

Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid

Handleiding

De gebruiksaanwijzing werd tot stand gebracht door
Universiteit Gent (Prof. B. De Ruyver, Prof. P. Ponsaers, A. Bucquoye, T. Surmont) en
Universiteit Luik (Prof. A. Lemaître, Prof. C. Macquet, C. Simaj's)
In het kader van een onderzoeksovereenkomst opgesteld met het Federaal Wetenschapsbeleid

Inleiding

Het MILD-instrument werd gerealiseerd in het kader van het MILD onderzoek (Monitor integraal lokaal drugbeleid), gefinancierd door het Federaal Wetenschapsbeleid. Dit onderzoek is uitgevoerd door de Universiteit Gent (IRCP-onderzoekscentrum) en de Universiteit Luik (Ecole de Criminologie). De handleiding die de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid begeleidt heeft tot doel zowel de MILD-coördinator (die de aanwending van de Monitor zal coördineren) te helpen als de professionals en de sleutelpersonen die ertoe zullen komen de MILD-vragenlijst te beantwoorden.

We hopen dat de handleiding de aanwending van de MILD-monitor eenvoudig, toegankelijk en bruikbaar zal maken voor iedere instantie die de beslissing zou nemen, via de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid, een specifiek beeld te geven van het drugfenomeen en van zijn sociale gevolgen voor een specifiek gebied.

Na een kort overzicht van de structuur van de Monitor en het geven van een antwoord op essentiële vragen voor de aanwending van de MILD-monitor om te streven naar een beter begrip van zijn context en impact, zullen we in het kader van deze handleiding achtereenvolgens de drie aspecten van de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid bespreken. De stappen voor het gebruik van de monitor en de wijze waarop deze tot een goed einde kunnen gebracht worden zullen concreet besproken worden in de verschillende luiken.

We maken tevens gebruik van kleine herhalingen in deze handleiding om de richtlijnen voor een optimaal gebruik van de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid altijd goed voor ogen te kunnen houden.

Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid... Structuur in drie delen

Het MILD (Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid) onderzoek, gefinancierd door het Federaal Wetenschapsbeleid, werd uitgevoerd door de Universiteit Gent (Institute for International Research on Criminal Policy - IRCP) en de Universiteit Luik (Ecole de Criminologie).

Het doel van de *Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid* is signalen op te vangen waardoor lokale overheden hun beleid zullen kunnen aanpassen en een project ontwikkelen om de sociale gevolgen verbonden aan het drugfenomeen te beperken. De Monitor moet toelaten de ernst van het drugfenomeen in kaart te brengen en het overzicht te bewaren op het beleid dat hierop een invloed heeft.

De Monitor bestaat uit drie delen: de bevraging van sleutelfiguren, de inventarisering van de fenomeenindicatoren en het verzamelen van de structurele indicatoren. Het *eerste deel* van de Monitor bestaat voornamelijk uit een inzameling van kwalitatieve gegevens rond het drugfenomeen. In het *tweede deel* van de Monitor moeten cijfers en statistische gegevens van de verschillende databanken worden verzameld. In het *derde deel* situeert de Monitor zich op het niveau van het lokale beleid.

De drie delen van de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid:

- een interview met de drugcoördinator
- overzicht van de fenomeenindicatoren
- afname van de vragenlijst bij de stakeholders

ETAPPES	DOELPUBIEK (voor wie?)	INFORMATIEBRON (Met wie/wat?)	METHODIEK (Hoe?)	DOELSTELLING (Wat?)	FINALITEIT (Waarom?)
MONITOR					
STAKEHOLDER-BEVRAGING	BELEID	Stakeholders	Vragenlijst	Kwalitatieve bevraging naar de subjectieve indrukken	Verzamelen van informatie over niet-geregistreerde gegevens
FENOMEEN-INDICATOREN		Beheerders van registratie-systemen	Cijferanalyse	Verzamelen van kwantitatieve gegevens	Zicht krijgen op evoluties en trends
STRUCTUREEL		Drugcoördinator (of gelijkwaardige sleutelfiguur)	Interview	Structurele context van het drugbeleid	Randvoorwaarden integraal beleid

De Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid... Belangrijke vragen

Wat is de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid?

Monitoring kan in het algemeen worden omschreven als het systematisch en periodiek waarnemen van ontwikkelingen, en dit ten behoeve van het beleid. De beschrijving van het fenomeen (een algemeen overzicht geven van een toestand op een bepaald grondgebied) en de signalering van sociale (maatschappelijke) ontwikkelingen zijn de voornaamste elementen van monitoring. In deze optiek moet de inzameling van informatie periodiek en systematisch gebeuren en moet de verzamelde informatie zo recent mogelijk zijn. Ten slotte moet de verzamelde informatie ook politieke relevant zijn.

Meer specifiek wat betreft de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid, kunnen we zeggen dat zijn samenstelling uitging van de vaststelling dat druggerelateerde overlast een probleem vormt dat een geïntegreerde aanpak vereist – en dus samenwerking van alle actoren. Hierdoor is het belangrijk dat de monitor rekening houdt met ieder aspect van de problematiek. De monitor werd dus opgesteld vanuit twee invalshoeken: het druggebruik en de sociale gevolgen die eruit voortvloeien, en druggerelateerde overlast, geïntegreerd in een meer algemeen kader van het drugfenomeen in de brede zin.

Deze monitor moet gezien worden binnen een totaalperspectief van harm reduction.

Wat zijn de doelstellingen van de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid?

Het doel van de *Monitor integraal (lokaal) drugbeleid* bestaat erin de signalen te tellen waardoor lokale overheden hun beleid kunnen aanpassen en een project ontwikkelen om de sociale gevolgen gerelateerd aan het drugfenomeen te beperken. De Monitor moet toelaten de ernst van het drugfenomeen in kaart te brengen en overzicht te bewaren op het beleid dat hierop invloed heeft.

In termen van overlast is het doel van de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid signalen waar te nemen waardoor de lokale overheid haar beleid kan aanpassen. De Monitor moet toelaten de ernstgraad van overlast op te sporen en de invloed van het gevoerde beleid om druggerelateerde overlast te reduceren te meten.

Waaruit bestaat de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid?

De Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid bestaat uit drie aparte delen waarvan de verzamelde informatie versterkt wordt door de complementariteit van de drie delen.

Het eerste deel van de Monitor betreft de inzameling van kwalitatieve gegevens in verband met druggerelateerde overlast. Het is de bedoeling dat deze inzameling op systematische wijze gebeurt door vooraf samengestelde vragenlijsten (MILD-vragenlijst hierna voorgesteld en uitgelegd) af te nemen bij professionals en sleutelfiguren betrokken bij het drugfenomeen. Het doel is het verkrijgen van een periodiek zicht op tendensen die kunnen worden waargenomen in de ontwikkeling van het fenomeen van druggerelateerde overlast. We zijn hierbij voornamelijk geïnteresseerd in de *subjectieve* gevoelens van de respondenten ten aanzien van deze problematiek.

Het tweede deel van de Monitor bestaat uit de verzameling en overzicht van de fenomeenindicatoren die beschikbaar zijn over het drugfenomeen in de betrokken stad of gemeente. Zoals u verder zult zien, zijn sommige fenomeenindicatoren of registratiesystemen reeds voorhanden, maar de meer lokale indicatoren zullen wellicht nog onderzocht en bestudeerd moeten worden door het team die de Monitor opstelt en afneemt in desbetreffende gemeente of stad. Deze indicatoren geven een overzicht van de ontwikkelingen en veranderingen in de aard en omvang van het fenomeen van druggebruik via cijfers uit statistische databanken. Bij dit deel wordt dus uitgegaan van *beschikbare registratiegegevens*.

Het derde luik van de Monitor betreft de structurele indicatoren van het lokale beleid. Zoals de naam het zegt omvatten deze de noodzakelijke voorwaarden voor het opstellen van een geïntegreerd drugbeleid. Deze elementen worden verzameld door middel van een *kwalitatief onderhoud* met een persoon die lid is van het (potentiële) netwerk van professionals of sleutelfiguren (indien deze functie bestaat in de betrokken stad of gemeente, dient het onderhoud te gebeuren met de drugcoördinator).

Wie neemt het initiatief tot het organiseren van de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid?

In een stad of gemeente waar een Drugcoördinatie aangesteld is, of waar in een bredere zin een Veiligheids- en Preventiecontract is aangewend, kan het initiatief genomen worden door de beslissende instanties van het veiligheids- en preventiecontract van de stad of gemeente, ofwel meer specifiek door de Drugcoördinatie van de betrokken stad of gemeente.

In de andere gevallen zou het initiatief kunnen genomen worden door de lokale overheden.

Ten slotte zou de aanwending van de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid eveneens kunnen resulteren in nieuwe initiatieven en samenwerkingsverbanden tussen de verschillende instanties en instellingen die betrokken zijn bij het drugfenomeen op een zelfde grondgebied. De aanwending van de Monitor kan er uiteraard voor zorgen dat het starten van netwerken en samenwerkingsverbanden tussen de verschillende professionals mogelijk gemaakt wordt.

Welke zijn de betrokken personen bij de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid?

Zoals u al hebt kunnen zien, bestaat de Monitor uit drie delen die elkaar wederzijds aanvullen. De personen waarmee contact moet worden opgenomen zijn voor elk luik anders.

Voor wat betreft het overzicht van de fenomeenindicatoren zijn sommige indicatoren binnen bestaande registratiesystemen uiteraard reeds uitvoerig bevestigd. Het zijn vooral die systemen die het drugfenomeen in kaart brengen op nationaal niveau of van op het niveau van het Vlaamse of

Waalse gewest. Voor elk van deze registratiesystemen wordt verder in deze handleiding een contactpersoon aangegeven waarbij het mogelijk is deze informatie te krijgen.

Doordat informatie aangaande druggebruik en de problemen die daardoor veroorzaakt worden nooit volledig in kaart te brengen zijn via registratiegegevens (door mogelijke meetfouten), is het belangrijk ook de nadruk te leggen op de bevraging van de sleutelfiguren. Dit gebeurt aan de hand van de afname van een vragenlijst die betrekking heeft op de perceptie van deze stakeholders. We stelden reeds een inventaris op van mogelijke professionals en stakeholders, wat de keuzes wat betreft de te contacteren personen in de optiek van de stakeholderbevraging kan vergemakkelijken.

Het derde luik bestaat uit een interview met een sleutelfiguur van de stad of gemeente betrokken bij de Monitor, die meestal de functie van drugcoördinator heeft. Indien deze functie echter (nog) niet bestaat in desbetreffende gemeente, zou een ambtenaar van de gemeente die zich meer specifiek richt op problemen rond volksgezondheid, deze rol op zich kunnen nemen.

Hoe het grondgebied afbakenen waarop de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid zich zal toespitsen?

De MILD-monitor is een instrument ten behoeve van een *geïntegreerd* en *lokaal* drugbeleid. In de mate van het mogelijke zou hij in deze optiek alle actoren en professionals die een invloed hebben op het fenomeen op een afgebakend grondgebied moeten impliceren voor het gebruik ervan op een gegeven plaats en ogenblik. Met andere woorden, als een lokale overheid de beslissing neemt om de MILD-Monitor te gebruiken voor de stad of de gemeente, komt het erop aan niet uit het oog te verliezen dat sommige instellingen, die betrokken zouden kunnen zijn op de specifieke materie, niet voorkomen op dit grondgebied. Het komt er dus op aan ook deze instellingen in het proces te betrekken. Afgezien van voorgaande opmerkingen blijft het gebruik van de MILD-Monitor ter beoordeling van diegenen die ze wensen te gebruiken in functie van de na te streven specifieke doelstellingen.

Voor wie is deze handleiding bedoeld?

Deze handleiding is opgesteld voor de voor de lokale MILD-coördinator die verantwoordelijk is voor het afnemen van de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid.

Het deel van de handleiding waarin het invullen van de vragenlijst voor de stakeholders wordt uiteengezet, kan uiteraard ook nuttig zijn voor de sleutelfiguren die de vragenlijst zullen invullen. Het gaat om 'II. Tijdens de afname – het antwoorden op de vragenlijst' (p. 19- p. 34).

EERSTE DEEL VAN DE MONITOR – BEVRAGING VAN DE SLEUTELFIGUREN

I. VOOR DE AFNAME

Dit deel van de Monitor streeft er naar de gegevens aan te vullen die reeds beschikbaar zijn binnen de bestaande registratiesystemen.

Aangezien de informatie inzake druggebruik en de daarmee samenhangende problemen niet allemaal rechtstreeks uit de bestaande registratiesystemen te ontsluiten zijn, is het belangrijk de nadruk te leggen op de bevraging van de stakeholders. Dit gebeurt aan de hand van de afname van een vragenlijst die betrekking heeft op de perceptie van deze stakeholders. We stelden reeds een inventaris op van mogelijke professionals en stakeholders, wat de keuzes wat betreft de te contacteren personen in de optiek van de stakeholderbevraging kan vergemakkelijken. Vanwege hun beroep, hun positie en/of hun persoonlijke ervaring(en) kunnen deze personen uiteraard een eigen visie hebben ten aanzien van het drugfenomeen. Door deze vragenlijst te beantwoorden bent u op dit ogenblik actief betrokken bij het eerste deel van de Monitor: de stakeholderbevraging. Deze raadpleging gebeurt door middel van de vragenlijst die hierna volgt. Deze vragenlijst wordt voorgelegd aan alle actoren die nauw betrokken zijn bij het drugfenomeen. Het doel van die vragenlijst is een periodiek overzicht te krijgen van de tendensen en ontwikkelingen op het gebied van het drugfenomeen.

Deze inventaris zal u helpen om de personen voor het afnemen van de vragenlijst aan te vullen. Deze kan toegevoegd worden aan de vragenlijst die iedere respondent zal ontvangen. Deze kan ook voorgelezen worden door de MILD-Coördinator en uitgelegd worden aan de respondenten indien de afname van de vragenlijst gebeurt via een face-to-face interview.

Wie kan een potentiële sleutelfiguur zijn voor de vragenlijst die deel uitmaakt van de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid?

Het onderzoeksteam heeft een lijst opgemaakt van mogelijke sleutelfiguren die reeds gecontacteerd werden met het oog op de proefafnames van de vragenlijst in 2005.

Deze lijst is niet-exhaustief en kan gewijzigd worden naar gelang de wensen en verwachtingen van de steden en gemeenten die de Monitor zullen gebruiken.

MODULE	INSTELLINGEN / DIENSTEN	STAKEHOLDERS
COÖRDINATIE VAN HET PROJECT	1. Coördinatie van de acties ivm druggebruik	1. Coördinator van het Drugplan voor het gekozen grondgebied
1 ^E MODULE ALGEMEEN WELZIJN EN GEZONDHEID	<u>WELZIJN</u> 1. OCMW – centrale zetel en sociale antennes 2. CAW – Centra Algemeen Welzijnswerk 3. RISO – Regionaal Instituut voor Samenlevingsopbouw 4. Straathoekwerk	1.a Voorzitter(ster) van het OCMW op het gekozen grondgebied, in de centrale zetel 1.b Coördinator(trice) van de OCMW-antennes op het gekozen grondgebied 1.c Maatschappelijke werk(st)ers van de OCMW-antenne(s) op het gekozen grondgebied 2.a Directeur(trice) van het CAW op het gekozen grondgebied 2.b Maatschappelijke werk(st)ers van het CAW op het gekozen grondgebied 3.a Vormingswerk(st)ers binnen het RISO op het gekozen grondgebied 3.b Buurtwerk(st)ers binnen het RISO op het gekozen grondgebied 4.a Coördinator(trice) van het straathoekwerk op het gekozen grondgebied 4.b Straathoekwerk(st)er(s) en/of vormingswerker(s) en/of buurtwerker(s) op het gekozen grondgebied
	<u>GEZONDHEID</u> 1. Algemene ziekenhuizen 2. Psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen 3. Medisch-sociale opvangcentra	1.a Directeur(trice) en/of coördinator(trice) van de algemene ziekenhuizen op het gekozen grondgebied 1.b Coördinator(trice) van het verplegend personeel en/of het verplegend personeel van de algemene ziekenhuizen op het gekozen grondgebied 1.c Coördinator(trice) van de artsen en/of het geneeskundig personeel van de algemene ziekenhuizen op het gekozen grondgebied 2.a Directeur(trice) en/of coördinator(trice) van de psychiatrische ziekenhuizen en/of psychiatrische afdelingen van de ziekenhuizen op het gekozen grondgebied 2.b Coördinator(trice) van het verplegend personeel en/of het verplegend personeel van de psychiatrische ziekenhuizen en/of psychiatrische afdelingen van de ziekenhuizen op het gekozen grondgebied 2.c Coördinator(trice) van de artsen en/of geneeskundig personeel van de psychiatrische ziekenhuizen en/of psychiatrische afdelingen van de ziekenhuizen op het gekozen grondgebied 3.a Coördinator(trice) en/of directeur(trice) van het medisch-sociaal opvangcentrum op het

		gekozen grondgebied
		3.b Verplegend personeel en/of maatschappelijke werk(st)er(s) van het medisch-sociaal opvangcentrum en op het gekozen grondgebied
	4. Psychiatrisch platform	4. Coördinator(trice) en/of directeur(trice) van het psychiatrisch platform op het gekozen grondgebied
	5. Psychiatrische spoeddiensten	5.a Coördinator(trice) en/of directeur(trice) van de psychiatrische spoeddienst(en) op het gekozen grondgebied 5.b Coördinator(trice) van het verplegend personeel en/of verplegend personeel van de psychiatrische spoeddienst(en) op het gekozen grondgebied 5.c Coördinator(trice) van de artsen en/of geneeskundig personeel van de psychiatrische spoeddienst(en) op het gekozen grondgebied
	6. Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGGZ)	6.a Coördinator(trice) en/of hoofdarts van het (de) centrum(tra) voor geestelijke gezondheidszorg op het gekozen grondgebied 6.b Maatschappelijke werk(st)ers van het (de) centrum(tra) voor geestelijke gezondheidszorg op het gekozen grondgebied
	7. Apothekers	7. Voorzitter(ster) van de apothekersvereniging(en) en/of de farmaceutische vereniging(en) op het gekozen grondgebied
	8. Huisartsen	8.a Voorzitter(ster) van de beroepsvereniging(en) en/of -kring(en) van huisartsen op het gekozen grondgebied 8.b Coördinator(trice) van het (de) medisch(e) huis(zen) op het gekozen grondgebied
	9. Opsporingscentra van seksueel overdraagbare ziektes	9.a Coördinator(trice) en/of diensthoofd van het (de) opsporingscentrum(tra) van sexueel overdraagbare ziektes op het gekozen grondgebied 9.b Coördinator(trice) van het verplegend personeel en/of verplegend personeel van het (de) opsporingscentrum(tra) van sexueel overdraagbare ziektes op het gekozen grondgebied

<p>2^E MODULE : PREVENTIE</p>	<p>1. Diensten van de veiligheids- en preventiecontracten</p> <p>2. Schoolpreventie - PMS/CLB centrum in de middelbare scholen</p> <p>3. Schoolpreventie in de basisscholen</p> <p>4. Jeugdhuizen</p> <p>5. Buurtcomités en –verenigingen en/of buurthuis(zen)</p> <p>6. Ouderverenigingen, praatruimtes ouders-kinderen</p>	<p>1.a Preventieambtenaar(en) die zich meer bijzonder bezighoudt(en) met de luik "Druggebruik" op het gekozen grondgebied</p> <p>1.b Interne beoordelaar van het Veiligheids- en Preventiecontract op het gekozen grondgebied</p> <p>1.c Preventieambtenaar(en) in het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract op het gekozen grondgebied</p> <p>1.d Préventieambtenaar(en) die zich meer bijzonder bezighoudt(en) met de relaties met de burgers op het gekozen grondgebied</p> <p>2. Directeur(trice) van de PMS-centra van de middelbare scholen op het gekozen grondgebied</p> <p>3. Directeur(trice) van de basisscholen op het gekozen grondgebied</p> <p>4. Coördinator(trice) van het (de) jeugdhuis(zen) op het gekozen grondgebied</p> <p>5. Ondervraagde woordvoerder(s) van het (de) buurtcomité(s) en/of –vereniging(en) en/of coördinator(s) van de buurthuizen op het gekozen grondgebied</p> <p>6. Coördinator(trice) van de oudervereniging(en) en/of praatruimte(s) ouders-kinderen op het gekozen grondgebied</p>
<p>3^E MODULE HULPVERLENING</p>	<p>1. Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ)</p> <p>2. Crisisopvangcentrum – Sociale spoeddienst</p> <p>3. Therapeutische groepen</p> <p>4. Sociaal-medische en ambulante dagopvangcentra voor druggebruikers</p>	<p>1.a Coördinator(trice) van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg voor het gekozen grondgebied</p> <p>1.b Maatschappelijke werk(st)ers van het centrum voor geestelijke gezondheidszorg voor het gekozen grondgebied</p> <p>2. Coördinator en/of hoofd van het crisisopvangcentrum op het gekozen grondgebied</p> <p>3. Coördinator(trice) en/of woordvoerder(s) van de therapeutische groep(en) op het gekozen grondgebied</p> <p>4.a Coördinator(trice) en/of directeur(trice) van het (de) sociaal-medisch(e) en ambulant(e) dagopvangcentrum(tra) op het gekozen grondgebied</p> <p>4.b Verplegend personeel en/of</p>

		maatschappelijke werker(s) van het (de) sociaal-medisch(e) en ambulante dagopvangcentrum(tra) op het gekozen grondgebied
	5. Dagopvangcentra voor personen in een precare toestand in het algemeen	5.a Coördinator(trice) en/of directeur(trice) van het (de) dagopvangcentrum(tra) voor personen in een precare toestand in het algemeen op het gekozen grondgebied 5.b Verplegend personeel en/of maatschappelijke werker(s) van het (de) dagopvangcentrum(tra) voor personen in een precare toestand op het gekozen grondgebied
	6. Opvangcentra en straatwerk in het kader van prostitutie	6.a Coördinator(trice), directeur(trice) van het (de) opvangcentrum(tra) in het kader van prostitutie op het gekozen grondgebied 6.b Verplegend personeel en/of maatschappelijke werker(s) van de dagopvangcentra voor personen in precare toestand in het algemeen op het gekozen grondgebied 6.c Coördinator(trice) van de straatopvoeders in het kader van druggebruik op het gekozen grondgebied 6.d Straathoekwerker(s) en/of vormingswerker(s) en/of buurtwerker(s) in het kader van prostitutie op het gekozen grondgebied
	7. Nachtopvangcentra	7.a Coördinator(trice) en/of directeur(trice) van het (de) nachtopvangcentrum(tra) op het gekozen grondgebied 7.b Verplegend personeel en/of maatschappelijke werker(s) van het (de) nachtopvangcentrum(tra) op het gekozen grondgebied
	8. Centra voor spuitenruil	8.a Coördinator(trice) en/of directeur(trice) van het (de) centrum(tra) voor ruil van spuiten op het gekozen grondgebied 8.b Verplegend personeel en/of maatschappelijke werker(s) van het (de) centrum(tra) voor ruil van spuiten op het gekozen grondgebied
	9. Centra voor integratiehulp voor (ex-)druggebruikers	9.a Coördinator(trice) en/of directeur(trice) van het (de) centrum(tra) voor integratiehulp voor (ex-)druggebruikers op het gekozen grondgebied 9.b Verplegend personeel en/of maatschappelijke werker(s) van het (de) centrum(tra) voor integratiehulp voor (ex-)druggebruikers op het gekozen grondgebied
	10. Hulpcentra voor gezinnen van druggebruikers	10.a Coördinator(trice) en/of directeur(trice) van het (de) hulpcentrum(tra) voor gezinnen van druggebruikers op het gekozen grondgebied

4 ^E MODULE VEILIGHEID	11. Kuur- en post-kuurcentra (kort en lang therapeutisch programma) voor druggebruikers	10.b Verplegend personeel en/of maatschappelijke werker(s) van het (de) hulpcentrum(tra) voor gezinnen van druggebruikers 11.a Coördinator(trice) en/of directeur(trice) van het (de) kuur- en postkuurcentrum(tra) (kort en lang therapeutisch programma) voor druggebruikers op het gekozen grondgebied 11.b Verplegend personeel en/of maatschappelijke werker(s) van het (de) kuur- en postkuurcentrum(tra) (kort en lang therapeutisch programma) voor druggebruikers op het gekozen grondgebied
	1. Justitie 2. Manager van openbare overlast 3. Gemeentediensten voor netheid en beheer van het stadscentrum 4. Gemeentelijke ombudsdienst 5. Buurtcomités en –verenigingen en buurthuizen 6. Politie 7. Justitiehuis 8. Handelaarsverenigingen 9. Sociale dienst van de Jeugdrechtbank	1. Procureur en/of substituut-procureur en/of onderzoeksrechter, die zicht meer bijzonder bezighoudt met druggerelateerde problematieken op het gekozen grondgebied 2. Manager van openbare overlast, wanneer de functie bestaat op het gekozen grondgebied 3. Ambtenaar(en) meer bijzonder belast met het beheer van het stadscentrum (met regelmatig stadsstewardsteam) en ruimtelijke ordening, op het gekozen grondgebied 4. Gemeentelijke ombudsman(vrouw) en/of verantwoordelijke van de ombudsdienst op het gekozen grondgebied 5.a Woordvoerder(s) van het (de) buurtcomité(s) en/of –vereniging(en) op het gekozen grondgebied 5.b Coördinator(en) van het (de) buurthuis(zen) op het gekozen grondgebied 6.a Buurtcommissaris(sen) op het gekozen grondgebied 6.b Korpschef(s) op het gekozen grondgebied 6.c Personeel die zich meer bijzonder bezighoudt met de divisie "Verdovende middelen" op het gekozen grondgebied 6.d Personeel die zich meer bijzonder bezighoudt met de divisie "jeugd" op het gekozen grondgebied 7. Justitieassistent(en) die zich meer bijzonder wijden aan druggerelateerde problemen, in het kader van strafrechtelijke en burgerlijke opdrachten op het gekozen grondgebied 8. Woordvoerder(s) van de handelaarsvereniging(en) op het gekozen grondgebied 9.a Coördinator(trice) en/of directeur(trice) van de de sociale dienst van de Jeugdrechtbank op het gekozen grondgebied

		9.b Maatschappelijke werker(s) van de sociale dienst van de Jeugdrechtbank op het gekozen grondgebied
--	--	---

Voor iedere module situeerden we de betrokken sector en ondersectoren met daarnaast de personen die gecontacteerd dienen te worden in iedere dienst.

Om vergelijkingen tussen twee afnames van de vragenlijst te vergemakkelijken is het sterk aangeraden dat steeds *dezelfde persoon* die dezelfde functie bekleedt de vragenlijst beantwoordt bij elke afname.

Hoe kan ik de stakeholders vinden die de vragenlijst kunnen invullen in het kader van MILD?

Ook al is het aan te raden zelf contact op te nemen met de verschillende sectoren en inlichtingen in te winnen binnen de netwerken van de sectoren, toch kunnen volgende internetlinks een mogelijke steun zijn in het vinden van bepaalde stakeholders:

1^{ste} module

Website van de Centra Algemeen Welzijnswerk: <http://www.caw.be>

Website van het Straathoekwerk in Vlaanderen: <http://www.straathoekwerk.be>

Website van de Algemene Pharmaceutische Bond: <http://www.apb.be>

Voor een overzicht van voorzieningen uit de welzijns- en gezondheidssector in Vlaanderen: <http://desocialekaart.be>

2^{de} module

De gegevens van de buurthuizen, jeugdhuisen of buurtcomités van de stad of gemeente geselecteerd voor het gebruik van de MILD-Monitor kunnen gevonden worden door het gemeentebestuur te contacteren, meer bepaald de bevolkingsdienst.

Voor meer informatie over leerlingenbegeleiding: <http://www.ond.vlaanderen.be/clb/>

3^{de} module

Voor een overzicht van voorzieningen uit de welzijns- en gezondheidssector in Vlaanderen: <http://desocialekaart.be>

4^{de} module

Betreffende de politie kan u volgende internetsite raadplegen : <http://www.polfed.be>

Wat de gerechtelijke instellingen en justitiehuisen betreft blijft de site van de Federale Overheidsdienst Justitie aangewezen :

<http://www.just.fgov.be>

Wat de adressen van de justitiehuisen zelf betreft :

http://www.just.fgov.be/nl_htm/organisation/html_org_justitiehuisen/JH-txt.htm

Hoe *druggebruikers* vinden en ondervragen?

De druggebruiker zelf kan zeker als sleutelfiguur optreden om de lokale situatie in kaart te brengen. Door zijn persoonlijke ervaring is hij in staat om kostbare inlichtingen over het fenomeen te verschaffen. Terwijl Nederland sinds enkele jaren druggebruikers integreren in onderzoek betreffende de drugsproblematiek, is deze traditie minder sterk verweven in het Belgisch landschap, waar ze nauwelijks wordt toegepast. Hoewel druggebruikers stilaan hun stem enigszins laten horen, worden ze nog dikwijls op een afstand gehouden wat betreft de uitwerking van het gevoerde beleid.

De eerste stap bestaat erin contact op te nemen met de hulpdiensten die een rechtstreeks en dagelijks contact hebben met druggebruikers.

Zoals regelmatig wordt aangegeven in wetenschappelijke literatuur moet eerst een vertrouwensrelatie opgebouwd worden met de verzorgings- en hulpdiensten die een rechtstreeks contact hebben met de druggebruikers, om vervolgens zelf een vertrouwensrelatie op te kunnen bouwen met de druggebruikers, dit met het oog op een gesprek van ongeveer een uur over een gevoelige problematiek.

Daarom wordt de vragenlijst best niet zelfstandig ingevuld door de gebruiker, maar met de hulp van het onderzoeksteam en eventueel met de verantwoordelijke van de Monitor Integraal (Lokaal) Drugbeleid binnen de gemeente of stad.

Er moet echter nog benadrukt worden dat deze onderzoekshandeling – druggebruikers ondervragen over hun waarnemingen betreffende gebruik, openbare en criminele overlast en de instellingen betrokken bij de problematiek - stap voor stap moet opgebouwd worden, zowel met de instellingen als met de druggebruikers.

Op welke periode hebben de vragen van de vragenlijst betrekking?

Iedere vraag in de vragenlijst wordt als volgt voorgesteld:

Vraag 6

Wat is uw perceptie van de evolutie van het aantal druggebruikers, volgens het type van gebruik, **in uw stad gedurende de aangegeven periode?**

Gelieve, voor elk type gebruik, die omschrijving aan te kruisen die het best aansluit bij uw bevinding over de evolutie van het aantal druggebruikers in uw stad gedurende de aangegeven periode.

TYPE DRUGGEBRUIK	HET AANTAL DRUGGEBRUIKERS...			
	...IS GESTEGEN	...IS GEDAALD	...IS GELIJK GEBLEVEN	GEEN MENING
1. In het kader van niet-problematisch gebruik				
2. In het kader van problematisch gebruik				

Zoals u kunt zien moet een welbepaalde tijdsperiode afgebakend worden vóór het onderzoek door de drugcoördinator of de MILD-coördinator. De periode die aangewezen is om de vragenlijst af te nemen bedraagt **elke 6 maanden**. De periode waarover de respondenten de vragen dienen te beantwoorden bedraagt dus best een half jaar. Langer hoeft dit niet te zijn, dit past volledig binnen de methodologie van de Monitor: *Rapid Situation Assessment (RSA)*.

Dit is een onderzoeksmethode waarbij verschillende kwantitatieve en kwalitatieve methoden en technieken worden gecombineerd om gegevens te verzamelen (zoals bij MILD). Het gaat zowel om primaire gegevens (verkregen door middel van interviews, focusgroepen... met sleutelfiguren of met druggebruikers) als om secundaire gegevens (afkomstig uit bestaande registraties en statistieken).¹⁹ Deze methode is zeer geschikt om **op een snelle manier informatie te verzamelen** die aan de basis van monitoring ligt.²⁰

Zoals het hierboven reeds werd uiteengezet, is het aangewezen de vragenlijst iedere 6 maanden af te nemen bij de stakeholders. Men moet er rekening mee houden dat de stakeholders in de tussenperiode voldoende feedback ontvangen na iedere afname van de vragenlijst. Het is van groot belang de interesse en aandacht van de stakeholders hoog te houden en zodoende hun medewerking te behouden.. Het is de lokale MILD-coördinator die voor deze feedbackmomenten moet zorgen en er eveneens voor zorgt dat de vragenlijst opnieuw wordt afgenomen na de afgesproken periode.

Hoe gebeurt de afname van de vragenlijst ? Auto-administration

Eens de lijst van de te ondervragen personen opgesteld is door de MILD-coördinator, moet er een brief gestuurd worden naar iedere stakeholder die de vragenlijst zal invullen, waarin het verloop van de bevraging wordt uitgelegd. Bij deze brief wordt tevens de vragenlijst toegevoegd met een termijn waarbinnen de stakeholders de lijst dienen terug te sturen.

¹⁹ United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessments and Responses – Guidelines*. Vienna: UNODCCP, 1999, 1.

²⁰ FITCH, C., RHODES, T., HOPE V., STIMSON, G.V. en RENTON, A., The role of rapid assessments methods in drug use epidemiology. In: United Nations Office on Drugs and Crime, *Bulletin on Narcotics – The science of drug abuse epidemiology*, New York, United Nations, 2002, Volume LIV, Nos 1 and 2, 61 en 66.

De vragenlijst kan via *auto-administration* ingevuld worden (de persoon noteert zelf zijn antwoorden op de vragenlijst). De vragenlijst kan ook *face-to-face* afgenomen worden. Het gaat dan om een afname waarbij de enquêteur een meer actieve rol speelt (de enquêteur noteert de antwoorden van de respondent). In het kader van het MILD-onderzoek opteren we voor de *auto-administration* methode. Deze methode wordt voornamelijk toegepast wanneer men zeker is dat de te ondervragen personen in staat zijn zich correct uit te drukken met in een vragenlijst en wanneer de vragenlijst interesse kan opwekken de respondenten. De vragenlijsten zelf worden per post opgestuurd.

In deze optiek is het belangrijk dat de vragenlijst begeleid wordt van zeer expliciete instructies voor de respondenten, aangezien er in de meeste gevallen geen interviewer aanwezig zal zijn om eventueel uitleg te geven bij bepaalde antwoordmogelijkheden en/of onduidelijkheden.

Hoeveel tijd krijgen de respondenten om de vragenlijst in te vullen?

De afname van de vragenlijsten gebeurt zoals reeds gesteld het best elke 6 maanden of halfjaarlijks. De sleutelfiguur ontvangt de vragenlijst en vult deze in om zijn perceptie over de voorbije periode weer te geven.

Het is de bedoeling dat alle stakeholders op het zelfde ogenblik de vragenlijst invullen, zodat de gegeven informatie betrekking heeft op dezelfde periode.

De MILD-coördinator dient een moment van afname voorop te stellen en een termijn waarbinnen de vragenlijsten ingevuld moeten zijn. Deze termijn mag niet te lang zijn, zodat de resultaten van de afname nog makkelijk vergelijkbaar zijn.

Hoe de vragenlijst invullen?

Het is niet de bedoeling dat de vragenlijst in groepsverband of met alle leden van een dienst (tijdens bijvoorbeeld een teamvergadering) wordt ingevuld. De vragenlijst dient enkel *door de stakeholder zelf* ingevuld te worden.

Hoewel bij het begin van de vragenlijst gevraagd wordt om als stakeholder uw naam te noteren, garanderen we u dat de informatie die u in de vragenlijst geeft strikt vertrouwelijk is: de gegevens zullen in geen enkel geval verbonden worden aan hun auteur. Dit wordt nog eens benadrukt op de tweede pagina van de vragenlijst.

Op de eerste bladzijde of het **voorblad** dienen alle respondenten enkele belangrijke items in te vullen met het oog op het invullen van de volledige vragenlijst.

1. De stad:

Het is nodig het grondgebied waarop de Monitor, en dus de vragenlijst betrekking heeft, af te bakenen. We moeten er ons echter van bewust zijn dat de gevolgen en/of oorzaken van de fenomenen die bevraagd worden in de vragenlijst niet noodzakelijk betrekking hebben op een zeer beperkte ruimte.

2. De naam:

De persoon die de vragenlijst beantwoordt moet identificeerbaar zijn. Ondanks het feit dat de vragenlijst anoniem is, moet in de optiek van een optimale replicatie van het instrument, altijd dezelfde persoon de vragenlijst beantwoorden tijdens de verschillende afnames. Op deze manier kunnen veranderingen in de perceptie van de respondent consistent worden opgevolgd tijdens elke nieuwe afname van de vragenlijst.

3. De functie:

Deze vraag heeft betrekking op de functie die de respondent uitvoert binnen de dienst of instelling die betrokken is bij het onderzoek.

4. Aantal jaren ervaring in de functie:

Deze vraag peilt naar het aantal jaren dat de persoon die de vragenlijst invult de functie uitoefent binnen zijn of haar dienst op het moment van de afname van de vragenlijst.

Het tweede deel van het voorblad peilt naar de ervaring/kennis over de verschillende thema's van de vragenlijst. Dit deel kan helpen om de perceptie van de respondenten betreffende de verschillende thema's beter in te schatten.

De **tweede pagina van de vragenlijst** laat de respondent toe de doelstellingen van de vragenlijst en de redenen waarom deze vragenlijst moet worden ingevuld ("Waarom deze vragenlijst?") goed in te schatten. Daarnaast wordt ook reeds een korte structuur van de vragenlijst weergegeven, dit gebeurt aan de hand van een opdeling van de verschillende thema's:

- (1) druggebruik
- (2) profiel van druggebruikers
- (3) gevolgen van het drugfenomeen
- (4) acties ten aanzien van het drugfenomeen

Dit deel laat toe de structuur van de vragenlijst te begrijpen. De tijd nodig voor de afname van de vragenlijst werd vastgelegd op 30 minuten, wat u toelaat de tijd die erin zal investeren goed in te schatten("Wat vindt men in de vragenlijst?").

Maar het is vooral de laatste vraag die belangrijk is voor de respondent: "Hoe de vragenlijst invullen?". Hierin vindt u zeer nauwkeurige en concrete opmerkingen om de vragenlijst te beantwoorden in de best mogelijke omstandigheden.

Hieronder het kader dat op de tweede pagina voorkomt:

De vragenlijst peilt naar **subjectieve informatie, perceptie** op het drugfenomeen:

- Het is niet de bedoeling dat u cijfergegevens of informatie afkomstig uit registratie consulteert om de vragenlijst in te vullen.
- U vult de vragenlijst intuïtief in, zich baserend op uw ervaring met het drugfenomeen, uw kennis en bevindingen opgedaan in uw contacten met druggebruikers en/of de informatie die u hebt vernomen op overlegmomenten in het werkveld.

De vragen hebben betrekking op het drugfenomeen **in uw stad**.

- Dit is de stad die u op de eerste pagina hebt ingevuld bij de identificatiegegevens.

De vragenlijst bevraagt het drugfenomeen gedurende een **vooraf bepaalde/aangegeven periode**:

-

In bovenstaand kader is het noodzakelijk dat de MILD-coördinator de periode invult waarop de vragen in de vragenlijst betrekking hebben vooraleer hij of zij de vragenlijst naar de geselecteerde stakeholders doorstuurt. De richtlijnen met betrekking tot de aangegeven periode werden reeds uiteengezet in deze handleiding (p.15).

Op de vorige pagina was al te lezen dat de vragenlijst best elke zes maanden wordt afgenomen. Het is uiteraard de MILD-coördinator die zal bepalen op welke periode de vragenlijst betrekking zal hebben.

Ten slotte geven we nog mee dat op deze pagina nog enkele ethische opmerkingen worden aangehaald: “Hoewel we u als individuele respondent vragen uw naam te noteren, garanderen we u dat de door uw gegeven informatie strikt vertrouwelijk is en blijft: de gegevens zullen op geen enkel moment terug te koppelen zijn aan de auteur.”

Korte samenvatting van de te nemen stappen vóór de afname van de vragenlijst:

V. Een gebied afbakenen waarop de Monitor betrekking heeft in het algemeen en de afname van de vragenlijst in het bijzonder. De afbakening van dit grondgebied moet vervolgens genoteerd worden op de eerste pagina van de vragenlijst, om deze daarna op te sturen naar de verschillende stakeholders.

VI. Een lijst van mogelijke stakeholders opstellen binnen het grondgebied waarop de Monitor betrekking zal hebben. Deze stap kan eenvoudiger worden uitgevoerd door het gebruik van de lijst van mogelijke stakeholders in deze handleiding (p. 8).

VII. Een referentieperiode bepalen in functie van de te bereiken doelstellingen (zie het punt betreffende de periode van afname) EN deze noteren op de tweede pagina van de vragenlijst met het oog op het verzenden naar de verschillende stakeholders.

VIII. Vervolgens moet een termijn bepaald worden waarbinnen de vragenlijst dient te worden ingevuld. Zoals reeds uitgelegd in deze handleiding (p.) wordt deze termijn best vastgelegd op twee weken. Deze afnametermijn moet uiteraard ook meegedeeld worden aan de respondenten, hetzij mondeling, hetzij in de brief die de vragenlijst begeleidt.

IX. Bij de vragenlijsten dienen twee exemplaren van een plan van de stad of gemeente (waarop de Monitor betrekking heeft) gevoegd te worden. Deze moeten worden gebruikt voor de vragen 25 en 31 van de vragenlijst betreffende openbare en criminele overlast met betrekking tot het drugsfenomeen.

II. TIJDENS DE AFNAME – HET ANTWOORDEN OP DE VRAGENLIJST

De vragenlijst bestaat uit 4 verschillende thema's:

Thema I – Druggebruik

I.1. Druggebruik in het algemeen

I.2. Niet-problematisch druggebruik en problematisch druggebruik

I.3. Poly-druggebruik

Thema II – Profiel van druggebruikers

II.1. Algemene socio-demografische kenmerken

II.2. Evoluties in het profiel van druggebruikers

Thema III – Gevolgen van het drugfenomeen

III.1. Gevolgen voor volksgezondheid

III.2. Verstoring van de levenskwaliteit: openbare orde overlast ten gevolge van drugs

III.3. Verstoring van de levenskwaliteit: criminele overlast ten gevolge van drugs

Thema IV – Acties ten aanzien van het drugfenomeen

IV.1. Preventieve acties ten aanzien van het drugfenomeen

IV.2. hulpverlenende acties ten aanzien van het drugfenomeen

IV.3. Politionele/justitiële acties ten aanzien van het drugfenomeen

IV.4. Overleg- en samenwerkingsacties ten aanzien van het drugfenomeen

In iedere vraag in de vragenlijst kan je de toevoeging “**in uw stad**” terugvinden, wat overeenkomt met het de stad of gemeente die ingevuld werd op het eerste blad van de vragenlijst.²¹ Verder wordt ook in iedere vraag “**tijdens de aangegeven periode**” toegevoegd, wat overeenkomt met de periode waarop de vragen betrekking hebben en is genoteerd in het kader op het tweede blad van de vragenlijst.²²

Vraag 1 In het algemeen, hoe kan men, volgens u, het gebruik van de verschillende middelen evalueren in uw stad gedurende de aangegeven periode?

Gelieve voor elk middel die omschrijving aan te kruisen die het best past bij uw bevinding over het niveau van druggebruik in uw stad gedurende de aangegeven periode.

Bij iedere vraag wordt in cursief uitleg gegeven over de manier waarop de vraag beantwoord dient te worden. In bovenstaand voorbeeld is dit: “*Gelieve voor elk middel die omschrijving aan te kruisen die het best past bij uw bevinding over het niveau van druggebruik in uw stad gedurende de aangegeven periode*”.

Verder kan nog worden meegegeven dat voor elk middel die omschrijving moet worden aangekruist die het best past bij de perceptie van de stakeholder. Er moet dus *slechts één* omschrijving aangekruist worden, dit om de resultaten op een zo eenvoudig mogelijke manier te kunnen

²¹ Meer informatie over het eerste blad van de vragenlijst is terug te vinden op p. 16 van de handleiding.

²² Dit kader is terug te vinden op p. 17 van deze handleiding.

verwerken. Hierna zullen we alle thema's één voor één overlopen om eventuele misverstanden omtrent de vraagstelling tot een minimum te beperken.

We geven nog mee dat voor elke vraag in de vragenlijst de mogelijkheid 'Geen mening' kan worden aangekruist. Deze mogelijkheid is in de gehele vragenlijst voorzien om de respondenten de mogelijkheid te bieden om aan te geven dat zij niet willen of kunnen antwoorden op bepaalde vragen. Het gaat met andere woorden over materie waarover zij geen perceptie (kunnen) hebben. Toch is het aan te raden zoveel mogelijk een antwoord te geven op de verschillende vragen; deze vragenlijst peilt uiteraard niet naar kennis maar, zoals reeds uitgelegd stelt deze een inventaris op van de *perceptie* van de respondenten inzake de verschillende materies.

Overigens kunnen we nog vermelden dat u voor ieder middel die antwoordmogelijkheid dient aan te kruisen die het beste past bij uw perceptie. Het is de bedoeling slechts **één antwoordmogelijkheid** aan te duiden, dit om de verwerking van de gegevens zo vlot mogelijk te laten verlopen. Vanaf dit punt zullen we alle thema's één voor één overlopen om misverstanden wat betreft de bedoeling van de vragen zo laag mogelijk te houden.

Thema I – Druggebruik (vraag 1 → vraag 11)

De vragen in het eerste deel hebben betrekking op het eigenlijke druggebruik. De doelstelling van dit thema is een overzicht te geven van het druggebruik in uw stad.

Daarom zullen we het druggebruik bevragen vanuit verschillende invalshoeken:

I.1. Druggebruik in het algemeen (Vraag 1, Vraag 2, Vraag 3)

I.2. Problematisch druggebruik en niet-problematisch druggebruik (Vraag 4, Vraag 5, Vraag 6, Vraag 7)

I.3. Poly-druggebruik. (Vraag 8, Vraag 9, Vraag 10, Vraag 11)

De definitie van problematisch en niet-problematisch druggebruik kunnen we als volgt omschrijven (p.4 van de vragenlijst): De Federale Beleidsnota Drugs verduidelijkt wat onder *problematisch gebruik* moet worden verstaan. Het gaat om een "gebruikspatroon dat men niet meer onder controle heeft, wat tot uiting komt in bijvoorbeeld drugsafhankelijkheid, druggerelateerde criminaliteit,...". Verder stelt dit beleidsdocument dat "een volgehouden persoonlijk gebruik niet noodzakelijk problematisch is".

In de subthema's I.1. ('druggebruik in het algemeen') en I.2. ('problematisch druggebruik en niet-problematisch druggebruik') gebruiken we de volgende lijst met verdovende middelen :

MIDDELEN	
1.	Alcohol
2.	Medicatie (vb. barbituraten en benzo's)
3.	Methadon
4.	Stimulantia (vb. amfetamines en speed)
5.	XTC
6.	Cocaïne (vb. ook crack)
7.	Cannabis
8.	Hallucinogenen (vb. LSD en paddo's)
9.	Opiaten (vb. heroïne, opium, morfine)
10.	Vluchtige snuifmiddelen (vb. lachgas, poppers en lijn)
11.	Ander (Verduidelijk) :
12.	Ander (Verduidelijk) :

De vakken 11 en 12 met de omschrijving "Ander" zijn blanco gelaten voor het geval dat u aan een middel denkt die in uw stad zou gebruikt worden voor de aangegeven periode die niet in de lijst staat. Indien u voor vraag 1 vak 11 en/of 12 invult, gelieve het middel of de middelen die u toegevoegd heeft ook te noteren bij de volgende vragen (vraag 2, vraag 3, vraag 4 en vraag 5).

In het subthema I.3. gebruiken we voor poly-druggebruik een lijst met de volgende combinaties van middelen:

COMBINATIES VAN MIDDELEN	
1.	Heroïne & methadon
2.	Heroïne & medicatie
3.	Heroïne & cocaïne
4.	Cannabis & stimulantia
5.	Cannabis & alcohol
6.	Cocaine & alcohol
7.	Cocaine & stimulantia
8.	Ander (Verduidelijk)
9.	Ander (Verduidelijk) :

De invulvakken 8 en 9 met de omschrijving "Ander" zijn leeg gelaten voor het geval u aan een combinatie van middelen denkt die in uw stad zou gebruikt worden voor de aangegeven periode en die niet in de lijst staat. Indien u voor vraag 8 vak 8 en/of 9 invult, gelieve de combinatie of de combinaties van middelen die u toegevoegd heeft ook te noteren bij de volgende vragen (vraag 9 en vraag 10).

Voor de vragen 1, 4, 5 en 8 gebruikten we volgende gradaties om het gebruik van de verschillende middelen en combinaties van middelen te evalueren:

Dit middel wordt... ... Niet gebruikt ... Heel weinig gebruikt ... Weinig gebruikt ... Gemiddeld gebruikt ... Veel gebruikt ... Heel veel gebruikt.

Voor de vragen 2, 3, 6, 7, 9 en 10, wordt niet alleen gevraagd naar de evolutie van het gebruik van de middelen sinds het begin van de referentieperiode, maar ook naar de evolutie van dat gebruik tijdens de referentieperiode. De evolutie waarnaar we peilen voor elk middel, wordt op twee verschillende manieren bevraagd:

- de evolutie van *het aantal druggebruikers* (volgens de gebruikte middelen en dit voor uw stad en voor de aangegeven periode)

Het aantal druggebruikers van dit middel is gestegen ... is gedaald ... is gelijk gebleven

- de evolutie van het gebruik per druggebruiker (volgens de gebruikte middelen en dit voor uw stad voor de aangegeven periode)

Het gebruik per druggebruiker...
 ... is gestegen
 ... is gedaald
 ... is gelijk gebleven

En als we de lijst toevoegen van de middelen die hierboven vermeld werd, zien de vragen er dus zo uit:

Vraag 2

In het algemeen, wat is uw perceptie van de evolutie van het aantal druggebruikers in uw stad gedurende de aangegeven periode?

Gelieve die omschrijving aan te kruisen die het best aansluit bij uw bevinding over de evolutie van het aantal druggebruikers in uw stad gedurende de aangegeven periode.

HET AANTAL DRUGGEBRUIKERS VAN HET MIDDEL...				
MIDDEL	...IS GESTEGEN	...IS GEDAALD	...IS GELIJK GEBLEVEN	GEEN MENING
1. Alcohol				
2. Medicatie (bv. barbituraten en benzo's)				
3. Methadon				
4. Stimulantia (vb. amfetamines en speed)				
5. XTC				
6. Cocaïne (vb. ook crack)				
7. Cannabis				
8. Hallucinogenen (vb. LSD en paddo's)				
9. Opiaten (vb. heroïne, opium, morfine)				
10. Vluchtige snuifmiddelen (vb. lachgas, poppers en lijn)				
11. Ander (Verduidelijk) :				
12. Ander (Verduidelijk) :				

Vraag 3

In het algemeen, wat is uw perceptie van de evolutie van het gebruik per druggebruiker in uw stad gedurende de aangegeven periode?

Gelieve die omschrijving aan te kruisen die het best aansluit bij uw bevinding over de evolutie van het gebruik per druggebruiker in uw stad gedurende de aangegeven periode.

HET GEBRUIK PER DRUGGEBRUIKER ...				
MIDDEL	...IS GESTEGEN	...IS GEDAALD	...IS GELIJK GEBLEVEN	GEEN MENING
1. Alcohol				
2. Medicatie (bv. barbituraten en benzo's)				
3. Methadon				
4. Stimulantia (vb. amfetamines en speed)				
5. XTC				
6. Cocaïne (vb. ook crack)				
7. Cannabis				
8. Hallucinogenen (vb. LSD en paddo's)				
9. Opiaten (vb. heroïne, opium, morfine)				
10. Vluchtige snuifmiddelen (vb. lachgas, poppers en lijn)				
11. Ander (Verduidelijk) :				
12. Ander (Verduidelijk) :				

Thema II– Profiel van de druggebruikers (vraag 12 → vraag 16)

Het profiel van druggebruikers wordt bevestigd aan de hand van de ‘algemene socio-demografische kenmerken’ (II.1.) enerzijds en de ‘Evoluties in het profiel van druggebruikers’ (II.2.) anderzijds. Zoals u wel al gemerkt zult hebben in de vragenlijst, maken we steeds het onderscheid tussen niet-problematisch druggebruik en problematisch druggebruik, waarvan we reeds de definitie aanhaalden op p. 20 van deze handleiding.

II.1. Algemene socio-demografische kenmerken (Vraag 12, Vraag 13 en Vraag 14)

De ‘socio-demografische kenmerken’ worden bevestigd in de vragen 12 t.e.m. vraag 14. Deze vragen hebben tot doel het profiel van de druggebruikers waarmee u dagelijks in contact komt²³ in kaart te brengen. Er wordt tevens onderscheid gemaakt tussen problematische druggebruikers en niet-problematische druggebruikers.²⁴

In concreto dient u zich uit te spreken over de leeftijd (vraag 12), het geslacht (vraag 13) en de nationaliteit (vraag 14) van de merendeel van de druggebruikers waarmee u in contact bent gekomen.

In **vraag 12** – betreffende de leeftijd van druggebruikers in het kader van problematisch en niet-problematisch gebruik – vragen wij u één enkele leeftijdscategorie aan te kruisen per type druggebruiker en dit om de verwerking van de resultaten zo vlot mogelijk te laten verlopen. De aangekruiste categorie dient overeen te komen met de leeftijdsklasse waarin de meerderheid van de druggebruikers zich volgens u bevinden.

De gebruikte leeftijdsklassen:²⁵

< 18 jaar
18-19 jaar
20-24 jaar
25-29 jaar
30-34 jaar
35-39 jaar
> 40 jaar

Voor **vraag 13** – handelend over de verschillen volgens geslacht van problematische en niet-problematische druggebruikers – vragen we uw antwoord in een percentage te noteren. We vragen u meer specifiek om voor beide types druggebruikers (niet-problematisch en problematisch gebruik) de *verdeling in procent* te geven volgens het geslacht van de druggebruikers waarmee u in contact bent gekomen in uw stad voor de aangegeven periode. Daaruit volgt dat de som van de opgegeven percentages voor de mannelijke en vrouwelijke druggebruikers gelijk moet zijn aan 100 %.

Ook bij **vraag 14** komt het er dus op neer om voor beide types druggebruikers (niet-problematisch en problematisch gebruik) de *verdeling in percentage* van de druggebruikers waarmee u in contact gekomen bent in uw stad voor de aangegeven periode op te geven volgens nationaliteit.²⁶ Ook hier dient de som van de opgegeven percentages Belgische en niet-Belgische druggebruikers 100% te bedragen.

²³ In het geval dat u zowel vanuit professioneel als privé-standpunt geen enkel contact heeft met druggebruikers, kan het vak ‘geen mening’ aangekruist worden.

²⁴ De definitie en het onderscheid tussen problematisch gebruik en niet-problematisch gebruik werd beschreven op p. ?? van deze handleiding.

²⁵ Houd er rekening mee dat niet alle leeftijdscategorieën even groot zijn.

²⁶ Hier wordt de nationaliteit bevestigd door een onderscheid te maken tussen ‘Belgen’ en alle andere nationaliteiten of ‘Niet-Belgen’

II.2. Evoluties in het profiel van druggebruikers (Vraag 15 en Vraag 16)

De ‘evoluties in het profiel van druggebruikers’ wordt bevraagd in de vragen 15 en 16. Deze vragen hebben tot doel verschuivingen binnen de bestaande groepen van druggebruikers in kaart te brengen en nieuw opgedoken groepen druggebruikers volgens de perceptie van de stakeholders af te bakenen. In vraag 15 en 16 heeft u de mogelijkheid zich vrij uit te drukken, zonder een vak te moeten aankruisen of een percentage te moeten invullen. Het gaat hier in dit geval dus om open vragen:²⁷ hier is het dus aangewezen uw eigen mening te formuleren in plaats van vakjes aan te kruisen.

Ook voor deze twee vragen wordt een onderscheid gemaakt tussen druggebruikers in het kader van een problematische en niet-problematische druggebruikers.²⁸

Vraag 15 heeft betrekking op de verschillende types van druggebruikers die eerder reeds door u geïdentificeerd werden. Via deze vraag vragen wij u de veranderingen aan te geven die u heeft waargenomen binnen de bestaande en reeds gekende groepen druggebruikers. Deze veranderingen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op algemene socio-demografische kenmerken zoals leeftijd, geslacht en nationaliteit, maar ook op bijvoorbeeld inkomen, onderwijsniveau, beroep, leefomstandigheden, enz...

Vraag 16 heeft in tegenstelling tot vraag 15 geen betrekking op reeds bestaande groepen druggebruikers, maar wel op nieuw verschenen groepen druggebruikers tijdens de aangegeven periode.²⁹ Ook deze nieuwe groepen druggebruikers kunnen omschreven worden op basis algemene socio-demografische kenmerken zoals leeftijd, geslacht, nationaliteit, inkomen, onderwijsniveau, beroep, leefomstandigheden, enz...

In het geval u niets wenst te noteren voor vraag 15 en/of vraag 16 volstaat het de ruimte leeg te laten of de verschillende delen waarvoor u niets wenst te noteren te doorstrepen. Er werd daarom niet voorzien in de antwoordmogelijkheid ‘geen mening’.

Thema III – Gevolgen van het drugfenomeen (Vraag 17 → Vraag 31)

Zoals u wellicht kon vaststellen bij het doornemen van de vragenlijst, bestaat ook thema III uit verschillende subthema’s:

III.1. Gevolgen voor volksgezondheid (Vraag 17, Vraag 18 en Vraag 19)

III.2. Verstoring van de levenskwaliteit: openbare orde overlast ten gevolge van drugs (Vraag 20, Vraag 21, Vraag 22, Vraag 23, Vraag 24 en Vraag 25)

III.3. Verstoring van de levenskwaliteit: criminele overlast ten gevolge van drugs (Vraag 26, Vraag 27, Vraag 28, Vraag 29, Vraag 30, Vraag 31)

²⁷ Met een open vraag wordt bedoeld dat een veelheid aan antwoordmogelijkheden kunnen worden ingevuld. De inhoud van de antwoorden zijn meestal heel gevarieerd. Open vragen dringen niet echt een bepaald antwoord op, de antwoorden zijn meer de reflectie van het denken van de persoon zelf. Open vragen zijn onontbeerlijk om informatie te verkrijgen in verband met delicate problemen, gevoelige materies,... waar nuancering bij het antwoorden belangrijk is.

²⁸ De definitie en het onderscheid tussen problematisch en een niet-problematisch druggebruik haalden we reeds aan op p. 20 van deze handleiding.

²⁹ De referentieperiode staat op de tweede pagina van de vragenlijst in het kader ‘vooraf bepaalde/aangegeven periode :

Zoals we reeds vermeld hebben doorheen deze handleiding,³⁰ is het niet de bedoeling om allerhande informatiebronnen, documentatie of ander cijfermateriaal te raadplegen om te antwoorden op de vragen. Het is de bedoeling om af te gaan op uw percepties en indrukken in verband met het drugfenomeen.

III.1. Gevolgen voor volksgezondheid (Vraag 17, Vraag 18 en Vraag 19)

De gevolgen van druggebruik voor volksgezondheid worden bevraagd aan de hand van twee specifieke invalshoeken: vragen over besmettelijke aandoeningen zoals HIV (Vraag 17) en de verschillende types hepatitis (Vraag 18), en die van het aantal sterfgevallen gerelateerd aan druggebruik in uw stad, gedurende de aangegeven periode (Vraag 18).

Deze drie vragen peilen naar de evolutie van deze vormen. Met evolutie worden de veranderingen bedoeld ten opzichte van de referentieperiode die aangegeven werd op de tweede pagina van de vragenlijst³¹.

Voor de vragen 17 en 18 zijn de antwoordmogelijkheden de volgende:

- het voorkomen ervan is in de aangegeven periode **gestegen**;
- het voorkomen ervan is in de aangegeven periode **gedaald**;
- het voorkomen ervan is in de aangegeven periode **gelijk gebleven**.

Voor vraag 19 zijn de antwoordmogelijkheden de volgende:

- het aantal sterfgevallen is in de aangegeven periode **gestegen**;
- het aantal sterfgevallen is in de aangegeven periode **gedaald**;
- het aantal sterfgevallen is in de aangegeven periode **gelijk gebleven**.

Vraag 19 is een open vraag:³² “Zijn er nog andere opvallende evoluties in verband met volksgezondheid in uw stad gedurende de aangegeven periode?”

Deze vraag is een aanvulling op voorafgaande vragen over dit thema. Ze laat u toe u aanvullende informatie te verschaffen over de aspecten die al behandeld werden, zoals de vraag naar het aantal HIV-besmettingen of dat van het aantal sterfgevallen verbonden aan druggebruik, maar ze laat ook toe thema(s) betreffende de gevolgen van het drugfenomeen op de volksgezondheid te benaderen die niet werden aangesneden in voorgaande vragen.

In het geval dat u niets wil of kan invullen voor vraag 19 is het voldoende om de vraag open te laten. De antwoordmogelijkheid ‘geen mening’ werd hier niet voorzien.

³⁰ Zie de aanwijzingen vóór de afname van de vragenlijst op p. 18 van deze handleiding.

³¹ Deze referentieperiode staat op de tweede pagina van de vragenlijst in het kader ‘vooraf bepaalde/aangegeven periode:

³² Met een open vraag wordt bedoeld dat een veelheid aan antwoordmogelijkheden kunnen worden ingevuld. De inhoud van de antwoorden zijn meestal heel gevarieerd. Open vragen dringen niet echt een bepaald antwoord op, de antwoorden zijn meer de reflectie van het denken van de persoon zelf. Open vragen zijn onontbeerlijk om informatie te verkrijgen in verband met delicate problemen, gevoelige materies,... waar nuancering bij het antwoorden belangrijk is..

III.2. Verstoring van de levenskwaliteit : openbare orde overlast ten gevolge van drugs (Vraag 20, Vraag 21, Vraag 22, Vraag 23, Vraag 24 en Vraag 25)

Wanneer er wordt gesproken van **openbare orde overlast ten gevolge van drugs** kan worden verwezen naar die gedragingen die gepleegd worden door druggebruikers en die, hoewel deze gedragingen geen inbreuk op de strafwet vormen, door burgers wordt ervaren als een verstoring van de openbare orde en die vaak mee aan de oorsprong liggen van onveiligheidsgevoelens.

Dit deel van de vragenlijst peilt naar uw *perceptie* over de verschillende vormen van openbare overlast in uw stad tijdens de aangegeven periode. Er wordt dus niet gevraagd om feiten weer te geven, maar wel naar uw eigen indrukken wat betreft de verschillende overlastvormen. U kan ook steeds de antwoordmogelijkheid ‘geen mening aanduiden bij de verschillende vormen van overlast, maar het is best dit pas te doen als het echt niet anders kan.

Voor elke vraag in dit subthema is het wenselijk om – net zoals voor de rest van de vragenlijst - slechts één antwoordmogelijkheid aan te duiden. Gelieve dan ook de antwoordkeuze aan te duiden die het best overeenkomt met uw perceptie.

1.	Samenscholing van druggebruikers op openbare plaatsen
2.	Ruziemakende en schreeuwende druggebruikers op straat
3.	Op straat hinderlijk worden aangesproken of aangerakt door druggebruikers
4.	Zwerfspuiten achtergelaten door druggebruikers op openbare plaatsen
5.	Glasscherven en andere vervuiling op openbare plaatsen
6.	Op straat zelf drugs aangeboden krijgen
7.	Overlast door drugtoerisme
8.	Openlijk gebruik van drugs op straat
9.	Onder invloed van drugs rondlopen op straat / openbare dronkenschap
10.	Geluidsoverlast van panden en/of gebouwen waar drugs worden verkocht (dealpanden)
11.	Rondhangen van druggebruikers bij scholen (of in bepaalde buurt)
12.	Ander (verduidelijk) :
13.	Ander (verduidelijk) :

Deze lijst zal dienen voor alle vragen betreffende druggerelateerde openbare overlast. De invulvakken 12 en 13 met de omschrijving "Ander" dienen te worden ingevuld in het geval u bepaalde vormen van openbare overlast heeft gepercipieerd in uw stad voor de aangegeven periode en die niet in de lijst voorkomt. Indien u voor vraag 20 het vak 12 en/of 13 invult, gelieve de openbare overlastvorm(en) die u toegevoegd heeft ook bij de volgende vragen te noteren (vraag 21 t.e.m. vraag 25).

Vraag 20 peilt naar de ‘Frequentie van voorkomen’ van elke vorm van openbare overlast die voorkomt in de lijst: “Overeenkomstig de lijst met vormen van openbare overlast die hieronder is weergegeven, wat is volgens u de frequentie van voorkomen van elk van deze vorm in uw stad gedurende de gegeven periode?”

Bij **vraag 24** gaat het om een open vraag:³³ “Zijn er nog andere zaken die in verband met de aangekruiste vormen openbare overlast bij vraag 20 kunnen worden vermeld?” Deze vraag werd toegevoegd om eventueel nog andere bemerkingen wat betreft de verschillende vormen van openbare overlast aan te geven, zoals andere vormen, bepaalde kenmerken of nog andere zaken die niet konden worden aangegeven bij de andere vragen. In het geval er geen bemerkingen meer zijn volstaat het om de vraag open te laten, er werd niet de mogelijk gegeven om ‘geen mening’ aan te duiden.

Om te kunnen antwoorden op **vraag 25** dient u gebruik te maken van één van de stadsplannetjes die samen met de MILD-vragenlijst werden opgestuurd. U kunt dan gewoon antwoorden op het stadsplannetje zelf. Er wordt gevraagd om elke vorm van openbare overlast die u percipieert te situeren op het stadsplan. Het is de bedoeling dat u op de plaats waar de overlastvorm volgens u het meest frequent voorkomt, het cijfer zet die overeenstemt met desbetreffende vorm in de vragenlijst. Net zoals bij de vorige vragen, benadrukken we om slechts één plaats aan te duiden voor elke vorm van overlast.

III.3. Verstoring van de levenskwaliteit : criminele overlast ten gevolge van drugs (Vraag 26, Vraag 27, Vraag 28, Vraag 29, Vraag 30, Vraag 31)

Wanneer er wordt gesproken van **criminele overlast ten gevolge van drugs** kan worden verwezen naar die gedragingen gepleegd door druggebruikers die een inbreuk op de strafwet inhouden.

Dit deel van de vragenlijst peilt naar uw *perceptie* over de verschillende vormen van criminele overlast in uw stad tijdens de aangegeven periode. Er wordt dus niet gevraagd om feiten weer te geven, maar wel naar uw eigen indrukken wat betreft de verschillende overlastvormen. U kan ook steeds de antwoordmogelijkheid ‘geen mening aanduiden bij de verschillende vormen van overlast, maar het is best dit pas te doen als het echt niet anders kan.

Voor elke vraag in dit subthema is het wenselijk om – net zoals voor de rest van de vragenlijst - slechts één antwoordmogelijkheid aan te duiden. Gelieve dan ook de antwoordkeuze aan te duiden die het best overeenkomt met uw perceptie.

4.	Dealpanden
5.	Diefstal uit/vandalisme aan vervoersmiddelen
6.	Diefstal van vervoersmiddelen
VORMEN VAN CRIMINELE OVERLAST	
7.	Inbraak in woningen/andere gebouwen
8.	Vandalisme/graffiti aan privé-woningen
1.	Dealen op straat of andere openbare plaatsen
9.	Overval/gewelddadige diefstal
2.	Dealen in uitgangsbuurt en dealen op fuiven, op café of in dancings
10.	Vechtpartijen op straat
3.	Dealen op niet openbare plaatsen (privé adressen)

³³ Met een open vraag wordt bedoeld dat een veelheid aan antwoordmogelijkheden kunnen worden ingevuld. De inhoud van de antwoorden zijn meestal heel gevarieerd. Open vragen dringen niet echt een bepaald antwoord op, de antwoorden zijn meer de reflectie van het denken van de persoon zelf. Open vragen zijn onontbeerlijk om informatie te verkrijgen in verband met delicate problemen, gevoelige materies,...waar nuancering bij het antwoorden belangrijk is.

11.	Winkeldiefstal
12.	Steaming
13.	Ander (verduidelijk) :
14.	Ander (verduidelijk) :

Deze lijst zal gehanteerd worden voor alle vragen betreffende druggerelateerde criminele overlast. De invulvakken 13 en 14 met de vermelding "Ander" dienen te worden ingevuld in het geval u bepaalde vormen van criminele overlast heeft gepercipieerd in uw stad voor de aangegeven periode en die niet in de lijst voorkomt. Indien u voor vraag 26 het vak 13 en/of 14 invult, gelieve de criminele overlastvorm(en) die u toegevoegd heeft ook bij de volgende vragen te noteren (vraag 26 t.e.m. vraag 31).

Vraag 26 peilt naar de 'Frequentie van voorkomen' van elke vorm van criminele overlast die voorkomt in de lijst: "Overeenkomstig de lijst met vormen van criminele overlast die hieronder is weergegeven, wat is volgens u de frequentie van voorkomen van elk van deze vorm in uw stad gedurende de gegeven periode?"

VORMEN VAN CRIMINELE OVERLAST	FREQUENTIE VAN VOORKOMEN					
	HEEL VAAK	REGELMATIG	SOMS	ZELDEN	NOOIT	GEEN MENING
1. Dealen op straat of andere openbare plaatsen						
2. Dealen in uitgangsbuurt en dealen op fuiven, op café of in dancings						
3. Dealen op niet-openbare plaatsen (privé-adressen)						
4. Dealpanden						
5. Diefstal uit/ vandalisme aan vervoersmiddelen						
6. Diefstal van vervoersmiddelen						
7. Inbraak in woningen/ andere gebouwen						
8. Vandalisme/ graffiti aan privé-woningen						
9. Overval/ gewelddadige diefstal						
10. Vechtpartijen op straat						
11. Winkeldiefstal						
12. Steaming						
13. Ander (verduidelijk):						
14. Ander (verduidelijk):						

Indien u voor een of meerdere vormen van criminele overlast de antwoordmogelijkheid ‘Nooit’ aankruist, geeft u aan dat deze vormen van criminele overlast (gerelateerd aan drugs) niet zijn voorgekomen in uw stad tijdens de periode waarop de vragenlijst slaat. In dat geval hoeft u voor de volgende vragen niet te antwoorden met betrekking tot deze niet voorkomende vormen van criminele overlast (Vragen 27, 28, 29, 30 en 31).

In **vraag 27** wordt gevraagd om te verduidelijken op welk ogenblik van de dag deze vormen van criminele overlast volgens u voornamelijk voorvallen. Er wordt meer specifiek gevraagd of de vormen van overlast voornamelijk voorkomen “’s morgens”, “over de middag”, “in de namiddag”, “’s avonds”, “’s nachts” of de “ganse dag”. Probeer – in de mate van het mogelijke – slechts één antwoordmogelijkheid aan te duiden.

Voor **vraag 28** vragen we om aan te geven op welk ogenblik van de week deze vormen van overlast volgens u voornamelijk voorkomen. Er wordt meer specifiek gevraagd of de vormen van overlast voornamelijk voorkomen “tijdens de week”, waaronder de eerste vijf dagen van de week moeten worden verstaan, “tijdens het weekend” of “geen onderscheid tussen week/weekend”. Probeer ook hier in de mate van het mogelijke niet meer dan één antwoordmogelijkheid aan te duiden.

Ook **vraag 29** handelt nog steeds over deze vormen van criminele overlast. Deze keer wordt gevraagd u uit te spreken over de evolutie van deze vormen. Komen ze volgens u minder of vaker voor, of denkt u dat het voorkomen stabiel gebleven is in vergelijking met het begin van de referentieperiode? Om uw keuze te verduidelijken kruist u één van de volgende mogelijkheden aan:

Het voorkomen van criminele overlast...
... is gestegen
... is gedaald
... is gelijk gebleven

Bij **vraag 30** gaat het om een open vraag:³⁴ “Zijn er nog andere zaken die in verband met de aangekruiste vormen van criminele overlast bij vraag 25 kunnen worden vermeld?” Deze vraag werd toegevoegd om eventueel nog andere bemerkingen wat betreft de verschillende vormen van criminele overlast aan te geven, zoals bijvoorbeeld nog andere vormen, bepaalde kenmerken of nog andere zaken die niet konden worden aangegeven bij de andere vragen. In het geval er geen bemerkingen meer zijn volstaat het om de vraag open te laten, er werd niet de mogelijk gegeven om ‘geen mening’ aan te duiden.

Om te kunnen antwoorden op **vraag 31** dient u gebruik te maken van één van de stadsplannetjes die samen met de MILD-vragenlijst werden opgestuurd. U kan dan gewoon antwoorden op het stadsplannetje zelf. Er wordt gevraagd om elke vorm van criminele overlast die u percipieert te situeren op het stadsplan. Het is de bedoeling dat u op de plaats waar de overlastvorm volgens u het meest frequent voorkomt, het cijfer zet die overeenstemt met desbetreffende vorm in de vragenlijst. Net zoals bij de vorige vragen, benadrukken we om slechts één plaats aan te duiden voor elke vorm van overlast.

³⁴ Met een open vraag wordt bedoeld dat een veelheid aan antwoordmogelijkheden kunnen worden ingevuld. De inhoud van de antwoorden zijn meestal heel gevarieerd. Open vragen dringen niet echt een bepaald antwoord op, de antwoorden zijn meer de reflectie van het denken van de persoon zelf. Open vragen zijn onontbeerlijk om informatie te verkrijgen in verband met delicate problemen, gevoelige materies,...waar nuancering bij het antwoorden belangrijk is.

Thema IV – Acties ten aanzien van het drugfenomeen (Vraag 32 → Vraag 47)

Zoals u hieronder kunt zien, wordt dit thema onderverdeeld in 4 subthema's:

- IV.1. Preventieve acties ten aanzien van het drugfenomeen (Vraag 32, Vraag 33, Vraag 34 en Vraag 35)
- IV.2. Hulpverlenende acties ten aanzien van het drugfenomeen (Vraag 36, Vraag 37, Vraag 38 en Vraag 39)
- IV.3. Politionele/justitiële acties ten aanzien van het drugfenomeen (Vraag 40, Vraag 41, Vraag 42 en Vraag 43)
- IV.4. Overleg- en samenwerkingsacties ten aanzien van het drugfenomeen (Vraag 44, Vraag 45, Vraag 46 en Vraag 47)

Zoals we reeds enkele keren opgegeven hebben doorheen de handleiding, hoeft u bij het beantwoorden van deze vragen niet zo exact mogelijk te antwoorden en documentatiebronnen te doorzoeken betreffende de bevroegde materie in dit thema. Er wordt ten slotte gevraagd om een beroep te doen op uw perceptievermogen en indrukken aangaande het drugfenomeen

We vragen u zich uit te spreken over de vier subthema's – preventieve acties, hulpverlenende acties, politionele/justitiële acties en overleg- en samenwerkingsacties. Deze sectoren die opgebouwd zijn rond het drugfenomeen kunnen zeer breed geïnterpreteerd worden.

IV.1. Preventieve acties ten aanzien van het drugfenomeen (Vraag 32, Vraag 33, Vraag 34 en Vraag 35)

Eerst en vooral spitsen we ons toe op de *nieuwe* preventieve acties, om vervolgens de preventieve acties *in het algemeen* te bespreken. Hou vooral in rekening dat we ons voor heel dit thema toespitsen op acties die een lokale impact hebben op het gebied die de Monitor beoogt te bevragen. Samengevat kunnen we zeggen dat wanneer we alle oude en nieuwe preventieve acties beogen, deze een impact moeten hebben op het door de Monitor bevroegde gebied.

Vraag 32 en 33 peilen naar nieuwe preventieve acties op hetzelfde grondgebied, gedurende de hele referentieperiode. Hier worden vooral die preventieve acties bedoeld die werden toegepast tijdens de periode waarover de vragenlijst peilt. Als u bevestigend heeft geantwoord op vraag 32 – dat u op de hoogte bent van het feit dat er nieuwe preventieve acties zijn genomen in de stad tijdens de opgegeven periode – wordt u in vraag 33 gevraagd om deze preventieve acties aan te geven in het invulkader.

In vraag 33 stelt iedere nieuwe lijn een nieuwe preventieve actie voor. Er wordt gevraagd het volgende te geven:

- De naam van de actie: als u zich de juiste naam van de preventieve actie waarnaar u verwijst niet meer kan herinneren, mag u steeds deze actie omschrijven.
- Initiatiefnemer: hier wordt gevraagd om de persoon of instantie op te geven die de actie heeft opgestart. Als het gaat om een samenwerkingsverband tussen meerdere actoren, probeer dan in de mate van het mogelijke deze te vermelden.
- Doel: aangezien het gaat om een preventieve actie, is het primaire doel zeker preventie. Als u nog andere details weet over de bedoeling van de actie, bijvoorbeeld de producten die ze pogen tegen te gaan, of nog meer specifiek, aarzel dan niet ze te noteren.

- Doelgroep: hier dient u de doelgroep van de preventieve actie in te vullen. Dit kunnen bijvoorbeeld middelbare scholieren zijn, ouders van druggebruikers, leraars,...

De vragen die hierop volgen (vraag 34 en 35) hebben betrekking op alle preventieve acties, zowel nieuwe als reeds geruime tijd bestaande acties. **Vraag 34** peilt naar de algemene tevredenheid over alle preventieve acties. **Vraag 35** – “Zou u in uw stad de preventieve acties anders aanpakken?” laat u toe vrij uw visie te vertolken over het feit dat u al dan niet een andere aanpak pretendeert. Ook hier werd niet voorzien in de antwoordmogelijk ‘geen mening’, het volstaat om de vraag open te laten indien niets kan worden ingevuld.

IV.2. Hulpverlenende acties ten aanzien van het drugfenomeen (Vraag 36, Vraag 37, Vraag 38 en Vraag 39)

Hier focussen we ons op de *nieuwe* hulpverlenende acties, om vervolgens de hulpverlenende acties *in het algemeen* te bespreken. Hou vooral in rekening dat we ons voor heel dit thema toespitsen op acties die een lokale impact hebben op het gebied die de Monitor beoogt te bevragen. Samengevat kunnen we zeggen dat wanneer we alle oude en nieuwe hulpverlenende acties beogen, deze een impact moeten hebben op het door de Monitor bevroegde gebied.

Vraag 36 en 37 peilen naar nieuwe hulpverlenende acties op hetzelfde grondgebied, gedurende de hele referentieperiode. Hier worden vooral die hulpverlenende acties bedoeld die werden toegepast tijdens de periode waarover de vragenlijst peilt. Als u bevestigend heeft geantwoord op vraag 36 – dat u op de hoogte bent van het feit dat er nieuwe hulpverlenende acties zijn genomen in de stad tijdens de opgegeven periode – wordt u in vraag 37 gevraagd om deze hulpverlenende acties aan te geven in het invulkader.

In vraag 37 stelt iedere nieuwe lijn een nieuwe hulpverlenende actie voor. Er wordt gevraagd het volgende te geven:

- De naam van de actie: als u zich de juiste naam van de hulpverlenende actie waarnaar u verwijst niet meer kan herinneren, mag u steeds deze actie omschrijven
- Initiatiefnemer: hier wordt gevraagd om de persoon of instantie op te geven die de actie heeft opgestart. Als het gaat om een samenwerkingsverband tussen meerdere actoren, probeer dan in de mate van het mogelijke deze te vermelden.
- Doel: aangezien het gaat om een hulpverlening actie, gaat het sowieso om acties van de hulpverlening. Als u nog andere details weet over de bedoeling van de actie, bijvoorbeeld over het type product, de opname, sociale reïntegratie,...aarzel dan niet om deze te vermelden.
- Doelgroep: hier dient u de doelgroep van de hulpverlenende actie in te vullen. Dit kunnen bijvoorbeeld druggebruikers zijn, familie van druggebruikers,...

De vragen die hierop volgen (vraag 38 en 39) hebben betrekking op alle hulpverlenende acties, zowel nieuwe als reeds geruime tijd bestaande acties. **Vraag 38** peilt naar de algemene tevredenheid over alle hulpverlenende acties. **Vraag 39** – “Zou u in uw stad de hulpverlenende acties anders aanpakken?” laat u toe vrij uw visie te vertolken over het feit dat u al dan niet een andere aanpak pretendeert. Ook hier werd niet voorzien in de antwoordmogelijk ‘geen mening’, het volstaat om de vraag open te laten indien niets kan worden ingevuld.

IV.3. Politionele/justitiële acties ten aanzien van het drugfenomeen (Vraag 40, Vraag 41, Vraag 42 en Vraag 43)

Hier leggen we de nadruk op de *nieuwe* politionele/justitiële acties, om vervolgens de politionele/justitiële acties *in het algemeen* te bespreken. Hou vooral in rekening dat we ons voor heel dit thema toespitsen op acties die een lokale impact hebben op het gebied die de Monitor beoogt te bevragen. Samengevat kunnen we zeggen dat wanneer we alle oude en nieuwe politionele/justitiële acties beogen, deze een impact moeten hebben op het door de Monitor bevroegde gebied.

Vraag 40 en 41 peilen naar nieuwe politionele/justitiële acties op hetzelfde grondgebied, gedurende de hele referentieperiode. Hier worden vooral die politionele/justitiële acties bedoeld die werden toegepast tijdens de periode waarover de vragenlijst peilt. Als u bevestigend heeft geantwoord op vraag 40 – dat u op de hoogte bent van het feit dat er nieuwe politionele/justitiële acties zijn genomen in de stad tijdens de opgegeven periode – wordt u in vraag 41 gevraagd om deze politionele/justitiële acties aan te geven in het invulkader.

In vraag 41 stelt iedere nieuwe lijn een nieuwe politionele/justitiële actie voor. Er wordt gevraagd het volgende te geven:

- De naam van de actie: als u zich de juiste naam van de politionele/justitiële actie waarnaar u verwijst niet meer kan herinneren, mag u steeds deze actie omschrijven
- Initiatiefnemer: hier wordt gevraagd om de persoon of instantie op te geven die de actie heeft opgestart. Als het gaat om een samenwerkingsverband tussen meerdere actoren, probeer dan in de mate van het mogelijke deze te vermelden.
- Doel: aangezien het gaat om een politionele/justitiële actie, gaat het zeker om acties van de politie of van actoren van justitie. Als u nog andere details weet over de bedoeling van de actie, aarzel niet om ze te vermelden.
- Doelgroep: hier dient u de doelgroep van de politionele/justitiële actie in te vullen.

De vragen die hierop volgen (vraag 42 en 43) hebben betrekking op alle politionele/justitiële acties, zowel nieuwe als reeds geruime tijd bestaande acties. **Vraag 42** peilt naar de algemene tevredenheid over alle politionele/justitiële acties. **Vraag 43** – “Zou u in uw stad de politionele/justitiële acties anders aanpakken?” laat u toe vrij uw visie te vertolken over het feit dat u al dan niet een andere aanpak pretendeert. Ook hier werd niet voorzien in de antwoordmogelijk ‘geen mening’, het volstaat om de vraag open te laten indien niets kan worden ingevuld.

IV.4. Overleg- en samenwerkingsacties ten aanzien van het drugfenomeen (Vraag 44, Vraag 45, Vraag 46 en Vraag 47)

Bij dit laatste subthema ten slotte, bekijken we de *nieuwe* overleg- en samenwerkingsacties, om vervolgens de overleg- en samenwerkingsacties *in het algemeen* te bespreken.

Vraag 44 en 45 peilen naar nieuwe overleg- en samenwerkingsacties op hetzelfde grondgebied, gedurende de hele referentieperiode. Hier worden vooral die overleg- en samenwerkingsacties bedoeld die werden toegepast tijdens de periode waarover de vragenlijst peilt. Als u bevestigend heeft geantwoord op vraag 44 – dat u op de hoogte bent van het feit dat er nieuwe overleg- en samenwerkingsacties zijn genomen in de stad tijdens de opgegeven periode – wordt u in vraag 45 gevraagd om deze overleg- en samenwerkingsacties aan te geven in het invulkader.

In vraag 45 stelt iedere nieuwe lijn een nieuwe overleg- en samenwerkingsactie voor. Er wordt gevraagd het volgende te geven:

- De naam van de actie: als u zich de juiste naam van de overleg- en samenwerkingsactie waarnaar u verwijst niet meer kan herinneren, mag u steeds deze actie omschrijven
- Initiatiefnemer: hier wordt gevraagd om de persoon of instantie op te geven die de actie heeft opgestart. Als het gaat om een samenwerkingsverband tussen meerdere actoren, probeer dan in de mate van het mogelijke deze te vermelden.
- Doel: aangezien het gaat om een overleg- en samenwerkingsactie, gaat het zeker om overleg en of samenwerking tussen de verschillende actoren betrokken bij de drugsproblematiek in het gebied waarop de Monitor betrekking heeft. Als u nog andere details weet over de hoedanigheid van de actie, of voorafgaande acties, aarzel niet om ze te vermelden.
- Doelgroep: hier dient u de doelgroep van de overleg- en samenwerkingsactie in te vullen.

De vragen die hierop volgen (vraag 46 en 47) hebben betrekking op alle overleg- en samenwerkingsacties, zowel nieuwe als reeds geruime tijd bestaande acties. **Vraag 46** peilt naar de algemene tevredenheid over alle overleg- en samenwerkingsacties. **Vraag 47** – “Zou u in uw stad de overleg- en samenwerkingsacties anders aanpakken?” laat u toe vrij uw visie te vertolken over het feit dat u al dan niet een andere aanpak pretendeert. Ook hier werd niet voorzien in de antwoordmogelijk ‘geen mening’, het volstaat om de vraag open te laten indien niets kan worden ingevuld.

III. NA DE AFNAME – MOGELIJKHEDEN VOOR DE ANALYSE VAN DE RESULTATEN

Verwerking van de gegevens

In de vragenlijst is heel veel gebruik gemaakt van gesloten vragen. De verwerking van deze vragen kan dan ook op een vrij eenvoudige manier gebeuren, door gebruik te maken van het softwareprogramma 'Excel' (voor meer geavanceerde bewerkingen kan gebruik worden gemaakt van het softwareprogramma SPSS).

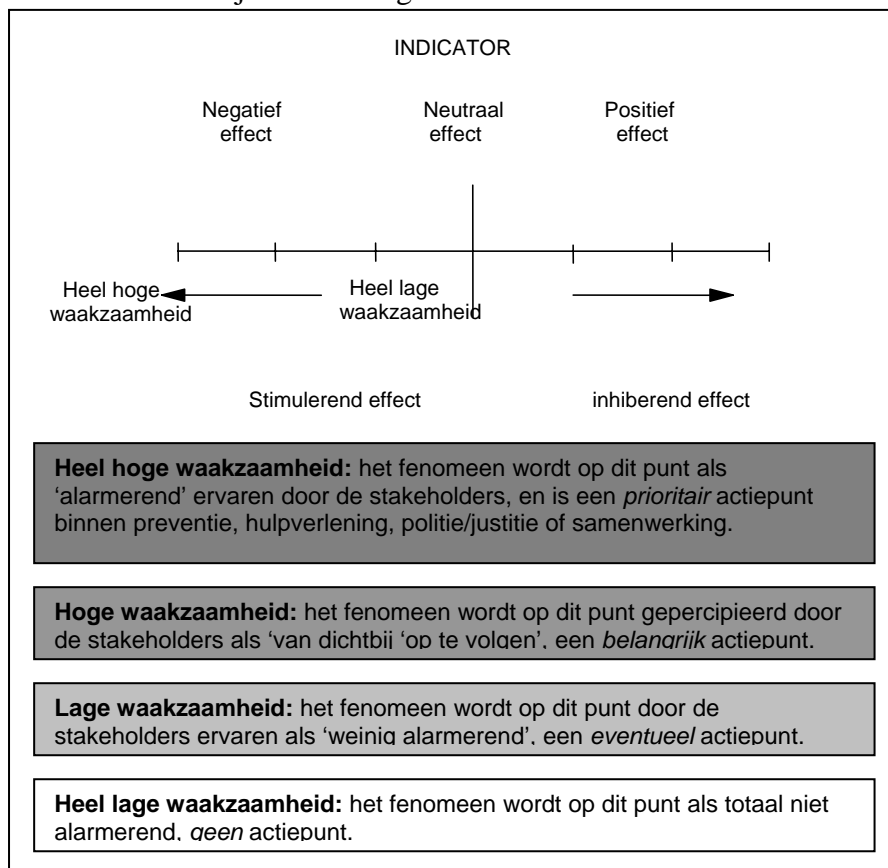
Om van de door de respondenten ingevulde vragenlijst te komen tot een computerfile moeten de antwoorden gegeven door deze respondenten gecodeerd worden. Hiervoor kan een codeboek worden opgemaakt. Er moet over gewaakt worden dat bij het toekennen van de codes telkens de hoogste score wordt toegekend aan die indicatie die wijst op de hoogste frequentie (zoals bijvoorbeeld 'heel vaak gebruikt' of 'toegenomen'...). Dit is van belang voor de formule die hierna wordt uitgewerkt.

Visuele voorstellen van de gegevens: de scan

Mogelijke toe te kennen labels

Op basis van het toekennen van labels kan een scan opgemaakt worden. Op deze manier kan men snel en op een erg anschouwelijke manier zicht krijgen op de situatie van de stad/gemeente inzake het drugfenomeen.

De volgende labels kunnen hierbij worden toegekend:



Zoals uit het kader blijkt gaan de verschillende labels, variërend tussen heel lage waakzaamheid en heel hoge waakzaamheid, gepaard met het toekennen van een kleur. Deze kleuren hebben tot doel om de aandacht te vestigen op een aantal indicatoren, aspecten van het drugfenomeen.

Hoe dit label toekennen

Om aan een bepaalde indicator, of aspect van het drugfenomeen een label toe te kennen moeten hiervoor alle 'codes' die werden toegekend aan de verschillende antwoorden van alle respondenten worden opgeteld en vervolgens moet deze optelling worden gedeeld door het aantal respondenten. Op basis van de 'waarde' die dan wordt bekomen kan een label worden toegekend.

De formule voor het toekennen vindt je terug in het kader hieronder. Een concreet voorbeeld zal alles verduidelijken.

Formule

$\frac{\text{SOM van verschillende 'codes' van de antwoorden van alle respondenten}}{\text{Aantal respondenten die de vraag heeft beantwoord}}$	
WAARBIJ	
> '3,75'	→ heel hoge waakzaamheid
'2,50 – 3,74'	→ hoge waakzaamheid
'1,25 – 2,49'	→ lage waakzaamheid
< '1,25'	→ heel lage waakzaamheid

Voorbeeld

Stel, de vragenlijst wordt afgenomen bij 15 respondenten. Bij de eerste vraag naar het gebruik van de verschillende middelen kunnen volgende vaststellingen inzake 'alcohol' worden gedaan :

- 5 respondenten zeggen dat alcohol 'heel veel wordt gebruikt' code 5 x 5 = '25'
- 4 respondenten zeggen dat alcohol 'veel wordt gebruikt' code 4 x 4 = '16'
- 4 respondenten zeggen dat alcohol 'gemiddeld wordt gebruikt' code 3 x 4 = '12'
- 1 respondent zegt dat alcohol 'weinig wordt gebruikt' code 2 x 1 = '2'
- 1 respondent zegt dat alcohol 'niet wordt gebruikt' code 0 x 1 = '0'

$$\text{Formule} \quad \frac{25 + 16 + 12 + 2 + 0}{16} = 3,67$$

Concreet wil dit zeggen dat er inzake het gebruik van alcohol een hoge waakzaamheid moet zijn.

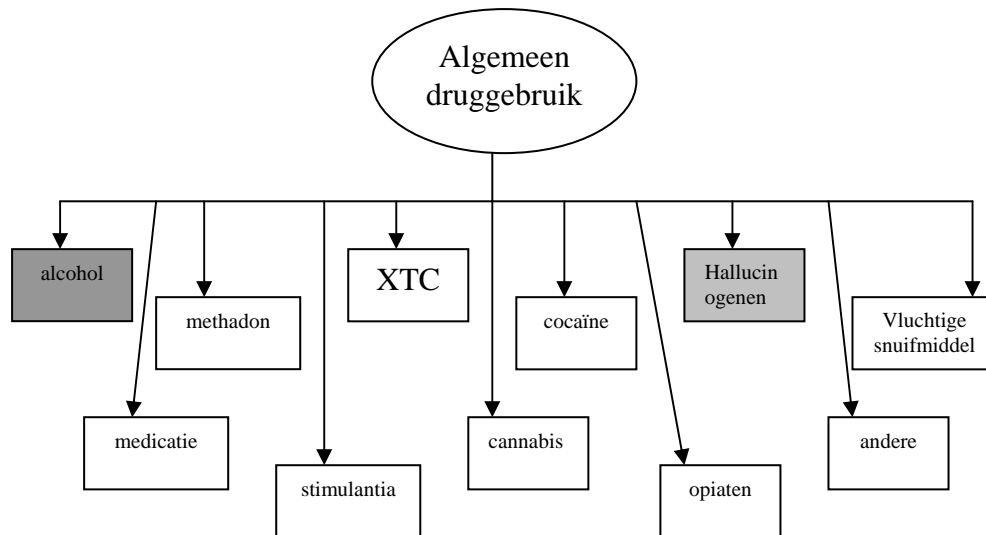
Stel, dat daarnaast voor 'hallucinogenen' de volgende vaststellingen kan worden gedaan.

- 8 respondenten zeggen dat hallucinogenen 'heel weinig worden gebruikt'
code 1 x 8 = '8'
- 5 respondenten zeggen dat hallucinogenen 'niet worden gebruikt' code 0 x 5 = '0'
- 3 respondenten hebben geen uitspraak gedaan hierover (geen code toekennen)

Formule $\frac{8 + 0 = 8}{12} = 0,67$

Concreet wil dit zeggen dat er op het gebied van het gebruik van hallucinogenen een heel lage waakzaamheid moet zijn.

Visueel kan dit als volgt worden voorgesteld.



TWEEDE DEEL VAN DE MONITOR – HET VERZAMELEN VAN DE FENOMEENINDICATOREN

Inleiding

Het *tweede deel van de monitor* heeft tot doel het verzamelen van **fenomeenindicatoren**. Deze gegevens vormen als het ware de contextualisering van de in het eerste luik verkregen informatie. De fenomeenindicatoren kunnen een beeld geven op evoluties en veranderingen in de aard en omvang van het drugfenomeen aan de hand van cijfers uit registratie en statistische gegevens.

Fenomeenindicatoren op nationaal niveau

<u>Gegevensbron</u>	Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG)
<u>Soort gegevens</u>	<p>CLIËNTGEGEVENS</p> <p>De registratie van de MPG helpt de psychiatrische verzorgingstehuizen om hun instelling beter te leren kennen en stelt de overheid in staat om een op feiten gebaseerd beleid uit te werken dat afgestemd is op de situatie.</p> <p>Er wordt informatie verzameld op continue wijze, wat betekent dat gegevens worden genoteerd bij de aanvang van een medisch-psychiatrisch verblijf, bij elke afzonderlijke periode van de behandeling en ter gelegenheid van het afsluiten van een de behandeling. Twee keer per jaar worden deze gegevens verwerkt, gefilterd en anoniem gemaakt alvorens voor verwerking doorgestuurd te worden naar de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.</p>
<u>Niveau</u>	De gegevens in de jaarverslagen zijn gedifferentieerd volgens gewest.
<u>Betrouwbaarheid</u>	De gegevens worden op een continue wijze verzameld en twee maal per jaar verwerkt en anoniem gemaakt vooraleer ze doorgestuurd worden naar FOD Volksgezondheid.
<u>Toegankelijkheid/Beschikbaarheid</u>	<p>De nationale jaarverslagen van de MPG zijn te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu: http://www.health.fgov.be/vesalius/devnew/NL/prof/regsys/mpg/feedback/index.htm</p> <p>Gezien de gegevens in het jaarverslag van beperkte relevantie zijn voor het lokale gebied, kan steeds contact opgenomen worden met FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu om eventueel meer lokale gegevens te bekomen.</p>
<u>Ontbrekende data</u>	
<u>Leeftijd/Historische beschikbaarheid</u>	In alle psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen werd gestart met de registratie in 1996. In de psychiatrische verzorgingstehuizen werd gestart met de registratie in 1998.
<u>Contactpersoon</u>	<p>FOD Volksgezondheid Dhr. Jean-Pierre Gorissen e-mail: jeanpierre.gorissen@health.fgov.be</p> <p>Algemeen telefoonnr. : 02/524.86.49</p>
<u>Overzicht gegevens</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Geslacht ➤ Leeftijd ➤ Soort product ➤ Diagnose en problemen bij de opname ➤ Behandelingsgegevens ➤ Diagnose en overblijvende problemen bij ontslag

<u>Gegevensbron</u>	Federale Politie						
<u>Soort gegevens</u>	CRIMINALITEITSSTATISTIEKEN De statistieken geven de proportie inbreuken met betrekking tot verdovende middelen weer op het totale aantal inbreuken, verder wordt een onderverdeling gemaakt binnen de groep verdovende middelen.						
<u>Niveau</u>	De weergave gebeurt op provinciaal en arrondissementeel niveau.						
<u>Betrouwbaarheid</u>	Men moet er rekening mee houden dat het bij politionele statistieken gaat om de 'geregistreerde' criminaliteit, niet om de reële criminaliteit.						
<u>Toegankelijkheid/Beschikbaarheid</u>	De gegevens zijn beschikbaar via de website van de Federale Politie: www.poldoc.be						
<u>Ontbrekende data</u>							
<u>Leeftijd/Historische beschikbaarheid</u>	De politie criminaliteitsstatistieken worden jaarlijks vernieuwd.						
<u>Contactpersoon</u>	De Helpdesk van het documentatiecentrum van de Federale politie geeft alleen gevolg aan documentatie- en informatievragen van leden van de politie zelf. Het moet uiteraard mogelijk zijn voor lokale overheden om via de lokale politiediensten toegang te krijgen tot deze dienst. CDC Helpdesk Postadres: Fritz Toussaintstraat 47, 1050 Brussel Bezoek ter plaatse: Complex Kroon, Blok I, 1e verdieping Tel: 02/642.79.54 Fax: 02/642.75.08 E-mail: cdc_helpdesk@brutele.be						
<u>Overzicht gegevens</u>	<table border="1"> <tr> <td>▪ Verhouding verdovende middelen/totale inbreuken</td> <td>▪ Bezit</td> </tr> <tr> <td>▪ Gebruik</td> <td>▪ Andere vormen</td> </tr> <tr> <td>▪ in- en uitvoer, fabricatie en handel</td> <td></td> </tr> </table>	▪ Verhouding verdovende middelen/totale inbreuken	▪ Bezit	▪ Gebruik	▪ Andere vormen	▪ in- en uitvoer, fabricatie en handel	
▪ Verhouding verdovende middelen/totale inbreuken	▪ Bezit						
▪ Gebruik	▪ Andere vormen						
▪ in- en uitvoer, fabricatie en handel							

<u>Gegevensbron</u>	Jaarstatistieken van het parket-generaal
<u>Soort gegevens</u>	PARKETSTATISTIEKEN De Jaarstatistiek van het Openbaar Ministerie bevat, per burgerlijk jaar, informatie over de opsporing en vervolging van strafzaken door de correctionele parketten.
<u>Niveau</u>	Deze jaarstatistiek bevat gegevens op drie aggregatieniveau's: nationaal, per rechtsgebied en per gerechtelijk arrondissement.
<u>Betrouwbaarheid</u>	De materie van het ten uitvoer leggen van straffen door de parketten komt niet aan bod, de politie- en jeugdparketten evenmin. De zaken behandeld door het federaal parket zijn nog niet opgenomen in deze jaarstatistiek.
<u>Toegankelijkheid/Beschikbaarheid</u>	De statistieken die van belang zijn voor MILD zijn deze van de hangende zaken. Ze zijn te bekijken op de website van het College van procureurs-generaal – Statistisch analisten: http://www.just.fgov.be/statistique_parquets/index.html
<u>Ontbrekende data</u>	
<u>Leeftijd/Historische beschikbaarheid</u>	De ingebruikname van de statistische databank verschilt volgens gerechtelijk arrondissement. In Nijvel begon men reeds in 1990, in Aarlen pas eind 1999.
<u>Contactpersoon</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valérie Dupire, statistisch analist bij het College van procureurs-generaal ▪ Lutgarde Vanderwaeren, statistisch analist bij het College van procureurs-generaal ▪ e-mail: sa.as.colpg@just.fgov.be
<u>Overzicht gegevens</u>	Aantal en verhouding misdrijftype “drugs en doping” op totaal aantal misdrijven.

<u>Gegevensbron</u>	Veiligheidsmonitor
<u>Soort gegevens</u>	SLACHTOFFERBEVRAGING De Veiligheidsmonitor wordt afgenomen in opdracht van de Minister van Binnenlandse Zaken en is een grootschalige telefonische bevolkingsenquête omtrent de veiligheid van de burgers en het functioneren van de politiediensten.
<u>Niveau</u>	Federaal niveau. Ook beschikt men over gegevens van types gemeenten, waarmee de eigen gemeente kan vergeleken worden.
<u>Betrouwbaarheid</u>	De resultaten zijn een neerslag van de subjectieve ervaringen van de gewone burger. Er moet dus voorzichtig worden omgesprongen met dergelijke gegevens.
<u>Toegankelijkheid/Beschikbaarheid</u>	De meest recente resultaten van de Veiligheidsmonitor zijn te bekijken op de website van de Federale Politie: http://www.poldoc.be/dsb.htm
<u>Ontbrekende data</u>	
<u>Leeftijd/Historische beschikbaarheid</u>	De Veiligheidsmonitor werd voor het eerst afgenomen in 1997, vervolgens in 1998, 2000 en 2002.
<u>Contactpersoon</u>	Mevr. Ellen Van Den Bogaerde Mme Isabelle Van Den Steen 02/554.44.46 (NL) 02/554.44.47 (F) Fax: 02/554.44.55 e-mail: veiligheidsmonitor@gmail.com
<u>Overzicht gegevens</u>	De Veiligheidsmonitor peilt naar de subjectieve ervaring van overlast verbonden aan druggebruik. De meningen hierover worden geordend volgens: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Leeftijd ➤ Beroepsactiviteit ➤ Opleidingsniveau ➤ Geslacht

Lijst met fenomeenindicatoren op Vlaams niveau

<u>Gegevensbron</u>	VLASTROV
<u>Soort gegevens</u>	VRAAG/CLIËNTGEGEVENS De VLASTROV-registratie is een cliëntgericht systeem, waarbij elke individuele straathoekwerker via een computerprogramma uiteenlopende gegevens over interventies en hulp registreert. De registratie zelf gebeurt aan de hand van vier grotere groepen: contactfase, werkrelatie, contacten en levensdomeinen.
<u>Niveau</u>	De registratiegegevens worden verzameld per ankerpunt van het straathoekwerk: Oost- en West-Vlaanderen, Antwerpen en Limburg.
<u>Betrouwbaarheid</u>	We hebben tot nu toe nog geen gegevens kunnen inkijken van de Vlastrov-registratie
<u>Toegankelijkheid/Beschikbaarheid</u>	Het is niet eenvoudig iets terug te vinden over de Vlastrov-registratie, zeker nu een nieuwe registratie werd opgezet is er nog geen materiaal voorhanden.
<u>Ontbrekende data</u>	Gegevens vanaf 2007 beschikbaar (telkens de gegevens van het jaar voordien)
<u>Leeftijd/Historische beschikbaarheid</u>	Met de Vlastrov-registratie werd aangevangen in 1999. Het vernieuwde registratiesysteem werd geïmplementeerd in 2005.
<u>Contactpersoon</u>	Vormingsverantwoordelijke Vlastrov Krista Mertens Tel: 03/340.49.23 e-mail: krista.mertens@straathoekwerk.be
<u>Overzicht gegevens</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ De periode van contact ➤ De geboden hulp ➤ Aangegeven door cliënt of door de straathoekwerker ➤ Al dan niet ingaan op de hulpvraag ➤ Eventuele samenwerking met een gespecialiseerde dienst (MSOC, ambulante drughulpverlening, huisarts, PAAZ,...) ➤ Al dan niet ooit injecterend gebruik ➤ Mate van hygiëne ➤ Voeding ➤ Lichamelijke klachten

<u>Gegevensbron</u>	TELLUS registratie (SAW)
<u>Soort gegevens</u>	VRAAG-/CLIËNTGEGEVENS AUTONOME CAW'S Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) werkt met het cliëntregistratiesysteem TELLUS en krijgt de gegevens via de 27 autonome Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW).
<u>Niveau</u>	Er zijn jaarverbeschikbaar per CAW. Het SAW publiceert jaarverslagen per sectorniveau, niet op het niveau van individuele CAW's.
<u>Betrouwbaarheid</u>	Het registratiesysteem staat nog in zijn 'kinderschoenen', maar sinds het testjaar 2002 van dit registratiesysteem neemt de betrouwbaarheid van de data toe.
<u>Toegankelijkheid/Beschikbaarheid</u>	Het SAW verzamelt de gegevens van alle autonome CAW's in Vlaanderen en publiceert ze in verwerkte vorm in een Witboek en registratiejaarverslagen. Een selectie van de registratiegegevens wordt ook op de website van het SAW gepubliceerd.
<u>Ontbrekende data</u>	In 2002 namen slechts 5 CAW's deel aan de cliëntregistratie, in 2003 waren dat 20 CAW's en vanaf 2004 is de registratie compleet met de deelname van alle 27 CAW's.
<u>Leeftijd/Historische beschikbaarheid</u>	Registratie via GeWis 1998-2001 Registratie via TELLUS sinds 2002 Vergelijkingen tussen beide systemen is echter niet mogelijk doordat beide registratiesystemen grondig van elkaar verschillen.
<u>Contactpersoon</u>	Gerard VAN MENXEL Gerard.vanmenxel@steunpunt.be Steunpunt Algemeen Welzijnswerk Diksmuidelaan 50 2600 Berchem http://www.steunpunt.be
<u>Overzicht gegevens</u>	Variabelen van het TELLUS registratiesysteem : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aanmeldingsregistratie ▪ Onthaalregistratie <ul style="list-style-type: none"> - identificatiegegevens - eerste contactvariabelen - cliëntgegevens - onthaalproblematiek - hulpverleningskenmerken ▪ Begeleidingsregistratie <ul style="list-style-type: none"> - datum start begeleiding - cliëntgegevens - gegevens hulpverlening - vastgestelde problematiek - geboden hulp - manier van afsluiten - berekende variabelen

Gegevensbron	Ginger-registratie (VAD)
<u>Soort gegevens</u>	<p>OVERZICHT DRUGPREVENTIEACTIVITEITEN</p> <p>Al wie in de drugpreventie actief is, kan aan de Ginger-registratie deelnemen. Immers, hoe meer professionelen registreren, hoe betrouwbaarder de resultaten zijn van het monitoringsysteem. Het Ginger registratienetwerk bestaat uit een vijfenzestig tal preventieactoren, die kunnen worden ingedeeld in drie groepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ lokale preventiewerkers, die actief zijn in een gemeentelijk werkgebied (meestal gesubsidieerd via veiligheidsfondsen van Binnenlandse Zaken); ▪ regionale preventiewerkers, die actief zijn in een ruimer werkgebied (CGG-preventiewerkers en provinciale preventiecoördinatoren); ▪ Vlaamse preventiewerkers, die de Vlaamse Gemeenschap als werkgebied hebben (VAD, De Sleutel, Leefsleutels,...).
<u>Niveau</u>	De resultaten van de registratie hebben betrekking op heel Vlaanderen. In sommige gevallen worden de gegevens gedifferentieerd volgens provincie.
<u>Betrouwbaarheid</u>	Het Ginger Rapport 2003 handelt over 5.568 geregistreerde activiteiten. Deze activiteiten werden door 67 registrators samengebracht. Sommige van deze registrators, o.a. De Sleutel en PISAD, brachten activiteiten aan van een heel netwerk, waardoor het aantal preventieactoren groter is dan het aantal registrators.
<u>Toegankelijkheid/Beschikbaarheid</u>	Het meest recente Ginger-jaarrapport is te bestellen via het documentatiecentrum van de VAD. Een overzicht van het vorige jaarrapport is te vinden op de website van de VAD: http://www.vad.be
<u>Ontbrekende data</u>	
<u>Leeftijd/Historische beschikbaarheid</u>	De VAD kreeg in 1996 de opdracht van de Vlaamse overheid om te starten met het registratiesysteem.
<u>Contactpersoon</u>	<p>Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen Vanderlindenstraat 13 1030 Brussel Tel: 02/423.03.33 Fax: 02/423.03.34 e-mail: vad@vad.be</p>
<u>Overzicht gegevens</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organisatie waarmee men de activiteit opzet ➤ Eventuele suborganisatie die betrokken partij is ➤ Contactpersoon in deze (sub)organisatie ➤ Beschrijving van de activiteit adhv standaardcategorieën: <ul style="list-style-type: none"> - sector - detailsector - type - doelgroep - activiteit - detailactiviteit

<u>Gegevensbron</u>	Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM)										
<u>Soort gegevens</u>	VRAAG-/CLIËNTGEGEVENS De gegevens zijn afkomstig van alle diensten die hulpverlening verzorgen in het kader van alcohol-, medicatie- en illegaal druggebruik.										
<u>Niveau</u>	De jaarrapporten geven een overzicht van alle variabelen per deelnemende dienst over heel Vlaanderen.										
<u>Betrouwbaarheid</u>	Niet iedere dienst binnen de hulpverlening doet mee aan dit registratiesysteem. De proportie deelnemende diensten wordt wel aangegeven.										
<u>Toegankelijkheid/Beschikbaarheid</u>	Jaarrapporten Vlaamse Registratie Middelengebruik te bestellen via de documentatiedienst van de VAD. Grafieken van de gegevens van 1999 in powerpoint te downloaden op www.vad.be										
<u>Ontbrekende data</u>											
<u>Leeftijd/Historische Beschikbaarheid</u>	Eerste jaarrapport: 1996. Laatst beschikbare rapport: 1999. Geen systematische registratie: het volgende te verschijnen jaarrapport is dat van het registratiejaar 2004.										
<u>Contactpersoon</u>	Vlaamse Gemeenschap Herwin De Kind Administratie Gezondheidszorg Markiesstraat 1 1000 BRUSSEL 02/553.34.55										
<u>Overzicht gegevens</u>	Variabelen binnen Vlaamse Registratie Middelengebruik: <table border="1" data-bbox="475 1261 1334 1417"> <tr> <td>➤ Betrokken centrum</td> <td>➤ Opleiding</td> </tr> <tr> <td>➤ Inkomsten</td> <td>➤ Beroep</td> </tr> <tr> <td>➤ Leefsituatie</td> <td>➤ Leeftijdsgroep</td> </tr> <tr> <td>➤ Geslacht</td> <td>➤ Eerste gebruik</td> </tr> <tr> <td>➤ Frequentie</td> <td>➤ Toediening</td> </tr> </table>	➤ Betrokken centrum	➤ Opleiding	➤ Inkomsten	➤ Beroep	➤ Leefsituatie	➤ Leeftijdsgroep	➤ Geslacht	➤ Eerste gebruik	➤ Frequentie	➤ Toediening
➤ Betrokken centrum	➤ Opleiding										
➤ Inkomsten	➤ Beroep										
➤ Leefsituatie	➤ Leeftijdsgroep										
➤ Geslacht	➤ Eerste gebruik										
➤ Frequentie	➤ Toediening										

<u>Gegevensbron</u>	Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV)																			
<u>Soort gegevens</u>	VRAAG-/CLIËNTGEGEVENS Registratiesysteem DARTS : Drug Aid Registration System Alle organisaties die met een RIZIV-conventie werken bij de behandeling van drugsverslaafden: MSOC, Dagcentra, Crisisinterventiecentra en Therapeutische Gemeenschappen																			
<u>Niveau</u>	De jaarrapporten geven een totaalbeeld van die organisaties met RIZIV-conventie. Bij navraag en mits toestemming kan men ook beschikken over de ruwe data per instelling/per regio																			
<u>Betrouwbaarheid</u>	Jaarrapport bevat geen gegevens over de totale groep van cliënten in behandeling of over cliënten van andere behandelingsvormen Binnen eenzelfde centrum kunnen 'dubbeltellingen' vermeden worden (cliënten zijn herkenbaar binnen een instelling), maar deze dubbeltelling kunnen met de huidige registratie niet vermeden worden tussen de verschillende centra.																			
<u>Toegankelijkheid/Beschikbaarheid</u>	Jaarrapporten DARTS beschikbaar bij VVBV Voor de gegevens van 2003: powerpointpresentatie + persbericht beschikbaar via http://www.desleutel.be																			
<u>Ontbrekende data</u>	/																			
<u>Leeftijd/Historische beschikbaarheid</u>	sinds 1987 jaarlijks, op systematische wijze, registratie van kenmerken van nieuwe cliënten die een behandeling <i>starten</i> (<i>dwz nieuwe cliënten</i>)																			
<u>Contactpersoon</u>	VVBV Medewerker VVBV Kortrijksesteenweg 185 Jo Thienpont 9000 GENT 09/245.38.98	Directeur VVBV Dirk Van de Velde 09/362.91.71																		
<u>Overzicht gegevens</u>	Variabelen binnen cliëntregistratie DARTS																			
	<table border="1"> <tr> <td>▪ leeftijd</td> <td>▪ opleiding</td> </tr> <tr> <td>▪ geslacht</td> <td>▪ voornaamst product</td> </tr> <tr> <td>▪ burgerlijke staat</td> <td>▪ gebruikswijze</td> </tr> <tr> <td>▪ leefsituatie</td> <td>▪ frequentie</td> </tr> <tr> <td>▪ nationaliteit</td> <td>▪ tweede product</td> </tr> <tr> <td>▪ geboorteland</td> <td>▪ derde product</td> </tr> <tr> <td>▪ verblijfplaats</td> <td>▪ ooit geïnjecteerd</td> </tr> <tr> <td>▪ Inkomen</td> <td>▪ Justitiële situatie</td> </tr> <tr> <td>▪ beroepssituatie</td> <td>▪ verwijzer</td> </tr> </table>	▪ leeftijd	▪ opleiding	▪ geslacht	▪ voornaamst product	▪ burgerlijke staat	▪ gebruikswijze	▪ leefsituatie	▪ frequentie	▪ nationaliteit	▪ tweede product	▪ geboorteland	▪ derde product	▪ verblijfplaats	▪ ooit geïnjecteerd	▪ Inkomen	▪ Justitiële situatie	▪ beroepssituatie	▪ verwijzer	
▪ leeftijd	▪ opleiding																			
▪ geslacht	▪ voornaamst product																			
▪ burgerlijke staat	▪ gebruikswijze																			
▪ leefsituatie	▪ frequentie																			
▪ nationaliteit	▪ tweede product																			
▪ geboorteland	▪ derde product																			
▪ verblijfplaats	▪ ooit geïnjecteerd																			
▪ Inkomen	▪ Justitiële situatie																			
▪ beroepssituatie	▪ verwijzer																			

<u>Gegevensbron</u>	Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg
<u>Soort gegevens</u>	VRAAG/CLIËNTGEGEVENS Er wordt informatie verzameld over alle personen die een behandeling in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg in de Vlaamse Gemeenschap starten, dus over alle stoornissen met betrekking tot geestelijke gezondheid. In samenwerking met de VAD werd in 1996 een addendum toegevoegd met variabelen die specifiek zijn voor middelengebruik. De gegevens worden geanalyseerd en voorgesteld in jaarverslagen. Het systeem dat voorheen MedAR genoemd werd, heet sinds 2003 ARCADE .
<u>Niveau</u>	De gegevens worden per individueel centrum bijgehouden binnen de Vlaamse Gemeenschap
<u>Betrouwbaarheid</u>	Aangezien de gegevens per individueel centrum worden bijgehouden, kennen de gegevens een hogere betrouwbaarheidsfactor voor gemeenten en steden waar een of meerdere CGGZ aanwezig zijn.
<u>Toegankelijkheid/Beschikbaarheid</u>	Doordat ieder centrum de eigen gegevens verwerkt, zijn deze terug te vinden in de jaarverslagen van elk individueel centrum.
<u>Ontbrekende data</u>	
<u>Leeftijd/Historische beschikbaarheid</u>	De gegevens werden sinds 1976 geregistreerd onder de naam MedAR, sinds 2003 staat het registratiesysteem bekend onder de naam ARCADE.
<u>Contactpersoon</u>	Samenwerkingsplatform FDGG – VVI p/a V.V.G.G. Tenderstraat 14 9000 Gent Tel: 09/221.44.34 Fax: 09/221.77.25 e-mail: luc@vvgg.be Verantwoordelijke : Luc Claeys
<u>Overzicht gegevens</u>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Socio-demografische gegevens: geslacht, geboortjaar, wettelijke burgerlijke staat, werkelijke leefsituatie, hoofdberoep, onderwijsniveau, onderwijsfase, bronnen van inkomsten ➤ Aanmeldingsproblematiek ➤ Verwijzing/doorverwijzing ➤ Vroegere contacten met de geestelijke gezondheidszorg ➤ Huidige toestand behandeling (einde therapie of op 31/12 van het registratiejaar) ➤ Diagnose (DSM-IV met ICD-10 codes) ➤ Hulpverleningsactiviteiten ➤ Vrije variabelen ➤ Vlaamse Registratie Middelengebruik ➤ Basisset variabelen registratie convenants kindermishandeling

Blanco fiche voor nog niet opgestarte registratiesystemen

<u>Gegevensbron</u>	
<u>Soort gegevens</u>	
<u>Niveau</u>	
<u>Betrouwbaarheid</u>	
<u>Toegankelijkheid/Beschikbaarheid</u>	
<u>Ontbrekende data</u>	
<u>Leeftijd/Historische beschikbaarheid</u>	
<u>Contactpersoon</u>	
<u>Overzicht gegevens</u>	

DERDE DEEL VAN DE MONITOR – STRUCTURELE INDICATOREN

De techniek die hier besproken wordt, vormt een aanvulling op de resultaten van de twee andere delen van de Monitor, met name de vragenlijst en de fenomeenindicatoren. Deze techniek moet toelaten meer duidelijkheid te scheppen in de resultaten die reeds voorhanden zijn: *het interview met de expert*.

Dit deel van de handleiding waarbij het overzicht van de structurele indicatoren aan de hand van een interview verduidelijkt wordt, dient om enkele richtlijnen te verklaren voor de toekomstige MILD-Coördinator. Het gaat om richtlijnen over de manier waarop een kwalitatief onderhoud gevoerd moet worden en hoe de leidraad voor het gesprek moet worden gebruikt. Tevens wordt uitgelegd hoe de meest aangewezen persoon gekozen moet worden om op de vragen in de leidraad te antwoorden. Verder worden nog enkele aanwijzingen gegeven over de manier waarop de informatie moet worden verzameld (het gesprek opnemen of niet) en de wijze waarop de resultaten en het verloop van het gesprek moet worden geanalyseerd.

Wie wordt gevraagd voor dit gesprek?

Het gesprek streeft naar het verzamelen van nauwkeurige informatie over een afgebakend thema. Voor dit gesprek wordt met slechts één persoon contact opgenomen voor een kwalitatief onderhoud: de drugcoördinator of iemand met een gelijkaardige functie. De inhoud van het gesprek wordt niet vergeleken met gesprekken met andere personen, maar moet toelaten duidelijkheid te verschaffen over de structuur van de coördinatie van een afgebakend gebied en om de werking van de lokale netwerken scherp af te bakenen.

Indien er geen drugcoördinator aangesteld is in de desbetreffende stad of gemeente, kan men een persoon interviewen die min of meer dezelfde functie bekleedt. Bovendien kan de burgemeester een persoon aanduiden die het best geplaatst is om uitleg te geven over het drugbeleid. In nog een ander geval kan de burgemeester steeds zelf uitleg geven over het drugbeleid in zijn of haar gemeente.

Hoe een kwalitatief onderhoud voeren?

Het gesprek voorzien in dit luik van de MILD-Monitor is een *sturend* gesprek die *gestructureerd* verloopt aan de hand van een leidraad. Hoewel bij dit kwalitatief onderhoud een bepaalde structuur gevolgd moet worden, is het uiteraard wel mogelijk de geïnterviewde ruimte te laten om zijn eigen visie te vertolken wat betreft de verschillende bevraagde thema's. Toch moet enige structuur behouden worden om de informatie uit de verschillende gesprekken met deze persoon met elkaar te kunnen vergelijken.

Welke voorwaarden moeten nageleefd worden?

Om initieel kader op te bouwen, is het bij het begin van het gesprek van groot belang dat de interviewer het precieze kader omschrijft waarin het gesprek zich voordoet. De context van de MILD-Monitor, zoals de redenen waarom de geïnterviewde persoon gecontacteerd werd om deel te nemen aan het onderzoek, moet uitdrukkelijk geformuleerd worden waardoor de geïnterviewde een goed begrip heeft van de situatie.

Het is ook belangrijk het gesprek in tijd en ruimte te omschrijven. Het is de bedoeling dat het gesprek uitgevoerd kan worden op een rustige plaats waar de geïnterviewde persoon niet kan gestoord of afgeleid worden door zaken die niets met het gesprek te maken hebben. De interviewer moet tevens een geschatte tijdsperiode opgeven waarbinnen het onderhoud zal plaatsvinden zodat de geïnterviewde de nodige tijd kan vrijmaken waardoor hij niet onder tijdsdruk komt te staan.

De interviewer mag zelf niet oordelend te werk gaan: het is niet de bedoeling dat hij zijn mening geeft of een discussie voert met de geïnterviewde, maar wel deze laat praten en hem helpt waar nodig. De interviewer helpt de geïnterviewde doorheen het gesprek en moedigt hem aan om zijn gedachten en mening nauwkeurig uiteen te zetten.

Waarvoor dient de leidraad voor het gesprek?

In het kader van dit kwalitatief onderhoud worden de aan te snijden thema's beschreven in de leidraad voor het gesprek. Het is niet noodzakelijk het verloop van de vragen te volgen zoals aangeduid in de leidraad, aangezien een gesprek nooit volledig gestructureerd verloopt. De interviewer dient er wel voor te zorgen, dat aan de hand van een checklist alle in de leidraad voorziene thema's overlopen worden.

Wat staat er in de leidraad voor het gesprek?

Inleidend gedeelte

Het inleidende gedeelte moet toelaten de geïnterviewde persoon inzicht te doen krijgen in de context van het onderzoek, waarmee hij of zij kan duiden waarom hij of zij wordt ingeschakeld in dit onderzoek. Aan de hand van deze inleiding wordt de geïnterviewde geïnformeerd over de essentiële elementen van de Monitor.

Het is zeker belangrijk bepaalde informatie vooraf te vermelden zoals de thema's die worden aangesneden, de tijd die nodig is, ... zodat de geïnterviewde persoon een voldoende ruime tijdsperiode kan vrijmaken zodat het gesprek in goede omstandigheden kan verlopen.

Inleidend gedeelte: briefing in verband met de volgende thema's

- context van het onderzoek
- samenwerkingspartners van het onderzoek
- voorstelling van de onderzoeksteams
- doelstellingen en werkmethode in het kader van het onderzoek
- verloop van het onderhoud (belichte thema's, tijdsperiode,...)

Identificatie van de geïnterviewde persoon

Na het inleidende gedeelte kan het gesprek aangevat worden met een algemene vraag naar de juiste functie die de geïnterviewde persoon bekleedt. Een gesprek kent over het algemeen een beschrijvend gedeelte in het begin, wat de geïnterviewde persoon toelaat zich op het eigenlijke gesprek te richten. De geïnterviewde kan bijvoorbeeld gevraagd worden een normale werkdag te beschrijven, wat het gesprek op gang kan brengen, vooraleer over te gaan naar meer nauwkeurige vragen.

Identificatie van de geïnterviewde persoon

- naam en functie
- positie binnen de dienst en situering van de dienst binnen een 'breder kader'
- ervaring in de huidige functie

Kern van de leidraad

De leidraad voor het gesprek werd opgesteld op basis van zijn doeltreffendheid in het kader van het METAN-onderzoek. Ze is gebaseerd op drie nauw verwante concepten: 'coördinatie', 'overleg' en 'samenwerking'.

Deze begrippen kunnen als volgt worden gedefinieerd. **Overleg** binnen het drugsfenomeen betekent dat de verschillende actoren uit de verschillende sectoren die betrokken zijn bij de drugsproblematiek samen problemen en actiepunten bespreken met het oog op de toekomst. Dit overleg is gebaseerd op het uitwisselen van ideeën en ervaringen in het werkveld tussen de verschillende actoren. De verantwoordelijken van de sectoren betrokken bij het drugsfenomeen beogen via dit overleg verschillende mogelijkheden tot samenwerking. We kunnen spreken van **samenwerking** tussen verschillende actoren als zij gezamenlijk een actie uitvoeren binnen een concrete situatie. Deze actie is het resultaat van een gemeenschappelijke invalshoek binnen de eigen professionele werking van beide actoren – bijvoorbeeld de samenwerking tussen justitie en de drughulpverlening. **Coördinatie** ten slotte, is de overkoepeling van alle overleg en samenwerkingsverbanden tussen de verschillende sectoren. Deze wordt uitgevoerd door de drugcoördinator, die de acties met betrekking tot de drugsproblematiek coördineert. Dit heeft tot doel de communicatie te vergemakkelijken en een geïntegreerd beleid te bevorderen om zodoende de coördinatie tussen alle betrokken sectoren zoals politie, justitie, de preventie- en hulpsector te verzekeren. Coördinatie heeft dus tot doel zoveel mogelijk te harmoniseren, voor zover de verschillende lokale projecten dit toelaten. Zij is de steunpilaar van een lokale en geïntegreerde aanpak van de drugsproblematiek.

Coördinatie

- Is er sprake van coördinatie en onder welke vorm ?
- hoe wordt de coördinatie uitgewerkt in de lokale context ?
- werking van de coördinatie
- bevoegdheden binnen de coördinatie (+ overzicht van de dagelijkse taken)
- middelen ter ondersteuning van de coördinatie
- ACTUALITEIT : Waren er gedurende de referentieperiode veranderingen betreffende de coördinatie? (aangaande werking – bevoegdheden)

Overleg

- aanwezigheid van een sectoraal overleg
- aanwezigheid van een intersectoraal overleg
- Gaat het hier om structurele of ad hoc overlegvormen ?
- belang van dit overleg voor het drugbeleid van de stad
- ACTUALITEIT : Waren er gedurende de referentieperiode wijzigingen in dit overleg ?

Samenwerking

- aanwezigheid van samenwerkingsovereenkomsten
- Gaat het om formele of ad hoc samenwerkingsovereenkomsten ?
- ACTUALITEIT : Waren er gedurende de referentieperiode wijzigingen in de samenwerking?

Het gesprek opnemen?

Met het oog op de analyse van het gesprek is het mogelijk om dit op te nemen. In dat geval dient de interviewer toestemming aan de geïnterviewde persoon te vragen. Het opnemen van het gesprek laat de interviewer toe het onderhoud te kunnen herbeluisteren om het verloop en de gebruikte nuances goed te kunnen plaatsen. Door het gesprek op te nemen wordt vermeden dat de interviewer constant de commentaren van de gesprekspartner dient te noteren tijdens het gesprek, zodat deze zich meer kan focussen op het gesprek zelf.

Het opnemen van het gesprek is een mogelijkheid die vooral wordt gebruikt in het kader van meer verkennende gesprekken of wanneer nadien een structurele analyse moet worden uitgevoerd. In dit geval – ook al vergemakkelijkt de opname het werk van de interviewer op het moment van het gesprek - is het echter niet strikt noodzakelijk.

LEIDRAAD VOOR HET GESPREK MET DE DRUGCOÖRDINATOR

1. Inleidend gedeelte: briefing in verband met de volgende thema's

- context van het onderzoek
- samenwerkingspartners van het onderzoek
- voorstelling van de onderzoeksteams
- doelstellingen en werkmethode in het kader van het onderzoek
- verloop van het onderhoud (belichte thema's, tijdsperiode,...)

2. Identificatie van de geïnterviewde persoon

- naam en functie
- positie binnen de dienst en situering van de dienst binnen een 'breder kader'
- ervaring in de huidige functie

3. Noodzakelijke voorwaarde voor het geïntegreerd/integraal drugbeleid

- Vragen wat die voorwaarden zijn volgens de geïnterviewde persoon.
- peilen of deze voorwaarden kunnen thuisgebracht worden in de voorwaarden die geopperd worden door de interviewer (met name coördinatie, overleg, samenwerking).

a) Coördinatie

- Is er sprake van coördinatie en onder welke vorm ?
- hoe wordt de coördinatie uitgewerkt in de lokale context ?
- werking van de coördinatie
- bevoegdheden binnen de coördinatie (+ overzicht van de dagelijkse taken)
- middelen ter ondersteuning van de coördinatie
- ACTUALITEIT : Waren er gedurende de referentieperiode veranderingen betreffende de coördinatie? (aangaande werking – bevoegdheden)

b) Overleg

- aanwezigheid van een sectoraal overleg
- aanwezigheid van een intersectoraal overleg
- Gaat het hier om structurele of ad hoc overlegvormen ?
- belang van dit overleg voor het drugbeleid van de stad
- ACTUALITEIT : Waren er gedurende de referentieperiode wijzigingen in dit overleg?

c) Samenwerking

- aanwezigheid van samenwerkingsovereenkomsten
- Gaat het om formele of ad hoc samenwerkingsovereenkomsten ?
- ACTUALITEIT : Waren er gedurende de referentieperiode wijzigingen in die samenwerking?

4. Beoordeling van het drugbeleid van uw stad

- Tevredenheid over het drugbeleid in uw stad?
- wat zijn de sterke punten en wat zijn de zwakke punten van dit drugbeleid ?
- ACTUALITEIT : Waren er tijdens de referentieperiode wijzigingen/evoluties in het drugbeleid die een invloed hebben op uw mening over het drugbeleid?