

Sociale Preventie van Druggerelateerde Criminaliteit (SOCPREV)

Resultaten & aanbevelingen

DR/75

Promotoren:

Prof. dr. Lieven Pauwels (coördinator)

Prof. dr. Freya Vander Laenen

Dr. Eric Maes

Onderzoekers:

Charlotte De Kock

Dr. Benjamin Mine

Inhoud

Afkortingen.....	2
1. Inleiding en onderzoeksopzet	3
2. Resultaten.....	4
2.1 Begripsomschrijving	4
2.2 Goede en veelbelovende praktijken	6
2.3 Evaluatie en registratie.....	11
2.4 SOCPREV Registratiedraaiboek	15
3. Aanbevelingen.....	16
3.1 Aanbevelingen op federaal niveau.....	16
3.2 Aanbevelingen op het gemeenschapsniveau.....	24
3.3 Aanbevelingen op het lokaal niveau	26
Referenties	29

Afkortingen

CAPC	<i>Concertation Assuetudes du Pays de Charleroi</i>
CGG	Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
CLB	Centrum Leerlingen Begeleiding
CLPS	<i>Centre Liégeois de Promotion de la Santé</i>
CMO	Context – Mechanism – Outcome
EMCDDDA	<i>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i> (Europees waarnemingscentrum voor drugs en drugverslaving)
EUSPR	<i>European Society for Prevention Research</i>
MASS	<i>Maison d'Accueil Socio-Sanitaire</i> (MSOC)
MSOC	Medisch Sociaal Opvang Centrum
NERO	Normstelling En Responsabilisering naar aanleiding van Overlast
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
RASAC	<i>Réseau d'Aide et de Soins en Assuétudes de la région du Centre</i>
RASANAM	<i>Reseau d'Aide et de Soins en Assuétudes de la region Namuroise</i>
RELIA	<i>Réseau Liégeois d'aide et de soins spécialisés en Assuétudes</i>
SLIV	Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken - Directie Lokale Integrale Veiligheid
SOCPREV	Sociale Preventie van Druggerelateerde Criminaliteit en Overlast (Belspo project)
SSM	<i>Services de Santé Mentale</i> (CGG)
VAD	Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen.
VIDA	Vroeg Interventie Drugs en Alcohol (kortdurend psycho-educatief programma binnen CGG Noord-West-Vlaanderen)
VIP	VroegInterventie Project (binnen De Sleutel)
VVSG	Vereniging van Vlaamse steden en gemeenten
CTC	<i>Communities That Care</i> (preventieproject)
PATHS	<i>Promoting Alternative Thinking Strategies</i> (preventieproject)
ProMeDro	<i>Programme of measures to reduce drug-related problems</i> (nationale strategie Zwitserland)

Dit document is een uitgebreide samenvatting van de SOCPREV studie 'Sociale Preventie van Druggerelateerde Criminaliteit'. Deze studie werd gefinancierd door Federaal Wetenschapsbeleid (BELSPO). Het doel van deze samenvatting is een overzicht te geven van de belangrijkste resultaten en conclusies, met nadruk op de daaraan gekoppelde beleidsaanbevelingen. Het volledige onderzoek is terug te vinden op de Belspo website: Pauwels, L.; Vander Laenen, F.; Maes, E.; Mine, B.; De Kock, C. (2018) 'De Sociale Preventie van Druggerelateerde Criminaliteit'. (Ongepubliceerd rapport)

1. Inleiding en onderzoeksoptzet

Het hoofddoel van het SOCPREV onderzoek was om op kwalitatieve wijze inzicht te krijgen in een voorsnog weinig bestudeerd thema in België, namelijk de inhoud en de evaluatiemethoden van goede en veelbelovende praktijken gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit in Brussel, Vlaanderen en Wallonië (Strebelle, 2002: 73). Het onderzoek liep van augustus 2016 tot december 2017 en werd in vijf luiken opgesplitst: (1) een internationale literatuurstudie, (2) semi-gestructureerde interviews met internationale experts, (3) semi-gestructureerde interviews met Belgische preventieambtenaren, (4) de ontwikkeling van een SOCPREV Registratiedraaiboek en tenslotte (5) een haalbaarheidsstudie om de werkbaarheid van het SOCPREV Registratiedraaiboek af te toetsen. In alle onderzoeksluiken stond de zogenaamde "**realistische evaluatiefilosofie**" centraal. Dit betekent dat de onderzoeksploeg niet alleen op zoek ging naar wat werkzaam is of kan zijn, maar vooral ook **voor wie iets werkt en onder welke specifieke omstandigheden** (Pawson, 2006). Hierbij verschuift de klemtoon van een klassieke oorzakelijke "waarom-vraag" naar een dynamische hoe-vraag, met name de ontrafeling van werkzame mechanismen, i.e. de samenwerking tussen entiteiten en activiteiten om doelstellingen te behalen.

De eerste fase van het onderzoek was een literatuurstudie. Het doel van deze **internationale literatuurstudie** (uitgevoerd tussen augustus 2016 en december 2016) was tweeledig. Ze was in de eerste plaats gericht op het identificeren van **goede en veelbelovende praktijken** van sociale (ontwikkelings-, of gemeenschaps-) preventie van "druggerelateerde criminaliteit" en projecten gericht op de preventie van zowel "druggebruik als druggerelateerde criminaliteit, delinquentie of probleemgedrag" in de internationale literatuur (27 EU lidstaten, VK, VS, Zwitserland of Canada). Tegelijkertijd werd geanalyseerd **hoe en op basis van welke (realistische) criteria** deze projecten voornamelijk geëvalueerd werden. Alleen studies gepubliceerd tussen 1997¹ en december 2016 werden opgenomen. Deze literatuurstudie werd aangevuld met **de antwoorden van respondenten op een Franstalige en Engelstalige survey (n=24) en semi-gestructureerde interviews met internationale experts (n=10)** (januari 2017 – februari 2017) om nieuwe projecten op het spoor te komen in de buurlanden van België, met name Duitsland, Frankrijk, Luxemburg, Zwitserland en Nederland.

De **bevraging van Belgische preventieambtenaren en andere praktijkwerkers** (april 2017 – mei 2017) gebeurde in de eerste plaats telefonisch. Het doel was om na te gaan welke projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit werden uitgevoerd in Vlaanderen, Brussel en Wallonië. Op basis van zelfselectie werden ook semigestructureerde interviews afgenomen met preventieambtenaren en andere betrokken praktijkwerkers die onder meer in het kader van de veiligheids- en preventiecontracten gesubsidieerd worden (30 in het Nederlandstalig landsdeel en 18 in Wallonië en Brussel²). Deze interviews handelden over de definiëring van druggerelateerde

¹ 1997 is de eerste officiële publicatie van het zogenaamde Sherman-rapport, waarin de *Maryland Scientific Methods Scale* wordt geïntroduceerd. Deze schaal wordt vaak gebruikt voor het hiërarchisch rangschikken van de kwaliteit van evaluatiestudies. Deze keuze is ingegeven door pragmatische en theoretische redenen: voorheen werd eenvoudigweg veel minder afgebakend / systematisch over dit onderwerp geschreven, en met deze publicatie ontstonden enkele aanvankelijk eerst als rivaliserende doch later steeds meer als complementaire onderzoeksstrategieën geziene evaluatiestudies.

² Het verschil tussen het aantal respondenten in Vlaanderen, in vergelijking met Wallonië en Brussel is te verklaren door de vaststelling dat in het Nederlandstalige landsdeel preventieambtenaren zich tijdens het interview vaker lieten bijstaan door collega's (straathoekwerker, interne evaluator, projectcoördinator e.d.).

criminaliteit, sociale preventiepraktijken gericht op het voorkomen van de door de respondenten omschreven vorm van druggerelateerde criminaliteit, registratie en evaluatie van dit type projecten, gebruikte indicatoren, valkuilen en randvoorwaarden voor implementatie en ten slotte de noden en aanbevelingen van de respondenten met betrekking tot registratie en evaluatie.

Op basis van de verzamelde informatie over internationale **goede en veelbelovende praktijken** en evaluatievormen, bestaande Belgische projecten en de noden en aanbevelingen van preventieambtenaren en andere praktijkwerkers werd het **SOCPREV Registratiedraaiboek** ontwikkeld. Dit draaiboek wil de projecten ondersteuning bieden bij de ontwikkeling en registratie van indicatoren van projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit. De bruikbaarheid van het SOCPREV Registratiedraaiboek werd bij preventieambtenaren en praktijkwerkers afgetoetst aan de hand van een **haalbaarheidsstudie** die bestond uit een **testcase** in de gemeenten Geraardsbergen en Etale (juni 2017) en twee **focusgroepen** (september 2017) met respectievelijk Nederlandstalige en Franstalige praktijkwerkers werkzaam in Belgische projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en / of overlast.

In wat volgt bepreken we achtereenvolgens de begripsomschrijving (druggerelateerde criminaliteit en overlast), goede en veelbelovende praktijken, evaluatie- en registratiepraktijken op basis van de resultaten in respectievelijk de literatuurstudie, interviews met internationale en nationale sleutelfiguren en in de haalbaarheidsstudie. Daarop volgend bespreken we het SOCPREV Registratiedraaiboek. We besluiten met negentien aanbevelingen die voortkomen uit de resultaten van dit onderzoeksproject: elf aanbevelingen op het niveau van de federale overheid, twee aanbevelingen op het gemeenschapsniveau en zes aanbevelingen op het niveau van lokale overheden.

2. Resultaten

2.1 Begripsomschrijving

We vertrokken vanuit de vierledige definitie van **druggerelateerde criminaliteit** die door het EMCDDA (2007) ontwikkeld werd en die economisch-compulsieve, systemische en psychofarmacologische delicten en inbreuken op de drugswetgeving van elkaar onderscheidt. In de praktijk blijkt dat deze vormen van criminaliteit soms overlappen en niet consequent van elkaar onderscheiden worden bij het opmaken van een proces verbaal. Ook in de evaluatie van de doelstellingen van preventieprojecten wordt geen onderscheid gemaakt tussen de reductie van economisch-compulsieve, systemische of psychofarmacologische delicten, of de reductie van inbreuken op de drugswetgeving.

Er is dus weinig zicht op de prevalentie van druggerelateerde criminaliteit zowel in België als in andere landen. Uit internationale studies blijkt dat druggerelateerde criminaliteit het meest bestaat uit respectievelijk psychofarmacologische en verwervingscriminaliteit (economisch-compulsief) (Cauchy et al., 2015) en dit werd ook in België bevestigd (De Ruyver et al., 2009). In 2008, verbleef 30% van de gedetineerden in België in voorhechtenis in de gevangenis vanwege bezit van illegale middelen en verhandeling van illegale middelen tegenover 6% in 1980 (De Man et al., 2009; Maes, 2010). 11,7% van de gedetineerden geeft aan voor de eerste keer illegale middelen gebruikt te hebben in de gevangenis (EMCDDA, 2012; Van Malderen, 2012). Het aantal druggerelateerde veroordelingen in België steeg met 16,5% tussen 2005 en 2014 en dit type criminaliteit behoort nu tot de top 5 van alle geregistreerde inbreuken (Plettinckx et al., 2017).

Sociale preventie kan op verschillende wijzen ingevuld worden (Farrington, 2009). Veel van deze invullingen zijn terug te brengen op varianten van de algemene ecologische systeemtheorie van ontwikkelingspsycholoog Uri Bronfenbrenner (1979), die de wisselwerking tussen individu en context op een dynamische wijze voorstelde. Het gaat daarbij van micro-context (zoals buurt, gezin, peers, subcultuur, ...) tot macro-context, zoals structurele ongelijkheden. Sociale preventie wordt in het kader van criminaliteitspreventie vaak voorgesteld als tegenpool van situationele preventie. Sociale preventie gaat in hoofdzaak om preventiemaatregelen die zich situeren in de context van de

levensloop (ontwikkeling)- en in de “communities” (zowel leefgemeenschappen als sociale omgevingen in een brede sociologische definitie). Deze preventiemaatregelen zijn erop gericht risicofactoren te reduceren die ervoor zorgen dat personen criminaliteit als handelingsalternatief gaan zien en beschermende factoren te stimuleren. Het gaat dus om interventies die het “situationele beslissingsproces” voorafgaan. Het gaat daarom om interventies die een impact hebben op mechanismen eigen aan de menselijke ontwikkeling (**afhankelijk van de levensfase**) en eigen aan (accumulatie van) specifieke kwetsbaarheden op verschillende levensdomeinen zoals socio-economische status, gezins- of schoolproblemen en sociaal kapitaal. Ook heeft sociale preventie betrekking op (deel)interventies die de kennis van een doelgroep verhogen. Deze stellen de doelgroep in staat om veerkrachtiger te zijn en kunnen bijdragen tot het afzien van het betrokken raken bij criminaliteit. Ten laatste kan sociale preventie zich richten op brede structurele maatschappelijke verbeteringen van levenscondities, die niet exclusief in het belang van sociale preventie mogen gezien worden, maar algemeen bevorderlijk kunnen zijn voor een inclusieve samenleving.

In de **literatuurstudie** vonden we **geen studies** die uitsluitend en specifiek gericht waren op het **evalueren van de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit**. We identificeerden wel heel wat evaluaties van projecten die inzetten op het verlagen van risico- en het verhogen van beschermingsfactoren die druggerelateerde criminaliteit kunnen veroorzaken (Hawkins et al., 1992). Deze studies evalueerden projecten echter niet op de uitkomst ‘druggerelateerde criminaliteit’. Daarnaast identificeerden we enkele projecten (n=9) die sociale en situationele preventie combineren om specifieke drug- (en vooral alcohol-) gerelateerde criminaliteit te voorkomen. Vanwege het laag aantal geïdentificeerde evaluatiestudies van sociale preventie projecten werden in een tweede fase van de literatuurstudie ook enkele overzichtsstudies opgenomen die de effectiviteit van (schadebeperkende) drughulpverlening op druggerelateerde criminaliteit in kaart brengen.

Bij aanvang van alle **semigestructureerde interviews met preventieambtenaren en andere praktijkwerkers** werd nagegaan hoe deze sleutelfiguren het concept ‘druggerelateerde criminaliteit’ definiëren en hoe de stad of gemeente ermee geconfronteerd wordt. De sleutelfiguren gaven aan geen volledig beeld en dus ook geen definitie te kunnen geven van druggerelateerde criminaliteit. De reden hiervoor ligt in het ontbreken van een goede monitoring van dit fenomeen (in de politiestatistiek en in veiligheids- en drugmonitoren). De sleutelfiguren legden wel de **focus op druggerelateerde overlast**, als fenomeen. De reden hiervoor is dat ‘druggerelateerde maatschappelijke overlast’ expliciet wordt opgenomen in de veiligheids- en preventiecontracten.

Voor druggerelateerde overlast bestaat internationaal geen algemeen geldende en aanvaarde consensusdefinitie. Wel bestaan enkele compromis-definities³. Druggerelateerde overlast werd door Nederlandstalige en Franstalige respondenten vooral gedefinieerd als probleemgedrag onder invloed van middelen. Voorbeelden hiervan zijn het veroorzaken van auditieve en visuele overlast gemanifesteerd op overlastgevoelige plaatsen, rondhanggedrag, agressie en intoxicatie in het openbaar en gesignaleerd door burgers, interne diensten, externe partners of politie. Franstalige

³ Het EMCDDA oppert dat het meestal gaat om “deviant gedrag dat gelieerd kan worden aan ingebedde en sterk geïnstitutionaliseerde regels, sociale normen en waarden” of “gedrag, activiteiten en situaties die als ongewenst, onaangenaam, vervelend, bedreigend of schadelijk ervaren worden door een persoon of een gemeenschap, die zichzelf niet beschouwen als deel van het proces dat dit gedrag teweeg brengt” (eigen vertaling) (EMCDDA, 2005, p. 9). In ditzelfde rapport wordt aangehaald dat landen die dit type overlast in 2005 als een speerpunt in het drugbeleid opnamen (België, Ierland, Luxemburg, Nederland) in de minderheid zijn tegenover Europese landen die dit niet doen. Het rapport benadrukt overigens dat het onduidelijk is of deze categorie werd ontworpen vanwege een objectieve verhoging van dit type overlast of vanwege een groeiende intolerantie van gemeenschappen ten aanzien van druggebruikers. Dit wordt ook benadrukt in een Belgische studie die in dit rapport wordt geciteerd (Decorte et al., 2004). Ten laatste haalt het rapport aan dat er geen betrouwbare indicatoren te vinden zijn in de Europese landen waardoor het moeilijk is dit fenomeen objectief te meten. Na 2005 gaf het EMCDDA geen nieuwe publicaties uit die betrekking hebben op het thema van druggerelateerde overlast.

respondenten rapporteren ook een reeks misdrijven zoals huiselijk geweld, verkrachting, seksueel misbruik, cannabisteelt, verkoop en consumptie van verdovende middelen en prostitutie.

Alle Nederlandstalige respondenten bekritiseerden de terminologie die gehanteerd wordt in de veiligheids- en preventiecontracten (het containerbegrip 'druggerelateerde maatschappelijke overlast'). Sommige Nederlandstalige respondenten stelden ook de doelstelling om net op dit type overlast te focussen in vraag, vanuit een reële bezorgdheid dat zo andere druggerelateerde gezondheids- en welzijnsfenomenen aan de aandacht van beleidsmakers lijken te ontsnappen. Minstens vier Nederlandstalige respondenten gaven aan dat 'druggerelateerde maatschappelijke overlast' voor hen onder de noemer 'sociale overlast' valt. Bij Franstalige respondenten leek deze problematiek van definiëring minder aan bod te komen tijdens de interviews.

Uit de analyse van de interviews blijkt dat de meerderheid⁴ van de Franstalige en Nederlandstalige respondenten aangaf de preventie van druggerelateerde overlast of criminaliteit niet als directe doelstelling maar wel **als indirecte doelstelling** voor sociale preventie te hanteren. Deze insteek strookt ook met de wijze waarop in de (recente) literatuur rond geïntegreerde criminaliteitspreventie en etiologie wordt gedacht (namelijk door het inwerken op de risico- en beschermingsfactoren die deel uit maken van de zogenaamde voedingsbodem voor criminaliteit zoals de leefomstandigheden van specifieke doelgroepen). De meerderheid van zowel Franstalige als Nederlandstalige respondenten vertrekt vanuit de visie dat werken met kwetsbare doelgroepen (en dan vooral **kwetsbare probleemgebruikers, feestgangers en jongeren**) op indirecte wijze bijdraagt aan de reductie van probleemgedrag zoals druggerelateerde criminaliteit of het veroorzaken van overlast. Dit wordt ook bevestigd in de **interviews met internationale sleutelfiguren**. Zij merken op dat het voorkomen van druggerelateerde criminaliteit vaak een indirect doel is in preventie en schadebeperkende projecten en in nationale strategieën zoals de ProMeDro strategie in Zwitserland (e.a. Arnaud et al., 2010; Cattaneo et al., 1993; Gervasoni & Dubois-Arber, 2008, 2012; Gervasoni et al., 1996; Gervasoni et al., 2000).

2.2 Goede en veelbelovende praktijken

2.2.1 LITERATUURSTUDIE: WEINIG EVALUATIE VAN DE SOCIALE PREVENTIE GERICHT OP DRUGGERELATEERDE CRIMINALITEIT

In de **literatuurstudie** maken we op basis van Farrington's (2009) onderverdeling per setting een onderscheid tussen gemeenschaps- (en coalitie-), school- en familiepreventie. De studies waren gericht op het meten van de effecten van projecten gericht op de reductie van druggerelateerde criminaliteit óf druggebruik én druggerelateerde criminaliteit of delinquentie aan de hand van sociale preventie in de 27 EU lidstaten UK, Zwitserland, USA of Canada. Meer dan 90% van de evaluatiestudies zijn gericht op het voorkomen van (de initiatie van) middelengebruik en delinquentie bij jongeren en niet op druggerelateerde criminaliteit. Er werd gekozen om (schadebeperkende) drughulpverlening ook op te nemen omdat in dit domein wel studies voorhanden zijn die de impact op druggerelateerde criminaliteit evalueren. Ten laatste moeten we melden dat in de Franstalige preventieliteratuur zeer weinig evaluatiestudies terug te vinden zijn (EMCDDA, 2015). Deels is de verklaring hiervoor dat de Angelsaksisch geïnspireerde evaluatiecultuur (eerder geïnspireerd door *New Public Management*) minder aanvaard wordt in Franstalige regio's (Wyvekens, 2005), i.e. zij stellen deze cultuur veel meer in vraag vanuit een bezorgdheid voor onbedoelde neveneffecten.

⁴ Voor elke 'meerderheid'-mening trachten we ook zoveel mogelijk de nuance van de minderheid te formuleren. Toch dient opgemerkt dat alleen de meerderheid duidelijk gestroomlijnd was, daar waar minderheidsmeningen soms enorm uit elkaar lagen.

In het domein van gemeenschaps- en op coalities gebaseerde preventie identificeerden we *Communities that care* (CTC) (Hawkins et al., 2008) en het *IJslandse meerdomeinen-model* (Sigfúsdóttir et al., 2009) als effectief in het voorkomen van de aanvang van druggebruik bij jongeren. Beide projecten dragen de stempel van het model van Bronfenbrenner. Deze studies geven ook aan dat het tot stand brengen van een **coalitie tussen partners in preventie** aan de hand van een vooraf gedefinieerd organisatiemodel en op basis van een nulmeting van risico- en beschermende factoren de waarschijnlijkheid verhoogt dat preventiewerkers **evidence-based** projecten aanwenden (mits er een databank voorhanden is die *evidence-based* projecten ontsluit). Daarnaast identificeerden we studies die stellen dat een **combinatie van sociale en situationele maatregelen** effectief is bij het voorkomen van alcohol-gerelateerde criminaliteit bij adolescenten tussen de 18 en 20 jaar. Een randvoorwaarde voor deze projecten is dat ze in middelgrote gemeenschappen geïmplementeerd worden aan de hand van gecoördineerde en georganiseerde maatregelen die geënt zijn op zowel theorie als kennis en een beperkt aantal doelen hebben (Giesbrecht, 2007). Een enkele studie (Abdon, 2011) wees uit dat de combinatie van sociale en situationele maatregelen mogelijks ook effectief is om druggerelateerde criminaliteit in het clubleven te verminderen (*Clubs against drugs*). Zich uitsluitend richten op de reductie van druggebruik in een gemeenschap bleek niet effectief voor het reduceren van druggerelateerde criminaliteit op buurtniveau (*Fighting Back*, Ford & Beveridge, 2006). Ten slotte gaf één studie aan dat het toevoegen van maatregelen op gemeenschapsniveau aan andere preventietypes effectief kan zijn om criminaliteit te verminderen bij kwetsbare jongeren (Hanlon et al., 2002).

Wat betreft schoolpreventie blijken projecten die uitsluitend op een onderwijsprogramma gebaseerd zijn minder succesvol dan projecten waarin ook familie- en gemeenschapscomponenten worden opgenomen om (de aanvang van) middelengebruik, delinquentie en probleemgedrag te voorkomen. Projecten die zowel een focus op sociale ontwikkeling als op sociale normen combineren, lijken het meest effectief te zijn in vergelijking met andere projecten (Farrington & Welsh, 2003; Gavine et al., 2016). Er werden in de onderzochte periode geen studies geïdentificeerd die de impact van schoolpreventie op druggerelateerde criminaliteit bestudeerden. Ook op dit vlak ligt dus nog braakliggend terrein.

Ten slotte is er veel literatuur die de relatie tussen de opvoedingsvaardigheden van ouders en probleemgedrag en delinquentie bij jongeren documenteert en die pleit voor familiepreventie om de aanvang van middelengebruik en criminaliteit te voorkomen (Fagan, 2013). Desalniettemin is de relatie tussen gezinsinvloeden en probleemgedrag moeilijk te identificeren, omdat meerdere factoren het gedrag van de jongere (of het individu) beïnvloeden en het effect van opvoedingsvaardigheden moeilijk te isoleren is. Vermoedelijk is het nu net de combinatie van maatregelen, met wederzijdse ondersteuning, die positief resultaat oplevert. Dit heeft echter implicaties voor de evalueerbaarheid: het compliceert de situatie, hetgeen pleit voor de in dit onderzoek gehanteerde realistische aanpak. De baanbrekende *Perry Preschool* studie (Schweinhart, 1993) toont aan dat huisbezoeken en begeleiding van jonge kwetsbare kinderen effectief is bij het reduceren van criminaliteit op latere leeftijd. In Europa blijken verpleger-familie partnerschapsprojecten veelbelovend wat betreft de reductie van onder meer familiaal geweld (Mejdoubi et al., 2013), hoewel er voornamelijk geen studies beschikbaar zijn die de impact op druggerelateerde criminaliteit bestuderen⁵.

⁵ Auteurs beklemtonen wel de noodzaak om onderwijs én interactiecomponenten te combineren, alsook zowel het kind als de ouder te betrekken en familiecomponenten toe te voegen aan andere soorten preventieve maatregelen (bijvoorbeeld school- en gemeenschapspreventie). Ook cultureel aangepaste projecten blijken effectief te zijn. Het gaat dan vooral over projecten die inzetten op het omgaan met racisme en discriminatie gezien dit ook risicofactoren zijn voor probleemgedrag. Bij het implementeren van familiepreventie is van belang om volgende aspecten in acht te nemen: (1) Projecten gericht op familiecomponenten zijn succesvoller om gewelddadig gedrag bij jongeren te voorkomen dan projecten zonder familiecomponenten wanneer het gaat om kinderen tussen de 4 en 16 jaar (Matsjasko, 2012), vooral projecten die inzetten op huisbezoeken blijken succesvol (Farrington & Welsh, 2007). (2) Projecten gericht op groepen die een hoger risico lopen zoals kansarme groepen zijn succesvoller dan universele familiepreventie om criminaliteit op latere leeftijd te voorkomen

Schadebeperkende maatregelen (spuitenruil, substitutiebehandeling, gebruiksruides en gecontroleerde heroïnevoorzieningen) zijn onder meer gericht op de vermindering van druggerelateerde criminaliteit (Favril et al., 2015). In hun narratieve literatuurstudie over de effectiviteit van schadebeperkende maatregelen, constateren Favril, Vander Laenen en Decorte (2015) dat gecontroleerde heroïneverstrekking en substitutiebehandeling in plaats van op een wachtlijst geplaatst te worden, effectief zijn bij het verminderen van druggerelateerde criminaliteit. Hoewel geïndiceerde drugpreventie zelden bestudeerd wordt in termen van criminele uitkomsten, is er veelbelovend bewijs voorhanden dat drughulpverlening bij probleemgebruikers (Holloway et al., 2006), psychosociale behandeling bij vrouwelijke probleemgebruikers (Perry et al., 2015), substitutieprogramma's bij heroïnegebruikers (Egli et al., 2009; Koehler et al., 2014) en medische voorschrijving van heroïne bij heroïnegebruikers (Killias, 2009) bijdragen aan de reductie van criminaliteit in deze subpopulaties en in het laatste geval, specifiek economisch-compulsieve druggerelateerde criminaliteit zoals verwervingsdelicten.

Op basis van onze literatuurstudie en op basis van een toonaangevend overzichtswerk van Weisburd (2016) over wat werkt in criminaliteitspreventie, concluderen we dat preventie in respectievelijk de familiale setting, op school en in de gemeenschap (vooral op basis van coalities tussen partners in preventie) effectief kan zijn bij het voorkomen van criminaliteit (Weisburd 2016: 317). Desalniettemin dienen we ook hier een aantal kanttekeningen te maken. Het is ongetwijfeld zo dat deze hiërarchie vooral gebaseerd is op de hoeveelheid beschikbare studies voor elk type van preventie en dat bepaalde vormen van preventie, zoals bijvoorbeeld gemeenschapspreventie eenvoudigweg minder bestudeerd werden, omdat de effecten van deze maatregelen moeilijker te bestuderen zijn. Ook moeten we er rekening mee houden dat niet alle risico- en beschermingsfactoren voor druggerelateerde criminaliteit dit soort gedrag ook werkelijk veroorzaken dan wel voorkomen. Het aantal risicofactoren is een veelvoud van het aantal werkzame elementen, en een exclusieve focus op risicofactoren is daarom in de literatuur al voldoende bekritiseerd. Dit kan leiden tot het “nemen van de maatregel van de dag voor de oplossing van het probleem van de dag”. Afsluitend kunnen we stellen dat universele interventies de te verkiezen optie zijn wanneer risicofactoren voor de ontwikkeling van bepaalde problemen niet gemakkelijk kunnen worden geïdentificeerd (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011). Uiteraard moet in oog zijn voor diversificatie zodat meer kwetsbare risicogroepen specifiek benaderd kunnen worden en geïdentificeerd worden in het kader van universele preventieprojecten. Ten slotte kunnen schadebeperkende maatregelen en drughulpverlening bij probleemgebruikers bijdragen aan de reductie van druggerelateerde criminaliteit.

2.2.2 DE INBRENG VAN DE INTERNATIONALE EXPERTS: HET BELANG VAN EUROPESE VERGELIJKENDE STUDIES

In de **survey en semigestructureerde interviews** met internationale experts werden weinig nieuwe projecten geïdentificeerd. Respondenten verwezen door naar slechts vijf projecten die aan onze selectiecriteria voldeden: *Communities that Care* (Amato et al., 2017), *FreD*, *ParentsSteps*, *PATHS* en *ProMeDro*. Eén project werd bovendien toegevoegd omwille van de gebruikte evaluatiemethode (*Unplugged*), maar is eigenlijk vooral gericht op drugpreventie en niet op druggerelateerde criminaliteitspreventie. Het CTC for Europe project leidde tot 1) de definitie van implementatiestandaarden 2) het ‘*What works in Europe? Developing a European CTC database of effective prevention programmes*’ rapport (Axford et al., 2016) en 3) een cross-nationale analyse van bestaande jeugdbevragingen om beschermende en risicofactoren lokaal in kaart te brengen. Deze instrumenten bieden een goede basis voor meer systematische implementatie van *evidence-based*

(Foxcroft, 2003). (3) Opvoedingsondersteuning en meer specifiek gedragstraining voor ouders is effectief bij het voorkomen van later crimineel gedrag (Farrington & Welsh, 2003; Kumpfer et al., 2002; Kaminski et al., 2007).

projecten gericht op sociale preventie bij jongeren. FreD is gericht op vroeginterventie voor jonge experimenterende druggebruikers en werd positief geëvalueerd in meer dan tien Europese landen aan de hand van een bevraging van de deelnemers. In het geval van CTC en FreD weten we (nog) niet wat de invloed op lange termijn is wat betreft druggerelateerde criminaliteit en / of overlast.

Voor de Europese versies van *ParentSteps* (Skärstrand et al., 2008; Skärstrand et al., 2014) en *PATHS* (Novak et al., 2016) werden geen positieve uitkomsten geregistreerd. Auteurs rapporteren dat veranderingen in de diepe structuur en lage implementatietrouw de oorzaak zijn van dit resultaat. Een van de geïnterviewde experts stelt voorts dat uitkomsten van Noord-Amerikaanse projecten die in Europa geïmplementeerd worden, vaak minder belovend lijken omdat de meeste EU-landen beschikken over goede sociale vangnetten die de basiskenmerken en risicofactoren bij de bestudeerde doelgroepen in vergelijking met deze in de Verenigde Staten beïnvloeden. Verder geven respondenten die de survey invulden aan dat contextuele invloeden en doelgroepbereik slechts beperkt geregistreerd (en dus geëvalueerd) worden en dat er meer aandacht gaat naar algemene procesbewaking.

Besluitend kunnen we op basis van deze interviews stellen dat we weinig aanvullende informatie verkregen wat betreft de inhoud van concrete projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit. Wel leren internationale vergelijkende studies dat deze inzicht bieden in noodzakelijke randvoorwaarden voor de implementatie van onder meer vroeginterventie (FreD), opvoedingsondersteuning (*ParentSteps*, *PATHS*) maar ook *Communities that Care*, *Unplugged* en andere preventieprojecten en dat een gestandaardiseerde evaluatiepraktijk noodzakelijk is indien men kwaliteitsbevordering beoogt⁶.

2.2.3 DE INBRENG VAN DE BELGISCHE SLEUTELFIGUREN: INDIRECT WERKEN AAN DRUGGERELATEERDE OVERLAST MET KWETSBARE GROEPEN

Geen enkel project in Vlaanderen, Wallonië of Brussel werd systematisch geëvalueerd aan de hand van geregistreerde uitkomstindicatoren die gerelateerd zijn aan druggerelateerde overlast of criminaliteit. Tijdens de interviews met Nederlandstalige en Franstalige respondenten in België gaf de meerderheid van de respondenten wel expliciet aan dat voor hen het **werken met kwetsbare doelgroepen** indirect bijdraagt aan de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit. Hoewel deze projecten strikt genomen niet binnen het bestek van deze studie vallen (omdat deze projecten de impact op druggerelateerde criminaliteit niet evalueren), worden ze in het rapport wel beschreven. De reden hiervoor is dat respondenten deze projecten veelvuldig aanhaalden en de projecten zowel op het vlak van doelgroep (jonge experimenterende druggebruikers, feestvierders, kwetsbare gezinnen al dan niet met drug gebruikende ouders), de doelen (inspelen op kennis, attitude en de risico- en beschermende factoren in het individu en de sociale omgeving) als de werkwijzen (o.m. vroeginterventie, gezinsbegeleiding en schadebeperking) gelijkaardig zijn aan de school-, familie- en gemeenschapsprojecten die we in de literatuurstudie reeds beschreven.

Alle Nederlandstalige respondenten vermelden uitdrukkelijk dat **straathoekwerk** een belangrijke partner is. Zij benadrukken de signaalfunctie van straathoekwerk wat betreft het opsporen van druggerelateerde fenomenen alsook het tegemoet komen aan basisbehoeften, het bereiken van kwetsbare doelgroepen en het signaleren van problemen naar het beleid (zonder evenwel ethische principes zoals het beroepsgeheim te schenden). Respondenten in kleine gemeenten gaven bijkomend

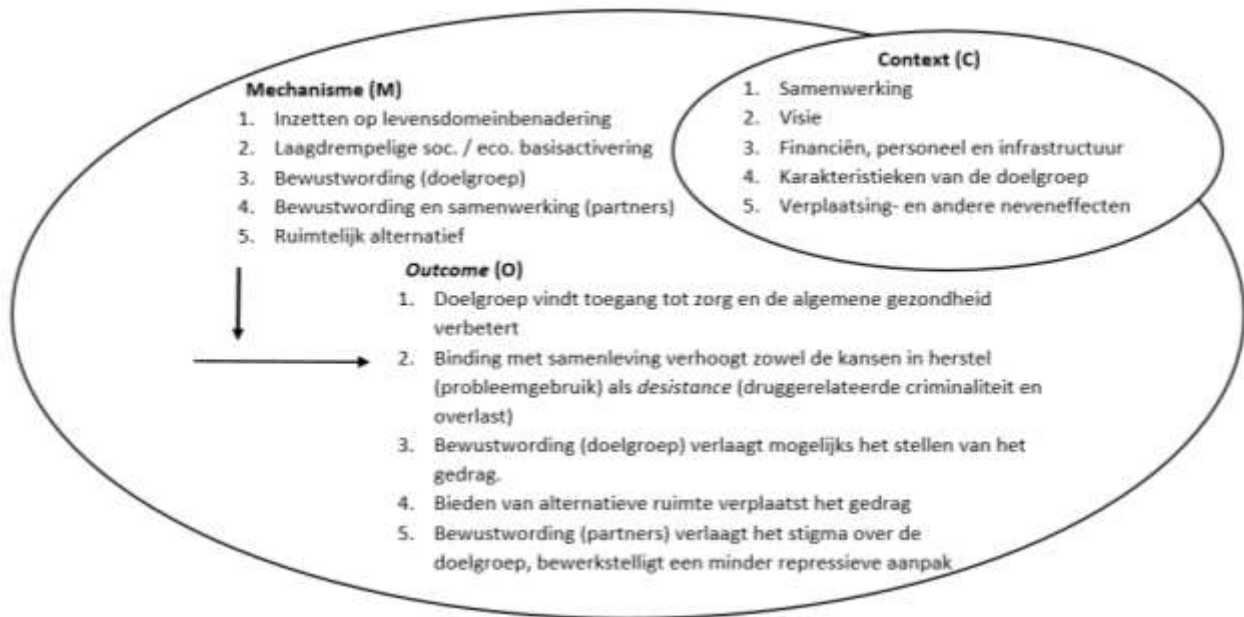
⁶ Tijdens de interviews met internationale experts werden enkele nieuwe evaluatiemethoden en instrumenten vermeld waarvan er vijf werden meegenomen in het SOCPREV Registratiedraaiboek: de Instrumentenbarometer (Centrum voor Criminaliteitspreventie en veiligheid) (van den Hazel et al., 2005), *Milestones and Benchmarks (Communities that Care)* (Hawkins, 2007), *Key leader interview (Communities that Care)* (Hawkins, 2007). Alle vermelde randvoorwaarden, valkuilen en succesfactoren voor registratie en evaluatie die vermeld werden tijdens de interviews werden verwerkt in het SOCPREV Registratiedraaiboek.

aan dat ook **gemeenschapswachten** de signaalfunctie opnemen. Verschillende Franstalige respondenten uit kleine en grote steden benadrukten net zoals de Nederlandstalige respondenten het belang van straathoekwerk en gemeenschapswachten bij het signaleren van probleemsituaties. Ze benadrukken ook de belangrijke verbeteringen op gezondheidsniveau sinds de implementatie van schadebeperkende maatregelen zoals spuitenruil (Transit, Carolo Rue, Start-MASS), hoewel zij zelf de effecten van dergelijke maatregelen op overlast moeilijk te evalueren vinden.

Zoals hierboven vermeld, wordt geen van de 16 Franstalige projecten die betrekking hebben op de (indirecte) sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en / of sociale overlast systematisch geëvalueerd aan de hand van uitkomstindicatoren. Praktijkwerkers menen dat hun interventies invloed kunnen hebben op het fenomeen druggerelateerde criminaliteit / overlast door te werken met specifieke doelgroepen die zij identificeren als de voornaamste plegers van druggerelateerde maatschappelijke overlast (zoals probleemgebruikers, jongeren en feestgangers). Afgezien van de indrukken die voortkomen uit tevredenheidsbevragingen met deelnemers en partners en bepaalde vaststellingen (erkenning van de praktijkwerkers, herhaling van de interventie, behoud van de band met bepaalde doelgroepen, etc.), blijft het moeilijk voor de respondenten om te bepalen wat de specifieke en / of algemene effecten zijn die direct te wijten zijn aan de interventie.

In het Nederlandstalig landsdeel werden slechts vijf projecten geïdentificeerd die direct gericht zijn op onder meer het reduceren van druggerelateerde overlast (en dus niet druggerelateerde criminaliteit). In de probleemanalyse van de projecten wordt druggerelateerde overlast vermeld als een aan te pakken probleem maar bij de uitwerking van de projecten is het beperken van die overlast zelden de prioritaire doelstelling. De primaire doelgroep van deze vijf projecten zijn kwetsbare probleemgebruikers met een multiproblematiek (dak- en / of thuisloosheid, psychiatrische comorbiditeit of andere problematieken) die soms druggerelateerde overlast veroorzaken. De projecten zijn vooral gericht op basisactivering, levensdomeinverbetering, bewustwording bij de doelgroep, samenwerking met partners en het bieden van een ruimtelijk alternatief. Het gaat om de Vlaamse projecten **OpStap** (Gent), **Winterhuis** (Genk), **Zomerbar** (Antwerpen), **Café Anoniem** (Hasselt), **R-ACT** (Roeselare).

De realistische synthese van de vijf projecten bestond eruit na te gaan “wat werkt, voor wie, onder welke omstandigheden, en hoe” (Gielen, 2017; Pawson, 2006). De eerste stap van de realistische evaluatie bestaat dan ook uit de synthese van programmatheorie: hoe zijn projecten ‘bedoeld’ om te werken? Aan de hand van kwalitatieve interviews met de projectuitvoerders ontwikkelden we een CMO-model (figuur infra). Dit model geeft weer op welke onderliggende programmatheorie en mechanismen (M) deze projecten zich schoeien, welke contextuele elementen van belang zijn bij de implementatie ervan (C), en wat de verwachte uitkomst is (O). Gezien te weinig gegevens over de reële uitkomst of impact worden geregistreerd, vermelden we bij het onderdeel ‘outcome’ slechts de door de praktijkwerkers **verwachte** uitkomst. Dit model laat echter wel toe deze projecten in de toekomst te evalueren en projectuitvoerders te ondersteunen wat betreft registratiemethoden door de indicatoren in het SOCPREV Registratiedraiboek te koppelen aan de tien contextuele en programma theoretische elementen.



Toepassing van het CMO-model (Pawson & Tilley 2006) voor de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit / overlast bij kwetsbare probleemgebruikers met of zonder multiproblematiek (dak- en / of thuisloosheid, psychiatrische comorbiditeit)

2.3 Evaluatie en registratie

2.3.1 LITERAATUURSTUDIE EN INTERNATIONALE SLEUTELFIGUREN: FOCUS OP UITKOMSTEN EN WEINIG AANDACHT VOOR CONTEXTUELE ELEMENTEN EN DOELGROEPEIGENSCHAPPEN

Meer dan de helft van de evaluatiestudies die in de literatuurstudie zijn opgenomen, zijn **uitkomstevaluaties**. Bij het bespreken van uitkomsten blijkt in de literatuur heel weinig aandacht voor de implementatiecontext, programmatrouw, dosering (frequentie en duur) en doelgroepdifferentiatie. Het registreren en evalueren van deze elementen worden nochtans zeer vaak aanbevolen in de conclusies van diezelfde studies. De meeste studies vermelden de context van implementatie als achtergrondinformatie in de inleiding van hun studie, maar deze contextuele gegevens worden tijdens de duur van het project niet systematisch geregistreerd waardoor veranderingen niet duidelijk getraceerd kunnen worden in het kader van een impactevaluatie.

De onderzoeksploeg benadrukt dat deze gegevens (veranderende doelgroep-eigenschappen, veranderingen in het personeelsbestand, beschikbare fondsen voor het project, ontstaan van nieuwe projecten e.d.) veel beter kunnen gebruikt worden voor evaluatie indien deze niet alleen eenmalig in de situatieschets of probleemdefinitie beschreven worden, maar ook systematisch geregistreerd worden aan de hand van relevante contextindicatoren.

Verder is het onduidelijk hoe projecten door middel van tussentijdse procesevaluatie met het oog op kwaliteitsverbetering worden bijgestuurd en hoe deze bijsturing de uitkomsten van projecten beïnvloedt. We hebben geen enkele studie gevonden die het onderscheid tussen proces- en uitkomstevaluatie expliciet bespreekt. Een systematische beschrijving en rapportage van de procesevaluatie, een belangrijk deel in het evaluatiedenken, zouden echter wel nuttig zijn als richtlijn bij het implementeren en bijsturen van projecten in nieuwe contexten. Deze tekortkoming werd ook in voorgaand onderzoek vastgesteld (Vander Laenen et al., 2010).

De **uitkomst** van een project wordt in de meeste internationale studies naar voor geschoven als de belangrijkste evaluatiestandaard terwijl programmatrouw, impact op context en doelgroep minder systematisch worden geregistreerd. Dit bemoeilijkt vergelijkende studies. Vergelijkende studies zijn wel belangrijk omdat ze onder meer inzicht kunnen bieden in hoe de implementatie verschilt in verschillende contexten of hoe subdoelgroepen beter bereikt kunnen worden.

Een bijkomende beperking van de meeste evaluatiestudies is dat zij alleen **uitkomsten voor subdoelgroepen** analyseren indien de initieel beoogde algemene uitkomstevaluatie van een project geen resultaten opleverde. Dit betekent met andere woorden dat de specifieke uitkomst voor specifieke doelgroepen (zoals vrouwen, personen met een migratieachtergrond, probleemgebruikers etc.) vaak helemaal niet bestudeerd wordt, tenzij wanneer de eerste analyse in de volledige doelgroep geen resultaten opleverde. Het systematisch uitvoeren van deze 'secundaire analyse' voor subdoelgroepen zou echter meer inzicht bieden rond de uitkomsten voor deze kwetsbare doelgroepen en rond het implementeren van projecten in nieuwe contexten.

De meeste evaluatiestudies beschrijven het hoofddoel van het project niet in het kader van een werkzaam **mechanisme**. *Communities that Care*, het *IJslandse holistische model*, *Incredible Years* en *Triple P* zijn wel veelbelovend in die context. *Communities that Care* en het *IJslandse holistische model* zijn projecten die gefaseerd worden uitgewerkt en waar bij aanvang van het project een evaluatie wordt gemaakt van de **aanwezigheid van risico- en beschermende factoren** in een specifieke doelgroep. *Incredible Years* en *Triple P* zijn schoolpreventieprojecten die bij aanvang een gelijkaardige risicoassessment omvatten die in een latere fase van het project geïndiceerde preventie vorm geeft. Dit sluit aan bij de vaststelling dat preventie best niet uitsluitend gebaseerd is op criminaliteitscijfers op lokaal niveau maar bijkomend en vooral op de evaluatie van een specifieke gesignaleerde situatie, met het oog op het ontwerpen van een gericht preventieproject.

Een kosteneffectiviteitsstudie berekent wat de kost is van een project of maatregel en wat het opgeleverde voordeel is in termen van de 'gewonnen' levensduur of per gewonnen levensjaar en wat het monetaire voordeel is voor de samenleving (Lievens et al., 2016). **Kosteneffectiviteit** wordt in de evaluatiestudies zelden besproken. Alleen voor *CTC*, *Incredible Years* en *Strengthening Families*, werd aangetoond dat de projecten in de geëvalueerde context kosteneffectief zouden zijn. Voor *Incredible years* werd aangetoond dat de ingeschatte voordelen de kosten overstijgen in de Nederlandse context maar zonder verdere monetaire specificatie (Posthumus, 2009). *CTC* in de US zou voor elke uitgegeven dollar (kosten) acht dollar opleveren (Kuklinski et al., 2015) waar *Strengthening Families* tussen zeven en elf dollar aan de samenleving zou opleveren (Aos et al., 2004; Miller & Hendrie, 2008). Niet toevallig worden varianten van dit familie-georiënteerde project (e.g. *nurse-parent partnerships*) ook in de Europese [XChange](#) databank⁷ opgenomen als goede praktijken.

Een belangrijke randvoorwaarde voor een kosteneffectiviteit analyse is dat er een uitkomst en impactmeting heeft plaatsgevonden. Zoals werd aangegeven in recent Belgisch onderzoek (Lievens et al., 2016) blijken heel wat misverstanden te bestaan over wat kosteneffectiviteit in de praktijk echt betekent. Ten eerste is het onduidelijk welk type baten er om welke redenen moet worden opgenomen: kostenvermindering op één beleidsniveau (concreet bijvoorbeeld het Belgisch federaal beleidsniveau) is bijvoorbeeld potentieel oninteressant ten aanzien van kosten op een ander beleidsniveau (concreet bijvoorbeeld het gemeenschapsniveau). Ten tweede is het niet duidelijk welk type positieve uitkomsten (baten) moeten worden opgenomen: het directe effect op de doelgroepen, *peers* of ook de hele samenleving (wederom is deze focus concreet te vaak afhankelijk van subsidiegevers en bevoegdheden binnen beleidsdomeinen of geografische afgebakende gehelen). Ten derde is het onduidelijk in hoeverre de baten echt kunnen worden gemeten: zal verminderd

⁷ XChange is een online databank voor *evidence-based* preventie projecten die op 24 oktober 2017 gelanceerd werd. De databank biedt informatie over evaluatiestudies maar ook over de ervaringen van praktijkwerkers bij het implementeren van deze projecten in verschillende Europese landen (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>).

risicogedrag blijven bestaan, onder welke invloeden en hoe kan dit in termen van kosten en baten worden vertaald? Ook wordt het resultaat van een kosten-batenanalyse uiteindelijk bepaald door hoe de concepten van 'resultaat' en 'impact' worden gedefinieerd.

Ten slotte wordt ook melding gemaakt van verschillende **methodologische tekortkomingen** in de geïdentificeerde evaluatiestudies. De meest voorkomende tekortkomingen zijn: het ontbreken van *intent to treat* analyse (ITT)⁸ waardoor de doelgroep die niet wenst deel te nemen of uitviel –meestal de meest kwetsbaren, minder bestudeerd blijft (Kumpfer et al., 2010); het artificieel homogeniseren van de controlegroepen (door het, via allerlei selectiemechanismen, uitsluiten van onder meer personen met een lage socio-economische status en een migratieachtergrond); het niet opnemen van de impact van het opgroeien van kinderen als een mediërende factor (Kumpfer, 2010); het evalueren op basis van zelfrapportage (zonder bijvoorbeeld kwalitatieve triangulatie met andere data); het ontbreken van een analyse van programmatrouw (de mate waarin het project werd uitgevoerd zoals voorzien) en andere kwalitatieve en contextuele elementen die betrekking hebben op implementatie; en, specifiek met betrekking tot gemeenschapsprojecten, het ontbreken van een evaluatie van elk van de componenten van die projecten.

2.3.2 INTERVIEWS MET BELGISCHE PREVENTIEAMBTENAREN: NADRUK OP RANDVOORWAARDEN VOOR REGISTRATIE, UITKOMST- EN PROCES-EVALUATIE EN AFWEZIGHEID VAN REGISTRATIE INDICATOREN VOOR DRUGGERELATEERDE CRIMINALITEIT OF OVERLAST

Tijdens de interviews met Belgische preventieambtenaren werd veel nadruk gelegd op de noodzaak van enkele belangrijke **contextuele randvoorwaarden** die een degelijke registratie met het oog op evaluatie mogelijk moeten maken. Het gaat hierbij vooral over samenwerking met externe diensten en personen werkzaam in zowel de sector veiligheid (politie) als algemeen welzijn (Centra Algemeen Welzijn, Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn / Centres Public d'Action sociale, straathoekwerk, etc.), gezondheid (Centra Geestelijke Gezondheidszorg / Services de Santé Mentale, Medisch Sociale Opvangcentra / Maisons d'Accueil Socio-Sanitaire, specifieke drughulpverlening etc.), als het breder maatschappelijk middenveld (onder meer buurtwerkingen en jeugdwerkingen), projectvisie en financiële middelen voor de uitvoering van evaluatie van het project. Respondenten geven vooral aan dat de partners elkaars doelen moeten kennen en respecteren in het kader van een project.

Met betrekking tot registratie en evaluatie merken we op dat in het Nederlandstalige landsdeel gebruik wordt gemaakt van uiteenlopende registratiesystemen voor zowel instroom- en uitstroomgegevens als wat betreft vooruitgang van de cliënt op onderscheiden levensdomeinen zoals gezondheid, werk, familie etc. (bijvoorbeeld in de Medisch Sociaal Opvangcentra en Centra Geestelijke Gezondheidszorg). Toch lijkt het erop dat deze gegevens weinig met elkaar in verband worden gebracht of wordt bekeken in welke mate zij bij kunnen dragen tot het evalueren van de besproken projecten. Algemeen stellen we dus vast dat er **weinig indicatoren systematisch** geregistreerd worden die kunnen bijdragen aan de **evaluatie van projectdoelen gelinkt aan druggerelateerde criminaliteit en / of overlast op projectniveau**.

⁸ Het is van groot belang dat deelnemers worden geanalyseerd in de groep waarin ze oorspronkelijk zijn ingedeeld en dat ook uitvallers worden meegeteld. We noemen dat de 'intention to treat'-analyse (ITT). Als men de uitvallers niet meetelt, leidt dat in het algemeen tot een overschatting van het effect aangezien men immers enkel de deelnemers vergelijkt die het volledig preventieproject hebben doorlopen.

Registratie

Zowel Franstalige als Nederlandstalige respondenten geven aan dat ze gegevens registreren in de boordtabellen die voorzien worden vanuit de Directie Lokale Integrale Veiligheid (SLIV) aan de hand van enkele eigen ontworpen indicatoren (onder meer het aantal activiteiten dat plaatsvond, het aantal mensen dat bereikt werd tijdens een activiteit, het aantal gedistribueerde / verzamelde spuiten, aantal vergaderingen, aantal gedistribueerde brochures, e.d.). Vooral organisaties die specifiek gericht zijn op probleemgebruikers blijken de meest uitgebreide en systematische registratiesystemen ontwikkeld te hebben, met name over in-, door- en uitstroom en over de individuele situatie van de cliënt (opleidingsniveau, administratieve situatie, gezinssituatie, medische situatie, woonsituatie e.d.) en de registratie van evolutie in verschillende levensdomeinen in het kader van individuele opvolging.

In de vijf Vlaamse projecten merken we op dat indicatoren betreffende de actieve ingrediënten van programmatheorie (levensdomeinbenadering, laagdrempelige basisactivering, participatie doelgroep en partners, bieden van alternatieve ruimte) en de invloed van contextuele factoren (samenwerking, visie, financiën, personeel en infrastructuur, karakteristieken van doelgroep, onbedoelde neveneffecten) op implementatie niet systematisch worden geregistreerd. Toch beschikken partners (zoals CGG / SSM, MSOC / MASS, OCMW / CPAS) wel over registratiesystemen die hier ten dele aan zouden kunnen bijdragen (vb. een levensdomeinregistratie, de participatieladder van de OCMW's, in- door- en uitstroomgegevens). De sleutelfiguren geven aan dat zij onvoldoende ondersteuning krijgen vanuit het SLIV voor dit type registratie en zij stellen dat het niet hun taak is om dit type uitkomstevaluatie voor te bereiden aan de hand van registratie omdat zij wel preventie- maar geen registratie of evaluatie-experten zijn.

Met uitzondering van een kleine Waalse gemeente (waar voor één specifiek project data geregistreerd werd voor, tijdens en na de interventie), vond in de meerderheid van andere kleine en zelfs grote Franstalige gemeentes geen systematische registratie van de verschillende dimensies van implementatie (dosering, intensiteit, participatie en betrokkenheid van de doelgroep, e.d.) plaats. Een meerderheid van de Franstalige respondenten benadrukt bijkomend de behoefte aan opleiding en aan hulpmiddelen om fenomenen te diagnosticeren (statistieken, veiligheidsmonitor, gestandaardiseerde vragenlijsten, afstemmen van gegevensverzamelingsystemen van verschillende lokale en regionale diensten), om de registratie / evaluatie te verbeteren (inventaris van goede praktijken, gevalideerde vragenlijsten, indicatoren, software, enz.) en om hun praktijken te delen (lijst met bronnen, platform / netwerk voor het delen van de praktijken van preventieambtenaren).

Evaluatie

Wat betreft evaluatie wordt de **nadruk** door de Nederlandstalige en Franstalige respondenten vooral op **procesevaluatie** gelegd omdat een procesevaluatie toelaat de praktijk bij te sturen wanneer nodig. Procesevaluatie wordt in kleine steden vooral uitgevoerd door de persoon die het project ook implementeert. In een aantal grotere steden zien we dat deze procesevaluatie door een intern evaluator of projectcoördinator wordt opgenomen. De bijsturing die gebeurt op basis van procesevaluatie wordt echter weinig systematisch geregistreerd, met grote verschillen tussen steden en gemeenten. In sommige steden begeleidt een intern evaluator systematisch alle lopende preventieprojecten waardoor ook systematische en tijdige bijsturing plaats kan vinden. In andere steden brengt de preventieambtenaar op regelmatige basis alle projectmedewerkers en partners samen in een vergadering om projecten bij te sturen waar nodig. Dit type opvolging wordt echter slechts eenmalig beschreven in een rapport voor de subsidiegever, zonder systematische registratie van en rapportage over dit bijsturingsproces. Wel vindt vaak een meer systematische cliëntopvolging en registratie plaats op het niveau van partnerorganisaties.

In bepaalde grote steden en gemeenten vindt er wel een systematische procesevaluatie en bijsturing plaats, maar deze wordt zelden consequent geregistreerd. Daarnaast wordt er in kleinere steden vooral ad hoc bijgestuurd. Het is bijvoorbeeld onduidelijk hoeveel bijgestuurd wordt en wat de impact van welke bijsturing is. Deelnemersaantallen, maar ook de diversiteit van deelnemers, fluctuaties in aanwezigheden en dergelijke worden wel kwalitatief uitgediept en geëvalueerd met het oog op bijsturing tijdens implementatie en worden beschreven in rapportage aan de subsidiegever. Het is echter zelden zo dat er een duidelijke nul-, tussen- en eindmeting plaatsvindt waarin zowel uitkomstindicatoren als procesindicatoren geregistreerd worden.

Zowel Franstalige en Nederlandstalige sleutelfiguren geven overigens aan dat het voor hen moeilijk is om hun projecten inhoudelijk te evalueren omdat **verschillende subsidiegevers** (grootstedenbeleid, federale overheid, Vlaamse overheid, Waalse overheid, etc.) andere evaluatiestandaarden (en dus indicatoren) hebben aangezien zij andere doelen voor ogen hebben. Bijkomend verschilt de timing waarop aan de subsidiegevers dient te worden gerapporteerd over de projecten. Zo geeft men in centrumsteden in Vlaanderen aan dat het afstemmen van doelstellingen in de lokale beheers- en beleidscyclus niet steeds te verenigen valt met doelstellingen van de federale veiligheids- en preventiecontracten omdat ze op andere momenten geëvalueerd moeten worden. Een Franstalige respondent pleit voor de harmonisatie van de cycli van de zonale veiligheidsplannen en de strategische veiligheids- en preventieplannen die de politie en de preventieambtenaar in staat stellen hun inspanningen te bundelen om aan hun respectieve administratieve eisen te voldoen.

Bevoegdheidsverschuivingen op de verschillende beleidsniveaus zoals verschuivingen van het federaal niveau naar de regio's (naar aanleiding van de zesde staatshervorming); intergemeentelijke verschuivingen (in Vlaanderen); en het verdwijnen van de bevoegdheden voor persoonsgebonden materies op het provinciaal niveau, blijven niet zonder gevolgen. Deze verschuivingen zorgen voor onzekerheden over het voortbestaan van (subsidies voor) projecten en voor de vrees voor een verlies aan personeel en expertise. Hierdoor verschuift evaluatie van projecten naar de achtergrond.

We kunnen besluiten dat zowel Nederlandstalige als Franstalige respondenten aangeven dat de af- of aanwezigheid van goede registratie- en evaluatiepraktijken grotendeels afhankelijk is van de goede samenwerking (tussen beleidsniveaus, bevoegdheden en op het projectniveau), visie (o.a. op de wenselijkheid van een evaluatiecultuur maar ook een gedeelde visie op projectniveau), financiën (beschikbare en stabiele subsidies) en de beschikbaarheid en expertise van personeel (en bijhorende ondersteunende functies zoals een drugcoördinator, projectcoördinatoren en het al dan niet bestaan van de functie van interne evaluator in het stedelijke of gemeentelijk bestuur).

2.4 SOCPREV Registratiedraaiboek

Om de registratie van projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en overlast mogelijk te maken, werd het SOCPREV Registratiedraaiboek ontwikkeld. Tijdens de ontwikkeling van het Registratiedraaiboek stonden de criteria van bruikbaarheid, haalbaarheid, deontologie en correctheid (Pauwels, 2015) voorop.

Het SOCPREV Registratiedraaiboek is geïnspireerd op de QUALIPREV kwaliteitscriteria die werden ontwikkeld om de evaluatiemethoden van criminaliteitspreventieprojecten te evalueren (EUCPN, Rummens et al., 2016). De vijf QUALIPREV registratie- en evaluatieonderdelen, met name (1) Probleemanalyse en theoretische achtergrond, (2) Planning van de evaluatie, (3) Procesregistratie, (4) Uitkomstregistratie (en evaluatie), (5) Verspreiding en publicatie van resultaten, vormen de basis voor het optimaliseren van reeds bestaande registratie. De vijf QUALIPREV registratieonderdelen zijn aangevuld met 2 essentiële randvoorwaarden (0-voorwaarden genoemd) die bij de ontwikkeling van het project in acht moeten worden genomen om zowel implementatie, registratie als evaluatie mogelijk te maken. We baseren ons voor deze 0-voorwaarden op het *Communities That Care* (CTC) model voor de ontwikkeling van *evidence-based* gemeenschapsprojecten (Amato et al., 2017; Haggerty

& Shapiro, 2013): 1. Het in kaart brengen van de bereidheid (tot samenwerking voor een preventief doel) op het niveau van de gemeenschap / de stad / de gemeente, 2. Het samenbrengen van actoren in de gemeenschap / de stad / de gemeente.

Het SOCPREV Registratiedraaiboek bestaat uit een korte versie die meteen gebruikt kan worden om enkele minimumcriteria tijdens een nul-, tussen- en eindmeting te registreren op deelnemer-, doelgroep- en projectniveau. De lange versie van het SOCPREV Registratiedraaiboek biedt verdiepende tips en voorbeeldvragen en verwijst naar handige instrumenten om bijkomende indicatoren te ontwikkelen en te registreren. We gaan niet dieper in op de aard van het SOCPREV Registratiedraaiboek maar verwijzen naar www.Belspo.be waar het SOCPREV Registratiedraaiboek gratis gedownload kan worden in het Frans, Engels en het Nederlands.

3. Aanbevelingen

3.1 Aanbevelingen op federaal niveau

3.1.1 INTEGRAAL EN GEÏNTEGREERD *MULTI-AGENCY* DRUGBELEID

Aandacht voor visie en definiëring van druggerelateerde criminaliteits- en overlastfenomenen vanuit de Algemene Cel Drugs.

Preventieambtenaren vragen een meer **coherente visie**, vooral op het federaal niveau, voor wat betreft het drug- en alcoholbeleid en in het bijzonder wat betreft de invulling van het fenomeen 'druggerelateerde maatschappelijke overlast' in de veiligheids- en preventiecontracten omdat dit een fenomeen is dat **bij uitstek een geïntegreerde gezondheids-, welzijns- en veiligheidsbeleid vraagt**. Dit is dus een vraag naar de definitiecomponent die ook in eerder onderzoek werd aanbevolen (Strebelle, 2002). Hoe duidelijker de conceptuele definitie van alle centrale begrippen, of het nu een fenomeen, een doelgroep of een maatregel is, hoe groter de kans op de ontwikkeling van kwaliteitsvolle operationalisering en hoe groter de slaagkans op het ontwikkelen en verder uitbouwen van kwaliteitsvolle registratiesystemen, zo blijkt.

In acht genomen dat druggerelateerde overlast en criminaliteit fenomenen zijn die op het snijvlak van veiligheid, welzijn en gezondheid liggen is het van belang om vanuit de Algemene Cel drugs stil te staan bij de definiëring van druggerelateerde criminaliteit en overlast en bij de operationalisering van deze definitie in gezondheids-, welzijns- en veiligheidsbeleid. De aanpak van deze complexe fenomenen vragen bijkomend een afstemming tussen deze beleidsdomeinen.⁹

Het Besluit (2013) betreffende de toekennings-, toepassings- en controlevoorwaarden van de strategische veiligheids- en preventieplannen 2014-2017 definieert "aan drugproblematiek gelinkte inbreuken" alsook aan druggerelateerd "geweld, verwervingscriminaliteit, georganiseerde misdaad en veiligheid op de weg". Deze definitie wordt door de praktijkmensen in dit onderzoek te vaag gevonden. Een meer concrete definiëring kan ook betere registratie (op politieel niveau) van dit type criminaliteit toelaten.

⁹ De basis van het drugbeleid in België is verankerd in het Samenwerkingsakkoord van 2 september 2002 tussen de Staat, de Gemeenschappen, de Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de gewesten voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid, en de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs van 25 januari 2010 betreffende een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België (Kadernota Integrale Veiligheid 2016: 64).

Op basis van dit onderzoek stellen we een geïntegreerde definitie van druggerelateerde criminaliteits- en overlastfenomenen voor die toelaat het drugsfenomeen in de samenleving op geïntegreerde wijze te benaderen: “(1) negatieve gevolgen voor de gebruiker van probleemgebruik, (2) verwervingscriminaliteit en verhandelen van kleine hoeveelheden drugs om in eigen gebruik te kunnen voorzien, (3) Negatieve gevolgen voor de burger en de samenleving van probleemgebruik zoals auditieve en visuele overlast, en (4) druggerelateerde systemische criminaliteit (het in stand houden van drugmarkten) met het oog op winstbejag (in vooral) grens- en transitgemeenten.”

Deze definitie zou toelaten een bevoegdheidsafbakening te maken en te bepalen op welke vlakken afstemming in functie van een geïntegreerd beleid noodzakelijk is. Diverse vormen van druggerelateerde overlast en criminaliteit en de aanpak ervan bevinden zich immers op een **continuüm** gaande van individuele gevolgen van probleemgebruik (welzijn en gezondheid¹⁰), over negatieve gevolgen van gebruik die soms mee aan de grondslag van gepercipieerde overlastfenomenen liggen, zoals gedrag onder de invloed van middelen en verwervingscriminaliteit (welzijn, gezondheid en veiligheid), tot systemische criminaliteit in grens- en transitgemeenten en gerelateerd aan drugmarkten (veiligheid).

Een multi-agency aanpak van druggerelateerde criminaliteit en overlast fenomenen vraagt de analyse en afstemming van Koninklijke en Ministeriële besluiten en andere richtlijnen wat betreft deze fenomenen.

De Kadernota Integrale Veiligheid (2016) stelt dat de ontwikkeling en implementatie van een integrale en geïntegreerde hulp- en welzijnsstrategie een gedeelde bevoegdheid is. Alleen op die manier kan een gedegen afstemming tussen een veiligheids- en leefbaarheidsperspectief (cf. bevoegdheid FOD Binnenlandse Zaken), een gezondheidsperspectief (cf. bevoegdheid FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en regionale bevoegdheden) en welzijnsperspectief (cf. regionale bevoegdheid) in het kader van de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs (2010) waargemaakt worden. De Algemene Beleidsnota Veiligheid (2017) ondersteunt deze multi-agency aanpak.

Het is aangeraden deze beleidsintentie (een geïntegreerde hulp- en welzijnsstrategie en de noodzakelijke afstemming tussen veiligheids-, gezondheids- en welzijnsperspectief) om te zetten in een plan dat afstemming tussen bevoegdheden en bevoegdheidsniveaus helder beschrijft. De Algemene Cel Drugs lijkt hiervoor de meest aangewezen initiatiefnemer. Deze afstemming is in het bijzonder van belang voor de aanpak van complexe fenomenen als druggerelateerde overlast en druggerelateerde criminaliteit die gelinkt zijn aan probleemgebruik.

Een actualisering van de Gemeenschappelijke Verklaring Drugs van 2010 lijkt dan ook aangewezen op minstens drie vlakken: 1) het in rekening brengen van de bevoegdheidsverschuivingen sinds 2010 en het verhelderen van afspraken tussen de bevoegdheidsniveaus; 2) het in rekening brengen van de evoluties op het vlak van herstelondersteunende verslavingszorg (Vanderplasschen & Vander Laenen, 2017), op het gebied van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (in de zogenaamde art. 107 van de ziekenhuiswet),¹¹ en wat betreft 3) de groeiende diversiteit in de samenleving.

¹⁰ Bij wijze van voorbeeld merken we op dat, hoewel drughulpverlening en schadebeperking niet meer door veiligheids- en preventiecontracten gesubsidieerd worden, dit type interventies indirect wel kunnen bijdragen aan het realiseren van veiligheidsdoelstellingen zoals uit de literatuur rond de uitkomsten van dit type interventies is gebleken.

¹¹ Gecoördineerde wet 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, BS 7 november 2008.

Afstemming van zonale veiligheidsplannen, lokaal drugbeleid en veiligheids- en preventiecontracten enerzijds, en evaluatiecycli anderzijds.

Het lijkt dat de fragmentatie van beleid die ook in vorig onderzoek, intussen meer dan 10 jaar geleden, werd aangehaald (Ponsaers et al., 2006) nog steeds een belemmering vormt voor de werking van preventieambtenaren.

Afstemming van beleidsplannen en beleidsdomeinen wordt nagestreefd in zowel de Kadernota Integrale Veiligheid 2016 als in de Gemeenschappelijk Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs (2010). Daarnaast werd door de Vereniging voor Steden en Gemeenten (VVSG) op 7 november 2013 aan Binnenlandse Zaken gevraagd om de lokale beleidsplannen en veiligheidsplannen (2020-2025) op lokaal geïntegreerd beleid (2019-2025) en de gemeentelijke meerjarenplannen (beheers- en beleidscyclus) af te stemmen. Deze ambitie wordt gesteund vanuit huidig onderzoek.

Harmonisatie van de gehanteerde terminologie, van beleidsplannen en van evaluatiecycli op verschillende beleidsniveaus (federaal, gewestelijk, provinciaal, [inter]gemeentelijk) kan de kwaliteit van evaluatie optimaliseren en de werkdruk voor lokale projecten verminderen door onder meer gezamenlijke evaluatie (het samen meten van gemeenschappelijk doelen) en gedeelde evaluatie (het delen van evaluatie van projectspecifieke doelen) mogelijk te maken bij het tegemoet komen aan de administratieve vereisten van uiteenlopende subsidiërende overheden.

3.1.2 HERZIENING VAN DE VERDEELSLEUTEL VOOR TOEKENNING VAN DE VEILIGHEIDS- EN PREVENTIECONTRACTEN (KB/2013/00765).

De sleutelfiguren geven aan dat onzekerheid wat betreft de vernieuwing van de veiligheids- en preventiecontracten onzekerheid voor werknemers met zich meebrengt en een duurzaam beleid ernstig onder druk zet. Nederlandstalige sleutelfiguren geven bijkomend aan dat de subsidieverdeelsleutel rekening zou kunnen houden met snel veranderende stedelijke contexten (onder invloed van bijvoorbeeld migratiestromen en veranderende economische contexten) en met onder meer de socio-economische status van inwoners en subdoelgroepen. Enkele Franstalige sleutelfiguren stellen bijkomend voor dat het installeren van nieuwe subsidieregels vooraf moet worden gegaan door een volledige analyse van de begroting want als het totaal aantal gefinancierde projecten stijgt, daalt mogelijks de subsidie voor reeds bestaande projecten. Ook geven sleutelfiguren aan dat het een noodzaak is om tijdens registratie oog te hebben voor veranderende kenmerken van doelgroepen en subdoelgroepen. Het is dus van belang dat de regelgevende kaders van de subsidiegever hier oog voor hebben en geen al te rigide doelgroepomschrijvingen eisen.

De aanbevelingen van Hardyns, Vander Laenen en Pauwels (2017) wat betreft de toekenningscriteria van de veiligheids- en preventiecontracten worden bekrachtigd in deze studie. Voorgesteld wordt de grenswaarde van het bevolkingsaantal van steden en gemeenten als toekenningscriterium te verlagen en rekening te houden met een herziene deprivatie-index en een geactualiseerde criminaliteitsindex in de geest van de vroegere VSPP-criminaliteitsindex¹². Op die manier kan rekening worden gehouden

¹² De VSPP index betrof een criminaliteitsindex gebaseerd op drie ernstige vormen van criminaliteit, waaronder autodiefstal, woninginbraak en opzettelijke slagen en verwondingen, gerelateerd aan het inwonersaantal. Een geactualiseerde versie dringt zich op om methodologische redenen (teller en noemer correspondeerden niet –de noemer is niet steeds het bevolkingsaantal, maar het aantal personen werkelijk aanwezig, of het aantal voertuigen aanwezig, zie methodologische leeswijzer op de website officiële criminaliteitsstatistieken federale politie- wetenschappelijke referentie die de problemen uitlegt en Andresen & Jenion (2010), Oberwittler (2004), Pauwels (2002), Stoop en Pauwels (2001).

met de noden van kleine steden en gemeenten (waaronder zij die vroeger een drugplan hadden). Deze indexen mogen in geen geval gebruikt worden om 'een hitparade' te maken van steden met veel of weinig criminaliteit, maar vormen een factor in de discussie over de verdeling van middelen. Een aanpassing in de toekenningscriteria zal een invloed hebben op de verdeling van de middelen over de steden en gemeenten. De vraag rijst dan ook in welke mate het totaalbudget moet aangepast worden in het kader van nieuwe toekenningcriteria.

Daarnaast geeft deze studie aan dat er aandacht moet zijn voor veranderende drugsfenomenen bij de toekenning van subsidies door een zekere flexibiliteit in de subsidiëring toe te laten of eventueel een fonds te installeren dat toelaat nieuwe fenomenen snel en efficiënt aan te pakken.

3.1.3 REGISTRATIE

Herinvesteren in een nieuw meetinstrument met oog voor zowel doorstroming van federale gegevens als bredere risico- en beschermende factoren voor probleemgedrag

De Algemene Directie Veiligheid en Preventie neemt in 2018 initiatief om een nieuw kader voor 'veiligheidsdiagnostiek' voor steden en gemeenten uit te werken. De respondenten uit kleine (vooral transit- en grens-) steden en gemeenten in deze studie vragen om een betere deling van federale gegevens wat betreft druggerelateerde systemische criminaliteit (douane, justitie). Daarnaast getuigen diverse Nederlandstalige respondenten van goede ervaring met de toepassing van een drugmonitor. Deze instrumenten kunnen mee worden opgenomen in de nieuwe 'veiligheidsdiagnostiek'

Bij de ontwikkeling van nieuwe geïntegreerde meetinstrumenten zoals de veiligheidsdiagnostiek moet oog zijn voor zowel vaststaande indicatoren (in het licht van vergelijkbaarheid) als voor een aangepaste versie van de bestaande (drug)monitoren voor kleine steden en gemeenten. Dit kan bijvoorbeeld door methodologische instrumenten aan te bieden voor focusgroepen met sleutelfiguren en met doelgroepen ter vervanging van een meer tijdrovende individuele bevraging.¹³ Het zal ook van belang zijn de nieuwe geïntegreerde Lokale Veiligheidsdiagnostiek tijdig ter beschikking te stellen van steden en gemeenten zodat zij een grondige analyse kunnen maken en prioriteiten kunnen stellen vóór de aanvang van nieuwe subsidierondes.

De *United Nations Developmental Fund* (2015) raadt aan om dit type diagnostiek op basis van politionele en justitiële gegevens (en bijvoorbeeld *drug supply indicators* [EMCDDA, 2010]) aan te vullen met gegevens over de grondoorzaken van vraag en aanbod zoals socio-economische factoren en ongelijkheden die specifieke doelgroepen treffen. Bestaande drugmonitoren¹⁴ bieden een goed

¹³ Vander Laenen, F. (2016a) Focusgroepen (pp. 223-253). In: T. Decorte & D. Zaitch (2016). *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie*, 3e, grondige herwerkte versie, Acco, Leuven/Den Haag.

¹⁴ 'MILD' of de 'Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid' is een instrument voor beleidsmonitoring ontworpen door Universiteit Gent voor Federaal Wetenschapsbeleid. Voor meer informatie, zie: De Ruyver, B., Ponsaers, P., Lemaître, A., Maquet, C., Bucquoye, A., Surmont, T., et al. (2006). *Monitor integraal lokaal drugbeleid*. Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid. Alternatieve monitoren werden eveneens ontwikkeld (Vlaemynck, M. & Decorte, T. (2016). *Drug Monitor Turnhout, Resultaten 2016*. Turnhout: Stad Turnhout. Decorte, T. & D'Huyvetter, E. (2013). *Lokale detailhandel in drugs in Antwerpen. Een exploratief onderzoek. Drugmonitor 2012-2013*). Het is aan te raden, in functie van vergelijkbaarheid tussen steden, dat eenzelfde monitor wordt gebruikt.

kader om op kwalitatieve wijze drugfenomenen in kaart te brengen en te begrijpen vanuit het perspectief van sleutelfiguren en gebruikers¹⁵.

Ter beschikking stellen van bindende registratie indicatoren (op projectniveau) en een duidelijke definiëring van strategische en operationele doelstellingen in de nieuwe besluiten betreffende de toekenning-, aanwending- en controlevoorwaarden van de financiële toelage voor de veiligheids- en preventieplannen

Het is noodzakelijk dat er duidelijke richtlijnen ter beschikking zijn over wie wat moet registreren om evaluatie mogelijk te maken. De minimale SOCPREV indicatoren ('korte versie' Registratiedraaiboek) kunnen worden opgenomen in deze richtlijnen. Daarenboven biedt het SOCPREV Registratiedraaiboek aanwijzingen over wie wat registreert: namelijk de stedelijke of regionale (drug) coördinator of stedelijke administratie, de projectcoördinator en de praktijkwerker. Dit laat toe om dit onderscheid op projectniveau in de stuurgroep vast te leggen. Indien er geen stuurgroep is kan de praktijkwerker ervoor kiezen om alleen met de minimale SOCPREV indicatoren ('korte versie' Registratiedraaiboek) aan de slag te gaan. Ook het duidelijk omschrijven van wat verstaan wordt onder de termen 'strategische doelstellingen'¹⁶ en 'operationele doelstellingen'¹⁷ lijkt noodzakelijk bij het bepalen van gerichte projectdoelen, maar ook voor de succesvolle implementatie en uitwerking van projecten.

Met het oog op kwaliteitsverbetering en vergelijkbaarheid is het noodzakelijk dat bij registratie dezelfde indicatoren worden gehanteerd in verschillende projecten in steden en gemeenten. In het kader van dit onderzoek werd het SOCPREV Registratiedraaiboek ontwikkeld waarin een duidelijke Indicatorenfiche met bijhorende Registratietool werd voorzien. Het SOCPREV Registratiedraaiboek werd onderverdeeld in een korte en een lange versie: praktijkwerkers in kleine steden en gemeenten kunnen aan de slag met 'de korte versie' van het Registratiedraaiboek. Praktijkwerkers in grote(re) steden met een interne evaluator of drugcoördinator kunnen aan de slag met 'de lange versie' van het SOCPREV Registratiedraaiboek. De indicatoren in het SOCPREV Registratiedraaiboek zijn gebaseerd op een literatuurstudie over evaluatie instrumenten en kunnen worden gebruikt voor de registratie van bedoelde projecten.

Indicatoren in bestaande registratiesystemen (OCMW / CPAS, MSOC / MASS, CGG / SSM, VAD Ginger maar ook NERO, VIDA, VIP projecten) waar mogelijk op elkaar afstemmen in het kader van vergelijkbaarheid van geanonimiseerde gegevens voor evaluatie van projecten.

Heel wat lopende projecten hebben gelijkaardige of dezelfde doelen maar evalueren de uitkomst niet aan de hand van dezelfde indicatoren. Dit zorgt ervoor dat projecten onderling niet met elkaar vergeleken kunnen worden om na te gaan welke contextuele factoren een invloed hebben op het verloop van een project. In wat volgt gaan we vooral dieper in op vroeginterventie omdat voorgaand onderzoek hierover reeds aanbevelingen deed. Uiteraard geldt deze algemene aanbeveling ook voor andere vormen van de registratie van projectmatige dienstverlening in het drughulpverlenings- en

¹⁵ Ook de door het VVSG ontwikkelde leidraad voor omgevingsanalyse voor de stedelijke meerjarenplannen 2020-2025 voor het in kaart brengen van lokaal sociaal beleid, veiligheid en zorg kunnen een meerwaarde zijn voor de LVD. Vooralsnog bestaat hier geen Franstalige equivalent voor. Het zou dus zeker nuttig zijn om in de toekomst in een gelijkaardig Franstalig instrument te investeren.

¹⁶ Op praktijk (diagnostiek en voorafgaande projectspecifieke evaluaties) en theorie gebaseerde doelstellingen in het kader van het lokaal en nationaal veiligheids- en drugbeleid.

¹⁷ Projectcomponenten en project specifieke activiteiten.

preventiespectrum zoals schadebeperking. Het EMCDDA biedt voor schadebeperkende dienstverlening een internationaal gevalideerd kader van indicatoren aan (Wiessing et al., 2017). Deze indicatoren zijn eveneens in het SOCPREV Registratiedraaiboek opgenomen (bijlage 4, p. 45).

In functie van vergelijkbaarheid tussen projecten met gelijkaardige doelen maar met verschillende registratiesystemen zou het nuttig zijn om na te gaan in welke mate het mogelijk is om met dezelfde registratie indicatoren te werken.

Om dit te bereiken is het dan ook een randvoorwaarde voor registratie en evaluatie om te investeren in “specifiek overleg tussen alle sectoren die zich profileren rond vroeginterventie om klaarheid te krijgen in ieders rol en dubbel werk te vermijden” (De Ruyver et al. 2008, p. 92).

Er bestaan uiteenlopende bruikbare registratiesystemen. In Vlaanderen zou bijvoorbeeld specificatie van indicatoren in VAD-Ginger rapportage met betrekking tot vroeginterventie door de CGG werking in haar ‘Samenwerkingsprotocol alcohol- en andere drugpreventie’ tussen de Vlaamse overheid, het CGG-preventiewerk en VAD nog betere evaluatie en vergelijking mogelijk kunnen maken. Ook het afstemmen van specifieke indicatoren in onder meer vroeginterventie uitgevoerd door De Sleutel (VIDA) (vb. type instroom, verplicht / vrijwillig, aantal sessies, doorverwijzers, beleving en gedragsverandering cliënt) deze in FreD (een project gesubsidieerd door de Europese Commissie) zal meer accurate evaluatie mogelijk maken.

In Wallonië en Brussel zouden de Fédito’s dit registratie- en evaluatiewerk kunnen stimuleren met het oog op vergelijkbaarheid tussen projecten die specifiek gericht zijn op probleemgebruikers (spuitenruil, substitutiebehandeling, e.d.). De door Transit en MASS ontwikkelde indicatoren (onder meer rond levensdomeinen) kunnen een basis vormen voor deze harmonisatie en voor de evaluatie van projecten. Uiteraard zal de evaluatie op basis van deze registratie zelf organisatiegebonden blijven en kan het niet de bedoeling zijn een *one-size fits all* evaluatie voorop te stellen.

3.1.4 EVALUATIE EN KWALITEITSBEVORDERING: WIE, WAT & HOE?

Impactevaluatie van lopende projecten op het niveau van een onafhankelijke evaluator laten plaatsvinden.

Verwijzend naar voorgaand onderzoek (Vander Laenen et al., 2013; De Ruyver et al., 2009; Decorte et al., 2009; De Ruyver et al., 2008; Decorte et al., 2004) geven een aantal sleutelfiguren uit Vlaamse centrumsteden aan dat de oprichting van een extern kennis- en expertisecentrum voor evaluatie (op Vlaams niveau) positief zou zijn. Franstalige sleutelfiguren spreken zich niet uit over de oprichting van een kennis- en expertisecentrum tijdens de interviews. Wel stelde tijdens de testcase een respondent de vraag of het mogelijk is om echte onafhankelijkheid te bereiken in evaluatiestudies. Het zal hoe dan ook van belang zijn in de statuten van een extern kennis- en expertisecentrum te voorzien hoe onafhankelijkheid bewaakt wordt en hoe de band tussen beleid en onderzoek gereguleerd kan worden (Vande Walle et al., 2010).

Het is van belang projecten op onafhankelijke wijze te evalueren omdat evaluatoren niet verbonden mogen zijn aan subsidiegevers en geen betrokken partij in het project mogen zijn. Een belangrijke randvoorwaarde voor een evaluatie die toelaat een project bij te sturen en te optimaliseren, is dat deze evaluatie projecten stimuleert om uit te groeien tot een goede praktijk en er niet toe leidt dat een project financieel wordt bestraft op basis van één minder goede of net één zeer positieve evaluatie.

Respondenten zijn vragende partij voor meer ondersteuning voor registratie en evaluatie vanuit het SLIV onder meer via gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten, dataverzamelingssystemen en

betere veiligheids- en drugmonitoren voor hun stad (dit komt ook terug in de aanbevelingen van Hardyns en collega's, 2017).

Een extern kennis- en expertisecentrum kan voor en in samenspraak met SLIV, en vooral voor en in samenspraak met steden en gemeenten registratie-instrumenten ontwikkelen, ondersteuning bieden bij interne (proces)evaluatie en externe (uitkomst)evaluatie uitvoeren op basis van vooraf bepaalde registratievoorwaarden. Dit zou toelaten om goede en veelbelovende projecten kenbaar te maken, expertisedeling te ondersteunen en de kwaliteit van projecten te bevorderen.

Er kan gedacht worden aan het oprichten van een extern kennis- en expertisecentrum voor evaluatie door het samenbrengen van bestaande expertise op federaal, gemeenschaps- en lokaal niveau. De Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten (VVSG) het Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen (VAD), de Directie Lokale en Integrale Veiligheid (SLIV), de Koning Boudewijnstichting, het Belgisch Forum voor Veiligheid en Preventie in de steden, het Nationaal Instituut voor Criminologie en Criminalistiek (NICC), en de aanwezige expertise in de Nederlandstalige en Franstalige Universiteiten, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) kunnen daar een belangrijke rol in spelen.

In een **pilootfase** kan het kennis- en expertisecentrum voor evaluatie instaan voor (1) de ontwikkeling van een gestandaardiseerde drugmonitor die de veiligheidsdiagnostiek aanvult; (2) Het voorbereiden van een databank met daarin voorbeelden van *evidence-based* projecten met specifieke aandacht voor Europese varianten (zoals vermeld in de EMCDDA XChange databank) (zie aanbeveling infra). Het takenpakket van het kennis- en expertisecentrum wordt bij voorkeur bepaald in een engagementsverklaring en zou, omwille van de bevoegdheidsoverschrijdende problematiek van druggerelateerde overlast en criminaliteit, door de Algemene Cel Drugs kunnen worden aangestuurd.

In de **reguliere werking** kan het kennis- en expertisecentrum inzetten op zowel verbinding en afstemming (tussen preventieambtenaren) als op kwaliteitspromotie (van projecten). Wat betreft verbinding en afstemming gaat het om de taken van (1) het bieden van methodologische instrumenten voor onder meer drugcoördinatie in kleine steden en gemeenten; en (2) het op regelmatige basis doen van beleidsaanbevelingen wat betreft de optimalisering van de organisatie van het integraal en geïntegreerd drugbeleid wat betreft bevoegdheidsafstemming en afstemming van evaluatiecycli. Wat betreft kwaliteitspromotie kan het kennis- en expertisecentrum instaan voor:

1. Periodieke uitkomstevaluatie onafhankelijk van subsidiëring;
2. Het promoten van kwaliteitsstandaarden voor registratie;
3. Het aanbieden van gestandaardiseerde registratie instrumenten;
4. Het organiseren van intervisie met het oog op kennisdeling en optimalisering van zowel implementatie, registratie als evaluatie;
5. Het onderhouden van contacten met Europese partners voor inhoudelijke kwaliteitsbevordering.

Uiteraard zal de oprichting van een extern kennis- en expertisecentrum in nauw overleg met onder meer SLIV moeten plaatsvinden. Toch is het, zoals supra aangegeven, aangeraden dat het uitvoeren van de evaluatie zelf door een onafhankelijke partner wordt uitgevoerd.

Het ter beschikking stellen van goede en veelbelovende projecten aan praktijkwerkers door het SLIV.

Drie evoluties in de nationale en Europese context brengen de onderzoeksploeg tot de aanbeveling voor het oprichten van een Belgische databank met goede en veelbelovende praktijken. Ten eerste vragen praktijkwerkers om meer ondersteuning bij de ontwikkeling van interventies en bij de

registratie en evaluatie van hun praktijken en is er bereidwilligheid om meer systematisch tewerk te gaan. Ten tweede vraagt de subsidiegever bewijsvoering voor de impact van de uitgevoerde projecten. Ten laatste adviseert de Raad van Europa de lidstaten om praktijkwerkers toegang te bieden tot goede en veelbelovende drugpreventieprojecten (DS 10371/1/15 REV1). Op basis van de aanbevelingen van de Raad van Europa wat betreft kwaliteitsstandaarden voor drugpreventie lanceerde het EMCDDA in samenwerking met het EUSPR-consortium in oktober 2017 een nieuw Europees platform met *evidence-based* & veel belovende projecten (XChange) ter aanvulling van de EDDRA databank.

Dit is het uitgelezen moment om een Belgische raad van experts (vertegenwoordigers van zowel de koepelverenigingen voor steden en gemeenten als centra met expertise rond projectevaluatie zoals de VAD, het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV), het Nationaal Instituut voor Criminologie en Criminalistiek (NICC) maar evengoed de oprichters van projectpartage.be¹⁸ en andere bestaande platformen) samen te stellen die de vorm en inhoud van een open databank bespreekt. Deze raad kan vanuit het extern kennis- en expertisecentrum worden begeleid en opgevolgd. Voorts kan de Belgische raad van experts geadviseerd worden door het Europees EUSPR consortium¹⁹. Deze raad vormt idealiter een onderdeel van het extern kennis- en expertisecentrum (cf. aanbeveling 1.3.1), maar de samenstelling en opvolging kan ook door SLIV worden opgevolgd indien er niet gekozen wordt voor een extern kennis- en expertisecentrum.

De inhoud van de databank kan grotendeels uit de reeds bestaande XChange databank bestaan. Voorts kan de inhoud van de databank aangevuld worden door het verlagen van de inclusiecriteria in de Belgische databank op basis van de Grüne Liste inclusiecriteria die reeds in delen van Duitsland toegepast worden (Groeger-Roth, 2016) en ook bruikbaar zijn voor België. Het concreet uitwerken van de databank voor praktijkwerkers zou door het extern kennis- en expertisecentrum kunnen worden opgenomen indien aanbeveling 1.3.1. wordt gevolgd, dan wel door het SLIV, indien aanbeveling 1.3.1 niet wordt gevolgd. Dit houdt in dat zowel gefundeerde, veelbelovende als goede praktijken kunnen worden opgenomen (en niet alleen deze waarvoor *Randomized Controlled Trials* werden uitgevoerd). Bij de inhoudelijke inclusiecriteria zal uiteraard de focus bijkomend op druggerelateerde criminaliteit moeten liggen en dat kan meteen ook de meerwaarde van de Belgische databank zijn in vergelijking met haar Europese tegenhangers.

Inzetten op realistische evaluatie van projecten door SLIV en onafhankelijke beoordelaars.

In de literatuur is heel wat kritiek te vinden op ‘gouden standaard’ projectevaluaties op basis van gerandomiseerde studies omdat ze vaak een lage externe validiteit hebben. Deze studies voorspellen niet of een project ook in de toekomst zal werken omdat de mechanismen en causale verbanden, de diversiteit binnen de resultaten en de context van projecten te weinig besproken worden (Sampson et al., 2013). Weisburd (2016) benadrukt op zijn beurt dat evaluatiestudies te weinig aandacht hebben voor het bieden van richtlijnen voor praktijkwerkers en beleidsmakers en dat ze te weinig beschrijvend en kwalitatief van aard zijn. Ook in onze literatuurstudie komen we tot deze vaststelling.

De realistische evaluatie kan hiervoor gedeeltelijk een oplossing bieden omdat deze niet alleen de vraag stelt “wat werkt?”, maar ook “voor wie?” en “in welke omstandigheden?”. Realistische evaluatie veronderstelt wel dat er bij aanvang van een project een schema wordt ontwikkeld (het zogenaamd

¹⁸ CLPS Waals Brabant en CLPS Luxemburg hebben een eigen database ontwikkeld met daarin ervaringen in gezondheidsbevordering. Er worden projecten en activiteiten verzameld die vooral in deze twee, maar ook in andere gebieden in Wallonië worden uitgevoerd.

¹⁹ Het consortium wordt op heden voorgezeten door David Foxcroft.

CMO model) dat beïnvloedende contextuele elementen (C) (zoals financiën, personeel, doelgroepenkenmerken e.d.), het projectmechanisme (M), en de verwachte uitkomst (O) beschrijft. Op basis van dit CMO model kunnen vervolgens uitkomstindicatoren (uit 'de korte versie' van het SOCPREV Registratiedraaiboek) geïdentificeerd, geregistreerd en geëvalueerd worden.

Het inzetten op realistische evaluatie kan in België een oplossing bieden voor zowel het gebrek aan *evidence-based* standaarden voor goede en veelbelovende praktijken als voor de nood aan een betere evaluatie van bestaande praktijken. Zowel het SLIV, projectcoördinatoren als externe evaluatoren kunnen inzetten op realistische evaluatie om zo aan kwaliteitsbevordering van projecten op basis van uitkomstevaluaties te doen.

Op basis van deze evaluatiefilosofie (p. 1) ontwikkelden we bij wijze van voorbeeld een theoretisch Context-Mechanisme-Uitkomst (CMO) model van vijf bestaande sociale preventieprojecten gericht op druggerelateerde overlast met als primaire doelgroep kwetsbare probleemgebruikers met een multiproblematiek (dak- en / of thuisloosheid, psychiatrische comorbiditeit of andere problematieken) (p. 9). Door de onderdelen van dit model te koppelen aan de indicatoren in het SOCPREV Registratiedraaiboek, kan consequente registratie worden ingezet en wordt toekomstige uitkomstevaluatie mogelijk gemaakt. Een randvoorwaarde voor dit type externe uitkomstevaluatie is uiteraard de systematische en consequente registratie van uitkomstindicatoren.

Investing in een vervolgtraject dat gericht is op de implementatie van het SOCPREV Registratiedraaiboek

Binnen preventie is de laatste jaren steeds meer gewicht gegeven aan een kwaliteitsvolle implementatie. Men spreekt zelfs van een heuse implementatiewetenschap. Het SOCPREV Registratiedraaiboek werd ontwikkeld op basis van een literatuurstudie en van interviews met nationale en internationale experts wat betreft de implementatie en evaluatie van projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en overlast. Daarenboven werd het Registratiedraaiboek afgetoetst aan de hand van twee focusgroepen.

Naar analogie van de PREVAL studie (Goethals, 2003) kunnen in een vervolgtraject steden en gemeenten concreet ondersteund worden bij het implementeren van registratieprocedures en kan ook omgekeerd, het SOCPREV Registratiedraaiboek verder worden afgestemd op maat van de realiteiten van verschillende steden en gemeenten.

Daarenboven kan het context-mechanisme-uitkomst model voor sociale preventie van druggerelateerde overlast bij kwetsbare probleemgebruikers met een multiproblematiek (dak- en / of thuisloosheid, psychiatrische co-morbiditeit of andere problematieken) afgetoetst worden aan de praktijk.

3.2 Aanbevelingen op het gemeenschapsniveau

3.2.1 IN HET KADER VAN MULTI-AGENCY, LOKAAL EN GEÏNTEGREERD DRUGBELEID IS HET NOODZAKELIJK OM EEN GRONDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DRUGBELEID IN KLEINE, MIDDELGROTE EN GROTE GEMEENTEN OP TE MAKEN.

De noodzaak aan lokaal geïntegreerd drugbeleid, aanbevolen in vorig beleidsondersteunend onderzoek (o.m. Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid, 2010; Lemaître et al. 2008; De

Ruyver et al., 2007; De Ruyver et al. 2006; Ponsaers et al. 2005; Decorte et al. 2004; Strebelle, 2002) en opnieuw bevestigd in onze literatuurstudie van op coalitie-gebaseerde projecten (*Communities that Care*), is vooral in grotere steden goed ontvangen en geïmplementeerd. Toch lijkt het erop dat horizontaal en verticaal geïntegreerd drugbeleid bemoeilijkt wordt door bevoegdheidsverschuivingen wat betreft drugspecifieke hulpverlening van het federaal niveau naar het gemeenschapsniveau (Vander Laenen et al., 2016), het wegvallen van persoonsgebonden materies bij de provincies, waaronder drugpreventie, en het ontbreken van structurele ondersteuning voor intergemeentelijke overeenkomsten.

Deze bevoegdheidsverschuivingen leiden tot de vrees bij de respondenten, vooral uit kleinere steden en gemeenten, dat leemtes in het drugbeleid zullen ontstaan. Er dient dan ook op alle betrokken beleidsniveau's bekeken te worden hoe gepercipieerde en reële leemtes ondervangen worden. Sleutelfiguren in deze studie geven bijvoorbeeld aan dat het voor hen onduidelijk is hoe universele en selectieve drugpreventie in scholen in de toekomst moet verlopen (en aan de Franstalige zijde, wat de rol van de CLB's daarin is), hoe in Vlaanderen de samenwerking tussen steden en drugspecifieke hulpverlening enerzijds en CGG's anderzijds vorm moet krijgen en hoe steden en gemeenten in de toekomst zullen kunnen samenwerken met (welke) drughulpverlening. In Wallonië zien we bovendien dat er heel wat informele samenwerkingsverbanden bestaan en moet de vraag gesteld worden in welke mate deze netwerken kunnen of moeten geformaliseerd worden of hoe deze netwerken beter ondersteund kunnen worden.

Preventieambtenaren in kleine steden en gemeenten geven bovendien aan dat hun discretionaire ruimte vaak afhangt van de samenstelling van het stads- of gemeentebestuur. Zo vertalen zij welzijnsdoelen voor risicodoeleinden soms naar veiligheidsdoelstellingen om toch stedelijke of andere subsidies te kunnen ontvangen. Deze vaststelling wordt ook bevestigd in voorgaand onderzoek (Ponsaers et al., 2006).

Investering in een vergelijkende analyse van de situatie van het drugbeleid in kleine, middelgrote en grote steden en gemeenten om zowel goede praktijken als hiaten ten gevolge van de staatshervorming in kaart te brengen op lokaal en provinciaal niveau en deze kenbaar te maken aan het bovenlokaal niveau dat voor afstemming instaat, zijn dan ook wenselijk. Concreet is er nood aan een grondige analyse van hiaten wat betreft persoonsgebonden en druggerelateerde materies die van de provincies, regio's en de federale staat naar het niveau van de gemeenschap of het lokaal niveau werden overgeheveld. De *sub focal points* zouden hier het voortouw in kunnen nemen op initiatief van de gemeenschappen.

3.2.2 IN HET KADER VAN MULTI-AGENCY, LOKAAL EN GEÏNTEGREERD DRUGBELEID IS HET NOODZAKELIJK OM KLEINE STEDEN EN GEMEENTEN MEER SLEUTELS IN HANDEN TE GEVEN VOOR INTERGEMEENTELIJKE SAMENWERKINGEN

In kleine steden en gemeenten kan een lokaal geïntegreerd drugbeleid alleen vorm krijgen aan de hand van intergemeentelijke samenwerkingen op het vlak van veiligheids- en drugbeleid. Respondenten in deze studie benadrukken dat zij nood hebben aan betere ondersteuning bij het uitwerken van deze intergemeentelijke samenwerkingen in functie van een efficiënt, slagkrachtig en geïntegreerd drugbeleid. Daarom is het noodzakelijk om in de actieplannen voor *multi-agency* drugbeleid ook vorm te geven aan mogelijkheden wat betreft intergemeentelijke samenwerkingen.

In Wallonië zijn er erkende en gespecialiseerde drughulp- en zorgverleningsnetwerken die het hele grondgebied van het Waalse Gewest bestrijken (RASAC, RéLiA, Capc, Rasanam, enz.). Net zoals de Brusselse tegenhanger (Brusselse Lokale Drugscoördinatie) bevorderen deze interdisciplinaire en intersectorale netwerken de uitwisseling van informatie, overleg en coördinatie tussen diensten en beogen ze de bevordering van zorgcontinuïteit aan de hand van onder meer casemanagement. Preventieambtenaren maken niet zelden deel uit van deze netwerken. Analyse van deze bestaande en voormalige intergemeentelijke samenwerkingen kunnen op intergemeentelijk niveau handvaten bieden voor de opmaak van actieplannen en het aanbieden en het actief ondersteunen van intergemeentelijke samenwerkingen.

Vooraf kleine steden en gemeenten hebben nood aan ondersteuning in het bereiken van de doelstellingen van een geïntegreerde aanpak zoals beschreven in de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs (2010): 1) een veiligheidsdiagnostiek, 2) structureel overleg tussen alle betrokken actoren; 3) detachering van lokale krachten (straathoekwerkers, drughulpverleners, preventiewerkers,...) naar gezondheids- en welzijnsdiensten; 4) afstemming van samenwerkingsakkoorden (2010: 21423).²⁰

3.3 Aanbevelingen op het lokaal niveau

3.3.1 SELECTIE EN REGISTRATIE VAN INDICATOREN OP HET PROJECTNIVEAU OP BASIS VAN HET SOCPREV REGISTRATIEDRAAIBOEK EN DE REGISTRATIETOOL

De korte versie van het SOCPREV Registratiedraaiboek laat toe om enkele indicatoren uit te kiezen die geregistreerd worden op projectniveau tijdens een vooraf bepaalde nul-, tussen- en eindmeting. Aan de hand van deze registratie kunnen de uitkomsten van het project gemeten en beschreven worden. Het Registratiedraaiboek onderscheidt ook wie wat registreert: (1) de stedelijke of regionale (drug) coördinator of de stedelijke administratie, (2) de projectcoördinator en (3) de praktijkwerker. Indien indicatoren niet systematisch (tijdens een nul-, tussen- en eindmeting) geregistreerd worden en indien het achteraf onduidelijk is aan welk type bijsturing het project onderhevig was, is het immers onmogelijk om een uitkomstevaluatie uit te voeren.

Het SOCPREV Registratiedraaiboek kan gebruikt worden om een selectie te maken van te registreren contextuele, proces- en uitkomstindicatoren op basis waarvan systematische (tijdens een nul-, tussen- en eindmeting) registratie kan plaatsvinden.

3.3.2 AFSTEMMING MET PARTNERS IN HET PROJECT VOOR REGISTRATIE EN VERZAMELING VAN RELEVANTE GEGEVENS

Heel wat organisaties die partners zijn in projecten beschikken over gegevens die voor steden en gemeenten nuttig kunnen zijn om projecten gericht op de reductie van druggerelateerde criminaliteit of overlast te evalueren.

Men kan in de stuurgroep van het project beslissen om systematisch, doch geanonimiseerd, relevante informatie voor het evalueren van het projectdoel (druggerelateerde criminaliteit of overlast) die aanwezig is bij partner organisaties, te delen op projectniveau. Indien er geen stuurgroep is kan de

²⁰ Het draaiboek 'Samen voor een lokaal alcohol- en drugbeleid' ontwikkeld door het Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen (VAD)²⁰ kan hiervoor een nuttig instrument zijn. Er bestaat vooralsnog geen Franstalige tegenhanger van dit draaiboek dus ook de uitwerking van een Franstalige versie van dit Draaiboek is aangeraden.

praktijkwerker indien dit haalbaar is op individuele basis in overleg gaan met deze organisaties. Een randvoorwaarde voor deze informatiedeling is dat de doelen van het project, de doelen van de deelnemende organisaties niet in het gedrang brengen en bijvoorbeeld informatie over een cliënt in de ene organisatie niet gebruikt voor het beknotten of beperken van vrijheden van de cliënt in een andere organisatie (bijvoorbeeld in het geval van tewerkstellingsdoelstellingen van de OCMW / CPAS, veiligheidsdoelen van de politie en gezondheidsdoelen van de MSOC / MASS)²¹.

3.3.3 HET DUIDELIJK ONDERSCHIEDEN VAN EVALUATIE OP TWEE NIVEAUS: PROCES-EVALUATIE OP HET PROJECTNIVEAU EN UITKOMSTEVALUATIE DOOR EEN ONAFHANKELIJKE EVALUATOR DIE LOS STAAT VAN SUBSIDIËRING NA AFLOOP VAN HET PROJECT (RANDVOORWAARDE)

Het doel van procesevaluatie is om de voortgang van het proces continu te monitoren om bij te sturen wanneer dat nodig is. Uitkomstevaluatie is gericht op de evaluatie van het project na afloop of op basis van de analyse van een nul- en tussenmeting. Het onderscheiden van proces- en uitkomstevaluatie is van groot belang voor de kwaliteit van beide types evaluatie. Een te grote focus op alleen procesevaluatie kan ervoor zorgen dat de invloed van bijsturingprocessen niet gemeten worden in de uitkomstevaluatie.

Uitkomstevaluatie (op basis van een nul-, tussen- en eindmeting) is noodzakelijk om de uitkomst van het project te kunnen meten en beschrijven en moet onderscheiden worden van de procesevaluatie (gedurende het project) die tot bijsturing van het project leidt.

3.3.4 BLIJVEND INZETTEN OP GEÏNTEGREERDE, OP KENNIS EN THEORIE GEBASEERDE CRIMINALITEITSPREVENTIE IN HET LOKAAL BELEID

Een geïntegreerd criminaliteitsbeleid bestaat uit een samengaan van zowel situationele preventie als sociale preventie met oog voor doelgroepgerichte preventie bij de meest kwetsbaren zoals jongeren en probleemgebruikers als het gaat over druggerelateerde criminaliteit en overlast (Cauchy et al., 2015). Bijkomend zijn preventie, vroegdetectie en –interventie, schadebeperking, hulpverlening, nazorg en maatschappelijke integratie essentiële pijlers van het drugsbeleid die ook voor het veiligheidsbeleid van belang zijn (Kadernota Integrale Veiligheid 2016: 65).

Geïntegreerd beleid ter reductie van druggerelateerde overlast en criminaliteit begint bij een goede afstemming tussen het veiligheidsbeleid met het drugbeleid en partners en heeft aandacht voor zowel gezondheids-, welzijns- als veiligheidsaspecten.

Het *United Nations Developmental Fund* (2015), stelt dat evaluatie van het algemeen drugbeleid mee afhankelijk is van meer algemene doelstellingen die gericht zijn op het reduceren van de grondoorzaken van vraag en aanbod zoals socio-economische factoren en ongelijkheden die vooral specifieke doelgroepen treffen (zie ook UNODC, 2017).

Wat betreft de implementatie van projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en overlast blijft het uiteraard zaak om de voorkeur te geven aan projecten waarvan in het verleden is aangetoond dat ze werken, hetzij op basis van theoretische studies over implementatie

²¹ Wat betreft de te registreren indicatoren op individueel niveau moet rekening gehouden worden met de wettelijke vereisten die gesteld worden wat betreft het anonimiseren van persoonlijke gegevens (o.m. GDPR). Bijkomend moet ook rekening gehouden worden met de Wet op de Patiënten rechten indien ook gegevens in het justitieel en gezondheidsdomein worden geregistreerd en met de vereisten van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AGV) van de Europese Unie die op 24 mei 2016 in werking is getreden.

en uitkomst, hetzij door op praktijk gebaseerde kennis. In het beste geval combineren nieuwe projecten deze twee elementen.

Brede evaluatie van het criminaliteits- en drugbeleid en de gemeenschappelijke doelen houdt niet alleen rekening met politionele en justitiële gegevens maar ook met contextuele factoren zoals de socio-economische achtergrond van specifieke doelgroepen die risicofactoren zijn voor vormen van probleemgedrag zoals probleemgebruik en / of druggerelateerde criminaliteit en overlast.

3.2.5 BLIJVEND INZETTEN OP LAAGDREMPelige ACTIVERING EN DRUGHULPVERLENING BIJ PROBLEEMGEBRUIKERS

Het toonaangevend *Drug related crime report* (Cauchy et al., 2015) benadrukt dat preventie van druggerelateerde criminaliteit vooral gericht moet zijn op jongeren, schadebeperking en de preventie van recidive. Sumnall & Brotherhood (2012) geven bijkomend aan dat een focus op individueel herstel van probleemgebruikers niet volstaat en dat een beleid naar druggebruikers en zeker naar ex-gedetineerde druggebruikers evenzeer gericht dient te zijn op sociale inclusie en re-integratie, met aandacht voor de positie van het individu in de samenleving en voor alle levensdomeinen.

Blijvend inzetten op laagdrempelige activering en participatie in de samenleving van probleemgebruikers is dan ook belangrijk gezien de chroniciteit van probleemgebruik en de complexiteit van ermee gepaard gaande problemen op verschillende levensdomeinen zoals gezondheid, algemeen welbevinden, woning, sociaal netwerk, tewerkstelling en de financiële situatie. Bij deze hulpverlening is het dus van belang gericht te werken aan verschillende levensdomeinen.

Het inzetten op algemene drughulpverlening (Holloway et al., 2006), psychosociale hulpverlening bij vrouwelijke druggebruikende gedetineerden (Perry et al., 2015), substitutiebehandeling voor heroïnegebruikers (Egli et al. 2009; Koehler, 2014) en medische voorschrijving van heroïne (Killias, 2009) kunnen succesvol zijn voor het reduceren van criminaliteit bij probleemgebruikers (Favril et al., 2015), en in het laatste geval het verminderen van economisch-compulsieve druggerelateerde criminaliteit.

3.3.6 HET BELANG VAN VROEGINTERVENTIE IN VERSCHILLENDE LEVENSFASEN

Hoewel vormen van pre-repressie²² vermeden moeten worden, is het inzetten op vroegtijdige interventie bij experimenteel probleemgebruik of wanneer personen in aanraking komen met politie (vooral jongeren), effectief bij het voorkomen van later probleemgebruik, een risicofactor voor druggerelateerde criminaliteit (Cauchy et al., 2015). Toch zien we dat vroeginterventie in België zeer gefragmenteerd verloopt, door verschillende actoren wordt uitgevoerd en dat weinig vergelijking tussen werkvormen mogelijk is.

Inzetten op expertisedeling over vroeginterventie tussen steden en gemeenten kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering van vroeginterventie en dus de reductie van risicofactoren die tot druggerelateerde criminaliteit en overlast kunnen leiden in verschillende levensfasen.

²² “proactieve repressie die bepaalde vormen van leven vroegtijdig de kop indrukt en poogt om te buigen in de richting van gewenste levensvormen” (Schinkel, 2009; Burssens et al. 2014).

Referenties

- Abdon, J. G. W., E.; Andreasson, S. (2011). Long-term effects of a community-based intervention: 5-year follow-up of 'Clubs against Drugs'. *Addiction*, 106(11), 1997-2004.
- Algemene beleidsnota Veiligheid en Binnenlandse Zaken*. (DOC 54 2708/008). (2017). Brussel: Kamer. Retrieved from <http://www.dekamer.be/doc/FLWB/pdf/54/2111/54K2111007.pdf>.
- Amato, L., Mitrova, Z., Davoli, M., Ferri, M., Burkhart, G., Bo, A., Costa, C., Axford, N., De Kock, C. & Faggiano, F. (2017). Communities That Care (CTC): a comprehensive prevention approach for communities *EMCDDA papers*: EMCDDA.
- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M. & Pennucci, A. (2004). Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth: Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
- Arnaud, S., Gervasoni, J.-P. & Dubois-Arber, F. (2010). *Monitorage national des dépendances (amis): Rapport module 1* (no 09.007029/204.0001/-704). Lausanne: Centre hospitalier universitaire vaudois Département universitaire de médecine et de santé communautaires
- Axford, N., Sonthalia, S., Wrigley, Z., Webb, L., Mokhtar, N., Brook, L., Wilkinson, T., Hunt, A., Timmons, L., Raja, A., Rawsthorn, M., Goodwin, A., Ohlson, C., Price, H., Whybra, L., Jamison, K. & Morpeth, L. (2016). *What works in Europe? Developing a European Communities that Care database of effective prevention programmes*. Dartington: Dartington Social Research Unit.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard: Harvard University Press.
- Cattaneo, M., Dubois-Arber, F., Leuthold, A. & Paccaud, F. (1993). Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, phase I: bilan initial 1990-1992. *Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive*.
- Cauchy, D., Madriaza, P., Monnier, C., Martel-Perron, R., Robert-Colomby, J., Benzacar, N. & Modica, C. (2015). *Prevention of drug-related crime report*. Montreal: International Centre for the Prevention of Crime (ICPC).
- Colle, P. (2012). De heilige graal van integraal. Over integraliteit, regie en afstemming bij lokale veiligheidszorg. *Orde van de dag*, 59, 67-73.
- De Man, C., Maes, E., Mine, B. & Van Brakel, R. (2009). *Toepassingsmogelijkheden van het elektronisch toezicht in het kader van de voorlopige hechtenis – Possibilités d'application de la surveillance électronique dans le cadre de la détention préventive, Eindrapport - Rapport final* Brussel: Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, Operationele Directie Criminologie.
- De Ruyver, B., Lemaître, A., Born, M., Colman, C., Pirenne, C. & Vandam, L. (2008). *Definiëring en meting van druggerelateerde criminaliteit*. Gent: Academia Press
- De Ruyver, B., Lemaître, A., Ponsaers, P., Born, M., Pauwels, L. & Vander Laenen, F. (2009). Do's and don'ts in een integraal en geïntegreerd drugsbeleid. Gent: Academia Press.
- De Ruyver, B., Ponsaers, P., Lemaitre, A. & Macquet, C. (2004). *Meta-analysis on the impact of local projects on drug-related nuisance (METAN)*. Gent: Academia Press.
- Decorte, T. & D'Huyvetter, E. (2013). *Lokale detailhandel in drugs in Antwerpen: een exploratief onderzoek: drugmonitor 2012-2013* (9081710826). Antwerpen: Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA).
- Decorte, T., De Ruyver, B., Ponsaers, P., Bodein, M., Lacroix, A. C., Lauwers, S. & Tuteleers, P. (2004). *Drogues et nuisance*. Ghent: Academia Press.
- Decorte, T. & Janssen, K. (2011). *Antwerpse drug-en alcoholmonitor: een lokale drugscène in beeld: resultaten 2010* (908171080X). Antwerpen: Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA).
- Decorte, T. & Nachtergaele, C. (2012). *Antwerpse Monitor Jongeren, Alcohol en andere Drugs (AMJAD): resultaten 2011*. Antwerpen: Stad Antwerpen.
- Devroe, E. (2016). Waarom sanctioneren als het anders kan? De genese van het Belgisch overlastbeleid doorheen diverse staatsvormingen. *Panopticon*, 2016(4).

- Dewaele, C. (2008). Overlast bestaat niet. In M. Cools, B. De Ruyver, E. De Wree, P. Hebberecht, L. Pauwels, P. Ponsaers, E. Van den Herrewegen, T. Vander Beken, S. Van Malderen, & G. Vermeulen (Eds.), *Overlast En De Maatschappelijke Aanpak Ervan* (Vol. Update in de Criminologie 4). Mechelen: Kluwer.
- Egli, N., Pina, M., Skovbo Christensen, P., Aebi, M. & Killias, M. (2009). Effects of drug substitution programs on offending among drug-addicts. *Campbell Systematic Reviews*(3).
- EMCDDA. (2005). Drug-related public nuisance - trends in policy and preventive measures. *Annual Report: Selected Issues*.
- EMCDDA. (2007). Drugs and crime - a complex relation. *Drugs in focus*, 16.
- EMCDDA. (2010). *Key conclusions*. Paper presented at the First European conference on drug supply indicators, Lisbon.
- EMCDDA. (2012). *Prison and drugs in Europe: The problem and responses*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA. (2015). *European Drug Report 20*. Lisbon: EMCDDA.
- Fagan, A. A. (2013). Family-Focused Interventions to Prevent Juvenile Delinquency A Case Where Science and Policy Can Find Common Ground. *Criminology & Public Policy*, 12(4), 617-650.
- Farrington, D. P. (2009). Prevention. In J. Miller (Ed.), *21st Century criminology: A reference handbook* (pp. 628-637). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Farrington, D. P. & Welsh, B. C. (2003). Family-based prevention of offending: A meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 36(2), 127-151.
- Favril, L., Vander Laenen, F. & Decorte, T. (2015). *Schadebeperkende maatregelen voor de stad Gent. Een onderzoek naar de lokale noden en prioriteiten*. Antwerpen: Maklu.
- Ford, J. M. & Beveridge, A. A. (2006). Neighborhood crime victimization, drug use and drug sales: Results from the "Fighting back" evaluation. *Journal of Drug Issues*, 36(2), 393-416.
- Foxcroft, D. R. & Tsertsvadze, A. (2011). Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people *Cochrane Database of Systematic Reviews*: John Wiley & Sons, Ltd.
- Gavine, A. J., Donnelly, P. D. & Williams, D. J. (2016). Effectiveness of Universal School-Based Programs for Prevention of Violence in Adolescents.
- Gervasoni, J.-P. & Dubois-Arber, F. (2008). *Indicateurs de résultats du Promedro III, Situation à fin 2008*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive
- Gervasoni, J.-P. & Dubois-Arber, F. (2012). *Indicateurs de résultats du Promedro III, Situation à fin 2011*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive
- Gervasoni, J.-P., Dubois-Arber, F., Benninghoff, F., Spencer, B., Devos, T., Paccaud, F., Boller, B., Coray, R., Fahrenkrug, H. & Ferron, C. (1996). Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. *Deuxième rapport de synthèse, 1996*.
- Gervasoni, J.-P., Kellerhals, C. & Zobel, F. (2000). *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: troisième rapport de synthèse 1997-1999*: Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Lausanne).
- Gielen, A.-J. (2017). Evaluatie van de bestrijding van gewelddadig extremisme. In L. Colaert (Ed.), *'Deradicalisering' Wetenschappelijk inzichten voor een Vlaams Beleid*. Brussel: Vlaams Vredesinstituut.
- Giesbrecht, N. (2007). Community-based prevention of alcohol problems: addressing the challenges of increasing deregulation of alcohol. *Substance use & misuse*, 42(12-13), 1813-1834.
- Haggerty, K. P. & Shapiro, V. B. (2013). Science-based prevention through Communities That Care: A model of social work practice for public health. *Social work in public health*, 28(3-4), 349-365.
- Hanlon, T. E., Bateman, R. W., Simon, B. D., O'Grady, K. E. & Carswell, S. B. (2002). An early community-based intervention for the prevention of substance abuse and other delinquent behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(6), 459-471.
- Hardyns, W., Vander Laenen, F. & Pauwels, L. (2017). *Onderzoek naar de toekenningscriteria voor de strategische veiligheids- en preventieplannen*. Brussel: FOD Binnenlandse Zaken. AD Veiligheid en Preventie (opdrachtgever).

- Hawkins, J. D., Brown, E. C., Oesterle, S., Arthur, M. W., Abbott, R. D. & Catalano, R. F. (2008). Early effects of Communities That Care on targeted risks and initiation of delinquent behavior and substance use. *Journal of Adolescent Health, 43*(1), 15-22.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*(1), 64.
- Holloway, K. R., Bennett, T. H. & Farrington, D. P. (2006). The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behavior: A meta-analysis. *Psicothema, 18*(3), 620-629.
- Kadernota Integrale Veiligheid 2016-2019. (2016). Brussel: Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken. Retrieved from https://www.besafe.be/sites/besafe.localhost/files/u19/2016-06-07_kadernota_integrale_veiligheid_nl.pdf.
- Killias, M. A., Marcelo; Pina, Miriam; Egli, Nicole; Christensen, Pernille Skovbo. (2009). Effects of Drug Substitution Programs on Offending Among Drug-Addicts: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews, 5*(3).
- Koehler, J. A., Humphreys, D. K., Akoensi, T. D., de Ribera, O. S. & Losel, F. (2014). A systematic review and meta-analysis on the effects of European drug treatment programmes on reoffending. *Psychology Crime & Law, 20*(6), 584-602.
- Kuklinski, M. R., Fagan, A. A., Hawkins, J. D., Briney, J. S. & Catalano, R. F. (2015). Benefit-cost analysis of a randomized evaluation of Communities That Care: monetizing intervention effects on the initiation of delinquency and substance use through grade 12. *Journal of Experimental Criminology, 11*(2), 165-192.
- Kumpfer, K. L., Whiteside, H. O., Greene, J. A. & Allen, K. C. (2010). Effectiveness Outcomes of Four Age Versions of the Strengthening Families Program in Statewide Field Sites. *Group Dynamics-Theory Research and Practice, 14*(3), 211-229.
- Lievens, D., Vander Laenen, F., Verhaeghe, N., Schils, N., Putman, K., Pauwels, L., Hardyns, W. & Annemans, L. (2016). *The social cost of legal and illegal drugs in Belgium* (Vol. 51). Antwerpen: Maklu.
- Maes, E. (2010). Evolutes in punitiviteit: lessen uit de justitiële statistieken. In I. Aertsen, K. Beyens, T. Daems, & E. Maes (Eds.), *Hoe punitief is België?* (Vol. Panopticon Libri, nr. 2 pp. 43-83). Antwerpen / Appeldoorn: Maklu.
- Mejdoubi, J., van den Heijkant, S. C., van Leerdam, F. J., Heymans, M. W., Hirasings, R. A. & Crijnen, A. A. (2013). Effect of nurse home visits vs. usual care on reducing intimate partner violence in young high-risk pregnant women: a randomized controlled trial. *PLoS one, 8*(10), e78185.
- Miller, T. & Hendrie, D. (2008). Substance abuse prevention dollars and cents: a cost-benefit analysis. *Center for Substance Abuse Prevention (CSAP), SAMHSA. DHHS Pub(07-4298)*.
- Novak, M., Mihić, J., Bašić, J. & Nix, R. L. (2016). PATHS in Croatia: A school-based randomised-controlled trial of a social and emotional learning curriculum. *International Journal of Psychology*.
- Pauwels, L., Vander Laenen, F., Maes, E., Mine, B. & De Kock, C. (2018). *Social crime Prevention (SOCPREV): An evaluation of initiatives to reduce drugrelated crime*. Brussels: Belspo (unpublished report).
- Pawson, R. (2006). *Evidence-based policy: A realist perspective*. New York: Sage.
- Perry, A. E., Neilson, M., Martyn-St James, M., Glanville Julie, M., Woodhouse, R., Godfrey, C. & Hewitt, C. (2015). Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6), 101.
- Plettinckx, E., Antoine, J., Gremeaux, L. & Van Oyen, H. (2017). *Alternatives to prison for drug Offenders*. Paper presented at the Lisbon Addictions, Lisbon.
- Ponsaers, P., De Ruyver, B., Lemaître, A., Macquet, C., Bucquoye, A., Surmont, T. & Simays, C. (2006). *Monitor integraal lokaal drugsbeleid*. Gent: Academia Press.
- Posthumus, E. A. (2009). *Preventive effects and cost-effectiveness of the Incredible Years program for parents of preschoolers with aggressive behavior*. (Doctor), Universiteit Utrecht, Utrecht.

- Rummens, A., Hardyns, W., Vander Laenen, F. & Pauwels, L. (2016). *Criteria for the evaluation of crime prevention practices*. EUCPN (European Crime Prevention Network and IRCP): Prevention of and Fight against Crime Programme of the European Union.
- Sampson, R. J., Winship, C. & Knight, C. (2013). Translating causal claims. *Criminology & Public Policy*, 12(4), 587-616.
- Schweinhart, L. J. (1993). *Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through Age 27*. (0929816579). Ypsilanti: Educational Research Foundation (ERIC).
- Sigfúsdóttir, I. D., Thorlindsson, T., Kristjánsson, Á. L., Roe, K. M. & Allegrante, J. P. (2009). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic model. *Health Promotion International*, 24(1), 16-25.
- Skärstrand, E., Larsson, J. & Andréasson, S. (2008). Cultural adaptation of the strengthening families programme to a Swedish setting. *Health Education*, 108(4), 287-300.
- Skärstrand, E., Sundell, K. & Andréasson, S. (2014). Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. *The European Journal of Public Health*, 24(4), 578-584.
- Strebelle, C. (2002). Quel bilan peut-on tirer des contrats de sécurité? *Journal du Droit des Jeunes*(202).
- Toekennings-, aanwendings- en controle voorwaarden van de strategische veiligheids- en preventieplannen 2014-2017* (2013). Brussel: Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken. Retrieved from <http://www.vvsg.be/veiligheid/gemeentelijkveiligheidsbeleid/Documents/KB%20SVPP%20en%20gemeenschapswachten%202014-2017.pdf>.
- UNDP. (2015). *Addressing the development dimensions of drug policy*. New York: United Nations Developmental Programme.
- Van Malderen, S. (2012). *Drugs in de gevangenissen: Een blik op het penitentiair drugbeleid*. Paper presented at the Studiedag 35 jaar De Kiem - Uitdagingen voor de toekomst, Gavere.
- Vande Walle, G., Wayenberg, E., Dormaels, A. & Easton, M. (2010). De plaats en betekenis van evaluatie in de interbestuurlijke veiligheids- en preventieplannen. *Panopticon*, 31(3), 40-57.
- Vander Laenen, F. (2016a). De communautarisering van de drughulpverlening : herstel centraal. *Panopticon*, 37(4), 275-289.
- Vander Laenen, F. (2016b). Focusgroepen. In T. Decorte & D. Zaitch (Eds.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie, 3e, grondige herwerkte versie*. Leuven / Den Haag: Acco.
- Vander Laenen, F., Vandam, L. & Colman, C. (2010). Met velen aan de tafel: goede voorbeelden van een integraal en geïntegreerd drugsbeleid. *Verslaving*, 6(4), 54-71.
- Vanderplasschen, W. & Vander Laenen, F. (2017). *Naar een herstelondersteunende verslavingszorg*. Leuven: Acco.
- Vlaemynck, M. & Decorte, T. (2016). *Drug Monitor Turnhout, Resultaten 2016*. Turnhout: Stad Turnhout.
- Weisburd, D., Farrington, D. P. & Gill, C. (2016). What Works in Crime Prevention and Rehabilitation.
- Wiessing, L., Ferri, M., Běláčková, V., Carrieri, P., Friedman, S. R., Folch, C., Dolan, K., Galvin, B., Vickerman, P. & Lazarus, J. V. (2017). Monitoring quality and coverage of harm reduction services for people who use drugs: a consensus study. *Harm reduction journal*, 14(1), 19.
- Wyvekens, A. (2005). What works in crime prevention. *Champ pénal/Penal field*.