

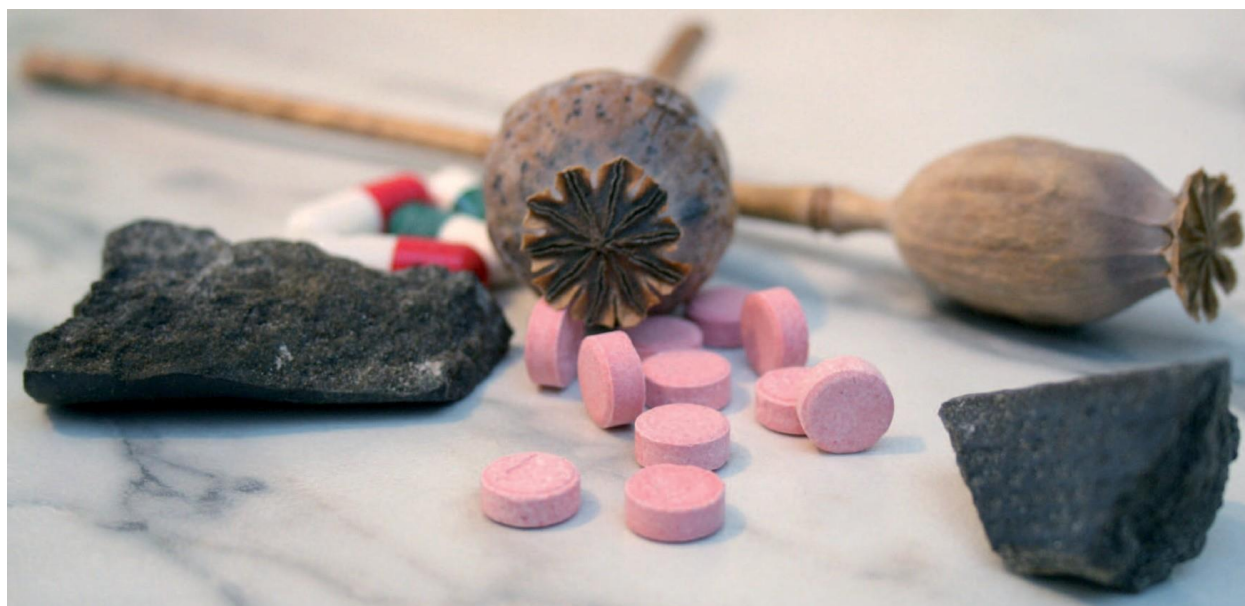
Isp
WIV

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

Juliette 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 9.

DRUGSGERELATEERDE CRIMINALITEIT, PREVENTIE VAN DRUGSGERELATEERDE CRIMINALITEIT EN GEVANGENISSEN

Plettinckx E.

- Het aantal delicten die geclassificeerd worden als illegale handel van drugs wordt steeds groter.
- De gegevens over rechtshandhaving bevestigen de populariteit van cannabis: in 2013 blijft marihuana de meest gevraagde drug.
- In 4 jaar daalde het aantal mandaten voor elektronisch toezicht met meer dan 10% vergeleken met het totale aantal drugsgerelateerde mandaatopdrachten bij de justitiehuisen.
- De prevalentie van drugs- of dopingsgerelateerde zaken op niveau van de jeugdparketten is dubbel zo hoog als de zaken op het niveau van het parket van de rechtbank van eerste aanleg.

1. INLEIDING

In 2012 voerde de federale minister van Binnenlandse Zaken en Justitie een nieuw nationaal veiligheidsplan in. Dit nationale veiligheidsplan geeft prioriteit aan verschillende aspecten van de bevoegdheden van de lokale en federale politie in België. Aangezien de Belgische politie een van de belangrijkste actoren in de bestrijding van drugsgerelateerde criminaliteit is, zijn deze prioriteiten van groot belang. Voor de periode 2012-2015 worden drugshandel, de import en export van cocaïne, de productie en de handel van synthetische drugs en cannabis en het rijden onder invloed van alcohol en drugs naar voren geschoven als belangrijkste thema's (Turtelboom and Milquet, 2012).

Overeenkomstig met deze prioriteiten geeft dit hoofdstuk een overzicht van de drugsdelicten (paragraaf 2.1), strafbare feiten in verband met het rijden onder invloed van illegale drugs (paragraaf 2.2), de preventie van drugsgerelateerde misdaad en recidive (paragraaf 3), alternatieven voor de gevangenis (paragraaf 4.1) en drugsgerelateerde gevallen op het niveau van vervolging (jongeren) en op gerechtelijk niveau (paragraaf 4.2). De laatste twee paragrafen handelen over de drugsproblematiek in gevangenis: paragraaf 5 behandelt informatie over de respons op drugsgerelateerde gezondheidsproblemen in gevangenis, terwijl

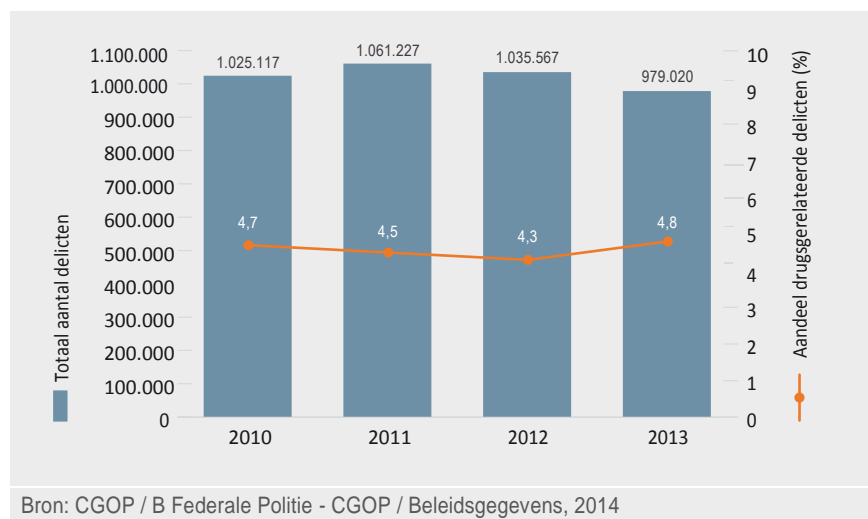
paragraaf 6 de diensten beschrijft om de re-integratie van drugsgebruikers te verbeteren na hun vrijlating uit de gevangenis.

2. DRUGSGERELATEERDE CRIMINALITEIT

2.1. DRUGSDELICTEN

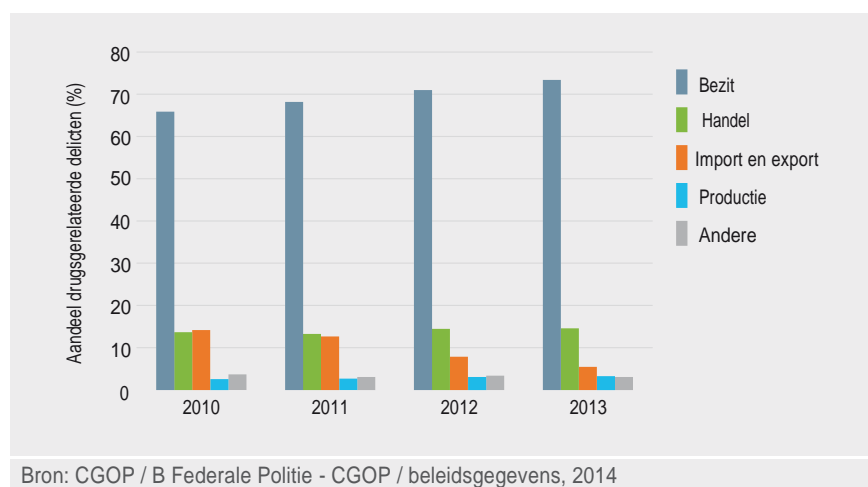
De Belgische federale politie publiceert regelmatig statistieken om de beleidsmakers te helpen bij het stellen van prioriteiten. Deze cijfers zijn gebaseerd op rapporten van zowel de lokale als de federale politie en beschrijven diverse criminele feiten (Federale Politie - CGOP / Beleidsgegevens, 2013). Figuur 9.1 illustreert het totale aantal delicten in verhouding tot het totale aantal drugsdelicten in de periode 2010-2013. Drugsgebruik en -bezit worden sinds 2010 samen gemeld als één overtreding, omdat individueel drugsgebruik het bezit van drugs impliceert. Vóór 2010 werden gebruik en bezit vaak afzonderlijk in aanmerking genomen, wat resulteerde in een overschatting van het totale aantal drugsdelicten. Om deze reden worden alleen de cijfers vanaf 2010 gerapporteerd. In 2013 werd een totaal van 979.020 strafbare feiten geregistreerd, waarvan er 47.269 drugsdelicten waren (bezit (en gebruik), handel, trafiek of productie van drugs). Het aandeel van drugsgerelateerde delicten steeg naar 4,8%. Dat was de eerste stijging van het aandeel in vier jaar.

Figuur 9.1 | Drugsgerelateerde delicten in relatie tot het totaal aantal delicten tussen 2010 en 2013



Elk jaar rapporteert de Belgische federale politie eveneens over drugsdelicten door de verschillende categorieën te vernoemen, zoals gebruik en bezit, import en export, handel en productie van illegale drugs (Federale Politie - CGOP/ Beleidsgegevens, 2013). Figuur 9.2 beschrijft de evolutie tussen 2010 en 2013 van de drugsdelicten per categorie.

Figuur 9.2 | Aandeel van drugsgerelateerde delicten per categorie tussen 2010 en 2013



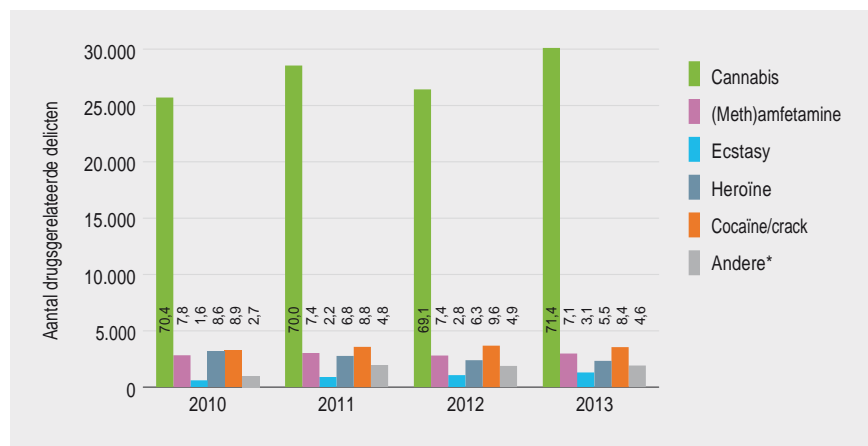
De waargenomen toename van drugsgerelateerde misdrijven die in 2013 werden geregistreerd (n=47.269) in vergelijking met 2012 (n=44.108) wordt voornamelijk bepaald door de evolutie van drugsdelicten in verband met het gebruik en het bezit van drugs. In 2013 bereikte de prevalentie een record van 73,4%. Ook de prevalentie van de drugsproductie stijgt en bereikte een prevalentie van 3,3% in 2013. Het aandeel drugsdelicten dat de politie heeft geregistreerd voor de import en export daalde. De geregistreerde drugsmisdrijven voor de handel bleven stabiel.

Een casusstudie over de kleinhandel (de verkoop van consumentenhoeveelheden) van cannabis, cocaïne, amfetamine en ecstasy in Antwerpen gaf aan dat handelaars vaak maar zeer kleine hoeveelheden drugs bij zich op zak hebben. Zij maken gebruik van deze voorzorgsmaatregel omdat bekend is dat wanneer er geen bewijs voor handel kan worden aangetoond, de politie bij een tussenkomst hen alleen in beschuldiging kan stellen voor het bezit van illegale drugs. Maar uit de analyse van de politiebeschuldigingen en de parketdossiers blijkt dat de dealers opmerkelijk meer geld op zak hebben dan de gemiddelde burger. De aanwezigheid van die grote som geld wijst vermoedelijk op illegale verkoopactiviteiten (Decorte and D'Huyvetter, 2014).

De strategische analisten van de federale politie bestuderen drugsdelicten ook per type drugs (Figuur 9.3), en halen elke twee maanden gegevens uit de nationale gegevensbank. Toch weten de lokale en federale politie niet altijd over welk soort illegale drug het gaat. Sommige inbeslagnames vereisen dus aanvullende analyses door een laboratorium. Hoewel de federale politie in ongeveer 90% van de gevallen feedback krijgt over deze resultaten, kan dit soms meerdere maanden duren. Om deze reden is het totale aantal in Figuur 9.3 genoemde drugsdelicten lager dan het totale aantal drugsdelicten in Figuur 9.1 en 9.2.

De federale politie rapporteerde 71% van deze drugsdelicten als gerelateerd aan cannabis, 7% aan (meth)amfetamine, 3% aan ecstasy, 6% aan heroïne, 8% aan cocaïne of crack en 5% aan andere drugs. Deze gegevens tonen een lichte stijging van cannabisgerelateerde misdrijven door de jaren heen. In 2013 werd een recordaantal van 30.113 cannabisgerelateerde misdrijven gemeld. Het aantal misdrijven gerelateerd aan (Meth)amfetamine bleef stabiel in de afgelopen jaren. Over dezelfde periode tonen de geregistreerde ecstasygerelateerde delicten een lichte stijging. Een soortgelijke trend zien we voor delicten met betrekking tot cocaïne. Het aantal heroïnegerelateerde delicten is in de afgelopen jaren gedaald. De categorie 'andere drugs' toont een stabiele trend sinds drie jaar.

Figuur 9.3 | Drugsgerelateerde delicten als belangrijkste strafbare feit tussen 2010 en 2013, per type van drug



De cijfers duiden de proportie (%) ten opzichte van het totaal weer.

* LSD, benzodiazepine, phenethylamine, codeïne, GHB, ketamine, khat, methadon, morfine, opium en paddenstoelen

Bron: Federale politie

2.2. ANDERE DRUGSGERELATEERDE DELICTEN

2.2.1. Rijden onder de invloed van drugs

Rijden onder de invloed van drugs verhoogt de kans op ongevallen met ernstige letsels (Hels et al., 2013). De prevalentie van psychoactieve stoffen in het verkeer in België is hoger dan het Europese gemiddelde van 7,4% (Houwing et al., 2012). Bovendien wordt België beschouwd als een van de landen met de hoogste prevalentie van gewonde bestuurders die voor minstens één psychoactieve stof positief testen (Legrand et al., 2013). In dit kader zetten de lokale politie en de federale politie controleposten op om bestuurders te controleren op drugsgebruik. De eerste stap van deze procedure is een visuele checklist. In geval van positieve aanwijzingen van illegaal drugsgebruik wordt een speekseltest uitgevoerd. Als deze speekseltest ook positief is, wordt een bloedstaal afgenomen voor verdere bevestiging door middel van analyse in een laboratorium (Ricour, Persoonlijke mededeling, 2011). De meeste bloedstalen worden geanalyseerd door het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC). Tabel 9.1 geeft een gedetailleerd overzicht van de analyseresultaten van het NICC. Deze resultaten worden beschouwd als representatief voor de analyses door andere laboratoria, omdat ze ongeveer 87% van de totale betrokken analyses vertegenwoordigen.

Tabel 9.1 illustreert dat 9% van deze stalen gerelateerd waren aan vals positieve speekseltesten. De meeste analyses (74%) gaven enkel het gebruik van één substantie aan. Volgens deze resultaten was 48% van de bestuurders onder invloed van cannabis alleen, 14% gebruikte alleen amfetamine, 10% gebruikte alleen cocaïne en 2% gebruikte alleen opiaten. Toch combineerden sommige chauffeurs ook verschillende middelen. In totaal was cannabis betrokken bij 61% van de gevallen, amfetamine bij 28%, cocaïne bij 21% en opiaten bij 4%. Deze cijfers wijzen op een toename van het aantal positieve tests op het rijden onder invloed van illegale drugs in de afgelopen drie jaar. Alleen het gecombineerde gebruik van opiaten en cocaïne wordt minder vastgesteld. Proportioneel is er een toename van de groep bestuurders onder invloed van een combinatie van amfetamine en cocaïne, amfetamine en opiaten, en amfetamine, cocaïne en cannabis.

Tabel 9.1 | Gedetecteerde substanties in bloedstalen nadat een speekseltest werd afgenomen tussen 2011 en 2013

Stoffen die worden aangetroffen in het bloed	2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%
Amfetamine	202	14,6	261	15,2	274	13,8
Amfetamine + cannabis	73	5,3	76	4,4	106	5,3
Amfetamine + cocaïne	19	1,4	28	1,6	56	2,8
Amfetamine + opiaten	1	0,1	4	0,2	5	0,3
Amfetamine + cannabis + cocaïne	7	0,5	11	0,6	14	0,7
Amfetamine + cannabis + opiaten	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amfetamine + cocaïne + opiaten	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Amfetamine+cannabis+cocaïne+ opiaten	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cannabis	726	52,5	777	45,2	956	48,2
Cannabis + cocaïne	70	5,1	78	4,5	118	6,0
Cannabis + opiaten	3	0,2	9	0,5	8	0,4
Cannabis + cocaïne + opiaten	2	0,1	5	0,3	2	0,1
Cocaïne	124	9,0	181	10,5	203	10,2
Opiaten	31	2,3	38	2,2	35	1,8
Cocaïne + opiaten	11	0,8	27	1,6	25	1,3
Totaal positieve tests	1.269	91,7	1.495	87,0	1.803	91,0
Onder de wettelijke grenswaarde	115	8,3	223	13,0	179	9,0
Totaal bloedtests	1.384	100	1.718	100	1.982	100

Bron: NICC, Persoonlijke communicatie, 2014

3. PREVENTIE VAN DRUGSGERELATEERDE CRIMINALITEIT

Om de eerder beschreven drugsgelateerde criminaliteit te voorkomen, is het van cruciaal belang om meer inzicht te verkrijgen in de nationale en internationale dynamiek van de drugsmarkten. De informatie van de aanbodzijde is momenteel versnipperd over de verschillende instanties van de rechtshandhaving. Bovendien is de verplaatsing van de illegale activiteiten een neveneffect van een succesvolle rechtshandhaving. Daardoor ondervinden de aangewezen instanties moeilijkheden om te reageren op de steeds veranderende drugsmarkt. Deze actoren hebben vaak onvoldoende kennis over de drugsmarkten om proactief te handelen. Ondanks de beschikbaarheid van informatie met betrekking tot arrestaties en inbeslagnames, is nog veel meer gedetailleerde kennis nodig over 1) de verschillende betrokken actoren, 2) de modus operandi en 3) de locaties waar deze illegale activiteiten plaatsvinden (Smet et al., 2013).

Met het oog hierop startte het Institute of international research on criminal policy (IRCP) van de Universiteit Gent in 2011 het SUPMAP-project om indicatoren voor het aanbod aan te duiden (SUPMAP). Deze indicatoren van de aanbodzijde moeten de versnipperde informatie van de rechtshandavingsinstanties combineren. Op deze manier zouden deze indicatoren proactief handelen en preventie van drugsdelicten vergemakkelijken (Smet et al., 2013).

In dit onderzoeksproject werd aandacht besteed aan de klassieke drugsmarkten, met name heroïne, cocaïne, amfetamine, ecstasy en cannabis. Naast een grondige literatuurstudie over de drugsmarkten en drugsgelateerde criminaliteit, werd aanvullende informatie verzameld door middel van bevestigingen van verschillende leden van de instanties van de rechtshandhaving en een aantal actoren die ook actief zijn in de drugshandel (Smet et al., 2013).

Rechtshandavingsdeskundigen bevestigden het belang van de politie en de douane als een bron van informatie. Door deze gegevens te combineren met informatie van de officier van justitie, toxicologische laboratoria, ziekenhuizen en drugsbehandeling, is een betere monitoring van het drugsaanbod in België mogelijk. De douane en de luchthavenpolitie zijn momenteel de enige twee groepen die in de dagelijkse praktijk indicatoren gebruiken (Smet et al., 2013).

De studie wees erop dat kwantitatieve gegevens (zoals het aantal inbeslagnames en arrestaties, momenteel verzameld voor beleidsdoeleinden) minder nuttig zijn om de drugsgelateerde criminaliteit terug te dringen. Bijgevolg moeten zowel kwantitatieve als kwalitatieve (de zogenaamde zachte informatie) gegevens worden betrokken om het gebruik van drugsaanbodsindicatoren nuttiger te maken (Smet et al., 2013).

Om kwalitatieve en kwantitatieve gegevens te verkrijgen waarmee proactief kan worden gehandeld, zijn algemene en echelonspecifieke indicatoren nodig. In België zijn indicatoren beschikbaar op het niveau van de kleinhandel en de productie, maar ontbreekt het aan voldoende indicatoren op het niveau van de tussenhandel en de drugshandel op internationaal niveau. Systematische en efficiënte preventie van drugsgerelateerde criminaliteit dwingt ons om volgende zaken te bepalen: 1) de rol van België als een transitland en de link met Nederland, 2) de georganiseerde criminele netwerken en 3) de rol van facilitatoren (zelfstandig en binnen criminele netwerken) op verschillende niveaus. Diepgaande monitoring van dit soort informatie bleek haalbaar door een kleine aanpassing van een bestaande registratietool die door de politiediensten wordt gebruikt. Deze tool geeft de mogelijkheid om de context van de misdaden te beschrijven. Zo krijgen we een beter inzicht in de verschillende soorten misdrijven en de werking van de (Europese) drugsmarkt. Het SUPMAP-onderzoek leverde de eerste aanzet tot de versterking van de huidige inspanningen om drugsgerelateerde criminaliteit te voorkomen. De eerste prioriteit hiervoor zou de verbetering moeten zijn van de gegevensstroom tussen de verschillende wetshandavingsinstanties en de laboratoria. Vervolgens kan aanvullende en meer gedetailleerde informatie over de organisatie van de drugsmarkten worden verzameld (Smet et al., 2013).

4. INTERVENTIES IN HET STRAFRECHTELIJK SYSTEEM

4.1. ALTERNATIEVEN VOOR GEVANGENIS

Alternatieve straffen worden onder meer gestimuleerd door de Interministeriële Conferentie Drugs (De Wree et al., 2009; Interministeriële Conferentie Drugs, 2010). Onderzoek heeft uitgewezen dat een gevangenisstraf geen afschrikkend effect heeft op het begaan van misdrijven (Freiburger and Iannacchione, 2011; McGrath and Weatherburn, 2012; Nagin et al., 2009). Detentie kan niet alleen het risico op de stijging van drugsgebruik en criminaliteit verhogen, maar kan ook aanleiding geven tot negatieve effecten op de sociale, fysieke en psychische aspecten van het leven (Hardy and Snowden, 2010; Liebling and Arnold, 2012; Nieuwbeerta et al., 2009; Schnittker and John, 2007). De positieve effecten van alternatieve straffen op de vermindering van criminaliteit en op de verschillende levensdomeinen werd reeds meermaals aangetoond (Cid, 2009; De Wree et al., 2008; De Wree et al., 2009; Spohn, 2007). Daarom zijn alternatieve straffen een meer gepaste reactie op druggerelateerde misdaden dan een gevangenisstraf (Cid, 2009; De Wree et al., 2008), net zoals het voordeel om maatregelen af te stemmen op de individuele situatie en behoeften van elke dader (De Wree et al., 2008; De Wree et al., 2009). Onderzoek moedigt alternatieven voor de gevangenisstraf speciaal voor drugsgebruikers aan wanneer drugsbehandeling deel uitmaakt van de alternatieve straf (Lurigio, 2000; Vorms et al., 2013).

Gerechtelijke alternatieven zijn toepasbaar in de verschillende stadia van het strafrechtelijk systeem en omvatten verschillende voorwaarden waaraan de daders moeten voldoen. Deze voorwaarden kunnen onder meer betrekking hebben op drugsbehandeling (Defillet, 2012). Aangezien een groot aantal daklozen, laagopgeleiden en werklozen betrokken is bij drugsgerelateerde criminaliteit, kan het strafrechtelijk systeem hun mogelijkheden ook uitbreiden en aandringen op voorwaarden die verband houden met werk, huisvesting of onderwijs (al dan niet in combinatie met drugsbehandeling) (De Ruyver et al., 2008).

De aanklager of rechter heeft de mogelijkheid om in bepaalde omstandigheden een alternatieve maatregel voor te stellen (op vervolgingsniveau) of op te leggen (op gerechtsniveau) (bv. volwassen dader, maximumstraf van 5 jaar, ...). Sinds 1999 zal in dit geval de dader worden doorverwezen naar een justitieassistent die in één van de 28 justitiehuisen in België werkt en die verantwoordelijk is voor het toezicht op en de begeleiding van deze alternatieve maatregelen.

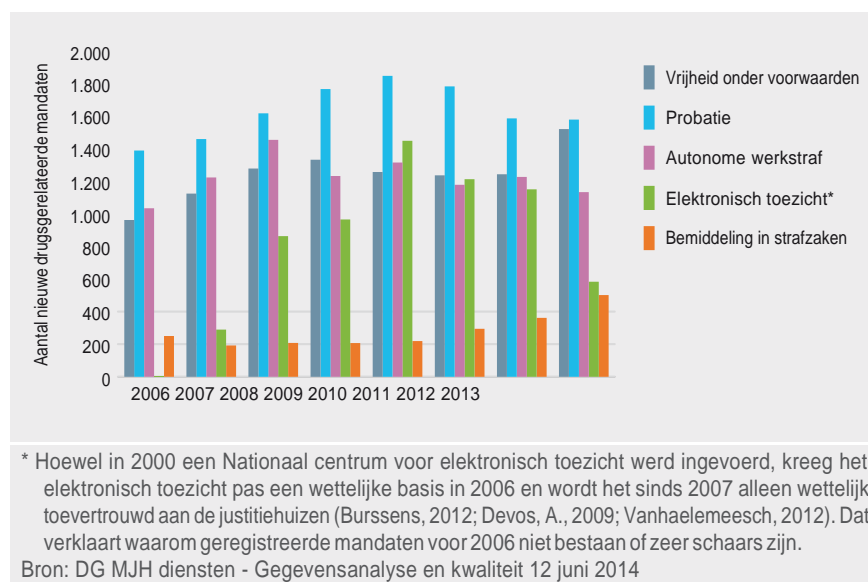
Alle begeleide mandaten van alternatieve maatregelen worden vastgelegd in een algemene gegevensbank 'SIPAR' (Système Informatique Parajudiciaire) binnen het Directoraat-generaal Justitiehuisen (Burssens, 2012). Deze registratie is verplicht sinds 2005. In 2012 haalde de gegevensanalyse en de kwaliteitsdienst van het Directoraat-generaal Justitiehuisen voor het eerst alle mandaten in verband met drugsdelicten uit de SIPAR-gegevensbank.

Uit de analyse van nieuwe drugsgerelateerde mandaten tussen 2006 en 2013 blijkt dat de meeste cliënten van justitiehuisen die een alternatieve straf ontvangen, de Belgische nationaliteit hebben (77%). De meerderheid van de cliënten is mannelijk en tussen 18 en 34 jaar oud.

Figuur 9.4 illustreert het aantal nieuwe opdrachten in verband met drugsdelicten bij de justitiehuisen tussen 2006 en 2013. Sinds 2010 zien we een daling van het totale aantal alternatieve maatregelen, op basis van het aantal nieuwe opdrachten met betrekking tot alternatieven voor voorlopige hechtenis, probatie, reclassering, autonome werkstraf, elektronisch toezicht en bemiddeling in strafzaken. Alternatieven voor voorlopige hechtenis en bemiddeling in strafzaken zijn de enige alternatieve maatregelen die afwijken van dit patroon: we zien een lichte stijging van het aantal nieuwe opdrachten in verband met drugsdelicten voor deze twee alternatieven. Bemiddeling in strafzaken omvat echter het kleinste aantal nieuwe mandaten in de afgelopen jaren. Het doel van bemiddeling in strafzaken is om de communicatie tussen het slachtoffer en de dader te bevorderen met het oog op het herstellen van de materiële of emotionele schade van het misdrijf. Beide partijen moeten akkoord gaan met deze alternatieve maatregel voordat de bemiddeling in strafzaken kan beginnen. Bovendien is een actieve samenwerking van beide partijen vereist (FPS Justitie, 2014). Probatie is dalend maar blijft de alternatieve maatregel met het hoogste aantal nieuwe mandaten per jaar. Probatie heeft een lange

geschiedenis in het Belgisch strafrechtelijk systeem en kan vanaf 1964 worden opgelegd (B.S./M.B. 17.07.1964).

Figuur 9.4 | Aantal nieuwe mandaten bij justitiehuizen voor drugsgerelateerde delicten tussen 2006 en 2013



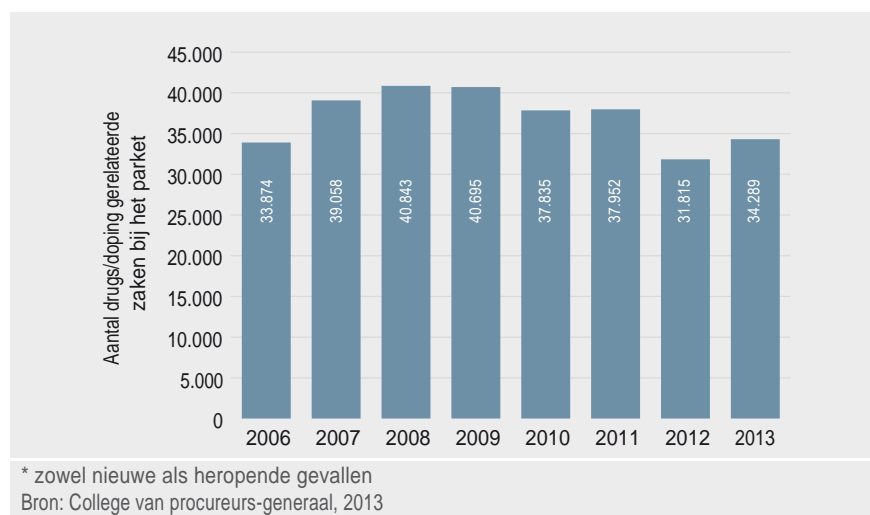
Een belangrijk proefproject rond dit onderwerp is de Drugbehandelingskamer (DTC) Gent (ook beschreven in hoofdstuk 1 van dit rapport). Het is een extra alternatief voor de gevangenisstraf, dat in 2008 in het gerechtelijk arrondissement Gent werd geïmplementeerd. De DTC Gent richt zich op personen die misdaden hebben begaan door hun drugsgebruik opdat ze een behandeling zouden kunnen krijgen. Drugsgebruikende delinquenten worden ondersteund en intensief begeleid door een rechter, een procureur en een liaison. De afgelopen jaren werd dit proefproject bestudeerd in verschillende evaluatiestudies; deze toonden de toegevoegde waarde aan van een DTC zoals geïmplementeerd in Gent (Colman et al., 2011; De Keulenaer, S. and Thomaes, S., 2013; Vander Laenen et al., 2013). Zoals beschreven in hoofdstuk 1 komt de DTC tegemoet aan de tekortkomingen van probatie en geeft het de mogelijkheid om meer focus te leggen op de 'persoon met een drugsprobleem' in plaats van alleen op de 'overtreders van de wet'. Door meer aandacht te geven aan de verschillende levensdomeinen, biedt deze individuele aanpak de mogelijkheid om te werken aan re-integratie. Bovendien werd een evaluatie uitgevoerd door de dienst strafrechtelijk beleid van de Federale Overheidsdienst Justitie. Deze gaf aan dat bij personen die het DTC-traject volgden minder recidivisme voorkwam in de eerste 18 maanden na het traject in vergelijking met personen die een klassiek vonnis of probatie kregen. Toch pleegden recidivisten die het DTC-traject

hadden gevolgd, vaker opnieuw delicten in vergelijking met probatiecliënten. Nochtans werden globaal gezien minder drugsgerelateerde delicten gepleegd door personen die het DTC-traject hadden gevolgd, vergeleken met probatie. Omdat de steekproefomvang relatief klein was in dit evaluatieonderzoek, is de voorlopige conclusie dat de personen die de DTC-traject hebben gevolgd de grootste vooruitgang tonen. Uit de analyses bleek dat personen die het DTC-traject hadden gevolgd, de grootste groep respondenten vormt die niet langer misdaden pleegt na de rechterlijke tussenkomst (De Keulenaer, S. and Thomaes, S., 2013).

4.2. ANDERE INTERVENTIES IN HET STRAFRECHTELIJK SYSTEEM

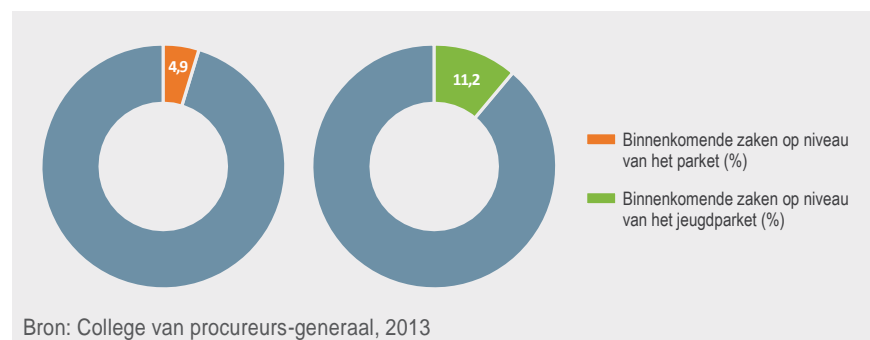
Ongeveer 34.000 drugs- of doping gerelateerde zaken kwamen in 2013 in het vervolgsysteem terecht van de eerstelijnsrechtbanken in België. Dit komt neer op bijna 5% van alle zaken die onder vervolging worden gesteld. Figuur 9.5 illustreert de cijfers over drugs of doping gerelateerde zaken die de afgelopen 8 jaar in vervolging zijn gesteld en geeft een fluctuerende trend weer. Tot 2008 werd een stijging van de prevalentie gezien maar daarna volgt er een dalende trend, met uitzondering van een lichte stijging in 2013.

Figuur 9.5 | Drugs/doping gerelateerde zaken die binnen komen op de correctionele parketten tussen 2006-2013



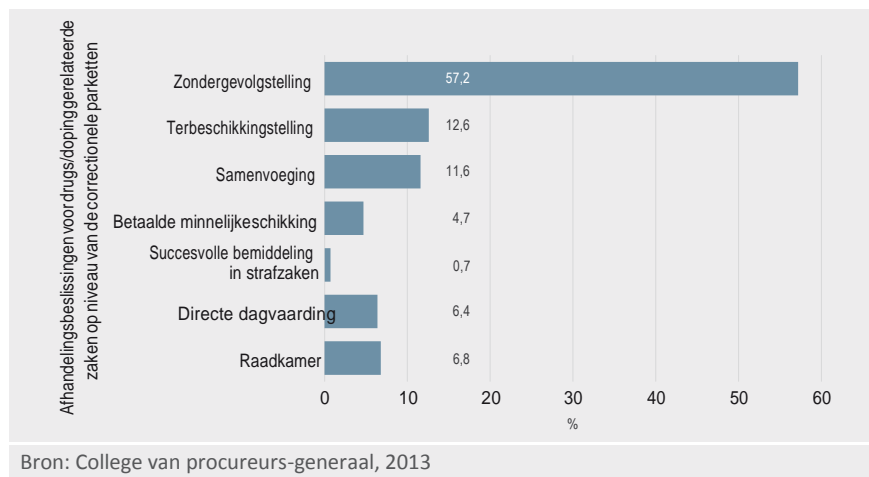
In 2013 is de prevalentie van drugs- of doping gerelateerde zaken in het jeugdvervolgingssysteem twee keer zo hoog als op het niveau van de officier van justitie van de eerstelijnsrechtbank (Figuur 9.6). 11% van alle zaken onder jeugdvervolgving was gerelateerd aan drugs of doping. Dit is de hoogste prevalentie van de afgelopen acht jaar.

Figuur 9.6 | Proportie drugs/doping gerelateerde zaken die ingediend werden bij het jeugdparket in vergelijking met de zaken ingediend bij het Openbaar Ministerie bij de rechtbank van eerste aanleg in 2013



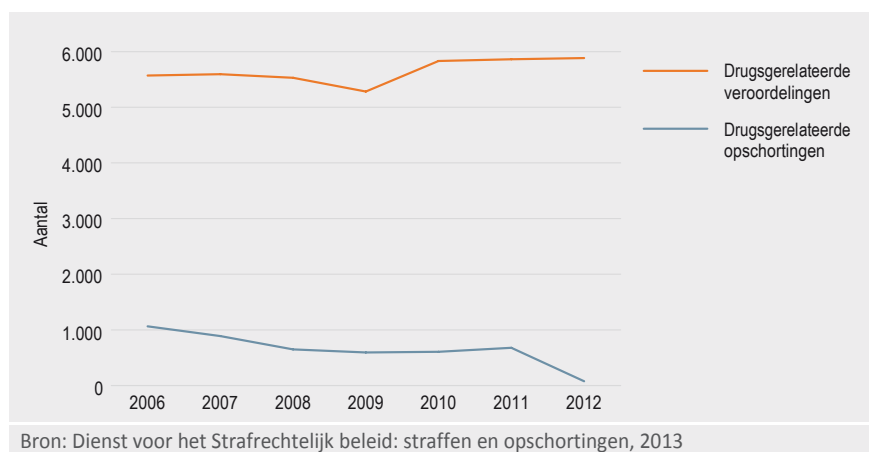
Figuur 9.7. illustreert de afhandelingsbeslissingen voor drugs- en doping gerelateerde zaken op vervolgniveau (jeugdvervolgving is niet inbegrepen). Het grootste deel van de zaken (57%) bij de parketten van de rechtbank van eerste aanleg werd in 2013 nog zonder gevolg gesloten, terwijl 13% van de zaken ter beschikking werd gesteld. Een samenvoeging van drugs- of doping gerelateerde zaken komen minder vaak voor. De officier van justitie stuurde 7% van de drugs- of doping gerelateerde gevallen door naar de raadkamer. 6% van de gevallen werd onmiddellijk gedagvaard. In 5% van de gevallen werd een minnelijke schikking uitbetaald en in slechts 1% van de gevallen werd een bemiddeling succesvol afgerond. Deze laatste twee afhandelingsbeslissingen blijken vaker met succes te worden afgerond in de afgelopen jaren. Het aantal onmiddellijke dagvaardingen lijkt de laatste jaren licht te stijgen.

Figuur 9.7 | Percentage afhandelingsbeslissingen voor drugs/doping gerelateerde zaken op niveau van de correctionele parketten in 2013



De Dienst voor het Strafrechtelijk beleid verzamelt de informatie over de definitieve vonnissen in alle Belgische rechtbanken. De databank werd in 2014 bijgewerkt en online gepubliceerd (Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid, 2013). Als gevolg van een verdraging bij de griffie van het doorsturen van de vonnis uittreksels van de rechtbanken naar het centrale strafregister, zijn de meest recente beschikbare gegevens die van 2012. Figuur 9.8 beschrijft de evolutie van straffen en schorsingen voor verdovende middelen, slaappillen en psychotrope stoffen die in de jaren 2006 tot 2012 in België werden uitgesproken.

Figuur 9.8 | Veroordelingen en opschorringen voor verdovende middelen, slaappillen en psychotrope stoffen, 2006-2012



Uit het centrale strafregister blijkt dat drugsgerelateerde straffen van 2006 tot 2012 licht zijn gestegen. In 2009 is nochtans een daling merkbaar van 5.284 drugsgerelateerde straffen. Drugsgerelateerde schorsingen daarentegen zijn in de afgelopen zeven jaar gedaald. Deze trend wordt bevestigd als we kijken naar de drugsgerelateerde schorsingen en drugsgerelateerde straffen in verhouding tot het totale aantal schorsingen en straffen.

5. REACTIES OP DRUGSGERELATEERDE GEZONDHEIDSPROBLEMEN IN GEVANGENISSEN

In België is de gevangenisgezondheidszorg een bevoegdheid van de minister van Justitie. In de Belgische gevangenis is er een duidelijke scheiding tussen het verstrekken van gezondheidszorg aan gevangenen (gezondheidsperspectief), dat onder de verantwoordelijkheid van de centrale dienst voor de gezondheidszorg valt, en het verstrekken van medisch en psychosociaal advies als onderdeel van veiligheidsmaatregelen en probatie (veiligheidsperspectief), dat op zijn beurt de verantwoordelijkheid van de psychosociale dienst is.

In elke Belgische gevangenis is één dienst voor gezondheidszorg gevestigd voor het uitvoeren van het gezondheidsbeleid zoals beschreven door de centrale dienst voor de gezondheidszorg in de gevangenis. Zorgverstrekkers zijn gebonden aan het beroepsgeheim. Een minderheid van de medewerkers in de gevangenis zijn medisch of paramedisch geschoold. Daarom is het verstrekken van een behandeling door een arts in de gevangenis alleen mogelijk op redelijke gronden en na instemming door het hoofd van de gezondheidszorgdienst van de gevangenis.

In het Belgische gevangenisstelsel bestaan enkel medische basisdiensten. Maar het overbrengen van een gevangene naar een gespecialiseerde gevangenis (bv. met een afdeling die in de hoedanigheid van polikliniek in beperkte mate ziekenhuistaken uitvoert), ziekenhuis of zorginstelling is mogelijk. Daardoor is speciale zorg voor gedetineerden die illegale drugs gebruiken, beperkt. Omdat diensten en behandelingen voor drugsgebruikers recidive kan voorkomen, is het doel om het drugsbeleid in de gevangenis zoveel mogelijk aan te passen aan het drugsbeleid buiten de gevangenis. Daarom moet ook in de gevangenis aandacht worden besteed aan de vier pijlers van het drugsbeleid (preventie, schadebeperking, behandeling en handhaving). Hiervoor werden twee regionale coördinatoren aangeduid.

Diensten voor drugsgebruikers worden zowel geleverd door deskundigen die deel uitmaken van de teams voor gevangenisgezondheidszorg als door externe aanbieders. Samenwerking met externe drughulpverleners bestaat met als doel toe te werken naar een drugsbehandeling in de vrije samenleving na

vrijlating. Teams voor gevangenisgezondheidszorg worden ook ondersteund door deskundigen die gespecialiseerd zijn in een specifiek drugsgerelateerd domein, zoals artsen die functioneren als een referentie voor opioïde substitutiebehandeling. Als gevolg van de economische crisis en de daarmee gepaard gaande besparingen is de capaciteit van de (drugsgerelateerde) behandelingsdiensten in gevangenissen de laatste jaren helaas verminderd.

5.1. DRUGSBEHANDELING

Drugsbehandeling wordt geleidelijk in de praktijk gebracht in de Belgische gevangenissen. Verschillende drugsgerelateerde gezondheidszorgdiensten, zoals cognitieve gedragstherapie, opiaat substitutietherapie (OST), therapeutische gemeenschappen (TC) en drugsvrije programma's zijn beschikbaar.

5.1.1. Cognitieve gedragsinterventies

In 2012 werd een eerste 'kortdurend drugsprogramma' van zes weken opgestart in de gevangenis van Brugge. Dit programma werd ontwikkeld naar aanleiding van de ervaringen van het Britse gevangenisstelsel met cognitieve gedragstherapie voor drugsgebruikende delinquenten. Dat kortdurende drugsprogramma is gebaseerd op het transtheoretische veranderingsmodel van Prochaska en DiClemente (Prochaska and DiClemente, 1984). Een bestaande handleiding wordt gebruikt als referentie om een gevangenisgeoriënteerde, gestandaardiseerde handleiding te ontwikkelen op basis van praktische ervaringen.

5.1.2. Opiaat substitutietherapie

In de Belgische gevangenissen worden methadon en buprenorfine gebruikt voor opiaat substitutietherapie. In augustus 2012 kreeg bijna 4% van de totale Belgische gevangenispopulatie OST. Methadon wordt gebruikt bij 74% van de mensen behandeld met OST en buprenorfine wordt voorgeschreven aan de overige 26% van de gevallen (FPS Justitie, 2014). Ontwenning- en onderhoudsprogramma's zijn in de gevangenis beschikbaar om het sociale en persoonlijke functioneren van de cliënten te verbeteren. Een technisch protocol als een strikte procedure op OST wordt gebruikt als een kwaliteitsgarantie van de dienstverlening. In gevangenissen met gevangenen in voorlopige hechtenis worden op verzoek verslavingspecialisten toegewezen.

De druk van de gevangenisomgeving wordt ervaren als een obstakel voor ontwenning, net zoals het gebrek aan gezondheidszorgpersoneel en de eerder vervolging van gevangenisartsen in geval van een overdosis waarbij methadon was betrokken.

5.1.3. Therapeutische gemeenschappen

In het pre-therapeutische drugsprogramma ('B.Leave') van de gevangenis van Ruselede wordt gestreefd naar een TG-georiënteerde aanpak. De gevangenis van Ruselede heeft een open regime zonder de vele veiligheidsvoorzieningen, en biedt een intensief programma aan dat gericht is op re-integratie en onderwijs. Gedetineerden zijn verplicht om er te werken en te leven als een gemeenschap.

5.1.4. Drugsvrije programma's

Slechts twee Belgische gevangenisinstellingen voorzien in een drugsvrij programma voor de gevangenen, namelijk de gevangenis van Ruselede en Brugge.

In de open gevangenis van Ruselede is het gebruik van medicatie voor de behandeling van psychische aandoeningen, alcohol en illegale drugs niet toegestaan.

Wel wordt een zeer intensief programma van cognitieve gedragstherapie van acht maanden (van begin oktober tot eind mei) aangeboden aan 16 gevangenen, voor wie hun drugsverslaving heeft geleid tot hun misdrijf. Om financiële redenen was men in 2012 genoodzaakt om de capaciteit van dit programma te verminderen van ongeveer 50 naar 16 gevangenen. Dit pre-therapeutische drugsprogramma, 'B.Leave' genoemd (wordt ook vermeld in paragraaf 5.1.3), werd in 1995 geïmplementeerd om drugsgebruikende gevangenen klaar te stomen voor een drugsvrij leven door middel van onderwijs, therapie en sport. Gevangenen moeten een drugstest afleggen voordat ze aan het programma kunnen deelnemen. Via therapie leren ze persoonlijke, sociale en levensvaardigheden ontwikkelen aan de hand van een strikte dagstructuur van werk en vrijetijdsactiviteiten. Zodra het programma is afgelopen, wordt de zorg voortgezet in de vorm van een follow-up van hervalpreventie en sociale vaardigheidstraining. Tot slot wordt ook de vrijlating van deze gevangenen in Ruselede begeleid.

In 2009 werd een nieuwe drugsvrije vleugel opgezet in de Brugse gevangenis, na verloop van tijd bleek deze aanpak succesvol te zijn. Aanvankelijk was er één drugsvrije afdeling beschikbaar voor maximaal 20 gevangenen. Ondanks de economische crisis verhoogde de capaciteit van deze drugsvrije vleugel naar 44 gevangenen. Er werden gestandaardiseerde procedures opgesteld voor de screening en de opname van gevangenen en voor vrijwillige drugstesten (een voorwaarde voor toelating), maar ook duidelijk gedefinieerde in- en uitsluitingscriteria. Gevangenen in dit programma leven samen maar worden gescheiden van de andere gevangenen. Naast de hervaltherapie is de afdeling gericht op de ontwikkeling van sociale, persoonlijke en andere levensvaardigheden van gevangenen om het persoonlijk functioneren te verhogen. Net zoals bij het programma in Ruselede is de dagstructuur met verplichte werk- en vrijetijdsactiviteiten cruciaal.

5.2. PREVENTIE EN BEPERKING VAN DRUGSGERELATEERDE SCHADE

Om drugsgerelateerde schade in gevangenissen te voorkomen en te verminderen werden de voorbije jaren verschillende initiatieven ingevoerd. Deze paragraaf beschrijft de medische consultatie en informatie ter beschikking van drugsgebruikende gevangenen.

5.2.1. Medische consultatie, screening en evaluatie van het drugsgebruik bij de opsluiting

De basiswet van 2005 (B.S./M.B. 01.02.2005) en het Koninklijk Besluit van 8 april 2011 (B.S./M.B. 21.04.2011) voorzien in een medische consultatie binnen de 24 uur na de opsluiting. De standaardprocedure is een medische aanmelding met aandacht voor drugsgebruik en psychopathologische aandoeningen.

Het gevangenis personeel krijgt opleidingen over risicogedrag, drugsgebruik, drugsbeleid, effecten van verschillende drugs en het gedrag van drugsgebruikers.

5.2.2. Drugspreventie en schadebeperkingsinformatie

In elke gevangenis zijn flyers, brochures en posters beschikbaar om gevangenen te informeren over het effect van de verschillende drugs.

In samenwerking met Modus Vivendi wordt voor en door gevangenen een boekje opgesteld over drugsgerelateerde gezondheidsproblemen en risicogedrag in de gevangenis. Het wordt gefinancierd door het Federale Overheidsdienst (FPS) Justitie. Dit boekje is sinds 2009 verkrijgbaar in de Franse gevangenissen, en sinds 2011 in de Vlaamse gevangenissen. In 2011 is in de Belgische gevangenissen een nieuwe voorlichtingscampagne gelanceerd die gericht is op hepatitis C.

In de Franstalige gevangenissen zijn projecten van peerondersteuning opgestart. Opérations boule-de-Neige (sneeuwbaloperaties) (zie hoofdstuk 3 voor meer details) en 'Détenus contact santé' (Contact gezondheid van gedetineerden) zijn twee projecten met als doel gevangenen te informeren over gezondheidsgerelateerde onderwerpen. Indien gewenst, kunnen de gevangenen met deze mensen contact opnemen voor meer gedetailleerde informatie. Dit helpt gevangenen om informatie te krijgen over drugsgerelateerde gezondheidsrisico's, zoals het delen van naalden en de risico's op overdraagbare ziekten.

5.3. PREVENTIE, BEHANDELING EN VERZORGING VAN INFECTIEZIEKTEN

Om de verspreiding van overdraagbare ziekten onder gevangenen te voorkomen, bieden de Belgische gevangenissen behandeling aan.

5.3.1. Diagnose en behandeling van drugsgerelateerde infectieziekten

In Belgische gevangenissen is behandeling mogelijk na de diagnose van HIV, hepatitis B en C. Antiretrovirale behandeling wordt aangeboden voor HIV en interferontherapie voor hepatitis B en C. Bovendien wordt er samengewerkt met de AIDS-documentatiecentra.

5.4. PREVENTIE VAN RISICO OP OVERDOSIS

In elke gevangenis wordt er een boekje over gezondheid verspreid via interne en externe medewerkers. Daarin komt een hele waaier van gezondheids- en drugsgerelateerde onderwerpen aan bod, zoals drugsgerelateerde infectieziekten, maar ook informatie met richtlijnen wat te doen in geval van een overdosis bij een medegevangene.

6. RE-INTEGRATIE VAN DRUGSGBRUIKERS NA VRIJLATING UIT DE GEVANGENIS

6.1. SOCIALE DIENSTEN VOOR DRUGSGBRUIKERS IN DE GEVANGENIS

De Belgische regionale overheden stimuleren organisaties en diensten die gevangenen ondersteunen in de ontwikkeling van vaardigheden op verschillende levensdomeinen. Het aangestelde personeel is niet in dienst van de gevangenisautoriteiten, maar wordt vertegenwoordigd door sociale organisaties van de gemeenschappen. De Vlaamse regering heeft een strategisch plan ingevoerd voor het leveren van diensten, met inbegrip van beroepsopleiding, onderwijs en culturele activiteiten in elke gevangenis. De regering van de Franse Gemeenschap ondersteunt verschillende gevangenisprojecten op basis van de lokale behoeften.

Deze diensten zijn meestal niet specifiek gericht op drugsgebruikers. Maar omdat ze focussen op algemene levensdomeinen zoals onderwijs, werkgelegenheid, huisvesting en sociaal-culturele vaardigheden, hebben ze ook een impact op het drugsgebruik. Een evenwichtige levensstijl kan mensen helpen om drugsgebruik of recidive te voorkomen. Specifieke programma's om drugsgebruikers te versterken in verschillende levensdomeinen zijn zeldzaam. In sommige

gevangenis bestaat uit dit soort diensten maar wordt een grote verscheidenheid in de aard van de dienstverlening en de dienstverlener opgemerkt. Een voorbeeld van een dergelijke dienst is de mogelijkheid van therapeutische groepsessies voor drugsgebruikende gedetineerden in de gevangenis van Hoogstraten. Ook in de gevangenis van Verviers kunnen gevangenen niet alleen opleiding krijgen, maar ook sociaal-culturele en sportieve activiteiten bijwonen.

6.2. CENTRALE AANMELDINGSPUNTEN

In 2011 is er in elke gevangenis een centraal aanmeldingspunt (CIU) geïnstalleerd voor drugsgebruikende gevangenen om de doorverwijzing naar een behandeling na hun vrijlating te vergemakkelijken.

Deze eenheden worden geleid door externe drugshulpverleners. Gevangenis zijn pragmatisch opgedeeld in verschillende (geografische) clusters om elke drugswerker te koppelen aan een gevangeniscluster. Op basis van een evaluatie van de behoefte van de gevangene bepaalt de sociale drugshulpverlener een gepast behandelingsprogramma. De sociale drugshulpverlener regelt het contact met de externe drugsbehandelingsorganisaties. Na de vrijlating wordt een verwijzing naar de gezondheidszorg en de behandelingsdiensten buiten de gevangenis geregeld.

Aangezien gezondheidszorg en drugsbeleid in de gevangenis een bevoegdheid van het FPS Justitie is, worden de CIU door deze overheid gefinancierd. De drugswerkers van het CIU werken vanuit een gezondheidszorgperspectief en geven geen advies over risico-inschatting of recidive.

Het voordeel van zo'n team ligt in de voorbereiding van een efficiënte verwijzing naar gespecialiseerde behandelingen en diensten door een gespecialiseerde medewerker. Bovendien staat op deze manier een vast team van externe hulpverleners in contact met andere verstrekkers van drugsbehandelingen in de regio.

7. CONCLUSIE

Op basis van de analyse van de rechtshandhaving komt de overgrote meerderheid van drugsdelicten van de vraagzijde. Drugsdelicten in verband met bezit bereikten een record in 2013. De prevalentie van de productie en de handel neemt ook met de jaren toe. Dit kan een gevolg zijn van de gestelde prioriteiten van de rechtshandhaving. Sinds 2012 hebben drugshandel, smokkel van cocaïne, rijden onder invloed van drugs, evenals de productie van en handel in synthetische drugs en cannabis prioriteit in het nationale veiligheidsplan van 2012-2015. Het krachtige optreden van de politie en de douane zijn een mogelijke reden waarom drugsdealers vaak slechts een zeer kleine hoeveelheid drugs bij zich hebben. Zonder precieze aanwijzingen van dealen kan de politie iemand enkel in beschuldiging stellen voor het bezit van illegale drugs. Dat kan mogelijk het recordaantal aanklachten voor het bezit van drugs verklaren. Voorzichtigheid is geboden bij de interpretatie van het toenemende aantal positieve tests voor rijden onder invloed van illegale drugs. Aangezien dit een vaste prioriteit is voor de rechtshandavingsinstanties, is het mogelijk dat er meer middelen zijn ingezet om dit fenomeen aan te pakken. We mogen daarom niet concluderen dat er meer mensen onder invloed van drugs rijden in vergelijking met de vorige jaren. Toch suggereert de toegenomen prevalentie van amfetaminegebruik in combinatie met cocaïne, cannabis of opiaten een reële stijging van de betrokkenheid van deze middelen tijdens het rijden.

In dit hoofdstuk wordt onder andere aangetoond dat de situatie van de tussenhandel en het internationale niveau van drugshandel ongeëvenaard is. Om de preventie van de drugsgerelateerde misdrijven door rechtshandhaving mogelijk te maken, is een beter inzicht in de nationale en internationale dynamiek van de Belgische drugsmarkt noodzakelijk. In dit licht identificeerde het onderzoeksproject SUPMAP meerdere indicatoren van de aanbodzijde, om de bestaande kwalitatieve en kwantitatieve informatie uit verschillende bronnen te combineren. Er werd aangetoond dat de triangulatie van contextuele informatie – niet alleen over de aanbodzijde, maar ook over de vraagzijde – een van de belangrijkste elementen is om proactief te kunnen handelen en snelle veranderingen in de drugsmarkt te evalueren. Verbeterde gedetailleerde kwalitatieve gegevens en de wijziging van de gegevensstroom tussen de diensten zouden de actoren moeten stimuleren om dit soort indicatoren te gebruiken. Deze diepgaande monitoring van de Belgische drugsmarkt is onontbeerlijk om meer kracht te geven aan het reduceren van het drugsaanbod.

De harde acties van politie en douane tegen drugsdelicten zijn ook vastgesteld in het strafrechtelijk systeem. Bij het gerecht worden meer drugsgerelateerde straffen gemeld. Bovendien dalen de drugsgerelateerde opschortingen lichtjes. Hoewel alternatieve straffen een meer gepast antwoord zijn op misdrijven dan een gevangenisstraf, daalt het aantal probaties, alternatieve werkstraffen

en elektronisch toezicht bij de justitiehuisen. Ondanks de overbevolking in de gevangenissen, zijn de afgelopen jaren steeds meer drugsgerelateerde detenties geregistreerd. Onderzoek wees uit dat de aard van de gerechtelijke afhandeling een significant effect heeft op het al dan niet recidiveren. Detentie verhoogt het risico op drugsgebruik en criminaliteit. Daarnaast kan detentie negatieve effecten hebben op de sociale, fysieke en psychische aspecten van het leven. Toch is de gezondheidszorg (gespecialiseerde drugsbehandeling in het bijzonder) in de gevangenis beperkt. Bovendien daalde de capaciteit van (drugsgerelateerde) behandelingsdiensten in gevangenissen de afgelopen jaren als gevolg van de economische crisis en de bijbehorende besparingen. Hoewel dit een algemene doelstelling is, beschikken gevangenen niet over dezelfde gezondheidszorg als zij in de samenleving zouden krijgen. Als reactie op deze evolutie pleiten professionals ervoor om de bevoegdheid van de gezondheidszorg in de gevangenissen over te dragen naar de Minister van Volksgezondheid. Tot slot zal het verdere verloop van deze uitdagingen bij preventie of het reduceren van drugsgerelateerde criminaliteit afhankelijk zijn van zware investeringen in een wetenschappelijk onderbouwd beleid.

Dankbetuiging

De auteurs willen graag dr. Hogge, Mevr. Denoiseux, M. Laeremans, M. Pire, Mevr. Ovaere en Prof dr. Decorte bedanken voor het verstrekken van de informatie. 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 screeningsinstrument-tervaringen 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.9C402/01.29-12-2012.

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

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

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

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

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

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

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

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

De Keulenaer, S. & Thomaes, S., 2013, "De uitkomst van de Gentse drugbehandelingskamer rond recidive," In *Het pilootproject drugbehandelingskamer te Gent: een uitkomstevaluatie*, 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 us: 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. *Politiecriminaliteitsstatistieken, 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 gevangnissen*.

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

Lambrecht, P., Andries, C., Engels, T., Senterre, C., Piette, D., & De Smedt, P., 2004. *ESPAD03: Outline for Belgian Report 2. Results Belgium 2003.*, Brussel: Vrije Universiteit Brussel.

Larimer, M.E., Malone, D.K., Garner, M.D., Atkins, D.C., Burlingham, B., Lonczak, H.S., Tanzer, K., Ginzler, J., Clifasefi, S.L., Hobson, W.G., & Marlatt, G.A., 2009. Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems. *Journal of the American Medical Association*, 301,(13), pp.1349-1357.

Larmuseau, C., Moens, O., Steenhuyzen, S., Bernaert, I., and Lambrechts, M-C., 2013. *Verslag van de indicatoren meting 2012 van het gezondheidsbeleid in Vlaamse scholen.* [Online] Vlaams instituut voor gezondheids promotie en ziektepreventie. Available at: <<http://www.vigez.be/uploads/document/enbank/32e75b2e2f0f28d2d876cad6f295f083.pdf>> [Accessed 8-10-2014].

Laudens, F., 2013. *Drugpreventie bij jongeren uit etnisch-culturele minderheden. Draaiboek voor het uitvoeren van een lokale verkenning en het opzetten van preventieve acties.* [Online] VAD. Available at: <<http://www.vad.be/media/1227545/draaiboekcem.pdf>>

LeProjetLamaasbl, 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., Ferrarra, S.D., Minkuviene, Z., Pauliukevicius, A., Houwing, S., Lillsunde, P., Langel, K., Blencowe, T., & Verstraete, A.G., 2013. Alcohol and drugs in seriously injured drivers in six European countries. *Drug testing and analysis*, 5,(3), pp.156-165.

Lewis, S. & Roberts R., A., 2001. Crisis assessment tools: the good, the bad and the available. *Brief treatment and crisis intervention*, 2001,(1), pp.17-28.

Liebling, A. & Arnold, H., 2012. Social relationships between prisoners in a maximum security prison: violence, faith and the declining nature of trust. *Journal of criminal justice*, 40,(2012), pp.413-424.

Lievens, D., Vander Laenen, F., & Christiaens, J., 2014. Public spending for illegal drug and alcohol treatment in hospitals: an EU cross-country comparison. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9,(26),

Livingston, J., Milne, T., Lan Fang, M., & Amari, E., 2012. The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107,(1), pp.39-50.

Lombaert, G., 2011. *Middelengebruik bij 12 tot 18-jarige scholieren in Brugge*, Gent: De Sleutel.

Luisetto, S. and Hensgens, P., 2014. *Mémorandum de la Fédito Wallonne.* [Online] Fédito Wallonne. Available at: <http://www.feditowallonne.be/documents/Memorandum_2014-19062014-20162.pdf> [Accessed 1-10-2014].

Lurigio, A.J., 2000. Drug treatment availability and effectiveness: Studies of the general and criminal justice population. *Criminal justice and behavior*, 27,(4), pp.495-528.

Macarthur, G., van Velzen, E., Palmateer, N., Kimber, J., Pharris, A., Hope, V., Taylor, A., Roy, K., Aspinall, E., Goldberg, D., Rhodes, T., Hedrich, D., Salminen, M., Hickmann, M., & Hutchinson, S., 2014. Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness. *International Journal of Drug Policy*, 25,(1), pp.34-52.

McCabe, S.E., Boyd, C.J., Cranford, J.A., Morales, M., & Slayden, J., 2006. A modified version of the Drug Abuse Screening Test among undergraduate students. *J.Subst.Abuse Treat.*, 31,(3), pp.297-303.

McCambridge, Hawkins, B., & Holden, C., 2014. Vested interests in addiction research and policy. The challenge corporate lobbying poses to reducing society's alcohol problems: insights from UK evidence on minimum unit pricing. *Addiction*, 109,(2), pp.199-205.

- McGrath, A. & Weatherburn, D., 2012. The effect of custodial penalties on juvenile reoffending. *Australian and New Zealand journal of criminology*, 45,(1), pp.26-44.
- Melis, S., 2013. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2011-2012.*, Brussels: VAD.
- Melis, S., 2013. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2010-2011*, Brussels: VAD.
- Modus Vivendi, 2013. *Devenir "jobiste"*. [Online] Available at: <<http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique10>>
- Modus Vivendi, 2014. *Rapport d'activités 2013*, Brussels: Modus Vivendi.
- Nagin, D.S., Cullen, F.T., & Jonson, C.L., 2009. Imprisonment and reoffending. *Crime and Justice*, 38,(2009), pp.115-200.
- Nieuwebeerta, 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/lk-zoek-hulp/lk-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 afdame 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., Tossman, 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.
- Thaïs 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 pilotproject drugsbehandelingskamer te Gent: een uitkomstevaluatie*, 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 GÇÖ 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/mesrq/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

