde drugsbehandelingscentra	34	Dagverblijven zijn gespecialiseerde centra die een grote groep mensen met druggerelateerde problemen bereiken (gaande van nieuwe gebruikers tot personen met ernstige druggerelateerde stoornissen), maar ook hun familieleden of vrienden. Psychosociale, administratieve, juridische ondersteuning wordt aangeboden op individuele basis of als onderdeel van een groepstherapie. Tijdens deze programma's is geheelonthouding niet verplicht, maar tijdens de activiteiten mogen de cliënten niet onder invloed zijn. Substitutie therapie (bv. methadon of buprenorfine) is ook beschikbaar in deze centra. De nadruk wordt gelegd op het begeleidingsproces tijdens de overgang naar een beter gestructureerd leven. Dagverblijven zijn aanwezig in het Vlaamse Gewest (6), het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (9) en in Wallonië (19).
Laagdrempelige instellingen	9	Medische en sociale zorgcentra zijn laagdrempelige instanties die sociale, psychologische en gezondheidszorgdiensten aanbieden aan personen met een middelengerelateerde problematiek. Hun belangrijkste doel is om in contact te komen met mensen die normaal uitgesloten zijn van de gewone behandelingsfaciliteiten. Een groot deel van hun dagelijkse werk bestaat uit medische en sociale zorg, schadebeperkende en substitutie therapie. Sommige centra bieden ook een naalduitwisselingsprogramma aan. In het Vlaamse Gewest zijn er 5 centra ('Medisch Sociaal Opvangcentrum', MSOC genoemd). In Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn er respectievelijk 3 centra en 1 centrum ('Maison d'Accueil Socio-Sanitaire', MASS genoemd).
Geestelijke gezondheidszorg	31	Sommige centra voor geestelijke gezondheidszorg zijn ook gespecialiseerd in de behandeling van middelengerelateerde problematiek met de vermindering van het gebruik of zelfs totale onthouding als het ultieme doel van hun diensten. Deze centra hebben verschillende behandelingen beschikbaar: van een individuele benadering tot de groeps-, relatie- en gezinstherapie. Klanten die meer complexe problemen presenteren – zoals dubbele diagnose van middelengebruik – worden opgenomen in een aangepast, specifiek behandelingsaanbod. In het Vlaamse Gewest zijn er 20 centra ('Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg', CGG genoemd). In Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn er respectievelijk 8 en 3 centra gespecialiseerd in verslaving ('Service de Santé Mentale', SSM genoemd).

Bron: BTDIR, 2014

Tabel 5.2 | Totaal aantal ambulante behandelvoorzieningen voor behandelingsvragen voor illegale drugs (aantal cliënten) in 2013

Type centrum	Totaal aantal cliënten die in behandeling gaan	Dekking van de gecontroleerde behandelingsfaciliteiten
Gespecialiseerde drugsbehandelingscentra	2.975	24 centra / 34 in totaal
Laagdrempelige instellingen	1.795	9 centra / 9 in totaal
Geestelijke gezondheidszorg	1.073	21 centra / 31 in totaal
Bron: BTDIR, 2014		

2.2.2. Residentieel netwerk

Residentiële behandelingsstructuren worden meestal vertegenwoordigd door de ziekenhuizen. Naast deze algemene structuren zijn er ook gespecialiseerde centra voor druggebruikers in crisissituaties (crisisinterventiecentra) of in een meer gestabiliseerde fase (centra voor langdurig verblijf, waaronder therapeutische gemeenschappen (TC)). Een overzicht van de beschikbare residentiële behandelingsfaciliteiten (Tabel 5.3) en hun aantal (Tabel 5.4) worden hieronder weergegeven.

Tabel 5.3 | Netwerk van residentiële behandelingsfaciliteiten (totaal aantal eenheden)

Type centrum	Totaal aantal centra	Nationale definitie
Residentiële drugsbehandeling in het ziekenhuis	120	In alle ziekenhuizen in België hebben psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische eenheden in algemene ziekenhuizen een beperkte capaciteit om patiënten met middelengebruik te behandelen. In sommige ziekenhuizen is er een speciaal programma voor druggebruikers. De keuze aan zorgopties in ziekenhuizen kan zeer uitgebreid zijn. Om het aantal ziekenhuizen te evalueren waar druggebruikers kunnen worden behandeld, werd het aantal ziekenhuizen met specifieke psychiatrische bedden in aanmerking genomen (geclassificeerd als A-, T- of K-bedden). Er zijn 67 ziekenhuizen in het Vlaamse Gewest, 16 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 37 in Wallonië. Toch worden niet alle psychiatrische bedden gebruikt om middelengebruikers te behandelen.
Crisisinterventiecentrum	8	Crisisinterventiecentra zijn residentiële centra voor kortlopende behandelingen die de onvoorwaardelijke en snelle ondersteuning garanderen in geval van een crisissituatie. Ze bevorderen een lichamelijke ontwenning en motiveren voor verdere onthouding of begeleiden patiënten naar het best aangepaste behandelingsprogramma. Er zijn 5 crisiscentra in het Vlaamse Gewest, 1 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 2 in Wallonië.
Therapeutische gemeenschappen (TC) of andere centra voor langdurig verblijf	15	TC waren de eerste behandelingsinitiatieven voor druggebruikers in België. Andere centra voor langdurig verblijf worden hier ook gepresenteerd. Het zijn drugsvrije omgevingen met een sterke focus op zelfhulp en ondersteuning door peers. Een hiërarchische gemeenschapsstructuur en groepstherapie sessies zijn de sleutel tot ontwenning en re-integratie van patiënten in de maatschappij. Er zijn 8 TC in België: 5 in het Vlaamse Gewest en 3 in Wallonië. Een recente Europese publicatie geeft een gedetailleerder beeld van TC in België en meer in het algemeen in Europa (Vanderplasschen et al., 2014).

Bron: BTDIR, 2014

Tabel 5.4 | Totaal aantal residentiële behandelvoorzieningen voor behandelingsvragen voor illegale drugs (aantal cliënten), 2013

Type centrum	Totaal aantal cliënten	Dekking van de gecontroleerde behandelingsfaciliteiten
Residentiële drugsbehandeling in het ziekenhuis	2.119	42 ziekenhuizen / 120 in totaal
Crisisinterventiecentrum	727	8 centra / 8 in totaal
Therapeutische gemeenschappen (TC)	380	15 centra / 15 in totaal

Bron: BTDIR, 2014

2.3. GEGEVENS OVER DE BEHANDELINGSVRAAG

De Treatment Demand Indicator (TDI) registratie in België werd officieel goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid in 2006 (B.S./M.B. 03.05.2006). Bijgevolg werd in 2010 een nationaal TDI-protocol aangenomen op basis van het EMCDDA-protocol versie 2.0. Op basis hiervan werd de TDI-registratie in 2011 op nationaal niveau in de gespecialiseerde centra gelanceerd. Gevangenissen en huisartsen maken op dit moment geen deel uit van de registratie. Dit systeem registreert zowel de patiënten die in behandeling gaan voor illegale drugs, als de patiënten die worden behandeld voor alcohol als primaire substantie. In 2012 werd een nieuw Europees protocol aangenomen, dat in EU-lidstaten moest worden uitgevoerd. Op nationaal niveau werd in september 2013 een nieuw protocol aangenomen. Dat zal vanaf 2015 de basis vormen voor de TDI-registratie.

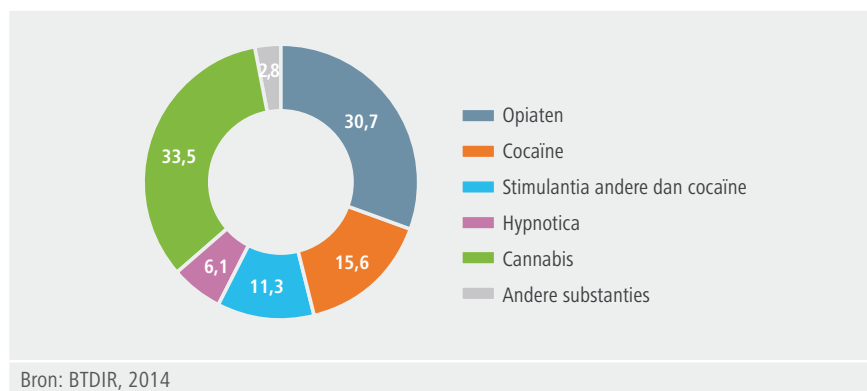
De gespecialiseerde residentiële en ambulante centra gebruiken sinds 2011 een online applicatie om hun cliënten te coderen of verzenden hun gegevens via een opslagmodule. In 2013 namen ongeveer 100 gespecialiseerde centra deel aan deze TDI-registratie.

In 2013 werden in totaal 9.192 druggebruikers voor behandeling opgenomen in de centra die gegevens rapporteren. Ongeveer 73% en 45% van de gespecialiseerde extra- en residentiële centra in België rapporteren gegevens.

Ongeveer 2 op de 3 patiënten (64,0%) werden geregistreerd in ambulante centra en 36,0% in residentiële centra.

In alle soorten centra meldden patiënten het vaakst cannabisgebruik (33,5%) om een behandeling te starten (zie figuur 5.1), naast opiaten (30,7%), cocaïne (15,6%), andere stimulerende middelen dan cocaïne (11,3%), en misbruik van hypnotica en sedativa (6,1%). De kenmerken en het verslavingsprofiel van patiënten die een behandeling begonnen, worden voor de verschillende psychoactieve stoffen beschreven in Tabel 5.5.

Figuur 5.1 | Proportie (%) behandelaanvragen volgens type van voornaamste substantie in 2013



Tabel 5.5 | Karaktereigenschappen van patiënten die in behandeling gingen in 2013 volgens type van voornaamste substantie

Kenmerken van patiënten	Vermelde primair drugtype voor het starten van een behandeling				
	Opiaten	Cocaïne	Stimulerende middelen	Hypnotica	Cannabis
Vrouwen (%)	19,6	18,8	24,9	50,9	14,8
Gemiddelde leeftijd (jaar)	34,7	30,8	28,6	38,9	23,5
Ooit geïnjecteerd (%)	41,5	13,7	18,9	7,6	3,9
Dagelijkse gebruikers (%)	58,6	30,9	30,9	76,3	48,2
Gebruik van één enkele stof (%)	18,0	22,1	30,7	41,7	49,0
Eerste keer in behandeling (%)	16,0	36,4	34,2	27,0	58,5
Gemiddelde leeftijd bij eerste gebruik (jaar)	21,2	20,4	18,1	25,9	15,4

Bron: BTDIR, 2014

Opmerkelijk is dat de meeste personen in de groep in behandeling voor hypnotica vrouwen zijn. Anderzijds zijn vrouwen het minst vertegenwoordigd in de groep cannabisgebruikers in behandeling. De gemiddelde leeftijd van de patiënten in behandeling is hoger voor mensen in behandeling voor hypnotica en opiaten, dan voor de mensen in de groep behandeld voor cannabis en genotmiddelen. Het aantal mensen dat ooit een psychoactieve stof heeft ingespoten, is het hoogst in de groep mensen in behandeling voor opiaten. Patiënten in behandeling voor hypnotica of cannabis gebruiken minder andere stoffen (alcohol inbegrepen). De registratie toont aan dat de meeste patiënten die opiaten gebruiken, in het verleden al in behandeling waren geweest. De gemiddelde leeftijd van het eerste gebruik is het laagst voor cannabisgebruikers.

2.4. BEHANDELINGSMANIEREN

2.4.1. Opioidsubstitutietherapie

In België zijn methadon en buprenorfine de twee stoffen die zijn goedgekeurd voor opioidsubstitutietherapie (OST). De bevoorrading wordt georganiseerd door zowel de gespecialiseerde centra als de huisartsen. Sinds april 2009 zijn voorschriften voor methadon en buprenorfine geregistreerd in het Farmanet-systeem van het RIZIV. Het doel van deze registratie is om meerdere (dubbele) voorschriften te vermijden en waarschuwingen mogelijk te maken onder de betrokken professionelen, zoals opgelegd door het Koninklijk Besluit van 19 maart 2004 (B.S./M.B. 30.04.2004). Deze database bevat informatie uit openbare apotheken, ziekenhuisapotheken en gespecialiseerde centra. Substitutiebehandelingen die in gevangnissen worden verstrekt, zijn niet opgenomen in deze databank.

Momenteel zijn er grote regionale verschillen met betrekking tot de toediening: in de Vlaamse Gemeenschap wordt substitutietherapie vaak voorgeschreven door gespecialiseerde centra, terwijl dat in de Franse Gemeenschap meestal de huisartsen zijn. Een dagelijkse aflevering van de behandeling kan worden geregeld in gespecialiseerde centra of, als alternatief, in een apotheek onder toezicht van een apotheker.

In 2013 waren er 17.482 personen geregistreerd in het Farmanet-register (zie Tabel 5.6). Van hen kreeg slechts 13,5% een behandeling met buprenorfine. De patiënten waren vooral mannen (77,0%) en hadden een gemiddelde leeftijd van 39,3 jaar. Methadon en buprenorfine worden vaker voorgeschreven in de Franse Gemeenschap (2/3 wanneer ze worden samengeteld) dan in de Vlaamse Gemeenschap (1/3).

Tabel 5.6 | Karaktereigenschappen van patiënten die methadon of buprenorfine kregen in 2013 volgens type van substantie

	Methadon	Buprenorfine	Totaal
Totaal aantal (N)	15.112	2.370	17.482
vrouwen (%)	22,9	23,5	23,0
Gemiddelde leeftijd	39,5	37,9	39,3
Regio (%)			
Vlaams	29,9	49,4	32,6
Brussel-hoofdstad	15,3	11,6	14,8
Waals	54,8	39,0	52,6
Bron: RIZIV, 2014			

2.4.2. Dubbele diagnosepatiënten

In de afgelopen jaren zagen artsen het aantal patiënten met een dubbele diagnose toenemen (De Hert et al., 2010). Dergelijke patiënten zijn bijzonder kwetsbaar en voor hen ontbreekt het op dit moment aan voorzieningen. In 2002 werd daarom een proefproject opgestart, waarin twee specifieke eenheden werden opgericht (een in het Vlaamse Gewest en een in Wallonië) (Sabbe et al., 2008). Deze eenheden bieden een intensieve en integrale behandeling voor beide problemen (druggebruik en psychische stoornissen). Het doel is om patiënten te stabiliseren na een periode van intensieve behandeling, om ze daarna door te verwijzen naar andere diensten waar de behandeling wordt voortgezet.

2.4.3. Crisis- en casemanagement

Spoeddiensten spelen een belangrijke rol in het aanbieden van eerste hulp aan personen met een aandoening door middelenmisbruik. Deze diensten informeren patiënten over de behandelingsopties en verwijzen ze door naar gespecialiseerde behandeling. Ze verhogen de motivatie voor behandeling en de verandering van hun gedrag. In België zijn er twee projecten voor crisisopvang. Ten eerste bestaat er een nationaal proefproject voor crisis- en casemanagement van patiënten met aandoeningen door middelenmisbruik (8 centra in België bieden vier crisisbedden met een maximale verblijfsduur van vijf dagen). Ten tweede komen de zogenaamde Crisisinterventiecentra (CIC) (ook beschreven in hoofdstuk 7) tussen in crisissituaties en regelen zij een snelle opname of ondersteuning. Ze helpen ook bij de lichamelijke detoxificatie en motiveren de voortzetting van de behandeling. Een belangrijke ondersteunende strategie die het crisismanagement voor personen met aandoeningen door middelenmisbruik kan vergemakkelijken, is casemanagement. Casemanagement is sinds 1999 geïmplementeerd in de Belgische verslavingszorg. Het werd geïnstitutionaliseerd als onderdeel van het federale proefproject 'Crisis- en casemanagement voor personen met aandoeningen door middelenmisbruik'. Er is echter weinig bekend over de effectiviteit van deze interventie, noch is er consistentie met betrekking tot de toepassing ervan (Bruffaerts et al., 2010).

2.5. KWALITEITSGARANTIE VAN DE DRUGSBEHANDELINGSDIENSTEN

Er zijn verschillende juridische documenten of conventies beschikbaar die de aard van de behandeling of het soort werking beschrijven, die moeten worden toegepast in de centra voor patiënten met een probleem door middelenmisbruik:

- alle laagdrempelige instellingen (MSOC) hebben een conventie getekend met het RIZIV die een nauwkeurige beschrijving geeft van de verwachte medische of sociale activiteiten en de manier waarop hun organisatie moet worden georganiseerd. Voor de andere residentiële of ambulante centra met dit soort conventie beschrijft het document de specifieke doelstellingen voor elke faciliteit. Op deze wijze worden uiteenlopende therapeutische oplossingen beschikbaar gesteld.

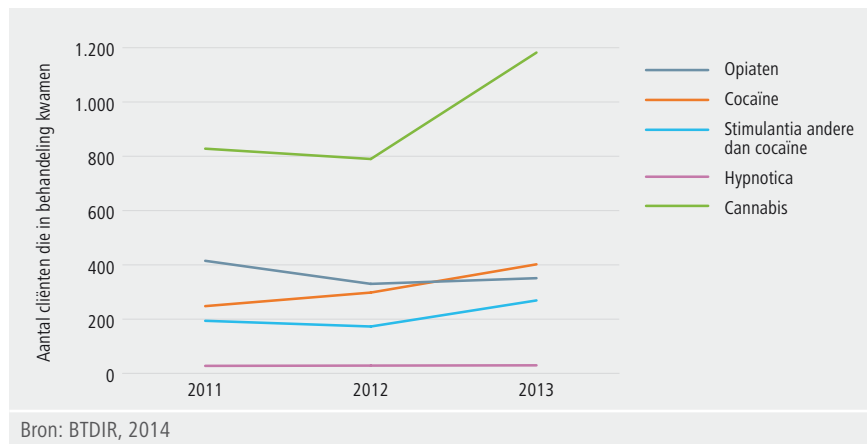
- Centra in het Waalse Gewest die de financiering aanvragen voor gespecialiseerde verslavingszorgsactiviteiten moeten de taken en de werking uitvoeren, vermeld in het regionale decreet van 30 april 2009.
- Voor de Franstalige centra in Brussel beschrijft een decreet (5 maart 2009) instructies voor alle ambulante diensten die werken aan sociale acties, waaronder de drugsverslavingsfaciliteiten.
- De Centra voor Geestelijke Gezondheid in het Vlaamse Gewest, erkend door het Agentschap Zorg en Gezondheid, hebben aanvullende regels over de kwaliteit van de zorg en de organisatie te respecteren om de conventie te verkrijgen.

3. TRENDS

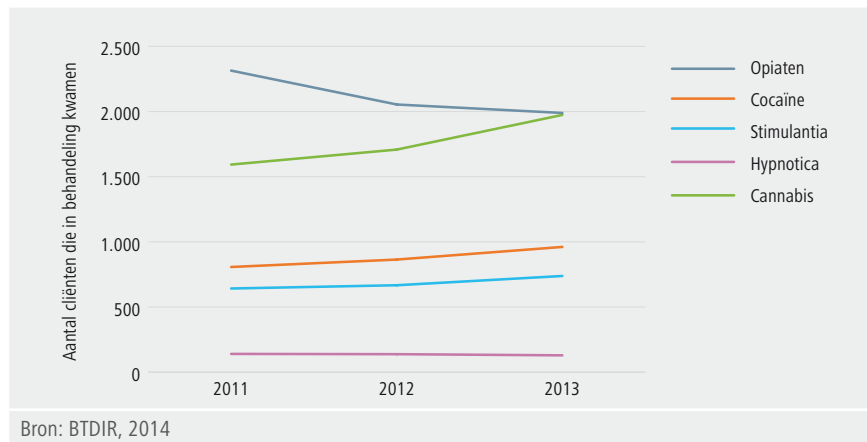
Momenteel worden trends in behandelingsvraag en -aanbod alleen bestudeerd op basis van de TDI-gegevens geregistreerd door de gespecialiseerde centra die een conventie hebben met het RIZIV. Deze centra zijn sinds 2011 immers verplicht om deze registratie uit te voeren, terwijl dit nog niet het geval is voor de andere soorten centra. Voor 2013 vertegenwoordigen deze centra ongeveer 70% van de TDI-registraties voor behandelingsvragen voor illegale drugs (10 van de 34 dagcentra, 9 van de 9 laagdrempelige centra, 8 van de 8 crisiscentra en 15 van de 15 centra voor langdurig verblijf).

Sinds 2011 wordt een daling waargenomen van het aantal cliënten dat in behandeling gaat voor opiaten. Tegelijkertijd is er een toename voor cliënten in behandeling voor het gebruik van cannabis, cocaïne en stimulerende middelen. In 2013 is cannabis de meest vermelde substantie voor het opstarten van een behandeling (zie figuur 5.2). Deze trend is het gevolg van een verschuiving in de groep van nieuwe patiënten (zie figuur 5.3). Als we naar de evolutie kijken met betrekking tot de gebruikte primaire drug die mensen aangeven die voor het eerst in behandeling gaan, zien we een sterke stijging van cannabispatiënten en een afname van opiatenpatiënten. Deze daling van het aantal behandelingsvragen voor opiaten als primaire drug is ook merkbaar in alle Europese landen (EMCDDA, 2014). Inzake cannabis is het hogere aantal ook gedeeltelijk te verklaren door een ho(o)ge(r) aantal justitiële verwijzingen voor behandeling.

Figuur 5.2 | Trends in het aantal cliënten die voor de eerste keer in behandeling gaan, volgens primaire drugs, in de centra die een conventie hebben met de rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering tussen 2011 en 2013

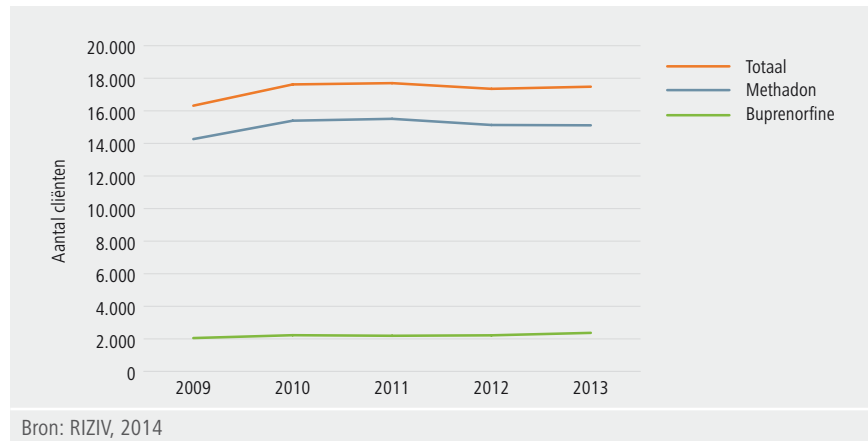


Figuur 5.3 | Trends in het aantal cliënten die in behandeling gaan, volgens primaire drugs, in de centra die een conventie hebben met de rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering tussen 2011 en 2013



Sinds 2009 is het aantal patiënten in substitutietherapie stabiel (zie figuur 5.4). Vanaf 2011 kan echter een lichte daling worden waargenomen in het aantal methadonbehandelingen en een lichte stijging in buprenorfinebehandelingen.

Figuur 5.4 | Trends van het aantal cliënten die methadon of buprenorfine kregen tussen 2009 en 2013



4. NIEUWE ONTWIKKELINGEN

4.1. JONGEREN MET EEN PROBLEMATISCH CANNABISGEBRUIK – HET INCANT-PROJECT

De INCANT-studie werd uitgevoerd in 5 Europese steden (Berlijn, Brussel, Parijs, Genève, Den Haag) en omvatte een vergelijking van Multi Dimensional Family therapy (MDFT) met klassieke, individuele therapie onder 450 jongeren van 13 tot en met 18 jaar met problematische patronen van cannabisgebruik. Het project volgde jongeren en hun familieleden gedurende 12 maanden om informatie te verkrijgen over de mentale en gedragsmatige eigenschappen (Rigter and Dekker, 2014).

Bij een aantal West-Europese therapeuten leeft een sterke overtuiging dat een gedwongen behandeling van tieners de kansen van de therapeut om een therapeutische band te ontwikkelen met de adolescent vermindert, wat het resultaat van de behandeling beïnvloedt. Gegevens uit de studie spreken dit echter tegen: adolescenten die in gedwongen behandeling gingen, aanvaardden therapie en bleven even lang in therapie als andere tieners (Rowe et al., 2013). Toch toonden Schaub en collega's aan dat zowel MDFT als individuele behandeling de snelheid van externaliserende en internaliserende symptomen verminderde en daarnaast de familie beter deed functioneren. MDFT bleek wel efficiënter te zijn in het afnemen van externaliserende symptomen, vooral bij gedwongen adolescenten (Schaub et al., 2014).

4.2. BEGELEIDE HEROÏNEBEHANDELING – HET TADAM-PROJECT

Het proefproject over begeleide behandeling met diacetylmorfine (Tadam) wilde de effectiviteit en haalbaarheid van deze behandeling vergelijken met de gebruikelijke aanpak van methadonbehandeling. Daartoe werden 36 personen in de experimentele groep en 38 in de controlegroep gedurende een jaar geobserveerd.

Het project werd voltooid in 2012 en er werden conclusies getrokken in termen van effectiviteit van de behandeling, de sociaal-economische aspecten, criminologische aspecten en de patiënttevredenheid. Het verschil in effectiviteit tussen de twee groepen was significant op 3, 6 en 9 maanden maar niet meer significant na 12 maanden. Dit zou een vals negatief effect kunnen zijn door de experimentele omstandigheden (patiënten van de experimentele groep wisten dat de behandeling na 12 maanden zou eindigen). De behandeling met diacetylmorfine was minder werkzaam voor de sociaal-economische aspecten dan de methadonbehandeling. Vanwege de beperkte observatietijd ondervalueerde de studie de hoeveelheid positieve effecten op de samenleving. De diacetylmorfinebehandeling kon delinquentie van ernstig verslaafden verminderen. De behandeling met diacetylmorfine beantwoordde beter aan de verwachte ondersteuning dan de methadonbehandeling. Kortom, de uitbreiding van de diacetylmorfinebehandeling voor mensen die straatheroïne blijven gebruiken ondanks behandeling met methadon, werd aanbevolen. Deze behandeling moet een tweedelijnsbehandeling blijven, die alleen beschikbaar is voor patiënten die ongevoelig zijn voor methadon. Voor deze patiënten bleek de behandeling met diacetylmorfine effectiever, maar alleen als de duur niet willekeurig wordt beperkt. Er zijn aanbevelingen gedaan over de voorwaarden voor de oprichting van een dergelijk centrum, de inclusiecriteria van de patiënten, de organisatie van de behandeling, de infrastructuur van het gebouw en het personeel (Demaret et al., 2013).

4.3. ANALYSE EN OPTIMALISATIE VAN SUBSTITUTIETHERAPIE – HET SUBANOP-PROJECT

Hoewel substitutietherapie nu al meer dan 15 jaar op grote schaal wordt toegepast, blijft onderzoek over dit onderwerp beperkt. Om meer inzicht te verkrijgen in de huidige praktijken van OST in België en om deze te optimaliseren, werd de SUBANOP-studie opgezet. Er is een behoefte aan een gecentraliseerde en uitgebreide database die OST-aanbieders in kaart brengt, evenals de follow-up op de evoluties in de behandelingsvraag en -praktijk. De combinatie van de behandeling gerelateerde gegevens (bv. dosering, soort medicatie en behandelingsregime) met gegevens over cliënten (bv. kenmerken, ondersteuningsbehoeften en de voordelen van behandelingen) levert waardevolle informatie op over een persoonlijke aanpak bij de toewijzing

van behandelingsopties. Aanvullend onderzoek over de aard en het type van de psychosociale ondersteuning voor opiaatafhankelijke personen is aanbevolen (Vander Laenen et al., 2013).

5. CONCLUSIE

In België zijn verschillende institutionele partners belast met de behandeling voor verslavingen, die wordt gecoördineerd door het Algemene Cel Drugsbeleid. Het land beschikt over een grote waaier aan behandelingsfaciliteiten die ambulante (inclusief laagdrempelige) of residentiële diensten aanbieden.

In 2013 werden in meer dan 100 centra meer dan 9.000 patiënten geregistreerd die in behandeling gingen, vooral in de ambulante diensten. Opiaten en cannabis waren de belangrijkste stofsoort voor de meeste patiënten die in behandeling gingen. Deze twee groepen patiënten zijn echter zeer verschillend in termen van leeftijd (oudere mensen in behandeling voor het gebruik van opiaten), geslacht (minder vrouwen in behandeling voor cannabis) en hoogerisicoprofiel voor drugsgebruik (minder ooit-injecterend drugsgebruik voor mensen in behandeling voor cannabis).

Bovendien werd een duidelijke evolutie waargenomen in het aantal mensen dat in behandeling ging voor een primaire drug. Het aantal behandelingsvragen voor opiaten daalt en het aantal behandelingsvragen voor cannabis stijgt. Dat laatste is echter deels te wijten aan de toename van het aantal behandelingsverwijzingen door justitie.

Het aantal mensen dat methadon of buprenorfine als substitutie krijgt, blijft relatief stabiel in de tijd. Er wordt vaker voorgeschreven in de Franse Gemeenschap in vergelijking met de Vlaamse Gemeenschap. Buprenorfine blijft minder vaak voorgeschreven.

Er werden verschillende studies uitgevoerd over specifieke aspecten van de behandeling om te werken naar mogelijke ontwikkelingen in de behandeling. Een opmerkelijke proefstudie over begeleide behandeling met diacetylmorfine concludeerde dat de behandeling met diacetylmorfine alleen effectiever is dan de methadonbehandeling bij een specifieke doelgroep: begeleide behandeling met diacetylmorfine wordt aanbevolen voor mensen die straatheroïne blijven gebruiken, ondanks de behandeling met methadon. Aanbevelingen werden gedaan over de voornaamste aspecten (doelgroep, infrastructuur, regels, ...) voor de ontwikkeling van een vergelijkbaar nieuw project. Toch zijn er op dit moment geen verdere plannen voor het implementeren van deze resultaten.

Dankbetuiging

We willen graag Prof. dr. Pelc, Prof. dr. Broeckaert, Prof. dr. Dom, M. Verstuyf, Prof. dr. Soyez, dr. Hogge en Mevr. Huard bedanken voor hun bijdrage tot de datacollectie en de waardevolle feedback die we hebben gekregen. We zijn hen dankbaar voor deze onontbeerlijke betrokkenheid.

BIBLIOGRAFIE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De Hert, M., Roos, K., Gillain, B., Detraux, J., Sweers, 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., & Anseau, M., 2013. *Projet TADAM - Rapport final 2007-2013*, Liège : Université de Liège.
- Deprez, N., Antoine, J., Asueta-Lorente, J. F., Bollaerts, K., Van der Linden, T., & Van Bussel, J., 2012. *Belgian national report on drugs 2011, new developments, trends and in-depth information on selected issues*, Brussels: Scientific Institute of Public Health.
- Devos, A., 2009, "Balans van het tienjarig bestaan van de justitiehuzen en perspectieven voor de komende jaren," In *10 jaar justitiehuzen: balans en perspectieven*, A. Devos, ed., Brussel: Federale overheidsdienst Justitie, pp. 13-44.
- Dienst voor strafrechtelijk beleid, 2013. *Dienst voor strafrechtelijk beleid: statistiek*. [Online] Available at: <http://www.dsb-spc.be/web/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=47> [Accessed 3-10-2014].
- Edmonds, K., Sumnall, H., McVeigh, J., & Bellis, M. A., 2005. *Drug prevention among vulnerable young people*, Liverpool, UK: National Collaborating Centre for Drug Prevention.
- EMCDDA, 2003, "Social exclusion and reintegration," In *Annual report on the state of the drug problem in the European Union and Norway*, pp. 65-68.
- EMCDDA, 2010. *Trends in injecting drug use in Europe. Selected issue 2010*, Luxembourg, Publication office of the European union: EMCDDA.
- EMCDDA, 2013. *European Drug Report. Trends and developments, 2014*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA, 2014. *European Drug Report. Trends and developments. 2014*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Lambrecht, P., Andries, C., Engels, T., Senterre, C., Piette, D., & De Smedt, P., 2004. *ESPAD03: Outline for Belgian Report 2. Results Belgium 2003.*, Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Larimer, M.E., Malone, D.K., Garner, M.D., Atkins, D.C., Burlingham, B., Lonczak, H.S., Tanzer, K., Ginzler, J., Clifasefi, S.L., Hobson, W.G., & Marlatt, G.A., 2009. Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems. *Journal of the American Medical Association*, 301,(13), pp.1349-1357.
- Larmuseau, C., Moens, O., Steenhuyzen, S., Bernaert, I., and Lambrechts, M-C., 2013. *Verslag van de indicatoren meting 2012 van het gezondheidsbeleid in Vlaamse scholen.* [Online] Vlaams instituut voor gezondheidspromotie 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., Ansseau, 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