



POLITIQUE SCIENTIFIQUE
FEDERALE
FEDERAAL
WETENSCHAPSBELEID



“Do’s and don’ts in een integraal en geïntegreerd drugbeleid”

Bijlagen

**“Faire et ne pas faire dans le cadre d’une politique intégrale et
intégrée sur les drogues”**

Pièces annexes

Brice De Ruyver (UGent)
André Lemaître (ULg)
Michel Born (ULg)
Paul Ponsaers (UGent)
Lieven Pauwels
Freya Vander Laenen
Wouter Vanderplasschen (UGent)

Sara Van Malderen (UGent)
Mathieu Chapeau (ULg)
Sofie Vindevogel (UGent)
Filip Cammaert (UGent)
Anne Moës (ULg)
Annelies Devue (UGent)
Liesbeth Vandam (UGent)

INHOUDSTAFEL

I. Inventaris (inter)nationale literatuur	3
II. Inventaris bestaande samenwerkingsverbanden en overlegplatforms in Nederlandstalig België	18
III. Inventaris bestaande samenwerkingsverbanden en overlegplatforms in Franstalig, Duitstalig België en Brussel	58
IV. Draaiboek voor het opzetten van good practices in het kader van een integraal en geïntegreerd drugbeleid	88
V. Geraadpleegde wetgevende documenten	96
VI. Dispositions légales et réglementaires en matière de drogues	97
VII. Avis de l'ordre des medecins	102
VIII. Designs en methoden voor de evaluatie van richtlijnen	103

I. Inventaris (inter)nationale literatuur

INVENTARIS (INTER)NATIONALE LITERATUUR: WETENSCHAPPELIJKE STUDIES EN PRAKTIJKBEVINDINGEN							
Auteur/jaar Auteur/année	Land/Pays	Bevoegdheids- niveau/ Niveau compétence	Type evaluatie/ Type d'évaluati on	Wetenschappelijke waarde/ Valeur scientifique	Sectoren/ Secteurs	Doelstelling/ Objectif	Doelgroep/ Groupe cible
Arnaud et al., 2007	Suisse	Niveau local (ville)	P	Non présent sur Web of Science/ liste UGent	W&S PR Spécifique aux problèmes de drogue Réduction des risques	Favoriser l'accès à l'information des drogues chez la population général Soutenir les consommateurs de drogues et plus spécifiquement les personnes qui font le choix de consommer dans la minimisation des risques encourus et dans la gestion des produits et doses consommés (forme de réduction des risques)	Population générale Personne consommant des stupéfiants dans les milieux festifs
(Barton, 1999a, 1999b)	Verenigd Koninkrijk	Lokaal niveau (stad)	P	Web of Science/lijsten UGent	HV VH	Reductie druggebruik Reductie criminaliteit	Druggebruikers die vermogenscriminaliteit hebben gepleegd (straftoematingsniveau)
(Beynon et al., 2006)	Verenigd Koninkrijk	Lokaal niveau (provincie)	E	MSMS: 3	HV VH	Reductie druggebruik Reductie criminaliteit	(Problematische) druggebruikers die

							criminaliteit hebben gepleegd (opsporing-en vervolgingsniveau, straftoemeting- en uitvoering)
(Bieleman, Biesma, Hoorn, & Kruize, 2007)	Nederland	Lokaal niveau (stad)	E	MSMS: 2	W&S PR harm reduction	Reductie buurtoverlast Verbeteren gezondheid druggebruiker Bevorderen maatschappelijk herstel d.m.v gebruikersruimte	Druggebruikers (heroïne/cocaïne) Gemeenschap
Casa dei giovani associazione, 2004	Italie	Niveau local (ville)	P	Non présent sur Web of Science/ liste UGent	HV PR réduction des risques VH	Améliorer la qualité de vie des usagers de drogue Offrir la possibilité d'un changement Participation d'avocats, officiers de police et agents de probation durant l'ensemble du processus	Consommateurs de drogues
(Charlois, 2005)	European Urbact programme: Verenigd Koninkrijk/ Nederland	Lokaal niveau (stad)	BP	Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S HV VH	Verbetering levenssituatie druggebruiker Reductie druggebruik Reductie criminaliteit en overlast	Problematische druggebruikers
(Charlois, 2006)	Pompidou Group: Duitsland, Nederland,	Lokaal niveau (stad)	BP	Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S PR drugspecifiek harm reduction	Reductie overlast en criminaliteit tgv open drug scene Reductie druggebruik	Druggebruikers en drugdealers

	verenigd Koninkrijk, Noorwegen, Denemarken, Tsjechië, Ierland, Oostenrijk, Zwitserland, Estland				HV VH	Verbeteren levenssituatie druggebruiker	
(Connolly, 2002; Doherty, 2007)	Ierland	Lokaal niveau (stad)	E	MSMS: 1	W&S PR drugspecifiek harm reduction HV VH	A.d.h.v. forum verbeteren dialoog tussen de gemeenschap (buurtbewoners), politie, lokale bestuur en overheidsinstanties van de verschillende sectoren als proactieve strategie t.a.v drughandel en antisociaal gedrag. Gezamenlijk aanpak van lokale problemen (vorm van Community Policing)	Rechtstreeks gericht naar gemeenschap en diverse betrokkenen in aanpak drugs Onrechtstreeks gericht naar de druggebruiker-handelaar (participeren op drugproblematiek)
(Coppel, 2008)	European Forum for Urban Safety: België, Nederland, Italië, Slovenië, Portugal, Tsjechië	Lokaal niveau (stad)	BP	Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S PR drugspecifiek harm reduction HV VH	Aanpak druggerelateerde problemen op alle fronten	Druggebruikers en drugdealers
(Crow et al., 2004)	Verenigd Koninkrijk	Lokaal niveau (NB)	E&P	MSMS: 3 Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S PR drugspecifiek	Gemeenschapsgericht e preventie en welzijn t.a.v kinderen,	Kinderen, jongeren en hun families 'at risk'

					harm reduction vroeginterventie HV VH	jongeren en hun families 'at risk' om ontwikkeling sociale problemen (druggebruik, jongerencriminaliteit) te voorkomen, d.m.v betrokkenheid diverse sectoren en in te werken op risico- en beschermende factoren	
(Davidson, Sturgeon-Adams, & Burrows, 1997)	Verenigd Koninkrijk	Lokaal niveau (gemeente)	P	Niet op Web of Science/lijsten UGent	PR drugspecifiek harm reduction VH	Informeren en sensibiliseren Reductie druggebruik Reductie criminaliteit	Gebruikende en niet gebruikende, moeilijk bereikbare jongeren
Département de la Justice, 2003	France	Niveau national, (par département, comparable aux Cantons Suisses)	E	MSMS: 1	W&S HV VH Conventions départementales d'objectifs établies entre justice et santé	Apporter une réponse sanitaire et sociale aux personnes sous main de justice souffrant de problèmes liés aux drogues, pour les réinsérer socialement	Personnes toxicomanes sous main de justice (Aide à tous les niveaux de la chaîne pénale) Autorités et professionnels judiciaires et sanitaires
(DE RUYVER et al., 2008)	België	Lokaal niveau (stad)	E&P	MSMS: 1 Lijsten UGent	W&S HV VH	Reductie recidive Reductie druggebruik Reductie druggerelateerde criminaliteit	Problematische druggebruikers (opsporings- vervolgingsniveau) en
(De Ruyver, Ponsaers et al., 2007)	België	Nationaal niveau	E	MSMS : 2	W&S HV VH	Vergelding Reductie recidive Bevorderen integratie door toepassing alternatieve	Druggebruikers die een alternatieve straf of maatregel hebben gekregen (opsporings- en

						maatregelen	vervolgingsniveau, straftoematingsniveau)
(De Ruyver et al., 2006)	België	Lokaal niveau (stad)	P	Lijsten UGent	W&S PR HV VH	In kaart brengen omvang, aard, evoluties drugfenomeen ter ondersteuning van het drugbeleid/evidence- based beleid	Alle betrokkenen in het (lokaal) drugbeleid
Ernst et al., 2002	Suisse	Niveau local (des cantons)	P	Non présent sur Web of Science/ liste UGent	W&S Prévention générale PR intervention précoce VH Policiers ayant une responsabilité particulière en matière de consommation de drogue auprès des jeunes	Evaluer le rôle de la police en matière de toxicomanie Voir quelles sont les formes existantes et les perspectives possibles au niveau de la collaboration en matière de prévention entre police, services médico-sociaux, services de l'éducation, justice Tout cela à partir de trois types de modèles d'intervention	Jeunes toxicomanes Population générale
(Gemeente Heerlen, 2001)	Nederland	Lokaal niveau (stad)	BP	Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S HV VH	Reductie buurtoverlast Verbeteren gezondheid druggebruiker	Druggebruikers en/of drughandelaars (opsporing- vervolgingsniveau)
(Harman & Paylor, 2005)	Verenigd Koninkrijk	Lokaal niveau (stad)	P	Web of Science/lijsten UGent	W&S HV VH	Zorgverlening gedetineerden met drugprobleem en continuering zorg na	(ex)gedetineerden met een drugprobleem

						vrijlating	
(Heale & Lang, 2001)	Australië	Lokaal niveau (stad)	E&P	MSMS: 3 Web of Science/lijsten UGent	HV VH	Oriëntatie druggebruikers naar de hulpverlening Reductie recidive	Druggebruikers (opsporing- en vervolgingsniveau)
(Holloway et al., 2005)	Verenigd Koninkrijk	NB	E	MSMS: 3	PR drugspecifiek harm reduction HV VH	Oriëntatie druggebruikers naar de hulpverlening (doorverwijzing via justitiële kanalen en op vrijwillige basis) Reductie druggerelateerde criminaliteit Reductie druggebruik	Druggebruikers (opsporing- en vervolgingsniveau, en straftoemeting- en uitvoering)
(Hunter et al., 2005)	Verenigd Koninkrijk	Lokaal niveau (stad)	P	Web of Science/lijsten UGent	HV VH	Reductie druggerelateerde problemen Oriëntatie drughulpverlening	Druggebruikers die criminaliteit hebben gepleegd (opsporing- en vervolgingsniveau)
(Institute for Criminal Policy Research, 2007)	Verenigd Koninkrijk	NB	E&P	MSMS: 2 Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S HV VH	Reductie druggerelateerde criminaliteit dmv hulpverlening en welzijnbevordering	Druggebruikers die criminaliteit hebben gepleegd (opsporing- en vervolgingsniveau, en straftoemeting- en uitvoering)
Interdisciplinary Service for Drug Addiction care, 1997	Espagne	Niveau local (ville)	P	Non présent sur Web of Science ni sur les listes UGent	W&S Information concernant les ressources disponibles pour l'intéressé Suivi et coordination avec le service de traitement HV VH Avis au juge concernant la situation de l'individu	Solutionner les problèmes qui surgissent suite à un crime commis par un usager, le crime étant lié à la consommation de drogue	Adultes toxicomanes (au niveau de la fixation des peines et des poursuites)
(Kellock, 2007;	Australië	Lokaal niveau	P	Niet op Web of	W&S	Beschermen welzijn	Kinderen en jongeren

Toumbourou, 1999)		(stad)		Science/lijsten UGent	PR drugspecifiek harm reduction vroeginterventie HV VH	van jongeren en kinderen om sociale problemen waarronder druggebruik voorkomen te	
Kerr et al., 2006	Canada	Niveau local (ville)	E&P	MSMS: 2 Présent sur liste UGent	W&S PR Réduction des risques Informations relatives aux dangers pour le toxicomane de l'injection dans les lieux publics (au niveau sanitaire) HV	Intervention sur l'environnement de l'utilisateur ainsi que sur la dynamique social au sein de ce même environnement afin de réduire les risques d'overdose	Usagers de drogue par injection
(Kinnunen, 2003)	Finland	Lokaal niveau (stad)	E&P	MSMS: 1 Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S HV VH	Verhogen veiligheidsgevoel Reductie druggebruik- verkoop en Reductie druggerelateerde criminaliteit Verbeteren samenwerking tussen politie en professionelen uit sociale en gezondheidssector	Druggebruikers- dealers en (opsporingsniveau)
(Koeter & Bakker, 2007)	Nederland	Lokaal niveau (NB)	E	MSMS: 3	W&S HV VH	Reductie recidive Reductie druggebruik Verbetering levensdomeinen	Druggebruikers die criminaliteit hebben gepleegd (vervolgingsniveau, straftoemeting)
(Mair & Barton, 2001)	Verenigd Koninkrijk	Lokaal niveau (gevangenis)	p	Web of Science/lijsten UGent	W&S HV VH	Drugproblematiek in kaart brengen en continuïteit zorg bij	Druggebruikers die een kortdurende gevangenisstraf uitzitten

(Mazerolle et al., 2007)	Verenigd Koninkrijk	NB	E	MSMS: ≤ 2	HV VH	vrijlating Reductie druggebruik- en handel en druggerelateerde problemen	Druggebruikers- en dealers (opsporings- en vervolgingsniveau)
(Michon, Rondez, & van Weeghel, 2000)	Nederland	Lokaal niveau (stad)	E&P	MSMS: 1	W&S HV	Maatschappelijke integratie problematische druggebruikers Reductie drugoverlast	Problematische druggebruikers
Miguel Garcia, 2005	Espagne	Niveau local (prison de Pamplune)	E&P	MSMS : 2 Non présent sur Web of Science/ liste UGent	PR Réduction des risques Formation spécifique du staff médical de la prison en raison de la mise en oeuvre du programme qui rend leur travail plus difficile HV VH Adaptation des gardiens de prison au projet	Réduction des risques en prison grâce à la mise en œuvre d'un programme d'échange de seringues et d'aiguilles. Montrer que des mesures de réduction des risques au sein de la population générale peuvent également adoptées et adaptées à l'environnement carcéral	Consommateurs de drogues par intraveineuse en prison (niveau exécution de la peine)
Ministères de l'éducation nationale, de la défense, de l'intérieur, de la justice et de la santé, 2003	France	Niveau national	E	MSMS: 2	W&S Différents modules de formation spécifiques et différentes hypothèses sur les effets à obtenir Secteur Social Formation PR Information aux toxicomanes	Formation Améliorer les compétences des professionnels, harmoniser leurs connaissances Intégrer la dimension dépendances dans les formations initiales et continues Développer des outils communs	Professionnels de l'éducation, de l'animation et de l'insertion, de la prévention, de la répression et de la santé - réduction des risques Toxicomanes (mais intervention non directement dirigée vers les usagers)

(Mornington Peninsula Shire, 2008)	Australië	Lokaal niveau (stad)	E	MSMS : 1	W&S PR drugspecifiek harm reduction vroeginterventie HV VH	Beschermen welzijn van jongeren en kinderen om sociale problemen waarronder druggebruik te voorkomen	Kinderen en jongeren
Municipality of Ylöjärvi, 2000	Finland	Niveau local (municipalité)	P	Non présent sur Web of Science/ liste UGent	PR Prévention dans les écoles formation pour les parents VH Mise à jour par la municipalité des informations en matière de drogue pour les autorités (police, justice) et formation spécifique	Former un réseau de coopération multi professionnel pour un travail de prévention de la consommation de stupéfiants Le réseau développe et organise une éducation drogue et alcool Mise en œuvre d'une coopération entre autorités sur une large échelle	Enfants non consommateurs ou en phase exploratoire Familles Adultes
National Committee for social Defense, 2005	Luxembourg	Niveau local (ville)	P	Non présent sur Web of Science/ liste UGent	W&S Conseils et information à la population PR Conseils et information usagers de drogues Réduction des risques HV	Aide aux personnes dépendantes et marginalisées Aider ces personnes à faire face aux difficultés de la vie et à réduire les risques liés à la consommation Fournir du matériel stérile pour réduire les risques d'infections	Adultes toxicomanes Population générale
Office Fédéral de la Santé Publique, 2004	Suisse	Niveau local (les principales villes de Suisse)	E&P	MSMS : 3 Non présent sur Web of Science/ liste UGent	W&S Bien être global du jeune PR	Réintégration du jeune dans le quotidien scolaire Réduction de la	Trois catégories de jeunes ayant un comportement problématique (faible potentiel de risque,

					Intervention précoce	consommation de substances Réduction des comportements violents Amélioration du bien être psychique	potentiel de risque moyen, potentiel de risque élevé)
ONG Modus Vivendi, 2006	Belgique	Niveau local (prison)	P	Non présent sur Web of Science/ liste UGent	PR Réduction des risques Information HV Suivi du processus par le staff médical.	Former et entraîner des prisonniers à agir comme paires éducateurs auprès des consommateurs de drogue par injection afin de prévenir les problèmes de sida et d'hépatite Donner un sens à la peine au sein même de la prison, rendre certains prisonniers plus responsables Meilleure connaissance du public cible et de ses besoins	Consommateurs de drogues par injection au sein d'un établissement pénitencier (niveau exécution de la peine) Staff médical
(Pavis, Constable, & Masters, 2003)	Verenigd Koninkrijk	Lokaal niveau (stad)	P		W&S PR drugspecifiek harm reduction	Reductie druggerelateerde schade-problemen en t.a.v gemeenschap	Algemene populatie Specifieke risicogroepen Druggebruikers
Porporino et al., 2002	Canada	Niveau national	E&P	MSMS : 4 Non présent sur Web of Science/liste UGent	W&S PR Apprentissage social et cognitif Réduction des risques HV Communauté thérapeutique	Analyse de l'impact et des résultats de différents Programmes de traitement (programmes communautaires et institutionnels)	Toxicomanes ayant commis des crimes ou délits (niveau incarcération)

						d'usagers de drogues détenus sur la récurrence éventuelle de ces détenus toxicomanes ayant commis des crimes et délits (arrêt de la consommation → diminution de la récurrence et de la criminalité) Réintégration sociale	
(Provincie Antwerpen, 2008)	België	Provinciaal niveau	E	MSMS: 1	W&S PR VH	Reductie weekendongevallen d.m.v intensieve en gecoördineerde controles als door sensibilisatie en verkeerseducatie	Algemene populatie Jongeren
(Van Ham & De Wilde, 2006)	België	NB	E&P	MSMS: 1 Lijsten UGent	W&S HV	D.m.v residentieel geïntegreerde behandelingen: Grotere reductie in middelengebruik teweegbrengen dan de residentieel niet-geïntegreerde behandelingen	Dubbele diagnose patiënten
Savignac et.al, 2007	City Exchange Program between the cities of Bordeaux, Liège and Montréal	Lokaal niveau (stad)	BP	Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S PR HV VH	Aanpak (drug)overlast in de publieke ruimte	Betrokkenen drugbeleid
(Schardt, 2001)	European Cities on Drug Policy:	Lokaal niveau (stad)	BP	Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S PR	Ondersteuning lokale autoriteiten	Lokale autoriteiten drugbeleid

	Duitsland, Spanje, Frankrijk, Zwitserland, Verenigd Koninkrijk, Nederland, Oostenrijk, Zweden, België, Tsechië				HV VH	drugbeleid om intersectorale samenwerking mogelijk te maken	
(Scottish Executive Effective Interventions Unit, 2004)	Verenigd Koninkrijk	Lokaal niveau (NB)	E	MSMS: ≤ 2	HV VH	Reductie vraag en aanbod lokale drughandel Reductie druggerelateerde schade t.a.v druggebruiker en gemeenschap	Druggebruikers- en handelaars Gemeenschap
(Seeling et al., 2001)	Verenigd Koninkrijk	Lokaal niveau (stad)	E	MSMS: 2	W&S HV VH	Reductie druggerelateerde criminaliteit dmv doorverwijzing naar de hulpverlening	Druggebruikers die criminaliteit hebben gepleegd (opsporings-en vervolgingsniveau) Bijzondere aandacht voor druggebruikers die nog nooit beroep hebben gedaan op het hulpverleningsaanbod
(Skodbo et al., 2007)	Verenigd Koninkrijk	Lokaal niveau (NB)	E	MSMS: 2	W&S HV VH	Reductie druggerelateerde criminaliteit dmv oriëntatie naar de hulpverlening	Druggebruikers die criminaliteit hebben gepleegd (opsporings-en vervolgingsniveau)
SPFSanté publique, SPFInt et Ville de Liège, 2008	Belgique	Niveau local (ville)	E&P	MSMS : 3 Non présent sur Web of Science/liste UGent	HV W&S	Objectif du projet : Comparer un traitement à base de diacétylmorphine	Consommateurs d'héroïne pour lesquels les traitements par méthadone sont infructueux

(projet pilote en cours – traitement des patients prévu fin 2008)						avec les traitements par méthadone. Déterminer si un traitement assisté par diacétylmorphine peut apporter une plus-value aux patients par rapport aux traitements par méthadone Objectif du traitement par héroïne en général : L'objectif du traitement par héroïne est de soigner la personne dépendante en améliorant sa santé physique et psychique et en améliorant son intégration sociale	
(Spijkerman et al., 2002)	Nederland	Lokaal niveau (gemeente)	E&P	MSMS: 1	W&S HV (en harm reduction)	Reductie Drugsoverlast Verbeteren gezondheidssituatie druggebruiker	Dak- en thuisloze druggebruikers
(Stevens. et al., 2005)	Verenigd Koninkrijk	NB	E	NB	W&S PR vroeginterventie HV VH	Reductie druggerelateerde criminaliteit	Algemene populatie Druggebruikers
(J. Snippe et al., 2005)	Nederland	Lokaal niveau (stad)	E&P	MSMS: 2 Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S VH	Reductie overlast t.g.v drughandel, coffeeshops en drugpanden n.a.v.	Drugtoeristen Buurtbewoners

						drugtoerisme Reductie onveiligheidsbeleving	
(J Snippe et al., 2006)	Nederland	Lokaal niveau (stad)	E&P	MSMS: 2 Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S VH	Reductie overlast t.g.v drughandel, coffeeshops en drugpanden n.a.v. drugtoerisme Reductie onveiligheidsbeleving	Drugtoeristen Buurtbewoners
(Supromobil Foundation Maria Ebene, 2003)	Oostenrijk	Nationaal niveau (deelstaat)	E&P	Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S PR vroeginterventie HV	Ontwikkeling problematisch druggebruik tegen gaan	Jongeren die partydrugs gebruiken
(Vanderplasschen & Lievens, 2007; W. Vanderplasschen et al., 2004; Vanderplasschen, Rapp, Wolf, & Broekaert, 2004)	België	Regionaal niveau	E&P	MSMS: 4 Web of Science/lijsten UGent	W&S PR harm reduction HV	Uitbouw van een traject bestaande uit verschillende (drug- en niet drugspecifieke) programma's om een antwoord te geven op de hulpvraag van de druggebruiker	Druggebruikers
(van der Poel, Barendregt, & van de Mheen, 2003)	Nederland	Lokaal niveau (stad)	E&P	MSMS: 1	W&S PR harm reduction	D.m.v gebruikersruimte: Reductie overlast Reductie druggerelateerde schade	Druggebruikers Buurtbewoners
(van Ooyen- Houben, 2008)	Nederland	Lokaal niveau	E	MSMS: ≤ 2	W&S HV VH	Reductie recidive Reductie druggebruik Verbetering levensdomeinen	Druggebruikers (vervolg- en straftoemetingniveau)
(van 't Land, van Duijvenbouden, van der Plas, & Wolf, 2005)	Nederland	Lokaal niveau	P	Web of Science/lijsten UGent	W&S HV VH	Reductie recidive Reductie druggebruik Resocialisatie	Recidiverende druggebruikers die criminaliteit plegen (vervolg- en

							strafmetingniveau)
(VIVID addiction prevention unit of Styria, 2004)	Oostenrijk	Lokaal niveau (stad)	P	Web of Science/lijsten UGent	W&S PR vroeginterventie HV	Ontwikkeling problematisch druggebruik bij kwetsbare jongeren voorkomen	Jongeren (11-18j.)
(Wits et al., 1999)	Nederland	Lokaal niveau (gemeente)	E&P	MSMS: 1	W&S PR harm reduction HV VH	Verbetering levensdomeinen Bevorderen doorstroom hulpverlening Reductie overlast d.m.v. aanbieden alternatieve dagbesteding en begeleid wonen	Dak- en thuisloze druggebruikers Ex-gedetineerde psychiatrische verslaafden
(X, 2003)	Finland en Zweden	Lokaal niveau (gemeente)	P	Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S PR vroeginterventie VH	Preventie druggebruik Vorming inzake preventie voor professionelen Ontwerp gemeenschappelijke drug- en alcohol beleid Bevorderen samenwerking met bevoegde overheden en betrokken organisaties	Algemene populatie Specifieke risicogroepen Druggebruikers Betrokken actoren drugsector
X. (2008). FreD goes net project. Early Intervention for First Time Drug Offenders	Duitsland + 17 Europese landen	Lokaal niveau (stad, gemeente)	E P	Niet op Web of Science/lijsten UGent	W&S PR vroeginterventie HV VH	Snel detecteren en interveniëren t.a.v. jonge druggebruikers	Jonge (problematische) druggebruikers
(Zurhold, Degkwitz, Verthein, &	Duitsland	Lokaal niveau (stad)	E	MSMS: 1	W&S PR Harm reduction	Aanpak open drug scene d.m.v. gebruikersruimte:	Druggebruikers Buurtbewoners

Haasen, 2003)					HV	Bijdragen aan gezondheidsbevordering Bewustmaken druggebruiker inzake schade t.g.v druggebruik Reductie overlast	
---------------	--	--	--	--	----	--	--

II. Inventaris bestaande samenwerkingsverbanden en overlegplatforms in Nederlandstalig België

INVENTARISERING INTER- EN INTRASECTORALE SAMENWERKINGSVERBANDEN EN OVERLEGFORA

NR.	NAAM	DOEL	ORGANISATIE-NIVEAU	BETROKKEN PARTNERS	(IN)FORMEEL	CONTACT
1. INTERSECTORAAL						
a. Samenwerkingsverbanden						
Provincie Antwerpen						
Provinciaal						
1	Werkgroep armoede en gezondheid	Het scherp stellen van de relatie armoede-gezondheid met als gevolg praktische consequenties voor hulpverlening-armoedebestrijding en preventiestrategieën.	Provinciaal: provincie Antwerpen (ism met uitgekozen regionale actoren (en later waarschijnlijk met federale actor))	<u>Welzijn & gezondheid</u> [armoedeselector, Logo Stad Antwerpen] + <u>Preventie</u> [drugpreventie (regio Mechelen), provinciale drugpreventie]	Informeel	Sabrina Verbeek (dienst Welzijn en Gezondheid Antwerpen)
2	Werkgroep drugscanner	Het ontwikkelen, optimaliseren en promoten van het ontwikkelingsinstrument 'drugscanner' enerzijds; het scherp stellen van de verwijsprofielen in de drughulpverlening anderzijds.	Provinciaal: provincie Antwerpen (ism met uitgekozen regionale actoren (en later waarschijnlijk met federale actor))	<u>Preventie</u> [Drugpreventie (regio Mechelen) + provinciale drugpreventie] + <u>Hulpverlening</u> [drughulpverlening (regio Mechelen)]	Informeel	Peter Aertsen (CGG De Pont) & Bernard Bruggeman (provinciale drugcoördinator Antwerpen)
Regionaal						
1	Hulpverlening aan gedetineerden	Een betere doorstroming van gedetineerden naar de hulpverlening.	Regionaal: gerechtelijk	<u>Hulpverlening</u> [De Sleutel] + <u>Veiligheid</u> [Gevangenis]	Informeel	Inge De Meulenaere

			arrondissement Mechelen			(Dienst Preventie en Veiligheid Mechelen)
2	Centraal AanmeldingsPunt (CAP)	Het organiseren van gezamenlijke intakeactiviteiten in gevangnissen voor gedetineerden die na hun detentie drughulpverlening wensen; doorverwijzing naar ambulante en residentiële hulpverlening in het netwerk.	Regionaal: gevangenis Antwerpen	<u>Hulpverlening</u> [regionale drughulpverleners] + <u>Veiligheid</u> [vertegenwoordigers gevangenis, penitentiaire gezondheidsdienst]	Formeel	VVBV
	Lokaal					
1	Thematische werkgroepen (TWG)	Het grondig uitdiepen van een bepaald thema, wat kan resulteren in verschillende acties die per themagroep worden bepaald.	Lokaal: stad Antwerpen	De deelnemers worden gekozen op basis van of hun deskundigheid betreffende het thema of omwille van een strategische plaats.	Varieert per TWG	Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)
	a) <i>Vroeginterventie</i>	<i>Het uitwerken van het concept 'vroeginterventie' op lokaal niveau</i>	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Preventie</u> + <u>Hulpverlening</u> [drughulpverlening]	Informeel	SODA
	b) <i>Apothekers</i>	<i>Het beter organiseren van methadonbedeling via apothekers</i>	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [apothekersvereniging, artsenvereniging] + <u>Hulpverlening</u> [Free Clinic]	Informeel	SODA
	c) <i>Beleidsgroep samenwerking</i>	<i>Het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende sectoren betreffende het drugthema</i>	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [straathoekwerk] + <u>Hulpverlening</u> + <u>veiligheid</u> [politie, justitie] + <u>overige</u> [stedelijke diensten]	Informeel (met als doel toekomstige protocols af te sluiten bvb tussen justitiehuis en hulpverlening)	SODA
	d) <i>Vroeghulp en drugcourts</i>	<i>Het uitwerken van concepten en zoeken naar mogelijkheden tot implementatie</i>	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Hulpverlening</u> [drughulpverlening Antwerpen en Gent] + <u>Veiligheid</u> [Politie, justitiële diensten]	Informeel	SODA
	e) <i>Praetoriaanse probatie</i>	<i>Het uitwerken van een concept voor verslaafde veelplegers</i>	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Hulpverlening</u> [De Sleutel] + <u>Veiligheid</u> [politie, parket, Integrale veiligheid] + <u>Overige</u> [SODA (enkel waarnemend)]	Formeel (in project actie fiche)	Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)
	f) <i>Patiëntenrechten</i>	<i>Het toepassen van de wet op de patiëntenrechten op de drughulpverlening, het uitwerken van een klachtenprocedure</i>	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [OGGPA] + <u>Hulpverlening</u> [Drughulpverlening]	Informeel	Anne-Mie Van Cauwenbergh

						<i>e (SODA)</i>
2	Behandeling voor minderjarige problematische druggebruikers	Het toeleiden van minderjarige problematische druggebruikers die in contact komen met justitie en politie naar de hulpverlening.	Lokaal: stad Mechelen	<u>Hulpverlening</u> [De Sleutel] + <u>Veiligheid</u> [Politie]	Informeel	Inge De Meulenaere (Dienst Preventie en Veiligheid Mechelen)
3	Mobiele psychiatrische hulp	Het ontwikkelen van het concept en zoeken naar mogelijkheden tot implementatie	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [straathoekwerk, CAW (inloopcentra), EPSI] + <u>Hulpverlening</u> [drughulpverlening]	Informeel	Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)
4	Spoed- en crisisonvenant	Het uitwerken van een hulpverleningstraject in het kader van spoed- en crisisonvang	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [spoeddiensten ziekenhuizen, AWW] + <u>Hulpverlening</u> [Drughulpverlening]	Informeel	Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)
5	Mijn Eigen Goed Antwoord (MEGA)	Het vormen van jongeren uit de laatste graad lager onderwijs omtrent politiewerk: hen stimuleren in het maken van gezonde keuzes, hen ondersteunen in de ontwikkeling van de daarvoor vereiste vaardigheden en het creëren van een open communicatiekanaal tussen de onderwijsgeevenden, de lokale welzijnsinstanties (o.a. CLB) en de justitiële diensten. Eén onderwerp daarin betreft de drugsthematiek.	Lokaal: diverse steden in de provincie	<u>Welzijn & gezondheid</u> [scholen, CLB] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]	Informeel	Rik Prenen (VCLB – Limburg)
6	School Adoptie Plan (SAP)	Het vormen van jongeren uit de laatste graad lager onderwijs omtrent politiewerk, waarbij een politieambtenaar komt les geven over diverse onderwerpen, waaronder drugs.	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [scholen, CLB] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]	Informeel	Bernard Bruggeman (provinciale drugcoördinator Antwerpen)
7	Drugs Preventie Project (DPP)	Het creëren van een breed maatschappelijk kader t.a.v. leerlingen derde graad lager onderwijs, bestaande uit een les over illegale verslavende producten, een bezoek aan de gevangenis, een ouderavond, een getuigenis van een (ex-) drugverslaafde, etc. De rode draad zijn de sociale vaardigheden.	Lokaal: diverse steden in de provincie	<u>Welzijn & gezondheid</u> [scholen, CLB] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]	Informeel	Pierre Speltincx (politie voorkempen)
8.	Fortuna Actie	Het reduceren van de druggerelateerde overlast en druggerelateerde criminaliteit	Lokaal: stad Antwerpen – Antwerpen Noord	<u>Veiligheid</u> [lokale politie] met medewerking van <u>Hulpverlening</u> en <u>Overige</u> [SODA]	Informeel	Kurt Suyckerbuyck (lokale

						politie) en Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)
Provincie Limburg						
	Provinciaal					
1	Project Therapeutisch Consult	Voorkomen dat beginnende, jonge druggebruikers die in aanraking komen met de politie onmiddellijk vervolgd worden door het Parket middels het doorverwijzen van deze personen naar de hulpverlening.	Provinciaal: provincie Limburg	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Provinciale Dienst Gezondheid-Sectie GGZ] + <u>Hulpverlening</u> [Katarsis] + <u>Veiligheid</u> [justitie (PdK van de gerechtelijke arrondissementen Hasselt en Tongeren), lokale politie van de Limburgse politiezones, wegpolitie Limburg, vormingscentrum voor politie-PLOT, provinciale Cel PolitieCoördinatie] + <u>Overige</u> [CAD]	Formeel (geïnstalleerd door het provinciebestuur)	Ward Lambrechts (Katarsis vzw)
2	Project Vroeginterventie	Het verhogen van de motivatie van minderjarige jongeren die een problematisch patroon van druggebruik ontwikkelen met als doel gedragsverandering.	Provinciaal: provincie Limburg	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Prov.Dienst Gezondheid – Sectie GGZ] + <u>Hulpverlening</u> [Katarsis vzw]	Formeel (geïnstalleerd door het provinciebestuur. Ingediend door de VAD, goedgekeurd door minister Demotte, gefinancierd door de Provincie Limburg)	Ward Lambrechts (Katarsis vzw)
	Regionaal					
1	Centraal AanmeldingsPunt (CAP)	Het organiseren van gezamenlijke intakeactiviteiten in gevangnissen voor gedetineerden die na hun detentie drughulpverlening wensen; doorverwijzing naar ambulante en residentiële hulpverlening in het netwerk.	Regionaal: regio Hasselt	<u>Welzijn & gezondheid</u> [vzw Basis, PC Ziekeren, MC Munsterbilzen, OPZ Rekem] + <u>Hulpverlening</u> [Katarsis] + <u>Veiligheid</u> [Gevangenis Hasselt, penitentiaire gezondheidsdienst]	Formeel (contract)	VVBV

				+ <u>Overige</u> [CAD]		
	Lokaal					
1	Lokaal Cliëntoverleg (LCO)	Het verminderen van het risicogedrag; Het ontraden van potentiële daders van overtredingen; Het bevorderen van een geïntegreerde en integrale aanpak. Casegebonden overleg rond één cliëntsituatie (met aanwezigheid van de cliënt), met als doel een geïntegreerd handelingsplan te bekomen en zorg op maat aan te bieden.	Lokaal: stad Hasselt / stad Genk / ...	<u>Welzijn & gezondheid</u> [OCMW, CAW, ...] + <u>Veiligheid</u> [sociale dienst politie, justitiehuis, ...]. (Afhankelijk van het cliëntdossier worden betrokken partners uitgenodigd op het overleg) + <u>Overige</u> [CAD]	Formeel (contract)	Marcel Vanhex (CAD) / Martine Van De Putte (OCMW Hasselt)
2	Genk Preventief Gezond	Het verminderen van het risicogedrag alsook criminaliteit, en het bevorderen van een geïntegreerde en integrale aanpak. Werking o.b.v. 6 provinciale gezondheidsdoelstellingen, waaronder GGZ waarbinnen 'drugs' kadert. Samenwerking bestaat uit het uitwerken, opvolgen en evalueren van acties naar de bevolking toe.	Lokaal: stad Genk	<u>Welzijn & gezondheid</u> [OCMW, dokters, kinesisten] + <u>Hulpverlening</u> [Katarsis]	Formeel (akkoord)	Cinta Moors (OCMW Genk)
3	Mijn Eigen Goed Antwoord	Het vormen van jongeren uit de laatste leerjaren lager onderwijs omtrent politiewerk. Eén onderwerp daarin betreft de drugsthematiek.	Lokaal: diverse steden in de provincie	<u>Welzijn & gezondheid</u> [scholen, CLB] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]	Informeel	Rik Prenen (VCLB Limburg)
4	Overleg 'Rondhangende jongeren'	Het verminderen van het risicogedrag; Het ontraden van potentiële daders van overtredingen; Het bevorderen van een geïntegreerde en integrale aanpak. Behandelen van klachten aangaande 'rondhangende jongeren' (drugs- en geluidsoverlast, overlast t.g.v. zwerfvuil, vandalisme, ...) en het opstellen van acties om aan de overlast tegemoet te komen.	Lokaal: stad Genk	<u>Welzijn & gezondheid</u> [straathoekwerk, jongerenwelzijn] + <u>Veiligheid</u> [politie]	Formeel (akkoord)	Karien Lantmeeters (dienst Jeugd Genk)
Provincie Oost-Vlaanderen						
	Provinciaal					
1	Netwerkmiteit PopovGGZ	De organisatie van een zorgcircuit middelenmisbruik, opgebouwd uit modules, die samen alle noodzakelijke zorgtrajecten vertegenwoordigen voor een bepaalde doelgroep met de garantie van zorg op maat en continuïteit tussen de zorgfasen	Provinciaal: provincie Oost-Vlaanderen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CAW Artevelde, CGG De Drie Stromen, CGG Eclips, PC Dr. Guislain, PC Sint-Jan Baptist, PC Sint-Jan, PZ Sint-Camillus, PC Sleidinge] + <u>hulpverlening</u> [De Kiem, De Sleutel, De Pelgrim, MSOC]	Formeel	PopovGGZ
	a) <i>zorgtraject- overeenkomst spoed-</i>	<i>Het afstemmen & samenwerken met oog op de uitbouw van een zorgcircuit middelenmisbruik m.b.t.</i>	<i>Provinciaal: enkel regio groot-Gent</i>	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CAW Artevelde, CGG De Drie	<i>Formeel (convenant)</i>	<i>Sven Goderis (OCMW</i>

	<i>en crisisopvang van drugsverslaafden</i>	<i>de opvang en begeleiding van druggebruikers in noodsituaties.</i>	<i>en Lokeren</i>	Stromen, CGG Eclips, PC Dr. Guislain, PC Sint-Jan Baptist, PC Sint-Jan, PZ Sint-Camillus, PC Sleidinge, <i>spoed- en psychiatrische afdelingen AZ & UZ, OCMW Lokeren, CGG Gent en Lokeren</i>] + <u>hulpverlening</u> [De Kiem, De Sleutel, De Pelgrim, MSOC]		<i>Lokeren) / PopovGGZ</i>
	<i>b) zorgtraject-overeenkomst dubbel diagnose</i>	<i>Het afstemmen & samenwerken met oog op de uitbouw van een zorgcircuit middelenmisbruik</i>	<i>Provinciaal : provincie Oost-Vlaanderen</i>	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CAW Artevelde, CGG De Drie Stromen, CGG Eclips, PC Dr. Guislain, PC Sint-Jan Baptist, PC Sint-Jan, PZ Sint-Camillus, PC Sleidinge, <i>B-wonen</i>] + <u>hulpverlening</u> [De Kiem, De Sleutel, De Pelgrim, MSOC]	<i>Formeel</i>	<i>PopovGGZ</i>
	<i>c) zorgmodule-overeenkomst case management</i>	<i>Het afstemmen & samenwerken met oog op de uitbouw van een zorgcircuit middelenmisbruik</i>	<i>Provinciaal: provincie Oost-Vlaanderen</i>	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CAW Artevelde, CGG De Drie Stromen, CGG Eclips, PC Dr. Guislain, PC Sint-Jan Baptist, PC Sint-Jan, PZ Sint-Camillus, PC Sleidinge] + <u>hulpverlening</u> [De Kiem, De Sleutel, De Pelgrim, MSOC]	<i>Formeel</i>	<i>PopovGGZ</i>
	<i>d) zorgmodule-overeenkomst cliëntenoverleg drugs</i>	<i>Het afstemmen & samenwerken met oog op de uitbouw van een zorgcircuit middelenmisbruik</i>	<i>Provinciaal: provincie Oost-Vlaanderen</i>	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CAW Artevelde, CGG De Drie Stromen, CGG Eclips, PC Dr. Guislain, PC Sint-Jan Baptist, PC Sint-Jan, PZ Sint-Camillus, PC Sleidinge] + <u>hulpverlening</u> [De Kiem, De Sleutel, De Pelgrim, MSOC]	<i>Formeel</i>	<i>PopovGGZ</i>
	Regionaal					
1	Project Proefzorg	Het verwezenlijken van een efficiëntere doorverwijzing van justitie naar hulpverlening in het kader van preatorische probatie.	Regionaal: gerechtelijk arrondissement Gent	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Netwerkcomité PopovGGZ] + <u>Hulpverlening</u> [ambulante centra De Kiem & De Sleutel] + <u>Veiligheid</u> [Parket, FOD Justitie]	Formeel (Samenwerking tussen Parket Gent en netwerk zorgcircuit)	PopovGGZ / Annemie Serlippens (Parket Gent)

					middelemisbruik en overeenkomst met FOD Justitie)	
2	Project Drugbehandelingskamer	Personen die druggerelateerde criminaliteit plegen, vanuit het niveau van de straftoemeting onder dwang doorverwijzen naar de hulpverlening.	Regionaal: gerechtelijk arrondissement Gent	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Netwerkomité PopovGGZ] + <u>Hulpverlening</u> [drughulpverlening] + <u>Veiligheid</u> [Parket, Zetel, FOD Justitie]	Formeel (Samenwerking tussen Parket Gent en netwerk zorgcircuit middelemisbruik en overeenkomst met FOD Justitie)	PopovGGZ / Annemie Serlippens (Parket Gent)
3	PISAD-schoolwerking	Het begeleiden van schoolgaande jongeren inzake drugs	Regionaal: regio Zuid-Oost-Vlaanderen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CLB's, scholen] + <u>Hulpverlening</u> [PISAD] + <u>Veiligheid</u> [Politie]	Formeel	PISAD
4	Intergemeentelijk drugoverleg	Het gezamenlijk aanpakken van het drugfenomeen in de regio en het realiseren van een samenwerkingsverband. D.m.v. schaalvergroting de doelmatigheid en doeltreffendheid van de aanpak van het drugfenomeen in het werkgebied vergroten en streven naar kwaliteitsverhoging van de geboden dienstverlening. Naast concrete afspraken tussen de gemeenten onderling is het tevens de bedoeling dat er een intergemeentelijke preventiewerking komt, een case-manager wordt aangesteld voor de regio en de medisch-therapeutische begeleiding van heroïnegebruikers binnen de regio mogelijk blijft.	Regionaal: regio Denderleeuw, Haaltert, Lede, Erpe-Mere, Aalst	<u>Preventie</u> [preventieambtenaar dienst preventie, preventiewerker drugs stad Aalst, PISAD] + <u>Hulpverlening</u> [coördinator Traject & PISAD] + <u>Veiligheid</u> [politie (zonechef, commissaris)] + <u>Overige</u> [Beleid (burgemeesters, schepenen)]	Informeel (Het is de bedoeling om het samenwerkingsverband te formaliseren. Hiertoe zal een interlokale vereniging worden opgericht. De ontwerpstatuten voor het bovenlokaal samenwerkingsverband moeten nog door de deelnemende gemeenten worden goedgekeurd en ondertekend.)	Iwein De Koninck (schepen Integraal Drugbeleid Aalst)
5	Methadon-project	Het verstrekken van methadon en medisch-	Regionaal: Gent,	<u>Welzijn & gezondheid</u> [OCMW	Formeel	Sven Goderis

		psychosociale begeleiding van ex-gebruikers van heroïne	Lokeren, St.-Niklaas en Zele	Lokeren, sociaal huis Lokeren] + <u>Preventie</u> [preventiediensten Zele en Sint-Niklaas] + <u>Hulpverlening</u> [MSOC Gent] + <u>Overige</u> [gemeentebesturen Zele en Sint-Niklaas, provinciebestuur O-VL.]	(convenant)	(OCMW Lokeren)
6	Centraal AanmeldingsPunt (CAP)	Het organiseren van gezamenlijke intakeactiviteiten in gevangnissen voor gedetineerden die na hun detentie drughulpverlening wensen; doorverwijzing naar ambulante en residentiële hulpverlening in het netwerk.	Regionaal: Gent; Oudenaarde	<u>Hulpverlening</u> [regionale drughulpverlening] + <u>Veiligheid</u> [gevangnissen, penitentiaire gezondheidsdienst]	Formeel (contract)	VVBV
7	Cliëntoverleg	Het komen tot een organisatie-overschrijdend zorgtraject voor druggebruikers, via het bespreken van nieuwe aanmeldingen, probleem dossiers, doorverwijzingen en het uitbouwen van individuele trajecten.	Regionaal: regio groot Gent	<u>Welzijn & gezondheid</u> [VITA, De Schelp, PC Sleidinge, PC Sint-Camillus, PC Jan Palfijn] & <u>hulpverlening</u> [De Kiem, De Sleutel, MSOC]	Informeel	Kaat Vanthuyne (De Kiem)
8	Gevangeniswerking De Eenmaking	Het informeren van allochtone gedetineerden over drugs en (drug)hulpverlening, op basis waarvan een individueel gesprek kan plaatsvinden, casemanagement kan worden opgestart of kan doorverwezen worden naar het CAP.	Regionaal: Gent	<u>Hulpverlening</u> [De Eenmaking] + <u>Veiligheid</u> [sociale dienst gevangenis]	Informeel	De Eenmaking
	Lokaal					
1	Lokaal Drugoverleg Eeklo-Kaprijke-Sint-Laureins (EEKASI)	Het bereiken van een gemeenschappelijke visie en aanpak omtrent druggerelateerde onderwerpen tussen de drie gemeentes	Lokaal: regio Eeklo - Kaprijke - Sint-Laureins	Van elke gemeente: <u>Welzijn & gezondheid</u> [OCMW, jeugdsector, onderwijs, CLB] + <u>Veiligheid</u> [politie] + <u>Overige</u> [sport, cultuur, schepenen, horeca]	Informeel (onderschrijven samen visietekst, hebben gemeenschappelijk logo, verder geen convenant)	Stefanie De Sutter (stedelijke jeugddienst Eeklo)
2	Drugpreventie basisschool	Het verstrekken van preventieve vorming aan de leerlingen van het zesde leerjaar van het basisonderwijs.	Lokaal: stad Aalst	<u>Welzijn & gezondheid</u> [onderwijs] + <u>Preventie</u> [dienst preventie stad Aalst] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie Aalst]. De lessen worden verzorgd door Inspecteurs van de lokale politie; de contacten met de scholen, organisatie, vorming en ondersteuning gebeurt door de dienst Preventie.	Ingeschreven in het strategisch veiligheids- en preventieplan van de stad Aalst	Sandra Hagens (dienst preventie Aalst)

3	Stuurgroep nachtopvang	Het aanbieden van laagdrempelige (nacht)opvang en andere zorgvoorzieningen.	Lokaal: stad Gent	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CAW, straathoekwerk, ocmw, Huize Triest, De schelp] + <u>Hulpverlening</u> [MSOC] + <u>Veiligheid</u> [politie]	Informeel	Simonne Auman (CAW Artevelde)
4	Samenwerking tussen voetbalploeg AA Gent en politie	Het informeren en sensibiliseren van druggebruikende supporters n.a.v. overmatig cannabisgebruik in de tribune	Lokaal: stad Gent	<u>Preventie</u> [preventiedienst Gent] + <u>Veiligheid</u> [Politie] + <u>Overige</u> [voetbalploeg AAGent]	Informeel (geen overeenkomst op papier)	Filip De Sager (lokale drugcoördinator Gent)
5	Coördinatievergadering veiligheid (n.a.v. I Love Techno)	Het bespreken van alle facetten die aan bod komen bij de organisatie van dergelijk evenement. Drugs is 1 van de topics, gekoppeld aan bepaalde maatregelen.	Lokaal: stad Gent	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Rode Kruis, Federale Gezondheidsinspectie Oost-Vlaanderen (coördinatie medische hulpverlening)] + <u>Veiligheid</u> [Politiezone Gent, Federale Politie (incl Spoorwegpolitie)] + <u>Overige</u> [burgemeester, Flanders Expo, Brandweer, De Lijn, NMBS, drugcoördinator Stad Gent, Milieudienst Stad Gent (geluid), Live Nation (organisator)]	Formeel (contractuele afspraken - kadert in veiligheidsplan, dat verplicht dient te worden opgesteld vanuit de stad)	Filip De Sager (lokale drugcoördinator Gent)
6	Algemene preventiepakketten naar onderwijs	Het aanmoedigen ondersteunen en bestendigen van niet-gebruik; het uitstellen van experimenteergedrag; het bevorderen van verantwoordelijk gedrag	Lokaal: stad Sint-Niklaas	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo Waasland, JAC, CM-infocentrum, Delta-preventie CGG Waas & Dender, CLB's, scholen] + <u>Preventie</u> [Dienst preventie] + <u>Veiligheid</u> [politie]	Structureel gegroeid	Ann Opgenhaffen (dienst preventie Sint-Niklaas)
	a) Lift	<i>Preventieproject rond sociale vaardigheden voor kleuters in de derde kleuterklas. Er worden eveneens ouderavonden aangeboden</i>	Lokaal: stad Sint-Niklaas	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo Waasland, JAC, CM-infocentrum, CLB's, scholen, Delta-preventie CGG Waas & Dender] + <u>Preventie</u> [Dienst preventie] + <u>Veiligheid</u> [politie]	Structureel gegroeid	Ann Opgenhaffen (dienst preventie Sint-Niklaas)
	b) Leefsleutels(in actie)	<i>Preventieproject rond sociale vaardigheden naar 12-15 jarigen in de secundaire scholen. Voor 15-18 jarigen is er Leefsleutels in actie.</i>	Lokaal: stad Sint-Niklaas	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo Waasland, JAC, CM-infocentrum, CLB's, scholen, Delta-preventie CGG Waas & Dender] + <u>Preventie</u> [Dienst	Structureel gegroeid	Ann Opgenhaffen (dienst preventie Sint-Niklaas)

				<u>preventie</u>] + <u>Veiligheid</u> [politie]		
	c) Mega	Preventieproject rond drugs en geweld voor leerlingen uit 6 ^{de} basisonderwijs door politie. Er worden eveneens ouderavonden aangeboden.	Lokaal: stad Sint-Niklaas (wordt ook in andere Oost-Vlaamse steden uitgevoerd)	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo Waasland, JAC, CM-infocentrum, CLB's, scholen, Delta-preventie CGG Waas & Dender] + <u>Preventie</u> [Dienst preventie] + <u>Veiligheid</u> [politie]	Structureel gegroeid	Ann Opgenhaffen (dienst preventie Sint-Niklaas)
	d) Time-out	Preventieproject naar leerlingen uit het secundair onderwijs bij wie het momenteel op school moeilijk loopt. Ook met de ouders worden er informatiemomenten georganiseerd. Het programma is initieel gericht naar spiegelgedrag, maar indien er sprake is van druggebruik door de jongere, worden ook de betreffende partners ingeschakeld.	Lokaal: stad Sint-Niklaas	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo Waasland, JAC, CM-infocentrum, CLB's, scholen, Delta-preventie CGG Waas & Dender] + <u>Preventie</u> [Dienst preventie] + <u>Veiligheid</u> [politie] + mogelijk andere partners	Structureel gegroeid	Ann Opgenhaffen (dienst preventie Sint-Niklaas)
	e) Kick-it / Hi-a-way	Vorming voor experimenterende druggebruikers op school door CLB en Delta.	Lokaal: stad Sint-Niklaas	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo Waasland, JAC, CM-infocentrum, CLB's, scholen, Delta-preventie CGG Waas & Dender] + <u>Preventie</u> [Dienst preventie] + <u>Veiligheid</u> [politie]	Structureel gegroeid	Ann Opgenhaffen (dienst preventie Sint-Niklaas)
	f) Drugbeleid op school	Het coachen van een alcohol- en drugbeleid en het aanbieden van overleg of vorming aan sleutelfiguren van diverse sectoren in de regio Waas en Dender. Dit zijn personen die tussen de preventiewerkers en de doelgroep staan zoals bv. leerkrachten, welzijnswerkers, jeugdhuismedewerkers, opvoeders,...	Lokaal: stad Sint-Niklaas	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo Waasland, JAC, CM-infocentrum, CLB's, scholen, Delta-preventie CGG Waas & Dender] + <u>Preventie</u> [Dienst preventie] + <u>Veiligheid</u> [politie]	Structureel gegroeid	Ann Opgenhaffen (dienst preventie Sint-Niklaas)
7	Drugs Preventie Project (DPP)	Het creëren van een breed maatschappelijk kader t.a.v. leerlingen derde graad lager onderwijs, waardoor er een les over illegale drugs kan gegeven worden en men met de leerlingen een gevangenis bezoekt. De rode draad zijn de sociale vaardigheden.	Lokaal: diverse steden in de provincie	<u>Welzijn & gezondheid</u> [scholen, CLB] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]	Informeel	Bernard Bruggeman (provinciale drugcoördinator Antwerpen)
8	Stuurgroep Drugcoördinatie stad Gent	Het voorbereiden, ontwikkelen en uitvoeren van een lokaal, geïntegreerd en integraal drugbeleid van de stad Gent, een beleid dat mee gevormd wordt door de betrokken partners en ook gedragen wordt door deze partners. Het drugbeleidsplan wordt besproken met de verschillende sectoren en samen met deze sectoren	Lokaal: stad Gent, hoewel er ook regionale beleidsaspecten aan bod komen.	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Straathoekwerk, AWW, PopovGGZ, OCMW] + <u>Preventie</u> [drugpreventie] + <u>Hulpverlening</u> [ambulante drughulpverlening, residentiële drughulpverlening] +	Formeel (De stuurgroep is niet vastgelegd via een convenant of akkoord, maar een	Filip De Sager (lokale drugcoördinator Gent)

		worden de prioriteiten bepaald. Per prioriteit worden er werkgroepen geïnstalleerd. Dit vormt het voornaamste lokale (coördinatie) orgaan, dat de aanzet geeft tot en voorwaarden creëert voor de uitbouw van het drugbeleid.		<u>Veiligheid</u> [parket, justitiehuis, LRD politiezone Gent] + <u>Overige</u> [burgemeester of drugcoördinator Gent, provinciale drugcoördinator, drugdiensten strategisch veiligheids- en preventieplan, stadsbestuur]	intentieverklaring over het Gentse drugbeleid met daarin o.a. de rol van het stadsbestuur en de stuurgroep drugcoördinatie werd goedgekeurd in februari 2000)	
9	Werkgroep verslaving	De aanvankelijke doelstelling: de opvangmogelijkheden binnen de regio doorzichtig maken en de samenwerking tussen partners actief in de verslavingszorg optimaliseren. Gezien de ontwikkelingen binnen de provincie (uitbouw regionaal netwerk): deze regio binnen het provinciaal zorgcircuit middelengebruik opnemen. (Hiervoor zijn besprekingen opgestart, o.a. met de ziekenhuizen OLV en ASZ. Gezien er momenteel nog geen definitieve medewerking is van beide ziekenhuizen, liggen de besprekingen stil.)	Lokaal: stad Aalst	<u>Welzijn & gezondheid</u> [OCMW, CAW Niemandsland, ziekenhuizen (OLV, ASZ), PZ Zoete Nood Gods, RWO-ARA] + <u>Preventie</u> drugpreventiewerker, PISAD Denderleeuw-Haaltert] + <u>Hulpverlening</u> [Traject] + <u>Veiligheid</u> [sociale dienst lokale politie]	Formeel (binnen de structuur van het ASO, onder de koepel RWO-ARA en opgevolgd door de raad van bestuur van het ASO)	Regionaal welzijnsoverleg regio Aalst vzw / Marleen Van Himbeek (Traject Aalst)
10	Projectgroep drugs	Het bepalen van de prioriteiten, doelstellingen en acties om het drugsfenomeen integraal en projectmatig aan te pakken.	Lokaal: stad Aalst	<u>Preventie</u> [drugpreventiewerker] + <u>Hulpverlening</u> [Traject] + <u>Veiligheid</u> [recherche, interventie, wijkdienst, sociale dienst politie]	Formeel (binnen het Zonaal Veiligheidsplan lokale politie Aalst)	Didier Clyncke (politie Aalst)
Provincie Vlaams-Brabant						
	Regionaal					
1	Intergemeentelijke drugpreventiedienst	3 gemeentelijke clusters die een intergemeentelijke drugpreventiedienst vormen. Door samenwerking tussen kleine(re) gemeenten een (inter)gemeentelijke structurele alcohol- en drug preventiewerking en vroeginterventie (gerichte doorverwijzing naar hulpverlening) inbedden in het kader van welzijns- en gezondheidsbevordering van de bevolking	Regionaal	<u>Preventie</u> [intergemeentelijke preventiewerker] + <u>hulpverlening</u> + <u>veiligheid</u> [politie] + <u>overige</u> [deelnemende gemeentebesturen]	Pilootproject op initiatief van de provincie Vlaams-Brabant als subsidiërende overheid.	Rudi Reyners (provinciale drugcoördinator Vlaams-Brabant)
	<i>a) Intergemeentelijke preventiedienst Landen-Linter-</i>	<i>Een (inter)gemeentelijke structurele alcohol- en drug preventiewerking en vroeginterventie (gerichte doorverwijzing naar hulpverlening) inbedden in het</i>	<i>Regionaal: regio Landen-Linter-Zoutleeuw</i>	<i>Preventie</i> [intergemeentelijke preventiewerker] + <i>hulpverlening</i> + <i>veiligheid</i>	<i>Pilootproject op initiatief van de provincie</i>	<i>Vanessa Donati (dienst welzijn -</i>

	Zoutleeuw	kader van welzijns- en gezondheidsbevordering van de bevolking		[politie] + <u>overige</u> [deelnemende gemeentebesturen]	Vlaams-Brabant als subsidiërende overheid.	stadsbestuur Landen)
	b) Intergemeentelijke preventiedienst Ternat-Affligem-Roosdaal	Een (inter)gemeentelijke structurele alcohol- en drug preventiewerking en vroeginterventie (gerichte doorverwijzing naar hulpverlening) inbedden in het kader van welzijns- en gezondheidsbevordering van de bevolking	Regionaal: regio Ternat-Affligem-Roosdaal	<u>Preventie</u> [intergemeentelijke preventiewerker] + <u>hulpverlening</u> + <u>veiligheid</u> [politie] + <u>overige</u> [deelnemende gemeentebesturen]	Pilootproject op initiatief van de provincie Vlaams-Brabant als subsidiërende overheid.	Katrin Labye (dienst preventie Ternat)
	c) Intergemeentelijke preventiedienst "Pajot"	Een (inter)gemeentelijke structurele alcohol- en drug preventiewerking en vroeginterventie (gerichte doorverwijzing naar hulpverlening) inbedden in het kader van welzijns- en gezondheidsbevordering van de bevolking	Regionaal: regio Gooik-Galmaarden-Pepingen-Beverne-Lennik	<u>Preventie</u> [intergemeentelijke preventiewerker] + <u>hulpverlening</u> + <u>veiligheid</u> [politie] + <u>overige</u> [deelnemende gemeentebesturen]	Pilootproject op initiatief van de provincie Vlaams-Brabant als subsidiërende overheid.	Joke De Mil (dienst preventie Gooik)
	Lokaal					
1	Preventieoverleg Diest	Advies bij verwerking data leerlingenbevraging op stedelijk niveau	Lokaal: stad Diest	<u>Welzijn & gezondheid</u> [scholen] + <u>Preventie</u> [lokale preventiewerkers] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
2	Mijn Eigen Goed Antwoord	Het vormen van jongeren uit de laatste leerjaren lager onderwijs omtrent politiewerk. Eén onderwerp daarin betreft de drugthematiek.	Lokaal: diverse steden in de provincie	<u>Welzijn & gezondheid</u> [scholen, CLB] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]	Informeel	Rik Prenen (VCLB Limburg)
Provincie West-Vlaanderen						
	Provinciaal					
1	Kick op sport-dag	Het vestigen van de aandacht op het verantwoord leren omgaan met middelengebruik. Een eerste doelstelling is om de deelnemers actief te laten kennismaken met de drie instellingen (GBJ De Zande, het penitentiair landbouwcentrum en het opvangcentrum van het Rode Kruis) die als locatie dienen. Het tweede aspect slaat op de 'educatieve activiteiten' binnen het aanbod. De tien sessies hebben allemaal als thema: het gebruik van middelen (drugs, alcohol, roken).	Provinciaal: provincie West-Vlaanderen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo's, CAW, CGG's, GBJ, opvangcentrum Rode Kruis en Defensie] + <u>Preventie</u> [lokale preventiewerkers] + <u>Veiligheid</u> [Penitentiair Landbouwcentrum] + <u>Overige</u> [provinciale dienst sport, provincie West-Vlaanderen, SVS, VAD]	Informeel	Piet François (provinciale drugcoördinator West-Vlaanderen)
2	Drugpreventie en lokale politie (momenteel niet meer uitgevoerd in praktijk)	Het ontwerpen en organiseren van een aangepaste vorming voor politieambtenaren in West-Vlaanderen met het oog op de verduidelijking van hun rol in de geïntegreerde aanpak van het lokaal drugoverleg.	Provinciaal: provincie West-Vlaanderen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CGG's] + <u>Preventie</u> [lokale preventiewerkers, MEGA] + <u>Hulpverlening</u> [De Sleutel,	Informeel	Piet François (provinciale drugcoördinator West-

				Kompas] + <u>Veiligheid</u> [West-Vlaamse Politiezone, politiezones]		Vlaanderen)
3	Vorming voor ouders 'Lindestraat 14'	Het opleiden van voordrachtgevers die a.d.h.v. vormingsmomenten ouders en andere opvoedingsfiguren informeren en sensibiliseren i.v.m. middelengebruik bij jongeren, met als doel het ondersteunen van ouders in het omgaan met druggebruik door hun kinderen. Zodoende het ondersteunen van ouders in het leren omgaan met de drugproblematiek. Dit pakket bestaat uit een video en bijbehorende werkvormen die afgestemd zijn op ouders van adolescenten die al of niet met drugs experimenteren. De video is niet bedoeld voor ouders van jongeren met een ernstig problematisch gebruik. Het vormingspakket kan onder de aandacht worden gebracht via het lokaal drugoverleg en via het sociaal-cultureel volwassenenwerk.	Provinciaal: provincie West-Vlaanderen	<u>Welzijn & Gezondheid</u> [CGG's] + <u>Preventie</u> [Lokale preventiewerkers] + <u>Overige</u> [de provinciale dienst voor cultuur]	Informeel	Piet François (provinciale drugcoördinator West-Vlaanderen)
	Regionaal					
1	Centraal Aanmeldingspunt (CAP)	Het organiseren van gezamenlijke intakeactiviteiten in gevangenissen voor gedetineerden die na hun detentie drughulpverlening wensen; doorverwijzing naar ambulante en residentiële hulpverlening in het netwerk.	Regionaal: regio Brugge	<u>Hulpverlening</u> [regionale drughulpverlening] + <u>Veiligheid</u> [gevangenissen, penitentiaire gezondheidsdienst]	Formeel (contract)	VVBV
2	Welzijnsraad Arrondissement Ieper vzw (WAI)	Het aanbieden van een forum voor welzijnsinitiatieven en -werkers ongeacht hun filosofische, politieke of ideologische overtuiging. Het leveren van een positieve bijdrage aan de kwaliteit van de hulpverlening en dienstverlening in het arrondissement Ieper. Meer concreet: het signaleren van noden, het aanbieden van service en informatie, actieve participatie aan werkgroepen en overlegplatforms, het opstarten van projecten en het aanbieden van een ontmoetingsplaats binnen het welzijnsveld.	Regionaal: gerechtelijk arrondissement Ieper	<u>Welzijn & gezondheid</u> + <u>Preventie</u> + <u>Hulpverlening</u> + <u>Veiligheid</u>	Formeel	Lien De Vos (drugmobiel)
	a) <i>Regionaal Overlegplatform Alle Drugs (ROAD)</i>	<i>Binnen de WAI worden allerhande werkgroepen en overleggen opgericht. Één daarvan is ROAD. Doelstelling: het bekomen dat iedereen op zijn niveau</i>	<i>Regionaal: bestuurlijk arrondissement</i>	<i>Welzijn & gezondheid [jeugddienst, OCMW, CAW, WAI, CMD, CGG, LOGO] +</i>	<i>Formeel</i>	<i>Lien De Vos (drugmobiel)</i>

		zijn verantwoordelijkheid opneemt rond de (legale en illegale) drugproblematiek, dit in alle 8 gemeenten van het bestuurlijk arrondissement Ieper. Desgevallend, voor concrete projecten, kan het werkgebied uitgebreid worden naar 10 gemeenten (Gerechtelijk Arrondissement Ieper cfr. Project Drugmobiel).	Ieper	<u>Preventie</u> [preventieambenaar] + <u>Hulpverlening</u> [ADI, Kompas] + <u>Veiligheid</u> [politie, justitie] + <u>Overige</u> [lokale overheid]		
	Drugmobiel	Ontstond op initiatief van ROAD en is een bestelwagen die werd omgebouwd tot een mobiele didactische ruimte. Daarmee begeleidt men scholen die rond sociale vaardigheden willen werken. Bovendien wil men de opstart van een lokaal drugbeleid in de regio bevorderen.	Regionaal: gerechtelijk arrondissement Ieper	<u>Welzijn & gezondheid</u> [jeugdendienst, OCMW, CAW, WAI, CMD, CGG, LOGO] + <u>Preventie</u> [preventieambenaar] + <u>Hulpverlening</u> [ADI, Kompas] + <u>Veiligheid</u> [politie, justitie] + <u>Overige</u> [lokale overheid]. Uitvoering: 2 projectmedewerkers	Formeel	Lien De Vos (drugmobiel)
	b) Vorming	Daarnaast worden vormingsinspanningen gedaan naar actoren uit de brede welzijnssector om de kwaliteit van hulp- en dienstverlening mee te helpen verbeteren.	Regionaal: gerechtelijk arrondissement Ieper	<u>Welzijn & gezondheid</u> [jeugdendienst, OCMW, CAW, WAI, CMD, CGG, LOGO] + <u>Preventie</u> [preventieambenaar] + <u>Hulpverlening</u> [ADI, Kompas] + <u>Veiligheid</u> [politie, justitie] + <u>Overige</u> [lokale overheid]	Formeel	Lien De Vos (drugmobiel)
	Lokaal					
1	Sensibiliseringscampagnes	Het voorbereiden, uitvoeren en evalueren van preventiecampagnes rond het gebruik en misbruik van legale en illegale middelen.	Lokaal: stad Brugge	<u>Preventie</u> [Stedelijke preventiedienst Brugge] + afhankelijk van het thema van de campagne: <u>welzijn & gezondheid</u> [JAC], <u>veiligheid</u> [lokale politie], <u>overige</u> [café-uitbaters, privé-partners (vb. 'Interparking' bij de wintercampagne: 'alcohol en verkeersveiligheid')]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college, maar ad hoc naargelang tendensen in het werkveld uitgevoerd	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)
2	Drugbeleid in de organisatie	Het komen tot een samenhangend geheel van antwoorden in de betreffende organisatie t.a.v. de drugthematiek. De betreffende organisatie kan beroep doen op een aantal partners om binnen de organisatie aan een drugbeleidsplan op maat te werken.	Lokaal: stad Brugge	Afhankelijk van de betrokken organisaties (cf. infra)	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college, maar	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)

					ad hoc op vraag van de organisaties uitgevoerd.	
a) In de secundaire scholen	Het uitwerken van een drugbeleidplan volgens de volgende fasen: draagvlak creëren, werkgroep oprichten, zicht krijgen op de situatie, ontwikkelen beleidsplan, planning uitvoeren, evaluatie en opvolging.	Lokaal: stad Brugge		<u>Welzijn & gezondheid</u> [preventiedienst CGG Middelpunt, CLB Brugge(n), CLB De Klaver, Interstedelijk CLB, scholen, werkgroep scholen] + <u>Preventie</u> [Stedelijke preventiedienst] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college, maar ad hoc op vraag van de scholen uitgevoerd.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)
b) In voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg	Het werken aan een beleidsplan op maat. Op vraag van de organisatie wordt extra aandacht besteed aan de implementatie van de thematiek rond medicatie in het beleidsplan.	Lokaal: stad Brugge		<u>Welzijn & gezondheid</u> [preventiedienst CGG Middelpunt, Werkgroep BJZ + voorzieningen BJZ] + <u>Preventie</u> [Stedelijke preventiedienst]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college, maar ad hoc op vraag van de voorzieningen BJZ uitgevoerd.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)
c) In Jeugdhuisen	Komen tot een samenhangend geheel van antwoorden in het jeugdhuis ten aanzien van de drugthematiek. Om het beleidsplan te ondersteunen, kan het jeugdhuis beroep doen op de Stedelijke Preventiedienst en de Jeugddienst. Samen met de coach werkt het team binnen de organisatie aan een drugbeleidsplan op maat.	Lokaal: stad Brugge		<u>Welzijn & gezondheid</u> [jeugddienst, jeugdhuisen] + <u>Preventie</u> [Stedelijke preventiedienst]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college, maar ad hoc op vraag van de jeugdhuisen uitgevoerd.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)
d) In Jeugdbewegingen	Komen tot een samenhangend geheel van antwoorden in de jeugdbeweging ten aanzien van de drugthematiek. Om het beleidsplan te ondersteunen, kan de jeugdbeweging beroep doen op de Stedelijke Preventiedienst en de Jeugddienst. Samen met de coach werkt het team binnen de organisatie aan een drugbeleidsplan op maat.	Lokaal: stad Brugge		<u>Welzijn & gezondheid</u> [jeugddienst, jeugdhuisen] + <u>Preventie</u> [Stedelijke preventiedienst]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college, maar ad hoc op vraag van de jeugdbewegingen uitgevoerd.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)

3	Vorming					
	a) 'Comsova: sociaal vaardig in het DBSO'	Het versterken van communicatieve en sociale vaardigheden bij leerlingen in het deeltijds onderwijs via het door Leefsleutels aangeboden vormingsprogramma. Drugs vormt één van de thema's.	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CLB's, scholen] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Overige</u> [Leefsleutels]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Afhankelijk van wie de vorming verzorgt, wordt al dan niet een contract opgemaakt. Voor externe organisaties is dit het geval, voor interne organisaties is dit reeds opgenomen in de protocolovereenkomst.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)
	b) 'Omgaan met risicogedrag in het jeugdhuis'	De medewerkers worden handvatten bijgebracht om met moeilijk – en risicovol gedrag van jongeren, om te gaan. Deze worden ondermeer inge oefend via een aantal rollenspelen. Daarnaast wordt ingegaan op de belangrijkste wetgeving rond alcohol en drugs (van toepassing in het jeugdhuis). Tot slot krijgen de jeugdhuismedewerkers ook een korte kennismaking met een drugbeleidsplan.	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [jeugd Dienst, jeugdhuisen] + <u>Preventie</u> [Stedelijke Preventiedienst]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Afhankelijk van wie de vorming verzorgt, wordt al dan niet een contract opgemaakt. Voor externe organisaties is dit het geval, voor interne organisaties is dit reeds opgenomen in de	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)

					protocolovereenkomsten.	
c) 'Productinformatie en omgaan met druggebruik in de organisatie' (ad hoc)	Het verspreiden van info m.b.t. productinformatie en druggebruik in de organisatie; het aanreiken van handvatten voor het omgaan met druggebruik in de organisatie: o.a. signaleren van problemen, gesprekstechnieken, aanpakken van problemen,...	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [preventiedienst CGG Middelpunt, CLB's, voorzieningen BJZ, CBJZ, scholen] + <u>Preventie</u> [Stedelijke preventiedienst] + <u>Veiligheid</u> [sociale dienst JRB]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Afhankelijk van wie de vorming verzorgt, wordt al dan niet een contract opgemaakt. Voor externe organisaties is dit het geval, voor interne organisaties is dit reeds opgenomen in de protocolovereenkomsten.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)	
d) 'Maat in de Shit'	Het aanreiken van informatie en handvaten aan jongeren om een druggebruikende vriend te kunnen helpen, middels een laagdrempelige 'peer education' aanpak	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CLB's, scholen, preventiedienst CGG Middelpunt] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + Overige [VAD]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Afhankelijk van wie de vorming verzorgt, wordt al dan niet een contract opgemaakt. Voor externe organisaties is dit het geval, voor interne organisaties is dit reeds opgenomen	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)	

					in de protocolovereenkomsten.	
e) '(Il)legale middelen bespreken met leerlingen uit de eerste graad'	Het aanreiken van een theoretisch kader over drugpreventie in de klas, aan de hand van praktische oefeningen uit bestaand didactisch materiaal.	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CLB's, scholen, preventiedienst CGG Middelpunt] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Overige</u> [VAD]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Afhankelijk van wie de vorming verzorgt, wordt al dan niet een contract opgemaakt. Voor externe organisaties is dit het geval, voor interne organisaties is dit reeds opgenomen in de protocolovereenkomsten.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)	
f) Touwenparcours	Het confronteren van jongeren met zichzelf in samenwerking met leiding, leerkrachten, klasgenoten en medewerkers van de dienst preventie d.m.v. een parcours dat bestaat uit een aantal hindernissen verspreid over het terrein van het Dagcentrum De Sleutel.	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CLB's, scholen] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Hulpverlening</u> [De Sleutel]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Afhankelijk van wie de vorming verzorgt, wordt al dan niet een contract opgemaakt. Voor externe organisaties is dit het geval, voor interne organisaties is dit	Dagcentrum De Sleutel Brugge	

					reeds opgenomen in de protocolovereenkomst.	
	g) 'Alcohol- en drugproblemen in de werksituatie' (ad hoc)	Leidinggevenden en psychosociale diensten van bedrijven hebben nood aan handvatten in het omgaan met deze problematiek op het werk. In het werken aan alcohol- en drugproblemen kunnen bedrijven een beroep doen op Middelpunt via de vorming: 'alcohol- en drugproblemen in de werksituatie'.	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [preventiedienst CGG Middelpunt] + <u>Preventie</u> [Stedelijke Preventiedienst] + <u>Overige</u> [Brugse bedrijven]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Afhankelijk van wie de vorming verzorgt, wordt al dan niet een contract opgemaakt. Voor externe organisaties is dit het geval, voor interne organisaties is dit reeds opgenomen in de protocolovereenkomst.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)
4	Mussennest	Het leren werken op eigen ritme en het leren nakomen van afspraken door jongeren tussen 15 en 18 jaar die ingeschreven zijn in het deeltijds onderwijs, maar moeilijkheden ondervinden om te functioneren in het gewone werkcircuit.	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & Gezondheid</u> [Scholen deeltijds onderwijs Brugge] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Hulpverlening</u> [De Sleutel] + <u>Overige</u> [Amazon, Tama Moana, Groep Intro, Provincie West-Vlaanderen]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Ook opgenomen in de protocolovereenkomst die De Sleutel met de stad Brugge afsloot.	Dagcentrum De Sleutel Brugge
5	Regelgeving Middelengebruik	Het bevorderen van de samenwerking tussen politie, justitie en de scholen (met de sector BJZ wordt momenteel een gelijkaardig instrument ontwikkeld)	Lokaal: Oostende stad	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CLB, scholen] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie (korpchef, recherche), onderzoeksrechter +	Informeel	Koen De Ruytter (lokale drugcoördinat

				substituut-PdK]		or Oostende)
6	Preventieacties tijdens Student Welcome Concert	Het sensibiliseren van bezoekers m.b.t. druggebruik, overmatig alcoholgebruik, seksualiteit en vrije tijdsbesteding.	Lokaal: stad Kortrijk	<u>Welzijn & gezondheid</u> [JAC, Habbekrats, jeugdinst] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst]	Goedkeuring bij college van burgemeester en schepenen + vastgelegd planning voor veiligheidscontract	Bjorn Van Hamme (lokale drugcoördinator Kortrijk)
7	Last Shot DHZ	Het aanbieden van een vormingsaanbod in het secundair onderwijs Kortrijk gekaderd binnen Drugbeleid Op School en de eindtermen.	Lokaal: stad Kortrijk	<u>Welzijn & gezondheid</u> [JAC, Logo, preventiedienst CGG Middelpunt] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]	Goedkeuring bij college van burgemeester en schepenen + vastgelegd planning voor veiligheidscontract	Bjorn Van Hamme (lokale drugcoördinator Kortrijk)
8	Drugbeleid in de organisatie (personeelsbeleid stad Brugge, bedrijven, ...) (ad hoc: op vraag van de organisatie)	Het ondersteunen van initiatieven die zich richten tot jongeren met risicogedrag inzake legaal en illegaal middelengebruik door het aanbieden van intervisie, supervisie, concrete casusbegeleiding en therapeutisch advies. (Voorzieningen die geconfronteerd worden met risicovol middelengebruik bij minderjarigen kunnen steeds beroep doen op het CGG voor vragen m.b.t. aanpak, risico-inschatting, behandeling, intervisie bij lopende behandeling. Het parket kan beroep doen op de stedelijke preventiedienst voor risicotaxatie bij geverbaliseerde minderjarigen bij overtreding van de drugwetgeving.)	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CGG Noord West-Vlaanderen] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Veiligheid</u> [parket]	Formeel (Deze procedure verloopt volgens een onderhandeld samenwerkingsprotocol, rekening houdend met bepalingen in het decreet 'rechtspositie van de minderjarige' en geldende deontologische codes)	CGG Noord West-Vlaanderen
9	Believe-project	Het aanbieden van een pre-therapeutisch programma aan gedetineerden via alternatieve detentie.	Lokaal: Ruiselede	<u>Hulpverlening</u> [De Kiem] + <u>Veiligheid</u> [Gevangenis Ruiselede]	Formeel (contract)	Dirk Calle (De Kiem)
10	Mijn Eigen Goed Antwoord	Het vormen van jongeren uit de laatste leerjaren lager onderwijs omtrent politiewerk. Eén onderwerp daarin betreft de drugthematiek.	Lokaal: diverse steden in de provincie	<u>Welzijn & gezondheid</u> [scholen, CLB] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]	Informeel	Rik Prenen (VCLB Limburg)
11	School Adoptie Plan	Het vormen van jongeren uit de laatste leerjaren lager	Lokaal: stad	<u>Welzijn & gezondheid</u> [scholen,	Informeel	Bernard

	(SAP)	onderwijs omtrent politiekwerk, waarbij een politieambtenaar komt les geven over diverse onderwerpen, waaronder drugs.	Kortrijk	CLB] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]		Bruggeman (provinciale drugcoördinator Antwerpen)
12	Werkgroep onderwijs	Het aanreiken aan de steden en gemeenten van een kader en kennis om te werken naar een structurele ondersteuning van het onderwijs met betrekking tot middelenpreventie - en beleid; het ondersteunen van de scholen om nog beter te kunnen werken aan middelenpreventie en een middelenbeleid, het aanbieden van vorming voor de leerkrachten en leerlingenbegeleiders om zo hun kennis over de middelenthematiek te vergroten.	Provinciaal: provincie West-Vlaanderen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo's, regionale welzijnsraden, CGG, Gemeenschaps CLB, VCLB West-Vlaanderen, Pedagogische begeleidingsdiensten] + <u>Preventie</u> [gemeentelijke preventiewerkers] + <u>Hulpverlening</u> [Kompas, De Sleutel]	Informeel	Piet François (provinciale drugcoördinator West-Vlaanderen)
b. Overlegplatforms						
Interprovinciaal (intersectorale werking met ondersteuning van VAD)						
1	Overleg VAD	In het najaar peilen naar behoeften en garen van voorstellen m.b.t. de jaarplanning en programmatie van VAD, in het voorjaar informeren over de geplande initiatieven van VAD / Het tweejaarlijks uitwisselen van info met andere provinciale drugcoördinatoren	Interprovinciaal: Vlaams niveau	Provinciale drugcoördinatoren (CO ²) + VAD	Informeel	Piet François (provinciale drugcoördinator West-Vlaanderen)
2	Werkgroep Consult	Het ontwikkelen van materialen en concepten, intervisie	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Preventie</u> [Vlaamse preventiewerkers] + <u>Hulpverlening</u> [drughulpverleners] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
Interprovinciaal (overleg drugcoördinatoren)						
1	CO ²	Het uitwisselen van informatie- en ideeën over provinciale initiatieven; (h)erkennen van gezamenlijke tendenzen en problematieken over de provinciale grenzen en eigen accenten heen; Afstemming voor een gemeenschappelijke aanpak voor de ondersteuning lokale besturen in hun lokaal middelenbeleid; Aanspreekpunt voor instanties zoals VVP, VAD, VIG, en de TAD-werkgroep van het VAZG / Afstemming (inter)provinciaal drugpreventiebeleid middels driejaarlijks overleg.	Interprovinciaal: Vlaams niveau	De provinciale drugcoördinatoren van alle provincies (behalve Limburg) + vertegenwoordiging van VGC	Informeel (met bedoeling om naar de toekomst toe deze groep een VVP-statut te geven, zodat Limburg ook kan participeren)	Bernard Bruggeman (provinciale drugcoördinator Antwerpen)
2	Platform lokale	Het uitwisselen van ervaringen (problemen op lokaal	Interprovinciaal:	Lokale drugcoördinatoren van 5	Formeel	Filip De

	coördinatie drugbeleid (PLCD)	niveau) en know how, overleg en lobby met hogere niveau (federale niveau) : bottom-up	Vlaams niveau	Belgische grootsteden	(officiële werkgroep)	Sager (lokale drugcoördinator Gent)
Provincie Antwerpen						
	Regionaal					
1	Overleg justitie - politie - hulpverlening	Het afstemmen van de justitiële sector en hulpverlening m.b.t. “gedwongen” ontwenning en alternatieve maatregelen.	Regionaal: gerechtelijk arrondissement Mechelen	<u>Hulpverlening</u> [drughulpverlening] + <u>Veiligheid</u> [Justitie, politie]	Informeel	Inge De Meulenaere (lokale drugcoördinator Mechelen)
	Lokaal					
1	Lokaal intersectoraal drugoverleg	Het opvolgen van het overleg gebeuren: rapportage over beleidsplan, mee uitwerken en opvolgen van jaarlijkse actieplannen en het uitwisselen van info, het verzamelen van signalen en feiten en het maken van analyses.	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [OCMW] + <u>Preventie</u> + <u>Hulpverlening</u> + <u>Veiligheid</u> [politie, justitie] + <u>Overige</u> [Vertegenwoordigers uit overlegplatforms, TWG, stedelijke diensten, gebruikers, kabinetsmedewerker, externe deskundigen]	Formeel (komt minstens 4x/jaar samen)	SODA
2	Begeleidingscel drugs	Het afstemmen van de verschillende pijlers (preventie, justitie/politie en hulpverlening en jeugdwerking en onderwijs) en het signaleren van knelpunten naar het lokaal beleid.	Lokaal: stad Mechelen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CGG, jeugddienst, onderwijs] + <u>Hulpverlening</u> [De sleutel] + <u>Veiligheid</u> [integrale veiligheid, politie, justitiehuis, parket] + <u>Overige</u> [stedelijk beleid (dienst preventie en veiligheid, schepenen)]	Informeel	Inge De Meulenaere (lokale drugcoördinator Mechelen)
3	Preventieraad	Het afstemmen tussen verschillende partners en het signaleren van problemen vanuit andere sectoren die niet rechtstreeks in contact komen met de drugproblematiek	Lokaal: stad Mechelen	<u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Veiligheid</u> [parket (PdK, substituut), politie (korpchef, afgevaardigd wijkoverlastteam), stedelijk integraal veiligheidsbeleid] + <u>Overige</u> [afgevaardigden van elke politieke partij, sportdienst]	Formeel (vastgelegd via convenant)	Inge De Meulenaere (lokale drugcoördinator Mechelen)
4	Overlegplatformen	Het informeren over evoluties, noden en signalen en daarrond afspraken maken. Dit kan bvb resulteren in een thematische werkgroep of samenwerkingsafspraken	Lokaal: stad Antwerpen		Formeel	Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)

	a) Overlegplatform preventie	Het informeren over evoluties, noden en signalen en om daarrond afspraken te maken.	Lokaal: stad Antwerpen + ook provinciaal	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CBJZ] + <u>Preventie</u> [regionale en stedelijke preventiewerkers, jeugdbrigade, andere actoren die rond preventie werken] + <u>Hulpverlening</u> [centrum voor spuitenruil] + <u>Veiligheid</u> [preventieve dienst lokale politie]	Formeel (komen minstens 4x per jaar samen)	Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)
	b) Overlegplatform hulpverlening	Het informeren over evoluties, noden en signalen en om daarrond afspraken te maken.	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CAW, OCMW, GGZ, psychiatrie (cirkel rond Antwerpen), CBJZ] + <u>Hulpverlening</u> [drughulpverlening]	Formeel (komen minstens 4x per jaar samen)	Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)
5	Soda-preventieaanbi(e)(d)ders	Afstemming van het lokaal drugpreventiebeleid	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Elegast, JAC, preventiedienst CGG, SISA, Kom-ar] + <u>Hulpverlening</u> [De Sleutel] + <u>Veiligheid</u> [SAP] + <u>Overige</u> [stadsbestuur Antwerpen, provinciebestuur]	Informeel	Roeland Keersmakers (SODA)
Provincie Limburg						
	Provinciaal					
1	Limburgs Platform Verslaving	Het bevorderen van een studie over preventie en hulpverlening inzake alcohol -en andere drugproblematieken; het intensifiëren van overleg en samenwerking binnen de diverse sectoren en tussen de betrokken sectoren; het coördineren van preventie-initiatieven inzake middelengebruik in Limburg; het organiseren van gezamenlijke werkbezoeken op het terrein; het opvolgen en ontwikkelen van nieuwe initiatieven.	Provinciaal: provincie Limburg	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Limburgs GezondheidsOverleg, Provinciale Dienst Gezondheid – Sectie GGZ, residentieel AWW, ambulante AWW, Steunpunt Straathoekwerk, Kon. Limb. Apothekersverbond, deskundigen in de gezondheidszorg, huisartsen, psychiatrische instellingen en PAAZ, CGG's, CLB's, zelfhulpgroepen, Beschut wonen, SPIL, TG binnen revalidatiecentrum en ziekenhuis, CJBZ] + <u>Hulpverlening</u> [Katarsis, MSOC] + <u>Veiligheid</u> [sociale dienst en buitendienst gevangenis Hasselt, justitiehuis, JRB] + <u>Overige</u> [lokale besturen,	Formeel (geïnstalleerd door het Provinciebestuur)	Wendy Vannitsen (Provinciale drugcoördinator Limburg)

				VAD, CAD]		
2	Provinciaal overleg met de lokale ambtenaren middelengebruik	Het uitwisselen van lokale initiatieven; voorbereiden van gemeenschappelijke lokale initiatieven; het bespreken van samenwerkingsmogelijkheden van lokale en provinciale initiatieven	Provinciaal: provincie Limburg	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Prov. Dienst Gezondheid – Sectie GGZ] + <u>Preventie</u> [de lokale besturen van Limburg die ook na het wegvallen van de veiligheidscontracten en de subsidie van de VSPP een ambtenaar in meer of mindere mate vrijstellen om te werken aan preventie van alcohol –en druggebruik]	Informeel	Wendy Vannitsen (Provinciale drugcoördinator Limburg)
Provincie Oost-Vlaanderen						
Provinciaal						
1	Provinciale Adviesraad Drugbeleid (Pardov)	Provinciaal adviesorgaan	Provinciaal: provincie Oost-Vlaanderen	<u>Preventie</u> + <u>Hulpverlening</u> [drughulpverlening] + <u>Veiligheid</u> [justitie]	Formeel	Bert Mostien (Provinciale drugcoördinator Oost-Vlaanderen)
2	Provinciale criminaliteitspreventie-commissie	Provinciaal adviesorgaan afstemmingsvergadering/info-& kennisuitwisseling +	Provinciaal: provincie Oost-Vlaanderen	<u>Preventie</u> + <u>Hulpverlening</u> [drughulpverlening] + <u>Veiligheid</u> [justitie]	Formeel	Walter Dejaegher (arrondissementscommissaris politie)
3	Provinciale Werkgroep lokaal drugoverleg	Het uitwisselen van informatie & kennis	Provinciaal: provincie Oost-Vlaanderen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CGG] + <u>Preventie</u> [Drugpreventiewerkers] + <u>Veiligheid</u> [politie]	Informeel	Bert Mostien (Provinciale drugcoördinator Oost-Vlaanderen)
Lokaal						
1	Werkgroep scholen	Een gemeenschappelijk schoolreglement drugs, verbeterde samenwerking tussen de sectoren, ontwikkeling en evaluatie van activiteiten, etc. Werkgroep Scholen is gestart vanuit Netoverschrijdend Scholenoverleg en de Werkgroep Verslaving. Vanuit deze overlegplatforms werd de behoefte gesignaleerd aan samenwerking tussen de sectoren welzijn, politie en onderwijs i.k.v. drughulpverlening en – preventie.	Lokaal: stad Aalst	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CLB's, scholen] + <u>Preventie</u> [preventiewerker drugs] + <u>Hulpverlening</u> [Traject] + <u>Veiligheid</u> [sociale dienst van de lokale politie]	Formeel (binnen de structuur van het ASO, onder de koepel RWO-ARA (regio Aalst) en opgevolgd door de raad van bestuur van het	Regionaal welzijnsoverleg regio Aalst / Elke Cottyn (politie Aalst)

					ASO)	
2	Werkgroep Drugpreventie	Werken aan een uniform lokaal alcohol- en drugbeleid	Lokaal: stad Sint-Niklaas	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CM-infocentrum voor de gezondheid, JAC Waasland, Logo Waasland, Delta-preventie CGG Waas en Dender, CLB Waas en Dender (vrije onderwijs), CLB Waasland (gemeenschapsonderwijs)] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Veiligheid</u> [leefbaarheidsambtenaar (politie)]. Wordt soms ad hoc uitgebreid met externen.	Informeel	Ann Opgenhaffen (lokale drugcoördinator Sint-Niklaas)
3	Stedelijk Overlegplatform Drugs	Het coördineren van alle overleg inzake het lokale drugbeleid	Lokaal: stad Sint-Niklaas	<u>Welzijn & gezondheid</u> [ziekenhuizen, PZ] + <u>Veiligheid</u> [politie, justitie]	Formeel (in het stadscollege officieel beslist)	Ann Opgenhaffen (lokale drugcoördinator Sint-Niklaas)
4	Scholenoverleg	Het bereiken van afstemming inzake visie/aanpak/... tussen de lokale scholen voor o.a. het drugsfenomeen	Lokaal: stad Sint-Niklaas	<u>Welzijn & gezondheid</u> [scholen] + <u>Preventie</u> [Werkgroep drugpreventie] + <u>Veiligheid</u> [politie, justitie]	Informeel, maar wordt door de leden als officieel beschouwd omdat het door de stad georganiseerd wordt	Ann Opgenhaffen (lokale drugcoördinator Sint-Niklaas)
5	Werkgroep Kick-it	Een overleg waarop de drugproblematiek binnen de scholen nauw besproken wordt.	Lokaal: stad Sint-Niklaas	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo waasland, JAC, CM-infocentrum, Delta-preventie CGG waas en Dender, CLB's, scholen] + <u>Preventie</u> [Dienst preventie] + <u>Veiligheid</u> [politie]	Informeel	Ann Opgenhaffen (lokale drugcoördinator Sint-Niklaas)
6	Lokers Overleg Middenmisbruik (LOM)	Het opvolgen van de lokale evolutie van het middenmisbruik en het maken van afspraken tussen de sectoren welzijn, preventie en politie om de passende maatregelen te nemen	Lokaal: stad Lokeren	<u>Welzijn & gezondheid</u> [sociaal huis, CGG de Drie Stromen] + <u>Hulpverlening</u> [MSOC] + <u>Veiligheid</u> [dienst integrale veiligheid Lokeren, politie]	Informeel	Sven Goderis (OCMW Lokeren)
Provincie Vlaams-Brabant						

Provinciaal						
1	Provinciale technische werkgroep drugs	Overleg tussen sectoren preventie, hulpverlening & politie/justitie rond middelengebruik binnen Vlaams-Brabant.	Provinciaal: provincie Vlaams-Brabant	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Universitair CGG] + <u>Hulpverlening</u> [Het Veerhuis, De Spiegel] + <u>Veiligheid</u> [arrondissementscommissaris, commissaris politie Grimbergen & GDA Asse, Advocaat-generaal Parket Hof van Beroep te Brussel, justitiehuis Leuven & Brussel, substituut-PdK Brussel & Leuven, Korpschef Politiezone Herent-Kortenberg] + <u>Overige</u> [provinciale drugcoördinator, provinciebestuur, Overlegplatform zw Logistiek VLABO]	Formeel	Rudi Reyners (provinciale drugcoördinator Vlaams-Brabant)
2	Provinciaal Preventieplatform Middelengebruik (PPM)	Overleg, afstemming, informatieuitwisseling, actie- en materiaalontwikkeling door de provincie, lokale en regionale drugpreventiewerkers voor intermediairen & bevolking	Provinciaal: provincie Vlaams-Brabant	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo] + <u>Preventie</u> [lokale en regionale preventiewerkers + lokale sleutelfiguren waar geen preventiedienst bestaat, provinciale drugcoördinator]	Formeel (opgenomen in de provinciale beleidsstructuren)	Rudi Reyners (provinciale drugcoördinator Vlaams-Brabant)
Regionaal						
1	Regionaal preventieoverleg 'BruHaVi'	Het afstemmen, uitwisselen van info en het overleggen specifiek gericht op de regio	Regionaal: arrondissement Halle - Vilvoorde	<u>Welzijn & gezondheid</u> [regionale drugpreventiewerker CGG Ahasverus] + <u>Preventie</u> [lokale preventiewerkers]	Informeel	Dorien Ceuleers (CGG Ahasverus)
2	Regionaal preventieoverleg Oost-Brabant	Het afstemmen, uitwisselen van info en het overleggen specifiek gericht op de regio	Regionaal: arrondissement Leuven	<u>Welzijn & gezondheid</u> [regionale drugpreventiewerker CGG Vlaams-Brabant Oost] + <u>Preventie</u> [lokale preventiewerkers]	Informeel	Gwen Maris (Vlaams-Brabant Oost)
Provincie West-Vlaanderen						
Provinciaal						
1	Provinciale stuurgroep drugpreventiecoördinatie met werkgroepen	Het verantwoord leren omgaan van de West-Vlaamse burger en zijn omgeving met middelen zoals nicotine, alcohol, medicijnen en andere drugs.	Provinciaal: provincie West-Vlaanderen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo, welzijnsraden, CGG] + <u>Preventie</u> [lokale preventiewerkers] + <u>Hulpverlening</u> [Kompas, De	Formeel: Provinciale beleidsnota	Piet François (provinciale drugcoördinator West-

				Sleutel] + Overige [afgevaardigde provincie]		Vlaanderen)
	Lokaal					
1	Lokale Adviesraad	Het vormen van een inspirerend en adviserend klankbord voor het lokaal drugpreventiebeleid; het geven van advies aan de Stedelijke Preventiedienst bij de opmaak van het beleidsplan en het jaarlijks actieplan, doch neemt geen eindbeslissingen of dwingende interventies; het opvolgen en bijsturen van de strategische, operationele doelstellingen en de acties en het introduceren van nieuwe thema's; instaan voor het lokaal drugpreventiebeleidsplan.	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CAW, Logo, huisartsen HABO, CGG Noord West-Vlaanderen, BJZ, jeugddienst, scholen] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiedienst] + <u>Hulpverlening</u> [De Sleutel] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie, parket] + <u>Overige</u> [burgemeester stad Brugge, horeca, Lokaal Sociaal Beleid]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Gebaseerd op vrijblijvend engagement, geen overeenkomst met de partners getekend.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)
2	Overleg lokale partners (ad hoc, nog nooit gerealiseerd)	Het in rekening brengen van alle aspecten van het thema 'drugs'; samenwerking en afstemming tussen de betrokken actoren. Indien een noodsituatie zich voordoet zal dit overleg bijeengeroepen worden.	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CGG Noord West-Vlaanderen, JAC, OCMW, CAW, ziekenhuizen, CLB's] + <u>Hulpverlening</u> [De Sleutel] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Gebaseerd op vrijblijvend engagement, geen overeenkomst met de partners getekend.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)
3	Werkgroep onderwijs	Het doorgeven van informatie en het uitwisselen van ervaringen. Het organiseren van informatieve avonden als er zich nieuwe thema's, tendensen of evoluties rond de drugthematiek aanbieden.	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [preventiedienst CGG Middelpunt, CLB's, voorbereidende werkgroep onderwijs, scholen] + <u>Hulpverlening</u> [De Sleutel]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Gebaseerd op vrijblijvend engagement, geen overeenkomst met de partners getekend.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)

4	Werkgroep Bijzondere Jeugdbijstand	Het doorgeven van informatie en het uitwisselen van ervaringen. Het organiseren van een lunchdebat als er zich nieuwe thema's, tendensen of evoluties rond de drugthematiek aanbieden. Het accent ligt hierbij op het aanbieden van informatie en het uitwisselen van ervaringen.	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [kerngroep BJJ, voorzieningen BJJ, CBJJ] + <u>Veiligheid</u> [sociale dienst JRB]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Gebaseerd op vrijblijvend engagement, geen overeenkomst met de partners getekend.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)
5	Veiligheidsoverleg	Het voldoende attent maken van en het maken van afspraken over alcohol- en druggebruik met de externe huurders op veiligheidsnormen bij zogenaamde 'risicofuiven' in het RCJC entrepot.	Lokaal: stad Brugge	<u>Welzijn & gezondheid</u> [jeugddienst] + <u>Preventie</u> [stedelijke Preventiedienst] + <u>Hulpverlening</u> [De Sleutel] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie] + <u>Overige</u> [Entrepot (lokale feestzaal), Externe fuiforganisatoren, Security]	Formeel vastgelegd in een actieplan en bekrachtigd door het college. Gebaseerd op vrijblijvend engagement, geen overeenkomst met de partners getekend.	Lies D'hont (Stedelijke Preventiedienst Brugge)
6	Stuurgroep drugbeleid + daaraan gekoppelde werkgroepen	De drugthematiek beheersbaar maken met alle relevante partners die actief zijn in Oostende m.b.t. de drugthematiek,	Lokaal: stad Oostende	<u>Welzijn & gezondheid</u> [ziekenhuizen, Sociaal Huis, CAW, CGG, Straathoekwerk, CLB's] + <u>Preventie</u> [stedelijke preventiewerkers] + <u>Hulpverlening</u> [MSOC] + <u>Veiligheid</u> [Parket, lokale politie]	Beleidsdocument in de gemeenteraad	Koen De Ruytter (lokale drugcoördinator Oostende)
7	Drug Overleg Kortrijk	Het aanpakken van bestaande problemen aanpakken, het verminderen van de oorzaken van de drugproblematiek en het inspelen op de evolutie van de drugproblematiek.	Lokaal: stad Kortrijk (met regionale en provinciale gasten)	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CAW Stimulans, CAW Piramide, OCMW, straathoekwerk, preventiedienst CGG Middelpunt] + <u>Preventie</u> [stedelijke drugspreventie] + <u>Hulpverlening</u> [Kompas] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie,	Formeel met basistekst	Bjorn Van Hamme (lokale drugcoördinator Kortrijk)

				justitiehuis]		
8	Straathoekwerkcel	Het samenwerken en signaleren zodat de belangen van mensen en groepen die sociaal overbodig zijn of zich zo voelen, behartigd worden.	Lokaal: stad Kortrijk (met regionale en provinciale gasten)	<u>Welzijn & gezondheid</u> [OCMW, straathoekwerk, Vlastrov, mannenopvang, vrouwenopvang] + <u>Preventie</u> [stedelijke drugpreventie] + <u>Hulpverlening</u> [Kompas, spuitenruil] + <u>Veiligheid</u> [lokale politie]	Informeel	Caroline Verhaeghe (straathoekwerk Kortrijk)
2. INTRASECTORAAL						
a. Samenwerkingsverbanden						
Interprovinciaal (sectorale werking met ondersteuning van sectoroverkoepelend orgaan: VAD, CAD, ...)						
1	Werkgroep Syntra-project	Het uitwerken van een drugbeleid op school (DOS) op maat van Leertijd (deeltijds onderwijs). Pilotproject voor aanpassing concept DOS voor Deeltijds onderwijs (Leertijd en DBSO)	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CLB Waas & Dender, CGG Delta]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
2	Stuurgroep gezondheid onderwijs GO-	Overleg en afstemming rond samenwerking GO – VAD in kader van samenwerkingsverband	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [onderwijs] + <u>Preventie</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
3	Werkgroep alcohol, drugs en seksualiteit [ADS]	De werkgroep ADS ontwikkelde in 2007 een pakket "SXTC" voor het onderwijs en jeugdwerk.	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [SENSOA, CAW, Jeugd en Seksualiteit, JAC] + <u>Overige</u> [provincie Oost-Vlaanderen, VAD, CATpreventiehuis]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
4	Partneroverleg behoeftenpeiling	Concretiseren van samenwerking in functie van convenant m.b.t. gemeenschappelijke behoeftenpeiling	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [SENSOA, VIG] + <u>Preventie</u> [VAD]	Formeel (convenant)	VAD
5	Analyse van de Lokale Alcohol- en Drugproblematiek (ALAD)	De analyse van de lokale alcohol- en drugsituatie in zowel Maasmechelen als in Veurne/Alveringem in goede banen leiden.	Interprovinciaal: Maasmechelen & Veurne/Alveringem	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CGG] + <u>Preventie</u> [VAD] + <u>Overige</u> [CAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
6	Overleg project 'BULOBOX'	Het voorstellen van het project 'de Bulobox' en aftasten van mogelijkheden tot samenwerking op Vlaams niveau. De bulobox is een drugpreventiekoffer voor leerkrachten en opvoeders in het buitengewoon lager onderwijs en daaraan verbonden internaat, om te werken met kinderen van 9-13 jaar.	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Katholieke Hogeschool Limburg] + <u>Overige</u> [CAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
7	Drugs In Beweging (DIB)	Het uitwisselen en ontwikkelen van nieuwe concepten en campagnes	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [jeugdbewegingen] + <u>Preventie</u>	Niet bekend (cf. initiatief in	VAD

				[VAD]	het kader van VAD)	
8	Partneroverleg	Overleg m.b.t. mogelijke samenwerkingsvormen; Concretiseren van samenwerking in functie van convenant; synthese samenwerkingsprojecten ; tevredenheidsmetingen	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [SENSOA, VIG] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
9	Overleg Maatschappelijke Jongeren Actie	Het bespreken van de samenwerkingsmogelijkheden tussen MJA en VAD	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & Gezondheid</u> [Maatschappelijke Jongeren Actie] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
10	Overleg Jeugdhuizen	Verkennen van mogelijke initiatieven naar het jeugdhuiswerk, planning, concretisering en planning, samenwerking.	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & Gezondheid</u> [Jeugdhuizen] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
11	Werkgroep Gezondheidspromotie	Opstart werkgroep + agenda & opvolgen preventiedecreet	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & Gezondheid</u> [VSO-G] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
Provincie Antwerpen						
	Lokaal					
1	Thematische werkgroepen	Het grondig uitdiepen van een bepaald thema, wat kan resulteren in verschillende acties die per themagroep worden bepaald.	Lokaal: stad Antwerpen	De deelnemers worden gekozen op basis van of hun deskundigheid betreffende het thema of omwille van een strategische plaats.		Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)
	a) Wonen	<i>Het werken rond de woonproblematiek van druggebruikers</i>	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [opvanginitiatieven ambulante en residentiële (CAW's), OCMW, stedelijke woondienst]	<i>Informeel</i>	SODA
	b) Allochtonen	<i>Het werken rond de interculturalisering van de drughulpverlening</i>	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Hulpverlening</u> [drughulpverlening]	<i>Informeel</i>	Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)
	c) <i>Veilige schoolomgeving</i>	<i>Het inventariseren van signalen rond druggebruik in en rond scholen en het ondersteunen van actieplannen</i>	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Veiligheid</u> [politie] + <u>overige</u> [SODA, Lerende Stad, Integrale Veiligheid]	<i>Formeel (in project actie fiche)</i>	Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)
	d) <i>Drugbeleid voor stadspersoneel</i>	<i>Het uitwerken van een drugbeleid voor het personeel van de stad Antwerpen</i>	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Hulpverlening</u> [Alttox] + <u>Overige</u> [Personeelsmanagement, SODA]	<i>Formeel (in project actie</i>	Anne-Mie Van

					fiche)	Cauwenbergh e (SODA)
	e) Drugbeleid hoger onderwijs	Het uitwerken van een drugbeleid binnen verschillende vormen van het hoger onderwijs	Lokaal: stad Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [associatie voor hoger onderwijs en universiteiten, vertegenwoordigers van alle hogescholen en universiteiten, CGG Altox, Psynet]	Informeel	SODA
Brussels Hoofdstedelijk Gewest						
1	Projectgroep sector onderwijs	Het onderling afstemmen van preventiepartners met aanbod naar het onderwijs en het realiseren van een gezamenlijk programma (bv. studiedagen)	Brussels Hoofdstedelijk Gewest: VGC	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Logo, CAW Mozaïek (preventie), CGG (preventie)]	Informeel	Logo Brussel
Provincie Limburg						
Provinciaal						
1	Stuurgroep provincie	Het verminderen van het risicogedrag, het ontraden van potentiële daders van overtredingen, het bevorderen van een geïntegreerde en integrale aanpak	Provinciaal: provincie Limburg	<u>Preventie</u> [De Uitdaging, andere preventiediensten in de provincie]	Formeel (akkoord)	Martine Boonen (lokale drugcoördinator Genk)
Lokaal						
1	Werkgroep verkeer	Het verminderen van het risicogedrag; het ontraden van potentiële daders van overtredingen; het bevorderen van een geïntegreerde en integrale aanpak. Het uitwerken, plannen, uitvoeren en evalueren van acties en projecten inzake verkeersveiligheid, zowel preventief als curatief.	Lokaal: stad Genk	<u>Veiligheid</u> [politie Genk - As - Oppglabeek - Zutendaal] + <u>Overige</u> [wijkdienst, ...]	Formeel (akkoord)	Frank Hoste (politie Genk - As - Oppglabeek - Zutendaal)
Provincie Oost-Vlaanderen						
Lokaal						
1	Samenwerking Jeugdsector	Het afstemmen en samenwerken van de jeugddiensten	Lokaal: stad Eeklo	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Jeugddienstmedewerkers, jeugdraad, jeugdhuis, schepen van jeugd]	Informeel (Gecoördineerd vanuit de jeugddienst en schepen van Jeugd)	Sander De Smet (jeugddienst Eeklo)
2	Samenwerking n.a.v. 10 Days Off (Gentse Feesten)	Informeren en sensibiliseren uitgaande jongeren	Lokaal: stad Gent	<u>Preventie</u> [lokale drugcoördinator stedelijke preventiedienst, party Wise (VAD)] + <u>Overige</u> [Vooruit]	Informeel doch convenant dit jaar voor financiële bijdrage vanuit	Filip De Sager (lokale drugcoördinator Gent)

					Stad voor peersupportpro- ject op dit evenement	
3	Samenwerking n.a.v. I Love Techno (tweejaarlijks)	Het bespreken van alle facetten die aan bod komen bij de organisatie van dergelijk evenement. Drugs is 1 van de topics, gekoppeld aan bepaalde maatregelen.	Lokaal: stad Gent	<u>Preventie</u> [Lokale drugcoördinator stedelijke preventiedienst, Party Wise (VAD)] + <u>overige</u> [organisatoren evenement (Live nation)]	Formeel (maatregelen in het kader van het drugbeleid zijn opgenomen in veiligheidsdossier dat organisatoren verplicht zijn op te maken en uit te voeren)	Filip De Sager (lokale drugcoördinator Gent)
Provincie West-Vlaanderen						
	Provinciaal					
1	Samenwerking provinciale diensten	Het vragen van aandacht voor de drugproblematiek en deze aandacht permanent inbouwen in het werkterrein van de provinciale diensten. Totnogtoe werden sporadisch en in tijd beperkte acties op touw gezet zoals de handleiding voor een gemeentelijk drugbeleid 'Samen aan de drugs', opnemen van het drugthema in opleidingen voor jeugdverantwoordelijken, 'Kick op sport'-campagne.	Provinciaal: provincie West-Vlaanderen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Provinciale diensten: jeugdwerk, -bijstand, -vorming en -cultuur, gezinszorg, arbeidszorg, gelijke kansen en toegankelijkheid, lokaal sociaal beleid, regionaal welzijnsoverleg, sociaal-cultureel volwassenenwerk, vrijwilligerswerk, provinciale scholen en diensten die nauw samenwerken met scholen]	Informeel (geen contractuele verbintenissen, in het provinciaal reglement voor subsidiering van sociaal-cultureel vormingswerk is wel expliciet opgenomen dat een activiteit in verband met middelengebruik aanleiding geeft tot een hogere waardering bij de berekening	Piet François (provinciale drugcoördinator West-Vlaanderen)

					van het subsidiebedrag)	
2	Hulpverleningsplatform	Het uitbouwen van een netwerk en zorgcircuits, het bevorderen van het cliëntgericht werken	Provinciaal: provincie West-Vlaanderen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [alle GGZ actoren uit de provincie W-VI met een relevant zorgaanbod inzake middelenmisbruik]	Informeel (maar daarenboven diverse formele samenwerkings akkoorden)	Jan Theeuwen (Kompas) / Hannelore Sanders (zorgcoördinator middelenmisbruik W-VI)
3	Het middelenbeleid op de werkvloer	Het ondersteunen van het middelenbeleid in het globaal preventiebeleid, door het afbakenen en inkaderen van het middelenbeleid binnen het Globaal Preventieplan 2005-2009, risicoanalyses uit te voeren om op basis daarvan acties en doelstellingen te kiezen, te implementeren, op te volgen en te evalueren.	Provinciaal: provincie West-Vlaanderen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [alle provinciale diensten: jeugdwerk, arbeidszorg, sociaal-cultureel werk, ODPB, FOD Mobiliteit]	Informeel	Piet François (provinciale drugcoördinator West-Vlaanderen)
4	Coaching lokale besturen	Het begeleiden van lokale besturen bij de opmaak van een middelenbeleidsplan, waarbij volgende stappen worden doorlopen: opzetten organisatiestructuur, inventarisatie en analyse situatie, formulering uitgangspunten en doelen, programmeren van voorlichting en vorming, vastleggen hulpverleningsmogelijkheden, regelgeving i.v.m. vroegtijdig signaleren, uitvoering en evaluatie.	Provinciaal: provincie West-Vlaanderen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CGG Noord-West-Vlaanderen dat ook optreedt voor CGG Middelpunt] + <u>Overige</u> [provinciebestuur]	Formeel (op schrift gesteld samenwerkings akkoord)	Piet François (provinciale drugcoördinator West-Vlaanderen)
b. Overlegplatforms						
Interprovinciaal (sectorale samenwerking met ondersteuning van de sectoroverschrijdende koepelorganisatie VAD)						
1	Stuurgroep VAD	Het bevorderen van een geïntegreerde en integrale aanpak en netwerkontwikkeling; het uitwerken van een aanbod voor preventiediensten in Vlaanderen	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Preventie</u> [Vlaamse preventiediensten, VAD]	Informeel	Mia De Bock (VAD)
2	VVBV-werkgroepen	Het ontmoeten, overleggen en zich bijscholen van personeel van de behandelingscentra verslaafdenzorg met een RIZIV-erkenning in Vlaanderen.	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Hulpverlening</u> [drughulpverleningscentra met Riziv-erkenning Vlaanderen]	Informeel (op initiatief van de centra)	VVBV
	a) Familiewerking	<i>Het ontmoeten, overleggen en zich bijscholen van personeel omtrent de familiewerking van behandelingscentra verslaafdenzorg</i>	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Hulpverlening</u> [familiewerkers van drughulpverleningscentra met Riziv-erkenning Vlaanderen]	Informeel (op initiatief van de centra)	VVBV
	b) Intakeoverleg	<i>Het ontmoeten, overleggen en zich bijscholen van personeel omtrent de intake van behandelingscentra</i>	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Hulpverlening</u> [introductiewerkers van drughulpverleningscentra met	Informeel (op initiatief van de	VVBV

		<i>verslaafdenzorg</i>		<i>Riziv-erkenning Vlaanderen]</i>	centra)	
	<i>c) Sociale Reïntegratie</i>	<i>Het ontmoeten, overleggen en zich bijscholen van personeel omtrent de sociale reïntegratie van cliënten van behandelingscentra verslaafdenzorg</i>	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<i>Hulpverlening [sociale dienstwerkers van drughulpverleningscentra met Riziv-erkenning Vlaanderen]</i>	Informeel (op initiatief van de centra)	VVBV
3	VAD-onderzoeksplatform	Het uitwerken van een drugbeleid op school (DOS) op maat van Leertijd (deeltijds onderwijs). Pilotoproject voor aanpassing concept DOS voor Deeltijds onderwijs (Leertijd en DBSO)	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CLB Waas & Dender, CGG Delta]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
4	Netwerk van Vlaamse en Nederlandse telefoonlijnen	Het jaarlijks overleggen tussen Vlaamse en Nederlandse telefoonlijnen omtrent tevredenheidsonderzoek, promotie van telefoonlijnen; ontwikkelingen op vlak van chatten en nieuwe media.	Internationaal: Vlaanderen & Nederland	<u>Preventie</u> [telefoonlijnen]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
5	Netwerk van Vlaamse telefoonlijnen	Het halfjaarlijks overleggen, in juli bij Zelfmoordlijn, in december bij Veilig Vrijenlijn, Tele-Blok. Ervaringsuitwisseling en overleg over de algemene werking van beide lijnen (werkingsprincipes, vrijwilligerswerking, registratie en dataverwerking, interne organisatie).	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Preventie</u> [telefoonlijnen]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
6	Overleg Modus Fiesta	Afstemming rond coördinatie van peer support in Vlaanderen, overleg over cityparade, I love techno, gebruik Vlaams materiaal door Modus Fiësta in Brussel.	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Preventie</u> [Modus Fiesta, ...] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
7	Overleg EDPB	Overleg in functie van rol EDPB in het het kader van de alcohol- en drugthematiek op het werk	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Preventie</u> [EDPB (exclusief IDEWE), VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
8	Overleg Syntra Vlaanderen (leertijd)	Het bereiken van afstemming in functie van het uitwerken en implementeren van het Draaiboek Drugbeleid in het Deeltijds Leren en werken.	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Syntra] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
9	Commissie Gezondheidsbevordering	Scholen er toe aanzetten een eigen gezondheidsbeleid te ontwikkelen. De commissie Gezondheidsbevordering waar experts en onderwijspartners overleggen, is de motor.	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & Gezondheid</u> [onderwijs] + <u>Overige</u> [VAD]	Formeel (samenwerking sprotocol)	VAD
10	Sectoroverleg onderwijs	Het afstemmen van de preventiewerking naar onderwijs; Informatie-uitwisseling	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [SENSOA, VIG] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD

11	Forum Verslavingsgeneeskunde	Het uitwerken van dossiers en richtlijnen voor artsen	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [artsen] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
12	Implementatie-beleidsinstrument	Driemaandelijks overlegvergadering CO-Prev/Commissie Medisch Toezicht.	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CO-prev van EDPB, Commissie Medisch Toezicht] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
13	Overleg Jeugdbond voor Natuur en Milieu	Vorbereiding ontwikkeling alcohol- en drugbeleid binnen JNM; Eerste overleg met leidingsploeg. 'Foto van de jeugdbeweging' en 'ieder zijn zeg'	Interprovinciaal: Vlaams niveau	<u>Welzijn & Gezondheid</u> [JNM] + <u>Overige</u> [VAD]	Niet bekend (cf. initiatief in het kader van VAD)	VAD
Provincie Antwerpen						
Provinciaal						
1	Provinciale Uitwisseling Drugpreventie (PUD-ding)	Het afstemmen van het (inter)regionaal drugpreventiebeleid	Provinciaal: provincie Antwerpen	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Alttox (regio Antwerpen), CGG-de Pont (regio Mechelen) en de Meander (regio Turnhout)]	Informeel	Bernard Bruggeman (provinciale drugcoördinator Antwerpen)
Regionaal						
1	Regionaal Overleg Mechelen (ROM)	Het afstemmen van de verschillende lokale drugpreventiewerkers uit Regio Mechelen.	Regionaal: regio Mechelen	<u>Preventie</u> [regionale drugpreventiewerker, lokale drugpreventiewerkster Heist op den Berg, lokale drugpreventiewerkster Boom, Lokale drugpreventiewerker Lier, lokale drugpreventiewerkster Mechelen (= coördinator drugbeleid)]	Informeel	Inge De Meulenaere (lokale drugcoördinator Mechelen)
Lokaal						
1	Overlegplatformen	Het informeren over evoluties, noden en signalen en daarrond afspraken te maken.	Lokaal: stad Antwerpen		Informeel	Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)
	a) <i>Overlegplatform politie/justitie (ad hoc)</i>	<i>Het informeren over evoluties, noden en signalen en om daarrond afspraken te maken.</i>	<i>Lokaal: stad Antwerpen</i>	<i>Veiligheid [politie, parket, justitiehuis, gevangenis]</i>	<i>Informeel</i>	<i>Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)</i>

	b) <i>Overlegplatform gebruikers GOA (ad hoc)</i>	<i>Informeren over evoluties, noden en signalen en om daarrond afspraken te maken, het bevragen van gebruikers over bepaalde thema's of gebeurtenissen.</i>	<i>Lokaal: stad Antwerpen</i>	<u>Welzijn & gezondheid</u> [straathoekwerk, activeringsproject] + <u>Overige</u> [gebruikers]	<i>Informeel</i>	<i>Anne-Mie Van Cauwenbergh e (SODA)</i>
Provincie Limburg						
	Provinciaal					
1	Limburgs Zorgcircuit Middelen (LIZOM)	Het bevorderen van de samenwerking tussen de voorzieningen in de verslaafdenczorg, het bijdragen aan de ontwikkeling van zorgcircuits en netwerken via de implementatie van een stappenplan; het uitwerken van een voorzieningenoverschrijdend patiëntenbeleid op basis van een samenwerkingsovereenkomst tussen de diverse betrokken actoren	Provinciaal: provincie Limburg	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Listel, GGZ]	Formeel (samenwerking overeenkomst)	CAD
2	Stuurgroep Ambulante Drughulpverlening	Overleg van CAD-Limburg met de beleidsverantwoordelijken van de lokale besturen in Limburg waarmee CAD een contract inzake het lokaal drugbeleid heeft afgesloten.	Provinciaal: provincie Limburg	<u>Overige</u> [CAD + alle lokale besturen van Limburg die een contract hebben met de CAD]	Formeel (samenwerking overeenkomst)	Marcel Vanhex (CAD)
	Lokaal					
1	Overkoepeleld Drugspreventie Overleg (ODO)	Het verminderen van het risicogedrag, het ontraden van potentiële daders van overtredingen, het bevorderen van een geïntegreerde en integrale aanpak	Lokaal: stad Genk	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CLB's, scholen]	Formeel (akkoord)	Martine Boonen (lokale drugcoördinator Genk)
Provincie Oost-Vlaanderen						
	Provinciaal					
1	Provinciaal Steunpunt Lokaal Drugoverleg en Vroeginterventie / Preventie-intervisie- en vroeginterventie werkgroep (Steunpunt lokaal drugoverleg provincie)	Het bieden van ondersteuning en intervisie aan vnl. intergemeentelijke drugpreventiewerkers, inhoudelijk overleg rond drugthema's, uitwisseling van expertise, ruim intervisie-moment,...; het bieden van ondersteuning op het vlak van intersectoraal lokaal drugoverleg, directe coaching ter plaatse is mogelijk. Via de provinciale werkgroep consultoverleg geeft het steunpunt uitleg over vroeginterventie en poogt het de vroeginterventie in het zorgcircuit middelenmisbruik in te lassen.	Provinciaal: provincie Oost-Vlaanderen	<u>Preventie</u> [CAT Preventiehuis, drugpreventiewerkers] + <u>Overige</u> [lokale besturen]	Opgenomen in provinciaal reglement en subsidiecriteria / Informeel	An Schelpe (CAT Preventiehuis)
2	Provinciale werkgroep consultoverleg	Het uitwisselen van ervaringen tussen verschillende drugpreventiewerkers uit Oost-Vlaanderen (zeswekelijks).	Provinciaal: provincie Oost-Vlaanderen	<u>Preventie</u> [Preventiewerkers]	Informeel	CAT Preventiehuis

	Regionaal					
1	Regionaal Welzijnsoverleg (RWO)	Het werken aan een regionale netwerkvorming	Regionaal		Informeel	
	a) RWO Meetjesland	Het werken aan een regionale netwerkvorming	Regionaal: RWO regio Meetjesland	<u>Welzijn & gezondheid</u> [CAW, PopovGGZ, OCMW, begeleid wonen, zorg voor personen met een beperking] + <u>Overige</u> [provinciebestuur]	Informeel (wel opgenomen in beleidsplan)	Marc Arnaut (leernetwerk Meetjesland)
	b) RWO Gent	Het werken aan een regionale netwerkvorming	Regionaal: RWO regio Gent	<u>Welzijn & gezondheid</u> [HINT, zorg voor personen met een beperking, BJZ, jeugddienst,...]+ <u>Overige</u> [stedelijke cel gehandicaptenbeleid, provinciebestuur, ...]	Informeel (wel opgenomen in beleidsplan)	Koen Berwouts (welzijnsoverleg regio Gent)
	c) RWO Aalst	Het werken aan een regionale netwerkvorming	Regionaal: RWO regio Aalst	<u>Welzijn & gezondheid</u> + <u>Overige</u> [provinciebestuur,...]	Informeel (wel opgenomen in beleidsplan)	Jochen De Craene (RWO – ARA)
	Lokaal					
1	Overleg Jeugddienst	Informeel overleg binnen de jeugddienst Eeklo	Lokaal: stad Eeklo	<u>Welzijn & gezondheid</u> [Jeugddienstmedewerkers]	Informeel	Sander De Smet (jeugddienst Eeklo)
2	Team Preventie	Het afstemmen van de verschillende projecten en acties binnen de fenomenen van het strategisch veiligheid- en preventieplan en optimalisering van de werking van de dienst Preventie.	Lokaal: stad Aalst	<u>Preventie</u> [Preventiewerkers tewerkgesteld binnen het strategisch plan + de coördinator van de gemeenschapswachten]	Informeel	Helga Monsieur (dienst preventie Aalst)
3. NIET TE CLASSIFICEREN INITIATIEVEN (cf. overige initiatieven VAD)						
a. Samenwerkingsverbanden						
1	Werkgroep tabak-alcohol-drugs & Gezondheidsenquête	Participatie aan de werkgroep en aan de wetenschappelijke stuurgroep van de gezondheidsenquête				VAD
2	Afstemming leerlingenbevragingen	Overleg met tot doel verschillende bestaande vragenlijsten op elkaar af te stemmen. Mogelijkheden voor samenwerkingsovereenkomst exploreren.				VAD
3	Werkgroep Bijzondere Jeugdbijstand (Vlaams niveau)	Uitwerken concept van draaiboek				VAD

b. Overlegplatforms					
1	Stuurgroep Belgian Campbell Group (Vlaams niveau)	De internationale Campbell Collaboration is een non-profit organisatie met als voornaamste doelstelling praktijkwerkers en beleidsmakers te helpen bij het nemen van wetenschappelijk onderbouwde beslissingen ten aanzien van (groepen) patiënten en/of cliënten. De stuurgroep stuurt de dagelijkse activiteiten van de BCG.			VAD
2	Programmacommissie	Uitwisseling en ontwikkelen van materialen			VAD
3	Santé et entreprise (Vlaams niveau)	Overleg tweetalige projecten binnen bedrijven			VAD
4	Overleg reverse (Antwerpen)	Vorbereiding implementatie A&D beleid			VAD
5	Overleg soda (Antwerpen)	Ondersteuning van uitgaanssector vanuit SODA			VAD
6	Overleg club NOXX (Antwerpen)	Vorbereiden vorming en rondleiding, Bekijken van inrichting van de club en bespreken van maatregelen rond veilig en gezond uitgaan die extra genomen kunnen worden.			VAD
7	Overleg Breakline (Antwerpen)	Ondersteuning verwerking enquêtes			VAD
8	Overleg Bassleader (Oost-Vlaanderen-)	Vorbereiding implementatie A&D beleid			VAD
9	Overleg Nacht van de student (Vlaams niveau)	Vorbereiding implementatie A&D beleid Nacht van de Student			VAD
10	Overleg RYD (Responsible Young Drivers) (Internationaal niveau)	Afstemming internationaal project			VAD
11	Safer nightlife working Group (Internationaal niveau)	Actieve bijdrage aan de discussies tijdens deze meeting met het oog op de ontwikkeling van een internationale database van analyseresultaten van illegale drugs.			VAD
12	Jeunes et alcool (Nationaal niveau)	Overleg met franstalige partners jeugdwerk over initiatieven genomen rond alcohol en jongeren (o.a. in het jeugdwerk) + Afstemming			VAD
13	Overleg SOVOREG	Uitklaren vraag naar samenwerking rond alcohol- en			VAD

	(Studentenvoorziening en Hogeschool Gent) (Oost-Vlaanderen)	andere drugpreventie naar studenten hogeschool Gent.				
14	Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling (Vlaams niveau)	Overleg vorming: uitdiepen vormingsvraag				VAD
15	Overleg VVSG (Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten) (Vlaams niveau)	Overleg vorming: uitdiepen vormingsvraag				VAD
16	Overleg CAW Archipel, Puerto (Brussel)	Overleg vorming: uitdiepen vormingsvraag				VAD
17	Vlaams Welzijnsverbond (Vlaams niveau)	Implementatie draaiboek bijzondere jeugdzorg, Implementatiemogelijkheden bespreken voor het draaiboek bijzondere jeugdzorg				VAD

III. Inventaris bestaande samenwerkingsverbanden en overlegplatforms in Franstalig, Duitstalig België en Brussel

N°	NATURE DE L'INITIATIVE	BUT/MISSION	NIVEAU D'ORGANISATION	PARTENAIRES IMPLIQUES	(IN)FORMEL	CONTACT
1.	INTERSECTORIEL					
A.	Formes de collaboration / Partenariat					
Région wallonne et communauté française						
1.	Service Alter Ego	Prise en charge des usagers de drogue faisant l'objet de mesures judiciaires alternatives via : - l'organisation de rencontres dans ses locaux, à la Maison de Justice de Charleroi ou en milieu carcéral - la prise en charge et l'orientation - l'accompagnement de la personne toxicomane jusqu'à son admission chez Trempline ou un autre organisme - l'élaboration d'un suivi en partenariat avec les services compétents.	Organisation au niveau local mais rayon d'action au niveau de l'ensemble des établissements de Wallonie et de Bruxelles (Berkendael, St Gilles, Forest)	<u>Secteur prévention</u> : - Contrat de prévention (Charleroi ville) - Asbl Trempline <u>Secteur répression/justice</u> : - SPF Justice (Maison de justice et établissements pénitentiaires) <u>Secteur assistance</u> : - Asbl Trempline - Autres institutions résidentielles et non résidentielles	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
2.	Modus Vivendi (voir aussi dans lieu de concertation)	Actions et réflexions en vue de réduire les risques liés à l'usage de drogues	Communauté française et Bruxelles	<u>Secteur prévention</u> : - usagers - population - acteurs actifs au niveau toxicomanie en matière de prévention - secteur socio-culturel <u>Secteur assistance</u> : - secteur socio-sanitaire non spécialisé	Formel	Renaud Demez (Modus Vivendi)
a)	Equipes mobiles	Interventions spécialisées en matière de toxicomanie dans les	Communauté française et Bruxelles	<u>Secteur prévention</u> : - assistants sociaux	Formel	Renaud Demez (Modus

		endroits festifs où regroupant un grand nombre de personnes (festivals,...)		<ul style="list-style-type: none"> - Infor-Drogue - Ligue anti-prohibitionniste <p><u>Secteur assistance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - psychologues - Médecins - Psychiatres - D.U.N.E. <p><u>Secteur santé – Bien être :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Services d'urgence - Croix Rouge <p><u>Secteur répression :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Police <p><u>Autre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorités communales - Pompiers 		Vivendi)
b)	Projet « Quality Night »	Octroi d'un Label aux boîtes de nuits mettant à dispositions du public certains services gratuits (eau, bouchons pour les oreilles, préservatifs,...) C'est un projet qui vise les usagers de drogue, mais pas exclusivement	Région wallonne	<p><u>Secteur prévention/ réduction des risques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Modus Vivendi <p><u>Secteur assistance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Services de prévention divers <p><u>Autres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - service de sécurité - patrons de dancing - public 	Formel	Renaud Demez
c)	Réduction des risques et Boule de neige en milieu carcéral	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention du sida et des hépatites - Réduction des risques liés à l'usage de drogues - Information, promotion de la santé vis-à-vis des détenus - Amélioration de l'accessibilité des 	Communauté française	<p><u>Secteur prévention / réduction des risques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - service de prévention et de réduction des risques au sens large <p><u>Secteur santé bien-être :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hôpitaux <p><u>Secteur assistance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - secteur socio-sanitaire non spécialisé. 	Formel	Catherine Van Huyck (Modus Vivendi)

		détenus aux moyens de protection (préservatifs, javel, seringue, traitement de substitution,...)		<u>Secteur répression</u> : - SPF Justice ; - établissements pénitentiaires (personnel, direction, détenus)		
d)	Projet « Drogue risquer moins »	Projet de diffusion d'informations de réduction des risques, mené en milieu festif (festivals, soirées, discothèques, city parades, etc.) Donner aux consommateurs les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et faire en sorte qu'ils deviennent plus responsables par rapport à eux-mêmes (limiter les risques pour sa propre santé) et à autrui (prendre soin des autres et éviter de mettre en danger autrui).	Communauté française	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - maisons de jeunes et centre d'information pour jeunes - services d'aide à la jeunesse <u>Secteur assistance</u> : - centres d'aide aux toxicomanes - associations et services issus du secteur psycho médico-social au sens large <u>Secteur santé – bien être</u> : - centre de prévention sida - association de promotion de la santé	Formel	Catherine Van Huyck (Modus Vivendi)
3.	Opérations boule de neige	Méthode de prévention par les pairs dont les objectifs sont : - la réduction de la dissémination du virus du sida et des hépatites ainsi que les autres risques (overdoses,...) avec la participation active des intéressés - la participation des usagers de drogue marginalisés à leur propre réhabilitation - l'information et l'échange d'expérience entre professionnels du secteur, usagers, et institutions des diverses régions	Communauté française	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - institutions et professionnels du secteur - usagers <u>Secteur assistance</u> : - secteur de la santé mentale - aide à la jeunesse	Formel	Benoît de Clerck (Coordinateur drogue, Charleroi)

Bruxelles et Brabant wallon						
Régional						
1.	D.U.N.E. (Dépannage d'urgence de nuit et échange)	<p>Travail d'accompagnement des usagers de drogues dans leur environnement.</p> <p>Apport, par une approche de type communautaire, d'aide, de conseils et de premiers soins aux personnes les plus précarisées, en rupture de lien, et très souvent dans des situations d'urgence</p>	Région bruxelloise	<p><u>Secteur prévention / réduction des risques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comptoir local d'information et de prévention (CLIP) - Modus Vivendi - travailleurs de rue <p><u>Secteur assistance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - centres de soin à bas seuil - Transit asbl <p><u>Autre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - communes de St Gilles - A.I.I.R. 	Formel	Marc Vanderveken (CTB – ODB)
2.	Centre médical ENADEN	<p>Centre spécialisé dans le traitement, le suivi et la réinsertion des personnes présentant une dépendance aux drogues, à l'alcool ou aux médicaments (Non spécifique drogue)</p> <p>Aide médicale, psychiatrique, psychologique et sociale.</p>	Région bruxelloise	<p><u>Secteur prévention / réduction des risques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - services sociaux et assistants sociaux <p><u>Secteur assistance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - psychiatres - médecins généralistes - psychologues <p><u>Secteur santé – bien être :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Fédito 	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)
3.	Infor – Drogue	<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'information - d'accueil - d'aide - de prévention permanente - d'éducation - de communication <p>Faire en sorte que le public puisse</p>	Région bruxelloise	<p><u>Secteur prévention / réduction des risques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Modus vivendi - assistants sociaux - Prospective jeunesse <p><u>Secteur assistance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - psychologues <p><u>Secteur santé – bien être :</u></p>	Formel	Miguel Rwubusisi (Eurotox)

		acquérir une meilleure connaissance critique des substances psychoactives et des phénomènes d'assuétudes Aider les personnes en difficulté ou en interrogation par rapport à une situation ou une question en lien avec l'usage de substances psychoactives et faire en sorte qu'elle puisse recevoir information, conseil, avis, soutien, écoute et aide.		- centre Locaux de Promotion de la Santé - Fédito <u>Autre :</u> - licenciés en communication, sciences politiques et criminologie - Eurotox - Concertation Toxicomanie Bruxelles (CTB – ODB)		
4.	C.A.P. – I.T.I. (Centre d'Accueil Post pénitentiaire et d'Information aux Toxicomanes Incarcérés)	Accompagnement social et/ou psychologique de détenus (prisons de Forest, Berkendael, Saint-Gilles et Ittre) et ex détenu(e)s usagers de produits (drogues – alcool – médicaments) Accompagnement psychosocial non médicalisé des détenus confrontés à des problèmes de dépendance. Formation et réhabilitation	Région bruxelloise	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> - détenu(e)s et ex détenu(e)s usagers de produits - familles et proches - assistants sociaux <u>Secteur assistance :</u> - travailleurs psychosociaux - psychologues - Fédito <u>Secteur santé – bien être :</u> - hôpitaux <u>Secteur répression :</u> - personnel pénitentiaire (formation)	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)
5.	Projet LAMA	Accompagnement thérapeutique de toxicomanes en milieu urbain Bilan approfondi de la situation globale du toxicomane (sociale, psychologique, médicale). Il s'agit de définir une <i>modalité de</i> prise en charge adaptée à chaque situation particulière	Région bruxelloise	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> - centre de cure - centre de jour <u>Secteur assistance :</u> - centre de cure - centre de jour	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)

				<u>Secteur santé – bien être</u> : - Fédito		
Local						
1.	Modus Fiesta	Point local d'accueil et d'information sur les nouvelles drogues de synthèse et actions en milieu festif	Niveau local : ville de Bruxelles	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - ex-usagers de drogues - assistants sociaux - Infor drogue <u>Secteur assistance</u> : - psychologues - Infor drogue <u>Autre</u> : - sociologues	Formel	Renaud Demez (Modus Vivendi)
2.	Interstices	Accueil, soins et prises en charge des patients usagers de drogue au sein du C.H.U. Saint Pierre	Ville de Bruxelles	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - travailleurs sociaux <u>Secteur assistance</u> : - médecins - psychologues <u>Secteur santé – bien être</u> : - hôpital Saint Pierre	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)
	a) Parentalité - addiction	Prise en charge des parents et futurs parents toxicomanes et de leur(s) enfant(s)	Ville de Bruxelles	<u>Secteur assistance</u> : - services psychiatriques - équipe de consultation prénatale - pédiatrie <u>Secteur santé – bien être</u> : - intervenants intra et extra hospitalier	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)
Province de Liège						
Régional						

1.	SORT - Service d'orientation et de relais en toxicomanie	Service qui offre un accueil et une orientation adéquate pour les justiciables usagers de drogues	Région de Liège	<u>Secteur assistance</u> : - services de soins <u>Secteur répression</u> : - justice - services de police - établissements pénitentiaires	Formel	Eric Adam (Service des urgences, CHR Liège)
2.	SIAJEF - Service intégré d'aides et de soins psychiatriques dans le milieu de vie (pas spécifiquement axé toxicomanie)	Approche qui se concentre sur l'individu en relation avec son contexte social Conseils et orientation au travers d'un modèle alternatif de prestations de soins psychiatriques	Région de Liège	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - travailleurs sociaux <u>Secteur assistance</u> : - médecins - services de santé mentale - services d'urgences médico-psycho- sociale (...) <u>Secteur santé – bien être</u> : - thérapeutes <u>Autres</u> : - enseignants - travailleurs manuels	Informel	Eric Adam (Service des urgences, CHR Liège)
3.	Asbl Les lieux dits	Lieu d'accueil et de consultations pluridisciplinaires ouvert à toute personne confrontée à des problèmes de consommation de produits psychotropes (pas spécifique drogue)	Région de Liège (Herstal, Liège, Visé, Beyne Heusay)	<u>Secteur prévention</u> : - assistants sociaux. <u>Secteur santé – bien être</u> : - médecin généraliste - pharmaciens - centres de cure - hôpitaux <u>Secteur assistance</u> : - éducatrice, - psychologues, - Relais social de Liège.	Informel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes, Plateforme psychiatrique liégeoise)

Provincial						
1.	Projet de probation prétorienne	Le parquet ne poursuit pas l'utilisateur si celui-ci s'engage à respecter certaines conditions. Via ce projet, l'objectif est double : - mettre l'utilisateur en contact avec le service compétent - effectuer un rappel de la loi	Province de Liège	<u>Secteur assistance</u> : - services socio sanitaires <u>Secteur santé – bien être</u> : - CPAS <u>Secteur répression</u> : - parquet - police - maison de justice <u>Autres</u> : - Ville de Liège - Province de Liège	Formel	Eric Adam (Service des urgences, CHR)
Local						
1.	Centre ALFA (non spécifique assuétudes. Traite tout ce qui est assuétude (alcool,...))	Service de santé mentale spécialisé dans le traitement et la prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies. Activités de réduction des risques liés aux toxicomanies	Ville de Liège et agglomération	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - Modus Vivendi <u>Secteur assistance</u> : - l'APOSSM (Association des Pouvoirs Organisateurs de Services de Santé Mentale) - la Plate-forme Psychiatrique Liégeoise - le Relais Social du Pays de liège <u>Autres</u> : - la Fédération Wallonne des Institutions pour Toxicomanes - le Réseau Liégeois - le Rapid (recherche action pour une prévention intégrée des dépendances) - Ville de Liège	Formel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes, Plateforme psychiatrique liégeoise)
a)	Service parentalité (soutien aux parents toxicomanes)	Permettre à des parents toxicomanes de conserver leurs droits parentaux dans les meilleures	Ville de Liège et agglomération	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - assistants sociaux <u>Secteur assistance</u> :	Formel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes,

		conditions sociales et psychologiques possibles pour l'enfant ; Travailler en réseau avec les différentes structures amenées à intervenir dans ces situations complexes de parentalité et toxicomanies.		- médecins - psychologues (équipe psycho médico sociale)		Plateforme psychiatrique liégeoise)
2.	NADJA asbl	Ecoute et information Accompagnement Consultation des personnes dépendantes (accueil, orientation psychothérapie individuelle ou familiale) Formations destinées aux professionnels et institutions spécialisées en assuétudes	Ville de Liège et agglomération	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> - associations de quartier ; - associations de parents ; - jeunes <u>Secteur assistance :</u> - AMO <u>Secteur santé – bien être :</u> - intervenants en promotion de la santé <u>Autres :</u> - Province de Liège ; - institutions scolaires ;	Formel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes, Plateforme psychiatrique liégeoise)
3.	START – MASS (Maison d'accueil socio sanitaire)	Lieu d'accueil et centre de jour qui a pour objectif : - accompagner l'utilisateur dans son mode de vie axé sur la dépendance aux produits ; - réduire les risques et les dommages socio-sanitaires liés à l'usage de drogues ; - effectuer des actions de prévention des nuisances causées par une partie des usagers.	Ville de Liège	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> - assistants sociaux - éducateurs de rue - contrat de sécurité de la ville <u>Secteur assistance :</u> - psychiatres - médecins conseil - psychologues <u>Secteur santé – bien être :</u> - pharmaciens - infirmiers	Formel	Sophie Neuforge (Coordinateur Cellule toxicomanie de Liège)

Province de Namur						
Local						
1.	Sésame	Centre d'accueil et de soins ambulatoire pour usagers de drogue Prévention et promotion de la santé. Réduction des risques Travail en milieu carcéral Assistance	Ville de Namur et agglomération	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> - assistants sociaux - équipe prévention <u>Secteur assistance :</u> - médecins - psychologues - psychothérapeutes <u>Secteur santé – bien être :</u> - promotion de la santé	Formel	Didier de Vleeschouwer (Coordinateur de la plateforme de concertation en santé mentale de Namur)
2.	Asbl Phénix	Service accueil Centre de jour en rééducation fonctionnelle Service insertion Service actif en matière de soins, et dans une moindre mesure, en matière de prévention	Ville de Namur et agglomération	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> <u>Secteur assistance :</u> <u>Secteur santé – bien être :</u> <u>Secteur répression :</u> - usagers de drogue ; - ville de Namur ; - Forem ; - CPAS ; - INAMI ; - Fondation Reine Paola	Formel	Didier de Vleeschouwer (Coordinateur de la plateforme de concertation en santé mentale de Namur)
Province du Hainaut						
Régional						
1.	Opérations « boule de neige » dans les rues et dans les établissements pénitentiaires	Prévention de différentes maladies (SIDA, hépatites B et C, tuberculose) et des overdoses Réduction des risques liés à l'usage de produits	Charleroi région	<u>Secteur prévention /réduction des risques :</u> - Carolo Rue - asbl « Le Comptoir » <u>Secteur assistance :</u> - abri de nuit « Ulysse » - asbl Le Rebond	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)

		Recueil de données et prévention Formation d'usager pairs		- Diapason <u>Secteur répression</u> : - Etablissement pénitentiaire (direction et personnel) - SPF Justice (boule de neige en prison) <u>Autres</u> : - Ville de Charleroi (boule de neige dans les rues)		
2.	Centre d'accueil le Trait d'Union (CATD)	Afin d'éviter la judiciarisation ou l'aggravation de la situation rencontrée, le service propose une aide psycho-sociale visant ainsi à court ou à moyen terme, la réflexion sur soi, la révision de la situation voir l'intégration ou la réintégration des personnes rencontrées, dans le réseau socio sanitaire de la région.	Charleroi région	<u>Secteur assistance</u> : - nombreux services d'aide et de soins (intervenants psycho sociaux) <u>Secteur répression</u> : - services de police	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
Local						
1.	Projet de réduction des risques en milieu festif	Action et diffusion d'informations liées à l'usage des drogues en milieu festif	Ville de Charleroi	<u>Secteur prévention - réduction des risques</u> : - Carolo Contact Drogue (CCD) - Contrat de prévention de Châtelet <u>Secteur assistance</u> : - Centre de santé mentale	Informel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
2.	Part-en-Relais	Travail avec les parents d'enfants toxicomanes Soutenir et développer les potentialités des parents Former les parents aux notions importantes liées à la parentalité et la consommation de toxiques	Ville de Charleroi	<u>Secteur prévention-réduction des risques</u> : - asbl « Le Comptoir », - Groupes de parole « soutien à la parentalité », <u>Secteur santé-bien être</u> : - O.N.E.	Informel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
3.	Travail social de rue (nocturne et diurne)	Rencontrer les usagers et essayer de faire face aux problèmes spécifiques qu'ils rencontrent, aussi	Ville de Charleroi	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - asbl « Le comptoir » - Carolo Rue	Informel	Sergio Carboni (directeur de l'asbl Carolo

		bien de nuit qu'en journée		<u>Secteur assistance</u> : - organismes sociaux divers - asbl le Rebond <u>Secteur santé – bien être</u> : - relais santé - CPAS		Rue)
4.	Asbl Parenthèse MASS (Service ambulatoire pour usager de drogues illicites)	Prise en charge individuelles au niveau psycho-médico-social sous forme de : - guidances (psychologiques, sociales, éducatives...); - consultations médicales (élaboration et suivi de traitements de substitution par méthadone pour les héroïnomanes, dépistage des pathologies associées à la toxicomanie).	Ville de Mons	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - organismes de réduction des risques <u>Secteur assistance</u> : - relais social de Mons - milieu hospitalier - centre de cure et de postcure - ONEM, Forem <u>Secteur santé – bien être</u> : - CPAS	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
5.	Projet CASA – Service d'accompagnement à domicile pour personnes souffrant ou ayant souffert d'assuétudes	Amener la personne vers une autonomie positive en vue d'améliorer sa qualité de vie Eviter les hospitalisations abusives Faciliter et favoriser l'accessibilité aux soins psycho-médico-sociaux Réduire l'isolement et le repli sur soi	Région du centre (Charleroi, La Louvière)	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - éducateurs <u>Secteur assistance</u> : - asbl Ellipse - psychologues - psychiatres - médecins <u>Secteur santé – bien être</u> : - SPF Affaires sociales et santé publique	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
Province du Luxembourg						
<u>Régional</u>						

1.	ACTOLUX (Non spécifique drogue, aussi orienté vers les personnes alcooliques)	Lieu d'accueil et d'accompagnement pour toute personne confrontée à des questions ou des problèmes liés à la consommation de drogues, d'alcool, de médicaments. - <i>Permanences sociales</i> : Ecoute, soutien ; informations ; accompagnement social, professionnel ou juridique. - <i>Permanences médicales</i> : Aide au sevrage, programme de substitution, prévention hépatite et sida. - <i>Consultations psychologiques</i> : Possibilité de rendez-vous avec le psychologue du centre. - <i>Permanence prison</i> : Pour les détenus le désirant, écoute et prise de recul sur les consommations. - <i>Orientation</i> : Vers des centres de sevrage, des centres de thérapies ou des milieux médicaux. Comptoir d'échange de seringues, préservatifs à disposition ; - <i>Famille et proches</i> : Ecoute, informations et soutien.	Région luxembourgeoise	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - assistants sociaux <u>Secteur assistance</u> : - médecins généralistes - psychologues <u>Secteur répression</u> : - établissements pénitentiaires et personnel	Formel	/
B.	Lieux de concertation					
	Région Wallonne et/ou Communauté française					
1.	FEDITO wallonne (Fédération wallonne des institutions pour toxicomanes)	- Faire connaître et reconnaître la nécessité et l'existence de structures de prévention, d'aide et de soins spécifiques pour toxicomanes et pour les personnes concernées par les phénomènes de dépendance prise au sens large. - Etre un interlocuteur représentatif	Région wallonne	<u>Services et institutions divers</u> : - ACTO-LUX, - Alfa, - Avat, - CAAT, - Centre de Santé Mentale du CPAS de Charleroi, - Citadelle,	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)

		<p>des Institutions spécialisées en toxicomanie mais aussi d'assurer la défense et la promotion de ce secteur associatif.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenir auprès des pouvoirs publics et des médias dans l'élaboration d'une politique de santé et de recherche scientifique dans le champ de la toxicomanie prise au sens large du terme. - Assurer la coordination approfondie et des échanges réguliers sur les pratiques professionnelles des équipes. - Encourager et élargir une concertation permanente entre les membres. 		<ul style="list-style-type: none"> - Destination, - Dianova, - Ellipse, - Espérance, - Fly Tox - Génération Assuétudes - Le Phare - Les Hautes Fagnes - Nadja - Phénix - Répit - S.A.P d'Aubange - Sésame - Symbiose - Trempline - Transition Zone T - Eurotox - Modus Vivendi - Santé et entreprise - (...) 		
2.	Institut Wallon pour la Santé Mentale (IWSM)	Organe permanent de concertation (trans-sectorielle et trans-régionale) et de recherche (interdisciplinaire) autour des questions de santé mentale en Wallonie. L'association a pour objet de rassembler les acteurs de terrain inscrits dans le	Région wallonne	<ul style="list-style-type: none"> - structures hospitalières et ambulatoires - Fédito - plateformes de concertation régionales - structures médico psycho sociales et intervenants de première ligne - familles et usagers 	Formel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes, Plateforme psychiatrique liégeoise)

		<p>champ de la santé mentale (via les organismes qui les associent et les représentent) y compris les représentants des usagers et familles en vue de soutenir une réflexion permanente sur les problématiques de santé mentale telles qu'elles se posent dans la société, d'encourager un questionnement sur les pratiques en santé mentale, de participer à la promotion de la santé mentale de la population dans la région et de travailler les questions éthiques qui se posent dans le champ de la santé mentale.</p>				
3.	Confédération des Associations Actives en Prison (CAAP)	<p>Lieu de concertation, de coordination et d'échange d'informations entre travailleurs d'associations différentes ainsi qu'entre intervenants extérieurs et monde carcéral.</p>	Région wallonne	<p>- Services actifs en matière de toxicomanie en prison</p> <p>- personnel pénitentiaire et post-pénitentiaire (directions, SPS, conseillers en justice réparatrice, personnel médical et paramédical, maisons de justice, personnel de surveillance,...)</p>	Formel	/
4.	Réseau ALTO	<p>Médecins généralistes qui, au sein de leur pratique courante, accompagnent des patients usagers de drogues et les membres de leurs familles dans leur milieu (familial, social, économique, culturel,...)</p> <p>Espace de rencontre et de formation où, par une réflexion critique sur les pratiques, s'élabore un modèle d'accompagnement des usagers de drogues par les omnipraticiens.</p> <p>Au-delà des formations, un soutien</p>	Région wallonne	<p>- groupe de médecins généralistes spécialisé dans le suivi de personnes toxicomanes (commissions régionales)</p>	Formel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes, Plateforme psychiatrique liégeoise)

		à l'activité curative s'est également développé sous la forme de groupes d'intervention. Le volet préventif également pris en compte.				
5.	Réseau ISA	Réseau permettant l'échange de savoirs et de pratiques avec les autres communautés	Wallonie (mais aussi Bruxelles et Flandre)	- divers services ambulatoires - centres thérapeutique - hôpitaux psychiatriques - centre de cure et de postcure	Formel	/
6.	Modus Vivendi (voir aussi dans forme de collaboration)	Actions et réflexions en vue de réduire les risques liés à l'usage de drogues	Communauté française	- usagers - secteur spécialisé toxicomanie - secteur socio-sanitaire non spécialisé - secteur socio-culturel	Formel	Catherine Van Huyck (Modus Vivendi)
7.	Commission consultative en matière d'assuétude	La Commission rend avis au Gouvernement wallon préalablement aux décisions de celui-ci en matière d'agrément des réseaux d'aide et de soins en assuétudes d'une part, et des services spécialisés en assuétudes d'autre part. La Commission a également pour mission de remettre, d'initiative ou à la demande du Ministre ayant la santé dans ses attributions, tout avis sur les politiques à mener en matière d'assuétudes.	Région wallonne	- Fédérations d'associations impliquées dans l'accueil, l'aide ou le suivi de personnes souffrant d'assuétudes (médecin généraliste, psychologue, assistant social), représentants des hôpitaux, de l'Union des villes et communes, des Services de santé mentale, des centres de planning et de consultation familiale, des plateformes de concertation psychiatrique,(...)	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
Province du Hainaut						
Local						
1.	Concertation Assuétudes du Pays de Charleroi (CAPC)	Identifier les besoins d'aide et de soins en assuétudes Mener une concertation relative à la	Ville de Charleroi	- abris de nuit Ulysse - Carolo Contact Drogue - Carolo Rue	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur)

		répartition des tâches et leur complémentarité Structurer l'offre de soins		- Centre d'accueil « Trait d'Union » - ateliers drogues - groupe « Parole aux usagers » - groupe de travail « méthadone » - Cellule d'accompagnement		drogue, Charleroi)
2.	Citadelle - Réseau d'aide en toxicomanie	Citadelle travaille avec tout individu usager de produit psychotrope étant en difficulté de vie et/ou toute personne de l'entourage qui formule une demande. Le champ d'action "assuétudes" est perçu comme étant indissociable des difficultés psychologiques et des problèmes sociaux.	Tournai et agglomération	- <u>prévention</u> (en collaboration avec Canal J) - <u>assistance</u> (par la coordination de quatre institutions de soins ambulatoires) - hôpitaux - médecins généralistes (membres de ALTO) - soins psycho médico social - les pharmaciens - les différents partenaires de la ville (police, autorités communales) (...)	Formel	Eléonore de Villers (Coordinateur asbl Citadelle)
3.	Réseau assuétude Mons-Borinage	La description de l'offre de services en matière d'assuétudes, les objectifs et le plan quinquennal des activités du réseau sont EN CONSTRUCTION	/	/	/	/
Provincial						
1.	Cellule Recherche et concertation	Recueil de données et collaboration à plusieurs recherches	Province du Hainaut	- services du plan drogue (CCD, CR, CATD, Ulysse) - services de la Ville de Charleroi (CAV, SPD, DSQ)	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
2.	Plateforme de Réduction des risques	Coordination de divers services actifs en matière de réduction des risques liés à la consommation toxicomanie	Hainaut	- tous les services concernés par la réduction des risques (service jeunesse, service spécialisé en toxicomanie, association de parents,...) - cellule recherche et concertation (...)	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)

3.	Centres locaux de promotion de la santé (CLPS)	Organismes agréés pour coordonner, sur le plan local et provincial, la mise en œuvre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé. Les centres locaux répondent aux demandes de tous les acteurs du ressort de leur territoire. Ces centres sont présents au niveau de l'ensemble des provinces du sud du pays.	Provincial et local (Brabant Wallon, Bruxelles, Charleroi-Thuin, Hainaut occidental, Huy – Waremme, Liège, Mons – Soignies, Verviers, Luxembourg)	Les CLPS regroupent en leur sein les principaux organismes actifs en Promotion de la Santé sur leur territoire : - les mutualités - les centrales de services à domicile - l'O.N.E. - les services de prévention et de médecine du travail des Communautés française et germanophone de Belgique (SPMT) - la société scientifique de médecine générale (SSMG) (...)		/
Régional						
1.	Services de la Division Prévention Drogues	Récolte de données diverses (individus accueillis en abris de nuits, demandes d'informations, d'interventions en matière de drogue, type de population rencontré (sexe, âge, mode de vie, consommation), transactions de seringue dans le cadre du dispositif d'échange...	Région de Charleroi	- abri de nuit Ulysse - Carolo Contact Drogues (CCD) - Carolo Rue - Centre d'accueil Trait d'union	Informel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
2.	« P-Risc-Ope » et ses « Midis »	Discussions entre travailleurs du réseau autour de diverses thématiques, notamment la thématique des drogues	Région de Charleroi	- Carolo Contact drogue - Intervenants divers (experts, universitaires,...) - Travailleurs divers actifs en matière de toxicomanie	Informel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
3.	La Coordination assuétudes du Hainaut Occidental (CAHO)	Concertation afin de permettre aux acteurs de la région de pouvoir répondre de façon optimale aux demandes de la population en matière d'assuétudes, que ce soient les personnes consommatrices, dépendantes ou leur entourage...	Région du Hainaut occidental	<u>Les services qui participent sont :</u> - asbl Le C.A.A.T. à Péruwelz - service communal de Mouscron - asbl Le Phare - asbl Citadelle à Tournai - asbl Repères à Lessines - asbl A.G.T., - cercle de médecine générale - centre Hospitalier psychiatrique Les Marronniers et ses services : la Colline, les	Formel	Eléonore de Villers (Coordinateur asbl Citadelle)

				<ul style="list-style-type: none"> Pins, le PTCA, les Frênes - Clinique Neuro-psychiatrique de Bon Secours - Unité d'alcoologie - hôpital psychiatrique de Saint Jean de Dieu - Institut psychiatrique St Charles - A.C.I.S. - asbl Maison Médicale de Tournai 'Le Vieux Chemin d'Ère' - asbl Maison Médicale Le Gué - service de Santé Mentale du Tournaisis - province de Hainaut, pour la Direction Générale des Affaires Sociales et ses Centres de Guidance Psychologique (agrée service de santé mentale), de Ath, Mouscron et Tournai - asbl Canal J - asbl Au Quai - centre de consultation conjugale et familiale, - asbl Le Hamo - Ville de Péruwelz (Cellule prévention) - Ville de Mouscron (Echevinat des Affaires Sociales et Conseil de Prévention) - Ville de Tournai (Service d'Aide à l'Intégration Sociale (S.A.I.S.)) - plan de Prévention et de Proximité de Comines - Warneton - asbl "Coin de Rue" 		
4.	Réseau d'aide et de soins en assuétudes du Centre (RASAC asbl)	<p>Identifier les besoins d'aide et de soins en matière d'assuétudes dans la zone de soins en assuétudes où l'asbl exerce ses activités</p> <p>Mener une concertation relative à la répartition des tâches et leur complémentarité</p> <p>Structurer l'offre correspondant aux fonctions d'accueil et</p>	Région du centre (Hainaut)	<ul style="list-style-type: none"> - les services spécialisés en assuétudes et agréés : asbl Ellipse, asbl Symbiose - les cercles et les associations de médecins généralistes - les associations de santé intégrée agréées - les services hospitaliers développant une action spécifique en faveur des bénéficiaires - les services de santé mentale - les services spécialisés en matière d'assuétude - les travailleurs sociaux 	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)

		d'information, d'accompagnement, de soins, la réduction des risques Organiser la fonction de formation et organiser des interventions cliniques		- les psychologues - les médecins psychiatres - les pharmaciens - les médecins généralistes impliqués dans le suivi des bénéficiaires (organismes aussi bien du privé que du public)		
6.	« Enquête sentinelle »	L'objectif de ces enquêtes est d'effectuer une description de la population d'usagers de produits psychotropes, d'obtenir une « photographie » pertinente de l'évolution du phénomène toxicomanie et des tendances qui lui sont liées.	Région de Charleroi	- Diapason - Hôpital Vincent Van Gogh - asbl Transition - asbl Trampoline - projet Alter Ego - Quai 25	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
Province du Brabant wallon						
<u>Provincial</u>						
1.	Plateforme de concertation en santé mentale du Brabant wallon (PFSM)	Développer la concertation entre les services de la zone qu'elles couvrent afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'améliorer la qualité des soins de santé mentale.	Province du Brabant wallon	La plateforme regroupe : - les services psychiatriques au sein des hôpitaux généraux - les hôpitaux psychiatriques - les services de santé mentale - les initiatives d'habitations protégées ainsi que les équipements disposant d'une convention INAMI et offrant des soins de santé mentale (...)	Formel (A.R. du 10.07.1990 modifié par l'A.R. du 08/07/2003)	/
Province de Liège						
<u>Local</u>						
1.	Centre ALFA – Service parentalité – “ Atelier parentalité et usage de drogues” (voir également dans collaboration intersectorielle niveau	Echange des différentes pratiques et réflexion de façon plus "théorique" aux diverses difficultés rencontrées dans le cadre des situations de parentalité et usages de drogues.	Ville de Liège et agglomération	Professionnels oeuvrant au sein d'une équipe psycho médico sociale spécifique	Formel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes, Plateforme psychiatrique liégeoise)

	local, Province de Liège)					
2.	Centre ALFA – Groupe de soutien pour parents de toxicomanes (non spécifique drogue)	L'objectif du groupe de soutien est d'amener les parents à gérer le mieux possible leur relation avec un enfant toxicomane.	Ville de Liège et agglomération	En fonction des attentes de la personne qui consulte l'utilisateur, une orientation est possible vers d'autres groupes d'entraide: - A.A. - Al-Anon (pour conjoints et entourage) - Narcotiques Anonymes (pour toutes dépendances) - Emotifs Anonymes (émotivité excessive) - Les Joueurs Anonymes (...)	Formel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes, Plateforme psychiatrique liégeoise)
Provincial						
1.	Réseau liégeois en assuétude (RELIA)	Favoriser l'accès aux soins aux personnes toxico-dépendantes	Province de Liège	/	Formel	/
Régional						
1.	Relais social du pays de Liège (pas spécifique drogue)	Mise en œuvre de différents projets en partenariat afin de répondre aux besoins des usagers en situation de grande précarité. Mise en réseau de services publics et associatifs qui oeuvrent dans la lutte contre l'exclusion.	Niveau régional	- services hospitaliers - services sociaux (CPAS,...) – - acteurs actifs en matière d'assuétudes (Centre ALFA, Fly Tox, ...)	Formel	Sophie Neuforge (Coordinateur Cellule toxicomanie de Liège)
2.	Centre liégeois de promotion de la santé (pas spécifique drogue)	Elaboration d'un programme d'actions coordonnées pluriannuel Coordination de l'exécution du programme d'action au niveau des organismes ou personnes qui assurent les relais avec la population ou les publics- cibles Aide méthodologique aux organismes ou personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la promotion de	Région liégeoise (24 communes)	<u>Equipe pluridisciplinaire de sept personnes</u> : - infirmières en Santé Communautaire - une diététicienne licenciée en Science de la Santé publique - une licenciée en Information et Communication - une documentaliste - une secrétaire - un employé administratif - Province de Liège - Ville de Liège - Ville de Seraing	Formel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes, Plateforme psychiatrique liégeoise)

		la santé Initiation de dynamiques qui encouragent le développement de partenariats, l'intersectorialité et la promotion de la santé		- les Mutuelles - CPAS - associations diverses (...)		
3.	Centre hospitalier psychiatrique de Liège (CHP) (non spécifique drogue)	Prodiguer des soins de qualité à tout patient psychiatrique qui en fait la demande et promouvoir la santé mentale dans notre région. Autonomie maximale du patient, selon ses besoins et ses compétences, en vue de lui faire recouvrer la meilleure qualité de vie possible dans l'environnement le plus adéquat.	Liège région	<u>Equipe pluridisciplinaire</u> : intervenants de diverses formations ayant pour objectif la mise en relation des ressources professionnelles complémentaires	Formel	Eric Adam (Service des urgences, CHR Liège)
4.	RAPID – Recherche action pour une prévention intégrée des dépendances	Lieu d'échange sur les pratiques préventives et psychothérapeutiques concernant la problématique des dépendances	Liège région	<u>Secteur prévention/ réduction des risques</u> : - NADJA (<i>voir p. 12</i>) - centre ALFA (<i>voir p.11</i>) - A.V.A.T. (Aide verviétoise aux alcooliques et toxicomanes) <u>Secteur Santé - bien être</u> : - collaboration en matière d'information, de formation et d'animation - développement de programmes - documentation	Informel	/
BRUXELLES						
Régional						
1.	Plateforme de réduction des risques	Rassemblement de personnes, organismes et institutions intéressées par la réduction des risques	Région bruxelloise	L'ensemble des intervenants bruxellois intéressés par la réduction des risques.	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)

2.	« Collège des partenaires »	Réunions ponctuelles comprenant Modus Vivendi, les CLPS, les médecins, les pharmaciens et les acteurs actifs au niveau du secteur sida, MST	Région bruxelloise	<ul style="list-style-type: none"> - Modus Vivendi, - médecins (généralistes et spécialisés) - pharmaciens, - Centres locaux de promotion de la santé - services prévention - organismes actifs dans la prévention et la lutte contre le sida 	Informel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)
3.	Réseau Hépatite C (pas spécifique drogue)	Réseau d'échange, d'information et de communication entre professionnels afin d'éviter de nouvelles contaminations, de favoriser le dépistage, d'améliorer l'accès aux soins mais aussi de favoriser la prise en charge du malade sous différents aspects (médical, social, psychologique)	Région bruxelloise	<u>Professionnels des domaines social et de la santé en Région bruxelloise :</u> <ul style="list-style-type: none"> - hépatologues du CHU Saint-Pierre, de Brugmann, du HIS Bracops et de l'hôpital Erasme - médecins généralistes - infirmières psychologues et assistantes sociales (du projet Lama, de la Mass, de Transit, d'Enaden, d'Interstices, de Modus Vivendi ou encore des Maisons médicales des Marolles, de l'Enseignement, du SAS du CPAS de Bruxelles, du CLIP (D.U.N.E.)). 	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)
Province de Namur						
Provincial						
1.	TOXINAM	<ul style="list-style-type: none"> - Capter un public (double diagnostique) peu ou mal pris en charge par les approches actuelles - Participation à une prise en charge complexe d'intervenants à compétences diverses - Identifier et stabiliser les troubles psychiatriques et éclairer les rapports qu'ils entretiennent avec le comportement addictif - Ouvrer à un mieux être social et personnel de l'utilisateur - Prévenir par des actions plus 	Province de Namur	<u>Six acteurs de 1^{ère} ligne :</u> <ul style="list-style-type: none"> - centre de jour en rééducation fonctionnelle Phénix - CHR de Namur (Unité de crise assuétudes) - 2 unités de psychiatrie générale - Maisons médicales - association de soins intégrés - services de santé mentale - rassemblement des généralistes du Namurois (...) <u>Tous les acteurs de seconde ligne</u> (centres de postcure,...) <ul style="list-style-type: none"> - CPAS - asbl diverses 	Formel	Didier de Vleeschouwer (Coordinateur de la plateforme de concertation en santé mentale de Namur)

		<p>précoces les nouvelles situations de crise</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des échanges formels et constructifs entre intervenants pour construire en partenariat et dans la durée un projet thérapeutique partagé - Se centrer sur la demande telle que présentée, encourager le sur mesure - Dialoguer avec tout professionnel concerné, même s'il n'est pas un acteur direct du réseau - Définir, à l'usage, les éventuelles structures manquantes ou peu accessibles + en informer les pouvoirs subsidiants 		<ul style="list-style-type: none"> - Maison de justice - prison de Namur - Fédito - Plateforme namuroise - RAN - RASANAM (...) 		
2.	RAN (Réseau assuétude namurois)		Province de Namur	<p><u>Secteur assistance</u> :</p> <p>Prépondérance d'intervenants ambulatoires mais également d'autres structures des différents réseaux</p>	Informel	Didier de Vleeschouwer (Coordinateur de la plateforme de concertation en santé mentale de Namur)
3.	RASANAM (Réseau des assuétudes Région wallonne du Namurois)	Coordonne les politiques préventives et curatives des assuétudes au sens large	Province de Namur	<p>Regroupement d'institutions provenant des différents secteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>santé - bien être</u> - <u>prévention / réduction des risques</u> - <u>assistance</u> - <u>répression/justice</u> 	Informel	Didier de Vleeschouwer (Coordinateur de la plateforme de concertation en santé mentale de Namur)
Province du Luxembourg						

Provincial						
1.	Coordination Luxembourg Assuétudes asbl	/	Niveau provincial		Formel	/
2.	INTRASECTORIEL					
A.	Formes de collaboration, partenariat					
Bruxelles						
Régional						
1.	LAMA (Centre convention Inami spécifique pour toxicomane) (Voir forme de collaboration intersectorielle, Bruxelles, niveau régional)	Accompagnement thérapeutique de toxicomane en milieu urbain – Consultation psycho-médico-sociale	Région bruxelloise	<u>Secteur assistance et santé - bien être</u> : - médecins - psychologues - assistants Sociaux - infirmiers	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)
Province du Hainaut						
Régional						
1.	Projet de récupération du matériel d'injection dans les squats et autres lieux de consommation	Récupération du matériel d'injection souillé Rencontre avec les usagers Recueil d'informations sur les modes et lieux de consommation	Région de Charleroi	<u>Secteur prévention / réduction des risques</u> : - Carolo Rue - asbl Le Comptoir	Informel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)
Local						
1.	Abris de nuit	Aide et assistance aux populations précarisées	Ville de Charleroi	<u>Secteur assistance et santé - bien être</u> : Coopération au sein du Relais social et coordination des abris de nuit. - abri de nuit Ulysse - CPAS - asbl « Triangle » - asbl « L'Ilot »	Formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)

2.	Le Phare	Prévention en matière de toxicomanie (information, avis médicaux, sociaux, psychologiques)	Ville de Mouscron	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> - médecins généralistes - pharmaciens - psychiatres - psychologues - éducateurs	Formel	Eléonore de Villers (Coordinateur asbl Citadelle)
Province de Liège						
Local						
1.	Centre ALFA - Actions de réduction des risques	Ramassage de matériel usagé, information, action en milieu festif	Ville de Liège et agglomération	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> - travailleurs en réduction des risques (assistants sociaux,...) - usagers (prévention par les pairs) - actions avec participation des citoyens	Formel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes, Plateforme psychiatrique liégeoise)
2.	Centre ALFA - Accueil drogue et comptoir de seringue	Service de premier accueil (information, écoute, orientation) Fourniture de matériel stérile et récupération du matériel usagé	Ville de Liège et agglomération	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> - assistants sociaux - asbl Modus Vivendi - Ville de Liège	Formel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes, Plateforme psychiatrique liégeoise)
Provincial						
1.	Programme de prévention "Diabolo manques"	Programme de mise en place de projets de prévention des assuétudes	Province de Liège	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> - enseignants - RAPID - La Teignouse - l'Avat - Cap sud <u>Autres :</u> - Commission provinciale de prévention des assuétudes - T.E.C.	Formel	Sophie Neuforge (Coordinateur Cellule toxicomanie de Liège)
Régional						
1.	Service régional de prévention La Teignouse asbl (non exclusivement)	Sensibilisation du monde adulte aux problèmes liés à la toxicomanie par le biais de conférences ou de	Région de Liège	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> - diverses communes de l'axe Ourthe-Amblève- Condroz	Formel	Frédéric Gustin (Coordination assuétudes,

	toxicomanie) – ARPI (Action régionale de prévention intégrée)	modules de formations et d'information Aider à la compréhension des phénomènes d'assuétudes chez les jeunes et le développement d'attitudes de prévention chez les adultes. Permettre à d'éventuels consommateurs de mieux mesurer les risques encourus tant au point de vue santé que judiciaire.		- AMO - Plans drogues - intervenants divers (assistants sociaux, criminologues, éducateurs, ...) - public - usagers		Plateforme psychiatrique liégeoise
Province du Luxembourg						
Provincial						
1.	Centre provincial d'études et de prévention alcool drogue	Organisation de journée ou soirée d'information Animations et débats sur le thème des assuétudes Enquêtes épidémiologiques Création et diffusion de supports de prévention dans une perspective de santé mentale	Province du Luxembourg	<u>Secteur prévention / réduction des risques :</u> - intervenants directs en matière de prévention - Province du Luxembourg - public	Formel	/
B. Lieux de concertation						
Hainaut						
Régional						
1.	Action parentalité – toxicomanie	Lieu de rencontre enfants-parents. Organisation de réunions de réseau sur la problématique des mamans toxicomanes en période de grossesse.	Région du centre (Hainaut)	Diversité de professionnels dont le point commun est l'intérêt pour la question de la parentalité et /ou de la toxicomanie : - CPAS - ONE - Service d'aide à la jeunesse (SAJ) - Service de protection de la jeunesse (SPJ) - services d'aide aux toxicomanes	+/- formel	Benoît de Clerck (coordinateur drogue, Charleroi)

				<p>- services d'aide précoce - hôpitaux</p> <p>Ces réunions sont préparées par un « groupe porteur » rassemblant, autour de l'asbl Ellipse, un petit noyau d'associations (Asbl Symbiose, Asbl Femmes Prévoyantes Socialistes du Centre et de Soignies, ONE, CPS de Morlanwelz)</p> <p>Mise en place d'un travail psycho médico social en réseau</p>		
Bruxelles						
Régional						
1.	Plateforme de concertation pour la santé mentale	Encadrement de la concertation entre les institutions du secteur de la santé mentale bruxellois	Région bruxelloise	Toutes les institutions du secteur de la santé mentale (soins et accompagnement en matière de santé mentale)	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)
		Prise en charge le projet pilote fédéral « Coordination de soins en assuétudes »				
2.	Réseau d'aide aux toxicomanes (R.A.T)	<p>- Rassembler des personnes intéressées par l'aide thérapeutique aux toxicomanes, en milieu non spécialisé, dans un réseau pluridisciplinaire.</p> <p>- Créer une structure d'accompagnement, d'entraide et de formation continue dans ce domaine.</p> <p>Favoriser les soins prodigués aux toxicomanes par des médecins généralistes, en maisons médicales ou en cabinets privés, intégrés dans leur patientèle.</p>	Région bruxelloise	Tous les intervenants concernés par l'aide thérapeutique.	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)

		<ul style="list-style-type: none"> - Assurer un soutien aux généralistes et aux intervenants de 1ère ligne qui s'engagent dans l'aide aux toxicomanes - Contribuer à l'élargissement du champ de la connaissance de la toxicomanie et de son traitement par l'évaluation de notre pratique clinique, la publication de ses résultats, et par notre réflexion autour de la pratique menée par les groupes 				
3.	Prospective jeunesse	<p>Prévention des assuetudes et de l'usage de psychotropes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil téléphonique d'information générale pour répondre à toute question entrant dans le cadre des missions de PJ - Accueil des familles et/ou des jeunes - Service d'intervention près des professionnels 	Région bruxelloise	<p>Equipe pluridisciplinaire (psychologues, sociologue, historien, documentaliste, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eurotox - Modus Vivendi - Infor Drogue 	Formel	Mark Vanderveken (CTB – ODB)
Province de Namur						
<u>Provincial</u>						
1.	Plateforme namuroise de concertation en santé mentale	<p>Les objectifs de la plateforme sont de mener des concertations sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les besoins en matière d'équipements psychiatriques, la répartition des tâches et la complémentarité en ce qui concerne l'offre des services, les activités et les groupes cibles 	Province de Namur	<p><u>Secteur assistance</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hôpitaux généraux - hôpitaux psychiatriques - maisons de soins psychiatriques - services de santé mentale - initiatives d'habitations protégées - structures psycho médicosociales 	Formel	Didier de Vleeschouwer (Coordinateur de la plateforme de concertation en santé mentale de Namur)

		<ul style="list-style-type: none">- la collaboration possible et la répartition des tâches en ce qui concerne les soins de santé mentale intégrés- la politique à suivre concernant l'admission, la sortie et le transfert ainsi que la coordination de la politique médicale et psychosociale. Par ailleurs, d'autres actions sont mises en œuvre comme la collecte de données et leur exploitation dans le cadre d'une étude nationale des besoins en matière de soins en santé mentale.				
--	--	---	--	--	--	--

IV. Draaiboek voor het opzetten van good practices in het kader van een integraal en geïntegreerd drugbeleid

Inleiding

Op basis van het onderzoek “Do’s en don’ts in een integraal en geïntegreerd drugbeleid” is het mogelijk een draaiboek op te stellen dan kan dienen als leidraad voor het opzetten van good practices¹. In dit draaiboek wordt een overzicht gegeven van de stappen die moeten gevolgd worden om een integraal en geïntegreerd drugbeleid te kunnen uitbouwen en effectieve samenwerkingsverbanden tussen de sectoren betrokken in het drugbeleid op te zetten.

Dit draaiboek is bestemd voor actoren op het lokaal niveau. De drugproblematiek laat zich immers voelen op het lokale niveau en het is dan ook daar waar een integraal en geïntegreerd drugbeleid zich concretiseert. Het draaiboek is bedoeld voor professionelen uit het werkveld die enerzijds een integraal en geïntegreerd lokaal drugbeleid willen implementeren en anderzijds dit ook willen vertalen naar intersectorale samenwerkingsverbanden om het objectief van een integraal en geïntegreerd drugbeleid ook werkelijk te kunnen nastreven.

Het draaiboek bevat de verschillende stappen die moeten gevolgd worden met telkens de randvoorwaarden die in acht moeten worden genomen om een effectief beleid te kunnen uitbouwen.

I. Bouwen aan partnerschap: identificatie sleutelfiguren betrokken bij de drugproblematiek

Wie zijn de betrokken actoren?

Het besef dat het drugfenomeen een multidimensionaal gegeven is en bijgevolg een multidimensionale aanpak vergt, ligt aan de grondslag van een integraal en geïntegreerd drugbeleid. Het drugfenomeen heeft betrekking op gezondheidsaspecten, (sociaal)- economische aspecten, veiligheidsaspecten. Een multidimensionale aanpak waarbij er wordt ingewerkt op alle aspecten van het drugfenomeen (integraal) vereist dus de betrokkenheid van alle relevante actoren en diensten betrokken bij de drugproblematiek (geïntegreerd).

Een eerste stap in de uitbouw van een integraal en geïntegreerd drugbeleid is dan ook de identificatie van al deze actoren over de sectoren heen. Hierbij is het essentieel dat de identificatie *sectoroverschrijdend* is en *actoren en diensten uit de welzijn- en gezondheidssector, preventie, hulpverlening en veiligheid* betrokken worden.

De identificatie van sleutelfiguren moet zich richten naar professionelen die in contact komen met druggebruikers omwille van hun druggebruik, meer bepaald *hulpverleningcentra, politie, justitie, preventiediensten*.

Ook diensten die zich onrechtstreeks richten naar de drugproblematiek moeten betrokken worden, zijnde centra voor algemene dienstverlening of professionelen die ook in contact komen met druggebruikers maar zonder dat het druggebruik de voornaamste insteek is maar kaderen binnen het algemeen welzijn- en de gezondheid. In dit verband kan er gedacht worden aan *sociale diensten, huisvestingsorganisaties, arbeidsbureaus maar ook scholen en jeugddiensten*.

Naast de ‘usual suspects’ moet ook de *betrokkenheid van sectoren uit andere domeinen* worden overwogen. De *vastgoedsector, diensten in het kader van de ruimtelijke ordening, overlastmanagers*

¹ Het gaat om good practices die werden geïdentificeerd aan de hand van bestaande evaluatiestudies

kunnen ook belangrijke partners zijn in het drugbeleid. De mate van betrokkenheid zal uiteraard bepaald worden door de aard van de lokale problematiek.

Het is van *belang om reeds van bij de start alle partners te betrekken of te informeren over het initiatief*. Op die manier is de kans ook groter dat deze partners uiteindelijk ook bereid zullen zijn gezamenlijk actie te ondernemen en wordt het *engagement- en verantwoordelijkheidsgevoel versterkt*.

Het *lokale aanbod van voorzieningen speelt ook een rol in de identificatie van partners in het drugbeleid*. Grote steden kunnen vaak vertrekken van bestaande netwerken. Kleine steden en gemeenten zullen deze voorsprong niet steeds hebben en dienen zelf te starten met een inventarisatie van het aanbod en identificatie van professionelen die in contact komen met en hulp bieden aan druggebruikers.

Er moet ook gedacht worden aan de mogelijkheid *burgers te betrekken en te informeren over lokale initiatieven*. Op die manier zal het *draagvlak voor nieuwe toekomstige acties in de aanpak van de drugproblematiek groter zijn*. Een gevoel van betrokkenheid kan het vertrouwen in het bestuur stimuleren en draagt bij tot sociale cohesie. Bovendien is het belangrijk ook rekening te houden met de stem van de burger net om een draagvlak te creëren. Om zicht te krijgen op datgene wat er leeft kunnen buurtcomités fungeren als klankbord.

Wie neemt het voortouw en initieert?

Het *lokale bestuur heeft een sleutelrol om het identificatieproces te initiëren als de continuïteit van het drugbeleid te waarborgen*.

Vanuit het lokale bestuur moet de voorzet worden gegeven voor de uitbouw van een integraal en geïntegreerd drugbeleid. Het lokale bestuur is immers verantwoordelijk voor het welzijn en de veiligheid van burgers en de gemeenschap. Het lokale bestuur als voortrekkersfiguur is bepalend voor het succes en continuïteit van een integraal en geïntegreerd drugbeleid gezien interventies dan meer aanvaard worden en bijgevolg de kans groter is dat de doelstellingen worden bereikt. Met de betrokkenheid van het lokale bestuur is er sprake van een mandaat waardoor een draagvlak wordt gecreëerd, interventies gelegitimeerd worden en de samenwerking faciliteert. Bovendien is het lokale bestuur verantwoordelijk voor de verdeling van middelen wat mobiliserend werkt ten aanzien van diensten en organisaties betrokken in de aanpak van de drugproblematiek.

II. Samenbrengen van actoren: installatie van een stuurgroep

Na de identificatie van alle betrokken partners moet een *stuurgroep worden geïnstalleerd om alle partners te verenigen*. Door middel van deze stuurgroep wordt een *platform* gecreëerd opdat partners uit *verschillende sectoren elkaar kunnen ontmoeten* en leren kennen. *Kennis van elkaar en de mogelijkheden en beperkingen inherent aan de finaliteit van een sector zijn immers randvoorwaarde om te evolueren tot samenwerking*. Maar het is even belangrijk te voorzien in opleiding over de drugproblematiek en de wijze van aanpak ervan.

Een stuurgroep is het instrument om alle actoren samen te brengen, te komen tot een gemeenschappelijke doelstelling, het bepalen van prioriteiten in het beleid en het identificeren van middelen.

Leiding en coördinatie zijn onontbeerlijk om de stuurgroep werkbaar te houden. Een coördinator is de motor van de stuurgroep en moet erover waken dat de stuurgroep geen log orgaan wordt. De coördinator is verantwoordelijk om de partners te mobiliseren, de stuurgroep regelmatig samen te roepen en de agenda te bepalen. De coördinator moet inzicht hebben in de verschillende visies en finaliteit van de partners en organisaties die ze vertegenwoordigen maar dient een neutrale houding in te nemen om te verzekeren dat

een evenwichtig beleid wordt nagestreefd met oog voor de verschillende dimensies van de drugproblematiek.

De activiteiten van de stuurgroep en interventies die hieruit voortvloeien in de aanpak van het drugfenomeen moeten gebaseerd zijn op een analyse van de lokale situatie. Het *in kaart brengen van de lokale drugproblematiek is met andere woorden een eerste en voorwaardelijke taak waarvoor alle betrokken partners zich moeten mobiliseren* om te kunnen komen tot een integraal en geïntegreerd drugbeleid.

III. Analyse van de lokale problematiek: monitoring van de omvang, aard en evoluties van het drugfenomeen

Een effectief integraal en geïntegreerd lokaal drugbeleid moet vertrekken vanuit een *gedegen analyse van de lokale (probleem)situatie*. Iedere lokale entiteit kent immers een eigen historiek en (drug)problemen. Dergelijke analyse laat toe *inzicht te krijgen in de aard, omvang en evoluties in het drugfenomeen maar maakt ook zichtbaar waarvoor middelen moeten worden vrijgemaakt. Instrumenten voor beleidsmonitoring en evaluatie zijn noodzakelijk voor de ondersteuning van een evidence-based drugbeleid en is een stimulans voor lokale communicatie en samenwerking als essentiële randvoorwaarden voor een integraal en geïntegreerd drugbeleid*². Alleszins moet een analyse vertrekken met de verzameling van bestaand cijfermateriaal aangevuld met een bevraging van sleutelfiguren. Betrokken partners moeten aldus worden gesensibiliseerd zodat de gegevensverzameling vlotter kan verlopen. Op basis van de resultaten van de monitoring kan de *lokale discussie op gang komen en prioriteiten worden bepaald* in de stuurgroep zodat de uitbouw van een integraal en geïntegreerd beleid vorm en inhoud kan krijgen. Door de installatie van een beleid dat berust op ‘feiten’ kunnen ook toekomstige interventies rekenen op een *groter draagvlak* aangezien ze niet tot stand komen vanuit een bepaalde ideologie of overtuiging maar gebaseerd zijn op objectieve gegevens.

Resultaten van de monitoring van de omvang, aard en evoluties van het drugfenomeen op lokaal niveau moeten aldus worden besproken op de stuurgroep om een *gemeenschappelijke doelstelling* te kunnen onderschrijven, *prioriteiten te bepalen en hier acties aan te koppelen*. In dit proces is het essentieel dat er een *evenwicht worden nagestreefd tussen de verschillende sectoren*. Welzijn- en gezondheid, preventie, hulpverlening en veiligheid zijn doelstellingen die complementair moeten worden nagestreefd. Om dit te waarborgen is net de *betrokkenheid van partners in de stuurgroep die de verschillende sectoren vertegenwoordigen met oog voor een evenwichtige verdeling essentieel*.

Monitoring maakt in eerste instantie een analyse van de lokale problematiek mogelijk. Een regelmatige en herhaaldelijke monitoring maakt beleidsevaluatie mogelijk zodat het beleid kan worden bijgestuurd in functie van veranderende omstandigheden. Op deze manier kan de aard en omvang van aanwezige voorzieningen worden aangepast of nieuwe interventies worden geïnstalleerd om te anticiperen op nieuwe ontwikkelingen.

IV. Prioriteiten bepalen: lokale strategie en actieplan en voorstellen tot intersectorale interventies

Aan de hand van een analyse van de lokale situatie moet een gemeenschappelijke doelstelling worden onderschreven waaraan acties worden gekoppeld om de aanpak van de drugproblematiek te kunnen concretiseren. Het is in deze fase dat intersectorale interventies of samenwerkingsverbanden ontstaan. Ten

² ‘MILD’ of de ‘Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid’ is een instrument voor beleidsmonitoring ontworpen door de Universiteit Gent. Voor meer informatie, zie: De Ruyver, B., Ponsaers, P., Lemaître, A., Maquet, C., Bucquoye, A., Surmont, T., et al. (2006). *Monitor integraal lokaal drugbeleid*. Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid.

eerste is het nodig om *interventies binnen een sector af te stemmen* met andere interventies. Ten tweede is het nodig *samenwerking aan te gaan tussen de sectoren* om het objectief van een integraal en geïntegreerd beleid te realiseren. Ten derde is het mogelijk dat er reeds samenwerkingsverbanden bestaan, deze dienen te worden voorgelegd in de stuurgroep zodat deze kunnen worden afgestemd met andere initiatieven. Bovendien kunnen zo nieuwe opportuniteiten zichtbaar worden en *bijkomende partners worden betrokken ter versterking van bestaande samenwerkingsverbanden*. Samenwerkingsverbanden die zijn geïdentificeerd als *good practices* op basis van evaluatiestudies en bijgevolg ook aanbevelenswaardig zijn te implementeren in het kader van een integraal en geïntegreerd drugbeleid zijn de volgende:

1. Oriëntatie van justitiecliënteel naar de hulpverlening en welzijn- en gezondheidsvoorzieningen

Deze praktijk wil een doorverwijzing realiseren naar de hulpverlening van druggebruikers die in contact komen met politie en justitie. Dergelijke interventies worden aanbevolen op ieder echelon van de strafrechtbedeling en zijn effectief in het verminderen van druggebruik en recidive.

2. Arbeidstoeleiding van druggebruikers

Interventies in het kader van de toeleiding naar arbeid hebben als doel een hulpverleningsprogramma op te starten om te werken aan de individuele drugproblematiek om in een volgende stap te werken aan de verbetering van de andere levensdomeinen door middel van arbeidstoeleiding. De idee is om eerst controle te krijgen op de verslavingsproblematiek om vervolgens te starten met een opleiding of arbeidstraining om finaal terecht te komen op een arbeidsplaats. Dergelijke praktijk lijkt belovend te zijn aangezien ruim dan de helft van de deelnemers in het reguliere werkcircuit terecht komen en er een verbetering wordt vastgesteld op verschillende levensdomeinen.

Ten eerste wordt er vanuit de hulpverlening gestart met een hulpverleningsprogramma om de verslavingsproblematiek onder controle krijgen. Indien het druggebruik niet langer centraal staat in het leven van de druggebruiker wordt de cliënt begeleid door de welzijn- en gezondheidssector waar er wordt gezorgd voor het volgen van een opleiding of cursus met als doel uiteindelijk een plaats te krijgen in het arbeidscircuit. In het kader van nazorg en terugvalpreventie kunnen cliënten ook na de plaatsing in het arbeidscircuit blijvend beroep doen op de hulpverlening.

3. Dag- en nachtopvang van dak- en thuisloze druggebruikers en woonprojecten

In het kader van dag- en nachtopvang is het de bedoeling om dakloze of thuisloze druggebruikers een alternatieve dagbesteding aan te bieden in de plaats van drugs te gebruiken op straat. Met deze opvang worden (basis)voorzieningen aangeboden zoals bijvoorbeeld een douche, wasmachine, droger, koffie, thee, broodjes, een televisie en tafelfootbal.

Er is een samenwerking met de politie die druggebruikers kan doorverwijzen naar de opvang en een samenwerking met hulpverleningscentra om tegemoet te komen aan specifieke hulpvragen. Deze praktijk zorgt voor een vermindering van overlast op straat, een daling van het heroïnegebruik ten gunste van methadongebruik met als gevolg een verbetering op de levensdomeinen en een reductie van druggerelateerde criminaliteit.

In het kader van woonprojecten voor druggebruikers wordt er gezorgd voor een woonst maar er wordt ook hulpverlening aangeboden om te werken aan de drugproblematiek om in een volgende stap ondersteuning te beiden in de zoektocht naar werk. Om deze doelstelling te bereiken wordt er samengewerkt met de welzijn- en gezondheidsector in het kader van woon- en arbeidsvoorziening en met de hulpverlening om te werken aan de individuele drugproblematiek.

4. Harm reduction initiatieven naar het voorbeeld van gebruikersruimten

In dergelijke samenwerking is de sector veiligheid geen directe partner maar wordt het initiatief wel opgezet vanuit zowel een gezondheidsperspectief als een veiligheidsperspectief. Deze samenwerking komt tot stand om de drugsoverlast aan te pakken en de gezondheidssituatie van de druggebruiker te verbeteren door enerzijds druggebruikers minder aanwezig te laten zijn in het straatbeeld en anderzijds door zorgvoorzieningen aan te bieden door middel van de installatie van gebruikersruimten. Druggebruikers kunnen een beroep doen op algemene medische voorzieningen, een dokter consulteren maar ook substitutiebehandeling en begeleidende gesprekken behoren tot de mogelijkheden. Op basis van het bestaande wetenschappelijk bewijs kan gesteld worden dat gebruikersruimten drugoverlast aanpakken en bijdragen aan een gezondheidsverbetering van druggebruikers en schadebeperking. Bovendien worden moeilijk bereikbare doelgroepen ook bereikt met deze praktijk.

5. Preventie (in de schoolcontext) en vroeginterventie

Interventies gericht naar vroeginterventie vertrekken vanuit het groeiend geloof in de criminologische wetenschappen dat de aanpak van risico- en beschermende factoren de beste manier is om toekomstige sociale problemen te voorkomen. Hierbij kan gedacht worden aan opvoedingsondersteuning ten aanzien van risicogroepen en interventies die inwerken op sociale- en leefvaardigheden. Vroeginterventie heeft als doel snel te kunnen interveniëren ten aanzien van jongeren die (problematisch) drugs gebruiken. Er kan gedacht worden aan verschillende kanalen om deze jongeren te detecteren en te bereiken. Klassieke kanalen zijn politie en justitie maar ook ouders en scholen, de jeugdbeweging kunnen vroegtijdig signalen opvangen en dus belangrijke partners om te werken rond vroeginterventie.

Preventie in de schoolcontext is een vaak voorkomende praktijk en niet verwonderlijk gezien jongeren gemakkelijk bereikt kunnen worden via het onderwijs. De effectiviteit van dergelijke interventies neemt toe indien leeftijdsgenoten worden ingezet.

6. Repressieve, gerechtelijke acties in combinatie met bestuurlijke, administratieve acties en de betrokkenheid van sectoren uit andere beleidsdomeinen

V. Implementatie en continuatie van intersectorale interventies: in acht nemen van randvoorwaarden

Voor de installatie van deze good practices gelden een aantal *randvoorwaarden* die in acht moeten genomen worden *opdat de doelstelling en continuatie van deze praktijken niet in het gedrang komen*.

Deze randvoorwaarden kunnen enerzijds worden opgedeeld in *algemene randvoorwaarden* die sectoroverschrijdend zijn en betrekking hebben op alle praktijken ongeacht de aard, inhoud of doelstelling. Dit betekent dat deze randvoorwaarden ook gelden voor andere intersectorale interventies dan die praktijken die hier op basis van bestaande evaluatiestudies worden geïdentificeerd als good practices.

Anderzijds gelden er ook *specifieke randvoorwaarden* die eigen zijn aan een welbepaalde praktijk tussen bepaalde sectoren.

Algemene randvoorwaarden

- *Voldoende middelen* zijn een randvoorwaarde om te vermijden dat partners zich terugtrekken binnen de eigen sector, ten koste van intersectorale samenwerking en ten koste van de realisatie van een integraal en geïntegreerd drugbeleid. Een tekort aan middelen is een bedreiging voor de continuïteit van samenwerkingsverbanden tussen sectoren.

De verdeling van middelen dient te gebeuren op basis van de analyse van de lokale situatie waar de lokale problematiek en bijgevolg lokale behoeften en noden zichtbaar worden (cf. supra). De verdeling van

lokale middelen is een agendapunt dat aan bod komt in de stuurgroep en dus niet boven de hoofden van de betrokken organisaties en sectoren gebeurt.

- Dat partners *kennis* hebben van elkaar *betreffende de mogelijkheden en grenzen inherent aan ieders werkkader en finaliteit is een randvoorwaarde en schept een opportuniteit voor (toekomstige) samenwerking*. Respect voor de finaliteit van een sector is immers essentieel om intersectorale samenwerking op te zetten. Met de stuurgroep wordt een platform gecreëerd waar sectoren elkaar kunnen ontmoeten en leren kennen. Hier wordt de eerste aanzet gegeven maar bijkomende initiatieven zijn wenselijk om sectoren dichter naar elkaar toe te brengen. In dit kader kunnen opleidingen en evenementen worden georganiseerd waar de werking en organisaties binnen de sectoren worden voorgesteld. Op deze manier kan er inzicht worden verkregen in het uitgangspunt en werkkader van andere sectoren en draagt bij tot wederzijds begrip en respect voor de finaliteit van iedere sector. Bovendien kunnen contacten zich verder ontwikkelen en het netwerk worden versterkt.

Het is evengoed van belang om in opleidingen te voorzien betreffende de drugproblematiek en de aanpak ervan zodat alle betrokken sectoren een complementaire aanpak volgen.

- *Overleg en communicatie* is belangrijk voorafgaand aan de installatie van een samenwerkingsverband maar is evengoed een belangrijk instrument om bestaande samenwerking te bevorderen en bij te sturen. In de stuurgroep moet er ruimte worden gecreëerd om openlijk te communiceren en mogelijke *problemen te bespreken* wat noodzakelijk is voor de continuatie van de samenwerking. Het bewust uit de weg gaan van problemen om het voortbestaan van het partnerschap te garanderen zal slechts werken op korte termijn.

- Een *duidelijke taakverdeling* is een randvoorwaarde om samenwerking mogelijk te maken en te bevorderen. Gezien intersectorale samenwerking verschillende finaliteiten samenbrengt is het noodzakelijk om hierin helderheid te scheppen door de rol en taak van iedere partner duidelijk te omschrijven. Het is wenselijk om de rol en verantwoordelijkheid alsook de procedure van samenwerking tussen de sectoren te *formaliseren aan de hand van een samenwerkingsakkoord of protocol*. Het is een houvast en nuttig instrument waardoor de finaliteit van iedere partner kan bewaakt worden.

- Zoals reeds vermeld is *coördinatie* de motor van de stuurgroep en noodzakelijk om partners blijvend te mobiliseren maar ook binnen elk samenwerkingsverband in coördinatie van belang. Met de installatie van een stuurgroep kunnen interventies tussen sectoren worden opgezet. Deze interventies moeten ook gecoördineerd worden voor de dagelijkse werking te kunne garanderen. Het is dan ook wenselijk voor ieder samenwerkingsverband een coördinator aan te duiden.

Specifieke randvoorwaarden

1. Oriëntatie van (ex)-justitiecliënteel naar de hulpverlening en welzijn- en gezondheidsvoorzieningen:

- Het is noodzakelijk een figuur te installeren op het opsporing- en vervolgingsniveau die fungeert als tussenschakel tussen de sector veiligheid en de sector hulpverlening. Dergelijke werkwijze schept meer duidelijkheid en heeft als gevolg dat er niet wordt geraakt aan de finaliteit van iedere sector. Met de *installatie van een figuur als tussenschakel is er een duidelijk onderscheid tussen de sectoren en geen inmenging wat waarborgt dat de hulpverlening geen verlengstuk wordt of ten dienste staat van justitie*. Op deze manier kan er een stuk tegemoet worden gekomen aan de bezorgdheid en bestaande discussies terzake.

- In de samenwerking tussen justitie en de hulpverlening is de informatie-uitwisseling en het *beroepsgeheim* een prominent thema en/of mogelijk knelpunt. Er moeten dan ook duidelijke *afspraken rond informatie-uitwisseling worden gemaakt en vastgelegd in een overeenkomst of protocol*. Op die

manier worden de taken, verantwoordelijkheden en grenzen waarbinnen een sector bijdraagt aan de samenwerking vastgelegd. Zoals reeds vermeld is een protocol een voorwaarde om de procedure van samenwerking te concretiseren en helder te maken voor een vlot verloop van de samenwerking opdat iedere sector weet waar de grenzen liggen met respect voor ieders finaliteit. Dergelijke protocol zorgt bovendien voor *waarborgen van het beroepsgeheim* met als gevolg dat iedere sector trouw kan blijven aan zijn finaliteit en samenwerken haalbaar wordt.

- De samenwerking tussen de hulpverlening en justitie brengt een bijkomende instroom van cliënteel met zich mee. Om de oriëntatie naar de hulpverlening ook werkelijk te bewerkstelligen dient er sprake te zijn van *voldoende capaciteit en een afgestemd hulpverleningsaanbod*. Bijkomende investeringen of een reorganisatie van het hulpverleningsnetwerk zijn essentiële maatregelen.

- Bovendien is er een *noodzaak om de hulpverlening niet enkel te oriënteren naar de drugproblematiek maar ook naar een verbetering op de andere levensdomeinen*. Enkel op deze manier wordt het meeste effect bereikt in termen van terugvalpreventie, sociale reïntegratie en nazorg. *Een tweede doorverwijzing vanuit de sector hulpverlening naar de welzijn- en gezondheidssector dringt zich dan ook op. De welzijn- en gezondheidssector dient daarom uitdrukkelijk te worden opgenomen als partner van de samenwerking.*

- Indien er samenwerkingsverbanden worden opgezet in de gevangenis samen met externe partners is het belangrijk te voorzien in *opleiding*. Externe hulpverleners, preventiewerkers of welzijnswerkers die zorg aanbieden aan gedetineerden tijdens de detentie of met het oog op de vrijlating dienen immers rekening te houden met de regels en normen die gelden in een penitentiaire inrichting. Kennis van en het respecteren van deze regels kan conflicten tussen het gevangenispersoneel en sectoren extra muros voorkomen. Aan de andere kant is het ook een randvoorwaarde om het gevangenispersoneel op de hoogte te brengen van nieuwe initiatieven die worden opgezet in de gevangenis teneinde de legitimiteit en het draagvlak van de samenwerking te vergroten.

2. Arbeidstoeleiding van druggebruikers

- *Inbedding in het hulpverleningsaanbod* is een randvoorwaarde om de beoogde doelgroep te kunnen bereiken. Druggebruikers die een hulpverleningsprogramma doorlopen om hun drugproblematiek onder controle te krijgen moeten immers worden gesensibiliseerd en doorverwezen naar de organisaties die de arbeidstoeleiding gezamenlijk verzorgen. Indien professionelen uit de hulpverlening geen kennis hebben van het bestaan van interventies die kaderen binnen arbeidstoeleiding kan er ook geen instroom zijn.

3. Dag- en nachtopvang en woonprojecten voor dak- en thuisloze druggebruikers

Dergelijke initiatieven zijn gericht naar een specifieke groep van druggebruikers. Het gaat om dakloze druggebruikers waar er vaak ook sprake is van een dubbele diagnose problematiek. Gezien de complexiteit van deze problematiek is het vooral voor dergelijke interventies vereist om te werken met een *multidisciplinair team*. Op deze manier kan ieder uit zijn invalshoek bijdragen aan de aanpak van dubbele diagnose, dakloosheid en psychiatrische problemen.

In het kader van dag- en nachtopvang kan politie ook een relevante partner zijn. Voorwaarde hierbij is wel dat *politie niet repressief optreedt maar daklozen die zich op straat bevinden doorverwijst met het oog op opvang*. Uiteindelijk betekenen dergelijke interventies een win-win situatie voor alle betrokken partners. De gezondheid van de druggebruiker wordt nagestreefd alsook een reductie van (drug)overlast in de publieke ruimte.

Voor dit type van interventies is het belangrijk vaak te *overleggen om de doorstroom van cliënteel te garanderen*.

4. Harm reduction initiatieven naar het voorbeeld van gebruikersruimten

Voor de installatie van gebruikersruimten of andere laagdrempelige voorzieningen of spuitenruilpunten voor druggebruikers (cf. Medisch Sociale Opvang Centra) is het ook hier belangrijk *dat druggebruikers hier naar toe kunnen gaan zonder dat ze worden geïntervieerd door politie*.

Een randvoorwaarde die zeker voor dergelijke interventies een rol speelt is het *betrekken van buurtbewoners*. Initieel doet er zich immers het ‘not in my backyard’ fenomeen voor waarbij buurtbewoners weerstand beiden tegen laagdrempelige voorzieningen vanuit de vrees geconfronteerd te worden met (nog meer) overlast. Door buurtbewoners reeds vanaf het begin te betrekken in de installatie van een drugbeleid (cf. supra) dan kan deze eerste, negatieve reactie gecounterd worden. Stilaan en gaandeweg worden dergelijke interventies ook beter aanvaard indien buurtbewoners ervaren dat dergelijke interventies net een daling van de overlast met zich kunnen meebrengen.

5. Preventie (in de schoolcontext) en vroeginterventie

Aangezien vroeginterventie zich situeert tussen preventie en hulpverlening is er vaak sprake van een onvoldoende afgestemd aanbod waarbij sectoren naast elkaar gelijkaardige initiatieven opzetten. Om hier aan tegemoet te komen is het dan ook een randvoorwaarde om te investeren in *specifiek overleg tussen alle sectoren die zich profileren rond vroeginterventie om klaarheid te krijgen in ieders rol en dubbel werk te vermijden*.

Vroeginterventie is nog eerder een vaag concept dat nog niet voldoende is afgelijnd. Om samenwerkingsverbanden hier rond te kunnen realiseren is het *noodzakelijk eerst klaarheid te brengen in het concept samen met het werkveld*. Vervolgens kan er worden gewerkt aan de afstemming van het bestaande aanbod of aan nieuwe initiatieven. Omdat ook net in het kader van vroeginterventie het gevaar nog sterker aanwezig is van overlap van aanbod is het belangrijk ook hier uitdrukkelijk te voorzien in een duidelijke taakverdeling tussen de partners van de verschillende sectoren.

Om effectieve *preventie in de schoolcontext te organiseren is het wenselijk leeftijdsgenoten hiervoor in te zetten*. Niettemin kan politie een relevante partner zijn in het uitbouwen van een drugbeleid op school maar wetenschappelijk onderzoek toont echter aan dat het geven van informatie door politie weinig effectief is en dat de meeste resultaten worden geboekt indien leeftijdsgenoten hiervoor worden ingezet.

6. Repressieve, gerechtelijke acties in combinatie met bestuurlijke, administratieve acties en de betrokkenheid van sectoren uit andere beleidsdomeinen

Dergelijke interventies situeren zich in de aanpak van drugsoverlast in de publieke ruimte ten gevolge van druggebruik- en handel. In dit kader is de *samenwerking met de bestuurlijke overheid* een randvoorwaarde om aan de hand van administratieve sancties overlastgevend panden te sluiten. Ook het *sensibiliseren van de vastgoedsector* is een randvoorwaarde zodat er kan geïnvesteerd worden in ruimtelijke (her)ordering. Ruimtelijke (her)ordering van plaatsen waar (drugs)overlast wordt gesignaleerd kan immers een daling van de overlast en een verminderde onveiligheidsbeleving met zich meebrengen. Het creëren van een goed *evenwicht tussen een woon- handelfunctie* in een stadcentrum draagt bij tot de aanpak van drugsoverlast.

VI. Beleidsevaluatie: evaluatie van intersectorale interventies en terugkerende monitoring

Tenslotte moeten lokale *interventies zowel proces- als effectmatig worden geëvalueerd*, ongeacht de keuze voor bepaalde interventies. Op deze manier kan worden nagegaan hoe de aanpak wordt ervaren door de betrokkenen, wat toekomstige aandachtspunten moeten zijn en of de doelstellingen bereikt worden.

Dergelijke evaluaties fungeren ook als klankbord voor de betrokkenen in het drugbeleid. Feedback kan motiverend werken en aanleiding geven tot het optimaliseren en bijsturen van de samenwerking. *Externe evaluaties en wetenschappelijke ondersteuning is dan ook een randvoorwaarde voor een effectief drugbeleid.*

In dit kader moet er ook gepleit worden voor een *herhaaldelijke en terugkerende beleidsmonitoring* (cf. supra). Een opvolging van de aard, omvang en evoluties van het drugfenomeen laat immers toe nieuwe prioriteiten te bepalen, nieuwe interventies op te zetten of bestaande interventies bij te sturen. Een *analyse van de lokale problematiek en monitoring is niet enkel een randvoorwaarde om te komen tot de uitbouw van een effectief integraal en geïntegreerd drugbeleid maar ook noodzakelijk om het beleid bij te sturen en verder te zetten.*

V. Geraadpleegde wetgevende documenten

- Het koninklijk besluit op de overlegplatforms van 8 juli 2003 (overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg ;
- Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de therapeutische projecten inzake geestelijke gezondheidszorg, Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid C.F.R. (2006).
- Ministeriele omzendbrief van 18 juli 2006 betreffende de drugproblematiek in de penitentiaire inrichtingen
- Decreet van 11 mei 1999 houdende goedkeuring van het samenwerkingsakkoord van 28 februari 1994, gewijzigd op 7 juli 1998, tussen de Staat en de Vlaamse Gemeenschap inzake de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale reïntegratie, (1999).
- Federale Drugnota 19 januari 2001;
- Protocolakkoord inzake de tot stand koming van een geïntegreerd gezondheidsbeleid inzake drugs, Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, 30 mei 2001, B.S., 23/08/2001 ;
- Samenwerkingsakkoord tussen de Staat, de Gemeenschappen, de Gemeenschappelijke Gemeenschapcommissie, de Franse Gemeenschapcommissie en de Gewesten voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid van 2 september 2002, B.S., 02/06/03 ;
- Wet houdende instemming met het Samenwerkingsakkoord tussen de Staat, de Gemeenschappen, de Gemeenschappelijke Gemeenschapcommissie, de Franse Gemeenschapcommissie en de Gewesten voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid van 11 mei 2003, B.S., 02/06/03.
- Demotte, R. (2005). Beleidsnota inzake geestelijke gezondheidszorg: Ministerie van Sociale zaken en Volksgezondheid.

- Ministeriële richtlijn van 16 mei 2003 betreffende het vervolgingsbeleid inzake het bezit van en de detailhandel in illegale verdovende middelen ;
- Koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 31 december 1930 omtrent de handel in slaap- en verdovende middelen alsmede van het koninklijk besluit van 22 januari 1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen, teneinde daarin bepalingen in te voegen met betrekking tot risicobeperking en therapeutisch advies, en tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 oktober 1993 houdende maatregelen om te voorkomen dat bepaalde stoffen worden misbruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen ;
- Ministère de la Région wallonne, décret relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétudes, M.B. du 29 décembre 2003 ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 3 juin 2004 portant exécution du décret du 27 novembre 2003 relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins et de services spécialisés en assuétudes, M.B. du 13 septembre 2004 ;
- Koninklijk besluit van 17 januari 2005 tot toekenning van financiële hulp aan bepaalde steden en gemeenten in het kader van een overeenkomst betreffende de preventie van druggerelateerde maatschappelijke overlast en de lokale coördinatie van initiatieven inzake drugverslaving ;
- Ordonnance du 12 janvier 2006 portant assentiment à l'Accord de coopération conclu à Bruxelles le 2 septembre 2002 entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions pour une politique de drogue globale et intégrée, M.B., 1er février 2006 ;
- Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 maart 2004 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen, B.S., 21 november 2006 ;
- Koninklijk besluit tot vaststelling van de nadere regels voor subsidiëring door het Fonds tot bestrijding van de verslavingen van 28 december 2006 ;
- Gouvernement Wallon, Communiqué du 11 juillet 2002, Accord de coopération pour une politique de drogues globale et intégrée ;

VI. Dispositions légales et réglementaires en matière de drogues

Date	M.B.	Nature	Dénomination
21/06/2007	COL 7/07	Circulaire	Circulaire relative à la politique des poursuites à l'égard des "touristes de la drogue"
28/12/2006		Arrêté royal	AR fixant les modalités d'attribution du Fonds de lutte contre les assuétudes
22/10/2006	6/12/2006 p.67909	Arrêté royal	AR modifiant AR du 22 janvier 1998 réglementant certaines substances psychotropes et relatif à la réduction des risques et à l'avis thérapeutique

17/10/2006	13/12/2006 p.69305	Arrêté royal	AR modifiant l'AR du 29 juin 2003 relatif à la transmission d'informations au Point Focal belge du réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies
20/04/2006	23/05/2006 p.26224	Décret Communauté française	Décret portant assentiment à l'accord de coopération du 02/09/2002 entre l'Etat fédéral, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée
14/04/2006	04/05/2006 p.23119	Arrêté ministériel	AM octroyant une allocation financière et déterminant les modalités de conclusion des conventions relatives à la prévention des nuisances sociales liées aux drogues et à la coordination locale des initiatives développées en matière de toxicomanie
12/01/2006	1/02/2006 p.5480	Ordonnance ARCCC	Ordonnance portant assentiment à l'Accord de coopération conclu le 02/09/2002 entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée
12/12/2005	3/05/2006 p.22932	Accord Conférence inter-ministérielle	Conférence interministérielle Santé publique. Protocole d'accord - Drogues 13,2 - Enregistrement des demandes de traitement via le Treatment Demand Indicator
17/11/2005	23/12/2005 p.55535	Décret Région wallonne	décret portant approbation de l'Accord de coopération entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée
17/11/2005	27/12/2005 p.56358	Décret Région wallonne	décret portant approbation, en ce qui concerne les matières transférées par la Communauté française, de l'Accord de coopération entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée
20/10/2005	29/11/2005 p.51127	Arrêté Gouvernement Communauté française	AG de la Communauté française fixant le plan communautaire opérationnel de promotion de la santé pour 2005-2006 au sein de la Communauté française

Date	M.B.	Nature	Dénomination
18/04/2005	06/07/2005 p.31706	Arrêté ministériel	AM donnant délégation de signature à la présidente du Comité de Direction dans le cadre de l'allocation financière accordée à certaines villes et communes dans le cadre d'une convention relative à la prévention des nuisances sociales liées aux drogues et à la coordination locale des initiatives développées en matière de toxicomanie

21/03/2005	28/04/2005 p.19701	Décret Communauté germanophone	Décret portant assentiment à l'accord de coopération du 02/09/2002 entre l'Etat fédéral, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée conclu le 2 septembre 2002
7/02/2005	17/02/2005 p.5514	Arrêté ministériel	AM octroyant une aide financière en vue de la réalisation des contrats de sécurité et de prévention conclus entre l'Etat et certaines villes et communes
25/01/2005	31/01/2005 COL 2/05	Directive commune	Directive relative à la constatation, l'enregistrement et la poursuite des infractions en matière de détention de cannabis
20/01/2005	28/02/2005 p.7717	Arrêté ministériel	AM octroyant une aide financière en vue de la réalisation des conventions relatives à la prévention des nuisances sociales liées aux drogues et à a coordination locale des initiatives développées en matière de toxicomanie
17/01/2005	11/02/2005 p.4863	Arrêté royal	AR accordant une aide financière à certaines villes et communes dans le cadre d'une convention relative à la prévention des nuisances sociales liées aux drogues et à la coordination locale des initiatives développées en matière de toxicomanie
20/10/2004	28/10/2004 p.74043	Acarb 158/2004	La Cour - annule l'article 16 de la loi du 3 mai 2003 modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques; - maintient les effets de la disposition annulée jusqu'à la date de publication du présent arrêt au Moniteur belge
18/10/2004	8/11/2004 p.75289	Arrêté royal	AR modifiant l'AR du 22 janvier 1998 réglementant certaines substances psychotropes, et relatif à la réduction des risques et à l'avis thérapeutique
4/07/2004	04/08/2004 p.58812	Arrêté royal	AR modifiant l'AR du 31 décembre 1930 réglementant les substances soporifiques et stupéfiantes, et relatif à la réduction des risques et à l'avis thérapeutique
3/06/2004	13/09/2004	Arrêté gouvernement wallon	Arrêté du gouvernement wallon portant exécution du décret du 27/11/2003
27/04/2004	30/04/2004 p.36361	Arrêté royal	AR modifiant l'AR du 26/10/93 fixant des mesures afin d'empêcher le détournement de certaines substances pour la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes
12/04/2004	13/05/2004 p.38380	Loi	Loi insérant dans la loi du 24 février 1921 concernant une disposition réautorisant les officiers de police judiciaire à pénétrer et à fouiller dans tout lieu pendant la nuit sans autorisation préalable du tribunal de police

Date	M.B.	Nature	Dénomination
30/03/2004		Note	Note cadre sécurité intégrale (couplée au plan national de sécurité 2004-2007)

19/03/2004	3/05/2004	Décret	Décret portant approbation de l'Accord de coopération du 2 septembre 2002 entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions au sujet d'une politique des drogues globale et intégrée
19/03/2004	30/04/2004 p.35927	Arrêté royal	AR réglementant le traitement de substitution
26/02/2004	COL 5/2004	Directive ministérielle	Directive ministérielle de politique uniforme en matière de retrait immédiat du permis de conduire
26/02/2004	COL 4/2004	Directive ministérielle	DM de politique uniforme d'orientation des poursuites en matière de conduite en état d'imprégnation alcoolique ou d'ivresse ou dans un état analogue résultant notamment de l'emploi de drogues ou de médicaments, ainsi que sous l'influence d'autres substances
29/12/2003	29/12/2003	Décret	Décret du ministère de la Région wallonne relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétudes
27/11/2003		Décret	décret relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins et de services spécialisés en assuétudes
17/07/2003	10/09/2003 p.45522	Décret	Décret portant assentiment à l'accord de coopération du 2 septembre 2002 entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions au sujet d'une politique des drogues globale et intégrée
8/07/2003	2/06/2003	Arrêté royal	KB op de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg
7/07/2003	28/07/2003 p.39451	Arrêté ministériel	AM portant exécution de l'article 3 de l'AR du 29 juin 2003 relatif à la transmission d'informations au Point Focal belge du Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies
29/06/2003	14/07/2003 p.37776	Arrêté royal	AR relatif à la transmission d'informations au Point Focal belge du Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies
16/05/2003	2/06/2003 p.29932	Arrêté royal	AR modifiant AR 31/12/1930 et AR 22/01/1998, en vue d'y insérer des dispositions relatives à la réduction des risques et l'avis thérapeutique et modifiant l'AR du 26/10/1993 fixant des mesures afin d'empêcher le détournement de certaines substances pour la fabrication illicite de substances psychotropes
16/05/2003	2/06/2003 p.30013	Directive ministérielle	Directive ministérielle relative à la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites + complément
11/05/2003	2/06/2003 p.29921	Loi	Loi portant assentiment à l'Accord de coopération entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée
3/05/2003	02/06/2003 p.29917	Loi	Loi concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques

Date	M.B.	Nature	Dénomination
4/04/2003	13/06/2003 p.31927	Arrêté royal	AR accordant une aide financière à certaines villes et communes dans le cadre d'une convention relative à la prévention des nuisances sociales liées aux drogues et à la coordination locale des initiatives développées en matière de toxicomanie
4/04/2003	2/06/2003 p.29905	Loi	Loi modifiant la loi du 24/02/1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques et l'article 137 du Code d'instruction criminelle
2/09/2002	2/06/2003 p.29924	Accords de coopération	de Accord de coopération conclu à Bruxelles entre l'Etat, les Communautés, la Commission communautaire commune, la commission communautaire française et les Régions pour une politique de drogues globale et intégrée
22/08/2002	01/10/2002 44262	p. Loi	Loi visant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques
24/06/2002	28/11/2002 p.53805	Déclaration	déclaration commune des Ministres de la Santé publique relative à l'accord de coopération pour une politique de drogues globale et intégrée
30/04/2002	30/05/2002 p.23478-9	Arrêté royal	AR modifiant l'AR du 22 janvier 1998 réglementant certaines substances psychotropes
30/05/2001	23/08/2001 28222	p. Conférence ministérielle	inter- Protocole d'accord du 30 mai 2001 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution concernant la création d'une politique de santé intégrée en matière de drogues
4/04/2001	28/04/2001 p.13849	Arrêté royal	AR modifiant l'AR du 26 octobre 1993 fixant des mesures afin d'empêcher le détournement de certaines substances pour la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes
19/01/2001		Note	Note politique du Gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue
18/12/2000	circ. N°1722	circulaire du SPF Justice	Circulaire relative à l'approche intégrale de la problématique de la drogue dans les établissements pénitentiaires
5/12/2000	COL 15/2000	Directive du ministre de la Justice	de la DM destinée aux services de police relative à la loi du 16 mars 1999 modifiant la loi sur la police de la circulation routière coordonnée le 16 mars 1968 - substances, autres que l'alcool, qui influencent la capacité de conduite - directives pour les services de police
	COL 14/2000	Circulaire	Circulaire destinée aux parquets - Conduite sous l'influence de substances autres que l'alcool - Police de la circulation routière - Loi du 16 mars 1999
16/11/1999	08/02/2000 p.3821	Arrêté royal	AR modifiant l'AR du 31 décembre 1930 concernant le trafic des substances soporifiques et stupéfiantes

16/11/1999	08/02/2000 p.3822	Arrêté royal	AR modifiant l'AR du 22 janvier 1998 réglementant certaines substances psychotropes
Date	M.B.	Nature	Dénomination
16/04/1999	COL 6/99	Directive ministérielle	DM organisant la collaboration, la coordination et la répartition des tâches entre la police locale et la police fédérale en ce qui concerne les missions de police judiciaire
7/12/1998	COL 16/98	Directive du ministre de la Justice	Directive du ministre de la justice de politique uniforme des poursuites en matière de conduite en état d'imprégnation alcoolique et d'ivresse ou dans un état analogue résultant notamment de l'emploi de drogues ou de médicaments
8/05/1998	COL 5/1998	Directive commune	Directive relative à la politique des poursuites en matière de détention et de vente au détail de drogues illicites
22/01/1998		Arrêté royal	AR réglementant certaines substances psychotropes et relatif à la réduction des risques et à l'avis thérapeutique
26/05/1993		Directive générale	Directive relative à la politique criminelle commune en matière de toxicomanie
31/12/1930		Arrêté royal	AR concernant le trafic des substances soporifiques et stupéfiantes
24/02/1921	6/03/1921 p.1834	Loi	Loi concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques

VII. Avis de l'ordre des médecins

Avis du 16.07.2005 concernant l'Arrêté royal du 19 mars 2004 réglementant le traitement de substitution (BCN 110 p.4 a110003).

Avis du 01.10.2005 concernant les tests de dépistage d'alcool et/ou de drogue chez des travailleurs (BCN 110 p. 8 a110006).

Avis du 23.04.2005 relatif au prélèvement d'un échantillon d'urines à la requête de l'autorité judiciaire (BCN 109 p.3 a 109003).

Avis du 19.03.2005 relatif à la présence de drogue et d'armes dans les hôpitaux psychiatriques (BCN 108 p.6 a 108007).

Avis du 16.03.2002 relatif au prélèvement d'échantillons d'urines dans le cadre de la politique pénitentiaire en matière de drogue (BCN 096 p.9 a 096006).

Avis du 20.01.2001 relatif aux soins de santé en milieu carcéral (BCN 092 p.3 a092002).

Avis du 17.06.2000 relatif au livre blanc sur la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux (BCN 090 p.18 a090014).

Avis du 29.05.1999 relatif à la toxicomanie (BCN 085 p.21 a085019) – partiellement dépassé suite à l'AR du 19 mars 2004 réglementant le traitement de substitution.

Avis du 20.06.1998 relatif aux ordonnances – communication à une commission d'instruction d'un Conseil provincial (BCN 082 p.11 a082003).

Avis du 15.06.1996 relatif aux prisons (BCN073 p.24 a073008).

Avis du 17.06.1995 relatif au Sida – Echange de seringues (BCN069 p.28 a069015).

Avis du 19.03.1994 relatif à l'usage illégal de drogues (BCN064 p.38 a064016).

Avis du 20.03.1993 relatif à la toxicomanie (BCN060 p.24 a060007).

Avis du 17.10.1992 relatif à la toxicomanie (BCN059 p.21 a059003).

Avis du 15.02.1992 relatif aux Commissions médicales provinciales (BCN 056 p.31 a056008).

Avis du 15.09.1990 relatif à la toxicomanie – Secret professionnel (BCN 050 p.27 a050010).

Avis du 21.04.1990 relatif à la toxicomanie – Secret professionnel (BCN 049 p.15 a049001).

Avis du 20.01.1990 relatif à la toxicomanie – Commission médicale provinciale – Secret professionnel (BCN048 p.16 a048005).

Avis du 17.02.1990 relatif à la toxicomanie - Commission médicale provinciale – Secret professionnel (BCN048 p.21 a048009).

Avis du 24.03.1990 relatif à la toxicomanie - Commission médicale provinciale – Secret professionnel (BCN048 p.29 a048020).

Avis du 16.01.1988 relatif à la toxicomanie (BCN040 p.13 a040004).

Avis du 11.04.1987 relatif à la drogue (BCN037 p.16 a037006).

Avis du 21.03.1987 relatif à la drogue (BCN 036 p.31 a036028).

Avis du 18.10.1986 relatif aux usages et abus de médicaments (BCN035 p.19 a035017)

VIII. Designs en methoden voor de evaluatie van richtlijnen

Voor de evaluatie van drugrichtlijnen kan gebruik gemaakt worden van kwantitatieve en kwalitatieve evaluatiemethoden en technieken. Binnen de kwantitatieve methoden kunnen drie grote families van designs onderscheiden worden, m.n. *het experimentele design*, *designs gebaseerd op bevragingen* en *designs die zich baseren op secundaire bronnen*.

De kwantitatieve onderzoeksmethode kent een divers aantal methoden van dataverzameling. Eerst worden de drie groepen van onderzoeksdesigns besproken. Daarop volgend worden de methoden van

dataverzameling, typerend voor kwantitatief onderzoek uiteengezet. In een laatste deel worden de methoden van dataverzameling, typerend voor de kwalitatieve onderzoeksmethode uiteengezet.

1. Kwantitatieve evaluatiemethoden

Kwantitatieve onderzoeksmethoden kennen hun oorsprong in het klassieke positivisme en neo-positivisme. Centraal staat de idee dat men zo objectief mogelijk de werkelijkheid tracht te verklaren. Kwantitatieve methoden en technieken gebruiken een specifieke variabelentaal. De samenhang tussen concepten waarin de evaluator geïnteresseerd is, worden beschreven in termen van concreet gemeten variabelen. Wanneer dan gesproken wordt over samenhang, wordt bedoeld dat twee fenomenen vaak samen geobserveerd worden. Over het waarom van deze samenhang kunnen meningen verschillen. Echter, wanneer samenhangen geobserveerd worden, wordt in kwantitatief onderzoek vaak gedacht in termen van oorzaak-gevolg relaties. Dit betekent dat aan een kenmerk (of aan een set van kenmerken) oorzakelijke eigenschappen worden toegekend. Deze variabelen noemt men onafhankelijke variabelen en vormen samen het explanans. Afhankelijke variabelen worden ook uitkomstvariabelen genoemd. Het zijn die variabelen waarvan men in een verklarend of toetsend onderzoek nagaat of die beïnvloed worden door een reeks van onafhankelijke variabelen. Een afhankelijke variabele vormt het explanandum in een kwantitatief onderzoek.

Sociale wetenschappers spreken van causaliteit wanneer een aantal assumpties voldaan zijn (Hirschi en Selvin, 1973). Een eerste vereiste is het samenhangen van twee kenmerken. Hoewel samenhang tussen fenomenen geen oorzakelijkheid impliceert, is de observatie van samenhang wel noodzakelijk om van causaliteit te spreken. Samenhang impliceert geen oorzakelijkheid, maar oorzakelijkheid veronderstelt op zijn minst samenhang (Wikström, 2007). Een tweede vereiste is dat de onafhankelijk beschouwde variabele in tijd komt voor de afhankelijke variabele, een derde vereiste is de afwezigheid van een schijnverband tussen beide variabelen. Dit is een verband dat niet oorzakelijk van aard is. Twee fenomenen lijken samen te hangen omdat deze fenomenen een gemeenschappelijke oorzaak hebben. Het principe van de gemeenschappelijke oorzaak is verantwoordelijk voor de bivariate samenhang tussen de fenomenen. Deze effectrelatie is zo complex dat men die zo goed mogelijk tracht na te bootsen.

Voor een goed begrip voor de beoordeling van de waarde van een kwantitatieve methode is een duidelijke omschrijving van de termen *betrouwbaarheid* en *validiteit* van belang.

1.1 Betrouwbaarheid van metingen

Laat ons een start nemen met het uiteenzetten van het begrip “meten” bij het aanwenden van kwantitatieve methoden en technieken voor het evalueren van richtlijnen. Bohrnstedt (1989: 70) definieert “meten” als de toekenning van waarden (cijfers) aan geobserveerde fenomenen. In huidig onderzoek wordt ‘meten’ het toekennen van cijfers aan de te evalueren drugrichtlijnen. Hierbij is elke meting onderhevig aan meetfouten. Deze fouten zijn van fundamenteel belang, aangezien zij een nadelig effect kunnen hebben op de meting. Als de evaluator een waarde toekent aan een verandering op basis van een uitgevaardigde drugrichtlijn, dan is de vraag welke de relatie is tussen de geobserveerde waarde en de achterliggende niet-geobserveerde waarde, zeg maar de werkelijke invloed van de uitgevaardigde richtlijn. Het verschil tussen de geobserveerde waarde en de werkelijke waarde noemt men de meetfout. De betrouwbaarheid van een meetinstrument verwijst naar de afwezigheid van toevalsfouten.

In navolging van Swanborn (2002) wordt onder betrouwbaarheid verstaan: “*De mate waarin een meting vrij is van toevalsfouten, dat wil zeggen de mate waarin het resultaat stabiel is bij (a) een andere onderzoeker, (b) een ander tijdstip, (c) een ander meetinstrument, (d) andere overige omstandigheden*”. Of anders gezegd: “*reliability means that a measure measures anything that it is supposed to measure*”. Bij het evalueren van drugrichtlijnen moeten de evaluators proberen toevalsfouten zoveel mogelijk te vermijden en ervan uit gaan dat de eventuele toevalsfouten bij herhaalde meting “tegen elkaar wegvallen”. De

betrouwbaarheid van het gehanteerde instrument om drugrichtlijnen te evalueren kan op verschillende manieren nagegaan (en verzekerd?) worden.

1.2. Geldigheid van metingen

Naast betrouwbaarheid is het enorm belangrijk om de geldigheid van een gemeten concept vast te stellen. Betrouwbaarheid is een noodzakelijke doch onvoldoende voorwaarde om te spreken van geldigheid of validiteit. Geldigheid verwijst echter naar de afwezigheid van systematische fouten. Doorgaans wordt in methodologische handboeken voor sociale wetenschappen drie vormen van geldigheid onderscheiden (Billiet, 1997). Het gaat hierbij om *inhoudsgeldigheid*, *criteriumgeldigheid* en *constructgeldigheid*. Drie methoden die wanneer mogelijk kunnen en moeten toegepast worden ten einde de geldigheid van de evaluatie te garanderen of toch zo veel als mogelijk te garanderen.

Inhoudsgeldigheid

Inhoudsgeldigheid (face validity) is een theoretisch en kwalitatief proces waarin aangetoond moet worden dat een maatstaf alle aspecten van een te meten construct of concept vat en meet (Billiet, 1997). Of anders: meet het concept inhoudelijk wat het volgens de theoretische definitie moet meten? Inhoudsgeldigheid verwijst naar de inhoudelijke conceptualisering van abstract theoretische concepten, en de bedenking van indicatoren die naar dit theoretisch concept verwijzen. Dit is vooral een probleem van betekenisverlening aan woorden. Omdat operationaliseren steeds een verenging inhoudt, is optimale inhoudsgeldigheid in sociale wetenschappen vaak een utopie. Wanneer men bij de evaluatie van een richtlijn, recidive als indicator neemt, moet men voor zichzelf maar ook naar buiten toe, kenbaar maken wat men als recidive zal meenemen in het onderzoek. Is recidive ‘het hebben van nieuwe contacten met politie’ of ‘het oplopen van een nieuwe veroordeling voor een feit identiek aan een feit waarvoor men in het verleden reeds veroordeeld werd’?

Criteriumgeldigheid

Criteriumgeldigheid impliceert het bestaan van een extern criterium (meetinstrument) waarvan onbetwistbaar vaststaat dat het geldig is. Een extern criterium dat onomstootbaar vaststaat bestaat niet, of is niet voorhanden in de sociale wetenschappen. In de praktijk wordt criteriumgeldigheid onderzocht via de relatie tussen gemeten concept en een criterium. Men spreekt van *predictieve* validiteit.

Constructgeldigheid

Constructgeldigheid verwijst naar de relaties tussen theoretische concepten. Wanneer de relaties tussen concepten lopen zoals verwacht in termen van richting en sterkte, is er sprake van constructgeldigheid. Het principe van constructgeldigheid is echter zo eenvoudig dat het misleidend kan werken. Een specifiek concept wordt pas duidelijk wanneer het in een theoretisch vooropgestelde constructie van andere kenmerken gevat is. Men spreekt van een *nomologisch netwerk*. Volgens Billiet (1997) mag het begrip constructvaliditeit niet te eng gedefinieerd worden in termen van netwerkrelaties. Een bijna blind empiricisme kan dan het gevolg zijn. In de sociaal wetenschappelijke traditie wordt de constructgeldigheid van een fenomeen vaak beargumenteerd door de vaststelling dat correlaties tussen theoretische concepten gevonden worden in de lijn van theoretische verwachtingen. Noch betrouwbaarheid, noch geldigheid zijn absolute begrippen. Zij hebben een gradueel karakter, en dus hun beperkingen.

1.3. Interne en externe validiteit van de dataverzamelmethode

In het kwantitatief onderzoek maakt men een keuze tussen diverse methoden van dataverzameling. Elke methode heeft zo zijn goede en minder goede kanten. We evalueren een methode op basis van de interne validiteit van die methode. *Interne validiteit* of *interne geldigheid* slaat in kwantitatief onderzoek op de mate waarin een oorzaak-gevolg relatie op overtuigende wijze werd aangetoond. Dit impliceert het bestaan van

een “echt” causaal verband, in tegenstelling tot een schijnverband. Er is sprake van een “echt” causaal verband wanneer de bestudeerde oorzaak-gevolg relatie geen “spurieuze” relatie³ is.

Externe validiteit of *externe geldigheid* slaat echter op de mate van veralgemeenbaarheid⁴ van de onderzoeksresultaten naar de gehele populatie toe. Een steekproef wordt genomen bij het evalueren van een richtlijn, omdat het vaak niet mogelijk is om een gehele populatie te bestuderen. In de mate waarin de resultaten van steekproeven ook gelden buiten de steekproef, dus in de populatie, is er sprake van externe validiteit. Een onderzoek is nooit 100% geldig of honderd procent ongeldig. De begrippen interne en externe geldigheid zijn daarom ook graduele begrippen en vormen een continuüm.

In de hierna volgende stukken wordt stil gestaan bij de verschillende kwantitatieve methoden en technieken. Achtereenvolgens wordt het *echt experiment*, het *quasi experiment*, en het *pre-experiment* besproken.

1.4. Kwantitatieve dataverzamelingmethoden

Bij de evaluatie van richtlijnen staan effectrelaties centraal. Men zal willen weten of de richtlijn het bedoelde effect al dan niet met zicht meebracht en in welke mate. Volgende kenmerken zijn dan ook eigen aan een effectrelatie:

1. Er is sprake van een causaal verband tussen A en B
2. Wanneer A voor B verandert en A en B vernaderen samen kan men besluiten dat er een effect van A op B is
3. Deze samenhang is geen schijnrelatie

Het experiment beantwoordt dan ook best aan de eisen om een gedegen effectmeting te kunnen doen. Dit te meer om dat het toelaat een situatie te ‘manipuleren’. Een effectrelatie wordt dan een experimentele conditie waarbinnen men manipuleert. De inhoud van de manipulatie is dan precies wat beoogd wordt in de richtlijn. Zo bijvoorbeeld wil men gaan kijken of er een effect merkbaar is van het niet meer gerechtelijk afhandelen van cannabisgebruik op het gebruik. Wil men dit experimenteel nagaan zal men twee groepen samenstellen. Een groep waarbinnen het gebruik alsnog gerechtelijk wordt afgehandeld en een groep waarbinnen dit gebruik buitengerechtelijk wordt afgehandeld. Men gaat dan kijken of er een verschil is in gebruik na de afhandeling ervan. Echter in sociale wetenschappelijk onderzoek en dus ook bij het evalueren van richtlijnen is het bijna onmogelijk en zuiver experimenteel setting te verkrijgen, doch zal men dit zo goed als mogelijk moeten proberen te doen.

In wat hier volgt overlopen worden daarom naast het zuivere experiment, het meer gebruikte quasi-experiment en het pre-experiment besproken.

a) Experimentele designs

Experimentele designs sluiten best aan bij de noden van evaluatie van een richtlijn. ‘Best’, omdat er verder zal gezien worden dat evalueren niet met een enkele methode aangepakt wordt. We overlopen in wat hier volgt de verschillende experimentele designs.

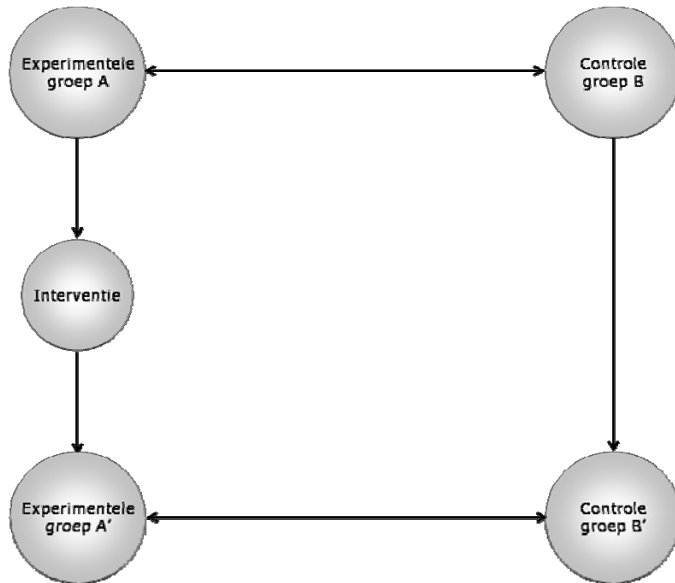
Klassiek Experiment

Hét experimentele design is het klassieke design dat (als het gaat om sociale wetenschappen) vooral in de psychologie gehanteerd wordt om causale verbanden te onderzoeken. Het experimentele design vindt zijn oorsprong in de exacte wetenschappen en deed intrede in de sociale wetenschappen onder invloed van het klassieke positivisme. In een zuiver experiment wordt een onderscheid gemaakt tussen de experimentele

³ Dit is hetzelfde als de hoger besproken ‘schijnrelatie’. Dit betekent zoveel als relatie die niet oorzakelijk van aard is. Hier lijken twee fenomenen sterk samen te hangen omdat deze twee fenomenen een gemeenschappelijke oorzaak hebben.

⁴ Wat een van de grote verschillen met kwalitatieve methoden is. Bij kwalitatieve methoden en technieken zijn generaliseren en veralgemenen nooit het doel!

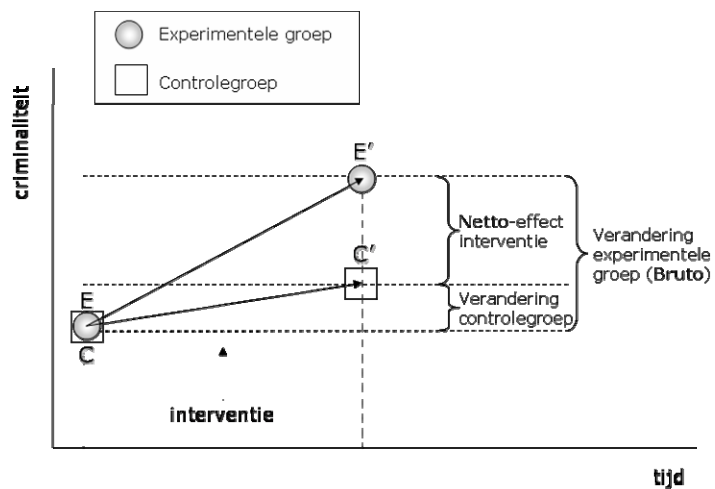
groep en de controlegroep. Een klassiek experiment kent een voormeting en een nameting van een of meerdere variërende kenmerken (variabelen). Het zuivere experiment kenmerkt zich door de toevallige toewijzing van onderzoekseenheden tot de experimentele groep en controlegroep op basis van een toevalsmechanisme. Het toeval bepaalt wie in de experimentele groep terecht komt en wie in de controlegroep terecht komt. In dat geval worden beide groepen “statistisch equivalent” genoemd, waardoor het verschil bij de nameting kan toegeschreven worden aan de door de onderzoeker beoogde manipulatie of interventie.



De *experimentele groep* is de groep waarbinnen de onderzoeker zelf een bepaalde conditie creëert waarvan hij verwacht dat er een causale reactie zal op volgen. Deze groep krijgt als het ware een experimentele behandeling (“treatment” of “interventie”).

De *controle groep* is een groep waarbinnen deze conditie niet voorkomt.

In een experiment manipuleert de onderzoeker zelf de experimentele condities, en houdt de onderzoeker de overige condities gelijk over beide groepen. Het experiment kenmerkt zich door een voormeting en nameting in beide groepen. Hierdoor wordt het mogelijk het netto-effect van de interventie te bepalen.

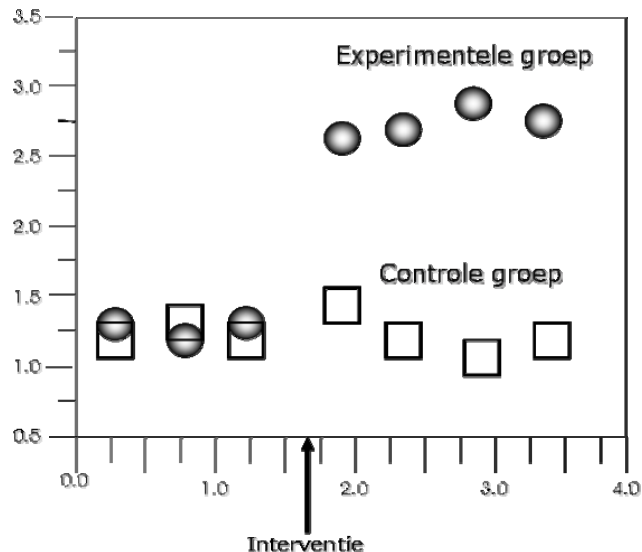


Quasi-experimentele designs

In sociaal wetenschappelijk onderzoek is het niet steeds mogelijk, wenselijk en ethisch verantwoord om onderzoekseenheden toe te wijzen aan een bepaalde experimentele conditie. Kortom : het is niet steeds mogelijk dat de onderzoeker zelf de experimentele en controle groep toevalsgewijs indeelt, én daarenboven zelf de interventie toedient. Een dergelijk design, waarin de onderzoeker zelf niet beslist wie in de experimentele groep en controlegroep zit, wordt een quasi-experimenteel design genoemd, omdat er toch gewerkt wordt met een voor- en nameting én met een experimentele en controle groep. Precies omdat de onderzoeker zelf minder controle heeft over de situatie, zal de interne geldigheid bij een quasi-experiment lager liggen dan bij een zuiver experiment. Immers, verschillen tussen beide groepen zijn nu mogelijk toe te schrijven aan de interventie, maar zijn

eveneens mogelijks het gevolg van het verschil in samenstelling van de groepen, die men niet volledig onder controle heeft.

Schema: het quasi-experimenteel design



Indien andere toewijzingscriteria (dan randomisatie) worden gehanteerd, kan getracht worden de groepen zoveel als mogelijk vergelijkbaar te maken. Een gekende techniek is het principe van “*matching pairs*” van de analyse-eenheden uit beide groepen op basis van een aantal voor het onderzoek cruciale kenmerken. Vraag is natuurlijk welke kenmerken als ‘cruciaal’ kunnen aangestipt worden.

Daarenboven heeft de evaluator meestal niet de positie om een interventie zelf toe te passen. Niet zelden zal hij afhankelijk zijn van de interventie die anderen (bijvoorbeeld een rechter, de politie) zullen toepassen. Men kan om ethische redenen immers moeilijk in de plaats van dergelijke instanties treden. Niettemin zijn beslissingen van deze instanties natuurlijk niet toevalsgestuurd, maar wel degelijk discriminerend. Een rechter zal bijvoorbeeld andere beslissingen nemen ten aanzien van een groep van recidivisten dan ten aanzien van een groep “first offenders”. Het gegeven voorbeeld waarbij een experimenteel design wordt opgezet, maar waar men geen waterdichte controle heeft over de samenstelling⁵ van groepen noemt men het ‘**non equivalent control group design**’ (Loosveldt,2003).

Een ander gehanteerde vorm van quasi-experiment in sociaal wetenschappelijk onderzoek is het ‘**two group posttest only design**’ (Loosveldt,2003). Hierbij wordt geen voormeting uitgevoerd omdat men ervan uitgaat dat de voormeting storende effecten genereert. Dit design wordt soms gebruikt in onderzoek waar men geïnteresseerd is in de effecten van cameratoezicht op de mate waarin misdrijven voorkomen in een afgebakend gebied. Het effect van de experimentele behandeling wordt bepaald door het verschil in nametingen te bestuderen. Het toeval bepaalt in welke gebieden cameratoezicht wordt geïnstalleerd en in welke buurten dit niet gebeurt. Precies omdat er geen voormeting gebeurd is, is het niet mogelijk met reeds bestaande verschillen rekening te houden.

Een derde design dat zich tot de quasi-experimentele designs kan rekenen is ‘**simulated pretest posttest design**’ (Loosveldt,2003). Hier worden twee steekproeven getrokken. De eerste groep wordt hier als de controle, de tweede als de experimentele groep beschouwd. Enkel bij de laatste groep wordt de nameting uitgevoerd. Ze worden beiden aan de behandeling of interventie onderworpen, juist omdat het niet mogelijk is dat bij een van beide te doen. Dit is bijvoorbeeld zo wanneer men het effect van een informatiecampagne

⁵ De groepen worden dus niet samengesteld op toevalsbasis. Dit in tegenstelling met de experimentele designs.

wil nagaan. Wat men hier wel kan om de externe geldigheid van de effectmeting te vergroten is dezelfde steekproef van de populatie een tweede maal bevragen. Tevens vergroot men hier dan de interne geldigheid omdat het effect van de voormeting in rekening kan gebracht worden.

Een vierde en laatste variant op het experiment die tot de groep van de quasi-experimenten gerekend wordt is de **'enkelvoudige tijdreeks'** (Loosveldt,2003). Hier wordt op verschillende tijdstippen bij enkele groep een aantal voormetingen uitgevoerd. Na het invoeren van de richtlijn waarvan het effect dient te worden vastgesteld, wordt opnieuw op verschillende tijdstippen een aantal nametingen uitgevoerd; belangrijk hierbij is dat de tijdsintervallen tussen de verschillende metingen best gelijk aan elkaar zijn. Dit design kan perfect gehanteerd worden bij het meten van de impact van een maatregel. Een maatregel ingevoerd, die daarenboven betrekking heeft op de afhankelijke variabele, heeft men het punt van onderscheid tussen de voor en de nameting. Bij de evaluatie van de impact van die maatregel gaat men dan na of er een significante breuk bestaat tussen de voor- en de nameting. Het grootste verschil met het experiment is dat men niet over een controlegroep beschikt. Ten tweede wordt de groep niet op toevalsbasis samengesteld. En ten slotte wordt de maatregel niet door de onderzoeker of evaluator gemanipuleerd. Niet tegenstaande dat de interne geldigheid vrij laag is, laat het doorvoeren van herhaalde metingen toch toe om storende factoren in zekere mate mee in rekening te brengen.

Pre-experimentele designs

Een eerst pre-experimenteel design is het **'one Group posttest only design'** (Loosveldt,2003). Dit kan gehanteerd worden wanneer men het effect van een opgelegde maatregel wil nagaan, nadat de maatregel opgelegd werd. Ook wordt de groep waarbij men de afhankelijk variabele gaat meten niet op toevalsbasis samengesteld; men gaat hier dan ook geen uitspraken doen in termen van al dan niet vastgesteld effect. Het niet aanwezig zijn van de voormeting wordt dan opgevangen in een ander pre-experimenteel design, namelijk het **'one group pretest posttest design'**.

In een tweede pre-experimenteel design is het **'one group pretest posttest design'** (Loosveldt,2003). Hier wordt wel met een voormeting gewerkt van de afhankelijke variabele. Daarop volgt dan het uitvaardigen van de richtlijn, waarna een nameting gehouden wordt. Ook dit design werkt zonder controle groep en de groep waarmee gewerkt wordt, is niet op toeval samengesteld. Wel laat het toe, in tegenstelling tot het vorige pre-experimentele design, een effect vast te stellen. Het vaststellen hiervan is echter niet eenvoudig, te meer omdat men moeilijk de storende variabelen onder controle heeft. Wat men wel kan doen om de storende factoren enigszins onder controle te krijgen is een aantal voormetingen en een aantal nametingen uitvoeren.

Een andere in de sociale wetenschappen vaak gehanteerde vorm van het experiment, zonder randomisatie is de **ex-post-facto-studie** of **'static group comparison design'** (Loosveldt,2003). Dit design is geen echt experiment en scoort precies daarom eerder slecht inzake interne validiteit. Deze vorm van onderzoek wordt ook wel eens 'observatieel' onderzoek genoemd.

Deze manier van evalueren wordt in de sociale wetenschappen nogal eens bedreven. Meer dan eens wordt gevraagd een evaluatie te voeren naar het effect van een reeds ingevoerde wet of (federale) richtlijnen. In dat geval is het natuurlijk niet mogelijk een experimentele en controle groep samen te stellen, aangezien het ging om een nationale regeling, die voor iedereen geldt. Overigens is het ruim laat een voormeting te verrichten, aangezien de wet of de (federale) richtlijn intussen al ingevoerd is.

De meest eenvoudige vorm hiervan is het zgn. *"cross-sectioneel"* voeren van een evaluatie, met name dat onderzoek dat slechts één meting doet op één moment in de tijd, zonder dat een controlegroep wordt gehanteerd. Bvb. publiek opinieonderzoek betreffende de tevredenheid van de bevolking over de politie.

Hiertegenover staat dan eerder “*longitudinale*” onderzoeksdesigns, waarin minstens twee metingen worden verricht en die ook perfect gehanteerd kunnen worden voor het evalueren van projecten, interventies en richtlijnen. Hier kunnen twee vormen worden onderscheiden, met name “*prospectieve*” (verder volgen) en “*retrospectieve*” (het verleden achterhalen) evaluaties. Bij prospectief onderzoek gaat het om minstens twee verschillende metingen op opeenvolgende tijdstippen, bij retrospectief onderzoek worden respondenten op één ogenblik in de tijd bevestigd, doch er zal hen bij die gelegenheid gevraagd worden zich in de tijd te verplaatsen.

Bij deze onderzoeksdesigns heeft de experimentele groep reeds de blootstelling aan de experimentele conditie ondergaan. Men kan dan verder op zoek gaan naar een controlegroep die op belangrijke punten (behalve de experimentele conditie) zo sterk mogelijk lijkt op de experimentele groep via een “*matching*”. Op deze wijze benadert men steeds dichter de experimentele conditie. Deze *matching* dient te gebeuren op basis van die kenmerken waarvan men vermoedt dat ze storend kunnen zijn ten aanzien van de resultaten.

b) Evaluaties op basis van gestandaardiseerde vragenlijsten.

Deze benadering is zeer populair omdat veel beschrijvende en verklarende informatie over veel onderzoekseenheden kan verzameld worden. Via statistische technieken tracht men causale relaties te onderzoeken. Tot op zekere hoogte is dit problematisch want deze technieken zijn gebaseerd op statistische samenhangen. In vergelijking met het experiment scoort de survey-benadering lager op interne validiteit (Billiet 2003). De externe validiteit wordt bepaald door de steekproeftrekking en uitval aanwezig in de steekproef. In sociaal wetenschappelijk onderzoek en binnen criminologisch onderzoek komt de surveybenadering het meest voor onder de vorm van enquêtes over slachtofferschap en onveiligheidsgevoelens (“*victim surveys*”) en over verborgen delinquent gedrag (“*self report studies*”).

De evaluator stelt een gestandaardiseerde vragenlijst die de centrale concepten meet waarover uitspraken dienen gedaan te worden. De evaluator bepaalt zelf welke variabelen als onafhankelijk en welke als afhankelijk beschouwd worden. Hiervoor wordt vaak de criminologische theorie geraadpleegd. De onderzoeker kan deze variabelen echter niet zelf manipuleren. Belangrijk is dat oorzakelijkheid het bestaan van statistische samenhangen impliceert, zelfs al kan een statistische samenhang nooit gelijk worden gesteld met causaliteit. Daaraan dankt de survey-benadering ongetwijfeld haar groot succes in de criminologie (Billiet 2003).

Surveys kunnen een *cross-sectionele* of een *longitudinale* insteek kennen. In de *cross-sectionele* benadering worden oorzaak en gevolg op een zelfde moment in de tijd bevestigd. Het gaat om een dwarsdoorsnede, een momentopname (Billiet 2003). De evaluator kan *sensu strictu* enkel verschillen in de distributie van de afhankelijke variabele verklaren. In een *longitudinale* benadering worden ofwel de eigenschappen van onderzoekseenheden meermaals onderzocht (panelstudie, cohortenstudies) of wordt een zelfde fenomeen doorheen de tijd gemeten aan de hand van verschillende steekproeven (*repeated measurement studies*).

Elke surveymodaliteit heeft zo zijn eigen voor- en nadelen. Traditionele vormen van bevestigen zijn: *zelf-in-te-vullen-vragenlijst*, *face-to-face interview*, *telefonische bevestiging*, *postenquête* en vandaag de dag zijn zelfs *e-mail enquête* en *het internet survey* als bevestigingsvorm geen uitzondering meer (Dillman, 2002). Surveymethodologen weten dat elke bevestigingsvorm goede en slechte kanten kent. Afhankelijk van de dataverzamelmethode zal de kostprijs maar ook de bereidheid om (eerlijk) te antwoorden variëren. We spreken van “*mode-effects*” of effecten van de afnamemodaliteit. De evaluator zal aandacht hebben voor vele meetproblemen: sociale wenselijkheid, toegeeflijkheid, primacy- (het kiezen van één van de eerste antwoorden uit een reeks) en recency (het kiezen van één van de laatste antwoorden uit een reeks)-effecten, ...

Zelf-in-te-vullen-vragenlijst

De zelf-in-te-vullen of gestandaardiseerde vragenlijst is een zeer populair meetinstrument in criminologisch onderzoek, maar kan ook haar diensten bewijzen bij het voeren van evaluaties. Dergelijke vragenlijst bevat alle centrale concepten die de evaluator wil meten. In hoofdzaak wordt gewerkt met gesloten antwoordmogelijkheden. De gestandaardiseerde vragenlijst wordt vaak in gesloten omslag aan de onderzoekseenheden bezorgd. De vragenlijst kan individueel worden bezorgd of in groep. De klassieke bevraging wordt vooral in jeugdcriminologisch onderzoek gebruikt. Voordeel van de groepsbevraging is dat men de respondenten snel en in grote getallen kan bevragen.

Omwille van het bedreigend karakter van vragen over strafbaar gesteld gedrag wil men de participatiegraad opdrijven door het vertrouwelijk karakter van de antwoorden in de verf te zetten. Het aanbieden van verzegelde omslagen zet vertrouwelijkheid in de verf. Men kan zich inbeelden dat men als respondent niet geneigd is waarheidsgetrouw te antwoorden als iedereen de antwoorden op bedreigende vragen kan aflezen. De gestandaardiseerde vragenlijst heeft als voordeel dat geen interviewereffecten voorkomen. Gestandaardiseerde vragenlijsten kunnen afgenomen worden door de evaluator, maar zij kunnen eveneens door derden ("*bystanders*") afgenomen worden. Wanneer de vragenlijst door derden wordt afgenomen, zijn verzegelbare omslagen belangrijk, zeker wanneer er een relatie bestaat tussen de afnemer en de respondent.

Het face-to-face interview

Het gestandaardiseerde interview is een interview waarbij de vragen en antwoorden op voorhand bepaald werden. De interviewer neemt de gestandaardiseerde vragenlijst af bij de geïnterviewde. Face-to-face interviews zijn zeer duur. Interviewereffecten kunnen aanwezig zijn in face-to-face interviews. De interviewer kan de respondent bewust of onbewust op diverse wijze beïnvloeden (Billiet & Carton, 2003). Een ongeïnteresseerde interviewer kan zijn desinteresse overzetten op de respondent, terwijl een bewogen interviewer via intonatie of beklemtoning van één antwoordcategorie de respondent bij de antwoordkeuze kan beïnvloeden. Daarom is een gedegen interviewertraining aangewezen. Face-to-face interviews kennen doorgaans een hoge responsgraad. In vergelijking met de postenquête is het aantal weigering veel geringer. Face-to-face interviews hebben als voordeel dat de interviewer bijkomende uitleg kan verschaffen indien een vraag door de respondent niet goed begrepen werd. Face-to-face interviews hebben bovendien als voordeel dat de interviewer zicht heeft op diegene die daadwerkelijk de vragen beantwoordt. Ook de vraagvolgorde wordt bewaakt in een face-to-face interview. In een postenquête heeft men absoluut geen controle over deze twee laatstgenoemde aspecten.

De telefonische bevraging

De telefonische bevraging wordt vaak uitgevoerd in sociaal wetenschappelijk onderzoek omdat deze methode goedkoper is dan het face-to-face interview. In tegenstelling tot het face-to-face interview is er geen sprake van rechtstreeks persoonlijk en fysiek contact tussen de interviewer en de geïnterviewde. De interviewer belt de respondent op en neemt de enquête af. Dit gebeurt tegenwoordig steeds vaker met behulp van computerondersteuning. In de Belgische federale enquête naar onveiligheidsgevoelens en slachtofferschap wordt van computerondersteuning gebruik gemaakt, met name van het CATI-systeem (*computer assisted telephone interview*). De telefonische enquête kent een behoorlijke responsgraad, doch naar de toekomst toe dient men zich de vraag te stellen naar het bereik. Hoewel de telefoonpenetratie in België heel hoog ligt, zorgt het toegenomen GSM-gebruik ervoor dat steeds meer mensen niet langer over een telefoon beschikken. Een alternatief is *random digit dialling*. Bij deze laatste vorm worden op toevallige wijze telefoonnummers geselecteerd. Typerend voor de telefonische bevraging is de verhoogde neiging van respondenten te kiezen voor het laatst aangeboden antwoordalternatief. We spreken van een recency-effect.

De postenquête

De postenquête is een enquête die via de post verstuurd wordt. De postenquête is aanzienlijk goedkoper dan de telefonische afname en het face-to-face interview. Bij postenquêtes heeft men echter minder controle over de situatie. Men kan niet controleren of diegene die gevraagd wordt de enquête in te vullen deze daadwerkelijk invult. Postenquêtes scoren beduidend minder goed inzake respons. Respondenten vergeten

soms de enquête terug te sturen. Het sturen van rappels en het gebruik van “*incentives*” of presentjes is van heel groot belang om de responsgraad te verhogen (Dillman, 1978). Dat dit effectief mogelijk is, bewees Dillman in zijn Total Design Methode. Bij de postenquête is er evenmin controle over de vraagvolgorde. De respondent kan eerst de enquête volledig doornemen en vervolgens antwoorden. Bij de postenquête zijn geen interviewereffecten aanwezig. Postenquêtes kunnen gebruikt worden om respondenten te bereiken waar interviewers liever geen interviews gaan afnemen.

De e-mail enquête

De e-mail enquête is de elektronische variant van de postenquête. Men stuurt de enquête op via mail. Deze vorm van bevraging wordt in het criminologisch onderzoek vooral gebruikt indien de populatie die men wil bevragen tot zeer specifieke categorieën behoort. Typerend is het bevragen van hoger opgeleiden in een specifieke beroepssituatie. De e-mail enquête kent nog geen lange traditie in het sociaal wetenschappelijk onderzoek en daarom is het moeilijk nu reeds een gedegen evaluatie te maken van de kwaliteit van deze bevragingmethode.

De internet survey

Vandaag de dag worden gestandaardiseerde vragenlijsten ook afgenomen via het internet. Websurveys kennen nog geen lange traditie in het sociaal wetenschappelijk onderzoek en daarom is het moeilijk nu reeds een gedegen evaluatie te maken van de kwaliteit van deze bevragingmethode. Wel moet men zich bewust zijn van het feit dat lang niet iedereen toegang heeft tot het internet. Daarom is deze manier van enquêteren niet geschikt voor het afnemen van vragen in alle lagen van de bevolking. De externe geldigheid kan hierbij in het gedrang komen (Dillman, 2002).

c) Evalueren aan de hand van Secundaire data

Op dezelfde non-experimentele werkwijze die een survey kenmerkt, kan men censusdata, politionele registraties, parketdossiers, ... analyseren. In dit geval spreekt men over secundaire data, die men aan de hand van statistische analysetechnieken analyseert. Secundaire data werden door anderen verzameld maar niet met als voornaamste doelstelling het voeren van sociaalwetenschappelijk onderzoek. Ze worden vooral door administraties verzameld, maar zijn niet tegenstaande een niet te onderschatten bron voor criminologisch onderzoek. Men maakt meestal gebruik van dergelijke data om *substantieve*, *methodologische* en *economische redenen*. Met het eerste verwijst men de zeldzame mogelijkheid om langetermijnveranderingen empirisch te beschrijven en de manier te onderzoeken waarin fenomenen variëren onder verschillende condities in verschillende populaties op verschillende momenten. Met gebruik van secundaire data gaan tevens methodologische voordelen gepaard zoals het beschikbaar zijn van data betreffende grote populaties of zoals hoger vermeld het gebruik van longitudinale data sets. Het economisch voordeel van het gebruik van secundaire data sets is dan weer dat het goedkoper is dan zelf de data te verzamelen. (Lievens, 2003). Vóór de grote doorbraak van het onderzoek aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten, werd in heel wat criminologisch onderzoek gebruik gemaakt van criminaliteitsgegevens afkomstig van officiële instanties. Een van de grote problemen hier, is dat de verschillende nodige bronnen net verspreid liggen over verschillende administratieve instanties. Het verzamelen van deze gegevens is dan ook een zeer arbeidsintensieve gebeurtenis. Elke dienst dient afzonderlijk zijn goedkeuring te geven. Het aantonen van een gemeenschappelijk voordeel kan vaak doorslaggevend zijn in het verkrijgen van die nodige toestemming. Naast de problemen die er kunnen zijn met betrekking tot de toegankelijkheid, kunnen er onvolkomenheden in de data zitten die niet opgemerkt worden door de gebrekkige informatie bij de evaluator. Een laatste gebrek is dikwijls bedenkelijke kwaliteit van de datasets. Maar vaak zijn het de enige bronnen waarop men beroep kan doen voor de evaluatie van richtlijnen. Zo worden ze heel vaak gebruikt voor het doen van tijdsreeksanalyses. Vandaar dat hier toch moet worden gewezen op dit bestaande probleem en het verder onderzoek naar de kwaliteit van databanken niet kan en mag losgekoppeld worden van evaluatie onderzoek. Als men geen beroep kan doen op goede en betrouwbare secundaire bronnen kan men alleen maar dromen van goede, betrouwbare en valide evaluaties

2. Kwalitatieve evaluatiemethodes

Kwalitatieve onderzoeksvoering kan als een paraplubegrip beschouwd worden, waaronder verschillende onderzoekstradities samen gebracht worden. Verschillende tradities die hun eigen manier hebben om onderzoek aan te pakken. Deze verschillende tradities hebben met elkaar dan weer gemeen dat ze elk gedragingen, ervaringen, belevingen en ‘producten’ beschrijven, interpreteren en trachten te verklaren en dit vaak binnen de setting van de betrokkenen. Men zegt ook wel dat kwalitatieve onderzoek zich vooral focust op interpretatie, interactie en communicatieprocessen en een groot belang hecht aan principes van holisme, contextualiteit, betekenisverlening en subjectiviteit (Boeije, 2005).

Kwalitatieve onderzoeksmethoden, in tegenstelling tot het hierboven besproken kwantitatieve onderzoeksmethoden worden eerder gebruikt voor de verkenning van ingewikkelde onderwerpen en/of het in kaart brengen van de perspectieven van de betrokken groepen. Zo kan bijvoorbeeld worden nagegaan wat de invloed is van een nieuwe drugrichtlijn op het gevoel van participatie aan de samenleving bij heroïnegebruikers. Hoe gaan heroïnegebruikers om met tijd, geld en arbeid.

Kwalitatieve onderzoeksmethoden worden dan ook gekenmerkt door *betekenisgeving*, een *open onderzoeksprocedure* en de eigen *aard van de uitkomsten* (Boeije, 2005). We bekijken dit nader.

Betekenisgeving

Kwalitatief onderzoek gaat uit van de veronderstelling dat mensen betekenis geven aan hun omgeving en aan hun dagdagelijkse handelingen, dikwijls bestaande uit gebruiken en gewoonten (Boeije, 2005). Het zijn net die gegeven betekenissen waarin kwalitatief onderzoek geïnteresseerd is. Men gaat deze dan beschrijven om ze te trachten te begrijpen en te verklaren.

Open onderzoeksprocedure

De uitvoering van het onderzoeksplan is bij evalueren aan de hand van kwalitatieve methoden en technieken niet helemaal vast te leggen (Boeije, 2005; Cambré & Waeghe 2003). Er wordt vooraf uiteraard wel goed nagedacht over de te volgen onderzoeksweg, maar aangezien vaak in het veld gegaan wordt, is het ook zo dat men nooit echt van te voren weet hoe het zal lopen. Indien men gaat observeren – een techniek vaak gebruikt binnen het kwalitatief onderzoek – weet men niet van te voren hoe de mensen binnen de setting zullen reageren op de komst van een evaluator. De kans bestaat dat men niet ‘toegelaten’ wordt de nodige gegevens te garen en men genoodzaakt wordt het onderzoeksplan en dus breder het hele evaluatieplan, bij te sturen of zelf grondig aan te passen.

Aard van de uitkomsten

De manier van dataverzameling en dus ook de data waarmee gewerkt wordt wanneer men kwalitatieve methoden gebruikt bij de evaluatie van drugrichtlijnen, verschilt van deze waarmee binnen het kwantitatief onderzoek gewerkt wordt (Boeije, 2005). Zo zal een kwalitatief evaluatiemodel veel teksten genereren, door het houden van lange interviews. Notities gemaakt tijdens participerende observaties. Kwalitatief onderzoek heeft dan ook andere en typische resultaten. Zo krijgt men vaak besprekingen van (zelf) ontworpen typologieën, concepten of formuleringen van veronderstellingen over vermeende relaties tussen twee of meer kenmerken. De analyse loopt ook anders dan bij kwantitatieve onderzoeksmethoden. Zo werkt de evaluator hier veel van beneden naar boven. Theorieën worden eerder gebruikt als tool voor het scherp stellen van de blik of het verbeteren van de zoekstrategie, dan voor het formuleren van onderzoekshypothesen of onderzoeksvragen.

2.1. Betrouwbaarheid van de meting

Betrouwbaarheid heeft ook bij het kwalitatief onderzoek betrekking op het beïnvloeden worden van de resultaten door toevals- of niet-systematische fouten (Boeije, 2005; Cambré & Waeghe 2003). Dit wordt gelijkgesteld aan de precisie van het meetinstrument waarmee het verschijnsel gemeten en dus de evaluatie

gevoerd wordt. Met andere woorden het meten van hetzelfde verschijnsel met hetzelfde instrument moet leiden tot dezelfde resultaten. *Standaardisatie* kan bijdragen aan het vergroten van de betrouwbaarheid van het instrument. Een voorbeeld hiervan is het meten steeds laten gebeuren door een getrainde interviewer of observator. Maar net de hoger beschreven open onderzoeksprocedure beïnvloedt de betrouwbaarheid van de methode en de verzamelde gegevens en maakt net standaardisatie niet steeds eenvoudig.

2.2. Geldigheid van de meting

Validiteit of geldigheid heeft ook bij kwalitatieve onderzoeksmethoden betrekking op het beïnvloeden van de resultaten door systematische fouten. Meet men wat men tracht te meten? Indien het antwoord op dit laatste positief is, kan men spreken van een geldige meting. Zaken die de interne geldigheid van het onderzoek of de evaluatie kunnen beïnvloeden zijn *het niet willen meewerken van de onderzoekspopulatie aan het onderzoek, de gekozen methode die niet toelaat de informatie te verzamelen die men wenste te verzamelen en het interpreteren van de gegevens in een richting die niet overeenstemming is met de onderzoeksresultaten* (Boeije, 2005). Maar de minder gestandaardiseerde dataverzameling maakt wel dat de evaluator meer oog heeft voor wat relevant is of voor wat door de onderzochten relevant wordt gevonden.

2.3. Kwaliteit(sbewaking) bij kwalitatieve evaluaties

Bij kwalitatief onderzoek kunnen, net als bij kwantitatief onderzoek, een aantal technieken toegepast worden om de geldigheid en de betrouwbaarheid te bewaken. Naast het bestaan van verschillende maatregelen om de onderzoekskwaliteit hoog te houden, zoals het opstellen van een onderzoeksplan, het doen van literatuuronderzoek, het trainen van de evaluators voor dataverzameling adequate steekproeftrekking en systematische analyse van de gegevens, bestaan er nog een viertal technieken die specifiek aan de kwaliteit van evaluaties aan de hand van kwalitatieve methoden kunnen bijdragen. We bespreken nu in wat hieronder volgt, *de methodische verantwoording, de reflectie op de rol van de evaluator, triangulatie en terugkoppeling naar de participanten*.

Methodische verantwoording

Wanneer een evaluator kwalitatieve methoden gebruikt, moet hij steeds goed opschrijven *wat* hij aan het doen is. Het is niet ondenkbaar dat men een observatie van twee dagen heeft. Nu is het onmogelijk na twee volle dagen observeren dit allemaal mooi uit te schrijven. Om te voorkomen dat men essentiële zaken vergeet en over het hoofd ziet op het moment van de analyse, moet de evaluator steeds nota nemen van alles wat hij ziet en doet. Dit is *methodische verantwoording*. Dit maakt ook dat wanneer iemand nadien de evaluatie raadpleegt, men vertrouwen kan hebben in de uitkomsten. Tevens moet het hen in staat stellen de evaluatie over te doen.

Reflectie op de rol van de evaluator

De danig grote rol die de evaluator krijgt in het kwalitatief onderzoek maakt dat voor de lezer van de resultaten belangrijk is na te gaan *wie* de evaluatie uitvoerde. Dit is uiteraard enkel nuttig indien men werkelijk weet wat de invloed van die persoon op de uitvoering van de evaluatie en de analyse van de resultaten kan geweest zijn. Het dient dan ook voornamelijk om aan te geven dat de evaluator zicht bewust dient te zijn van het feit dat zijn achtergrond en (voor)oordelen hem met een bepaalde blik naar de te evalueren richtlijn hebben doen kijken. De evaluator kan nu eenmaal niet waardevrij zijn, maar moet alsnog trachten oordeel te vellen en zijn voorkeur zo weinig mogelijk laten meespelen.

Triangulatie

Bij triangulatie worden er meerdere metingen verricht en dit vanuit verschillende invalshoeken. Er bestaan verschillende vormen. Men maakt gebruik van verschillende methoden om hetzelfde onderwerp te onderzoeken of te evalueren.

Terugkoppeling naar participanten

Hierbij worden veldnotities of uitgetikte interviews aan de participanten voorgelegd. Op die manier wordt nagegaan of alles correct genoteerd werd, of de informatie juist is. Ook de analyse kan voorgelegd worden, doch de evaluator blijft verantwoordelijk voor de eindanalyse.

2.4. Externe validiteit of generaliseerbaarheid van de resultaten

Hier is de hoofdvraag *of* de resultaten ook zullen gelden voor andere situaties. Of ze zullen gelden voor situaties die alsnog niet onderzocht werden. Bij kwalitatieve methoden is statistische generalisatie uit den boze. Bij statistische generalisatie doet men getalsmatige uitspraken over de onderzocht populaties. Dit kan niet bij kwalitatieve methoden, daar men enkel informatie verzameld over de (bewust) gekozen onderzoekseenheden (Boeije, 2005; Cambré & Waage 2003). Men kan natuurlijk wel de opgeleverde inzichten gebruiken voor evaluaties die gevoerd zouden worden in vergelijkbare situaties. Bij dit laatste spreekt men van *inhoudelijke generalisatie*. Daarnaast kan generalisatie ook plaatsvinden op basis van *analogie*. Hierbij is het tijdstip of het *wanneer* van de uitspraak van belang. Zo kan men zich afvragen of bepaalde reactiewijzen voortvloeiend uit een bepaalde richtlijn ook zouden opgaan voor andere richtlijnen.

2.5. Dataverzameling bij kwalitatieve evaluaties

Hoger werd besproken hoe binnen het kwalitatief onderzoek gekeken wordt naar betekenissen. Betekenissen die aan verschillende handelingen en contacten worden gegeven in het alledaagse leven. Hieronder wordt stilgestaan bij drie hoofdvormen binnen deze interpretatieve variant van het kwalitatief onderzoek.

Etnografische studie

Hierbij wordt een portret geschetst van een culturele groep (Boeije, 2005). Zo kan de invloed van een richtlijn op een bepaalde groep mensen, bijvoorbeeld gedetineerde druggebruikers, onderzocht worden. Hierbij wordt gekeken naar heersende opvattingen. Die aangewezen methode om informatie te verzamelen is de participerende observatie.⁶ Het maken van veldnota's is hier bij onontbeerlijk.

Gevalstudie of casestudie

Hierbij wordt een verschijnsel in zijn natuurlijke context bestudeerd (Boeije, 2005; Cambré & Waage 2003). Deze methode kende een grote vooruitgang net door beleidsonderzoek. Het onderwerp is dan ook vaak de diagnose van een praktijkprobleem of de evaluatie van een beleidsmaatregel. De aangewezen methoden van dataverzameling zijn hier divers. Zo wordt gebruik gemaakt van *interviews*, *observaties*, en *document analyse*. Men combineert hier zelfs met bepaalde kwantitatieve methoden.

Gefundeerde theoriebenadering

Hier wordt getracht een theorie te verkrijgen op basis van systematisch verkregen onderzoeksgegevens. De methode van dataverzameling is hier het interview. De onderzoeksopzet is gefaseerd en dataverzameling en analyse wisselen elkaar af. Bij de analyse voert men een constante vergelijking door. Bij dit laatste worden gegevens op verschillende tijdstippen verzameld en binnen het onderzoek met elkaar vergeleken.

2.6. Selectie van de onderzoekseenheden voor de evaluatie

In tegenstelling tot de kwantitatieve methoden, waar naar een zo groot mogelijk steekproef met het oog op getalsmatig uitspraken of statistische generalisatie gestreefd wordt, komt het er bij de kwantitatieve methoden op neer uit de populatie die men wil onderzoeken doelgericht eenheden te selecteren die aan bepaalde kenmerken voldoen. De kenmerken die deze mensen dan dragen vormen immers de basis van selectie. Men moet er voor zorgen dat variatie binnen de onderzoeksgroep terecht komt. De manier van

⁶ Zie verder waar deze methode uitgelegd wordt.

selectie kan variëren. Zo kan men kiezen een uniek geval in de onderzoeksgroep op te nemen. Maar men kan ook een kritisch geval of een extreem geval selecteren of gewoon overgaan tot een homogene selectie. Men kan dus verschillende selectietechnieken gebruiken, maar men moet voor ogen houden dat men selecteert naargelang de nood. Let op dit is veel omslachtiger dan het trekken van een steekproef uit een gegeven databestand. Men stopt dan ook best met dataverzameling op het moment van verzadiging. Men merkt op dan op dat er geen nieuwe informatie meer komt uit de observaties of interview die men nog bijkomend afneemt.

2.7. Kwalitatieve dataverzamelingmethoden

a) Participerende observatie

Bij deze methode voor data verzamelen neemt de evaluator direct deel aan de het leven van de betrokkenen. Participerende observatie kan niet uiteengezet worden als zijnde één methode. Het is eerder een benaming die verschillende methoden van dataverzameling waaronder observaties, het meelopen met personen en deelnemen aan hun bezigheden, allerlei gesprekjes voert en interviews houdt (Cambré & Waege 2003).

b) Interviews

Bij het interview wordt een gesprek gevoerd waarbij vragen gesteld worden aangaande gedragingen, opvattingen, houdingen en ervaringen ten aanzien van sociale verschijnselen en dit aan een of meerdere personen (Cambré & Waege 2003). Belangrijk is ook dat het interviewer is die bepaalt wat er tijdens het interview gebeurt. Het criterium dat gebruikt wordt om de soorten interviews van elkaar te onderscheiden, is de mate van vooraf structureren. De structurering vooraf bestaat uit vier elementen:

- De inhoud van de vragen ligt min of meer vast;
- De manier waarop ze worden gesteld ligt min of meer vast;
- De volgorde waarin ze gesteld worden varieert al dan niet;
- Mogelijke antwoorden zijn vooraf door de onderzoeker bepaald of zijn open.

Deze manier van structureren levert 3 typen interviews op, m.n.:

- Ongestructureerd interview
- Semigestructureerd interview
- Open interview

Liggen de vier bovengenoemde voorwaarden vast, spreekt men van het gestandaardiseerd interview. Wanneer een opdeling van het interview wordt gemaakt, maar nu naar inhoud, kunnen volgende types onderscheiden worden: *topic interview*, *life-history interview*, *expert interview* (Cambré & Waege 2003). Bij het top-icinterview worden gesproken over een welbepaald onderwerp. Bij het life-history interview wordt het onderwerp het levensverhaal van de geïnterviewde. Het expert interview ten slotte worden personen bevraagd die deskundig zijn in een welbepaald domein.

Ten slotte wordt toch vermeld dat het steeds handig een *topic lijst* bij de hand te hebben wanneer men gaat interviewen. Men kan daarop die zaken schrijven die men hoe dan ook behandeld wil zien. Worden ze door de geïnterviewde vermeld, dan kan men ze schrappen. Wanneer men merkt dat er op het einde van een interview nog niet stilgestaan werd bij een bepaald punt, kan men het er nog steeds over hebben.

c) Focusgroep

Dit is in feite een groepsinterview waarin tevens de sociale interactie tussen de participanten van groot belang is. In feite is het een ongestructureerde of semigestructureerde interviewtechniek waarin de interviewer de aandacht vasthoudt bij het gespreksonderwerp (Billiet 2003). Het doel is het bekomen van een zo volledig mogelijke rapportering van een reeks persoonlijke ervaringen, opinies of motivaties, waarbij

gewerkt wordt met open, algemene vragen betreffende het onderwerp. Het is net het werken in groep dat maakt dat verschillende visies op de werkelijkheid worden uitgelokt, met elkaar worden geconfronteerd en in dialoog gaan.

d) Documentanalyse

Binnen de kwalitatieve methoden vormt de documentanalyse dikwijls een aanvulling op andere manieren om data te verzamelen over gedragingen, opvattingen, houdingen, gevoelens en ervaringen van de onderzochte populaties. Men hangt hierbij wel af van de kwaliteit van de documenten of de omstandigheden waarin ze gecreëerd werden. Twee vormen van document analyse die vaak gehanteerd worden, zijn de discours- en conversieanalyse. Beiden hebben als object de taal. En dit in de ruimste zin van het woord. Gesproken teksten, beelden. Alles wat in het alledaagse leven dient als middel tot communicatie en als betekenisdrager.

3. Mixed methods

Is er een verantwoorde keuze die kan gemaakt worden tussen kwalitatieve en kwantitatieve methoden? Gegeven de methodestrijd en de klassieke dualisering dringt zich onvermijdelijk de vraag op hoe een verantwoorde keuze kan gemaakt worden tussen een kwalitatieve en een kwantitatieve methodologie. Pires (1983) stelt dat het vanuit praktisch oogpunt in feite meestal gaat om een reflectie met betrekking tot de doelstellingen van het onderzoek, omtrent de dimensies van het probleem die de onderzoeker, maar dus evengoed de evaluator, het sterkste boeien en omtrent de praktische consequenties van zijn keuze. Het antwoord op deze vragen zal volgens hem medebepaald worden door de attitudes van de onderzoeker, door zijn academische vorming, of simpelweg door de methodologische voorkeuren die hij sowieso heeft. De vraag wordt dan meestal omgekeerd, en luidt dan: Welke dimensies van een bepaalde richtlijn kunnen best kwalitatief geëvalueerd worden en welke kwantitatief?

Hoe dan ook, steeds zal het van belang zijn te erkennen dat beide methodologieën, kwalitatief of kwantitatief, theoretisch beperkt zijn in het licht van de complexe maatschappelijke realiteit. Zij kunnen onmogelijk hun begrenzingen overschrijden en zijn zeker niet onderling verwisselbaar (Pires, 1983). Het beroep dat gedaan wordt op de één of andere methode verwijst niet naar een exclusief antwoord op praktische vragen, maar steeds naar objecten die dienen geconstrueerd te worden en naar eigenheden die deze methodes kunnen opleveren, naar de gedifferentieerde en gediversifieerde toegang die zij verlenen tot bepaalde dimensies van de sociale realiteit. Zij kunnen soms de indruk wekken dat zij hetzelfde opleveren, maar meestal is dat helemaal niet het geval, en nooit drukken zij iets uit op dezelfde wijze. De vraag die zich stelt is dan ook waarom een strikte keuze nodig is? Waarom zou men kwantitatieve en kwalitatieve methodes als elkaar uitsluitende categorieën van een pure dichotomie beschouwen? Pires (1983) weigerde dan ook een principiële keuze te maken tussen beide methodologieën. Hij stelt dat schematisch drie principes golden in het wetenschappelijk denken: in een eerste fase hield men voor dat er geen wetenschap bestond zonder *universaliteit*; in een verdere fase ging men ervan uit dat er geen wetenschap bestond zonder *meetbaarheid*; vandaag - zo poneert hij - bestaat er geen wetenschap zonder *structureerbaarheid*. Methodes maken nu structureerbaarheid mogelijk. Eén van de essentiële keuzes die zich opdringen als het gaat om het structureren van de empirische kennis van de sociale realiteit is dan ook de keuze voor een geschikte methode en dito analysetechniek. Om een verantwoorde keuze te maken is het evenwel noodzakelijk even stil te staan bij de inzet van de methodestrijd.

Wij pleiten dan ook voor een multi model-design. Het hanteren van kwantitatieve methoden in combinatie met kwalitatieve methoden. Zo kan bij de evaluatie van een richtlijn kwantitatief te werk gegaan worden en bv een graad voor recidive berekend worden. Dit kan aangevuld worden met interviews of een

focusgroep ten einde de resultaten van het kwantitatieve luik door experts ter zake in de juiste context te laten plaatsen of nog hen ze laten becommentariëren vanuit hun vakgebied of specifieke kennis