

SAMENVATTING

DRUGS IN CIJFERS III

(DIC III)

FREYA VANDER LAENEN
BRICE DE RUYVER
JOHAN CHRISTIAENS
DELFINIE LIEVENS



1. INLEIDING

Nationaal en internationaal noteert men reeds meerdere jaren een duidelijke keuze voor een 'evidence-based' drugsbeleid (Leeuw, 2005; Wyatt, 2002). Om diverse redenen vormt het 'public expenditure' onderzoek - het onderzoek naar overheidsuitgaven - een wezenlijk onderdeel van dit 'evidence-based' drugsbeleid. Op de eerste plaats kan een beleidsevaluatie moeilijk worden uitgevoerd zonder een goed zicht te hebben op de concrete uitgaven van de diverse bevoegde overheden voor de realisatie van hun beleidsdoelstellingen (Single et al., 2003). In tweede instantie is een kosteneffectiviteitsstudie van de genomen maatregelen enkel mogelijk indien het kostenplaatje is gekend. In derde orde is het inventariseren van de overheidsuitgaven een onderdeel van het onderzoek naar de sociale kost van het drugsfenomeen (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2004; Moore, 2005, De Ruyver et al., 2007).

In België werd het belang van het onderzoek naar overheidsuitgaven benadrukt in de federale beleidsnota drugs van 2001. De Federale drugsnota van 2001 geeft aan dat om een geïntegreerde en integrale aanpak van het drugfenomeen mogelijk te maken, het onontbeerlijk is om de overheidsuitgaven voor deze verschillende beleidssectoren en de bevoegde beleidsniveaus in kaart te brengen. In het verlengde hiervan werd van 2001 tot 2003 het onderzoek Drugs in cijfers I uitgevoerd onder leiding van de onderzoeksequipe van Prof. dr. Brice De Ruyver. Van 2005 tot 2006 werd in Drugs in cijfers II een nieuwe meting uitgevoerd aan de hand van een verfijnde en geactualiseerde methodologie, om een zicht te krijgen op de evolutie in de overheidsuitgaven inzake de aanpak van het drugprobleem in België. In het huidige onderzoek, Drugs in cijfers III, wordt de methode opnieuw verfijnd en tevens uitgebreid met legale drugs (tabak, alcohol en psychoactieve medicatie). Dit laat toe om in lijn met de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs (2010), die ter zake geen onderscheid maakt tussen illegale en legale drugs, een volledig zicht te krijgen op alle uitgaven die de diverse overheden op de onderscheiden beleidsniveaus verrichten op het vlak van een integraal en geïntegreerd drugsbeleid.

2. DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK

Het onderzoek 'Drugs in Cijfers III' heeft als doel de overheidsuitgaven voor het Belgische drugsbeleid te schetsen (anno 2008). Er wordt namelijk een meting uitgevoerd van de uitgaven die verbonden zijn aan de aanpak van het illegale en legale (alcohol, psychoactieve medicatie en tabak) drugprobleem.

In eerste instantie wordt een conceptueel en methodologisch kader opgesteld, hiervoor wordt verder gebouwd op de voorgaande studies Drugs in Cijfers. Vervolgens wordt een inventaris van betrokken actoren in het beleid inzake legale en illegale drugs opgesteld. In een volgende fase kan de meting worden uitgevoerd via de top-down aanpak en een toetsing hiervan. In vierde instantie wordt de onderzoeksmethode geëvalueerd en dit leidt tot het formuleren van voorstellen om toekomstige metingen te optimaliseren. Ten vijfde wordt een draaiboek uitgewerkt teneinde de federale, regionale en lokale overheden in staat te stellen hun overheidsuitgaven ten aanzien van het drugsbeleid op regelmatige basis te meten. In het draaiboek wordt in detail beschreven welke methodologische stappen dienen gevolgd te worden voor de dataverzameling en gegevensverwerking. Dit wordt opgezet als monitoringsysteem voor het Belgische drugsbeleid.

3. CONCEPTUEEL KADER

Het conceptueel kader van dit onderzoek vertrekt vanuit het concept drugbudget, er wordt namelijk geschat hoeveel de overheid uitgeeft aan het drugsbeleid op alle bevoegde domeinen en niveaus. In dit onderzoek wordt geopteerd om vanuit het rechtstreeks karakter van overheidsuitgaven te starten en bijgevolg de proactieve uitgaven te meten, waarbij de beleidsacties expliciet gericht zijn op de drugproblematiek. Ten tweede worden private en externe uitgaven niet nader bestudeerd, aangezien deze sensu stricto geen deel uitmaken van een 'public expenditure study', maar van een sociale kost studie (Vander Laenen, Vandam, De Ruyver & Lievens, 2008). In derde instantie worden labelled en non-labelled druggerelateerde

overheidsuitgaven gemeten. Het EMCDDA verwacht deze classificatiemethode van de National focal points (NFPs) opdat de overheidsuitgaven vergelijkbaar zouden zijn met de landen uit het Reitox netwerk.

4. ONDERZOEKRESULTATEN

Een studie naar de overheidsuitgaven drugs kan een potentiële rol vervullen op drie niveaus. In eerste instantie wordt binnen eenzelfde tijdsperiode de verdeling over de verscheidene pijlers onderzocht. Op het tweede niveau wordt een vergelijking over de tijd heen gemaakt. De uitgaven uit voorgaande studie Drugs in Cijfers II vormen het vergelijkingspunt. In derde instantie is een rol weggelegd voor een vergelijking met 'public expenditure' studies uit andere landen.

4.1. TOTALE DRUGGERELATEERDE OVERHEIDSUITGAVE

Voor het jaar 2008 worden de totale overheidsuitgaven voor illegale drugs, alcohol, psychoactieve medicatie en tabak geschat op 975.085.793 euro. Dit is het gemiddelde van de minimale en maximale schatting: minimaal heeft de overheid 655.473.287 euro uitgegeven aan het drugsbeleid en maximaal 1.294.698.299 euro. Deze schattingen zijn opgesteld naar aanleiding van de overheidsuitgaven voor de hospitalisatiesector en de strafuitvoering.

In tweede instantie wordt een analyse gemaakt van de uitgaven per pijler en per bevoegdheidsniveau. Tabel 1 toont aan dat op federaal niveau de grootste uitgaven plaatsvinden, onder meer door de hoge kosten voor hospitalisatie en opsporing/strafuitvoering. De Vlaamse overheid is tweede in rang, onder meer door de uitgaven voor de centra geestelijke gezondheidszorg. Vervolgens komt Wallonië aan bod, waarbij meer dan de helft van de uitgaven aan preventie wordt besteed. De vraag stelt zich echter hoe deze verhoudingen zouden wijzigen indien een berekening voor de 'services de santé mentale' zou mogelijk zijn, wat nu niet het geval is. In vierde instantie levert het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een bijdrage, de impuls komt hierbij van het COCOF die 15 instellingen, actief op gebied van middelengebruik, subsidieert. Ten vijfde tellen lokale uitgaven slechts mee voor 0,28% van alle overheidsuitgaven 'drugs'. Deze steden en gemeenten specialiseren zich voornamelijk op het domein preventie. Ten slotte wordt de kleinste bijdrage van alle bevoegdheidsniveaus geleverd door de provincies.

Tabel 1: Uitgaven voor illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie voor de verschillende bevoegdheidsniveaus (2008)

	Preventie	Hulpverlening	Harm reduction	Veiligheid	Andere	Totaal
Federale overheid	2.589.842	725.667.575	299.746	216.744.689	3.159.094	948.460.946 97,27%
Vlaamse overheid	3.882.021	7.625.207	461.203		38.250	12.006.682 1,23%
Waalse overheid	3.474.460	1.752.737	1.066.608			6.293.805 0,65%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1.054.467	2.894.997	173.808			4.123.272 0,42%
Provincies	982.347	455.745	-			1.438.092 0,15%
Steden en Gemeenten	1.268.330	902.278	328.388		264.000	2.762.996 0,28%
Totaal	13.251.468	739.298.540	2.329.752	216.744.689	3.461.344	975.085.793

In derde instantie wordt de druggerelateerde uitgave per inwoner berekend. België telde 10.666.866 inwoners in 2008. Dit betekent dat de overheidsuitgave voor het gevoerde drugsbeleid neerkwam op 91,41 euro per inwoner en het wordt als volgt verdeeld over de vijf pijlers:

Tabel 2: Verdeling van de overheidsuitgaven per inwoner en per pijler (2008)

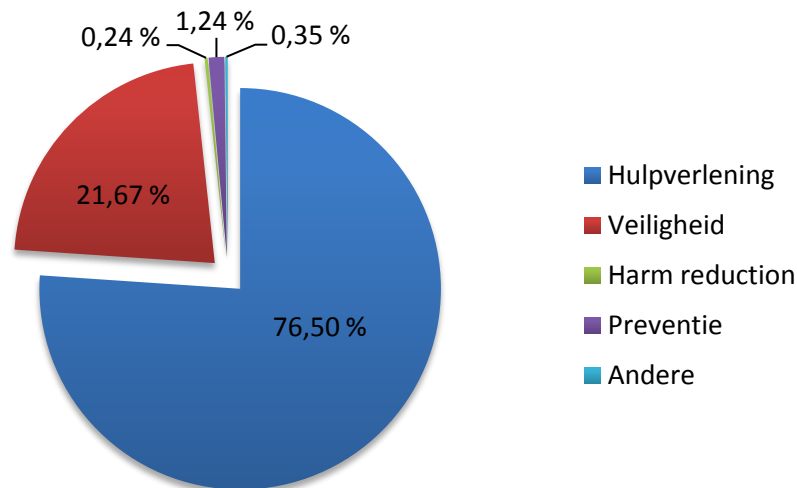
Pijler	Euro/inwoner
Preventie	1,24
Hulpverlening	69,31
Harm reduction	0,22
Veiligheid	20,32
Andere	0,32
Totaal	91,41

4.2. CONCLUSIES PER PIJLER

4.2.1. ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE

Er wordt 963.568.683 euro uitgegeven aan het beleid op gebied van illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie. In eerste instantie behoort het grootste aandeel (76,50 %) van de gemiddelde druggerelateerde overheidsuitgaven voor illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie tot de pijler hulpverlening, vervolgens neemt de pijler veiligheid een groot deel (21,67 %) in. De overheidsuitgaven voor de overige pijlers – preventie, harm reduction en andere – nemen slechts een klein aandeel in beslag van de cirkeldiagram.

Figuur 1: Visualisering overheidsuitgave illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie per pijler (2008)



De verklaring voor deze verhoudingen ligt in de hoge uitgaven bij de behandeling van alcoholafhankelijkheid¹ in de hospitalisatiesector. De totale uitgave hiervoor is 553.217.388 euro ofwel 57,41% van de totale overheidsuitgave voor het drugsbeleid. Dit toont aan dat alcohol een hoge kost met zich meebrengt voor de maatschappij. In de pijler veiligheid doet zich hetzelfde verhaal voor op niveau van opsporing (door politie) en straftoemeting. De grootste uitgaven op deze niveaus zijn voor alcohol aangezien het merendeel van de processen verbaal en veroordelingen alcoholgerelateerd is². We kunnen dus concluderen dat het

¹ Het registratiesysteem van Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG) en Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG) onderscheidt volgende diagnoses 'alcohol': misbruik, afhankelijkheid en intoxicatie.

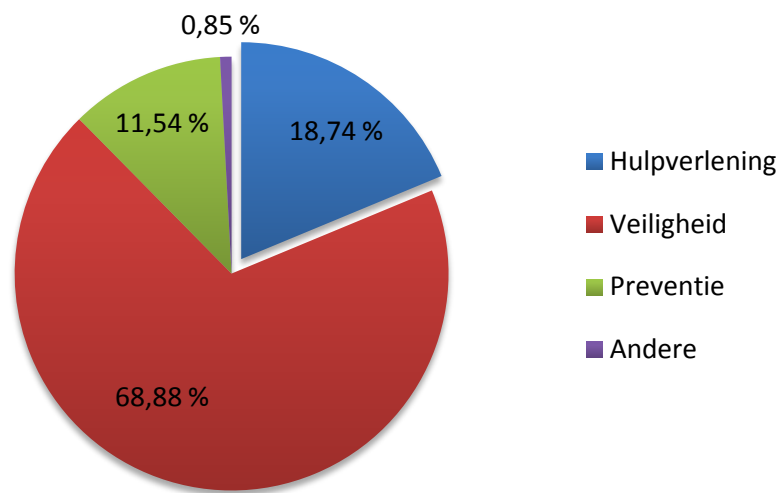
² Opsporing: 1% van de processen verbaal is druggerelateerd en 1,41 % alcoholgerelateerd

alcoholgebruik hoge overheidsuitgaven met zich meebrengt voor de hulpverlening en voor de strafrechtsbedeling, meer bepaald de echelons opsporing en straftoemeting.

4.2.2. TABAK

De uitgaven voor tabak zijn in de studie steeds apart berekend en hierdoor kan de verdeling over pijlers specifiek worden weergegeven voor tabak. In 2008 wordt 11.517.110 euro uitgegeven aan het tabaksbeleid en de grootste overheidsuitgave is voor veiligheid, vervolgens hulpverlening en preventie. In de pijler hulpverlening zijn geen uitgaven voor de behandeling van longkanker inbegrepen, aangezien dit deel uitmaakt van een sociale kost studie.

Figuur 2: Visualisering overheidsuitgave tabak per pijler (2008)



In toekomstige metingen zal deze cirkeldiagram een gewijzigde verdeling vertonen, aangezien tabaksontwenning grotere uitgaven met zich zal meebrengen. Sinds oktober 2009 is de RIZIV-tegemoetkoming voor rookstopbegeleiding van zwangere vrouwen en hun partner verruimd tot alle rokende geïnteresseerden. Voor het jaar 2009 werd toen 3.420.000 euro gebudgetteerd. Hierdoor zouden de verhoudingen in 2009 als volgt kunnen wijzigen: preventie (8,90 %), hulpverlening (37,34 %), veiligheid (53,11 %) en andere (0,65 %). Na deze verschuivingen blijft de pijler veiligheid nog steeds de grootste, want de controles op het rookverbod in de horeca zullen een aanzienlijke kost blijven.

4.3. VERGELIJKING 2004 VERSUS 2008

In deze nationale vergelijking over de tijd worden de overheidsuitgaven voor het referentiejaar 2008 geplaatst tegenover de overheidsuitgaven die in het voorgaande onderzoek in kaart werden gebracht. De meting van 2004 was beperkt tot illegale drugs zodat enkel een vergelijking mogelijk is voor dit middel. Er wordt becijferd hoeveel de overheidsuitgave zou bedragen voor de pijlers indien alcohol en psychoactieve medicatie niet waren opgenomen. Daarnaast zijn in de huidige studie andere verdeelsleutels gebruikt voor de pijlers hulpverlening en veiligheid dan in 2004. Bijgevolg is de oefening gemaakt waarbij voor het jaar 2008 gelijkaardige verdeelsleutels worden gebruikt als in 2004³. Deze resultaten met gelijkaardige verdeelsleutels zal verder worden gebruikt voor de analyses per pijler. Hierbij worden ook tijdsgecorrigeerde cijfers van het jaar 2004 gepresenteerd, want de inflatie dient in rekening te worden gebracht voor deze vergelijking over de tijd⁴.

Straftoemeting: 2,99 % van de veroordelingen is druggerelateerd en 15,42 % alcoholgerelateerd

³ Dit werd toegepast voor de hospitalisatiesector, CGG, politie, openbaar ministerie, strafinrichtingen,...

⁴ Inflatie in rekening gebracht: algemene gemiddelde index van 2008 op basis van 2004 is 111,32. Alle uitgaven van 2004 zijn in de tabellen 3 tem 8 verhoogd met de inflatie.

Tabel 3: Vergelijking overheidsuitgaven illegale drugs met gelijkaardige verdeelsleutels: 2004 versus 2008

	2004		2008	
Preventie	12.294.733	3,72 %	11.412.257	2,91 %
Hulpverlening	130.909.594	39,58 %	133.557.858	34,05 %
Harm Reduction	min. 340.628 ⁵	0,10 %	2.329.752	0,59 %
Veiligheid	186.038.337	56,24 %	243.000.490	61,96 %
Andere	1.190.329	0,36 %	1.890.813	0,48 %
Totaal	330.773.622	100 %	392.191.170	100 %

Preventie

In eerste instantie zijn de totale overheidsuitgaven voor preventie gedaald met 7,18 %. Deze daling heeft voornamelijk plaatsgevonden op gemeenschaps- en gewestniveau (Franse gemeenschap en CoCoF). De subsidies 'prevention des assuétudes' vanuit de Franse gemeenschap zijn met 10 % gedaald⁶. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt de afname in uitgaven bij CoCoF gelokaliseerd. Dit is te wijten aan een inhoudelijke verandering van de activiteiten, want de 14 gesubsidieerde diensten zijn zich in 2008 meer gaan toeleggen op hulpverlening in plaats van preventie⁷. De Vlaamse overheidsuitgaven zijn gedaald⁸ ondanks de invoer van het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs (dit plan financiert hoofdzakelijk alcoholpreventie).

Tabel 4: Vergelijking overheidsuitgaven preventie illegale drugs: 2004 versus 2008

	2004		2008	
Federaal niveau	1.820.224	14,80 %	2.304.105	20,19 %
Vlaanderen	3.333.784	27,12 %	3.060.618	26,82 %
Wallonië	3.773.711	30,69 %	3.212.533	28,15 %
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1.499.838	12,20 %	1.038.397	9,10 %
Provincies	596.859	4,85 %	740.347	6,49 %
Steden en gemeenten	1.270.316	10,33 %	1.056.256	9,26 %
Totaal	12.294.733	100 %	11.412.257	100 %

Hulpverlening

Er wordt een lichte stijging waargenomen voor de pijler hulpverlening, een analyse van de verscheidene bevoegdheidsniveaus brengt meer inzicht hieromtrent. Op federaal niveau worden veranderingen waargenomen voor de instellingen met RIZIV-conventie, met name een stijging van ongeveer 37 %. In tweede instantie is het aantal hospitalisatiedagen 2008 licht gedaald in vergelijking met 2004. De stijging van uitgaven in de hospitalisatiesector is weliswaar te verklaren door de stijgende ligdagprijzen. Anderzijds worden dalingen waargenomen bij de POD Maatschappelijke integratie (nazorg drugverslaafden) en de FOD Binnenlandse Zaken (Strategische veiligheids- en preventieplannen).

⁵ De Vlaamse uitgave 'programma spuitenruil' wordt niet meer meegerekend onder preventie, maar het wordt als minimumbedrag ingesteld bij harm reduction.

⁶ Bovendien behoren twee projecten tot de pijler tabakspreventie en harm reduction, waardoor het aandeel preventie illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie nog meer daalt.

⁷ Het algemene budget van de CoCoF voor de 14 multidisciplinaire diensten is gestegen, maar in 2004 ging 36,6 % van deze uitgaven naar preventie, nu is dit nog 27,3 %.

⁸ De uitgaven van de Vlaamse overheid in 2004 waren hoger doordat een onderzoek van VAD werd gefinancierd.

Tabel 5: Vergelijking overheidsuitgaven hulpverlening illegale drugs: 2004 versus 2008

	2004		2008	
Federaal niveau	120.004.951	91,67 %	123.119.383	92,18 %
Vlaanderen	5.312.146	4,06 %	4.615.193	3,46 %
Wallonië	2.189.531	1,67 %	1.604.195	1,20 %
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	2.546.546	1,95 %	2.894.997	2,17 %
Provincies	303.558	0,23 %	430.745	0,32 %
Steden en gemeenten	552.861	0,42 %	893.345	0,67 %
Totaal	130.909.594	100 %	133.557.858	100 %

Vlaanderen en Wallonië hebben beide in 2008 minder uitgegeven aan drughulpverlening. Het Waals gewest kent minder subsidies toe aan SSM en centra voor drughulpverlening. De Vlaamse overheid ziet de druggerelateerde uitgaven stijgen voor CGG, CAW en tele-onthaal⁹, maar de uitgave voor De Sleutel neemt daarentegen af.

Op provinciaal en lokaal niveau wordt een stijging waargenomen. Dit is enerzijds een methodologische verschuiving aangezien de uitgaven van vzw pisad niet meer volledig worden toegekend aan de pijler preventie¹⁰. Daarnaast besteden grote steden meer middelen aan drughulpverlening.

Harm reduction

Harm reduction werd in 2004 nog niet als aparte pijler beschouwd, maar was een onderdeel van preventie en hulpverlening. Het is niet mogelijk om de precieze omvang van harm reduction in 2004 te achterhalen. De evolutie van de uitgaven voor het programma spuitenuitruil kunnen wel worden bestudeerd. In 2004 is de uitgave hiervoor 305.990 euro en in 2008 stijgt dit tot 461.203 euro. Rekening houdend met de inflatie, is dit nog steeds een stijging met ongeveer 120.000 euro.

Veiligheid

Tabel 6: Vergelijking overheidsuitgaven veiligheid illegale drugs: 2004 versus 2008

	2004		2008	
Opsporing	152.318.468	81,87 %	168.989.940	69,54 %
Vervolg	3.832.648	2,06 %	6.799.870	2,80 %
Straftoemeting	3.883.307	2,09 %	6.229.902	2,56 %
Strafuitvoering	21.836.579	11,74 %	57.430.379 ¹¹	23,63 %
Onbepaald echelon van strafrechtsbedeling	4.167.335	2,24 %	3.550.399	1,46 %
Totaal	186.038.337	100 %	243.000.490	100 %

In eerste instantie wordt een stijging opgemerkt van de uitgaven voor opsporing. Dit is het gevolg van twee factoren, namelijk een stijging van de algemene uitgaven en het aantal geregistreerde feiten. In 2008 worden 20,64 % meer feiten 'verdovende middelen' geregistreerd volgens de Algemene Nationale Gegevensbank. De evolutie van deze feiten wordt verder geanalyseerd, specifiek wordt bestudeerd of meer aandacht naar de

⁹ Deze stijgingen zijn steeds te wijten aan een verhoogd budget en een hoger aantal activiteiten 'drugs' (bijgevolg zijn de verdeelsleutels gestegen).

¹⁰ De werking van vzw pisad is niet veranderd, deze verschuiving is enkel van methodologische aard.

¹¹ De methode van 2004 kon niet worden toegepast voor strafinrichtingen, aangezien we niet over alle gegevens beschikten. Er is weliswaar net als in DICII enkel rekening gehouden met de minimale inschatting.

vraag of aanbodzijde werd besteed. De cijfers tonen aan dat de politionele inzet voor alle drugsinbreuken is verhoogd, de grootste stijgingen worden evenwel waargenomen voor de inbreuken 'fabricatie' en 'in- en uitvoer'.

Tabel 7¹²: Aantal feiten 'verdovende middelen' lokale en federale politie: 2004 versus 2008

	2004		2008	
Bezit	23.655	67%	26.651	66%
Verkoop	5.528	16%	5.846	14%
Fabricatie	537	2%	827	2%
In- en uitvoer	5.439	15%	7.345	18%
Totaal	35.159	100%	40.669	100%

In tweede instantie zijn de uitgaven op het vervolgingsniveau en straftoematingsniveau gestegen. De oorzaak is opnieuw een stijgend budget en een hoger aantal drugsdossiers op het niveau van parket en rechtbank. In vergelijking met 2004 is de instroom drugs en doping op het parket gestegen met 18,84 %¹³ en er worden 26,03 %¹⁴ meer veroordelingen 'verdovende middelen' geregistreerd.

Het vierde echelon van de strafrechtsbedeling, nl. de strafuitvoering, toont eveneens een stijging. Deze evolutie kenmerkt zich voornamelijk voor justitiehuisen en de strafinrichtingen. In justitiehuisen is er enerzijds een stijging van het algemeen budget, anderzijds een verhoging van de verdeelsleutel door een stijging van het aantal nieuwe mandaten drugs (van 2.988 nieuwe mandaten drugs tot 5.119 nieuwe mandaten). Voor de strafinrichtingen¹⁵ wordt dezelfde trend waargenomen: de populatie (min en max) inbreuken drugwetgeving is gestegen en daarnaast is het algemene budget opgetrokken voor de strafinrichtingen.

Andere

De uitgaven binnen deze restcategorie zijn praktisch niet gewijzigd op lokaal niveau. De federale uitgaven zijn daarentegen gestegen vanwege methodologische redenen: een groter aandeel van de strategische veiligheids- en preventieplannen wordt als pijleroverschrijdend beschouwd.

Tabel 8: Vergelijking overheidsuitgaven andere illegale drugs: 2004 versus 2008

	2004	2008
Federaal niveau	927.876	1.588.563
Vlaanderen	-	38.250
Steden en gemeenten	262.453	264.000
Totaal	1.190.329	1.890.813

¹² Dit werd schriftelijk meegedeeld door Federale Politie - Centrale Dienst Drugs, d.d. 27 januari 2011.

Dit aantal feiten verschilt met de registratiegegevens voor de verdeelsleutel bij lokale en federale politie. Dit zijn de cijfers vanuit de centrale dienst drugs (niet uit ANG gegevensbank) en hierbij wordt enkel met de belangrijkste inbreuk rekening gehouden.

¹³ De instroom 'drugs en doping' wordt vergeleken, aangezien het voorgaande onderzoek (Drugs in Cijfers II) dit aandeel in rekening bracht voor de verdeelsleutel. In het jaar 2008 werden 40.843 zaken 'drugs en doping' ingestroomd op het parket, in 2004 waren dit slechts 34.369 zaken.

¹⁴ In het jaar 2008 werden 4.958 veroordelingen 'verdovende middelen' geregistreerd, in 2004 waren dit slechts 3.934 veroordelingen

¹⁵ Voor de strafinrichtingen was het niet mogelijk om exact dezelfde formule toe te passen zoals in 2004, aangezien we niet beschikken over de daadwerkelijke detentieduur. Er wordt net als in 2004 enkel de minimale schatting in rekening gebracht.

4.4. VERGELIJKING MET DIVERSE LANDENSTUDIES

De vergelijking in internationaal perspectief kan enkel worden gemaakt voor illegale drugs, gezien legale drugs niet als onderzoeksvoorwerp wordt opgenomen in de andere landenstudies. Voor deze vergelijking dienen eerst enkele indicatoren te worden berekend: uitgave per inwoner en het aandeel van het Bruto Binnenlands Product (BBP). In 2008 telt België 10.666.866 inwoners en het BBP is 296.329.531 euro, wat betekent dat de overheidsuitgaven illegale drugs 27,78 euro per inwoner is of 0,09 % van het BBP bedraagt.

Tabel 9: Internationale vergelijking op basis van uitgave, aandeel BBP en uitgave per inwoner

Land ¹⁶	Jaar	Uitgave (miljoen euro)	aandeel van BBP (%)	Uitgave per inwoner (euro)
Nederland (Rigter, 2006)	2003	1721 ¹⁷	0,36	106,07
Duitsland (Mostardt, 2010)	2006	5144 - 6024	0,22 - 0,26	62,45 - 73,13
Zweden (Ramstedt, 2006)	2002	502 ¹⁸	0,19	56,25
Australië¹⁹ (Moore, 2008)	2002 – 2003	770	0,17	39,20
Luxemburg (Origer, 2002 & 2010²⁰)	1999	22 ²¹	0,11	51,54
	2009	38 ²²	0,1	77
België	2008	296	0,09	27,78
Frankrijk (Kopp & Fenoglio, 2006)	2003	907	0,06	15,04

Tabel 9 toont aan dat Belgische en Franse druggerelateerde overheidsuitgaven veel lager zijn dan de Nederlandse en Duitse overheidsuitgaven. Een mogelijke verklaring hiervoor ligt in de geschiedenis van het drugsbeleid. De landen met hoge overheidsuitgaven hebben namelijk een langere geschiedenis op vlak van drugsbeleid. Zo is bijvoorbeeld de liberale en tolerantie aanpak van Nederland lange tijd terug ontstaan naar aanleiding van de legale handel van cocaïne en opium (Chatwin, 2003). Duitsland heeft ook een lange geschiedenis waarbij, in vergelijking met andere landen, meer uitgesproken voor de progressieve weg is gekozen (Schroth, Helfer & Gonshorek, 2011). Zweden transformeerde reeds in de jaren '60 naar een repressieve aanpak (Lenke & Olsson, 1996). België daarentegen startte in de jaren '90 met het ontwikkelen van een drugsbeleid en de federale drugsnota werd pas in 2001 geschreven. Deze informatie, in combinatie met de resultaten van de public expenditure studies, doet vermoeden dat de late ontwikkeling van het Belgische drugsbeleid de financiële investeringen in het drugsbeleid heeft vertraagd.

¹⁶ Een vergelijking met de Amerikaanse studies is niet mogelijk aangezien de uitgaven beperkt zijn tot het federaal niveau (ONDCP, 2004) ofwel kan het aandeel illegale drugs niet worden achterhaald (CASA, 2009).

¹⁷ De oorspronkelijke uitgaven bedroegen 2185 miljoen euro, dit is verminderd met de uitgaven voor druggerelateerde criminaliteit (462 miljoen Euro) en behandelingen van infectieziekten ten gevolge van druggebruik (2,8 miljoen Euro).

¹⁸ De oorspronkelijke uitgaven bedroegen 737 miljoen Euro, dit is verminderd met de uitgaven voor druggerelateerde criminaliteit (235 miljoen Euro).

¹⁹ Enkel proactieve uitgaven zijn bestudeerd. De reactieve overheidsuitgave van 1875 miljoen dollar wordt niet in rekening gebracht.

²⁰ Een update is uitgevoerd van de studie van Origer (2002). Informatie hieromtrent is afkomstig uit het national drug report 2010 "Grand Duchy of Luxembourg" van Origer (2010).

²¹ De oorspronkelijke uitgaven bedroegen 23 miljoen Euro, dit werd verminderd met de uitgaven voor HIV/AIDS behandelingen van patiënten met een infectieziekte ten gevolge van druggebruik (1,3 miljoen Euro).

²² De totale overheidsuitgave van 38 miljoen euro is een overschatting aangezien de precieze uitgave voor HIV/AIDS behandelingen van patiënten met een infectieziekte ten gevolge van druggebruik niet wordt meegedeeld in het rapport, en bijgevolg niet kan worden verminderd.

In tweede instantie kan ook een vergelijking worden gemaakt met de landenstudies door de 'policy mixes' te vergelijken. Dit kan enkel worden toegepast voor de studies die hetzelfde classificatiesystemen als Reuter (2004) toepassen: Zweden, Nederland en Australië. Hierbij worden de resultaten gepresenteerd in twee aparte tabellen aangezien de Belgische overheidsuitgaven op methodologisch vlak niet vergelijkbaar zijn met de studies van Rigter (2006) en Moore (2008).

Tabel 10: Internationale vergelijking van pijlers

Land	Jaar	Preventie	Hulpverlening	Harm reduction	Veiligheid	Andere
Zweden ²³ (Ramstedt, 2006)	2002	1,6 %	35,5 %	0,2 %	62,7 %	/
België	2008	3,9 %	49,1 %	0,8 %	45,1 %	1,1 %

Tabel 11: Internationale vergelijking van pijlers

Land	Jaar	Preventie	Hulpverlening	Harm reduction	Veiligheid	Andere
Nederland ²⁴ (Rigter, 2006)	2003	2,4 %	20,2 %	4,3 %	68,8 %	4,2 %
Australië (Moore, 2008)	2002 -2003	23 %	17 %	3 %	55 %	1 %

Een vergelijking tussen de diverse landenstudies is een moeilijke opdracht. In eerste instantie hebben de bestudeerde landen verschillende systemen van sociale zekerheid en hierdoor rijzen grote twijfels over de vergelijkbaarheid van de uitgaven hospitalisatiesector. Het aandeel sociale uitgave in vergelijking tot het BBP van Australië bedraagt bijvoorbeeld 17 % en in België is dit aandeel 27,3 % (jaar 2007)²⁵. Ten tweede, in de huidige studie worden enkel de 'gewone' uitgaven voor het jaar 2008 in rekening gebracht. Het is mogelijk dat andere studies ook de investeringsuitgaven of 'buitengewone' uitgaven hebben bestudeerd. In derde instantie vertonen de internationale studies grote verschillen qua concept 'public expenditure'²⁶ of methodologie. De conceptuele verschillen zijn zoveel mogelijk weggewerkt in de tabellen 9 - 11, maar steeds blijven methodologische verschillen opduiken die niet aanpasbaar zijn. Zo wordt bijvoorbeeld door de Nederlandse studie een aandeel van 13% (aandeel van overtredingen van de Opiumwet in alle beslissingen van rechters om gevangenschap op te leggen) toegepast op de budgetten van de politie (Rigter, 2006). Indien de huidige Belgische studie eveneens dergelijke verdeelsleutel zou toepassen (15,29 % voor het jaar 2008), dan zou de volledige beleidsmix in België wijzigen tot: 79,18% veiligheid, 18,64% behandeling, 1,46% preventie, 0,30% harm reduction en 0,43% andere.

Bovenstaande factoren bevestigen dat een vergelijking met diverse landenstudies met de nodige voorzichtigheid moeten worden geanalyseerd. De cijfers van België en de overige bestudeerde landen verschillen momenteel te veel om duidelijke conclusies te trekken. De grootste overeenkomsten treden op tussen de Belgische en Zweedse studie. Uit de analyse van deze beleidsmixen volgt het besluit dat de repressieve aanpak van Zweden tot hogere veiligheidsuitgaven heeft gezorgd. Het Belgische drugsbeleid heeft een beter evenwicht gevonden tussen de pijlers hulpverlening en veiligheid.

²³ Oorspronkelijke verdeling: 24 % hulpverlening, 75 % veiligheid, 1 % preventie en 0,1 % harm reduction (Ramstedt, 2006).

²⁴ Oorspronkelijke verdeling: 13 % hulpverlening, 75 % veiligheid, 2 % preventie en 10 % harm reduction (Rigter, 2006).

²⁵ OECD: http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG [10/10/2011].

²⁶ In Drugs in Cijfers III wordt bijvoorbeeld geopteerd om enkel proactieve uitgaven op te nemen. De Nederlandse en Zweedse studie meten daarenboven ook bepaalde reactieve uitgaven (bv. uitgaven voor druggerelateerde criminaliteit).

5. BELEIDS- EN ONDERZOEKSAANBEVELINGEN

1. De handleiding: tool bij uitstek voor een geïntegreerd en integraal beleid in de brede zin

Uit deze studie blijkt dat middelen voor het drugsbeleid afkomstig zijn vanuit verschillende bevoegdheden en vanuit verscheidene beleidsdomeinen. Dit weerspiegelt de integrale en geïntegreerde benadering van het Belgisch drugsbeleid. Het drugsfenomeen is een multidimensionaal gegeven, bijgevolg dient het drugsbeleid op alle aspecten (gezondheid, sociaal, economie, veiligheid en internationaal) van dit fenomeen in te werken. De diverse bevoegdheidsdomeinen betrokken bij de aanpak van het drugsfenomeen situeren zich zowel op federaal, gewestelijk- en gemeenschapsniveau als op provinciaal en lokaal niveau.

De subsidiestromen van het drugsbeleid zijn met andere woorden verspreid over diverse actoren en dit maakt afstemming op budgettair niveau noodzakelijk: een verticale afstemming over de niveaus en een horizontale afstemming over de domeinen. Deze studie brengt de evoluties in kaart van de druggerelateerde overheidsuitgaven, de handleiding creëert zelfs de mogelijkheid om dit op regelmatige basis uit te voeren. Dit resulteert in een tool waarbij subsidiestromen worden gemonitord en er sneller kan worden ingespeeld op evoluties (bv. besparingen op het ene niveau kunnen worden opgevangen door andere niveaus). Deze doelstelling sluit nauw aan bij de opdracht van de Algemene Cel Drugsbeleid en vanuit deze optiek is de Algemene Cel Drugsbeleid de aangewezen actor om de uitvoering van de handleiding te begeleiden.

Om dit te kunnen realiseren zijn regelmatige metingen op basis van een herhaalbare consistente methodologie noodzakelijk. De gegevensverwerking is namelijk erg afhankelijk van de bestaande registratiesystemen. Al naargelang het soort gegevens dat wordt vrijgemaakt, kan een preciezere verdeelsleutel worden opgemaakt. Vanuit dit opzicht is het belangrijk om de handleiding tijdig te laten evalueren, opdat de meest efficiënte werkwijze kan worden gevolgd.

De meting op basis van het draaiboek zal niet alle overheidsuitgaven naar boven brengen, een gedetailleerde meting dient hiervoor te worden doorgevoerd. Er wordt aanbevolen om een uitgebreid onderzoek vierjaarlijks te herhalen en hierbij tevens een evaluatie van de handleiding te voorzien.

2. Verfijnde registratiesystemen

Voor de eerste maal worden uitgaven voor legale drugs gemeten in deze derde studie 'Drugs in Cijfers' en een groot aandeel verdeelsleutels zijn hiervoor aangepast. Bepaalde registratiesystemen zijn niet afgestemd op de vraag naar gegevens 'legale drugs' (bv. justitiehuisen en douane). In tweede instantie kunnen sommige registratiesystemen geen gegevens genereren voor illegale of legale drugs (bv. maisons médicales/wijkgezondheidscentra of SSM). Het opzetten/aanpassen van bepaalde registratiesystemen, inclusief de verdeelmechanismen waarbij gemeenschappelijke kosten worden gealloceerd, moet worden aangemoedigd, specifiek voor SSM, douane en justitiehuisen.

3. Investeren in een nieuwe 'beleidsmix'

Het drugbudget toont aan hoe de overheidsuitgaven zijn samengesteld of wat de zogenaamde beleidsmix van de overheid is. In eerste instantie blijkt hieruit dat de pijler preventie slechts voor 1,36 % van de totale druggerelateerde overheidsuitgave verantwoordelijk is, ondanks het algemeen aanvaarde idee dat het zwaartepunt van een middelenbeleid bij preventie hoort te liggen. Dit bewijst dat grotere investeringen nodig zijn in de sector preventie, deze opmerking geldt in het bijzonder voor psychoactieve medicatie en alcohol.

In eerste instantie blijkt uit het onderzoek dat geen specifieke projecten ter preventie van psychoactieve medicatie werden gefinancierd in 2008. In tweede instantie tonen de onderzoeksresultaten aan dat de behandeling van afhankelijkheid/ misbruik aan alcohol een hoge kost met zich meebrengt. Het beleid is op vlak van preventie hierop niet afgestemd, slechts 1,62 % van de projectuitgaven is specifiek voor alcohol. Een

grotere investering in alcoholpreventie kan de doorstroom naar hulpverlening (en veiligheid) beperken, met bijgevolg een daling van deze uitgaven.

4. Bevoegdheidsverdeling

Naast de beleidsmix dient ook de bevoegdheidsverdeling ter discussie te staan. De bevoegdheidsverdeling voor het drugsbeleid is een moeilijke materie door de complexiteit van de Belgische staatsstructuur gekoppeld aan de multidimensionaliteit van het drugfenomeen (De Ruyver et al. 2009). In eerste instantie bemoeilijkt dit element de dataverzameling bij elke 'public expenditure' of sociale kost studie. In tweede instantie zijn deze verschillende bevoegdheidsniveaus verantwoordelijk voor beleidsdoelstellingen en de bijhorende financiering. Het huidige politieke klimaat biedt de mogelijkheid om te hervormen tot een beter en homogener drugsbeleid.

5. Transparante en structurele subsidiestromen

Op sommige niveaus wordt onvoldoende transparantie in de subsidiestromen waargenomen. Zo beschikken organisaties over subsidies van verscheidene overheden ofwel wordt binnen dezelfde overheid via verscheidene kanalen/budgetposten/departementen subsidies verleend. Zo verkrijgt bijvoorbeeld 'le comptoir' een subsidie van het Waals gewest via het plan stratégique n°3 sur la cohésion sociale, daarnaast wordt via 'les relais sociaux' eveneens een subsidie verkregen van het Waals gewest. In Vlaanderen wordt onder meer opgemerkt dat verscheidene CAW subsidies krijgen via de enveloppe van de Vlaamse overheid en daarnaast van provincies, gemeenten, stedenfonds, OCMW's,... Deze beperkingen aan transparantie, die eveneens blijken uit wetenschappelijk onderzoek in andere domeinen van overheidsadministratie (Christiaens & Rommel, 2008), staan haaks op de intenties van het moderne New Public Management (NPM) dat net passende en transparante financiële informatieverstrekking aanmoedigt. Zoals in vele andere landen zijn de Belgische wetgevers al sinds enkele decennia bezig om het NPM gestalte te geven en de financiële rapportering van overheden te verbeteren, maar dit gebeurt relatief traag en niet altijd optimaal. Dit strekt tot aanbeveling van eenduidige financiële stromen evenals van het grondig harmoniseren van de boekhoudkundige wijzen waarop deze stromen worden geregistreerd en gerapporteerd, waarbij alle partijen een duidelijk inzicht hebben op de financiering van de drugsector.

In tweede instantie is een groot aandeel van de uitgaven preventie en harm reductie afhankelijk van projectfinanciering. Hierdoor komen organisaties in een kwetsbare positie terecht, waarbij ze afhankelijk zijn van verscheidene overheden en het al dan niet toekennen van projectfinanciering. Op deze manier kan in eerste instantie geen continuïteit worden verzekerd. In tweede instantie heeft dit een nadelig effect op de performantie, aangezien geen inhoudelijke en financiële planning kan worden opgesteld. Net als bij de vorige aanbevelingen van Drugs in Cijfers I en II wordt opnieuw de nood aan structurele ondersteuning voor een duurzaam beleid voor deze sectoren benadrukt (De Ruyver et al., 2004, 2007).

Projectfinanciering moet weliswaar nog een plaats krijgen in het drugsbeleid. Een effectevaluatie treedt hierbij op als voorwaarde: negatieve feedback betekent afbouw of afschaffing van projectfinanciering en een positieve feedback biedt de mogelijkheid tot structurele financiering. Evidence-based werken impliceert evenwel de politieke moed te schrappen wat niet effectief blijkt te zijn en het systematisch wetenschappelijk evalueren van proefprojecten (Vander Laenen, Merlevede, Van Audenhove & Cappon, 2011).

6. Aanbeveling voor verder onderzoek

In eerste instantie is reeds aangekaart om de beleidsmix en de bevoegdheidsverdeling van het drugsbeleid op een meer geïntegreerde wijze te plannen en op te volgen. Aanvullend hierop volgt de suggestie om de informatiestroom van de werkelijke 'public expenditures' versus de geplande 'public expenditures' te bestuderen. Dergelijke studie levert bijkomende informatie op die de sturing van de beleidsmix en bevoegdheidsverdeling verder kan optimaliseren.

In tweede instantie zal de overheid dankzij de handleiding in staat zijn om de druggerelateerde overheidsuitgaven jaarlijks te meten. Dit betekent ook dat een bron aan informatie vrijkomt die ter beschikking staat voor economische analyses en bovenal een belangrijk component kan zijn voor een sociale kost studie. Sociale kost studies zijn een elementaire stap voor analyses van het drugsbeleid en worden internationaal vaak gebruikt om de kosten van illegaal druggebruik, alcohol en tabak te meten (Moore & Caulkins, 2006). Dit soort studie biedt meer aan dan een public expenditure studie die slechts een element van de sociale kost van het drugprobleem meet. In eerste instantie worden private uitgaven gemeten, de zogenaamde uitgaven van particulieren of private organisaties. Het gaat hier bijvoorbeeld over druggebruikers die met eigen financiën (een deel of het volledige bedrag) betalen voor een behandeling of over private organisaties die niet beschikken over overheidssubsidies. In tweede instantie worden externe uitgaven opgenomen. Die worden door Kopp & Palle (1998, p.7) gedefinieerd als *'total of expenditures that are borne indirectly by the community and caused by drug trafficking and drug use (Loss of productivity, absenteeism, premature death, reimbursement of expenditures of health care, expenditures of illness due to drug use such as aids and certain forms of hepatitis, vandalism, etc.)'* De toepassing van deze definitie zorgt ervoor dat bijvoorbeeld uitgaven voor de behandeling van longkanker, veroorzaakt door roken, worden gemeten.

Een sociale kost studie wordt aanbevolen want dit soort onderzoek maakt duidelijk welke economische en sociale kosten het druggebruik met zich meebrengt. Het verdiept zich in de verhouding tussen publieke en private uitgaven. Een sociale kost studie is tenslotte een essentieel onderdeel van een kosten-effectiviteitsonderzoek en van een kosten-baten analyse. Dit kan aantonen welke investeringen noodzakelijk zijn en wat die investering uiteindelijk kunnen opleveren, de zogenaamde 'return on investment' (Lievens & Caulkins, 2010).