



Onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs

*Drugoverlast in de lokale context van acht
Vlaamse en Waalse gemeenten.*

SYNTHESE
DECEMBER 2004



Prof. dr. Paul PONSAERS – SVA
Prof. dr. Brice DE RUYVER – IRCP

Tom PIETERS – IRCP
Wim VAEREWYCK – SVA
Freya VANDER LAENEN – IRCP



Prof. dr. André LEMAITRE
Prof. dr. Claude MACQUET

Bertrand FINCOEUR

Universiteit Gent

Faculteit Rechtsgeleerdheid

Vakgroep Strafrecht en Criminologie

- Onderzoeksgroep Sociale Veiligheidsanalyse (SVA)
- Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP)

Université de Liège

Faculté de Droit

- Service de Criminologie
- Faculté d' Economie, gestion, sciences sociales ;
Département de sciences sociales
- Sociologie du contrôle social

A. Inleiding en onderzoeksopzet

De studie “*Drugoverlast in de lokale context van acht Vlaamse en Waalse gemeenten*”, gefinancierd door Federaal Wetenschapsbeleid, maakt deel uit van het Onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs. Het onderzoek werd uitgevoerd onder leiding van de promotoren Prof. dr. Paul PONSAERS (Onderzoeksgroep Sociale Veiligheidsanalyse) en Prof. dr. Brice DE RUYVER (Institute for International Research on Criminal Policy) van de Universiteit Gent, en de promotoren Prof. dr. André LEMAÎTRE (Service de Criminologie) en Prof. dr. Claude MACQUET (Département de sciences sociales) van de Universiteit Luik. Dit onderzoeksproject startte in november 2003 en liep tot eind oktober 2004. Gedurende het onderzoek werden de onderzoeksgroepen opgevolgd en bijgestaan door een begeleidingscomité dat als klankbord fungeerde voor de onderzoekers, en de onderzoekers toeliet om standpunten en voorlopige resultaten met andere onderzoekers en praktijkmensen uit te wisselen.

De bedoeling van het onderzoek was te kijken naar de lokale maatregelen en initiatieven om druggerelateerde maatschappelijke overlast te voorkomen of te beperken. Er werd dus gekeken naar de manier waarop drugoverlast op gemeentelijk niveau een plaats krijgt binnen projecten en het beleid. De vraag was hoe drugoverlast benaderd wordt in de lokale context van een aantal steden en gemeenten en of er effecten merkbaar zijn van eventuele projecten rond deze thematiek.

Overlast is een thematiek die sterk leeft in de samenleving¹, en daarom heel wat politieke aandacht krijgt. Ook druggerelateerde overlast en de reactie erop staan hierbij in de belangstelling. Onder meer het gegeven dat de beheersing van druggerelateerde overlast als doelstelling een centrale plaats kreeg in het drugluik van de Veiligheids- en Preventiecontracten en in de Drugplannen, illustreert het belang dat hieraan wordt gehecht.²

Voor het onderzoek werden zes Vlaamse – Aalst, Antwerpen, Genk, Gent, Mechelen en Oostende – en twee Waalse – Aywaille en Luik – steden en gemeenten geselecteerd. Binnen elk van deze onderzoekslocaties werd achtereenvolgens gekeken naar de plaats van drugoverlast binnen de lokale projecten, naar lokale samenwerking en coördinatie tussen diensten en organisaties, en ten slotte naar de evaluatie van deze projecten.

Het onderzoek is kwalitatief van aard. Hierbij werd gebruik gemaakt van meerdere onderzoekstechnieken. De eerste techniek is een literatuurstudie die voornamelijk in de eerste fase, maar ook doorheen het hele onderzoek werd uitgevoerd. Vervolgens werden semi-gestructureerde interviews afgenomen bij diverse sleutelfiguren uit de geselecteerde steden. De rode draad doorheen de interviews betrof vragen naar samenwerking en coördinatie binnen de lokale context alsook naar de evaluatie van projecten en acties ter voorkoming of beperking van druggerelateerde overlast. Als derde onderzoekstechniek werd gebruik gemaakt van een documentenstudie. De geraadpleegde documenten betroffen onder meer de Veiligheids- en Preventiecontracten en bijhorende evaluatieroosters, beleids- en andere documenten die een licht konden werpen op het onderzoeksthema. Het combineren van de drie onderzoekstechnieken liet toe om te voorzien in methodologische triangulatie.

¹ DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS, S., TUTTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press, 149.

² De Federale Beleidsnota Drugs van 2001 stelde dat het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid verantwoordelijk is voor de aanpak van drugoverlast. Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 35. Naar analogie met de prioriteiten van de Federale Drugnota vermeldt de preambule van de contracten nu expliciet een nieuwe prioriteit, namelijk het voorkomen van drugoverlast. Y. VAN DE VLOET, L. JAMOTTE, «Des Contrats de Sécurité aux Contats de Sécurité et de Prévention: évolution et perspectives », in, P. MARY (ed), *Dix ans de Contrats de Sécurité – Evaluation et actualité*, Bruxelles, Bruylant, 2003, 42.

Gedurende het onderzoek, en meer bepaald tijdens het afnemen en verwerken van de interviews, en tijdens het doornemen van de beschikbare documentatie, werd duidelijk dat het oorspronkelijk opzet van het onderzoek niet kon worden uitgevoerd. Aanvankelijk was het immers de bedoeling om een meta-analyse uit te werken van projecten drugoverlast binnen de geselecteerde steden en gemeenten aan de hand van beschikbare effectevaluaties. Naar aanleiding van een aantal vaststellingen³ besloten de onderzoeksequipes *om het onderzoek bij te sturen* en de piste van de meta-analyse te verlaten. Er werd voor gekozen om de zogenaamde Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid te ontwikkelen.⁴

Hierna worden de *algemene conclusies* en de *beleidsaanbevelingen* uit het rapport toegelicht.

B. Algemene conclusies

Conclusie 1.

Er tekent zich nog steeds een duidelijk spanningsveld af tussen het gezondheids- en het welzijns perspectief enerzijds, en het veiligheids perspectief anderzijds.

Het gebruik van de *term (drug)overlast* wordt door sommige welzijns- en gezondheidsactoren nog steeds beschouwd als een fundamenteel probleem. De term impliceert voor hen dat vooral bepaalde restgroepen zoals chronische druggebruikers (maar ook daklozen of illegalen) overlast veroorzaken.⁵

Het drugprobleem wordt door de meeste actoren op het terrein in de eerste plaats gezien als een *gezondheidsprobleem* dat vanuit een (welzijns- en) gezondheids perspectief benaderd moet worden. Welzijns- en gezondheidsactoren vrezen dat bij een te enge benadering vanuit een veiligheids perspectief, de oriëntatie op de ruimere maatschappelijke doelstellingen – zoals het verhogen of verbeteren van de leefkwaliteit van de samenleving en het herstel van het sociale weefsel – dreigt verloren te gaan.⁶ Een te enge opvatting houdt het gevaar in dat een beleid gevoerd vanuit een veiligheids perspectief, gedreven wordt vanuit een behoefte aan snel zichtbare resultaten, waardoor de aanpak dreigt te verworden tot (slechts) symptoombestrijding.

Hoewel wordt erkend dat zich problemen voordoen inzake onveiligheid, willen welzijnsactoren het engagement dat ze hebben ten overstaan van mensen met een drugproblematiek niet verengen tot een nauwe veiligheidsinvulling van het voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast. Daarbij wordt *sterk geloof* gehecht aan de (on)rechtstreekse invloed die het bevorderen van het algemeen welzijn heeft op het voorkomen van escalerend gedrag dat als overlast kan ervaren worden.

Het *spanningsveld* tussen het veiligheids perspectief enerzijds, en het gezondheids- en het welzijns perspectief anderzijds, komt tot uiting binnen het overleg en het aangaan (of net niet aangaan) van samenwerking. Waar het uitbouwen van een gestructureerd overleg de deur heeft opengezet naar een intersectorale benadering, blijft er een zeker *onbegrip* bestaan ten aanzien van elkaars doelstellingen, eigenheden en aanpak. Dit bemoeilijkt de samenwerking. In verschillende steden konden we een *problematische relatie* vaststellen tussen de veiligheids- en de welzijnsactoren. Deze wordt enerzijds veroorzaakt door *fundamentele verschillen in doelstellingen en structurele inbedding*. Anderzijds blijken de actoren aan beide zijden van het spectrum zich te weinig bewust van de eigenheden en beperkingen van elkaars werking, wat kan wijzen op een *gebrek aan communicatie*.

³ Zie hiervoor conclusies 2 en 3.

⁴ Zie hiervoor aanbeveling 5.

⁵ Zie ook de vaststellingen uit DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS, S., TUTTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press, 2004.

⁶ J. DEKLERCK, *Luisteren naar de echo. Samenlevingsopbouw en de roep om een veiliger samenleving*. In: H. BAERT, M. DE BIE, A. DESMET, M. VAN ELSLANDER, L. VERBEKE (eds.) *Handboek samenlevingsopbouw in Vlaanderen*, Brugge, Die Keure, 2003, 338-356.

Conclusie 2.

Het verminderen of voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast als doelstelling krijgt binnen de projecten in de praktijk een andere plaats dan in de beleidsdocumenten.

Het voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast is in de meeste lokale projecten binnen het drugluik van de Veiligheids- en Preventiecontracten en binnen de Drugplannen ***een algemene doelstelling***. Dit heeft te maken met de *oriëntering* door de federale overheid van het algemene doelstellingenkader van de Veiligheids- en Preventiecontracten. Zo vermeldt de preambule van de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen sinds 2002 expliciet het voorkomen van drugoverlast als prioriteit.⁷ Binnen het doelstellingenkader van projecten krijgt het verminderen van drugoverlast hierdoor een centrale plaats toebedeeld.

Het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid is op basis van de Federale Drugnota verantwoordelijk voor de preventie en de aanpak van druggerelateerde maatschappelijke overlast.⁸

Ondanks de formele oriëntering van het doelstellingenkader door het federale niveau, zijn er in de praktijk nauwelijks acties te vinden die het voorkomen van drugoverlast daadwerkelijk concretiseren of operationaliseren. Andere doelstellingen staan centraal binnen de projecten: de reïntegratie van de doelgroep, het terugdringen van de schadelijke gevolgen van het druggebruik, en het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van de gebruiker.

Het zijn in de eerste plaats die ***andere doelstellingen*** die de invulling van prioriteiten en de dagelijkse werking van diensten en projecten bepalen. Drugoverlast krijgt hierdoor binnen de projecten hoogstens *een secundaire plaats toebedeeld*. Niettemin heerst er onder de actoren betrokken in het onderzoek eensgezindheid over de idee, dat werken aan de gezondheid en het sociaal, financieel, professioneel en psychologisch welzijn van de druggebruiker en diens omgeving – indirect maar onmiskenbaar – een positieve invloed heeft op het verminderen van druggerelateerde overlast. Het blijkt echter in de huidige situatie niet mogelijk te achterhalen in welke mate deze acties effect ressorderen. Op de redenen voor dit probleem wordt ingegaan bij conclusie 3.

Conclusie 3.

Er zijn nauwelijks impact- of effectevaluaties voorhanden over drugoverlast.

Evaluatie

In de tweede conclusie stelden we dat het verminderen of voorkomen van druggerelateerde overlast als doelstelling ontbreekt of een secundair karakter krijgt. Een logisch gevolg hiervan is dat evaluatie met betrekking tot deze doelstelling niet gebeurt. Door de plaats die het krijgt binnen het doelstellingenkader van de projecten, is het *moeilijk om druggerelateerde maatschappelijke overlast* als een aparte doelstelling te isoleren en *als dusdanig te evalueren*.

Impact- en effectevaluatie

Bovendien wordt er ***niet of nauwelijks geëvalueerd naar de impact***. Aangezien het voorkomen van drugoverlast geen deel uitmaakt van een specifiek project, is het niet verwonderlijk vast te stellen dat er ook op dit domein geen impactevaluatie aanwezig is. Niettegenstaande een *positieve invloed* op het verminderen van druggerelateerde overlast wordt verondersteld (via het werken naar de gezondheid en het welzijn van de druggebruiker), is het *echter niet mogelijk te achterhalen in welke mate deze acties effect ressorderen*.

⁷ Y. VAN DE VLOET, L. JAMOTTE, « Des Contrats de Sécurité aux Contrats de Sécurité et de Prévention: évolution et perspectives », in, P. MARY (ed), *Dix ans de Contrats de Sécurité – Evaluation et actualité*, Bruxelles, Bruylant, 2003, 42.

⁸ Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 35.

Bestaande evaluaties naar effect situeren zich op het individueel niveau van een cliënt of patiënt, met name de evaluatie (in brede zin) naar het effect van een behandeling of therapie binnen de drughulpverlening.

Via de *Preval-evaluatieroosters* wilde het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid een instrument aanbieden voor evaluatie van de projecten uit de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen. De *evaluatioeroosters* moeten het mogelijk maken om projecten te evalueren op *relevantie* en *impact*.⁹

De redenen voor de bijna totale afwezigheid van evaluaties (naar impact), zo geven de actoren aan, liggen in het *ontbreken van middelen, personeel en van degelijke instrumenten* binnen de beperkte huidige mogelijkheden, waardoor het onmogelijk is een effectevaluatie uit te voeren. Evalueren van de uitgevoerde acties betekent dat dit ten koste gaat van andere taken.

Procesevaluatie

Er wordt wel geëvalueerd naar het proces, met name door het opvolgen van de werking van een project en door het nagaan of de beoogde doelgroepen bereikt worden. Procesevaluatie gaat daarbij gepaard met allerhande vormen van registratie en het bijhouden van cijfers met betrekking tot de eigen werking.

Vanuit de projecten vindt men dat te weinig aandacht kan gaan naar de *evaluatie van processen* en het bereiken van de beoogde doelgroepen. De belangstelling voor de procesevaluatie, kan deels worden verklaard vanuit een tegenreactie: door te sterk de nadruk te leggen op de impact van een project of actie (die, zo wordt aangegeven, moeilijk meetbaar is), dreigen de geleverde inspanningen uit het oog verloren te worden. Deze reactie is logisch aangezien het in de huidige omstandigheden, door een gebrek aan middelen, personeel en evaluatie-instrumenten, voor het werkveld nagenoeg onmogelijk is om degelijke effect-evaluaties uit te voeren.

Houding van de actoren tegenover evaluatie

Waar vaststellingen over de plaats van drugoverlast binnen de lokale projecten en deze met betrekking tot overleg, samenwerking en coördinatie gelijkaardig zijn voor Wallonië en Vlaanderen, kunnen we met betrekking tot de *houding ten aanzien van evaluatie* een *verschil* optekenen.

In *Vlaanderen* is een positievere houding tegenover evaluatie merkbaar. De bevroegde actoren beoordelen evaluatie matig positief en beschouwen een minimum aan evaluatie als nuttig en noodzakelijk voor de werking van projecten. Een veelgehoord positief aspect van evaluatie is dat het aanzet tot reflectie over eigen doelstellingen. Toch blijkt dat door de veelheid aan evaluaties die uitgevoerd dienen te worden ten behoeve van de verschillende financierende instanties, de evaluatiedruk en de belasting voor de diensten erg hoog wordt.

In *Wallonië* lijkt een evaluatiecultuur bij de bevroegde actoren minder aanwezig. De reserves die men heeft ten aanzien van evaluatie zijn fundamenteeler. Evaluatie wordt vaak beschouwd als een onnodige, tijdrovende taak die door het ontbreken van de nodige randvoorwaarden bij voorbaat nutteloos is. Men geeft in de huidige situatie voorkeur aan een intuïtief beeld, opgebouwd door praktijkervaring, over de impact van projecten. De mening primeert dat evaluatie tot weinig meer kan leiden dan het bekomen van een inventaris van het proces van een project. Dit laatste werd vaak geïllustreerd door te verwijzen naar de *Preval-evaluatieroosters*.

^{9 9} Omzendbrief *PREV20* van 30 juni 2003 betreffende de evaluatie van de Veiligheids en Preventiecontracten en van de Drugplannen voor de periode van 1 januari 2002 t.e.m. 30 juni 2003. URL: www.vps.fgov.be/nl_index.asp?choixLangue=nl [22 september 2004].

Een *mentaliteitswijziging* lijkt ons noodzakelijk. Hier ligt een belangrijke taak voor de financierende overheden die de evaluatie vragen. Deze moeten ervoor waken dat het werkveld de nodige feedback krijgt over de ingediende evaluatieformulieren. Wat betreft de Preval-evaluatie heeft het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid een belangrijke verantwoordelijkheid. Het uitblijven van feedback op de ingediende Preval-evaluatieoosters zou een verkeerd signaal geven aan het werkveld. Hierop wordt verder ingegaan in de beleidsaanbevelingen.

Conclusie 4.

De geïntegreerde aanpak van het drugfenomeen wordt gehypothetheerd door het vrijwillige karakter van het overleg en de samenwerking op lokaal niveau.

Sinds de parlementaire werkgroep drugs in haar rapport opteerde voor een *globale en geïntegreerde aanpak* van de drugproblematiek in al haar geledingen, zijn coördinatie, overleg en samenwerking tussen de verschillende sectoren van het lokale beleid niet meer weg te denken.¹⁰ De uitvoering van de geïntegreerde aanpak wordt echter bemoeilijkt door drie concrete problemen: de beperkingen van lokale drugcoördinatie in de huidige vorm, het ontbreken van een duidelijke opdracht en mandaat voor lokale drugcoördinatoren en de versplintering van bevoegdheden en financieringsbronnen.

De beperkingen van lokale drugcoördinatie in de huidige vorm

De *uitbouw van een lokale drugcoördinatie* en het gestructureerd overleg formaliseert en verbreedt de bestaande, informeel gegroeide samenwerkingsverbanden en stimuleert communicatie en overleg tussen de verschillende lokale partners. In aanvang heerste er bij deze lokale actoren dan ook grote eensgezindheid over de voordelen die een gestructureerd overleg biedt. Het verhogen van de intensiteit van de communicatie resulteert in het elkaar (beter) leren kennen, in een toenemend wederzijds respect tussen de actoren ten aanzien van elkaars eigenheden, en in het maken van afspraken waardoor conflictueuze relaties konden worden gekanaliseerd.

Toch blijkt de samenwerking en het overleg in de huidige vorm – d.i. gebaseerd op vrijwilligheid – in sommige steden met een langere traditie op het gebied van drugcoördinatie haar *grenzen* te hebben bereikt. Ondanks de toegenomen communicatie tussen de actoren in het lokaal overleg, blijft er een zeker onbegrip bestaan ten aanzien van elkaars eigenheden en doelstellingen waardoor samenwerking wordt bemoeilijkt.

Zoals hierboven vermeld belemmert het (louter) *vrijwillig en vrijblijvend karakter* het overleg en de samenwerking. Samenwerking en coördinatie zijn gebaseerd op de *goodwill van de lokale actoren* en blijven in die zin afhankelijk van het vrijwillig engagement van de betrokken partners. De keuze om al dan niet samen te werken met andere lokale actoren, wordt *in theorie* bepaald door de vraag welke van deze actoren een adequate bijdrage kan (en wil) leveren aan het uitwerken van een gemeenschappelijk project of actie. *In de praktijk* blijkt samenwerking eerder tot stand te komen vanuit de aanwezigheid van een *onderlinge verwantschap* tussen actoren (zoals bijvoorbeeld tussen instanties die voorzien in residentiële opvang van druggebruikers) dan vanuit de aanwezigheid van geformaliseerde overlegstructuren. In die zin wordt de keuze van de partners bepaald door het hebben van niet-conflicterende doelstellingen, door voorgaande ervaringen met betrekking tot samenwerking, en door de persoonlijke, informele contacten die in het verleden werden uitgebouwd.

Verder hangt de keuze van de partners af van het aantal mogelijke partners binnen de lokale context. In situaties waarbij veel actoren actief zijn binnen het werkveld, kan dus *voorkeur* gegeven worden aan samenwerking met partners waarmee goede contacten worden onderhouden. Hierdoor kunnen *geprivilegieerde samenwerkingsverbanden* ontstaan.

¹⁰ Verslag namens de parlementaire werkgroep belast met het bestuderen van de drugproblematiek, 5 juni 1997, *Gedr. St. Kamer*, 1996-97, 1062/1, 994.

Het bestaan van deze op basis van verwantschap en persoonlijke, informele contacten gevormde samenwerkingsverbanden, is onvermijdelijk en *op zich niet problematisch*. Het vrijwillige karakter blijkt echter de achillespees van de samenwerking: wanneer samenwerking louter op dit soort contacten steunt, wordt ze heel kwetsbaar.

Het *structurele karakter van samenwerking* is een voorwaarde voor een geïntegreerde aanpak. Daarnaast biedt structurele samenwerking het voordeel dat regelmatige contacten onderhouden kunnen worden en dat intersectoraal kan gewerkt worden.

Het ontbreken van een duidelijke opdracht en mandaat voor lokale drug(preventie)coördinatoren

Het tweede probleem dat de geïntegreerde aanpak bemoeilijkt is *het ontbreken van een duidelijke opdracht of mandaat voor de lokale drugcoördinatie*. Een duidelijke taakomschrijving met bijhorende bevoegdheden zou toelaten om een deel van de problemen in verband met het gehypothekeerde overleg en samenwerking te verhelpen. Bij zijn/haar ondersteuning van het drugbeleid is de drug(preventie)coördinator in de huidige situatie nog steeds *afhankelijk van de goodwill* van de andere drie actoren (de lokale overheid, de sectoren en de bovenlokale overheid) waarmee het drugbeleid uitgevoerd moet worden.

Versplintering van bevoegdheden en financieringsbronnen

Een derde belangrijk probleem is de *versplintering van de bevoegdheden en financieringsbronnen* inzake de drugthematiek tussen de verschillende beleidsniveaus (federaal, regionaal, provinciaal en lokaal).

Hoewel de versnippering van bevoegdheden over alle beleidsniveaus een aanpak mogelijk maakt die beter aangepast is aan de lokale noden en situaties¹¹, zorgt ze ook voor belangrijke problemen.

Op het niveau waar alle bevoegdheidsdomeinen samenkomen, met name het lokaal niveau, bestaat er onduidelijkheid over welke bevoegdheid toekomt aan welk beleidsniveau. Maar zelfs wanneer er duidelijkheid is over de verschillende bevoegdheden en niveaus, blijven er problemen bestaan. De verschillende bevoegde en/of financierende instanties leggen immers verschillende klemtonen, en het is niet altijd eenvoudig om deze in een project of werking te verenigen. Dit staat een geïntegreerde en globale aanpak op het lokaal niveau in de weg.

C. Beleidsaanbevelingen

1. HET KADER VOOR DE BELEIDSAANBEVELINGEN

De noodzaak voor een lokaal geïntegreerd drugbeleid

Uit dit onderzoek blijkt dat het voor de verschillende diensten, werkingen en projecten zeer moeilijk en onwenselijk is om het brede begrip drugoverlast te integreren in de specifieke werking.

Eerder onderzoek toonde aan dat drugoverlast, de beleving en de aanpak ervan, complexe zaken zijn die geïntegreerd benaderd moeten worden. Het gaat om lokale fenomenen die best via een lokaal beleid worden aangepakt, zij het met de nodige ondersteuning door het bovenlokale niveau.¹²

¹¹ B. DE RUVYER, I. PELC, J. CASSELMAN, K. GEENENS, P. NICAISE, L. FROM, F. VANDER LAENEN, K. MEUWISSEN, A. VAN DIJCK, *Drugbeleid in cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen*, Gent, Academia Press, 2004, 382.

¹² DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS, S., TUTTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press.

Daarom moet *projectoverschrijdend* gewerkt worden aan de uitbouw van een **geïntegreerd beleid** doorheen de verschillende pijlers van het beleid: welzijn, gezondheid en veiligheid. Het is dus noodzakelijk dat er constructief overleg is tussen alle betrokken sectoren en het beleid. Hierbij wordt drugoverlast als een element van het drugfenomeen bekeken, zonder de verwevenheid met het brede overlastbeleid te negeren.

De uitbouw van dit beleid gebeurt best **op lokaal niveau**. Een reactie op dit niveau laat immers toe om tijdig te reageren op een snel veranderende maatschappelijke realiteit. Verder is het lokale beleidsniveau het ideale niveau voor een reactie omdat dit toelaat een aanpak uit te bouwen die op maat gesneden is van de specifieke lokale situatie.

De randvoorwaarden voor een lokaal en geïntegreerd beleid

Een lokaal, geïntegreerd drugbeleid kan niet zonder de nodige **onderbouw en ondersteuning**. Het gaat hierbij om een aantal randvoorwaarden waarbij het belangrijkste uitgangspunt het **‘evidence-based’** karakter van het beleid is.

Een ‘evidence-based’ beleid steunt op **twee essentiële aspecten**. Ten eerste is het beleid *gebaseerd op aangetoonde feiten* over het drugfenomeen en het antwoord of de reactie daarop, en is het noodzakelijk om *zicht te hebben op trends en evoluties* in het drugfenomeen. Ten tweede moet men zich kunnen verantwoorden voor de gemaakte beleidskeuzes, met andere woorden, er moet een degelijke evaluatie zijn zowel van het beleid, als van diensten en projecten. Het succes van een ‘evidence-based’ beleid is dus *afhankelijk van* een professionalisering en responsabilisering van beleidsmakers op de verschillende niveau’s en van mensen uit het werkveld, maar een evidence-based beleid zal ook *bijdragen tot* een verdere professionalisering en responsabilisering.

Een ‘evidence-based’ beleid kan echter niet gerealiseerd worden zonder het noodzakelijk **ondersteunend kader** dat bestaat uit een *financieel, een structureel-regelgevend en een wetenschappelijk luik*. Vooraleer er sprake kan zijn van een echt evidence-based beleid moet eerst dit ondersteunend kader uitgebouwd worden op bovenlokaal niveau, de invulling van het beleid gebeurt op lokaal niveau.

De randvoorwaarden voor een lokaal en geïntegreerd beleid in het licht van de conclusies

Vooraleer in te gaan op de concrete beleidsaanbevelingen stippen we hier nog enkele vaststellingen uit het onderzoek aan die een directe invloed hebben op de realisatie van het lokale, geïntegreerde beleid in de praktijk.

Het **geïntegreerde beleid** wordt in de praktijk **gehypothekeerd door het vrijwillig karakter van overleg en samenwerking**. Samenwerking is bijna uitsluitend afhankelijk van (kwetsbare) persoonlijke en informele contacten en bij de keuze van partners wordt zeer pragmatisch te werk gegaan.

Dit probleem kan niet verholpen worden via de lokale drugcoördinatie aangezien een **echt mandaat en concrete bevoegdheden** voor de **drug(preventie)coördinator** nog steeds **ontbreken**. Hierdoor is deze volledig aangewezen op de goodwill van de verschillende actoren om zijn/haar taak uit te voeren.

Evaluatie, zowel van het beleid als van de betrokken sectoren en diensten, is **nog steeds problematisch**. De actoren zelf verklaren de bijna totale afwezigheid van evaluaties naar impact vanuit het ontbreken van middelen, personeel en degelijke instrumenten om een effectevaluatie uit te voeren. Evalueren van de uitgevoerde acties betekent in de huidige situatie dat minder tijd kan besteed worden aan de uitvoering van de eigen doelstellingen. Toch blijkt er ook nog steeds nood te zijn aan het sensibiliseren over evaluatie, om zo de nood en het nut van evaluatie aan te tonen.

2. DE BELEIDSAANBEVELINGEN

De beleidsaanbevelingen zijn opgesplitst in twee algemene en vijf concrete aanbevelingen.

2.1 Algemene beleidsaanbevelingen

Aanbeveling 1.

De horizontale integratie van het drugbeleid

Hoewel de noodzaak van een geïntegreerd drugbeleid door iedereen wordt erkend, wordt deze nog niet geheel doorgetrokken binnen het beleid. Het drug(preventie)beleid bestaat nog te vaak als een apart domein naast andere bevoegdheidsdomeinen (welzijn, gezondheid en veiligheid) of ressorteert onder één van deze domeinen. Hoewel in deze verschillende domeinen aandacht uitgaat naar het drugfenomeen, voeren ze eerder een geïsoleerd ‘drugbeleid’ binnen de eigen pijler, zonder afstemming met de andere pijlers. Een geïntegreerd drugbeleid vereist een inbedding *doorheen* de verschillende pijlers of domeinen van het beleid, en vereist dus een minimum aan coördinatie op de verschillende beleidsniveaus.

Aanbeveling 2.

De verticale integratie van het drugbeleid

Een geïntegreerd beleid vereist niet enkel een horizontale integratie maar ook een verticale integratie doorheen de verschillende beleidsniveaus. Er moet dus een *afstemming zijn van de bevoegdheden tussen federaal, gemeenschaps-, provinciaal en lokaal beleid*. Hoewel er op bovenlokaal niveau minstens op papier een taakverdeling is tussen de beleidsniveaus¹³, blijkt het in de dagelijkse praktijk voor lokale actoren nog steeds moeilijk om door de bomen het bos te zien. De afstemming tussen de beleidsniveaus mag dan ook niet enkel een louter beleidsmatige aangelegenheid zijn, ze moet ook naar de werkvloer gecommuniceerd worden. Dit wil zeggen dat de verticale beleidsafstemming niet mag blijven steken bij brede beleidsverklaringen, maar moet vertaald worden in concrete taakverdelingen die bruikbaar zijn in de dagelijkse praktijk. Hierdoor kan in de toekomst vermeden worden dat de actoren uit het werkveld blijven zitten met vragen waarvan onduidelijk is wie hierop antwoord kan geven.

Wat betreft de afstemming tussen het federale niveau en de gemeenschappen en gewesten kan een belangrijke aanzet tot coördinatie de *Algemene Cel Drugbeleid* zijn. Deze Cel zal binnenkort operationeel worden. Wil deze Cel bijdragen aan de beleidsafstemming dan zal het nodig zijn haar taken voldoende duidelijk te omschrijven en zal ze moeten kunnen rekenen op voldoende erkenning door de verschillende beleidsniveaus.

2.2 Concrete aanbevelingen

Aanbeveling 3.

De ondersteuning van de functie van drug(preventie)coördinator

Uit de conclusies blijkt dat de drug(preventie)coördinator nog steeds geen echt mandaat en concrete bevoegdheden heeft. De inbedding van het drugbeleid staat of valt in grote en middelgrote steden met het voorzien van dergelijk mandaat en bijhorende bevoegdheden.

¹³ De Federale overheid is bevoegd voor de sector veiligheid (Justitie en Binnenlandse Zaken) en voor Volksgezondheid (ziekenhuissector en RIZIV-conventies). De bevoegdheden van de gemeenschappen zijn terug te vinden in de artikelen 127 tot 129 van de Gecoördineerde Grondwet en zijn verder uitgewerkt in artikel 4 en 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. De Gewestelijke bevoegdheden worden opgesomd in artikel 6 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

De structurele ondersteuning van de functie van deze coördinator kan niet zonder de nodige financiële ondersteuning: om een gedegen drugbeleid (verder) uit te bouwen moet de coördinator kunnen beschikken over eigen middelen en een duidelijk statuut.

Eigen middelen op zich zijn onvoldoende, de drugcoördinator moet ook een **volwaardig mandaat** krijgen dat toelaat lokale afstemming en samenwerking actief te stimuleren. Dit mandaat en de bijhorende bevoegdheden moeten hem of haar de nodige armslag geven om alle actoren te betrekken in het lokale drugbeleid.

Aanbeveling 4.

Ondervangen van het vrijwillige karakter van samenwerking

Zoals eerder vermeld¹⁴, wordt het lokale overleg en de samenwerking in de huidige situatie gehypothecerd door het vrijwillige karakter ervan. Op zich is het weliswaar geen probleem dat samenwerking en overleg steunen op een basis van vrijwilligheid, maar wanneer vrijwillige samenwerking verder ook nog vrijblijvend is, wordt ze zeer kwetsbaar.

Via regelgevende weg kunnen federale, gemeenschaps- en provinciale overheden voorzien dat alle lokale actoren, werkzaam binnen het werkveld daadwerkelijk betrokken worden bij de samenwerking. **Samenwerking** moet gevaloriseerd worden **als essentieel deel van de taakomschrijving** van lokale actoren en niet als vrijblijvend en bijkomstig en mag geen middel zijn om de eigen werking te vrijwaren. Een geïntegreerd beleid kan immers niet geconcretiseerd worden door een loutere samenwerking met ‘geprivilegieerde partners’, als dit wil zeggen dat enkel gekozen wordt voor partners met niet-conflicterende belangen.

Ook een duidelijk mandaat voor de drug(preventie)coördinator is eveneens essentieel. Een dergelijk mandaat moet toelaten alle actoren te betrekken in het lokale drugbeleid, en te mediëren bij gevoelige contacten.

Aanbeveling 5.

Zicht op zaken: monitoring van het drugfenomeen op lokaal niveau

Een eerste voorwaarde voor de uitbouw van een doeltreffend drugbeleid is dat men een duidelijk beeld heeft van de **omvang en de evoluties van alle aspecten van het drugfenomeen**. Tot op heden ontbreken hiervoor de nodige instrumenten. Er zijn kwantitatieve gegevens beschikbaar voor heel wat aspecten van het fenomeen, maar deze informatie blijft gefragmenteerd en wordt in beleidsmatige context niet bijeengebracht. Bovendien bieden deze kwantitatieve gegevens slechts een onvolmaakt beeld van het fenomeen doordat het enkel gaat om (gestandaardiseerde) geregistreerde gegevens en een aantal aspecten van het fenomeen dus niet weergegeven worden.

Vanuit deze vaststelling werd in dit onderzoek de aanzet gegeven voor een **Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid**. Het doel van deze monitor is **om op lokaal niveau evoluties in het drugfenomeen bloot te leggen en bepaalde problematische situaties te detecteren**. Op deze manier levert de monitor de noodzakelijke informatie om een beleid op te bouwen en evoluties in het fenomeen op te volgen.

De monitor bestaat uit drie delen waarin **zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens** verzameld worden.

In het eerste deel worden kwalitatieve gegevens verzameld over het drugfenomeen door middel van **bevraging van stakeholders**. Hierbij wordt enerzijds gepeild naar informatie over niet-geregistreerde

¹⁴ Zie conclusie 4.

aspecten van het fenomeen, anderzijds worden subjectieve indrukken over trends en evoluties bevraagd. Bij de bevraging wordt (zoveel mogelijk) gebruik gemaakt van gesloten vragen om informatie te verzamelen over drie thema's: namelijk gebruik en handel¹⁵, de gebruiker¹⁶, en hulpverlening^{17 18}.

Hieraan worden in een tweede luik *kwantitatieve gegevens* gekoppeld die op basis van bestaande registratie en statistische gegevens de noodzakelijke contextualisering geven voor de eerste reeks van gegevens. De gegevens worden opgedeeld in vier modules: algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid, preventief beleid, hulpverlening en veiligheid.

Ten slotte worden de gegevens uit de twee eerste delen van de monitor teruggekoppeld naar het lokale beleidsniveau aan de hand van de *structurele gegevens* over de *inbedding van het drugbeleid*. De informatie van dit laatste deel wordt verzameld aan de hand van een interview met de drug(preventie)coördinator of – wanneer een dergelijke functie ontbreekt – een gelijkwaardige sleutelfiguur.

De monitor zoals uitgewerkt in dit onderzoek is slechts een aanzet en moet verder verfijnd en getest worden.

Doordat dit instrument toelaat om een duidelijk beeld te krijgen op de lokale drugproblematiek, biedt het waardevolle informatie voor het uitstippelen van het beleid. Voor de uitbouw van een evidence-based beleid is het immers essentieel om eerst zicht te verwerven op het fenomeen.

Aanbeveling 6. Stimuleren van evaluatie

De vaststellingen over evaluatie in dit onderzoek, geven aan dat er *niet of nauwelijks* wordt *geëvalueerd naar impact van ondernomen acties of projecten*. Dit heeft deels te maken met een aantal praktische problemen, maar het blijkt ook dat een evaluatiecultuur nog niet overal doorgedrongen is.

Voor het voeren van een 'evidence-based' beleid is het echter noodzakelijk dat kan nagegaan worden welke aanpak werkt en dat gemaakte beleidskeuzes kunnen worden verantwoord. Evaluatie dient dan ook gestimuleerd te worden en dient opgenomen te worden *in het vaste takenpakket* van het werkveld, financierende instellingen en beleidsmakers.

Een degelijke evaluatie kan echter niet zonder een *financiële en structurele ondersteuning* door het lokale en bovenlokale niveau.

Inhoudelijk moet het bovenlokale niveau ondersteunen via het aanbieden van evaluatietools, en dient het de ondersteuning concreet te maken via het bijstaan tijdens het uitvoeren van de evaluaties. Een belangrijk deel van de ondersteuning dat voldoende aandacht moet krijgen van de financierende instanties is de *feedback* na de eigenlijke evaluatie. In deze context is het essentieel dat de reeds eerder vermelde Preval-evaluatieroosters van het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid gevolgd zullen worden door feedback aan het werkveld. Het uitblijven van deze feedback zou immers een verkeerd signaal geven.

Naast het inhoudelijke kader moet ook het financiële en structurele kader, zowel door het bovenlokale als het lokale niveau, geboden worden. Projecten moeten kunnen beschikken over voldoende personeels- en werkingsmiddelen zodat evaluatie niet ten koste van andere taken moet gebeuren.

¹⁵ Meer bepaald: evoluties in het zichtbaar druggebruik (1), evoluties in de (openlijke) handel of in het dealen van drugs (2), evoluties in het polydruggebruik (3), evoluties in het recreatief gebruik (4) en het opduiken van nieuwe drugs (5).

¹⁶ Meer bepaald: evoluties in leeftijd (6) en het geslacht (verdeling naar geslacht) van de druggebruiker (7), en het verschijnen van nieuwe groepen van druggebruikers (8)

¹⁷ Meer bepaald: bereikte en niet bereikte gebruikers (9), evoluties in het hulpverleningsaanbod (10).

¹⁸ De bevraging van de druggebruikers wordt uitgebreid met een open vraag naar evoluties in hun leefwereld (11).

Aanbeveling 7.

Betrekken van druggebruikers in het beleid

Bij de uitbouw van een drugbeleid is het noodzakelijk om alle betrokkenen een stem te geven. Tot op heden is het aandeel van druggebruikers in het Belgische beleid zowel op het lokaal als op het bovenlokaal niveau echter vrijwel onbestaande. Hoewel druggebruikers wel gehoord worden wat betreft hun behoeften, worden ze nauwelijks betrokken bij de opbouw en de evaluatie van het beleid. Dit terwijl het belang hiervan reeds meermaals werd benadrukt. Daarom werd in de aanzet tot monitor voorzien in een actieve rol voor de gebruikers, maar deze rol kan niet beperkt blijven tot de monitoring van het fenomeen, druggebruikers moeten betrokken worden in de uitbouw van het algemene drugbeleid zowel op lokaal als op bovenlokaal niveau.