

Drugbeleid in cijfers: een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen

Promotoren:

Prof. dr. B. De Ruyver (UG) (coördinator) – Prof. dr. I. Pelc (ULB) – Prof. dr. J. Casselman (KUL)

Onderzoekers:

K. Geenens (UG), P. Nicaise (ULB), L. From (ULB), F. Vander Laenen (UG), K. Meuwissen (KUL), A. Van
Dijck (KUL)

Opdrachtgever:

Programmatorische Federale Overheidsdienst Wetenschapsbeleid
Programma Sociale Cohesie

1. Inleiding

De laatste jaren groeide het besef dat beleid regelmatig geëvalueerd moet worden. Indien men tot een degelijk beleid wil komen, dient dit aangepast te worden aan de diverse sociale en maatschappelijke ontwikkelingen.

De **parlementaire werkgroep** belast met het bestuderen van de drugproblematiek concludeerde in 1997 reeds dat een geregelde evaluatie van de doorgevoerde maatregelen noodzakelijk is.

Een cruciaal onderdeel van deze beleidsevaluatie is de kostenberekening. De overheidsuitgaven zijn immers een belangrijke indicator om de budgettaire opvolging van de engagementen van regeringen in de aanpak van het drugprobleem te beoordelen.

Ook het **actieplan van de Europese Unie inzake drugsbestrijding 2000-2004** stelt dat evaluatie een onderdeel moet zijn van de Europese aanpak van het drugfenomeen. Het blijkt echter dat de vereiste instrumenten, waarvan kosteneffectiviteit deel uitmaakt, tot evaluatie van het drugbeleid nog niet toereikend zijn en dus verder ontwikkeld moeten worden.

In het **buitenland** werd reeds onderzoek naar beleidsevaluatie en kostenberekening verricht. Doch daar ligt de focus meestal op de evaluatie van een deelaspect van het gevoerde beleid (bijvoorbeeld de evaluatie van behandelingsprogramma's voor problematische druggebruikers) of wordt enkel de kostenraming van één aspect van het drugbeleid onderzocht (bijvoorbeeld de kosten verbonden aan de drughulpverlening of preventie).

In tegenstelling tot de Verenigde Staten, en in mindere mate Canada, hebben de Europese landen weinig ervaring met het berekenen van de overheidsuitgaven van het gevoerde drugbeleid.

Op Europees niveau worden de beleidsondersteunende studies inzake de sociale kost van drugs gepromoot.

Sinds 2001 stelt het **Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving** (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) dat studies inzake de publieke overheidsuitgaven ("public expenditure") m.b.t. de aanpak van de drugproblematiek in de verschillende EU-landen noodzakelijk zijn, en dit om de engagementen van regeringen te kunnen evalueren.

In 2003 publiceerde het EMCDDA een retrospectief onderzoek, uitgevoerd door Kopp en Fenoglio, naar de overheidsuitgaven inzake drugs in de Europese Unie.

Wat onze buurlanden betreft, hebben enkel Frankrijk (in 2001) en Luxemburg (in 2002) studies uitgevoerd in deze context.

Kopp berekende de sociale kost van de illegale drugs in **Frankrijk** en werkte in opdracht van de **Pompidou-groep** een algemene methodologie uit voor de berekening van de sociale kost van illegale drugs (waarvan de berekening van de overheidsuitgaven terzake deel uitmaakt).¹ In **Luxemburg** werd een onderzoek uitgevoerd naar de publieke overheidsuitgaven inzake de aanpak van het illegale druggebruik op basis van de methodologie van Kopp.

Het belang van dit onderzoeksproject werd tevens benadrukt in de **federale beleidsnota drugs** van 19 januari 2001. Aangezien het Belgische drugbeleid wordt gekenmerkt door een veelvoud aan betrokken actoren en een versnipperde financiering van deze actoren, en dat de grote verscheidenheid in financieringsbronnen de overzichtelijkheid van het beleid niet bevordert, wil de federale regering een zicht te krijgen op wie wat financiert.

2. Doelstellingen van het onderzoek

Het **eerste luik** van het onderzoek identificeert en inventariseert alle actoren die direct en/of indirect bij de aanpak van het drugbeleid betrokken zijn. Hiertoe voorziet het onderzoekscontract 5 clusters of sectoren: "onderzoek/epidemiologie", "preventie", "hulpverlening", "veiligheid" en "beleid". Hoewel in dit rapport deze clusters of sectoren gehanteerd worden, dient opgemerkt dat deze onderverdeling indicatief en structurerend van aard is. De verschillende reacties op het drugfenomeen kunnen immers niet los van elkaar gezien worden, maar zijn complementair van aard.

In het **tweede luik** van het onderzoek, wordt er berekend welke overheidsuitgaven (op federaal, gemeenschaps-, gewestelijk, provinciaal en lokaal niveau) verbonden zijn aan de aanpak van het illegale drugprobleem. In zoverre als mogelijk, zijn de overheidsuitgaven verbonden aan de eerder geïdentificeerde actoren berekend of ingeschat. De overheidsuitgaven worden tevens getoetst aan de relevante beleidsdocumenten. Voor de

¹ KOPP, P., *Calculating the social cost of illicit drugs. Methods and tools for estimating the social cost of the use of psychotropic substances*, Pompidou Group, Council of Europe Publishing, 2001, 108 p.

methodologische ondersteuning van de berekening van de overheidsuitgaven werd een beroep gedaan op de expertise van Prof. Pierre Kopp en Dr. Juan Tecco.

Wat het **derde luik** van het onderzoeksproject betreft, namelijk de beschrijving van de bereikte doelgroepen, wordt getracht enerzijds een kwantitatieve (hoeveel) en anderzijds een kwalitatieve beschrijving (profiel) te geven van de bereikte populaties.

3. Afbakening van het onderzoek en begripsomschrijving

- De focus ligt op **illegale drugs**, alhoewel het onderscheid tussen de aanpak van illegale middelen en legale middelen niet altijd makkelijk te maken is.
- Onder **overheidsuitgaven** wordt verstaan wat de verschillende overheden (de federale, gemeenschaps-, gewestelijke, provinciale en lokale overheden) investeren in de aanpak van het drugfenomeen. Het begrip **uitgave** wordt zodoende duidelijk onderscheiden van het begrip **kost**, dat een veel breder begrip is (cfr. methodologisch kader).
- Wat de **tijdsafbakening** betreft, hebben de onderzoekséquipes getracht een historisch kader van het drugbeleid aan te geven. Aan de hand van **4 tijdsmetingen** wordt de evolutie van het Belgische drugbeleid geschetst. Er werd geopteerd voor de tijdsmetingen 1993, 1995, 1998 en 2001/2002. De keuze van deze tijdsmetingen is verbonden aan een aantal belangrijke politieke en/of financiële impulsen waarvan verwacht kan worden dat deze consequenties hebben voor het Belgische drugbeleid (i.e. in 1993 gaf de overheid een eerste belangrijke impuls aan het Belgische drugbeleid door de instelling van het Globaal Plan (veiligheidsfonds) ter financiering van de veiligheids- en preventiecontracten en wordt de eerste richtlijn m.b.t. een gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid inzake verdovende middelen uitgevaardigd; in 1995 werd het federaal Actieplan Toxicomanie-Drugs goedgekeurd door de regering; in 1998 werd n.a.v. de aanbevelingen van de parlementaire werkgroep drugs een nieuwe circulaire uitgevaardigd; in 2001 werd de federale beleidsnota drugs goedgekeurd door de regering, waarbij 2002 de laatste tijdsmeting is om de financiële weerslag hiervan in kaart te brengen). Aangezien het echter meermaals onmogelijk bleek het jaar 2002 als laatste tijdsmeting te nemen voor alle betrokken actoren (men denke bijvoorbeeld aan de cijfers van justitie die met een paar jaren vertraging bekend gemaakt worden), is het mogelijk dat het jaar 2001, of in sommige gevallen zelfs 2000ⁱ, als laatste tijdsmeting geldt.

4. Methodologie

4.1 Operationele definities van de verschillende sectoren

Het was noodzakelijk de operationele definities gezamenlijk te omschrijven om tot duidelijke definities te komen van wat elke sector juist omvat. Deze definities zijn dus louter operationeel voor dit onderzoek en beogen dan ook niet de positionering van de concrete activiteiten binnen de verschillende sectoren, noch de tussenkomst in de debatten waar dergelijke definities ter discussie zouden kunnen staan.

- het concept "**onderzoek-epidemiologie**" (**E-O/R**): deze sector omvat alle actoren (diensten / voorzieningen) die in België een overheidsbudget gaven of ontvingen met het oog op de realisatie van minstens één onderzoek (welke methodologie er ook gehanteerd wordt) met betrekking tot illegale drugs, hun gebruik, en / of onderwerpen die hier direct aan gelieerd zijn, en dit tijdens de referentieperiode van dit onderzoek (1993-2002). Hierin zijn de actoren betrokken bij de permanente epidemiologische monitoring van illegaal druggebruik inbegrepen;
- het concept "**preventie**" (**P**): deze sector omvat alle actoren (diensten / voorzieningen) die in België een overheidsbudget gaven of ontvingen met het oog op de realisatie van minstens één activiteit, hoofdzakelijk gericht op de preventie van illegaal druggebruik, en / of de preventie van de ganse problematiek direct gelieerd aan het gebruik (bv. epidemieën, sociale / openbare overlast,...), en dit tijdens de referentieperiode van dit onderzoek (1993-2002);
- het concept "**hulpverlening**" (**A/H**): deze sector omvat alle actoren (diensten / voorzieningen) die in België een overheidsbudget gaven of ontvingen met het oog op de realisatie van minstens één activiteit hoofdzakelijk gericht op de hulpverlening aan illegale druggebruikers; het betreft eender welke modaliteit (individueel, collectief of communautair), eender welk veld (sociaal, medisch, therapeutisch, educatief,...),

ⁱ Gezien de politiehervormingen die doorgevoerd werden vanaf 2001, is 2000 de laatste geldige tijdsmeting voor de 3 voormalige politiediensten.

eender welke disciplinaire aanpak (sociaal, psychologisch, medisch, educatief, juridisch,...) en dit tijdens de referentieperiode van dit onderzoek (1993-2002);

- het concept "**veiligheid**" (*S/V*) omvat: alle actoren die tijdens de referentieperiode (1993-2002) reageren op het drugfenomeen en op personen die drug- en druggerelateerde delicten plegen, en hiervoor overheidsgeld ontvangen of uitgeven, en dit vanuit veiligheidsperspectief, i.e. het strafrechtelijke apparaat en een aantal administratieve overheden (cfr. douane, Cel voor Financiële Informatieverwerking). Deze actoren kunnen gesitueerd worden op het niveau van de opsporing, vervolging, straftoemeting en strafuitvoering, en leveren hoofdzakelijk inspanningen om de aanbodzijde te bestrijden;
- het concept "**beleid**" (*B-P/G*): deze sector omvat alle actoren (diensten / voorzieningen) die in België een overheidsbudget gaven of ontvingen met het oog op het bepalen van de beleidsdoelstellingen en/of prioriteiten op het vlak van het drugbeleid op de verschillende beleidsniveaus, alsook de koepelorganisaties of de actoren die de coördinatie van een activiteitensector beogen, en dit tijdens de referentieperiode van dit onderzoek (1993-2002). Ook de actoren die in staat zijn overheidsbudgetten vrij te maken met het oog op de realisatie van beleidsbeslissingen, maken deel uit van de sector "beleid".

4.2 Methodologie voor de classificatie van de actoren

De classificatie van de actoren gebeurde enerzijds aan de hand van de sector waarvan ze lid zijn, en anderzijds aan de hand van hun geografische locatie. De bepaling van de sector, alsook het bevoegdheidsniveau werd bepaald in functie van de kwantitatieve belangrijkste **financieringsbron**. Indien deze situatie wijzigde tijdens de referentieperiode van dit onderzoek (1993-2002), werd de situatie van het jaar 2002 in rekening gebracht — of het meest recente, beschikbare jaar indien de gegevens voor 2002 niet beschikbaar waren.

Toch werden we geconfronteerd met situaties waarbij de financieringsbron geen enkele indicatie gaf voor het object van financiering, in het bijzonder wanneer er geen onderscheid gemaakt wordt tussen "preventie" en "hulpverlening", of omdat de toegekende subsidies geen specifiek beleid gericht op drugs betreffen maar kaderen binnen een breder beleid. Vandaar dat in tweede instantie de antwoorden op de **vragenlijst** die werden toegezonden aan de diensten in het kader van dit onderzoek, in rekening werden gebracht.

En tenslotte, indien de financieringsbron ons niet toeliet een dienst te classificeren, en de antwoorden op onze vragenlijst niet bruikbaar waren, werden de omschrijvingen in de verschillende **gidsen en inventarissen** van de diensten gehanteerd.

4.3 Berekening van de overheidsuitgaven

4.3.1 Algemeen methodologisch kader

De drugproblematiek in al zijn aspecten heeft negatieve gevolgen voor zowel individuen, als voor de maatschappij. Deze negatieve gevolgen omvatten gezondheids-, psychosociale en juridische problemen, de veiligheids- en economische problemen. Het spreekt voor zich dat deze negatieve gevolgen en de aanpak ervan, kosten met zich meebrengen, en dit zowel op individueel niveau als op het niveau van de samenleving.

Het geheel van deze kosten wordt door Kopp de "**sociale kost**" van het drugfenomeen genoemd. Dit concept omvat drie grote categorieën van kosten, zoals hieronder aangegeven.ⁱ

OVERHEIDSUITGAVEN +	PRIVATE KOSTEN +	EXTERNE KOSTEN	= SOCIALE KOST
Geheel aan uitgaven door de Staat en andere overheden inzake de aanpak van het drugprobleem. Deze uitgaven worden onderzoeksmatig frequent geclusterd in 3 groepen: preventie, hulpverlening en veiligheid.	De uitgaven die druggebruikers maken m.b.t. de aankoop van verdovende middelen en de uitgaven die niet terugbetaald worden (vb. kosten advocaat, bepaalde medische kosten, etc.)	Geheel aan indirecte kosten ten laste van de gemeenschap (vb. productiviteitsverlies, absentieisme, vroegtijdig overlijden, etc.)	Totale kost ten laste van de gemeenschap

Het berekenen van de sociale kost reikt echter veel verder dan de opdracht van voorliggend onderzoeksproject. Het is dus uitermate belangrijk de gehanteerde concepten in voorliggend onderzoek te definiëren en af te bakenen.

ⁱ KOPP, P., *Calculating the social cost of illicit drugs. Methods and tools for estimating the social cost of the use of psychotropic substances*, Pompidou Group, Council of Europe Publishing, 2001, p. 23.

4.3.2 Specifiek methodologisch kader

“Drugbeleid in cijfers” analyseert dus enkel de **overheidsuitgaven** inzake de aanpak van het drugprobleem, en niet de private en externe kosten. De gehanteerde methodologie inzake de **berekening van de overheidsuitgaven in het kader van het Belgische drugbeleid** is gebaseerd op het methodologisch kader zoals uitgewerkt door Kopp en Fenoglio in opdracht van de Pompidou-groep.ⁱ Prof. Kopp en Dr. Tecco werden in het kader van dit onderzoek geconsulteerd als externe experts. Zij boden methodologische ondersteuning voor de berekening van de overheidsuitgaven.

Het specifiek methodologische kader van dit onderzoek verschilt in twee opzichten van het methodologische kader zoals uitgewerkt door Kopp. Ten eerste reikt de berekening van de verschillende overheidsuitgaven in dit onderzoeksproject verder dan de berekening in de methodologie van Kopp. Wij bestuderen immers ook de overheidsuitgaven op provinciaal en lokaal niveau. Ten tweede groepeerde Kopp de overheidsuitgaven in slechts drie sectoren, namelijk “preventie”, “hulpverlening” en “veiligheid”. In dit onderzoek worden, naar analogie met de onderzoeksopdracht, twee bijkomende clusters gehanteerd, namelijk “beleid” en “epidemiologie-onderzoek”.

We beschouwen als **uitgaven** de budgetten die geïnvesteerd werden in het kader van een activiteit of dienst gericht op de aanpak van het illegale drugprobleem — de **overheidsuitgaven** betreffen vanzelfsprekend de uitgaven op overheidsfondsen.

We hebben het onderscheid gemaakt tussen drugspecifieke en niet-drugspecifieke actoren. De berekening van de overheidsuitgaven verbonden aan de activiteiten van deze drugspecifieke en niet-drugspecifieke actoren impliceert verschillende aanpakken. De geïnventariseerde diensten zijn deze die een **specifieke activiteit** hebben in het domein van de illegale drugs. Hierin zijn de “grote diensten of organisaties” inbegrepen, zoals de politiediensten of de hospitalisatiesector. Enkel de activiteiten besteed aan de aanpak van het drugprobleem werden in rekening gebracht.

De berekening van de **overheidsuitgaven voor de specifieke diensten** stelt nauwelijks methodologische problemen aangezien het drugspecifieke budgetten betreft die geen rekenwerk vergen.

De berekening van de **overheidsuitgaven voor de niet-specifieke diensten** is complexer. Het bepalen van de specifieke activiteiten van de niet-specifieke diensten gebeurt aan de hand van verschillende **verdeelsleutels**, zoals uitgewerkt in de methodologie van het onderzoek van Kopp. Deze verdeelsleutels zijn gebaseerd op indicatoren die toelaten de geïnvesteerde tijd in specifieke activiteiten inzake de aanpak van het drugprobleem te meten.

4.3.3 De presentatie van de onderzoeksresultaten

Aangezien de referentieperiode van dit onderzoek een tiental jaren is, is het noodzakelijk rekening te houden met de evolutie van de monetaire waarde, vertaald in de **deflatie van het Bruto Binnenlands Product**. In de loop van deze referentieperiode bedroeg de deflatie gemiddeld 1,8% per jaar. Daarom werden in eerste instantie de overheidsuitgaven uitgedrukt in “lopende €” (i.e. de lopende monetaire waarde op het ogenblik van de beslissing tot financiering of van de uitvoering van de budgetten). In tweede instantie werden de overheidsuitgaven omgerekend naar “constante €” (i.e. de monetaire waarde tijdens het referentiejaar 2002ⁱⁱ), dit wordt weergegeven door het symbool **k€₂₀₀₂**. In deze samenvattende tekst beperken we ons tot het weergeven van de budgetten in k€₂₀₀₂.

Tenslotte merken we op dat de totalen van het jaar 2002 met bijkomende voorzichtigheid benaderd moeten worden. Het is immers zo dat de gegevens voor het jaar 2002 voor bepaalde diensten nog niet beschikbaar waren op het moment van de gegevensinzameling. Bepaalde financiële gegevens van 2001, in sommige gevallen zelfs van 2000, werden gebruikt als alternatief.

4.4 De gegevensinzameling

De analyse van de overheidsuitgaven gebeurt enerzijds vanuit **begrotingsperspectief**, i.e. de **top-down aanpak**. Hiertoe werden de begrotingsdocumenten van de federale, de gemeenschaps- en gewestelijke en provinciale overheden bekeken, in overleg met de respectieve begrotingsverantwoordelijken. De onderzoekers houden zoveel als mogelijk rekening met de “ordonnanceringskredieten”, aangezien deze een indicator zijn van wat er

ⁱ KOPP, P., *Calculating the social cost of illicit drugs. Methods and tools for estimating the social cost of the use of psychotropic substances*, Pompidou Group, Council of Europe Publishing, 2001, 108 p.

ⁱⁱ 1993 = som x 1,162; 1995 = som x 1,126; 1998 = som x 1,072; 1999 = som x 1,054; 2000 = som x 1,036; 2001 = som x 1,018; 2002 = som x 1

effectief besteed is door de overheden. Aangezien het praktisch niet haalbaar was de lokale begrotingen te bestuderen, werden alle burgemeesters schriftelijk bevestigd via de bottom-up benadering.

Anderzijds hebben de onderzoeksequipes ervoor geopteerd een **bottom-up benadering** toe te passen. Dit gebeurt door alle **individuele diensten** te contacteren. De bottom-up methodologie geeft een meer gedetailleerd beeld van de relevante activiteiten en de hieraan toegewezen overheidsbudgetten. Bovendien zijn de budgetten, zoals ze ingeschreven zijn op de begrotingsposten, vaak té algemeen omschreven. In dit geval is dan ook niet te achterhalen welk specifiek deel van het budget besteed werd aan de dienst of activiteit die het onderzoek aanbelangt, tenzij door de individuele diensten hieromtrent te bevragen.

Na de identificatie en inventarisering van de actoren op het werkveld (die voornamelijk gebeurde op basis van literatuurstudie en bestaande inventarissen), werden aanvullend schriftelijke, gestandaardiseerde vragenlijsten gebruikt (de vragenlijst voor de individuele diensten preventie en hulpverlening, de bevraging van de korpschefsⁱ, van de Procureurs des Konings en van de burgemeesters).ⁱⁱ Een aantal sleutelfiguren werden geïnterviewd, waaronder de provinciale drug(preventie)coördinatoren, verantwoordelijken van koepelorganisaties en personen met een breed overzicht op een gedeelte of het geheel van de verschillende sectoren. De doelstellingen van deze bevragsmethoden waren de identificatie en inventarisering van de functionele specialisaties, het verkrijgen van indicatoren die toelaten een inschatting te maken van de tijdsinvestering inzake de aanpak van de drugproblematiek en het verzamelen van financiële informatie.

4.5 Bereikte doelgroepen

De beschrijving van de bereikte groepen gebeurde in de eerste plaats op basis van **bestaand cijfermateriaal** zoals geregistreerd en verwerkt door de diensten zelf. Hiertoe hebben de onderzoeksequipes in eerste instantie een inventaris gemaakt van de bestaande **registratiesystemen** per sector. Naargelang de geregistreerde, en dus beschikbare indicatoren wordt een beschrijving gegeven van de bereikte groepen of het bereikte publiek.

Een tweede belangrijke bron van informatie, die eventueel bijdraagt tot de beschrijving van het profiel van de bereikte groepen of het bereikte publiek, zijn **bestaande onderzoeken** terzake. Ondanks het feit dat deze onderzoeken eerder **fragmentarisch** zijn van aard (i.e. beperkt in tijd en ruimte en beperkt tot de bespreking van bepaalde indicatoren), verschaffen deze toch bijkomende relevante informatie.

4.6 Taakverdeling tussen de verschillende onderzoeksequipes per beleidsniveau

De sectoren “epidemiologie-onderzoek”, “preventie” en “hulpverlening” werden bestudeerd door de onderzoeksequipes van de KUL (het Vlaamse landsgedeelte) en de ULB (het Waalse landsgedeelte en Brussel), de sector “veiligheid” door de UG en de sector “beleid” door de UG en de KUL (het Vlaamse landsgedeelte) en de ULB (het Waalse landsgedeelte en Brussel). Aangezien een aantal sectoren gelinkt zijn aan bepaalde bevoegdheidsniveaus (bijvoorbeeld de sector “veiligheid” situeert zich grotendeels op federaal niveau, de sector “preventie” situeert zich grotendeels op gemeenschapsniveau), werd de volgende taakverdeling gehanteerd:

<i>Federaal niveau</i>	
Kabinet en Diensten van de Eerste Minister	ULB
Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu	KUL
Ministerie van Justitie	UG
Ministerie van Binnenlandse Zaken (inclusief veiligheidscontracten)	UG
Ministerie van Buitenlandse Zaken en Internationale Samenwerking	UG
Ministerie van Defensie	UG
Ministerie van Economie en Wetenschappelijk Onderzoek, belast met het Grootstedenbeleid	KUL (Economie & Wetenschapsbeleid) UG (Grootstedenbeleid)
Ministerie van Begroting, Maatschappelijk Integratie en Sociale Economie	UG
Ministerie van Financiën	UG
Ministerie van Mobiliteit en Vervoer	UG
Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid	ULB
<i>Vlaamse Gemeenschap/Gewest</i>	KUL

ⁱ Gezien de politiehervormingen in 2001-2002 was de timing van de bevraging van de korpschefs verre van ideaal, de (volledigheid van de) ingewonnen gegevens waren dan ook niet bevredigend. Om alsnog een zicht te krijgen op de functionele specialisaties van de voormalige politiediensten, werden alle morfologische rapporten van de voormalige Algemene Politie-eenheden (APSD), nu de Dienst Politiebeleidsondersteuning bij de Federale Politie geanalyseerd.

ⁱⁱ Na alle schriftelijke bevestigingen volgde een telefonische follow-up (ongeveer na één maand) om de respons alsnog te verhogen.

<i>Franse en Duitstalige Gemeenschap</i>	ULB
<i>Waals Gewest en Brussels Hoofdstedelijk Gewest</i>	ULB
<i>Provincies</i>	
Vlaamse provincies	KUL (beleid) UG (financiële luik)
Waalse provincies	ULB
<i>Steden en gemeenten</i>	
Vlaanderen	UG
Wallonië en Brussel	ULB

5. Conclusies en aanbevelingen

Voorliggend onderzoek is een eerste poging om de Belgische overheidsuitgaven inzake de aanpak van het illegale drugprobleem in te schatten, en geldt dan ook als een **nulmeting**. Aangezien enkel de uitgaven voor de laatste tijdsmeting (2002) volledig zijn voor alle sectoren (beleid, onderzoek, preventie, hulpverlening en veiligheid), zal verder follow-up onderzoek evoluties in deze overheidsuitgaven kunnen aantonen.

In tegenstelling tot het onderzoek naar de “**sociale kost**” van het drugbeleid, focust voorliggend onderzoek enkel op de overheidsuitgaven op de verschillende beleidsniveaus. We kunnen dan ook geen uitspraken doen naar de baten van het gevoerde drugbeleid in termen van een vermindering van de sociale kost (spuitenruil bijvoorbeeld heeft tot doel de verspreiding van het HIV-virus bij injecterende druggebruikers tegen te gaan, wat zou kunnen leiden tot een daling in de uitgaven m.b.t. behandeling terzake).

We staan erop de lezer te waarschuwen voor het feit dat de **aard van de resultaten beïnvloed is door drie cruciale factoren**. Ten eerste is er de uiteenlopende financieringswijze van de verschillende administraties. De uitgaven verbonden aan de sector veiligheid bijvoorbeeld situeren zich hoofdzakelijk op het federale niveau, terwijl de uitgaven verbonden aan de sector preventie verspreid zitten over verschillende niveaus. De kans is dan ook reëel dat er een **scheeftrekking** in de berekening van de overheidsuitgaven ontstaat. Bovenstaande bedenking moeten we des te meer voor ogen houden wanneer we de relevante overheidsuitgaven hergroeperen naar investeringen in de aanbod- versus de vraagzijde. Ten tweede is de **kwaliteit van de onderzoeksresultaten** rechtstreeks afhankelijk van zowel de beschikbaarheid, als de kwaliteit van het basiscijfermateriaal. Bovendien mag men niet uit het oog verliezen dat de beschikbaarheid en de kwaliteit van het basiscijfermateriaal afhankelijk is van de registratiesystemen die diensten en instellingen hanteren. In deze context kunnen we betreuren dat er tot op heden geen uniforme en vergelijkbare registratiesystemen gehanteerd worden door de verschillende diensten. Ten derde benadrukken we dat de berekening van de overheidsuitgaven gebaseerd is op **schattingen en berekeningen**, waarbij men rekening moet houden met een zekere **foutenmarge**.

De conclusies zijn opgebouwd rond een aantal vaststellingen, waarbij de informatie inzake de identificatie van de betrokken actoren (het eerste luik van het onderzoek) en de berekening van de overheidsuitgaven (het tweede luik van het onderzoek) samen besproken worden. Waar zinvol, werd tevens de link met de bereikte doelgroepen (het derde deel van het onderzoek) gelegd.

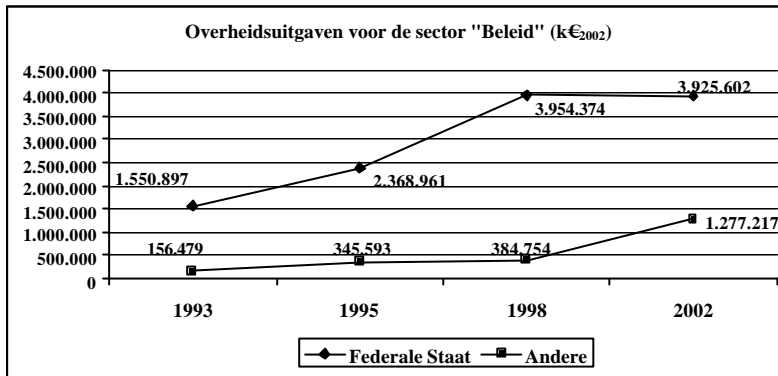
5.1 Conclusies per sector

5.1.1 Sector “Beleid” (B-P/G)

1. In België hebben alle beleidsniveaus bevoegdheden inzake het drugbeleid. Gezien de federale structuur van het land en de multidisciplinaire aard van het drugprobleem, zijn de politieke bevoegdheden terzake zeer verspreid. Ondanks het bestaan van verschillende coördinatieorganen (in Vlaanderen op gemeenschaps-, provinciaal en lokaal niveau, in de andere delen van het land voornamelijk op lokaal niveau), blijft het **drugbeleid nog sterk disparaat**.

2. In principe zijn de politieke bevoegdheden van de federale Staat enerzijds, en de gefederaliseerde overheden anderzijds, **voldoende gedifferentieerd** (de federale Staat is bevoegd voor de sector veiligheid, en voor Volksgezondheid (ziekenhuissector en RIZIV-conventies), de Gemeenschappen zijn bevoegd voor preventie en hulpverlening, de Gewesten beschikken over territoriale bevoegdheden). **Niettemin zijn de verschillende bevoegdheidsniveaus inzake het drugbeleid sterk betrokken in de verschillende sectoren**.

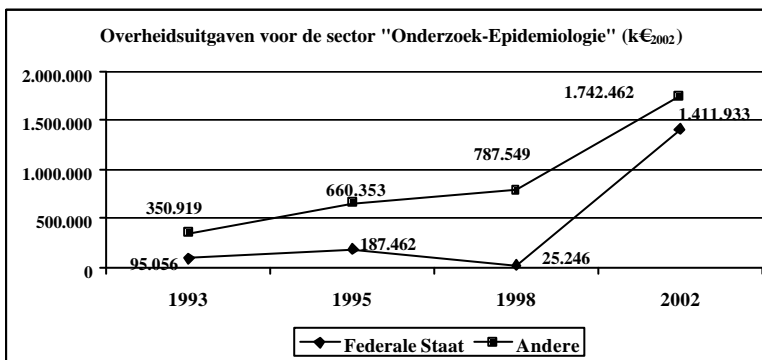
3. Vanaf 1995 (Actieplan Toxicomanie -Drugs), heeft de federale Staat de investeringen inzake de aanpak van het drugprobleem in de verschillende sectoren aanzienlijk verhoogd. Sindsdien steeg het aantal betrokken actoren en werden **nieuwe coördinatieorganen** gecreëerd (bijv. de Cel Gezondheidsbeleid Drugs), die een afstemming van het beleid van de gefederaliseerde overheden in gang zetten. Deze federale investeringen zijn echter **niet altijd afgestemd op het beleid ontwikkeld door de gefederaliseerde overheden** (bijv. de keuze van de Franse Gemeenschap of het Waals Gewest om de drugproblematiek niet van andere sociale en gezondheidsproblematieken af te zonderen versus de keuze van Vlaanderen of van de Franse Gemeenschapscommissie in Brussel om wel een specifiek beleid terzake te hebben)



5.1.2 Sector "Epidemiologie / Onderzoek" (E-O/R)

4. Deze sector omvat **4 categorieën** van activiteiten: de epidemiologische monitoring, het beleidsondersteunend onderzoek inzake drugs, het universitair onderzoek met eigen middelen en het veldonderzoek. Deze 4 categorieën van onderzoek hebben hun **eigen logica**, hun **eigen financieringsbronnen**, beantwoorden aan **diverse doelstellingen** en **verrijken elkaar gewoonlijk niet**.

5. Men stelt een duidelijke **stijging** vast in de budgetten voor de sector "epidemiologie / onderzoek", maar deze stijging is vooral gelieerd aan het beleidsondersteunend onderzoek inzake drugs, hetgeen afhankelijk is van de **federale Staat**.

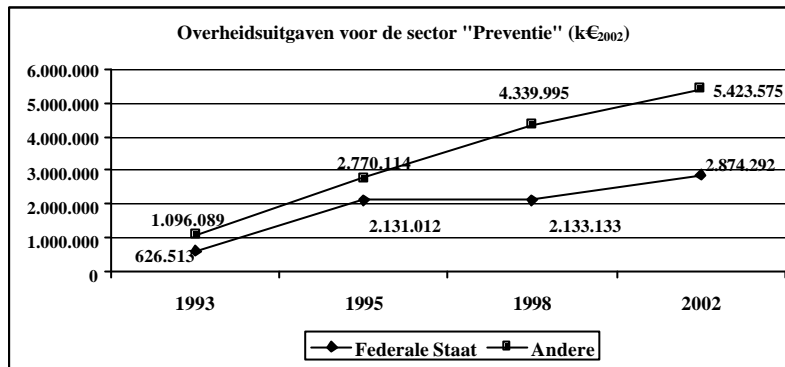


6. Bij het vaststellen van een budgettaire stijging voor de sector "epidemiologie / onderzoek", kan men betreuren dat deze stijging **niet altijd overeenkomt met de wetenschappelijke kwaliteit** van de werken inzake de drugproblematiek: het ontbreken van standaardisatie van de inzamelingen voor de epidemiologische monitoring, gebrek aan onafhankelijk psychosociaal universitair onderzoek met eigen middelen, gebrek aan wetenschappelijke waarborg en coördinatie van veldonderzoek.

5.1.3 Sector "Preventie" (P)

7. Deze sector omvat minstens **twee verschillende benaderingen** van drugpreventie: de preventie van gezondheidsproblemen en gericht op het welzijn en de preventie van delicten, criminaliteit en publieke overlast vanuit een veiligheidsperspectief. Het eerste wordt voornamelijk gefinancierd door de gefederaliseerde overheden, het tweede wordt voornamelijk gefinancierd vanuit de federale Staat.

8. Het **aantal actoren** in de sector preventie is aanzienlijk **gestegen** tijdens de referentieperiode van het onderzoek, maar dit is voornamelijk te wijten aan de investeringen van de federale Staat in de preventie vanuit een veiligheidsperspectief (veiligheids- en preventiecontracten) en de inspanningen van de Vlaamse Gemeenschap (cfr. de aanstelling van de specifieke preventiewerkers). De specifieke preventie en de preventie die niet kadert binnen het veiligheidsperspectief blijven echter te weinig ontwikkeld.



9. In **Vlaanderen** worden de preventie-activiteiten **gecoördineerd** door de Vlaamse Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD). In **Wallonië en Brussel** zijn de bevoegdheden van de verschillende gefederaliseerde overheden (Franse Gemeenschap, Waals Gewest, Franse Gemeenschapscommissie...) **niet duidelijk** vastgesteld.

10. Vanuit financieringsperspectief blijft preventie de **minst gefinancierde sector**, ondanks de beleidsverklaringen die het hoofddaccent willen leggen op de preventieactiviteiten.

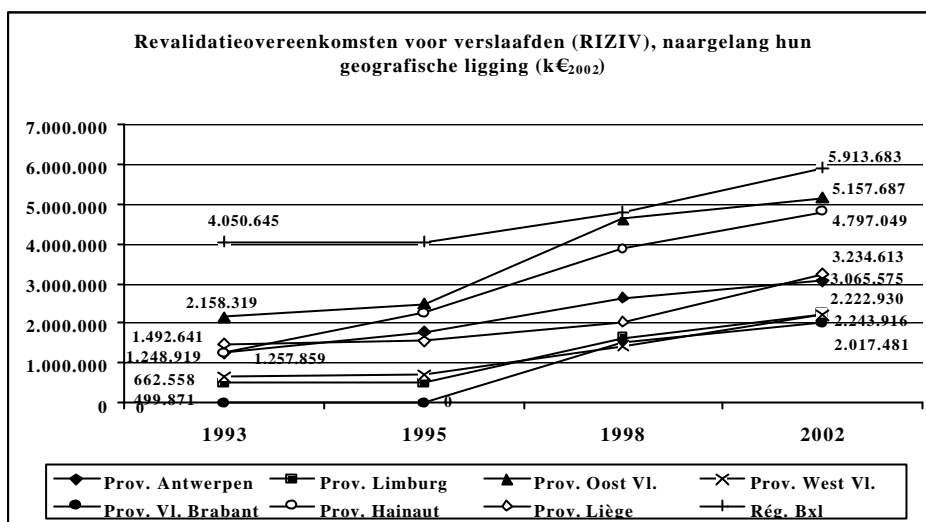
11. Er stelt zich een probleem inzake de **specificiteit of de non-specificiteit van de drugpreventie**. Enerzijds hebben de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest beslist om het beleid inzake drugs niet te scheiden van andere sociale en gezondheidsproblematieken. Dit komt overeen met de realiteit van het terrein waar de ervaren problemen door individuen elkaar doorgaans overlappen. Deze keuze compliceert echter het beleid terzake. Anderzijds hebben Vlaanderen en de Franse Gemeenschapscommissie de keuze gemaakt om een specifiek drugbeleid in te voeren. Het verduidelijkt het beleid ruimschoots, ook voor de diensten op het terrein die zich sindsdien in een meer stabiele institutionele en financiële situatie bevinden.

12. In feite is het **onderscheid** tussen bepaalde vormen van **preventie** en bepaalde vormen van **hulpverlening** moeilijk. Het is noodzakelijk de onderscheiden benaderingen goed uit te klaren.

13. De specifieke preventie blijft nog sterk gericht op bepaalde doelgroepen (de jongeren, allochtonen,...) of op bepaalde sociologische profielen (de verslaafden die afhankelijk zijn van opiaten), er is **gebrek aan een algemene preventie van druggebruik** gericht op alle gebruik en voor alle doelgroepen.

5.1.4 Sector "Hulpverlening" (A/H)

14. Wat de drughulpverlening betreft is er tijdens de referentieperiode vooral een duidelijke **stijging** van de overheidsuitgaven vast te stellen op **federaal vlak** in het kader van RIZIV-conventies ten aanzien van **categorale voorzieningen** die zich met name uitsluitend op de hulpverlening van illegale drugs richten.



15. Binnen de **niet-categorale hulpverlening** is er slechts een **geringe stijging** van de overheidsuitgaven vast te stellen. In deze context valt tevens op dat, hoewel de hulpverlening ten aanzien van minderjarigen tot de specifieke bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort, de inbreng op vlak van overheidsuitgaven van de Gemeenschappen zeer beperkt gebleven is.

16. Verschillen in **beleid vanwege verschillende overheden** inzake hulpverlening ten aanzien van druggebruikers hebben **verschillen in overheidsuitgaven** tot gevolg.

De **Franstalige en Waalse overheden** maken geen onderscheid tussen de verslavingsproblematiek en andere aspecten van het (Geestelijke) Gezondheidsbeleid. De **Brusselse overheden** maken geen onderscheid tussen preventie en hulpverlening. Niettemin worden de voorzieningen, voor wat de Franse Gemeenschapscommissie in Brussel betreft, erkend namens de Franse Gemeenschapscommissie. Dit systeem blijkt in grote mate bijgedragen te hebben tot de uitklaring van het gevoerde beleid en tot de verbetering van de relaties tussen de voorzieningen. In **Vlaanderen** bestaat er een iets meer uitgesproken tendens tot het ontwikkelen van categorale drughulpverlening. De Vlaamse overheid heeft ook een meer continue basistoelage toegekend aan één koepelorganisatie voor voorzieningen die zich specifiek inlaten met de preventie en de hulpverlening ten aanzien van gebruikers van (legale en illegale) drugs, namelijk de VAD. Deze koepelorganisatie werd in toenemende mate een bevoorrechte partner van de Vlaamse overheid voor preventie ten aanzien van illegale drugs, maar de VAD bevordert ook de organisatie van de hulpverlening.

5.1.5 Sector "Veiligheid" (S/V)

17. Ondanks het feit dat alle actoren binnen de sector veiligheid niet-drugspecifieke diensten zijn, kennen sommige actoren op het **opsporingsniveau** (i.e. de voormalige politiediensten en de douane) en het **vervolgingsniveau** (i.e. de parketmagistraten) een zekere vorm van **specialisatie** op het vlak van drugs. Dit is een indicatie voor het belang dat gehecht wordt in de aanpak van het drugprobleem op het opsporings- en vervolgingsniveau. Dit is niet langer het geval op de verdere echelons van de strafrechtsteden.

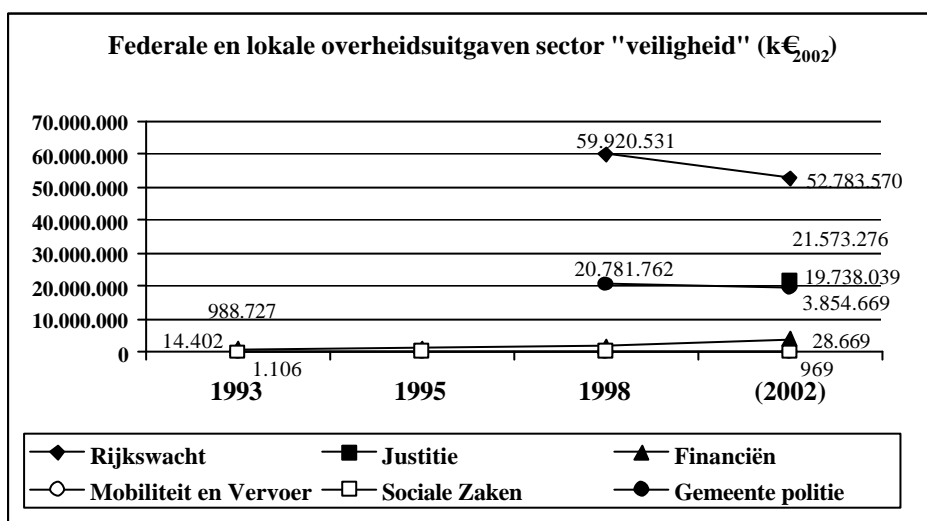
18. Uit de cijfergegevens inzake het bereikt publiek blijkt dat ongeveer **60% van alle processen-verbaal** geregistreerd door de voormalige Rijkswacht en gemeentepolitie "**gebruik en bezit**" betreft (t.o.v. ongeveer 30% "drugtrafiek" en ongeveer 5% "andere"). Het valt tevens op dat ruim **70% van deze processen-verbaal "cannabis" betreft** en dit aandeel blijft relatief stabiel doorheen de tijdsmetingen. Het is te verwachten dat naar aanleiding van de nieuwe ministeriële circulaire van 16 mei 2003 meer tijd en ruimte zal vrijkomen op het opsporings- en vervolgingsniveau voor de aanpak van drughandel aangezien "bezit van cannabis voor persoonlijk gebruik" (tenzij bij openbare overlast en problematisch gebruik) niet langer vervolgd wordt bij meerderjarigen.

19. Enerzijds bedraagt de **minimale inschatting** van het **aantal gedetineerden** anno 2001 die een drugdelict pleegden **3%** (i.e. opgesloten omwille van het plegen van *enkel* een drugdelict), terwijl de **maximale inschatting 18%** bedraagt (i.e. opgesloten omwille van het plegen van *ondermeer* een drugdelict). De maximale inschatting **stijgt** van 8% in 1993 naar ruim 18% in 2001, terwijl de **minimale inschatting daalt** van 6,6% in 1993 naar bijna 3% in 2001. Deze laatste vaststelling correspondeert met het dalende aantal veroordelingsberichten voor drugdelicten door de rechtbanken en hoven. Hieruit kunnen we voorzichtig

concluderen dat de ultimum remedium filosofie wel degelijk toegepast wordt voor personen die enkel een drugdelict pleegden.

Zowel de minimale, als de maximale inschatting geven echter geen indicatie voor het aantal (problematische) druggebruikers in de strafinrichtingen. Bij het terugkoppelen naar het **profiel van de gedetineerde**, blijkt dat het aantal gedetineerden die **druggebruikers** zijn, geschat wordt op **50%**. Aan dit gegeven koppelen we het **belang van de drughulpverlening in het penitentiaire milieu**. We kwamen tot de vaststelling dat verschillende initiatieven in deze context werden genomen, doch dat deze gefinancierd worden met middelen van de psychosociale diensten, van de penitentiaire gezondheidsdienst, terwijl eigenlijk de Gemeenschappen hiervoor bevoegd zijn.

20. Aangezien voor de sector veiligheid slechts vier ministers bevoegd zijn (Binnenlandse Zaken, Justitie, Financiën en Mobiliteit en Vervoer), kent deze sector de **minst disparate financiering** in vergelijking met de andere sectoren. Met uitzondering van de voormalige gemeentepolitie die grotendeels gefinancierd wordt door de steden en gemeenten, komen alle middelen van het federale niveau. Dit is ook niet meer dan logisch aangezien repressie een loutere federale bevoegdheid is. Er is dan ook sprake van een **relatieve afstemming van de beleidsprioriteiten** en de aanpak van het drugprobleem.

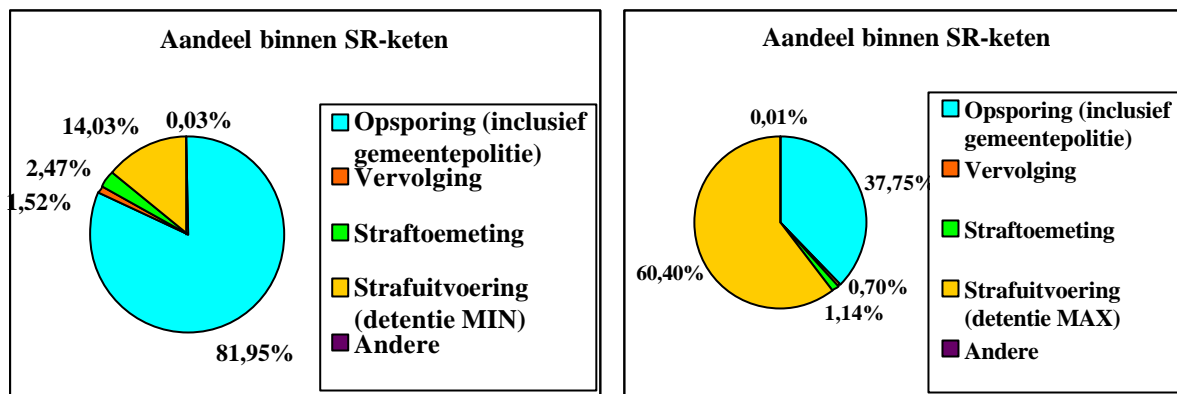


21. De bestede middelen in de sector veiligheid vertonen een **zandlopereffect**. Dit geldt a fortiori wanneer de maximale detentie in rekening wordt gebracht (zie punt 19). Dit gegeven is gelieerd aan de hoge uitgaven verbonden aan de opsporing van drugdelicten en de hoge detentiekost, en omgekeerd aan de evident lage uitgaven op het vervolgings- en straftoemingsniveau.

Bij een minimale detentiekost wordt bij de laatste tijdsmeting 81,95% van de overheidsuitgaven binnen de sector veiligheid (bijna 98 miljoen k€₂₀₀₂) besteed aan de opsporing en behandeling van drugdelicten (het leeuwenaandeel hiervan gaat naar de personeelskosten van de voormalige politiediensten, de andere uitgaven betreffen de Centrale Dienst voor de Bestrijding van de Georganiseerde Economische en Financiële Delinquentie, de Cel voor Financiële Informatieverwerking, het Nationaal Instituut voor Criminologie en Criminalistiek, de gerechtskosten in strafzaken en de douane); 1,52% aan het vervolgingsniveau (parketpersoneel (exclusief de jeugdparketten), onderzoeksrechters en nationale magistraten); 2,47% aan het straftoemingsniveau (rechtbanken en hoven (exclusief de jeugdrechters) en gerechtelijke bijstand); 14,03% aan het strafuitvoeringsniveau (het leeuwenaandeel hiervan gaat naar de uitgaven verbonden aan de detentie, de andere uitgaven betreffen de Commissies Voorwaardelijke Invrijheidstelling en de Justitiehuzen); 0,03% aan "andere" (enkele projecten binnen de veiligheidscontracten die gesitueerd werden in de sector veiligheid)

Wanneer de maximale detentiekost in rekening wordt gebracht, worden 37,75% van de overheidsuitgaven binnen de sector veiligheid (212,7 miljoen k€₂₀₀₂) besteed aan de opsporing en behandeling van drugdelicten; 0,7% aan het vervolgingsniveau; 1,14% aan het straftoemingsniveau; 60,4% aan het strafuitvoeringsniveau; 0,01% aan "andere".

Visualisering aandeel binnen strafrechtsketen, detentie MIN en MAX



22. De **wettelijke mogelijkheden tot alternatieve afhandelsmodaliteiten** (gelinkt aan de drughulpverlening) werden **uitgebreid** op de verschillende echelons van de strafrechtsketen, maar de **toepassing** ervan, en in het bijzonder de toepassing van probatie, blijft nog **te beperkt**.

In deze context kunnen we geen uitspraken doen over eventuele evoluties in de bestede middelen voor de uitvoering van de alternatieve sancties, aangezien we enkel over cijfermateriaal beschikken voor het jaar 2001.

5.2 Sectoroverstijgende conclusies

23. De beleidsopties in de drugspecifieke beleidsdocumenten hebben een effect op het drugbeleid, **maar ook andere niet-drugspecifieke beleidsthema's beïnvloeden het drugbeleid**.

- In navolging van het "Parlementair Onderzoek naar de wijze waarop de bestrijding van het banditisme en het terrorisme georganiseerd wordt" werd in 1990 het programma inzake ordehandhaving, veiligheid van de burgers en beteugeling van de misdrijven, beter gekend onder de naam **Pinksterplan** aangekondigd. Naar aanleiding van dit plan, ontwikkelde de toenmalige Minister van Binnenlandse Zaken een **preventiefilosofie** waarbij de lokale bestuurlijke overheden verantwoordelijk gesteld worden voor de uitbouw en implementatie van een geïntegreerd, lokaal preventiebeleid. De problematiek van de onveiligheidsgevoelens kwam des te meer op de politieke agenda na de parlementsverkiezingen van 24 november 1991, de zogenaamde **zwarte zondag**, met een succesvol resultaat voor extreem-rechts.
- Vanaf 1992 gaf de toenmalige regering concrete vorm aan de preventiefilosofie d.m.v. het afsluiten van veiligheids- en samenlevingscontracten, preventiecontracten en drugplannen. Om dit alles te financieren stelde de toenmalige regering in 1993 het "**Globaal Plan voor de werkgelegenheid, het concurrentievermogen en de sociale zekerheid**" in en keurde de toenmalige Ministerraad een aantal maatregelen ter bevordering van de veiligheid en preventie waarin het Globaal Plan voorzag, goed. Met de transitie naar veiligheids- en samenlevingscontracten in 1995 ontstaan de **luiken drugs** in de contracten die projecten inzake drugpreventie, -hulpverlening en lokale -coördinatie omvatten. Uit de analyse van de contracten blijkt dat de budgetten voor de drugprojecten sterk **stijgen** doorheen de tijdsmetingen (van 1,26 miljoen k€₂₀₀₂ in 1993 naar 9,4 miljoen k€₂₀₀₂ in 2002). De inhoudelijke analyse van de contracten wees uit dat meer dan de helft van de middelen naar hulpverlening gaan, gevolgd door preventie. De middelen voor beleid en veiligheid zijn marginaal en voor onderzoek zijn geen middelen voorzien.
- Daarnaast keurde de toenmalige regering in 1993 het **Meerjarenprogramma voor Justitie** goed ter bevordering van de veiligheid van de burger en de verbetering van de werking van justitie. In het kader van dit onderzoek vermelden we twee belangrijke realisaties naar aanleiding van dit meerjarenplan, namelijk de invoering van de **strafbemiddeling** waaraan een medische behandeling of vorming gekoppeld kan zijn (i.e. uitbreiding van de alternatieve afhandelmogelijkheden met link naar de hulpverlening) en de oprichting van de beleidsondersteunende **Dienst voor Strafrechtelijk Beleid**.
- In 1995 stelde de regering het **Actieplan Toxicomanie-Drugs** op waarmee zij met behulp van 10 maatregelen een antwoord wilde bieden op het complex, veelzijdig en veranderend fenomeen van de drugproblematiek. **Uiteindelijk werden 6 van de 10 actiepunten van het Actieplan Toxicomanie-Drugs gerealiseerd** (namelijk de verbetering van de opleiding van het gevangenispersoneel m.b.t. de problematiek inzake drugverslaving, het uitwisselingsprogramma voor injectiespuiten, de oprichting van sociaal-sanitaire opvangcentra voor druggebruikers, het programma tot bestrijding van het recreatief druggebruik, het wetenschapsbeleid (epidemiologisch onderzoek en de wetenschappelijke evaluatie van de MSOC's) en het onderzoek van de gevolgen van het druggebruik voor de verkeersveiligheid). Er gaat voor de eerste keer

uitgesproken aandacht naar het drugprobleem als een **sociaal en gezondheidsprobleem**, waarbij ook belang gehecht wordt aan **harm reduction** initiatieven.

- Aan de **aanbevelingen van de parlementaire werkgroep** (1996-1997) werd **onvoldoende** tegemoet gekomen. De enige belangrijke realisatie is de **ministeriële circulaire van 8 mei 1998** die voor het eerst een onderscheid maakt tussen het vervolgingsbeleid t.a.v. cannabis en andere illegale drugs, waarbij het bezit van cannabis voor persoonlijk gebruik de laagste vervolgingsprioriteit krijgt. Deze circulaire resulteerde echter niet in een uniform opsporings- en vervolgingsbeleid en de toepassing van de alternatieven bleef te beperkt.
- In deze context mag men niet uit het oog verliezen dat de drugthematiek n.a.v. de **zaak Dutroux** vanaf 1996 en de **Octopushervormingen** (dat ingrijpende hervormingen van justitie en politie ambieerde) naar de **achtergrond** verschoof. Deze omstandigheden overschaduwden alle andere beleidsthematieken, zoals de verdere uitwerking van een geïntegreerd, globaal drugbeleid. **Pas in 2001** wordt met de federale beleidsnota opnieuw de draad opgenomen.
- De federale beleidsnota van 2001 herneemt dan ook grotendeels de uitgangspunten en aanbevelingen van de parlementaire werkgroep en koppelt daaraan actiepunten. Een eerste belangrijke realisatie is de **bijgestuurde strafrechtelijke reactie op druggebruik** via de Wet van 3 mei 2003 en de nieuwe ministeriële circulaire van 16 mei 2003. Deze ministeriële circulaire past in het vooropgestelde normaliseringbeleid en ultimum remedium filosofie. Een tweede belangrijke realisatie is het feit dat er voor het eerst een **jaarlijkse enveloppe** (van 12,4 miljoen €) gekoppeld is aan de uitvoering van de actiepunten. Deze middelen dienen grotendeels ter ondersteuning van de preventieve en zorgverlenende projecten uit de federale beleidsnota. Ook voor de verticale beleidsafstemming, namelijk de Cel Drugbeleid, werd een budget voorzien. Naar analogie met de aanbeveling van de werkgroep, werd in andere domeinen dan repressie geïnvesteerd.

24. De **disparate financiering** van de verschillende sectoren in het drugbeleid wordt **bevestigd**, en dit doorheen de verschillende beleidsniveaus (zie ook de volgende vaststelling).

25. Sinds de parlementaire werkgroep (1996-1997) staat **preventie** het hoogst op de prioriteitenlijst, gevolgd door **hulpverlening** en dan pas **repressie** (ultimum remedium). De meeste middelen worden echter besteed aan veiligheid/repressie, dan aan hulpverlening en in laatste instantie aan preventie. Er gaan dan ook aanzienlijk meer middelen naar de aanpak van de aanbodzijde (sector veiligheid), dan naar de aanpak vraagzijde (preventie en hulpverlening).

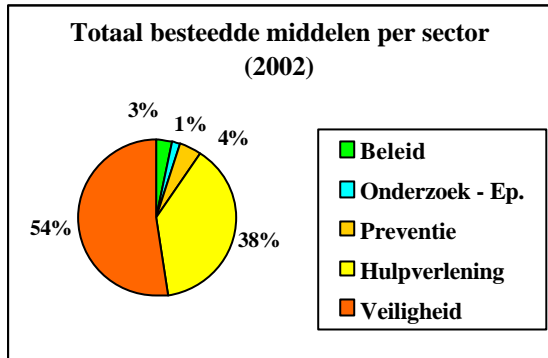
Bestede middelen voor het drugbeleid voor alle actoren, door de verschillende beleidsniveaus anno 2002ⁱ:

k€ ₂₀₀₂	B-P/G	E-O/R	P	A/H	S/V
Federale Staat	3.925.602	1.411.933	2.874.292	64.039.091	78.241.153 ⁱⁱ
Vlaamse Gemeenschap/Gewest	324.113	139.142	1.499.936	3.580.625	0
Communauté française	20.476	867.709	1.248.393	328.339	0
Communauté Germanophone	1.735	123.272	0	137.218	0
Région wallonne	20.476	0	1.664.393	1.333.258	0
Commission Communautaire Commune/Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	105.000	105.000	0	0	0
Commission Communautaire française	145.873	0	604.876	1.982.488	0
Vlaamse Gemeenschapscommissie	356.521	0	43.000	0	0
Provincies	303.023	63.516	362.977	317.304	0
Steden en gemeenten	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	19.738.039
Totaal	5.202.819	2.710.572	8.297.867	71.718.323	97.979.192

ⁱ De gedetailleerde overzichtstabel met de vier tijdsmetingen werd opgenomen in annex.

ⁱⁱ Belangrijke opmerking: in de sector veiligheid werd op federaal niveau de maximale detentiekost van drugdelinquenten weerhouden, en dit in functie van de vergelijkbaarheid van de gegevens (cfr. de methodologie zoals uitgewerkt door Kopp). Het is immers van belang dat doorheen de strafrechtsketen dezelfde meeteenheid gehanteerd wordt, namelijk het drugdelict als hoofddelict.

Visualisering bestede middelen per sector anno 2002



Een in het oog springende conclusie is het feit dat **meer dan de helft** (54%) van de bestede middelen inzake de aanpak van het drugprobleem naar de sector **veiligheid** gaan. Dit gegeven is echter onlosmakelijk verbonden aan de hoge personeelskosten van de politiediensten inzake de opsporing van drugdelicten en de hoge detentiekost van drugdelinquenten (zelfs bij een minimale inschatting).

De sector **hulpverlening** besteedt **38%** van de overheidsuitgaven inzake de aanpak van het drugprobleem. Ook hier merken we op dat deze hoge overheidsuitgave onlosmakelijk verbonden is aan het feit dat de behandeling, en in het bijzonder de residentiële behandeling van drugverslaafden, een dure aangelegenheid is.

De investering in de sector **preventie** bedraagt slechts **4%**. We merken echter op dat gezien de eigenheid van de methodiek van het preventiewerk, deze automatisch minder uitgaven genereert in vergelijking met de sectoren veiligheid en hulpverlening.

De investeringen in de sectoren **beleid** (3%) en **onderzoek** (1%) zijn **marginiaal**.

Indien we dit gegeven terugkoppelen naar de relevante beleidsdocumenten, kunnen we niet anders dan vast te stellen dat de besteding van de budgetten over de verschillende sectoren **onvoldoende correspondeert met de genomen beleidsopties**.

26. Er wordt doorheen de tijdsmetingen **meer geïnvesteerd in het drugbeleid**. Deze stijging geldt voor alle sectoren, behalve voor de sector veiligheid waarover we geen uitspraken kunnen doen in deze context. **Onderzoek** is de snelst groeiende sector (maal 6,7), gevolgd door de sector **preventie** (maal 4,7), de sector **beleid** (maal 3) en tenslotte de sector **hulpverlening** (maal 2). Rekening houdend met het gegeven dat de sectoren beleid, onderzoek en preventie begin de jaren '90 nagenoeg "from the scratch" gestart zijn, stellen we inhaalbeweging vast.

27. Anno 2002 komen de **meeste middelen** voor de financiering van de sectoren van het **federale niveau**, met **uitzondering van de preventiesector**.

De **beleidssector** wordt voor **76%** vanuit het **federale niveau** gefinancierd. De overige 24% komen voornamelijk van de Vlaamse Gemeenschap (VAD), van het provinciale niveau en de Vlaamse Gemeenschapscommissie. De investeringen in beleid vanuit de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie zijn marginaal.

De sector **epidemiologie-onderzoek** wordt voor **52%** gefinancierd vanuit het **federale niveau**. De overige 48% komt hoofdzakelijk van de Franse Gemeenschap. De Vlaamse Gemeenschap, de Duitse Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de provincies investeren ook in onderzoek, doch de middelen hiervoor zijn beperkt.

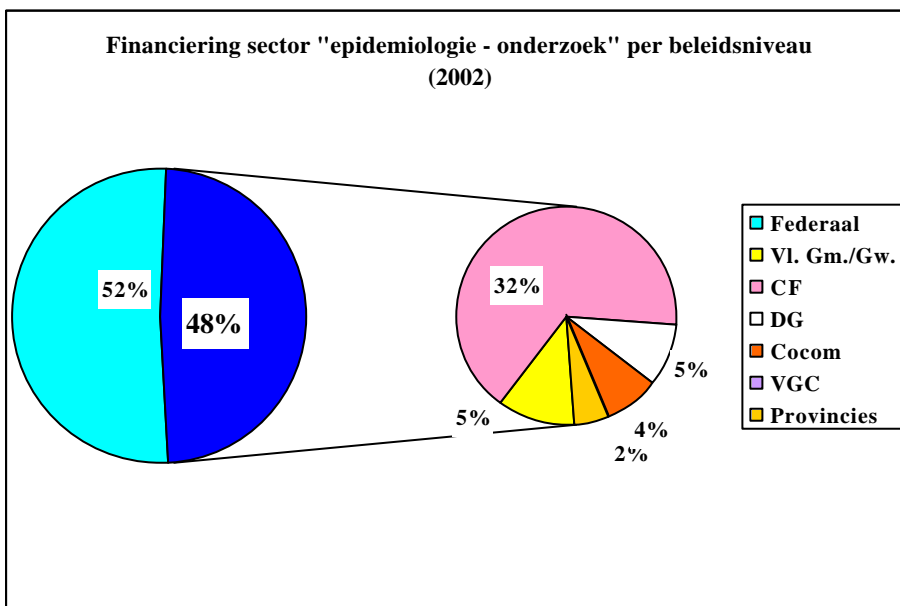
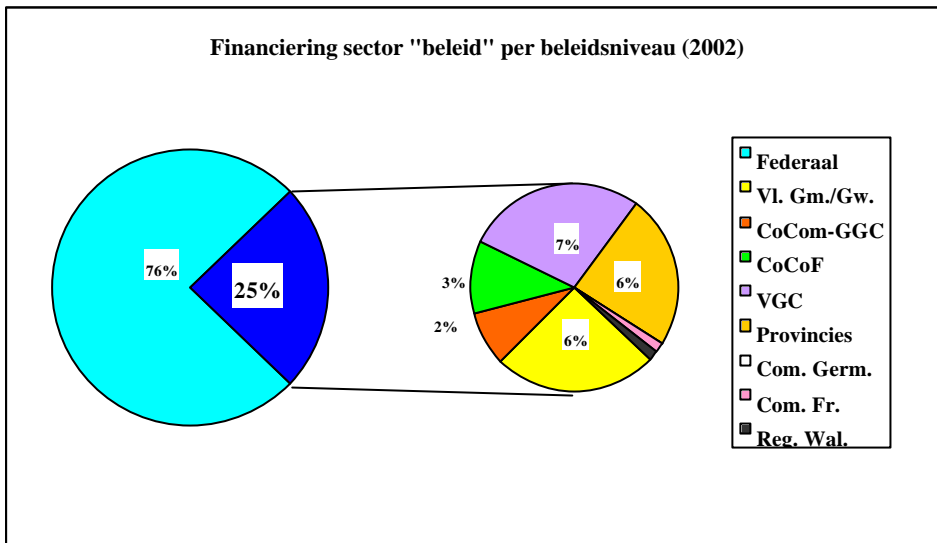
De sector **preventie** wordt voor ongeveer **35%** gefinancierd vanuit de **federale staat**. Dit impliceert dat de overige 65% van de andere beleidsniveaus komen. Het Waalse Gewest, de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap zijn de belangrijkste financieringsbronnen, waarbij opvalt dat het Waalse Gewest een ruimer budget besteed aan preventie dan de Vlaamse en de Franse Gemeenschap. De provincies besteden eerder beperkte budgetten aan onderzoek.

De sector **hulpverlening** wordt voor **bijna 89%** gefinancierd vanuit het **federale niveau**, ondanks het gegeven dat Gezondheid tevens een gemeenschapsbevoegdheid is. Uitermate beperkte budgetten komen vanuit de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie en het Waalse Gewest.

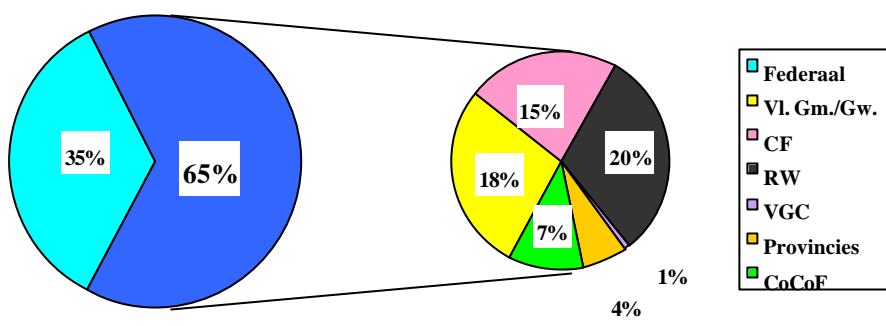
De sector **veiligheid** kent logischerwijs slechts twee financieringsbronnen, namelijk het federale en het lokale niveau. De financiering vanuit de **federale staat** bedraagt **80%** (dit omvat voornamelijk de bestede middelen door de voormalige Rijkswacht, de douane en de volledige justitiële sector inzake drugs), de financiering vanuit

het lokale niveau bedraagt 20% (dit omvat de bestede middelen door de voormalige gemeentepolitie inzake drugs).

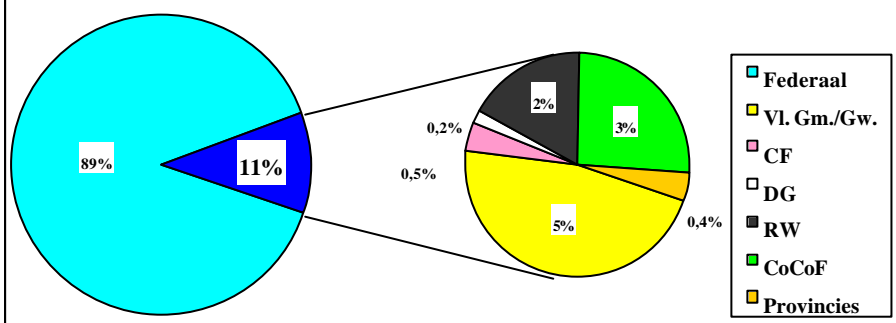
Verhouding tussen de financiering door de federale staat en de andere bevoegdheidsniveaus per sector anno 2002



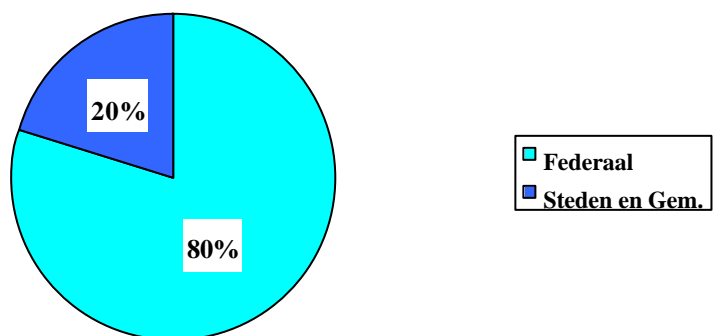
Financiering sector "preventie" per beleidsniveau (2002)



Financiëring sector "hulpverlening" per beleidsniveau (2002)



Financiering sector "veiligheid" per beleidsniveau (2002)



28. De **wettelijke mogelijkheden** tot alternatieve afhandelingsmodaliteiten werden uitgebreid, er werd geïnvesteerd in het **structureel kader** voor de daderbegeleiding (i.e. de oprichting van de Justitiehuisen in 1999), maar de **hulpverleningsdiensten** die instaan voor **uitvoering van de alternatieve sancties** worden in verhouding **onvoldoende financieel ondersteund**.

29. De **kortlopende contracten** in de sector onderzoek, in de veiligheids- en preventiecontracten en het grootstedenbeleid **hypothekeer de continuïteit en langetermijnvisie** van de projecten. Hierbij merken we op dat m.b.t. de veiligheids- en preventiecontracten hieraan reeds deels tegemoet gekomen werd door de contracten vanaf 2002 voor twee jaren af te sluiten met de steden en gemeenten. Het Regeerakkoord van 2003 stelt verder dat de veiligheids- en preventiecontracten in de toekomst voor meerdere jaren zullen worden afgesloten.

30. In 2002 werd de totale overheidsuitgaven voor het drugbeleid geschat op 185.908.773 € voor alle sectoren. Op 1 januari 2002 telde de bevolking van het Rijk 10.309.725 inwoners. Dit betekent dat de overheidsuitgaven voor het drugbeleid in 2002, **18,03 € per inwoner** was.¹ Men kan dus vaststellen dat de overheidsuitgaven inzake het drugbeleid relatief **beperkt** zijn en inferieur zijn aan de uitgaven voor andere sociale en gezondheidsproblemen, zoals de thuiszorg, de medische en sociale bijstand, etc. Bij wijze van vergelijking waren de overheidsuitgaven voor het drugbeleid in het Groothertogdom Luxemburg in 1999 54 € per inwoners.

31. In 2002 bedroeg het Bruto Binnenlands Product (BBP) in België 260.011.000.000 € wat betekent dat de overheidsuitgaven inzake drugs **nauwelijks 0,071 % van het BBP** bedraagt.

5.3 Aanbevelingen

1. De **sociale kosten zijn een indicatie voor de effectiviteit van het gevoerde beleid** Om een zicht te krijgen op de effecten van de overheidsuitgaven inzake de aanpak van de drugproblematiek, dient aansluitend op dit onderzoek dan ook een **bijkomend onderzoek** uitgevoerd te worden naar de “sociale kosten”.

2. In **navolging van de beleidsprioriteiten** voor het drugbeleid, namelijk preventie gevolgd door hulpverlening en pas dan repressie, is het noodzakelijk te werken aan een **meer evenwichtige financiering van de verschillende sectoren** binnen het drugbeleid.

We kwamen tot de vaststelling dat slechts 4% van de overheidsuitgaven naar preventie gaat, 38% naar hulpverlening en 54% naar veiligheid. Bij de lezing van deze cijfers, dient men echter in het achterhoofd te houden dat de sectoren hulpverlening en veiligheid logischerwijs de “duurste” sectoren zijn. Het leeuwenaandeel van de overheidsuitgaven binnen de sector veiligheid betreffen de hoge personeelskosten van de politiediensten verbonden aan de opsporing van drugdelicten en de hoge detentiekost van drugdelinquenten. Het terugschroeven van de middelen voor veiligheid is sowieso niet aangewezen aangezien internationale engagementen België ertoe verplichten te investeren in de bestrijding van drughandel en –productie. Binnen de sector hulpverlening is de residentiële behandeling van drugverslaafden de belangrijkste overheidsuitgave. Hierbij merken we tevens op dat de ambulante en outreach hulpverlening nog te weinig ontwikkeld zijn. Inzake preventie vermelden we het onevenwicht tussen de preventie vanuit veiligheidsperspectief en de preventie vanuit het perspectief van gezondheid en welzijn, waarbij het laatste nog te weinig aan bod komt en ondersteuning krijgt.

Aangezien deze overheidsuitgaven zondermeer noodzakelijk zijn, kan er dan ook **geen sprake zijn van een heroriëntering van de financiële middelen**, maar van een **bijkomende investering** terzake.

We formuleren twee concrete voorstellen om het bestaande onevenwicht in de budgetten voor preventie, hulpverlening en veiligheid bij te sturen, namelijk het investeren van **verbeurdverklaard druggeld in de drughulpverlening en de drugpreventie** (en dit in navolging het actieplan Toxicomanie-Drugs van 1995 en de federale beleidsnota) en het **opdrijven van de budgettaire inbreng van de Gemeenschappen in de sectoren preventie en hulpverlening** (met uitzondering van het RIZIV) waar de Gemeenschappen tevens bevoegd voor zijn.

3. De **hulpverleningsdiensten** die instaan voor de concrete **uitvoering van de alternatieve sancties** moeten **beter en structureel ondersteund** worden.

Zoals reeds eerder besproken wordt algemeen aangenomen dat ongeveer 50% van de gedetineerden druggebruikers zijn. Gezien de hoge detentiekost enerzijds, en het gegeven dat de strafinrichtingen slechts een beperkte rol kunnen spelen in de opvang van personen met verslavingsproblemen anderzijds, worden de uitgaven

¹ Volledigheidshalve vermelden we nog dat, indien de maximale detentiekost binnen de sector veiligheid (zie vaststelling 19) alsnog in rekening wordt gebracht, de totale overheidsuitgaven voor het drugbeleid 300.629.598 € bedraagt, of 29,16 € per inwoner.

verbonden aan de detentie van deze personen beter geheroriënteerd naar de alternatieve afhandelingsmodaliteiten. De meeste alternatieve gerechtelijke maatregelen voorzien een inschakeling van de drughulpverlening. Uit het onderzoek blijkt echter dat, ondanks de ondersteuning vanuit het Globaal Plan in deze context, de meeste hulpverleningsdiensten geen of onvoldoende financiële middelen krijgen voor het begeleiden van cliënten die doorverwezen worden vanuit justitie.

4. Gezien alle beleidsniveaus betrokken zijn bij het drugbeleid, is het essentieel een **duidelijke en doorgetrokken coördinatiestructuur** voor alle beleidsniveaus (lokaal, provinciaal, gemeenschappen / gewesten en lokaal) te ontwikkelen waarbij met **duidelijke opdrachten en mandaten** gewerkt wordt die door de verschillende overheden en sectoren worden erkend. De geïntegreerde, multidisciplinaire aanpak van het drugprobleem is pas effectief wanneer er sprake is van zowel horizontale als verticale beleidsafstemming. De oprichting van de Algemene Cel Drugbeleid op het federale niveau, die binnenkort in werking zal treden, kan een aanzet hiertoe zijn, op voorwaarde dat deze cel over duidelijke opdrachten en een mandaat terzake beschikt dat ook erkend wordt door de verschillende beleidsniveaus en sectoren. De oprichting van dergelijke coördinatiestructuur dient ook te gebeuren op de andere beleidsniveaus. Voornamelijk in het Vlaamstalige landsgedeelte werden zowel op gemeenschaps-, provinciaal en lokaal niveau hier wel aanzetten tot coördinatie opgezet (cfr. de VAD, de provinciale coördinatoren, de lokale coördinatoren) maar de onduidelijkheid over de opdrachten en de mandaten blijft.

5. Het gebrek aan vergelijkbare informatie over de bereikte doelgroepen noodzaakt **uniforme en vergelijkbare registratiesystemen** in de sectoren preventie, hulpverlening en veiligheid. Hiertoe dienen de nodige budgetten voorzien te worden. Er is immers opvallend weinig informatie beschikbaar over de verschillende loopbanen die druggebruikers doorlopen in de rechtsbedeling en de hulpverlening teneinde een adequaat financieringsbeleid te voeren in de sectoren preventie, hulpverlening en veiligheid. Longitudinaal onderzoek kan hier een zeer nuttige bijdrage toe leveren.

6. Om een zicht te krijgen op de evolutie in het beoogde evenwicht in de overheidsuitgaven inzake de aanpak van het drugprobleem (naar analogie met de beleidsprioriteiten), is een **follow-up onderzoek** aangewezen. Voorliggend onderzoek naar de overheidsuitgaven besteed aan de aanpak van het drugprobleem is een nulmeting. Aangezien de laatste tijdsmeting het jaar 2002 was, konden de effecten en de budgettaire opvolging van de beleidsopties en actiepunten in de federale beleidsnota van 2001 slechts gedeeltelijk in kaart worden gebracht. Om de verdere evolutie terzake in kaart te brengen, is het dan ook aangewezen een follow-up onderzoek uit te voeren.

Annex: Overzichtstabel overheidsuitgaven voor het drugbeleid op de verschillende bevoegdheidsniveaus (in k€₂₀₀₂)

	1993	1995	1998	2002
Sector "Beleid"				
FEDERALE STAAT				
Wetenschapsbeleid: Federal Office for Scientific, Technical and Cultural Affairs	0	0	0	83.000
Volksgezondheid – Sociale Zaken: Cel Gezondheidsbeleid Drugs, veiligheidscontracten (via veiligheidsfonds op RSZ)	0	219.116	369.913	830.924,14
Justitie: Dienst voor Strafrechtelijk Beleid, UNDCP, Interpol, Europol, penitentiaire drugcoördinatie	78.136	221.603	242.772	(2001/2002) 352.318
Binnenlandse Zaken: Vast Secretariaat voor Preventiebeleid	-	217.720	207.279	371.840
Buitenlandse Zaken: drugcel, Pompidou, UNDCP	91.390	89.825	85.939	115.232
Internationale Samenwerking: relevante multilaterale, niet-gouvernementele en indirecte bilaterale samenwerking	576.105	582.540	427.047	(2001) 50.471
Europese Unie	805.266	1.038.157	2.621.424	(2001) 2.121817
VLAAMSE GEMEENSCHAP/GEWEST				
Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen, Cel Gezondheidsbeleid Drugs	63.420	155.424	206.111	324.113
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE				
Cel Gezondheidsbeleid Drugs, Fonds National de la Recherche Scientifique	-	-	-	20.476
RÉGION WALLONNE				
Fédération wallonne des Institutions pour Toxicomanes, Cel Gezondheidsbeleid Drugs	6.643	6.643	6.643	20.476
COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE (CoCOM)				
Coordination Toxicomanie Bruxelles, Cel Gezondheidsbeleid Drugs	86.415,5	108.162	75.039	105.000
COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE (CoCOF)				
Ministère de la Santé, Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes, Cel Gezondheidsbeleid Drugs	-	-	91.646	145.873
VLAAMSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE				
	0	0	0	356.521
PROVINCIES				
	0	75.364	5.315	303.023
STEDEN EN GEMEENTEN				
	<i>n.b.</i>	<i>n.b.</i>	<i>n.b.</i>	<i>n.b.</i>
Sector "Epidemiologie-onderzoek"				
FEDERALE STAAT				
Wetenschapsbeleid: Federal Office for Scientific, Technical and Cultural Affairs	0	109.027,44	0	910.000
Volksgezondheid – Sociale Zaken: Wetenschappelijk Instituut	0	0	0	486.763

Volksgezondheid– Institut Scientifique de Santé Publique, Belgian Information REITOX Network				
Binnenlandse Zaken	81.804	0	0	15.170
Verkeer en Infrastructuur	0	78.435	25.246	0
VLAAMSE GEMEENSCHAP/GEWEST				
Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid– Institut Scientifique de Santé Publique, Belgian Information REITOX Network, Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek Vlaanderen	10.570	204.683	234.528	139.142
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE				
Sous-Point Focal National REITOX, Fonds National de la Recherche Scientifique	176.159	272.143	292.662	867.709
DEUTSCHSPRACHIGE GEMEINSCHAFT				
Sous-Point Focal National REITOX	77.774	75.365	93.674	123.272
COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE (CoCOM)				
Sous-Point Focal National REITOX	86.415,5	108.162	75.039	105.000
VLAAMSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE	0	13.957	0	0
PROVINCIES	0	75.364	0	63.516
STEDEN EN GEMEENTEN	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
Sector “Preventie”				
FEDERALE STAAT				
Sociale Zaken: veiligheidscontracten (via veiligheidsfonds op RSZ)	626.513	2.131.012	2.039.099	2.821.392
Voormalige Rijkswacht	-	-	94.034	0
Verkeer en Infrastructuur	-	-	-	52.900
VLAAMSE GEMEENSCHAP/GEWEST				
Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen, preventiewerkers, preventiecoördinatoren en samenwerking	415.862	875.372	1.324.213	1.499.936
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE	363.370	520.481	731.138	1.248.393
RÉGION WALLONNE				
Subventions facultatives, veiligheidscontracten	288.052	1.031.560	1.630.618	1.664.393
COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE (CoCOF)	-	267.728	553.883	604.876
VLAAMSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE	0	41.869	45.400	43.000
PROVINCIES	28.805	33.104	54.743	362.977
STEDEN EN GEMEENTEN	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.

Sector "Hulpverlening"				
FEDERALE STAAT				
Sociale Zaken: ziekenhuizen, revalidatie-inrichtingen voor verslaafden (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) en veiligheidscontracten (via veiligheidsfonds op RSZ)	36.382.049	43.471.491	54.879.240	62.639.755
Sociale Integratie	-	-	-	1.240.732
Grootstedenbeleid	-	-	-	158.604
VLAAMSE GEMEENSCHAP/GEWEST				
Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen, Centra Geestelijke Gezondheidszorg, De Sleutel en De Kiem	612.745	890.465	2.073.512	3.580.625
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE	99.378	41.462	189.396	328.339
DEUTSCHSPRACHIGE GEMEINSCHAFT				
Centre de Santé Mentale	25.925	25.122	31.225	137.218
RÉGION WALLONNE	100.530	495.509	912.646	1.333.258
COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE (CoCoF)	-	125.608	1.846.406	1.982.488
VLAAMSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE	0	39.078	0	0
PROVINCIES	20.164	43.265	132.871	317.304
STEDEN EN GEMEENTEN	<i>n.b.</i>	<i>n.b.</i>	<i>n.b.</i>	<i>n.b.</i>
Sector "Veiligheid"				
FEDERALE STAAT				
Voormalige Rijkswacht	<i>n.b.</i>	<i>n.b.</i>	59.920.531	(2000) 52.783.570
Justitie: voormalige Gerechtelijke Politie, Centrale Dienst voor de Bestrijding van de Georganiseerde Economische en Financiële Delinquentie, Nationaal Instituut voor Criminologie en Criminalistiek, parketpersoneel (exclusief jeugdparketten)-onderzoekersrechtters-nationale magistraten, rechtbanken en hoven (exclusief jeugdrechtbanken), gerechtelijke bijstand, detentie (minimaal), andere dan detentie (opleiding personeel, psycho-sociale dienst en medische dienst), commissies Voorwaardelijke Invrijheidstelling, Justitiehuisen	<i>onvolledig</i>	<i>onvolledig</i>	<i>onvolledig</i>	(2000/2001) 21.573.276
Financiën: douane	988.727	1.301.537	1.634.949	(2001) 3.854.669
Verkeer en Infrastructuur: Cel voor Financiële Informatieverwerking (indirect via De Post)	1.106	1.072	1.021	(2001) 969
Sociale Zaken: veiligheidscontracten (via veiligheidsfonds op RSZ)	14.402	359.726	300.155	28.669
STEDEN EN GEMEENTEN				
Voormalige gemeentepolitie	<i>n.b.</i>	<i>n.b.</i>	20.781.762	(2000) 19.738.039