



## **DRUGBELEID IN CIJFERS II**

*Studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen*

**Promotoren:**

Prof. dr. B. De Ruyver (UGent) (coördinator) – Prof. dr. D. De Graeve (UA) – Prof. dr. I. Pelc (ULB)

**Onderzoekers:**

A. Bucquoye(UGent), L. Cornelis (UA), P. Nicaise (ULB)

**Opdrachtgever:**

Programmatorische Federale Overheidsdienst Wetenschapsbeleid  
Onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de Federale Beleidsnota Drugs



# 1. Inleiding

De laatste jaren wordt het belang van een regelmatig geëvalueerd beleid sterk benadrukt. Een degelijk beleid moet zich aanpassen aan sociale en maatschappelijke ontwikkelingen. Om te komen tot zo een 'evidence-based' beleid, is een regelmatige evaluatie van het beleid een noodzaak. Er zijn verschillende soorten evaluaties. Maar voorafgaand aan elke beleidsevaluatie, is de noodzaak om duidelijkheid te scheppen rond de overheidsuitgaven. Daarenboven benadrukt de federale beleidsnota drugs van 19 januari 2001 het belang van een onderzoek waarin duidelijk zou worden hoeveel overheidsgeld naar het beleid voor illegale drugs gaat.

In de uitvoering van het Belgische drugbeleid spelen heel wat actoren een rol. Daardoor is het beleid niet echt overzichtelijk en kent daarbovenop een erg versnipperde financiering. Het eerste onderzoek, 'Drugs in Cijfers I', heeft dit kluwen ontrafeld en was daarmee een eerste belangrijke stap in de evaluatie van het Belgische drugbeleid. Temeer omdat de overheidsuitgaven over verschillende jaren in kaart werden gebracht. Deze uitgaven zijn een belangrijke indicator van de inspanningen die een overheid doet in de aanpak van het drugprobleem, niet alleen op het vlak van geïnvesteerde middelen in het drugbeleid, maar ook wat betreft de prioriteiten die de overheid bepaalt voor het drugbeleid.

In het huidige onderzoek is de methodologie, zoals die werd ontwikkeld voor het vorige onderzoek verfijnd, geactualiseerd en hierdoor ook geheroriënteerd. Hierbij werd rekening houdend met de recente ontwikkelingen op het terrein, maar ook met de aanbevelingen en geïdentificeerde knelpunten uit het vorige onderzoek en uit de recente studies uitgevoerd door en in opdracht van het EMCDDA.

Aan de hand van de nieuwe (verfijnde en geactualiseerde) methodologie is een nieuwe meting uitgevoerd. Op die manier is het mogelijk om een zicht te krijgen op de evolutie in de overheidsuitgaven inzake de aanpak van het drugprobleem in België. Hierbij is bijzondere aandacht voor de invloed van de beleidsopties en actiepunten in de federale beleidsnota drugs van 2001. Concreet houdt dit in dat in het voorliggend onderzoek is nagegaan of er een relatie bestaat tussen de prioriteiten voor het drugbeleid in België en de door de overheid geïnvesteerde middelen voor deze prioriteiten.

## 2. Doestellingen van het onderzoek

Voorliggend onderzoeksverslag bestaat – naast dit algemeen inleidend deel – uit vier delen: een deel in relatie tot de 'betrokken actoren', een deel rond de berekening van 'de overheidsuitgaven voor het gevoerde drugbeleid', een deel waar stil wordt gestaan bij de 'bereikte doelgroepen' en tenslotte een afsluitend deel met 'conclusies en aanbevelingen'.

In dit voorafgaande deel, de **algemene inleiding**, wordt in eerste instantie het *onderzoek gesitueerd*. Daarnaast is er ook aandacht voor de *afbakening van het onderzoek* en een *begripsomschrijving*. Tenslotte is er als het ware een gids voor de lezer opgenomen met een *aantal mijlpalen* in de beleidsbeslissingen die een invloed hadden op het drugbeleid. Een dergelijke gids was in het voorgaande onderzoek, *Drugs in Cijfers I*, ook opgenomen. Deze wordt hier hernomen en geactualiseerd, zodat de overheidsuitgaven voor het huidige referentiejaar (2004) kunnen worden geplaatst in een ruimere en historische context.

In het eerste deel – **betrokken actoren** – worden de betrokken actoren geïdentificeerd en geïnventariseerd. Gezien het voorliggend onderzoek een vervolgonderzoek is – op het eerder aangehaalde 'Drugs in Cijfers I' – wordt dit onderdeel eerder beknopt gehouden. Enkel wanneer er wezenlijke verschillen zijn op te tekenen met het voorgaand onderzoek wordt hierover gerapporteerd.

Deel twee van het rapport – **overheidsuitgaven voor het gevoerde beleid** – is qua volume het meest uitgebreide onderdeel. Dit is niet verwonderlijk gezien in dit deel de 'core business' van het onderzoek wordt uitgewerkt. In dit deel is er immers aandacht voor enerzijds het methodologisch kader van waaruit de berekening van overheidsuitgaven vertrekt. Anderzijds wordt er in dit deel verslag gedaan van de overheidsuitgaven anno 2004. Vervolgens is er ook ruimte om overheidsuitgaven anno 2004 te plaatsen in een vergelijkend perspectief, dit zowel nationaal als internationaal. In dit deel omtrent de overheidsuitgaven

is er telkens aandacht voor schematische overzichten en visuele voorstellingen, ter ondersteuning van de beschrijving van werkwijze en de resultaten.

Het derde deel van het rapport werpt een blik op de **bereikte doelgroepen**. Dit wordt gedaan aan de hand van een aantal profielen waarmee de bereikte groep of het bereikte publiek wordt geschetst.

In een vierde en laatste deel worden de **conclusies** gebundeld en de **aanbevelingen** geformuleerd.

### 3. Afbakening van het onderzoek en begripsomschrijving

Het conceptueel kader van dit onderzoek is het zogenaamde *drugbudget* of een schatting van wat de overheid uitgeeft aan het illegale drugsbeleid.<sup>1</sup> De meting van deze financiële overheidsinspanning wordt gezien als een belangrijke beleidsindicator. Concreet is de studie “Drugs in Cijfers” gericht op:

*‘het in kaart brengen van publieke uitgaven voor beleidsacties die uitdrukkelijk en rechtstreeks gericht zijn op het fenomeen van illegale drugs’.*

Met ‘*publiek*’ bedoelen we de overheid in de ruimste betekenis, zowel de centrale overheid, gemeenschappen en gewesten, lokale overheid en de sociale zekerheid. Een ‘*uitgave*’ is een monetaire stroom. Bij ‘*beleidsacties*’ duiden we op activiteiten die de overheid uitdrukkelijk voorziet voor de aanpak van het drugfenomeen. We nemen slechts uitgaven op die gedaan worden ter financiering van deze beleidsacties. Het gaat met andere woorden niet over private uitgaven voor het aankopen van drugs – bovendien niet publiek – noch over het verlies aan belastingsinkomsten door bijvoorbeeld een overlijden te wijten een druggebruik. Het ‘*rechtstreeks*’ karakter van de overheidsuitgaven houdt in dat het niet gaat om overheidsuitgaven voor beleidsacties ten aanzien van gevolgen van druggebruik. Dit laatste omvat immers beleidsactiviteiten die los staan van het drugbeleid aangezien deze gevolgen ook andere oorzaken dan druggebruik kunnen hebben. Voorbeelden van deze niet-opgenomen uitgaven betreffen de aanpak van druggerelateerde criminaliteit en de behandeling van druggerelateerde ziekten. ‘*Illegale drugs*’ zijn verdovende en verslavende middelen die bij wet verboden zijn. Alcohol, geneesmiddelen en tabak behoren dus niet tot het onderzoeksveld.

Het uitgangspunt van dit onderzoek is dus het opstellen van een drugbudget. De berekening van de financiële overheidsinspanning in de strijd tegen drugs is onmiskenbaar verschillend van de berekening van de sociale kost van drugs.<sup>2</sup> Dit laatste concept wordt omschreven als “*an estimate indicating the resources which have become unavailable to the community because of drug use, and which could be used elsewhere if the drug problem was suppressed*”.<sup>3</sup>

‘Drugs in Cijfers II’ berekent aldus **niet de sociale kost** van drugs en wordt daarom ook niet meer, zoals in het vorige onderzoek, gepositioneerd binnen dergelijke studies.<sup>4</sup> Het drugbudget als uitgangspunt sluit beter aan bij het opzet van Drugs in Cijfers omdat de analyse gebeurt vanuit het standpunt van de overheid, terwijl bij studies naar de sociale kost wordt geredeneerd vanuit de positie van de samenleving.

Een inschatting van de overheidsuitgaven voor drugbeleid is een waardevolle beleidsindicator<sup>5</sup> omdat hiermee de beleidsverbintenissen van de overheid getoetst kunnen worden. Een drugbudget geeft niet enkel het effectieve niveau van deze overheidsuitgaven weer, maar schetst tevens hoe de uitgaven zijn

---

<sup>1</sup> MOORE, T.J., What is Australia’s “drug budget”? The policy mix of illicit drug-related government spending in Australia, Victoria, Turning Point Alcohol and Drug Centre, 2006, p. 1.

<sup>2</sup> Deze zijn eveneens bekend als studies van ‘cost-of-illness’ of ‘burden of disease’.

<sup>3</sup> SINGLE, E., COLLINS, D., EASTON, B., HARWOOD, H., LAPSLEY, H., KOPP, P. & WILSON, E., *International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse – 2001 Edition*, Toronto, Canada, Canadian Centre on Substance Abuse, 2001, p. 42-43.

<sup>4</sup> Bij het vorige onderzoek, Drugs in Cijfers I, werd bij het algemeen methodologisch kader gewerkt rond het begrip ‘sociale kost’. Hierbij werd de sociale kost opgevat als de som van enerzijds de ‘overheidsuitgaven’ met daarnaast ook ‘private kosten’ en ‘externe kosten’.

<sup>5</sup> Zie: SINGLE, E., COLLINS, D., EASTON, B., HARWOOD, H., LAPSLEY, H., KOPP, P. & WILSON, E., *International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse – 2001 Edition*, Toronto, Canada, Canadian Centre on Substance Abuse, 2001.

samengesteld of wat de zogenaamde beleidsmix van de overheid is. Op die manier wordt zichtbaar hoe de sectoren van drugbeleid (preventie, hulpverlening en veiligheid) zich verhouden.

Een drugbudget-studie is *geen* economische evaluatie, omdat er geen verband wordt gelegd tussen beleidsmaatregelen en (beleids)resultaten. Dergelijke studies zeggen als dusdanig niets over de effectiviteit van het beleid, hoewel ze nuttige informatie bevatten voor evaluaties van drugbeleid. Daarnaast kunnen publieke uitgaven een basis zijn voor kosten-effectiviteitsstudies én voor berekeningen van de sociale kost van drugs.<sup>6</sup>

## 4. Conclusies en aanbevelingen

Ter ingeleide van de conclusies en aanbevelingen, willen we de lezer waarschuwen voor het feit dat de **aard van de resultaten beïnvloed is door drie cruciale factoren**. Ten eerste is er de uiteenlopende financieringswijzen van de verschillende administraties. De uitgaven verbonden aan de sector veiligheid bijvoorbeeld situeren zich hoofdzakelijk op het federale niveau, terwijl de uitgaven verbonden aan de sector preventie verspreid zitten over verschillende niveaus. De kans is dan ook reëel dat er een **scheeftrekking** in de berekening van de overheidsuitgaven ontstaat. Ten tweede is de **kwaliteit van de onderzoeksresultaten** rechtstreeks afhankelijk is van zowel de beschikbaarheid, als de kwaliteit van het basiscijfermateriaal. Bovendien mag men niet uit het oog verliezen dat de beschikbaarheid en de kwaliteit van het basiscijfermateriaal afhankelijk is van de registratiesystemen die diensten en instellingen hanteren. In deze context kunnen we betreuren dat er tot op heden geen uniforme en vergelijkbare registratiesystemen gehanteerd worden door de verschillende diensten. Ten derde benadrukken we dat de berekening van de overheidsuitgaven gebaseerd is op **schattingen en berekeningen**, waarbij men rekening moet houden met een zekere **foutenmarge**.

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

### 4.1 Conclusies per sector

#### 4.1.1 Sector Preventie

1. Vanuit financieringsperspectief blijft preventie de sector waarvoor de **minste overheidsuitgaven** worden opgetekend. Dit ondanks het algemeen aanvaarde idee dat het zwaartepunt van een beleid samenvalt met preventieactiviteiten.

**Tabel 1 Uitgaven voor de sector preventie door de verschillende beleidsniveaus (2004)**

K € <sub>2004</sub>	PREVENTIE
Federaal niveau	1.635.128
Vlaamse Gemeenschap /Gewest	3.300.766
Communauté Française	1.296.621
Deutschsprachige Germeinschaft	192.000
Région Wallonne	1.901.345
Commission Communautaire Commune	106.957
Commission Communautaire Française	1.223.191
Vlaamse Gemeenschapscommissie	17.173

<sup>6</sup> Zie: POSTMA, M.J., *Public expenditure on drugs in the European Union 2000-2004*, EMCDDA Strategies and Impact Programme, 2004, p. 3-4.

Vlaamse Provincies	536.165
Steden & Gemeenten	1.141.139
<b>TOTAAL</b>	<b>11.350.486</b>

2. De overheidsuitgaven voor de sector preventie zijn gestegen ten aanzien van de vorige tijdsmeting. Dit is voornamelijk te wijten aan **de toenemende uitgaven vanuit de gefederaliseerde overheden** en in mindere mate aan de afgenomen uitgaven van de federale Staat voor preventie.

3. Hoewel de twee verschillende benaderingen van 'preventie' aanwezig blijven, merken we een **toename van de uitgaven voor 'preventie vanuit gezondheid en welzijn'**, tegenover een **afname van de uitgaven voor 'preventie vanuit veiligheidsperspectief'**.

De toename voor de uitgaven voor de preventie *vanuit gezondheid en welzijn* houdt eveneens verband met de vorige vaststelling, met name de toename van de uitgaven vanuit gefederaliseerde overheden. De toename is het sterkst waar te nemen bij de uitgaven vanuit de Vlaamse Gemeenschap, met meer dan een verdubbeling van de uitgave ten aanzien van de vorige meting. Deze ruime verdubbeling kan worden verklaard doordat de overheidsuitgave voor de VAD niet langer wordt versleuteld,<sup>7</sup> maar het volledige bedrag wordt meegerekend. Daarnaast is de stijging ook het gevolg van het in kaart brengen van uitgaven voor andere actoren,<sup>8</sup> zoals het programma spuitruil en projecten betoelaagd vanuit het Vlaams stedenfonds. De overheidsuitgaven inzake preventie voor het Franstalige landsgedeelte nemen in hun totaliteit toe, maar zijn voornamelijk toe te schrijven aan de inspanningen vanuit het Waals Gewest en is het gevolg van een reorganisatie inzake drugbeleid: het invoeren van 'Plans de Prévention de Proximité' (lokale preventieplannen) en het goedkeuringsdecreet voor gespecialiseerde instellingen voor verslavingszorg.

4. Het invoeren van een **specifiek drugbeleid** met daaraan gekoppeld **coördinerende organisaties**, heeft niet alleen invloed op de institutionele en financiële stabiliteit van de diensten op het terrein, het zorgt er ook voor dat er ruimte wordt gecreëerd voor **specifieke – ondersteunende – informatiestromen**.

5. Het **onderscheid** tussen bepaalde vormen van **preventie** en bepaalde vormen van **hulpverlening** blijven moeilijk. Temeer omdat bepaalde initiatieven worden geïnspireerd vanuit een methodiek die door beide sectoren wordt gedragen.

#### 4.1.2 Sector Hulpverlening

6. De overheidsuitgaven voor de sector hulpverlening zijn globaal gezien fors **toegenomen**, zeker wat betreft **de federale overheidsuitgaven**. Bij het inzoomen op de uitgaven op het federaal niveau, stellen we vast dat voornamelijk de overheidsuitgaven voor de niet-categorale drughulpverlening stijgen. De stijging in de overheidsuitgaven voor de categorale drughulpverlening op federaal niveau zet zich in geringe mate verder.

De stijging in overheidsuitgaven voor de niet-categorale drughulpverlening moet *in verband worden gebracht met de stijging van de gemiddelde ligdagprijs*. De meeruitgave is met andere woorden niet het gevolg van een toename in het aantal druggebruikers dat wordt opgenomen of van een toename van het aantal betrokken actoren in de sector.

**Tabel 2 Uitgaven voor de sector hulpverlening door de verschillende beleidsniveaus (2004)**

K € <sub>2004</sub>	HULPVERLENING
Federaal niveau	107.801.788
Vlaamse Gemeenschap /Gewest	4.771.961

<sup>7</sup> Dit betekent dat niet enkel het onderdeel 'illegale drugs' werd afgezonderd. De keuze hiervoor werd ingegeven vanuit de realiteit van 'preventie', waar er geen onderscheid wordt gemaakt tussen illegale drugs en preventie van andere middelen.

<sup>8</sup> Bij het vorige onderzoek, Drugs in Cijfers I, was er voor wat betreft de overheidsuitgave voor de sector preventie binnen Vlaanderen enkel rekening gehouden met de uitgave voor de VAD.

Communauté Française	74.459
Deutschsprachige Germeinschaft	187.050
Région Wallonne	1.705.371
Commission Communautaire Commune	106.957
Commission Communautaire Française	2.120.058
Vlaamse Gemeenschapscommissie	60.576
Vlaamse Provincies	272.690
Steden & Gemeenten	496.642
<b>TOTAAL</b>	<b>117.597.551</b>

#### 4.1.3 Sector Veiligheid

7. Vanuit financieringsperspectief blijft veiligheid de sector waarvoor de **meeste overheidsuitgaven** worden opgetekend. Daarenboven is het aandeel voor de sector veiligheid in de totale overheidsuitgave nog toegenomen. Deze toename is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de *gewijzigde methodologie* die *niet langer enkel de personeelsuitgaven* in kaart brengt.

**Tabel 3 Uitgaven voor de sector veiligheid door de verschillende beleidsniveaus (2004)**

K € <sub>2004</sub>	VEILIGHEID
Federaal niveau	107.478.404
Vlaamse Gemeenschap /Gewest	37.500
Communauté Française	-
Deutschsprachige Germeinschaft	-
Région Wallonne	-
Commission Communautaire Commune	-
Commission Communautaire Française	-
Vlaamse Gemeenschapscommissie	-
Vlaamse Provincies	-
Steden & Gemeenten	59.604.214 <sup>9</sup>
<b>TOTAAL</b>	<b>167.120.118</b>

8. De sector veiligheid kent – zeker voor wat de ‘activiteiten’ betreft – nog steeds de **minst disparate financiering** in vergelijking met de andere sectoren. De relatieve afstemming van beleidsprioriteiten en de aanpak van het drugprobleem houdt dan ook stand.

Net zoals bij het vorig onderzoek zijn er een beperkt aantal ministers bevoegd voor wat betreft de sector veiligheid. Voor de activiteiten binnen de sector veiligheid liggen de bevoegdheden bij de ministers van Justitie, Binnenlandse Zaken en Financiën. Dit wordt nog aangevuld met de minister van Wetenschapsbeleid, die een niet onbelangrijke bevoegdheid heeft gezien de onderzoeksprojecten in het kader ‘onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs’

9. De overheidsuitgaven voor de sector veiligheid vertonen nog steeds een zekere mate van **zandlopereffect**. Immers, de **uitgaven** verbonden aan **opsporing** van drugdelicten en de uitgaven voor **detentie** blijven het meest uitgesproken. De overheidsuitgaven voor de activiteiten op het vervolgings- en straftoemingsniveau blijven eerder beperkt.

10. Ondanks de wettelijke mogelijkheden van bepaalde **alternatieve afhandelingsmodaliteiten** blijft de **toepassing** ervan **te beperkt** of onbestaande.

<sup>9</sup> De lokale politie wordt gefinancierd vanuit twee belangrijke bronnen: de *federale dotatie* en de *dotatie van de gemeente(n)*. Uit een document van Dexia Bank in verband met ‘De financiën van de lokale overheden in 2003’ blijkt dat de federale dotatie gemiddeld 36,6% bedraagt en die van de gemeenten gemiddeld 62,7%. Wanneer deze verhouding wordt toegepast op de totale uitgave voor de lokale politie (95.062.542 €) dan krijgen we een federale dotatie van 34.507.703 € en een dotatie van de gemeenten van 59.604.214 €

Ondanks de wettelijke regeling van het *therapeutisch advies* in het KB van 4 mei 2003, wordt dit tot op heden nog steeds niet toegepast. Op die manier wordt er niet tegemoet gekomen aan het vermoeden dat dergelijke regeling een toename in de toepassing van alternatieve afhandelingsmodaliteiten met zich mee zou brengen.

#### 4.1.4 Sector Andere

11. De overheidsuitgaven die opgenomen zijn binnen de sector ‘andere’ **blijven beperkt**. Dit duidt erop dat quasi alle overheidsinspanningen terug te brengen zijn tot een van de drie hoofdsectoren.

**Tabel 4 Uitgaven voor de sector andere door de verschillende beleidsniveaus (2004)**

K € <sub>2004</sub>	‘ANDERE’
Federaal niveau	833.521
Vlaamse Gemeenschap /Gewest	-
Communauté Française	-
Deutschsprachige Germeinschaft	-
Région Wallonne	-
Commission Communautaire Commune	-
Commission Communautaire Française	-
Vlaamse Gemeenschapscommissie	-
Vlaamse Provincies	-
Steden & Gemeenten	235.764
<b>TOTAAL</b>	<b>1.069.286</b>

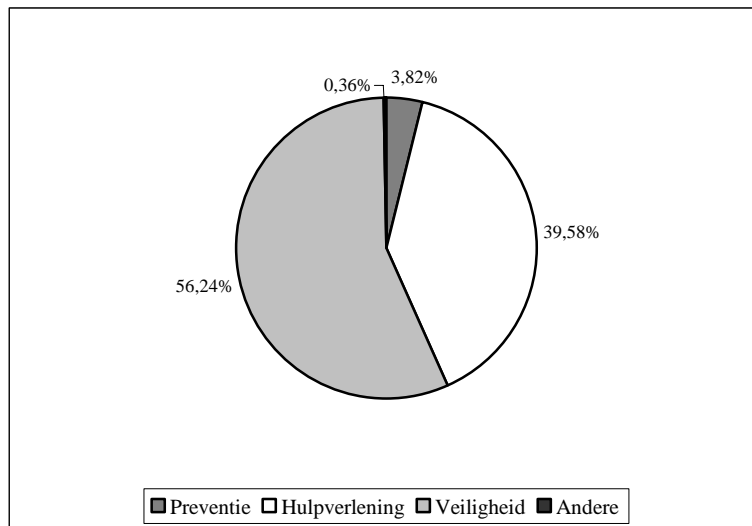
## 4.2 Sectoroverstijgende conclusies

12. Hoewel preventie nog steeds het hoogst op de prioriteitenlijst staat, gevolgd door hulpverlening en dan pas veiligheid als ultimum remedium, volgen de gemaakte overheidsuitgaven net de omgekeerde logica. De meeste uitgaven worden gedaan voor veiligheid, dan voor hulpverlening en in laatste instantie voor preventie.

**Tabel 5 Uitgaven voor het drugbeleid door de verschillende beleidsniveaus (2004)**

K € <sub>2004</sub>	PREVENTIE	HULPVERLENING	VEILIGHEID	'ANDERE'
Federaal	1.635.128	107.801.788	107.478.404	833.521
VI Gem/Gew	3.300.766	4.771.961	37.500	-
Com. Fr.	1.296.621	74.459	-	-
Com. Germ.	192.000	187.050	-	-
Rég. Wal.	1.901.345	1.705.371	-	-
CoCom – GGC	106.957	106.957	-	-
CoCoF	1.223.191	2.120.058	-	-
VGC	17.173	60.576	-	-
Provincies	536.165	272.690	-	-
Sted. & Gem.	1.141.139	496.642	59.604.214 <sup>10</sup>	235.764
<b>TOTAAL</b>	<b>11.350.486</b>	<b>117.597.551</b>	<b>167.120.118</b>	<b>1.069.286</b>

**Figuur 1 Visualisering overheidsuitgave per sector anno 2004**



- Een in het oog springende conclusie is het feit dat nog steeds meer dan de helft van de overheidsuitgaven voor de aanpak van het drugprobleem naar de **sector veiligheid** gaan.
- De sector **hulpverlening** besteedt ongeveer 40% van de overheidsuitgaven inzake de aanpak van het drugprobleem.
- Het aandeel uitgaven voor de sector **preventie** bedraagt iets minder dan 4%.

<sup>10</sup> De lokale politie wordt gefinancierd vanuit twee belangrijke bronnen: de *federale dotatie* en de *dotatie van de gemeente(n)*. Uit een document van Dexia Bank in verband met 'De financiën van de lokale overheden in 2003' blijkt dat de federale dotatie gemiddeld 36,6% bedraagt en die van de gemeenten gemiddeld 62,7%. Wanneer deze verhouding wordt toegepast op de totale uitgave voor de lokale politie (95.062.542 €) dan krijgen we een federale dotatie van 34.507.703 € en een dotatie van de gemeenten van 59.604.214 €



- De uitgaven die niet geplaatst kunnen worden in een van deze drie hoofdsectoren en bijgevolg opgenomen worden in de restsector ‘andere’. De uitgaven die niet kunnen worden toegewezen blijven beperkt en bedragen nauwelijks 0,36%.

Wanneer we deze vaststellingen terugkoppelen naar de federale beleidsnota drugs, dan moeten we – net zoals bij het vorige onderzoek – concluderen dat het volume van overheidsuitgaven per sector tegenovergesteld is aan de idee die in dit document naar voor wordt geschoven.<sup>11</sup>

**13.** In 2004 werden de **totale overheidsuitgave** voor het drugbeleid voor alle sectoren geschat op **297.137.441 €** Op één januari 2004 telde de bevolking van het Rijk 10.396.421 inwoners. Dit betekent dat de overheidsuitgave voor het in 2004 gevoerde drugbeleid **28,57 €per inwoner** bedraagt.

De verdeling van de overheidsuitgaven per sector kennende, kunnen we deze 28,57 €op volgende manier verdelen:

**Tabel 6 Verdeling van de overheidsuitgaven per sector**

SECTOR (2004)	€INW.
‘Preventie’	1,09
‘Hulpverlening’	11,31
‘Veiligheid’	16,07
‘Andere’	0,10
<b>TOTAAL</b>	<b>28,57</b>

**14.** Uit de – zij het beperkte – vergelijking met andere onderzoeken in hetzelfde domein kan worden afgeleid dat de **Belgische uitgaven voor het drugbeleid heel wat lager liggen dan deze in andere Europese landen**, namelijk Nederland en Zweden.

De Belgische overheidsuitgaven voor het drugbeleid, uitgedrukt per capita, bedraagt voor het jaar 2004 28,57 € Volgens de verhoudingen van de verschillende sectoren kan deze uitgave per inwoner als volgt worden opgesplitst: 1,09 €inwoner voor preventie, 11,31 €inwoner voor hulpverlening, 16,07 €inwoner voor veiligheid en 0,10 €inwoner voor ‘andere’.

De Nederlandse overheidsuitgave voor het drugbeleid, uitgedrukt per capita, bedraagt voor het jaar 2003 134,4 € In Zweden bedraagt de overheidsuitgave voor het drugbeleid voor het jaar 2002, uitgedrukt per capita, 101 €

**15.** In 2004 bedroeg het Bruto Binnenlands Product (BBP) in België 289.508.500.000 € (289,5 miljard Euro), wat betekent dat de **overheidsuitgaven inzake drugs 0,10 % van het BBP** bedraagt.

<sup>11</sup> Dit zegt op zich niets over de kwaliteit van het beleid, omdat het in kaart brengen van overheidsuitgaven niets verteld over de resultaten van het overheidsbeleid. Dit idee wordt ook verder uitgewerkt in aanbeveling 2 en 3.

## 4.3 Aanbevelingen

**1. Internationale vergelijkingen** van overheidsuitgaven gerelateerd aan het drugbeleid, kan worden **gestimuleerd** door de (verdere) ontwikkeling van een **Europese uniforme methodologie**.

Als antwoord op het EU Action Plan 2005-2008, is binnen de EMCDDA de aandacht gegroeid voor het onderzoeksdomein 'publieke uitgaven'. Binnen het EMCDDA wordt er daarom ook onderzoek gevoerd in dit domein, met als doel het 'identificeren, ontwikkelen en testen van methodes voor het kwantificeren van publieke uitgaven inzake drugs'. Op die manier hoopt men tot een gemeenschappelijke methodologie te komen. Hierdoor wordt het mogelijk om op via een uniforme en gestandaardiseerde benadering de publieke uitgaven per lidstaat in te schatten en vervolgens de resultaten aan een onderlinge vergelijking te onderwerpen. Vanuit het EMCDDA is men momenteel volop een dergelijke gemeenschappelijke methodologie aan het ontwikkelen. Daartoe is in eerste instantie een literatuurstudie uitgevoerd. In een volgende fase plant men een brede raadpleging van internationale sleutelfiguren en EU deskundigen, samen met afgevaardigde van de EU Reitox nationale focal points. In de lente van volgend jaar wordt op een conferentie van de tot dusver ontwikkelde methodologie voorgesteld.<sup>12</sup> De concrete toepassing van de methodologie, d.w.z. een eerste inschatting aan de hand van de methodologie, hoopt men tegen eind 2008 te bekomen.<sup>13</sup>

Voorliggend onderzoek kan bij de verdere ontwikkeling van de gemeenschappelijke EU methodologie een belangrijk referentiepunt zijn. Temeer omdat het aantal Europese studies hieromtrent beperkt is.

**2.** Om te komen tot een evaluatie van het gevoerde drugbeleid, is een eerste vereiste dat er in het kader van het beleid **duidelijke doelstellingen** naar voor worden geschoven.

De laatste jaren wordt het belang van een regelmatig beleidsevaluatie sterk benadrukt. Een eerste stap hierbij is een inschatting van de overheidsuitgaven. Een dergelijke inschatting is een waardevolle beleidsindicator<sup>14</sup> omdat hiermee de beleidsverbintenissen van de overheid getoetst kunnen worden. Een drugbudget geeft niet enkel het effectieve niveau van deze overheidsuitgaven weer, maar schetst tevens hoe de uitgaven zijn samengesteld of wat de zogenaamde 'beleidsmix' van de overheid is. Op die manier wordt zichtbaar hoe de sectoren van het drugbeleid (preventie, hulpverlening en veiligheid) zich verhouden

De federale beleidsnota drugs stelde, in navolging van de parlementaire werkgroep, een normaliseringsbeleid voorop, dat gericht is op rationele risicobeheersing en een geïntegreerde, globale benadering van het drugfenomeen. De idee achter dit beleid is dat het beter is te voorkomen dan te genezen, en dat het beter is te genezen dan te straffen. Daaruit voortvloeiend moet preventie de hoogste prioriteit krijgen, dan pas gevolgd door hulpverlening en in laatste instantie door repressie. De intentieverklaring die in deze nota vervat zit, is erg belangrijk gezien dit toelaat dat een geïntegreerd drugbeleid wordt uitgewerkt (wat voorheen niet het geval was in België). Deze eerder algemene omschrijving, laat echter geen concrete beleidsevaluatie toe. Om dit algemeen omschrijvend karakter te overstijgen, is het dan ook aan te raden om heel concrete beleidsverbintenissen vast te leggen, waarbij aan de hand van doelstellingen en aandachtspunten, kan worden gekomen tot operationele actiepunten en –termijnen.

**3.** Om tot een **meer uitgebalanceerde financiering** te kunnen komen, moet er zicht zijn op de mate waarin uitgaven voor een sector 'voldoende' of 'onvoldoende' zijn. Dit kan worden achterhaald door middel van **bijkomend onderzoek** waarbij verschillende aspecten verder worden uitgeklaard.

De appreciatie van overheidsuitgaven voor een sector enkel laten afhangen van de omvang van deze uitgaven, al of niet in vergelijking met de omvang van de uitgaven voor andere sectoren, is weinig genuanceerd en houdt daarenboven geen rekening met de specifieke eigenschappen van de sector.

Er moet met andere woorden een andere maatstaf zijn om te achterhalen of de uitgaven voor een sector toereikend dan wel ontoereikend zijn. Dit betekent dat men moet achterhalen of het beleid dat men voert – wat bepaalde uitgaven met zich meebrengt – effectief is.

---

<sup>12</sup> Het gaat hier om de eerste conferentie van de *International Society for the Study of Drug Policy* die gepland is op 22 en 23 maart 2007 in Oslo, Noorwegen.

<sup>13</sup> Deze informatie werd ons mondeling meegedeeld door de verantwoordelijk 'public expenditure' van het EMCDDA, d.d. 14 november 2006.

<sup>14</sup> SINGLE, E., COLLINS, D., EASTON, B., HARWOOD, H., LAPSLEY, H., KOPP, P. & WILSON, E., *International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse – 2001 Edition*, Toronto, Canada, Canadian Centre on Substance Abuse, 2001.

Bij een drugbudget-studie – zoals Drugs in Cijfers – is het niet mogelijk om een verband te leggen tussen beleidsmaatregelen en (beleids)resultaten. Wil men toch inzicht krijgen in deze relatie dan is er nood aan verder onderzoek, en wel op twee domeinen.

Eenzijds is er nood aan onderzoek naar *sociale kost* van druggebruik. Dergelijk onderzoek maakt het mogelijk om inzicht te verschaffen in de relatie tussen het gevoerde drugbeleid en de baten van dit beleid in termen van een vermindering in de sociale kost. Gezien inzicht in publieke uitgaven een basis vormt voor berekeningen van de sociale kost van drugs,<sup>15</sup> is het aangewezen om de resultaten uit dit onderzoek aan te grijpen voor het starten van dergelijk onderzoek.

Anderzijds is er ook nood aan *effect- of evaluatiestudies*, en dit voor alle sectoren (preventie, hulpverlening en veiligheid). Op basis van dergelijke studies is het mogelijk om het bereik van een sector na te gaan. Daarnaast kan ook in kaart worden gebracht wat de effecten zijn en welke factoren deze effectiviteit beïnvloeden. De bevindingen uit de studies kunnen vervolgens worden aangewend voor de toekomstige planning en invulling van activiteiten en maatregelen binnen een sector.

**4. Met het oog op het geïntegreerd en integraal drugbeleid moet er dringend werk gemaakt worden van een doorgedreven verticale en horizontale beleidsafstemming.**

Met het oog op de eerder aangehaalde aanbeveling met betrekking tot de nood aan een drugbeleid waarbij concrete doelstellingen naar voor worden geschoven, wordt het belang van een zowel een verticale als horizontale beleidsafstemming nog eens benadrukt. Verticale en horizontale beleidsafstemming kan worden gestimuleerd door het oprichten van een coördinatieorgaan. De aanzet van een duidelijke coördinatiestructuur kan in eerste instantie de Algemene Cel Drugbeleid zijn. De oprichting van deze Cel wordt al een poos aangekondigd, maar is tot op heden nog geen realiteit.

**5. Om follow-up onderzoek volgens de uitgewerkte methodologie te kunnen garanderen, moet er een grotere toegankelijkheid zijn tot de nodige informatie. Daarenboven is voor een aantal registratiesystemen een meer gedetailleerde gegevensverzameling aangewezen.**

Om de toepassing van de methodologie in de toekomst vlot te laten verlopen, is er wel nood aan een betere toegankelijkheid van alle informatie. Hoewel voor een aantal registratiesystemen wel de nodige inspanningen geleverd worden om via jaarrapporten informatie te verspreiden, wordt dit voor andere registratiesystemen niet systematisch gedaan. Voor een vlotte toepassing van de methodologie, moet een dergelijke verspreiding worden aangemoedigd.

**6. Er is nood aan blijvende inspanningen omtrent een betere afstemming en standaardisering van epidemiologische gegevens. Daarom valt diepgaand onderzoek naar de bereikte doelgroepen ernstig te overwegen. Immers, dergelijke studies zullen het mogelijk maken om inzicht te krijgen in de mechanismen om toegang te krijgen tot de hulpverlening. Daarnaast bieden dergelijke studies mogelijkheden om een beter zicht te krijgen op de ondervertegenwoordigde groepen van vrouwen en personen van allochtone origine binnen de hulpverlening.**

---

<sup>15</sup> POSTMA, M.J., *Public expenditure on drugs in the European Union 2000-2004*, EMCDDA Strategies and Impact Programme, 2004, p. 3-4.