



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

DIENST 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 7.

ANTWOORDEN OP DE GEZONDHEIDSCORRELATEN EN GEVOLGEN

Blanckaert P. en Plettinckx E.

- In 2013 werden 916 patiënten opgenomen in de crisisinterventiecentra, georganiseerd door gespecialiseerde drugsbehandelingscentra.
- De MDMA-concentratie in ecstasypillen is de afgelopen jaren nagenoeg verdubbeld.
- Ondanks het positieve initiatief van de spuitenruilprogramma's verwijderen injecterende drugsgebruikers hun injectiemateriaal nog steeds op een onveilige manier.
- Belgisch onderzoek stimuleert HCV-behandeling onder momenteel injecterende drugsgebruikers, gezien antivirale behandeling veilig en effectief blijkt bij deze doelgroep.

1. INLEIDING

Drugsgebruik is gerelateerd aan verschillende gezondheidscorrelaten en gevolgen, zoals drugsgerelateerde infectieziekten, drugsgerelateerde noodgevallen, psychische problemen, verslaving, overdoses en drugsgerelateerde sterfgevallen (zie hoofdstuk 6 voor meer informatie). Dat heeft tot gevolg dat mensen die drugs gebruiken extra behoeften hebben inzake gezondheidszorg. Dit hoofdstuk is bedoeld om een deel van de huidige praktijken toe te lichten, die als doel hebben de directe en indirecte schade in verband met illegaal drugsgebruik te verminderen. In het bijzonder worden vier belangrijke interventies besproken, namelijk crisiszorgdiensten gericht op drugsgebruikers die geconfronteerd worden met acute gezondheidsproblemen (paragraaf 2.1.), reacties op drugsgerelateerde sterfgevallen (paragraaf 2.2.), spuitenruilprogramma's (paragraaf 3.1.) en HCV-behandeling onder injecterende drugsgebruikers (IDU's) (paragraaf 3.2.).

2. PREVENTIE VAN DRUGSGERELATEERDE NOODSITUATIES EN VERMINDERING VAN DRUGSGERELATEERDE STERFGEVALLEN

2.1. PREVENTIE VAN DRUGSGERELATEERDE NOODGEVALLEN VIA CRISISZORGDIENTEN

Internationale studies hebben uitgewezen dat sommige mensen die drugs gebruiken minder goed in staat zijn om hun gezondheidsproblemen aan te pakken voordat ze acuut worden (Jackson et al., 2014). Daarom werden in België interventie-eenheden voor de crisisopvang van drugsgebruikers ingevoerd. Het doel van deze crisisinterventie-eenheden is om professionele, maar niet-dwingende medische en psychologische ondersteuning te bieden direct nadat een crisisgebeurtenis zich heeft voorgedaan (James et al., 2013; Roberts, 2005). Deze eenheden zijn meestal niet beperkt tot drugsgerelateerde stoornissen, maar bieden algemene kortdurende zorg voor mensen in een crisissituatie (“een toestand van acute psycho-emotionele onevenwichtigheid” (Lewis and Roberts R., 2001)).

Meer dan 20 psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische eenheden (inclusief psychiatrische spoedafdelingen) in algemene ziekenhuizen verlenen crisisinterventies aan drugsgebruikers. Naast deze diensten bieden sinds 1980 ook gespecialiseerde drugsbehandelingscentra crisisinterventies. Deze interventies bieden onmiddellijke kortdurende hulp aan personen in crisis, maar ook ondersteuning bij het zoeken naar de voortzetting van de behandeling. De zogenaamde crisisinterventiecentra (CIC) zijn geaccrediteerd door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Momenteel zijn er acht CIC's, met een totale capaciteit van 81 patiënten per dag, geografisch verspreid over België (Koen Deraedt, RIZIV, Persoonlijke mededeling). In 2013 werden in totaal 916 patiënten in de CIC's opgenomen als gevolg van illegaal drugsgebruik. De meesten waren mannen (85%) en de gemiddelde leeftijd was 31 jaar. De meeste patiënten vertoonden een frequent patroon van drugsgebruik: 73% gebruikte dagelijks en 91% gebruikte meer dan één stof. Bijna 21% van de patiënten injecteerde drugs. Tabel 7.1 toont aan dat opiaten de voornaamste reden waren om te worden opgenomen in één van de acht CIC's in België. In vergelijking met andere drugsgebruikers waren mensen die werden opgenomen als gevolg van het opiatengebruik gemiddeld wat ouder (gemiddelde leeftijd is 33 jaar), hadden ze de neiging om frequenter te gebruiken en gebruikten ze vaak meer dan één psychoactief middel.

Tabel 7.1 | Demografische kenmerken en gebruikspatronen van personen opgenomen in CIC's in 2013 per substantie

| Variabelen | Opiaten | Cocaïne | Stimulerende middelen* | Cannabis | Totaal |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|------------------------|----------|--------|
| Opnames | | | | | |
| Aantal opgenomen personen | 370 | 195 | 127 | 110 | 916 |
| Aandeel opgenomen personen (%) | 40,4 | 21,3 | 13,9 | 12,0 | 100 |
| Demografische kenmerken | | | | | |
| Mannen (%) | 85,4 | 81,0 | 85,0 | 92,7 | 84,6 |
| Gemiddelde leeftijd (jaar) | 33,3 | 30,8 | 29,9 | 26,2 | 31,4 |
| Gebruikspatronen | | | | | |
| Momenteel injecterend (%) | 34,3 | 10,6 | 25,2 | 3,5 | 20,8 |
| Dagelijks gebruik (%) | 74,7 | 54,5 | 72,0 | 86,4 | 72,9 |
| Meer dan één stof (%) | 93,0 | 92,3 | 89,8 | 84,5 | 91,2 |
| * Stimulerende middelen: gedefinieerd in het TDI-protocol als amfetamine, MDMA en derivaten en anderen | | | | | |
| Bron: BTDI-register, 2014 | | | | | |

Sinds oktober 2002 is een nationaal proefproject opgestart voor crisis- en casemanagement van patiënten met een combinatie van middelengebruik en een psychische crisis (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu). Aan dit project nemen negen eenheden deel in de nabijheid van de spoedafdelingen van algemene ziekenhuizen in de steden Antwerpen, Brussel, Gent, Genk, Leuven, Brugge, Luik, Namen en Bergen. Deze eenheden bieden in totaal 40 crisisbedden met een maximale verblijfsduur van vijf dagen.

Gedurende deze vijf dagen wordt bijzondere aandacht besteed aan de voortzetting van de gezondheidszorg en de doorverwijzing naar behandeling. Vanaf 2011 registreren de centra elke maand het aantal opnames en de verblijfsduur voor elke opname. In 2013 werden in totaal 4.252 opnames geregistreerd, waarvan ongeveer 1.750 (41,2%) verband hielden met illegale drugs. De gemiddelde verblijfsduur was 3,7 dagen. De gemiddelde bezettingsgraad was 90,7% voor de korte interventies (< 4 uur) en 72% voor de nachtopvang (Katia Huard, FPS Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, persoonlijke mededeling). Deze gegevens bevestigen een stabiele trend in de gemiddelde verblijfsduur (3,4 dagen in 2011).

2.2. PREVENTIE EN VERMINDERING VAN NIET-FATALE OVERDOSISSEN EN DRUGSGERELATEERDE STERFGEVALLEN

2.2.1 Samenwerking in het kader van het Belgische Early Warning System on Drugs

Het Belgische Early Warning System on Drugs (BEWSD) draagt bij tot de preventie van drugsgerelateerde sterfgevallen (DRD) veroorzaakt door gevaarlijke mengsels van drugs of nieuwe psychoactieve stoffen (NPS), die in België circuleren. Het BEWSD wordt gecoördineerd door het Belgisch Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (BMCDDA), gelokaliseerd in het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV-ISP) en partner van het Europese EWS REITOX-netwerk dat door het EMCDDA en Europol is erkend.

Voor het verzamelen van betrouwbare gegevens op Belgisch niveau steunt het BEWSD op een multidisciplinair netwerk van organisaties die professioneel actief zijn in het domein van illegale substanties. Het merendeel van de door het BEWSD verzamelde informatie is afkomstig uit de analyse van drugsstalen die in beslag werden genomen door instanties van de Belgische wetshandhaving, of uit de rapporten van klinische of post-mortemstalen uit ziekenhuizen.

Het is moeilijk om een gedetailleerd geactualiseerd overzicht te verkrijgen van de circulerende straatdrugs in België. In Brussel is momenteel echter een kleinschalig 'pill-testing project' aan de gang, dat wordt gecoördineerd door Modus Vivendi. Mensen kunnen anoniem een drugsstaal binnenbrengen bij Modus Vivendi. Deze stalen worden dan geanalyseerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP, afdeling geneesmiddelen) om informatie te verkrijgen over de samenstelling van het staal. In sommige gevallen wordt ook met Modus Vivendi contact opgenomen wanneer drugsgebruikers nadelige effecten hebben ervaren na consumptie van een onbekende drug. Via dit project krijgt het BEWSD waardevolle extra informatie over gecontamineerde of hooggedoseerde drugs. Soms worden ook NPS geanalyseerd.

Het BEWSD heeft in 2013 enkele onderzoeksprojecten opgestart die gericht zijn op de screening van drugs die gebruikt worden in een bepaald milieu, bijvoorbeeld een festival of een grootschalig dance event. Door de analyse van drugsstalen die in deze milieus in beslag zijn genomen, krijgen we een beter overzicht van de drugs die momenteel in omloop zijn. De analyse van drugs die door politiediensten bij dealers in beslag werden genomen, geeft daarentegen een beeld van de drugsmarkt aan de aanbodzijde (zie hoofdstuk 10 voor meer informatie over drugsinbeslagnames). Zo wordt veel informatie over NPS in België verkregen door stoffen te analyseren die door de douane in beslag werden genomen. Dat kan de discrepantie verklaren tussen het hoge aantal NPS dat elk jaar op Belgisch grondgebied wordt aangetroffen en het ontbreken

van overeenkomstige klinische stalen (van potentiële intoxicaties) of meldingen van NPS-gebruik.

Door alle verkregen informatie (op basis van consumentenervaringen, rechtshandavingsinlichtingen en klinische gegevens) te combineren, beheert het BEWSD een unieke en uitgebreide database over de samenstelling en de effecten van illegale stoffen en NPS in België. Op basis van de resultaten in deze database werkt het BEWSD nauw samen met de partners van het netwerk. Wanneer in België een substantie met een hoog risico of een NPS wordt gerapporteerd, verspreidt het BEWSD een EWS-bericht (waarschuwing/ 'alert') onder preventie- en schadebeperkingsorganisaties om hen hiervan op te hoogte te brengen.

De door het BEWSD verspreide berichten zijn onderverdeeld in 4 categorieën, afhankelijk van de ernst of de vermeende dreiging/gevaar. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen informatieve berichten (niveau 0) en waarschuwingsberichten (niveau 1 tot 3). Waarschuwingen houden verband met analytisch bevestigde informatie en gerapporteerde intoxicaties of sterfgevallen, terwijl informatieve berichten minder urgente mededelingen zijn met informatie over het uiterlijke aspect van de NPS in België, de buurlanden of in Europa.

In 2013 verspreidde het BEWSD ongeveer 20 informatieve berichten onder haar netwerk van toxicologische en klinische forensische laboratoria. Dat waren vooral meldingen van nieuwe stoffen of updates van de spectrale gegevensbanken van massaspectrometrie van de deelnemende laboratoria in België. Analysemethoden voor bepaalde specifieke samenstellingen (bijvoorbeeld het synthetische cannabinoïde XLR-11) werden ook gedeeld. Het hoofddoel van deze informatieve boodschappen is de ondersteuning opdat laboratoria de nieuwste psychoactieve stoffen zouden kunnen opsporen.

Via de regionale focal points (VAD en Eurotox) worden de waarschuwingen verder doorgegeven aan het werkveld zodat (extra) ongevallen kunnen worden voorkomen. VAD en Eurotox onderhouden ook internetfora, waarop de mensen uit het werkveld berichten kunnen posten over ontwikkelingen of gevaarlijke trends die zijn waargenomen onder drugsgebruikers. Schadebeperkingsorganisaties en preventieprojecten zoals Quality Nights, Vitalsounds en Breakline passen deze berichten aan voor hun specifieke doelgroep (zie hoofdstuk 3 voor meer informatie over deze projecten).

Na het verwijderen van mogelijk gevoelige of privacygerelateerde medische informatie worden deze waarschuwingmeldingen via de website van het BEWSD bekendgemaakt aan het grote publiek. Voorvallen met een aanzienlijk risico voor de nationale volksgezondheid worden gedeeld met de media.

2.2.2 Huidige trends en observaties

Een verontrustende trend in 2013 is de voortdurende aanwezigheid van hooggedoseerde MDMA-tabletten op de Belgische drugsmarkt (zie ook hoofdstuk 10). In februari 2013 werd de eerste waarschuwing met betrekking tot de hooggedoseerde MDMA-tabletten naar het netwerk verzonden. Twee sterfgevallen in verband met de consumptie van MDMA werden bevestigd aan het BEWSD.

Het lijkt erop dat de MDMA-markt zich hersteld heeft na enkele jaren van dalende aanwezigheid. Een klinische standaarddosis MDMA bestaat uit ongeveer 125 mg, uitgedrukt als HCl-zout. Maar er worden vaak alarmerend hoge doseringen MDMA aangetroffen in ecstasytabeltten. In 2013 werden tabletten in beslag genomen die makkelijk tweemaal de standaarddosis bevatten; in sommige gevallen tot zelfs 360 mg MDMA HCl. Men neemt aan dat de grotere beschikbaarheid van precursormateriaal de belangrijkste oorzaak is van deze 'revival', hoewel dit op zich de extreem hoge doseringen in de MDMA-tabletten niet verklaart. Dit fenomeen is niet beperkt tot België, maar wordt ook gemeld door ons buurland Nederland.

MDMA werd ook opnieuw aangetroffen in combinatie met andere stoffen. In juli 2013 werd een sterfgeval gemeld; extreem hoge concentraties MDMA en lagere hoeveelheden PMMA werden aangetroffen in de post-mortem toxicologische analyse van bloed en urine.

Naast MDMA maande het BEWSD het netwerk aan om te waarschuwen voor blotters die werden verkocht als lsd. Echter, deze blotters bleken het NPS 25I-NBOMe te bevatten, een krachtige hallucinogene 5-HT_{2A}-agonist. In totaal werden in 2013 5 intoxicaties gemeld met 25I-NBOMe. Eén van de blotters bevatte ook 2,5-dimethoxy-4-chloor-amfetamine (DOC). Eén patiënt overleed vlak na aankomst in het ziekenhuis, maar het is niet duidelijk in welke mate de consumptie van 25I-NBOMe heeft bijgedragen tot de exacte doodsoorzaak van deze patiënt.

Bovendien werd in januari 2013 een PMA-waarschuwing uitgebracht nadat er informatie bekend raakte over een dodelijk incident. Toxicologische analyse van bloed en urine onthulde de aanwezigheid van amfetamine, PMA, alcohol en THC.

Op het eind van het jaar werden ook een intoxicatie met methoxetamine en de detectie van 6-APB en methylon (twee nieuwe synthetische stimulerende middelen) gemeld.

3. PREVENTIE EN BEHANDELING VAN DRUGSGERELATEERDE INFECTIEZIEKTEN

3.1. SPUITENRUILPROGRAMMA'S

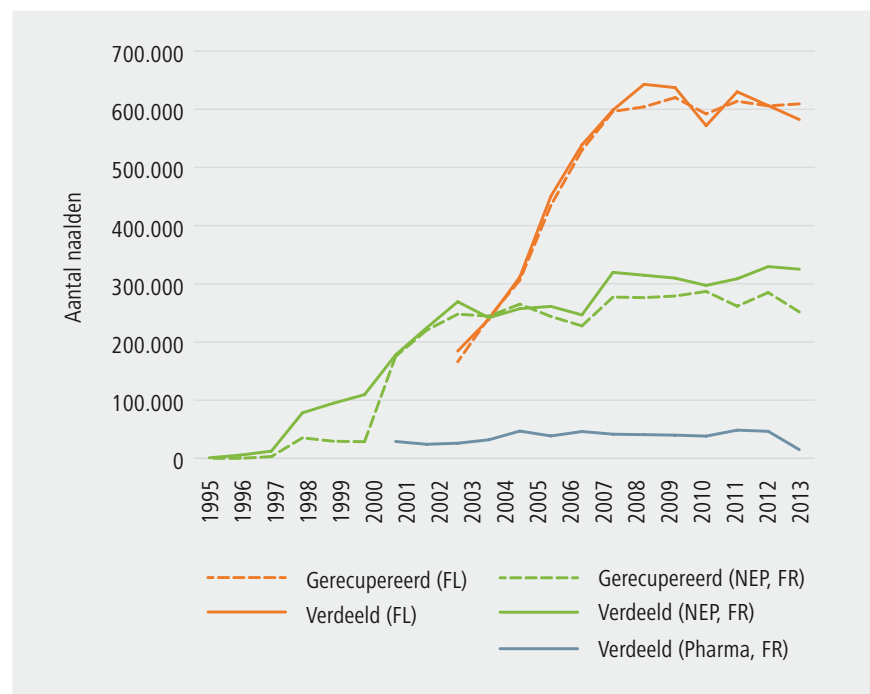
Spuitenruilprogramma's (NEP) verspreiden steriel injectiemateriaal en extra preventief materiaal onder injecterende drugsgebruikers en recupereren gebruikte naalden. Op deze manier willen deze programma's de verspreiding tegengaan van infectieziekten en andere gezondheidsrisico's, zoals overdosissen en abscessen. Bovendien kunnen NEP's de doorverwijzing van IDU's naar preventiediensten of behandelingsopties bevorderen (Windelinckx, 2014). Deze NEP's worden gecoördineerd door Free Clinic voor de Vlaamse Gemeenschap en door Modus Vivendi voor de Franse Gemeenschap.

Free Clinic is een van de Medische sociale opvangcentra (MSOC) van België en is gevestigd in Antwerpen. In samenwerking met vijf andere coördinatoren van de MSOC in de Vlaamse Gemeenschap (één per provincie) heeft Free clinic in 2001 het NEP ingevoerd. De provinciale coördinator zorgt voor een netwerk van zorgverleners en apothekers die helpen bij de distributie van steriel injecteermateriaal, inclusief spuiten, filters, ascorbinezuur, lepels (Exchange©), alcoholdoekjes, flesjes van injecteerbaar steriel water, folie, bicarbonaat, en containers om de gebruikte naalden terug op te halen. In 2013 werd in de Vlaamse Gemeenschap steriel injectiemateriaal verdeeld door 49 spuitenruildiensten, verspreid over 28 steden en dorpen. Daarnaast hielpen 28 apotheken, verspreid over 8 steden en dorpen, bij het NEP in de Vlaamse Gemeenschap. Dat suggereert een stijging van 8 nieuwe spuitenruildiensten in 2013, hoewel 3 apotheken ophielden met de distributie van steriel materiaal. In totaal werden 582.357 naalden verdeeld via NEP's en apotheken, en werden er 609.235 gerecupereerd. Dat brengt de recuperatie op ongeveer 105% (zie Figuur 7.1 en 7.2).

In de Franse Gemeenschap worden de NEP's sinds 1994 gecoördineerd door Modus Vivendi. In 2008 werd de organisatie van de NEP's herzien. Daardoor hebben we geen gegevens voor dat jaar. Sinds 2008 wordt steriel injectiemateriaal aangeboden via 15 officiële vaste en mobiele diensten (met accreditatie) gevestigd in Brussel, Charleroi, Dinant, Aarlen, Namen, Luik, Ciney en Bergen. In 2013 werden in totaal 325.147 steriele naalden verdeeld door de NEP's en werden er 251.685 teruggestuurd, wat resulteert in een recuperatie van 77,4%. Daarnaast verdeelden meer dan 10 andere diensten steriel injectiemateriaal. Het aantal steriele spuiten dat deze diensten hebben verdeeld, werd echter niet geregistreerd. Een netwerk van apothekers neemt deel aan het project "Stérifix". In dit project verdelen apothekers "Stérifix"-kits aan injecterende drugsgebruikers tegen de prijs van 0,5 euro. Deze kits bevatten twee spuiten, twee alcoholdoekjes, twee droge wattenstaafjes

voor na het injecteren, twee lepels, twee flesjes injecteerbaar steriel water en informatie over schadebeperking. In totaal werden 14.905 Stérifixkits verdeeld in de apotheken die aan het Stérifixproject deelnemen. Omdat elke kit 2 spuiten bevat, werden 29.810 spuiten verdeeld aan injecterende drugsgebruikers. Naast steriele spuiten werden ook 161.934 steriele lepels, 152.256 plastic flesjes water en 271.781 alcoholpads verdeeld. Helaas werd het exacte aantal werkelijk verkocht steriel injectiemateriaal via het hele netwerk niet geregistreerd.

Figuur 7.1 | Aantal spuiten die in de Vlaamse (VL) en Franstalige (FR) Gemeenschap werden verdeeld en gerecupereerd door spuitenruilprogramma's en apothekers tussen 1994 en 2013



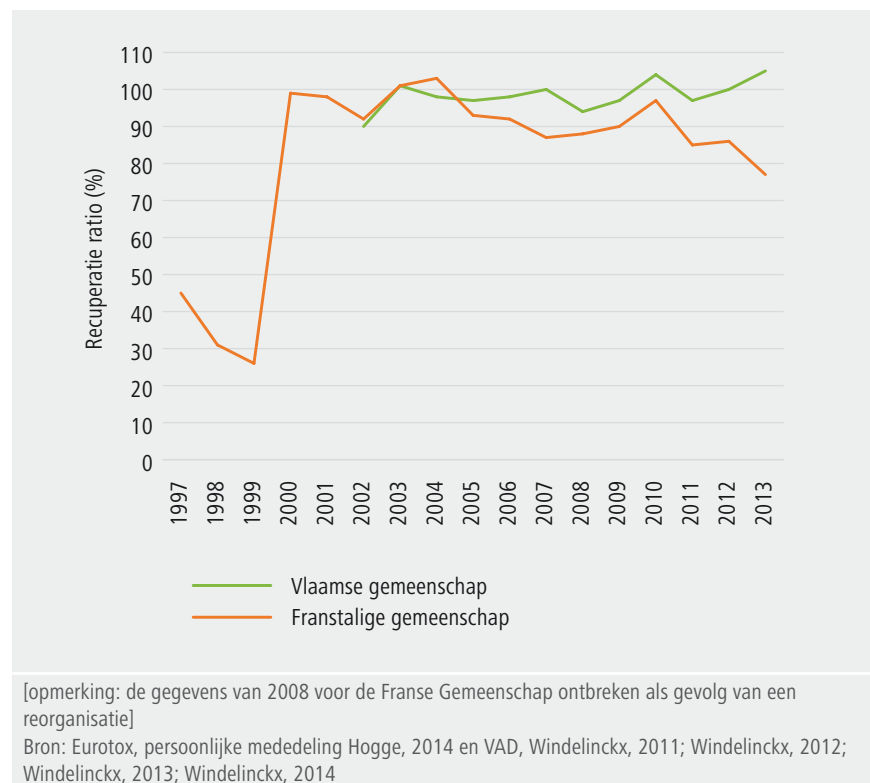
[opmerking: de gegevens van 2008 voor de Franse Gemeenschap ontbreken als gevolg van de reorganisatie; het aantal geregistreerde naalden voor de Vlaamse Gemeenschap houdt zowel rekening met spuitenruildiensten als met apotheken]

Bron: Eurotox, persoonlijke mededeling Hogge, 2014 en VAD, Windelinckx, 2011; Windelinckx, 2012; Windelinckx, 2013; Windelinckx, 2014

Het feit dat het aantal door apotheken verdeelde naalden buiten het Stérifix-project in de Franse Gemeenschap niet is geregistreerd, kan een verklaring zijn voor het lagere aantal geregistreerde verdeelde steriele spuiten in vergelijking met de Vlaamse Gemeenschap. Bovendien zijn de spuitenruildiensten in de Vlaamse Gemeenschap verspreid over meer steden en dorpen. Dat kan het aantal verdeelde steriele spuiten op een positieve manier beïnvloeden aangezien het de toegankelijkheid van de spuitenruildiensten vergroot.

In vergelijking met de afgelopen jaren blijft het aantal verspreide naalden in de Franse Gemeenschap stabiel, terwijl het aantal in de Vlaamse Gemeenschap sinds twee jaar opnieuw daalt (Figuur 7.1). De recuperatie (Figuur 7.2) stijgt echter steeds meer in de Vlaamse Gemeenschap, maar daalt in de Franse Gemeenschap. Het bewezen succes van de NEP's benadrukt de mogelijkheid dat spuitenrecuperatie de risico's (bijvoorbeeld naaldenprikletsels en daaruit voortvloeiende infectie) voor de algemene bevolking vermindert.

Figuur 7.2 | Recuperatie ratio van de naalden die verdeeld werden door de Spuitenruilprogramma's in de Vlaamse en Franstalige Gemeenschap, 1997-2013



Op basis van een jaarlijks anoniem overzicht van de Vlaamse NEP's is het mogelijk om de bruikbaarheid van het programma af te wegen en een beeld te vormen van de mensen die we bereiken. In 2013 zijn 264 geldige vragenlijsten ingevuld (Windelinckx, 2014). Voor een gedetailleerde beschrijving van de gebruikte methodologie verwijzen we naar hoofdstuk 4 (paragraaf 3.1) van dit rapport.

De meeste deelnemers van de enquête zijn mannen (80%). De helft van de respondenten (52%) huurt of bezit een huis en de gemiddelde leeftijd is 35 jaar. Aangezien de meeste cliënten van de NEP's op jonge leeftijd beginnen te injecteren, blijkt uit de gemiddelde leeftijd dat mensen reeds enkele jaren injecteren voordat ze in contact komen met risico- en schadebeperkingsinitiatieven. Bovendien wijzen de resultaten op regelmatig injecterend drugsgebruik en polydrugsgebruik in de doelgroep.

Het lijkt erop dat IDU's de informatie over spuitenruilprogramma's meestal krijgen via laagdrempelige drugsbehandeling (63%) en kennissen (53%). Daarnaast geven de resultaten aan dat vrienden echt belangrijk zijn om steriel injectiemateriaal te verspreiden. De meeste mensen krijgen steriel injectiemateriaal via drugsbehandeling of afzonderlijke spuitenruildiensten. Apothekers spelen desalniettemin een permanente rol in de verdeling van injectiemateriaal, aangezien 66% van de IDU's die gebruik maken van NEP's, regelmatig injectiemateriaal in een apotheek koopt.

In 2013 bereikte het NEP in de Vlaamse Gemeenschap 27% nieuwe cliënten, wat betekent dat dit percentage (bijna 1 op de 3 NEP-gebruikers) dit programma minder dan een jaar heeft gebruikt. Hoewel 12% van de respondenten beweerde minderjarige injecterende drugsgebruikers te kennen, wordt de laatste groep niet bereikt. Ondanks de grote hoeveelheid correct gerecupereerde naalden verklaarde 19% van de IDU's zijn of haar injectiemateriaal onveilig te verwijderen, bijvoorbeeld door naalden zonder beschermingskapje in vuilnisbakken of ze op straat te gooien (Windelinckx, 2014). Voor een verdere bespreking van de resultaten over risicogedrag, verwijzen we naar hoofdstuk 6 (paragraaf 2.3.1) van dit rapport.

3.2. HEPATITIS C-VIRUSBEHANDELING ONDER INJECTERENDE DRUGSGEBRUIKERS

Chronische hepatitis C is een ziekte met een niet te onderschatten impact op de volksgezondheid. Injecterende drugsgebruikers hebben een verhoogd risico op hepatitis C-virusinfecties (HCV), vooral door het delen van injectiemateriaal (WHO, 2012). Ongeveer 65% van de IDU's wordt binnen een jaar van naaldgebruik besmet. HCV verloopt meestal langzaam over een periode van vele jaren. De symptomen van HCV zijn niet specifiek tot de leverziekte reeds is gevorderd.

Daardoor is HCV de meest voorkomende oorzaak van levertransplantatie bij volwassenen (Sylvestre, 2002).

Ondanks het feit dat IDU's de belangrijkste risicogroep zijn voor nieuwe HCV-infecties, wordt deze groep vaak uitgesloten van antivirale therapie, als gevolg van problemen met therapietrouw, bijwerkingen en her-infectie (Backmund et al., 2001; Robaeyts et al., 2013). Contacten tussen IDU's en gezondheidswerkers zijn gekenmerkt door wantrouwen en discriminatie (Crawford and Bath, 2013).

Artsen beweren dat de huidige IDU's de HCV-behandeling niet naleven omdat ze tijdrovend en duur is (Backmund et al., 2001; Sylvestre, 2002). Een typische behandelingskuur bestaat uit een combinatietherapie van 6 tot 12 maanden Interferon/Ribavirine (Robaeyts et al., 2013). Omdat 45 tot 73% van de voormalige IDU's binnen het half jaar een terugval kent, werd de HCV-behandeling tot voor kort alleen aangeraden wanneer ex-IDU's een drugsvrije periode van 6 tot 12 maanden hadden. Nochtans vertoonden patiënten die illegale drugs blijven injecteren een blijvende respons op de antivirale therapie. Dit bewijst dat HCV-behandeling van huidige IDU's haalbaar is op basis van hun opvolgingsgraad (Backmund et al., 2001).

Uit recent gepubliceerd Belgisch onderzoek blijkt bovendien dat het niet langer injecteren van drugs geen vereiste is om de progressie van HCV-ziekte te beperken (Robaeyts et al., 2013). Recent en occasioneel drugsgebruik tijdens de behandeling leek slechts een klein effect te hebben op het voltooiën van de behandeling. Anderzijds verlaagt dagelijks drugsgebruik het aantal voltooide behandelingen. Bovendien zijn de herinfectiepercentages na een succesvolle HCV-behandeling ook laag.

Dat betekent dat IDU's niet onmiddellijk moeten worden uitgesloten van HCV-behandeling. Het is immers niet alleen haalbaar maar ook bewezen veilig en effectief te zijn (Robaeyts et al., 2013). Daarom moet de mogelijkheid tot behandeling individueel worden beoordeeld. Er is echter nood aan een multidisciplinaire benadering voor de evaluatie van het opleidingsniveau, de woonsituatie, de sociale omgeving en de klinische factoren (zowel lichamelijk als geestelijk) van de patiënt om de HCV-behandeling succesvol te laten verlopen. In het kader van de behandeling zijn pretherapeutische educatie over het ziekteverloop, de risicofactoren, de behandeling (overeenkomst om regelmatige afspraken te behouden) en schadebeperkende strategieën nodig. Gezien de complexe zorgbehoefte van de patiënt is de toegang tot ondersteuning door peers en sociale ondersteunende diensten ook van groot belang (Robaeyts et al., 2013). Deze diensten kunnen de kennis over en het opnemen van een behandeling vergroten en de dienstverlening verbeteren (Crawford and Bath, 2013).

3.3. PREVENTIE EN BEHANDELING VAN DRUGSGERELATEERDE INFECTIEZIEKTEN IN DE GEVANGENIS

Preventieprojecten en behandelingsinitiatieven met als doel om het aantal drugsgerelateerde infectieziekten in de gevangenis te verminderen, worden besproken in paragraaf 6 van hoofdstuk 9 van dit rapport.

4. CONCLUSIE

In België zijn verschillende initiatieven ingevoerd om een betere greep te krijgen op drugsgerelateerde risico's. Er zijn onder meer diverse diensten beschikbaar voor de behandeling van acute drugsgerelateerde gezondheidsproblemen. De beschikbare informatie over de bezettingsgraad van deze diensten duidt op een voldoende groot aanbod. De meeste patiënten in een crisis zijn regelmatige polydrugsgebruikers en 40% wordt opgenomen als gevolg van het gebruik van opiaten.

In 2013 startte het BEWSD verschillende onderzoeksprojecten voor het screening van drugs die gebruikt worden in het uitgaansleven. In tegenstelling tot de door politiediensten in beslag genomen drugs kan de analyse van drugs die bij drugsgebruikers werden aangetroffen misschien correctere informatie geven met betrekking tot de samenstelling van drugs die op straat circuleren. De door de politie in beslag genomen drugs zijn vaak grootschalige inbeslagnames en beter geschikt om een overzicht te bieden van de aanbodzijde van de drugsmarkt. Dat kan de discrepantie verklaren tussen de hoge aantallen NPS die elk jaar in België in beslag worden genomen en het ontbreken van klinische intoxicaties door deze stoffen.

De hoge dosis MDMA die in 2013 werd aangetroffen in ecstasypillen blijft een groot probleem. Het BEWSD heeft dit fenomeen de laatste jaren nauwlettend opgevolgd. In vergelijking met 2009 is er (bijna) een verdubbeling van de gemiddelde hoeveelheid MDMA die verwerkt is in ecstasypillen, wat potentieel gevaarlijke en zelfs dodelijke situaties tot gevolg kan hebben. Gebruikers die zich niet bewust zijn van de grote hoeveelheid MDMA in een tablet kunnen gemakkelijk het slachtoffer worden van een overdosis. Bovendien werden in ecstasypillen nog andere stoffen dan MDMA aangetroffen. Deze andere stoffen vormen een bijkomend gevaar voor de gebruiker. Het is van cruciaal belang om de bewustmaking te vergroten over de mogelijke gevaarlijke samenstelling van illegale drugs en NPS via drugspreventie en schadebeperkingsdiensten.

Daarnaast moet ook aandacht worden besteed aan gerichte preventietraining voor fatale overdosisongevallen. Een Amerikaanse studie suggereert dat mensen die frequenter getuige zijn geweest van een overdosis, sneller op een foute

manier zullen ingrijpen dan mensen die maar een paar keer de gelegenheid hebben voorgehad. Bijgevolg is een preventietraining voor overdosis aanbevolen voor personen die een grote kans hebben om getuige te zijn van een overdosis. Daklozen, polydruggebruikers en personen die eerder een niet-fatale overdosis hebben gehad, kunnen potentiële doelgroepen zijn voor deze initiatieven (Bohnert et al., 2012). Maar aangezien dit onderzoek niet representatief is voor andere geografische regio's, is wetenschappelijk onderzoek op nationaal niveau noodzakelijk om de Belgische situatie te evalueren.

Naast de preventie van overdosissen moeten we voortdurend aandacht hebben voor de efficiëntie van NEP. De algemene daling van het aantal verdeelde spuiten kan te wijten zijn aan een gebrek aan financiële middelen als gevolg van bezuinigingen in de sector. In 2013 daalde het aantal aan het programma deelnemende apotheken in de Vlaamse Gemeenschap met drie. Helaas zijn apotheken niet altijd bereid om deel te nemen aan NEP's en moeten ze steeds opnieuw worden overtuigd om mee te werken aan deze schadebeperkende initiatieven. Het stabiele of dalende aantal teruggekregen spuiten benadrukt het feit dat de spuiten nog altijd op een onveilige manier worden weggegooid. De waarde van spuitenrecuperatie om de risico's (bijvoorbeeld prikongevallen en de daaruit overgedragen infectie) voor het grote publiek te verminderen, moet daarom in de verf worden gezet.

IDU's die al in contact kwamen met spuitenruilprogramma's kunnen gemotiveerd worden om deze programma's mondeling bekend te maken in hun omgeving. Zo kunnen vertrouwde IDU's worden aangemoedigd om de aangeboden programma's op te zoeken. We weten dat IDU's veelal reeds enkele jaren gebruiken voordat ze in contact komen met spuitenruilprogramma's. Omdat het eerste jaar van injecterend drugsgebruik het meest risicovolle is om te worden besmet met infectieziekten, kunnen inspanningen om vooral meer jonge IDU's te bereiken ook worden opgedreven, bijvoorbeeld door middel van gericht outreachend werken via straathoekwerk of mobiele diensten. Deze diensten hebben het voordeel dat ze zich richten op (voorstedelijke en plattelands-) gebieden waar gemeenschapsgebaseerde preventie en schadebeperkende organisaties waarschijnlijk niet voorhanden zijn. Sociale mapping kan de kennis verbeteren over wanneer, waar en hoe deze doelgroep te bereiken. Daarnaast kunnen sociale media een belangrijk kanaal zijn om onder deze populatie informatie te verspreiden over drugs en injectiepraktijken (Valdiserri et al., 2014).

De behandelingsopname van IDU's met betrekking tot infectieziekten blijft laag omdat er nog steeds problemen zijn met therapietrouw, bijwerkingen en herinfectie. In recent onderzoek is echter de effectiviteit en veiligheid van de behandeling aangetoond bij deze patiënten, maar werd ook het belang benadrukt van antiretrovirale HCV-herapie bij geïnfecteerde IDU's. In deze gevallen is een geïntegreerde en individuele aanpak noodzakelijk en moet er niet alleen aandacht zijn voor de klinische factoren, maar ook voor andere

levensdomeinen zoals onderwijs en huisvesting. Verder is het van belang om patiënten te verwijzen naar ondersteuning door peers, maar ook naar sociale organisaties (Crawford and Bath, 2013). Een multidisciplinaire strategie ligt dus aan de basis van de verdere vooruitgang in de HCV-behandeling van injecterende drugsgebruikers

Dankbetuiging

De auteurs willen graag mevr. Huard, mr. Schrooten, dr. Hogge, mevr. Windelinckx en mr. Deraedt bedanken voor hun bijdrage tot de datacollectie en de waardevolle feedback die we hebben gekregen. In het bijzonder, willen we ook de laboratoria die deelnemen aan het BEWSD netwerk bedanken.

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 justitiehuisen. *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 justitiehuisen en perspectieven voor de komende jaren," In *10 jaar justitiehuisen: 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