

# Uitkomsten- en recidiveonderzoek van de Gentse drugbehandelingskamer

## Conclusies en aanbevelingen

*Ciska Wittouck, Freya Vander Laenen, Anne Dekkers, Wouter Vanderplasschen, Brice De Ruyver*  
(uitkomstenonderzoek)  
*Saaske De Keulenaer, Stefan Thomaes* (recidiveonderzoek)

### **Situering**

*Dit document is een uitgebreide samenvatting van het uitkomsten- en recidiveonderzoek van de Gentse drugbehandelingskamer. Het onderzoek werd gefinancierd door het Federaal Wetenschapsbeleid en de FOD Justitie. Het doel van deze samenvatting is het geven van een overzicht van de belangrijkste conclusies van het wetenschappelijk onderzoek, met nadruk op de daaraan gekoppelde aanbevelingen. Het volledig onderzoek werd gepubliceerd: Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Wittouck, C., Dekkers, A., & De Ruyver, B. (2013). Uitkomsten- en recidiveonderzoek van de Gentse drugbehandelingskamer. Academia Press: Gent.*

### **1. Achtergrond en doelstelling**

In mei 2008 werd binnen het gerechtelijk arrondissement Gent een eerste Belgische DBK opgericht, met als doel binnen de Rechtbank van Eerste Aanleg een gespecialiseerde kamer te voorzien voor beklaagden met een afhankelijkheidsproblematiek, zonder dat sprake is van georganiseerde drug- en druggerelateerde criminaliteit<sup>1</sup>.

De implementatie en het eerste werkingsjaar van de Gentse DBK ging gepaard met een procesevaluatie, (Colman et al., 2011; Vander Laenen, Colman, De Keulenaer & Thomaes, 2012a; Vander Laenen, Colman, De Keulenaer & Thomaes, 2012b).

Uit de procesevaluatie bleek de manifeste meerwaarde van het DBK-project. Het uitkomsten- en het recidiveonderzoek is een verderzetting, verdieping en aanvulling van deze procesevaluatie. De *uitkomstenevaluatie* betreft een wetenschappelijk onderzoek naar de uitkomsten en de ervaringen bij DBK-cliënten (met specifieke aandacht voor verbeteringen op verschillende levensdomeinen), naar de geschatte overheidsuitgaven verbonden met het Gentse DBK-project en naar de ervaringen van betrokken hulpverleners. Het *recidiveonderzoek* DBK is erop gericht de uitkomst van een traject voor de DBK op recidive te bestuderen.

### **2. Methodologie**

In dit onderzoek werd een multi-methodisch onderzoeksdesign toegepast, met een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve methoden (Dale, 1995).

---

<sup>1</sup> Pilootproject Drugbehandelingskamer: Samenwerkingsprotocol tussen de Minister van Justitie, VZW POPOV GGZ, Procureur des Konings te Gent, Voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg te Gent en Stafhouder van de balie te Gent.

Om de uitkomsten van DBKs in het buitenland betreffende middelengebruik en druggerelateerde levensdomeinen in kaart te brengen, werd een *systematische literatuurstudie* uitgevoerd. Om de uitkomsten van het Gentse DBK-project rond middelengebruik en druggerelateerde levensdomeinen na te gaan werd een kwantitatieve (retrospectieve) *dossierstudie* uitgevoerd (De Wree, De Ruyver & Pauwels, 2009a; De Wree, Pauwels, Colman, & De Ruyver, 2009b). De uitkomsten omtrent middelengebruik en druggerelateerde levensdomeinen van DBK-cliënten in het gerechtelijk arrondissement Gent (n=52) werden vergeken met dezelfde uitkomsten voor probatie-cliënten in het gerechtelijk arrondissement Hasselt (n=48). Om de overheidsuitgave verbonden aan het Gentse DBK-project te schatten, werden de bevindingen uit 9 semi-gestructureerde *interviews* met DBK-actoren gekoppeld aan de resultaten uit het onderzoek “Drugs in Cijfers III”, dat de *overheidsuitgaven* voor het Belgisch drugbeleid berekende (Vander Laenen, De Ruyver, Christiaens & Lievens, 2011).

De *behandelplannen en behandelingstrajecten* van Gentse (oud)DBK-cliënten (n=15) werden bestudeerd. Er werden semi-gestructureerde interviews afgenomen met (oud-)DBK-cliënten (n=8) en hulp- en dienstverleningsactoren die in contact komen met DBK-cliënteel (n=22) om hun ervaringen met en hun percepties omtrent het DBK-project in kaart te brengen. Ook werden semigestructureerde interviews afgenomen om de perceptie van Gentse DBK-cliënten (n=5) en probatie-cliënten (n=5) op evoluties in hun middelengebruik en druggerelateerde levensdomeinen en hun visie op justitie na te gaan.

Voor het *recidiveonderzoek* werd recidive gedefinieerd als “een nieuwe gerechtelijke beslissing die niet is geëindigd in een vrijspraak, een technisch sepot of andere technische uitspraak en die plaatsvindt n.a.v. elk type van strafrechtelijke inbreuk dat werd gepleegd na het beëindigen van een traject voor de DBK”. Concreet gaat het om elk type van strafrechtelijke inbreuk dat werd gepleegd na het DBK-traject en aanleiding gaf tot een beleidssepot, minnelijke schikking, bemiddeling in strafzaken of een vonnis. In het recidiveonderzoek wordt het pleeggedrag van DBK-respondenten (n= 44) voor en na het DBK-traject gemeten en worden de resultaten vergeleken met deze van twee controlegroepen. De eerste controlegroep (n= 41) bestaat uit beklaagden die verstek lieten gaan voor de DBK of niet bereid waren een DBK-traject te volgen en bijgevolg voor de DBK een klassieke rechtspleging ondergingen. De tweede controlegroep (n= 59) bestaat uit beklaagden die door de rechtbank van eerste aanleg te Hasselt werden veroordeeld tot een probatiemaatregel. Elke respondent werd bestudeerd over een periode van 18 maanden<sup>2</sup> te rekenen vanaf de datum van het eindvonnis voor de DBK of de Hasseltse rechtbank. Voor de DBK-groep betekent dit dat alle feiten die tijdens het DBK-traject werden gepleegd en aanleiding gaven tot een beleidssepot, minnelijke schikking, bemiddeling in strafzaken of vonnis, als antecedent worden beschouwd. Voor de probatie-groep (tweede controlegroep) betekent dit dat niet de recidive wordt bestudeerd na afronding van de probatiebegeleiding, maar wel de recidive in de eerste 18 maanden na de uitspraak tot een probatiemaatregel. De dataverzameling voor dit recidiveonderzoek gebeurde op basis van de nationale antecedentendatabank.

De belangrijkste beperking van zowel het uitkomsten- als het recidiveonderzoek betreft de beperkte omvang van de steekproeven voor de verschillende onderdelen van dit onderzoek; dit noodzaakt tot voorzichtigheid bij het veralgemenen van de resultaten.

---

<sup>2</sup> Voor het bepalen van de observatietermijn werd geen rekening gehouden met de periodes waarin de respondenten in hechtenis zaten.

### 3. Onderzoeksresultaten

#### 3.1. Resultaten uitkomstenonderzoek

##### 3.1.1. De uitkomsten van DBKs in het buitenland

In eerdere literatuurstudies ging de meeste aandacht naar het effect van DBKs op recidive en slechts in tweede instantie werd gefocust op middelengebruik, en nog minder op druggerelateerde levensdomeinen. De effecten op recidive en meer specifiek druggerelateerde recidive zijn overwegend positief, zowel tijdens als na een DBK-traject (Belenko, 1999, 2001; Brown, 2010a; GAO, 2005; Mitchell, Wilson, Eggers & MacKenzie, 2012; Shaffer, 2011, Wilson, Mitchell & MacKenzie, 2006). De effecten van DBKs op druggebruik zijn minder consistent. Urinetests toonden een reductie in druggebruik tijdens een DBK-traject (Belenko, 1999, 2001; Brown, 2010a; GAO, 2005), maar informatie over de stabiliteit van deze positieve resultaten *na* een DBK-traject ontbreekt. De resultaten over zelfgerapporteerd druggebruik tijdens en na een DBK-traject spreken elkaar tegen (GAO, 2005).

Er werden slechts weinig evaluatiestudies van DBKs teruggevonden die een ander druggerelateerd levensdomein als uitkomstmaat hanteerden, waardoor voor de meeste levensdomeinen te weinig of geen informatie voorhanden is om betrouwbare besluiten te trekken. Daarenboven werden de meest positieve resultaten rond deze druggerelateerde levensdomeinen teruggevonden in studies waarin geen vergelijkingsgroep werd gebruikt. In studies waarin een vergelijkingsgroep (met of zonder toevallige toewijzing van de deelnemers- werd gebruikt, werd vaak geen significant effect op de verschillende levensdomeinen vastgesteld. Familiale relaties en werksituatie verbeterden echter wel wanneer voor deze levensdomeinen **specifieke interventies** werden aangeboden. Gegevens over de langetermijneffecten van DBKs op druggerelateerde levensdomeinen ontbreken (Wittouck, Dekkers, De Ruyver, Vanderplasschen & Vander Laenen, 2013).

Tabel 1. De onderzoeksbevindingen van de geïncludeerde studies opgesplitst naar onderzoeksdesign en uitkomstvariabele\*

	Drug-gebruik	Alcohol-gebruik	Familiale en sociale relaties	Tewerkstelling	Inkomen	Geestelijke gezondheid	Lichamelijke gezondheid
<b>Observationale studies</b>							
Johnson et al. (2011)	+						
Freeman (2003)	+		+			+	+
<b>(Gerandomiseerde) gecontroleerde studies die werden behandeld als observatieve studies<sup>†</sup></b>							
Dakof et al. (2010)	+	+	+	+		+	+
Dakof et al. (2009)			+				
Marlowe et al. (2009)	+						
Leukefeld et al. (2007)	+	+		+	+		
Eibner et al. (2006)		+					
Marlowe et al. (2005)	+ (-)	+	=	=		=	+
<b>Gecontroleerde studies</b>							
Burrus et al. (2011)			+				
Worcel et al. (2008)			+				
Marinelli-casey et al. (2008)	+	=	=	=		=	=
Boles et al. (2007)			+				
Ashford (2004)			=				
Brewster (2001)	=			=			
<b>Gerandomiseerde gecontroleerde studies</b>							
Gottfredson et al. (2005)	+	+	=	=	+	=	=
Deschenes et al. (1995)	+			-			
* Een '+' geeft een significant verschil in het voordeel van de DBK-groep aan, een '-' geeft een significant verschil in het voordeel van de controlegroep aan, een '=' geeft aan dat er geen significante verschillen tussen de DBK- en de controlegroep werden vastgesteld, en een arcering geeft aan dat de uitkomstvariabele niet werd gebruikt in de betreffende studie.							
<sup>†</sup> Hieronder werden studies verstaan die de uitkomsten van verschillende types van DBKs met elkaar vergeleken.							

### 3.1.2. De uitkomsten van het Gentse DBK-project rond middelengebruik en druggerelateerde levensdomeinen

Tijdens de dataverzameling voor de dossierstudie bleek dat bepaalde informatie niet systematisch werd geregistreerd door de betrokken actoren bij het DBK-project en de probatiemaatregelen. Daardoor kon slechts voor een aantal levensdomeinen (met name het middel dat werd gebruikt, drughulpverlening, type huisvesting, tewerkstelling, schuldenlast, verkregen financiële steun) worden onderzocht of zich al dan niet significante verbeteringen voordeden.

Een opvallende vaststelling is dat DBK-cliënten, in vergelijking met Hasseltse probatie-cliënten, bij de aanvang van hun traject vaker in de gevangenis verbleven, vaker een onstabiele huisvesting kenden, en minder vaak begeleiding kregen voor hun financiële situatie. Deze vaststelling kan wijzen op een complexere problematiek van DBK-cliënten in Gent.

Voor de *Gentse DBK-steekproef* werd aangetoond dat bijkomende doorverwijzingen naar de drughulpverlening en naar schuldbegeleiding werden gerealiseerd, dat meer respondenten een substitutiebehandeling volgden zonder bijgebruik en dat meer respondenten aan het werk waren op het eind van hun DBK-traject.

Voor de *Hasseltse probatie-steekproef* werden significante verbeteringen vastgesteld op het vlak van heroïnegebruik. Daarnaast werden net zoals bij de DBK-groep bijkomende doorverwijzingen naar de drughulpverlening gerealiseerd en meer respondenten volgden een substitutiebehandeling zonder bijgebruik op het moment van de nameting.

Wanneer de *beide steekproeven met elkaar vergeleken* werden, bleek dat de DBK-cliënten **vaker aan het werk** waren op het moment van de nameting in vergelijking met probatie-cliënten. Een belangrijk verschil tussen beide steekproeven betreft het **tijdsverloop** tussen de laatst gepleegde feiten en de start van het traject. Bij de DBK-cliënten bedroeg dit tijdsverloop iets minder dan 6 maanden en bij probatie-cliënten iets meer dan 22 maanden.

Tabel 2. De onderzoeksbevindingen van de dossierstudie opgesplitst naar type analyse, namelijk de pre- en posttest verschillen voor de DBK- en de probatie-groep afzonderlijk en verschillen tussen de DBK- en de probatie-groep op de posttest

	DBK pre-post	Probatie pre-post	DBK vs Probatie (post)
<b>Middelengebruik</b>			
Heroïne	=	+	=
Amfetamine	=	=	=
Cannabis	=	=	=
Methode			
Frequentie			
Alcohol			
<b>Hulpverlening</b>			
Methadon	+	+	=
Drughulpverlening	+	+	=
Begeleiding financiële situatie	+	=	=
<b>Levensdomeinen</b>			
Huisvesting	=	=	=
Tewerkstelling	+	=	<b>DBK</b>
Schulden	+	=	=
Sociale zekerheid			
Familiale en sociale relaties			
Vrijtijdsbesteding			
Geestelijke gezondheid			
Lichamelijke gezondheid			
<b>Legende DBK of probatie pre-post</b>	<p>Een '=' geeft aan dat er geen significante verschillen tussen de pre- en posttest werden vastgesteld, een '-' geeft aan dat er een verslechtering van pre- naar posttest werd vastgesteld, een '+' geeft aan dat er een verbetering van pre- naar posttest werd vastgesteld en een arcering geeft aan dat er onvoldoende gegevens aanwezig waren om een betrouwbare test uit te voeren.</p>		
<b>Legende DBK vs Probatie (post)</b>	<p>Een 'DBK' of 'probatie' geeft aan dat het vastgestelde significante verschil tussen de groepen in het voordeel van respectievelijk de DBK- of de probatie-groep was, een '=' geeft aan dat er geen significante verschillen tussen de DBK- en de probatiegroep werden vastgesteld op de posttest en een arcering geeft aan dat er onvoldoende gegevens aanwezig waren om een betrouwbare test uit te voeren.</p>		

### 3.1.3. De uitgaven en mogelijke baten van het Gentse DBK-project

De overheidsuitgave voor personeels- en werkingskosten (inclusief parket, rechtbank en liaisons) verbonden aan het DBK-project blijven beperkt; voor een volledig werkingsjaar in 2008 bedroeg de uitgave bij benadering minimaal €104.525,8 en maximaal €120.797,1 (Vander Laenen et al., 2011). Een DBK-project betekent echter niet enkel een extra overheidsuitgave, maar kan - zo leren buitenlandse kosten-batenanalyses - ook winst opleveren door minder uitgaven op elk echelon van de strafrechtsbedeling, dit omwille van een recidivedaling. Het kan ook zorgen voor meer belastinginkomsten, aangezien kan verwacht worden dat (ex-)druggebruikers (meer) zullen worden tewerkgesteld (GAO, 2005; Logan et al., 2004).

### 3.1.4. De inhoud van behandelplannen en het verloop van behandeltrajecten van (oud-)DBK-cliënten

DBK-cliënten stellen, in overleg met de liaison, een plan op waarin doelstellingen geformuleerd worden rond specifieke problematieken zoals zij die ervaren binnen verschillende levensdomeinen. Wanneer gekeken wordt naar de plannen van (oud-)DBK-cliënten kan gesteld worden dat elk behandelplan uniek en **aangepast is aan de specifieke en individuele noden** van de DBK-cliënt. Daarnaast zijn er verschillende levensdomeinen waarrond de DBK-cliënten (nagenoeg) allemaal een doelstelling formuleren binnen hun behandelplan, met name middelengebruik, huisvesting, werk en inkomen. De wijze waarop de DBK-cliënten aan de slag gaan met de doelstellingen binnen hun behandelplan zijn eveneens divers, evenals de mate waarin ze erin slagen hun doelstellingen al dan niet (deels) te behalen.

De analyse van de **doelstellingen** in de behandelplannen leert dat het niet steeds transparant is of de weergegeven doelstellingen de noden van de DBK-cliënt weergeven of eerder gericht zijn op wat de DBK van hen verwacht. Verder zijn de doelstellingen binnen de behandelplannen niet steeds concreet of gericht op het direct aanpakken van problemen; aangezien soms duidelijke tussen- en einddoelstellingen ontbreken. Deze onduidelijkheid kan de opvolging van deze doelstellingen door de DBK-rechter bemoeilijken.

### 3.1.5. De ervaringen van hulpverleningsactoren in Gent

Uit de interviews met (drug)hulpverleners en met de liaisons bleek hun globale tevredenheid, net als bij de procesevaluatie (Colman et al., 2011). Algemeen viel de positieve connotatie rond de DBK op, niet in het minst omwille van de **kans** die DBK-cliënten krijgen om de onderliggende (afhankelijkheids-)problematiek aan te pakken. De individuele aanpak die gericht is op een **waaier van levensdomeinen** maakt het werken aan re-integratie mogelijk, waarbij naar de individuele noden van de DBK-cliënt wordt gekeken waarna de gepaste specifieke hulpverlening kan worden geboden (Logan et al., 2004). Aandacht voor de persoon met een problematiek in plaats van een focus op de 'delinquent' wordt als een belangrijke meerwaarde van de DBK gezien, zoals ook uit Belgisch onderzoek bij cliënten in substitutiebehandeling naar voor kwam (Vander Laenen et al., 2013). Hulpverleners merken na de start van het DBK-traject frequent verbeteringen op verschillende levensdomeinen. De **gepersonaliseerde opvolging** vertaalt zich ook in het feit dat een DBK-cliënt steeds wordt opgevolgd door dezelfde rechter en procureur. Verder ervoeren hulpverleners de ondersteuning die DBK-cliënten van de liaison krijgen doorheen hun DBK-

traject als een grote meerwaarde. De **liaisons** vormen immers de **schakelfiguur** tussen justitie, hulpverlening en de DBK-cliënt.

Evenals uit de procesevaluatie (Colman et al., 2011), bleek dat het werken ‘onder **justitiële druk**’ niet als problematisch ervaren wordt, daar de strikte opvolging DBK-cliënten activeert en motiveert om hun problemen zelf nauwer op te volgen en zelf sneller stappen te ondernemen (McIvor, 2009). De frequente opvolgzittingen maken justitie zichtbaar en nabij, en zorgen ervoor dat kort op de bal kan gespeeld worden bij herhal van problemen. Deze positieve invloed van externe druk geldt evenwel niet voor alle DBK-cliënten. Sommigen vielen uit net omwille van deze druk (Evans, Li & Hser, 2009).

Het aantal DBK-cliënten binnen de hulpverlening in de Gentse regio is gemiddeld genomen relatief laag. In tegenstelling tot wat bleek uit de procesevaluatie, lijkt de DBK hiermee **niet direct effect** te hebben op de **wachlijsten** (Colman et al., 2011). Een verklaring hiervoor kan zijn dat DBK-cliënten regelmatig reeds voorafgaand aan het DBK-traject een beroep doen op de ambulante niet-drugspecifieke hulpverlening en dat deze settings nauwelijks tot geen wachlijsten hebben. Ook de ambulante drugspecifieke hulpverlening kent vrij weinig wachlijsten, waardoor de kleine toestroom van DBK-cliënten geen probleem lijkt te vormen. De residentiële (niet-) drugspecifieke hulpverlening kent wel wachlijsten maar deze staan los van de implementatie van de DBK. Het feit dat binnen de Gentse regio een ruim netwerk van uiteenlopende hulpverleningsvoorzieningen aanwezig is, zorgt wellicht voor een goede spreiding van de DBK-cliënten over deze voorzieningen heen, waardoor overbevraging van specifieke voorzieningen relatief beperkt blijft. De toestroom van DBK-cliënten binnen een regio waar *geen* uitgebreid hulpverleningsnetwerk aanwezig is, kan echter wel leiden tot onvoldoende hulpverleningscapaciteit om de instroom van DBK-cliënten op te vangen.

Uit de interviews met hulpverleners kwam naar voren dat het profiel van DBK-cliënten niet eenduidig te omschrijven is. Wel werd de **ernstige en meervoudige problematiek** aangehaald op verschillende levensdomeinen. Dit profiel geldt echter niet exclusief voor DBK-cliënten. De geboden hulpverlening aan DBK-cliënten en het afronden van de hulpverlening verschilt volgens de bevraagde hulpverleners niet van hulpverlening aan niet-DBK-cliënten. Het tempo van iedere individuele cliënt wordt gevolgd; bij DBK-cliënten die reeds zicht hebben op duidelijke doelstellingen die zij wensen na te streven kan het hulpverleningstraject vlotter starten. Enkele hulpverleners geven aan dat na afronding van hun DBK-traject evenwel een deel van de DBK-cliënten uitvalt binnen de hulpverlening die zij naar aanleiding van de DBK hebben opgestart; drang zorgt bij deze cliënten voor de nodige retentie.

Enkele **uitdagingen** die naar voren kwamen uit de interviews met hulpverleners zijn de verschillende finaliteit en het eigen tempo van justitie enerzijds en dat van DBK-cliënten en hulpverlening anderzijds. Een ander knelpunt betreft de beperkte continuïteit van zorg en ondersteuning – waarbij DBK-cliënten na afloop van het DBK-traject veelal nog weinig structurele **opvolging** kennen. Justitie en hulpverlening streven veelal andere doelen na, waardoor spanning tussen deze actoren kan ontstaan die de samenwerking kan bemoeilijken (Hough, 2002; De Ruyver et al, 2009). Voor hulpverleners bleek het niet steeds duidelijk te zijn of er sprake kan zijn van gedeeld **beroepsgeheim** in de contacten met de liaisons. Verder kwam voor de liaisons het belang naar voor van een team om op terug te vallen. Het ontbreken van een **DBK-coördinator** die ondersteuning biedt en de samenwerking tussen de drugspecifieke en niet



drugspecifieke hulpverlening kan stimuleren, werd net zoals in de procesevaluatie door verscheidene respondenten aangehaald (Colman et al., 2011).

### 3.1.6. De ervaringen van (oud-)DBK-cliënten

De *bevroegde DBK-cliënten* ervoeren het als erg **positief** dat zij binnen de DBK een kans kregen hun leven terug op orde te krijgen. De contacten met de liaison en met de rechter werden als positief ervaren. De DBK had aandacht voor hun persoonlijk verhaal. Daarnaast benoemden ze het begrip voor de drugproblematiek, het krijgen van meerdere kansen, de frequente opvolgzittingen, het contact met de liaison, de menselijkheid van de magistraten en de bekrachtiging die ze van de magistraten krijgen als meest positieve elementen in een DBK-traject.

De **druk** die de cliënten binnen de DBK ervoeren, kan zowel positief als negatief beschouwd worden. Wanneer deze druk positief werd ervaren, was deze een stok achter de deur en een motivatie om actief met het DBK-traject bezig te zijn. Voor de DBK-cliënten die aangaven minder goed om te kunnen gaan met deze druk, vergrootte dit de kans om af te haken binnen het DBK-traject.

Het openbaar karakter en het ongewild (opnieuw) in contact komen met andere druggebruikers, het regelmatig verschijnen, in combinatie met het hebben van werk, en de wachttijden tijdens de verschijningen voor de DBK werden als voornaamste **hindernissen** aangewezen door enkele DBK-cliënten.

Niet alle *bevroegde respondenten* uit de *probatiegroep* hadden het gevoel dat de magistraten aandacht hadden voor hun onderliggende problematiek. Sommige respondenten hadden het gevoel dat de magistraten gericht waren op louter (harde) bestraffing. Hoewel dit bij eerdere probatiemaatregelen niet steeds het geval was, stonden de bevroegde respondenten wel positief tegenover hun huidige justitieassistent, doordat sprake was van wederzijds respect, hij/zij hen zowel praktisch als emotioneel ondersteunt en hij/zij hem/haar niet als veroordelend of belerend ervoeren. Als specifieke voordelen van een probatiemaatregel werden de lange opvolgtermijn, in functie van het opbouwen van een vertrouwensband, en de contextuele benadering, waardoor de omgeving een contactpersoon heeft in geval het fout loopt, genoemd.

Voor zowel de DBK- als de probatie-cliënten had de **juridische maatregel** een directe invloed op het druggebruik en daardoor ook **indirect** op andere druggerelateerde levensdomeinen. Het contact met justitie zou dus kunnen opgevat worden als een “keerpunt” in de gebruikscarrière van een persoon (Sampson & Laub, 1993). De juridische maatregel is een noodzakelijke, doch onvoldoende voorwaarde in het veranderingsproces van de bevroegde respondenten. Doorheen het veranderingsproces spelen de justitiële actoren een belangrijke superviserende en ondersteunende rol. De betrokkene verwachten namelijk dat deze actoren ingrijpen als het fout dreigt te lopen (of fout loopt) en dat ze hen bekrachtigen als het goed loopt. Verandering wordt beïnvloed door de *persoonlijke motivatie* van de betrokkene, ze moeten zelf de kans grijpen en hun moeilijkheden aanpakken.

Naast de persoonlijke motivatie van de betrokkene, heeft de *maatschappelijke context* een niet te onderschatten invloed op dit veranderingsproces. Daarom zal de focus op individueel herstel van problematische druggebruikers niet volstaan bij een juridische maatregel, maar dient een beleid naar druggebruikers evenzeer gericht te zijn op **sociale inclusie en re-integratie**, met aandacht voor de positie van het individu in de samenleving en voor alle levensdomeinen (gezondheid, werk, dagbesteding) zodat

zij een leven kunnen leiden dat vrij is van stigmatisering en discriminatie (Colman & Vander Laenen, 2012; Sumnall & Brotherhood, 2012).

### 3.2. Resultaten recidiveonderzoek

Bij 80% van de respondenten in de *DBK-groep* (n=44) werd een verbetering in het pleeggedrag vastgesteld; **3/4<sup>de</sup> van deze respondenten recidiveerde namelijk niet** in de eerste 18 maanden volgend op hun DBK-traject en 1/4<sup>de</sup> pleegde in deze periode gemiddeld minder feiten op jaarbasis dan ervoor. Slechts bij 20% van de DBK-respondenten verslechterde het pleeggedrag gedurende de eerste 18 maanden na hun DBK-traject. Hun pleeggedrag lag met name hoger na het DBK-traject dan ervoor. Wanneer enkel de respondenten uit de DBK-groep met een uitgebreide criminele voorgeschiedenis (= meer dan 20 antecedenten met een vonnis, minnelijke schikking, strafbemiddeling of beleidssepot tot gevolg) (n= 12) in beschouwing worden genomen, dan blijkt dat ook bij de meerderheid van deze respondenten een verbetering in hun pleeggedrag werd vastgesteld. 5 respondenten recidiveerden niet, 5 respondenten kenden een daling in hun pleeggedrag en 2 respondenten vertoonden een toename in hun pleeggedrag. Deze vaststelling spreekt in het voordeel van de DBK aangezien de impact van justitie op deze groep van mensen klein is, wat uit hun criminele voorgeschiedenis blijkt.

De *vergelijking* van de recidive in de *DBK-groep* en de *twee controlegroepen*, met name de groep respondenten die verstek liet gaan voor de DBK of niet bereid was een DBK-traject te volgen en bijgevolg een klassieke rechtspleging onderging voor de DBK (controlegroep 1, n=41) en de groep respondenten die door de correctionele rechtbank te Hasselt veroordeeld werd tot een probatiemaatregel<sup>3</sup> (controlegroep 2, n=59), toont aan dat respondenten uit de DBK-groep significant minder recidiveerden dan de respondenten uit de twee controlegroepen. In de DBK-groep recidiveerde namelijk 38,6% van de respondenten tegenover 56,1% van de respondenten in de eerste controlegroep en 57,6% van de respondenten in de tweede controlegroep, terwijl de DBK-groep gekenmerkt wordt door het zwaarste profiel. Zo ligt het aantal heroïne-gebruikers, het gemiddeld aantal antecedenten, de gemiddelde duur van de criminele carrière, de gemiddelde detentieduur en het voorkomen van verschillende delicttypes significant hoger in de DBK-groep dan in de tweede controlegroep (probatimaatregel). Significante verschillen tussen de DBK-groep en de eerste controlegroep (klassieke rechtspleging) zijn enkel aanwezig met betrekking tot 2 delicttypes met name bedrogsmisdrijven en het delicttype vernielingen, beschadigingen en brandstichting. Het profiel van de eerste controlegroep is dan ook min of meer even zwaar dan dat van de DBK-groep. Om de *kans op recidive* na een DBK-traject te berekenen ten opzichte van het type rechtspleging in de controlegroepen werd het profiel van de DBK-groep gematched (gelijk gesteld) aan het profiel van elke controlegroep. Hieruit blijkt dat de kans om binnen 18 maanden te recidiveren 3.4 keer **lager** is na het volgen van een **DBK-traject** dan wanneer een probatiemaatregel wordt uitgesproken en 2.9 keer lager dan wanneer een klassieke rechtspleging wordt ondergaan voor de DBK.

---

<sup>3</sup> Dit betekent niet automatisch dat de probatiebegeleiding reeds is opgestart gedurende de follow-up periode. Het duurde immers bij de bestudeerde respondenten gemiddeld iets minder dan een jaar alvorens de probatiebegeleiding effectief werd opgestart.

Wanneer toch wordt gerecidiveerd, dan blijkt dat, ook nadat het profiel van de DBK-recidivist wordt gematched aan het profiel van elke controlegroep<sup>4</sup>, een recidivist in de DBK-groep significant meer feiten pleegt (N= 17) dan een recidivist in de tweede controlegroep (probatimaatregel, N= 34) maar dat zijn/haar frequentie van recidive niet verschilt van deze van een recidivist in de eerste controlegroep (klassieke rechtspleging voor DBK; N= 23). Ook de snelheid van recidive is hetzelfde in de DBK-groep en de controlegroep in de klassieke rechtspleging<sup>5</sup>. De recidivisten in beide groepen recidiveren snel. Zo recidiveerde 70% van de recidivisten in de DBK-groep binnen de 6 maanden na het beëindigen van het DBK-traject.

Op basis van de voorgaande analyses kunnen we voorzichtig besluiten dat het volgen van een DBK-traject gepaard gaat met **minder recidive** de eerste 18 maanden na het traject in vergelijking met het veroordeeld worden tot een probatiemaatregel of het ondergaan van een klassieke rechtspleging voor de DBK. Deze vaststelling gaat ook op voor respondenten uit de DBK-groep met een uitgebreide strafrechtelijke voorgeschiedenis. Zij die toch **recidiveren** na een DBK-traject doen dit echter **even frequent of zelfs frequenter dan de recidivisten in de controlegroepen**.

## 4. Aanbevelingen

### 4.1. Het voortzetten van de DBK in het gerechtelijk arrondissement Gent door een optimalisatie van de DBK-specifieke randvoorwaarden

#### 4.1.1. Voorzetten van de DBK

Uit dit onderzoek blijkt de ontegensprekelijke meerwaarde van de Gentse DBK. Op *formeel juridisch vlak* wordt kort op de bal gespeeld zowel in de aanloop naar een DBK-traject als tijdens een DBK-traject. Het volgen van een DBK-traject heeft bovendien een gunstig effect op recidive. De kans op recidive is lager bij het volgen van een DBK-traject dan bij een veroordeling tot een probatiemaatregel of na een klassieke rechtspleging voor de DBK zonder enige vorm van begeleiding. Op *inhoudelijk vlak* voorziet de DBK in de mogelijkheid te werken aan het problematisch middelengebruik en andere levensdomeinen waar de cliënten zelf moeilijkheden mee ondervinden. Deze gunstige uitkomsten en ervaringen gaan bovendien gepaard met een beperkte overheidsuitgave voor de werking van de DBK. Hierbij kan verwacht worden dat deze overheidsuitgave voordelen met zich meebrengt, zoals een daling in criminaliteit en druggebruik, en bijgevolg minder uitgaven voor de strafrechtsbedeling en de gezondheidszorg.

De zinvolheid van het DBK-project, zoals die blijkt uit zowel het uitkomsten- als het recidiveonderzoek, verantwoordt de voortzetting van het DBK-project in het gerechtelijk arrondissement Gent.

De hierna volgende aanbevelingen moeten evenwel in acht genomen worden bij de voortzetting van het project in het gerechtelijk arrondissement Gent ter optimalisatie en verdere professionalisering van het project in zijn huidige vorm. De aanbevelingen worden gestructureerd volgens het verloop van de

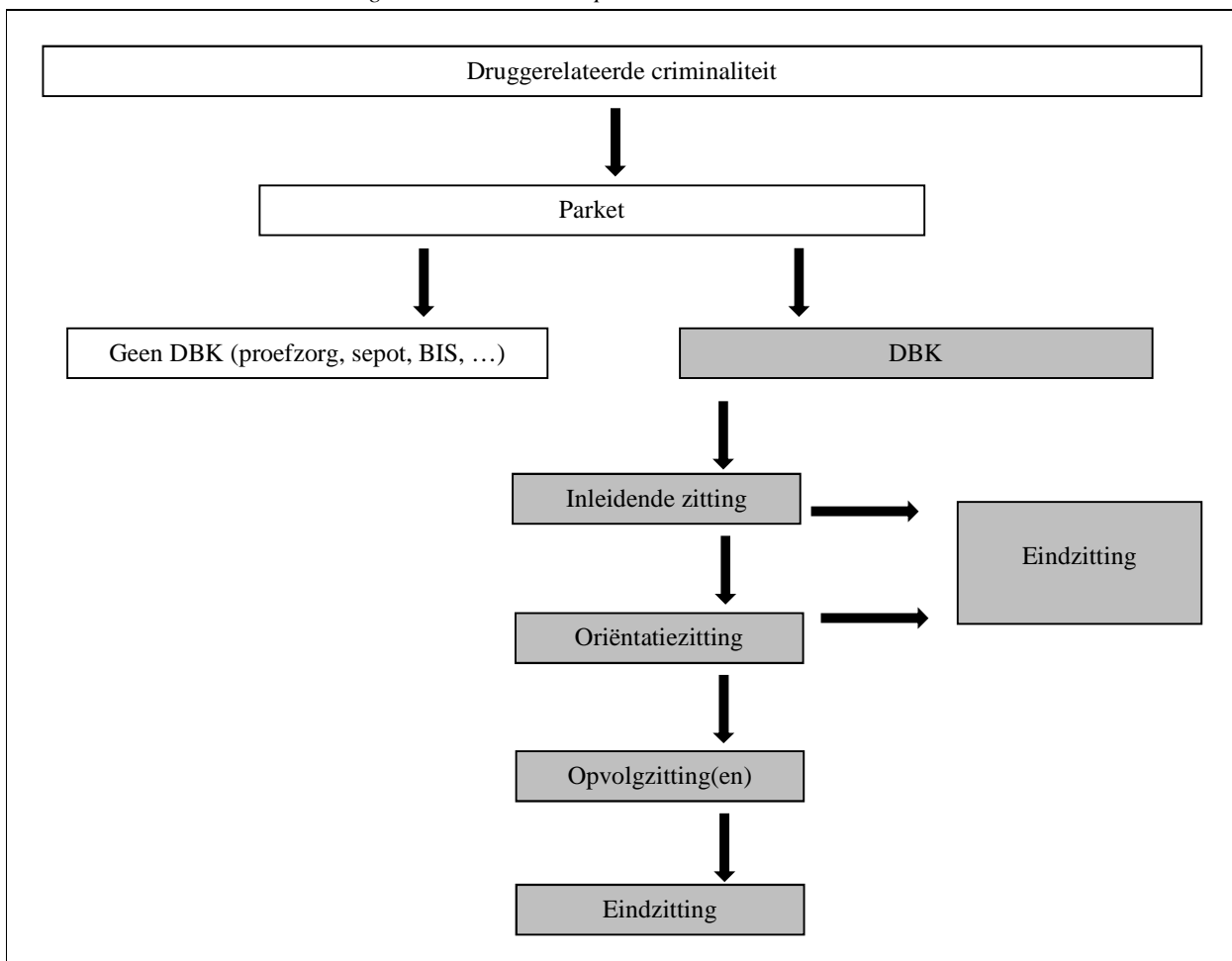
---

<sup>4</sup> De recidivisten in de DBK-groep hebben een zwaarder profiel dan de recidivisten in de probatie-groep. Het profiel van de recidivisten in de DBK-groep en de verstek/gDBK-groep verschilt minder sterk van elkaar.

<sup>5</sup> Voor de tweede controlegroep kon de snelheid van recidive niet worden berekend doordat de noodzakelijke gegevens, met name de datum van binnenkomst van de pv's op het parket, hiertoe ontbraken.

zittingen die met een DBK-traject gepaard gaan, namelijk de inleidende zitting, oriëntatiezitting, opvolgzitting(en) en eindzitting.

Tabel 3: Schematische voorstelling van het DBK-verloop



#### 4.1.2. Optimalisatie van de DBK-specifieke randvoorwaarden

##### Een afgebakende toeleiding op basis van juridische criteria

In de huidige doorverwijscriteria van de DBK<sup>6</sup> worden juridische en diagnostische criteria door elkaar gebruikt. Bepalen of iemand al dan niet voldoet aan diagnostische criteria, zoals 'problematisch gebruik' en 'afhankelijkheid' is echter een opdracht waarvoor justitiële actoren niet zijn opgeleid. De doorverwijzing naar de DBK zou op basis van louter juridische criteria moeten plaatsvinden. Een vermenging van justitiële met diagnostische criteria moet vermeden worden.

Uit het onderzoek blijkt dat voor enkele cliënten een DBK-traject niet aangewezen was. Marlowe en collega's (2006) geven aan dat een intensieve justitiële supervisie, zoals in DBKs, voor beklaagden met een 'laag risico' (met name geen uitgebreide drughulpverlenings- en strafrechtelijke geschiedenis) weinig

<sup>6</sup> Interne beleidsnota parket Gent inzake drugdelicten en druggerelateerde feiten

additionele voordelen opleveren in vergelijking met een klassieke afhandeling (Marlowe, Festinger, Lee, Dugosh & Benasutti, 2006). Of een cliënt al dan niet geschikt is voor de DBK, kan op het moment van de doorverwijzing naar de DBK moeilijk exact worden ingeschat vooraleer deze cliënt voor de DBK verschijnt. Hiervoor is een gericht oriëntatiegesprek aangewezen.

### **Een gerichte oriëntatie naar de hulpverlening op basis van concrete, haalbare en toetsbare doelstellingen voor als problematisch ervaren levensdomeinen**

Het oriënterend gesprek met de liaison brengt inzicht in de individuele levenssituatie van de DBK-cliënt en stelt deze in staat om - samen met een liaison - een **op zijn/haar individuele noden afgestemd** behandelplan op te stellen. Dit behandelplan wordt door de cliënt voorgesteld aan de magistraten op de oriëntatiezitting. Wanneer zij akkoord gaan met het vooropgestelde behandelplan, kan het DBK-traject starten. Wanneer zij niet akkoord gaan met het behandelplan, vindt een heroriëntatie plaats tijdens een nieuw gesprek tussen cliënt en liaison.

De identificatie van problematische levensdomeinen zou moeten gebeuren op basis van objectieve indicatoren en op basis van de noden en de doelstellingen die de beklagde vooropstelt. Zodoende kan de cliënt, in samenspraak met de liaison, concrete en haalbare tussen- en einddoelstellingen formuleren. De screening van deze concrete indicatoren kan gebeuren via screeningsinstrumenten, zoals de GAIN-Quick (Global Appraisal of Individual Needs; Gotham et al., 2008) of de ASI-Lite, een verkorte variant van de ASI (Addiction Severity Index; McLellan, Luborsky, Woody & O'Brien, 1980).

Het is geen probleem dat bepaalde levensdomeinen oningevuld blijven als deze niet als problematisch worden geïdentificeerd door de DBK-cliënt. Indien *geen* problematische levensdomeinen en dus ook geen doelstellingen vooropgesteld worden die een justitiële opvolging voor de DBK verantwoorden, dient te worden overgegaan tot de *eindzitting*.

Vraaggericht werken en zorg op maat zijn belangrijke sleutelbegrippen die bijdragen tot een persoonlijk behandelplan, gebaseerd op de individuele noden, capaciteiten en verwachtingen van de DBK-cliënt. Bovendien moet op alle levensdomeinen ingezet worden, al dan niet tegelijkertijd, zodat het ene probleem het andere niet creëert of versterkt ("**holistic care**") (Cleary, Hunt, Matheson & Walter, 2009; De Wree et al., 2009a; De Maeyer, Vanderplasschen & Broeckaert, 2010). Door te werken met **door de cliënt zelf geformuleerde** doelstellingen krijgen niet enkel de maatschappelijk relevante levensdomeinen, maar ook de voor het individu belangrijke levensdomeinen aandacht (De Maeyer et al., 2011). Daarnaast kan deze werkwijze (systematische opvolging en zelf doelstellingen formuleren) de DBK-cliënt verder motiveren en responsabiliseren om een actieve rol op te nemen om zijn DBK-traject af te werken.

Het is van belang de doelstellingen op te delen in concrete **tussendoelstellingen** (bijvoorbeeld wanneer, welke ondersteuning/hulpverlening, hoe kom ik daar terecht) en meer globale **einddoelstellingen**, zodat helder wordt op welke manier en binnen welke termijn DBK-cliënten de vooropgestelde doelstellingen zullen realiseren. Op basis van concrete en toetsbare tussen- en einddoelstellingen kunnen de liaisons gericht doorverwijzen naar de drugspecifieke en niet-drugspecifieke hulp- en dienstverlening. Het behandelplan maakt het eveneens mogelijk dat de DBK-rechter het realiseren van de (tussen)doelstellingen systematisch kan toetsen.

### **Een doelgerichte justitiële opvolging van de doelstellingen in het behandelplan**

Het behandelplan kan dienst doen als een checklist voor de DBK-rechter om de vooruitgang van cliënten over de verschillende zittingen heen op te volgen. Wanneer een tussen- en/of einddoelstelling is behaald, kan dit op de checklist worden aangevinkt. Dergelijke systematische en geregistreerde justitiële opvolging van de door de cliënt geformuleerde doelstellingen heeft een aantal voordelen. Ten eerste kan deze justitiële opvolging consistent en uniform gebeuren, indien verschillende rechters bij de DBK betrokken zijn. Bovendien garandeert dit het vroegtijdig identificeren van moeilijkheden bij de uitvoering van een behandelplan en een eventuele heroriëntering. Een heroriëntering betekent dat de liaison en de DBK-cliënt opnieuw een uitgebreid gesprek hebben, op basis waarvan de cliënt in samenspraak met de liaison haalbare tussen- en/of einddoelstellingen formuleert. Deze worden opnieuw voor akkoord voorgelegd aan de magistraten. Men dient te vermijden dat magistraten de rol van liaison opnemen door in samenspraak met de cliënt de tussen- en einddoelstelling(en) te herformuleren wanneer blijkt dat deze niet haalbaar is/zijn. Magistraten moeten wel ingrijpen, bij het niet naleven van de afspraken.

Deze **geïndividualiseerde benadering** is niet enkel aangewezen tijdens de oriëntatiefase, maar is ook nodig in de opvolgfase (en later de eindfase) van een DBK-traject. De frequentie van de opvolgzittingen en duur van de opvolgperiode van een traject moet worden afgestemd op de individuele noden van de cliënt (Wenzel, Longshore, Turner & Ridgely, 2001; Marlowe et al., 2006; Sheidow et al., 2012; Taxman, 1999). Zoals hierboven beschreven, dient de intensiteit van een intensieve justitiële supervisie afgestemd te zijn op de drughulpverlenings- en strafrechtelijke voorgeschiedenis van een cliënt indien men hun gedragspatroon wil veranderen (Marlowe et al., 2006). Net de complexiteit van de problematiek van DBK-cliënten maakt het onmogelijk om op basis van enkele karakteristieken van DBK-cliënten, het aantal noodzakelijke opvolgzittingen op voorhand vast te leggen. Men zou hierbij met een **uitdovende frequentie** van opvolgzittingen kunnen werken, afhankelijk van de individuele noden van de cliënt en het verloop van het traject.

### **Het eindvonnis afstemmen op het verloop van het traject en zo continuïteit van vrijwillige hulpverlening mogelijk maken**

Nadat de vooropgestelde doelstellingen bereikt werden, dient het afronden van een DBK-traject geïndividualiseerd en met de nodige zorg te gebeuren.

Indien uit het verloop van het traject blijkt dat bepaalde doelstellingen niet haalbaar zijn binnen de timing van een DBK-traject, kan worden overwogen via een probatiemaatregel aan deze specifieke doelstelling(en) verder te werken.

Een traject afsluiten na een te korte periode, ook al zijn de doelstellingen bereikt, kan ervoor zorgen dat de bekrachtiging vanuit de DBK te plots wegvalt, waardoor het risico op hervatting groter kan worden. Een **uitdovende frequentie** van opvolgzittingen kan dus ook aangewend worden om continuïteit in positieve bekrachtiging te voorzien door de mogelijkheid tot enkele opvolgzittingen aan te bieden nadat de doelstellingen in het behandelplan werden bereikt. Zeker voor cliënten die geen (in)formeel netwerk hebben om op terug te vallen, kan het aangewezen zijn deze justitiële drang langer aan te houden (Koeter, 2000, 2006; De Ruyver et al., 2008a). Zodoende kan extrinsieke motivatie geleidelijk aan veranderen in meer persoonlijke **motivatie**, waar de redenen voor gedragsverandering aanvankelijk binnen een justitieel kader gezocht moeten worden, worden deze na verloop van tijd in de eigen omgeving gevonden.

Om tenslotte het in contact komen met (ex-)gebruikers en lange wachttijden zoveel mogelijk te vermijden, is het aangewezen elke DBK-zitting op te splitsen in vier afzonderlijke delen: inleidende, oriëntatie-, opvolg-, en eindzittingen.

### **Nood aan een systematische, gestructureerde en uniforme registratie van cliëntgegevens**

De in het recidiveonderzoek geconsulteerde databanken, met name de nationale antecedentendatabank en SIPAR, blijken weinig gebruiksvriendelijk voor onderzoeksdoeleinden. Het is dan ook wenselijk dat geëvolueerd wordt naar justitiële databanken die een vlotte consultatie en verwerking van gegevens mogelijk maken.

Uit de dossierstudie is gebleken dat de diverse actoren van de Gentse DBK weinig cliëntgegevens registreren, waardoor voor verschillende levensdomeinen geen uitspraken gedaan konden worden. Dit is voornamelijk het geval voor de methode en frequentie van het druggebruik, alcoholgebruik, lichamelijke en psychische gezondheid, familiale en sociale relaties, inkomen, vrijetijdsbesteding en samenlevingsvorm. Het uitwerken van een systematische, gestructureerde en uniforme registratie bij de DBK-actoren dringt zich op. Wanneer deze registratie wordt ingebed in en aangepast aan de werking van de DBK is hier slechts een minimale werklast aan verbonden. De registratie van gegevens over het strafrechtelijk verleden van de DBK-cliënt kan gebeuren door de parketassistent wanneer de dossiers van de inleidende zitting worden voorbereid. De registratie van gegevens over het verloop van het DBK-traject kan gebeuren door de DBK-rechter op basis van de checklist waarmee hij/zij het DBK-traject opvolgt. De liaisons zouden de gegevens rond het druggebruik en de druggerelateerde levensdomeinen kunnen registreren tijdens de oriëntatie- en de eindfase van de DBK-cliënt op basis van het behandelplan. Deze registratie zal toelaten de evolutie omtrent druggebruik en druggerelateerde levensdomeinen op *cliëntniveau* justitieel op te volgen over de zittingen heen. Daarnaast kan deze registratie ten dienste staan van een *uitkomstenevaluatie* van een DBK.

## **4.2. Uitbreiding naar andere gerechtelijke arrondissementen, mits aan een aantal externe en DBK-specifieke randvoorwaarden is voldaan**

De resultaten van het huidig onderzoek bieden onvoldoende kwantitatieve argumenten om een uitbreiding van het Gentse DBK-project naar andere gerechtelijke arrondissementen te verantwoorden: de resultaten van internationale studies over de effectiviteit van DBKs rond druggebruik en druggerelateerde levensdomeinen zijn niet eensluidend en de tekortkomingen in de registratie van de Gentse DBK beperken het aantal dossiers (en de levensdomeinen) waarover uitspraken rond uitkomsten kunnen worden gedaan.

### **4.2.1. Voorwaarden voor de start van DBK**

Wanneer beslist wordt tot een uitbreiding van het DBK-project naar andere gerechtelijke arrondissementen dient men ervoor te zorgen dat vooreerst, vóór de aanvang van de implementatie van een DBK, aan de vereiste externe randvoorwaarden voldaan is om een optimale samenwerking tussen justitie en hulpverlening te verzekeren. Het wetenschappelijk rapport "Onderzoek naar essentiële en bijkomende randvoorwaarden voor interactie justitie en drughulpverlening" bevat een draaiboek voor de op puntstelling van deze externe randvoorwaarden (De Ruyver et al., 2009). Hierbij zijn een duidelijke rol-

en taakafbakening (ook wat betreft de impact op het beroepsgeheim), het maken van heldere, schriftelijke afspraken en de aanwezigheid van een voldoende uitgebreid, gediversifieerd en gespreid (drug)hulpverleningsaanbod enkele van de meest essentiële randvoorwaarden. Pas wanneer aan deze *externe* randvoorwaarden is voldaan, kan de implementatie van een DBK-project overwogen worden.

#### 4.2.2. Voorwaarden bij de start van DBK

Indien tot de implementatiefase kan worden overgegaan, dienen een aantal *DBK-specifieke* randvoorwaarden van bij de aanvang van de implementatie gewaarborgd te worden. Onder deze DBK-specifieke randvoorwaarden worden zowel de inhoudelijke (vb. aanwezigheid liaison) als de juridisch-technische (vb. opvolgzittingen) kenmerken verstaan die de kern van de werking van een DBK vormen (Colman et al., 2011). Zodoende kunnen de kinderziektes en de registratiemoeilijkheden en – tekortkomingen die gepaard gingen met de implementatie van het Gentse DBK-project zoveel als mogelijk vermeden worden.

Zoals in de procesevaluatie werd aangegeven (Colman et al., 2011), wordt nogmaals de noodzaak van de financiering van een **DBK- coördinator** benadrukt, zeker omwille van het belang voor de structurele ondersteuning en een uniforme uitbouw van het project in diverse gerechtelijke arrondissementen (Bull, 2005; Edmunds, Hough, Turnbull & May, 2005; De Ruyver et al., 2008a; Colman, Vander Laenen & De Ruyver, 2010).

Daarnaast zou het niet invullen van de **liaison**-functie de meerwaarde van het project onherroepelijk ondermijnen. Uit de procesevaluatie (Colman et al., 2011) en voorliggend onderzoek is immers gebleken dat de liaisonfunctie zonder twijfel de hoeksteen vormt van het DBK-project.

Om de uitbreiding van het pilootproject optimaal en gestructureerd te laten verlopen, dienen de hierboven geformuleerde aanbevelingen en de aanbevelingen uit de procesevaluatie (Colman et al., 2011) in acht genomen te worden.

#### 4.2.3. Systematisch uitkomstenonderzoek

Aangezien in 2013 verkennende gesprekken worden georganiseerd voor een uitbreiding van het Gentse DBK-pilootproject naar andere arrondissementen, dient zich een opportuniteit aan voor meer systematisch wetenschappelijk onderzoek naar de uitkomsten van DBKs. Wanneer deze projecten geïmplementeerd worden, kunnen ze gepaard gaan met een longitudinale gecontroleerde uitkomstenevaluatie in functie van een op wetenschappelijke evidentie gebaseerd drugbeleid en in functie van een kosteneffectiviteit- en kostenefficiëntie-analyse. Het belang van een systematische, gestructureerde en continue **registratie** van gegevens van DBK-cliënten kan in deze context alleen maar benadrukt worden.

In de recent herwerkte en gepubliceerde ‘EU Drugs Strategy 2013-2020’ wordt trouwens expliciet verwezen naar de nood aan wetenschappelijke evaluatiestudies van interventies waarmee het drugbeleid en de daarop gebaseerde acties kunnen onderbouwd worden: “*Actions must be evidence-based, scientifically sound and cost-effective, and aim for realistic and measurable results that can be evaluated*” (Commission of the European Union, 2012, p. 9).



## 5. Referenties

Belenko, S. (1999). *Research on drug courts: A critical review 1999 update*. Columbia, New York: The National Center on Addiction and Substance Abuse.

Belenko, S. (2001). *Research on drug courts: A critical review 2001 update*. Columbia, New York: The National Center on Addiction and Substance Abuse.

Brown, R. (2010a). Systematic review of the impact of adult drug treatment courts. *Translational Research, 155*, 263-274.

Bull, M. (2005). A comparative review of best practices guidelines for the diversion of drug related offences. *International Journal of Drug Policy, 16*, 223-234.

Cleary, M., Hunt, G.E., Matheson, S., & Walter, G. (2009). Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illness and substance misuse: systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 65*, 238-258.

Colman, C., Vander Laenen, F., & De Ruyver, B. (2010). De samenwerking tussen justitie en de (drug)hulpverlening : Randvoorwaarden voor een optimale interactie. In Lieven Pauwels & G. Vermeulen (Eds.), *Actualia strafrecht en criminologie : Update in de criminologie V* (pp. 313–342). Antwerpen: Maklu.

Colman, C., De Ruyver, B., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Broekaert, E., De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2011). *De drugbehandelingskamer: Een andere manier van afhandelen: Het proefproject geëvalueerd*. Antwerpen: Maklu.

Colman, C., & Vander Laenen, F. (2012). “Recovery came first”: Desistance versus recovery in the criminal careers of drug-using offenders. *The Scientific World Journal, 2012*, Article ID 657671, 9 pages.

Commission of the European Union (2012). EU Drugs Strategy 2013-2020. C402/01, 29 december 2012.

Dale, A.E. (1995). A research study exploring the patient's view of quality of life using the case study method. *Journal of Advanced Nursing, 22*, 1128-1134.

De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., & Broekaert, E. (2010). Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature. *International Journal of Drug Policy, 21*, 364-380.

De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., Camfield, L., Vanheule, S., Sabbe, B., & Broekaert, E. (2011). A good quality of life under the influence of methadone: A qualitative study among opiate-dependent individuals. *International Journal of Nursing Studies, 48*, 1244-1257.

De Ruyver, B., Colman, C., De Wree, E., Vander Laenen, F., Reynders, D., van Liempt, A., & De Pauw, W. (2008a). *Een brug tussen justitie en drughulpverlening. Een evaluatie van het proefzorgproject*. Antwerpen: Maklu.

De Ruyver, B., Lemaître, A., Schoenaers, F., Vander Laenen, F., Ponsaers, P., Pauwels, L., Legrand, S.-A., De Scheemaeker, C., Cammaert, F., Colman, C., Moës, A., Delvaux, D., & Fincoeur, B. (2009). *Wetenschap en Maatschappij: Onderzoek naar essentiële en bijkomende randvoorwaarden voor interactie justitie en drughulpverlening*. Gent: Academia Press.

De Wree, E., De Ruyver, B., & Pauwels, L. (2009a). Criminal justice responses to drug offences: Recidivism following the application of alternative sanctions in Belgium. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 16, 1-11.

De Wree, E., Pauwels, L., Colman, C., & De Ruyver, B. (2009b). Alternative sanctions for drug users: fruitless efforts or miracle solution?. *Crime, Law and Social Change*, 52, 513–525.

Edmunds, M., Hough, M., Turnbull, P., & May, T. (2005). *Doing justice to treatment: Referring offenders to drug services*. Paper presented at the EMCDDA: Alternatives to imprisonment – targeting offending problem drug users in the EU. Lisbon: EMCDDA.

Evans, E., Li, L., & Hser, Y. (2009). Client and program factors associated with dropout from court mandated drug treatment. *Evaluation and Program Planning*, 32, 204-212.

GAO (2005). Adult drug courts: Evidence indicates recidivism reductions and mixed results for other outcomes. Washington, DC: United States Government Accountability Office.

Gotham, H. J., White, M. K., Bergethon, H. S., Feeney, T., Cho, D. W., & Keehn, B. (2008). An implementation story: Moving the GAIN from pilot project to statewide use. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40, 97-107.

Hough, M. (2002). Drug user treatment within a criminal justice context. *Substance Use and Misuse*, 37, 985-996.

Koeter, M.W. (2000). *Verslaving. De effectiviteit van verslavingszorg in een justitieel kader*. Den Haag: ZonMw.

Koeter, M.W. (2006). *Verslaving. De effectiviteit van verslavingszorg in een justitieel kader*. Den Haag: ZonMw.

Logan, T.K., Hoyt, W.H., McCollister, K.E., French, M.T., Leukefeld, C., & Minton, L. (2004). Economic evaluation of drug court: Methodology, results, and policy implications. *Evaluation and Program Planning*, 27, 381-396.

Marlowe, D. B., Festinger, D. S., Lee, P. A., Dugosh, K. L. & Benasutti, K. M. (2006). Matching judicial supervision to clients' risk status in drug court. *Crime & Delinquency*, 52, 52-76.

McIvor, G. (2009). Therapeutic jurisprudence and procedural justice in Scottish drug courts. *Criminology and Criminal Justice*, 9, 29-49.

McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G.E., & O'Brien, C.P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The addiction severity index. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 26-33.

Mitchell, O., Wilson, D.B., Eggers, A., & MacKenzie, D.L. (2012). Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts. *Journal of Criminal Justice*, 40, 60-71.

Sampson, R., & Laub, J. (1993). *Crime in the making: pathways and turning points through life*. Cambridge: Harvard university press.

Shaffer, D.K. (2011). Looking inside the black box of drug courts: A meta-analytic review. *Justice Quarterly*, 28, 493-521.

Sheidow, A.J., Jayawardhana, J., Bradford, W.D., Henggeler, S.W., & Shapiro, S.B. (2012). Money Matters: Cost-Effectiveness of Juvenile Drug Court with and without Evidence-Based Treatments. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21, 69-90.

Sumnall, H., & Brotherhood, A. (2012). *EMCDDA Insights. Social reintegration and employment: Evidence and interventions for drug users in treatment*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Taxman, F.S. (1999). Unraveling what works for offenders in substance abuse treatment services. *National drug court institute review*, 2, 93-134.

Vander Laenen, F., De Ruyver, B., Christiaens, J., & Lievens, D. (2011). *Drugs in cijfers III: Onderzoek naar de overheidsuitgaven voor het drugsbeleid in België*. Gent: Academia Press.

Vander Laenen, F., Colman, C., De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2012a). De drugbehandelingskamer van Gent, procesevaluatie. In: Pauwels, L., & Vermeulen, G. (eds.). *Update in de Criminologie VI. Actuele ontwikkelingen inzake EU-strafrecht, veiligheid, politie, strafprocedure, prostitutie en mensenhandel, drugsbeleid en penologie* (pp. 277-297). Antwerpen: Maklu.

Vander Laenen, F., Colman, C., De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2012b). Drugbehandelingskamer, de Gentse ervaringen, *Panoptica*, 33, 1, 80-84.

Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Smet, V., De Maeyer, J., Buckinx, M., Van Audenhove, S., Anseau, M., & De Ruyver, B. (2013). *Analysis and optimization of substitution treatment in Belgium*. Gent: Academia Press.

Wenzel, S. L., Longshore, D., Turner, S., & Ridgely, M. S. (2001). Drug courts - A bridge between criminal justice and health services. *Journal of Criminal Justice*, 29, 241-253.

Wilson, D.B., Mitchell, O., & MacKenzie, D.L. (2006). A systematic review of drug court effects on recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, 2, 459-487.

Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B., Vanderplasschen, W., & Vander Laenen, F. (2013). The impact of Drug Treatment Courts on recovery: A systematic review. *The scientific World Journal*, 2013, Article ID 493679, 12 pages.