

## Haalbaarheidsstudie van druggebruikersruimtes in België (DRUGROOM)

---

### *Samenvatting*

#### **CONTEXT**

Wereldwijd vormen *harm reduction*-strategieën een essentiële pijler binnen een geïntegreerd drugsbeleid (Cook *et al.*, 2010; Csete *et al.*, 2016; Strang *et al.*, 2012). Europese landen hebben de laatste decennia maatregelen ontwikkeld en geïmplementeerd die gericht zijn op het reduceren van schade gerelateerd aan druggebruik; de centrale schadebeperkende maatregelen in Europa zijn het verlenen van substitutiebehandeling en voorzien in spuitenruilprogramma's (EMCDDA, 2015; Rhodes & Hedrich, 2010). In verschillende Europese landen (nl. Zwitserland, Duitsland, Nederland, Spanje, Noorwegen, Luxemburg, Denemarken en meest recentelijk ook in Frankrijk) werden tevens *gebruikersruimtes* (GRs) geïntroduceerd, dewelke als een integrale component werden opgenomen binnen het scala aan laagdrempelige initiatieven voor druggebruikers. Niettegenstaande de wetenschappelijk bewezen effectiviteit van deze ruimtes in het reduceren van druggerelateerde schade—ze bevorderen veilig druggebruik, zijn geassocieerd met een reductie in druggerelateerde morbiditeit en mortaliteit (overdosis), faciliteiten doorverwijzingen naar andere diensten en drughulpverlening, en komen de publieke orde ten goede (EMCDDA, 2017; Potier *et al.*, 2014)—blijven GRs een controversieel gegeven in vele landen. Toch blijken oproepen voor een eerste implementatie (e.g., USA, Schotland en Ierland) en uitbreiding van het aantal GRs toe te nemen op globale schaal (Bayoumi & Strike, 2016; Kennedy & Kerr, 2017; Kerr *et al.*, 2008). Op dit moment zijn geen GRs beschikbaar voor druggebruikers in België, en onderzoek hieromtrent is erg beperkt op nationaal niveau (Barendregt & Rodenburg, 2004; Favril *et al.*, 2015). Teneinde deze kenniskloof in te vullen, tracht de huidige studie de haalbaarheid van GRs te onderzoeken in België (meer bepaald in Gent, Antwerpen, Brussel, Luik en Charleroi).

#### **DE « DRUGROOM » STUDIE**

Het primaire doel van de huidige studie is de haalbaarheid van GRs te exploreren in België. Deze studie zal praktische informatie bieden wat betreft (1) de juridische implicaties van GRs, waarbij expliciet het aspect van (medische) aansprakelijkheid wordt onderzocht; en (2) essentiële randvoorwaarden voor een potentiële implementatie van GRs. Het DRUGROOM project omvat vier werkpakketten (WP). Over alle fases (WP) van het onderzoek heen zal worden gestreefd naar een omvattende en diverse input van professionele actoren en belanghebbenden uit verschillende

sectoren. Dit vormt een kernelement van de studie, gezien elke actor specifieke perspectieven en informatie bezit, noodzakelijk voor een lokale en responsieve assessment aangaande de haalbaarheid en de randvoorwaarden voor GRs. Multidisciplinaire input doorheen alle fases van het project wordt gegarandeerd door zowel nationale als internationale experts te betrekken, alsook lokale drugscoördinatoren, en het installeren van een multidisciplinair begeleidingscomité.

### **1. Analyse van het juridische kader van GRs (april – juni 2017)**

WP1 focust zich op het juridisch kader van de GRs. Hier zal de positie van GRs binnen de internationale drugsconventies worden onderzocht: een analyse van de legaliteit van publieke gebruiksruimtes in het kader van de wetgeving, en meer in het bijzonder onder de drie relevante internationale verdragen en de relatie met de *International Narcotics Control Board* (INCB). Ten tweede zullen wijzigingen in de federale wetgeving worden onderzocht in de buurlanden die reeds een GR hebben geïmplementeerd (Frankrijk, Duitsland, Nederland, Luxemburg), en dit in het licht van de Belgische Drugswet van 1921. Een belangrijk aspect van dit WP is het aspect van (medische) aansprakelijkheid bij de staat en/of werk-nemers van de DCR.

### **2. Identificeren van mogelijke scenario's voor België (april – juni 2017)**

De tweede fase van de studie focust zich op de praktische en organisatorische elementen van GRs die reeds werden geïmplementeerd. Door middel van (1) een analyse van de wetenschappelijke literatuur, (2) bezoeken aan GRs in Frankrijk, Nederland, Luxemburg en Duitsland, en (3) interviews met managers van de GRs in voorgenoemde vier buurlanden, zullen verschillende modellen en opties voor een GR worden afgelijnd. Dit WP zal het mogelijk maken om diverse scenario's (modellen) uit te schrijven voor een eventuele implementatie van een GR in België. Inzichten met betrekking tot de organisatorische en praktische voorbereidingen en essentiële randvoorwaarden worden aldus verzameld, wat leidt tot verschillende implementatiemogelijkheden voor België.

### **3. Haalbaarheidsstudie in België (juli – september 2017)**

In dit WP zullen de mogelijke modellen en randvoorwaarden, zoals geïdentificeerd in WP2, worden voorgelegd aan een multidisciplinaire range van stakeholders in 5 Belgische steden (Gent, Antwerpen, Brussel, Luik en Charleroi). Gedurende de interviews met deze professionele stakeholders uit diverse sectoren in elke stad (teneinde een diversiteit aan sectoren en visies te verzekeren) zal de haalbaarheid van bovenvermelde modellen worden bediscussieerd, alsook de essentiële (rand)voorwaarden voor een potentiële implementatie. Hierbij zal telkens de nadruk

worden gelegd op de specificiteit van de lokale context in elke stad. Professionele stakeholders zullen worden gerekruteerd uit alle relevante sectoren: (1) drughulpverlening; (2) MSOC; (3) straathoekwerk; (4) parket; (5) politie; (6) zittende magistratuur; (7) beleid/politiek; (8) drugscoördinatoren; en (9) spoeddiensten (zoals UPSIE/EPSIE). Daarenboven, om de doelgroep van de GRs te betrekken in het onderzoek, zullen druggebruikers de nodige input worden gegeven in dit WP (Lancaster *et al.*, 2013; Ti *et al.*, 2012; Vander Laenen, Favril, & Decorte, 2016) door middel van een focusgroep in elk van de 5 steden.

#### 4. Formuleren van praktische beleidsaanbevelingen (oktober – december 2017)

In het finale WP wordt een uitgebreide synthese gemaakt van alle voorgaande WP met als doel om aanbevelingen te formuleren voor zowel het beleid als voor de praktijk, specifiek toegesneden op de Belgische en lokale context.

### SCHEMATISCHE OUTLINE

#### Tijdslijn

2017	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
<b>WP1</b>									
<b>WP2</b>									
<b>WP3</b>									
<b>WP4</b>									

#### Methodologie

	Literatuur overzicht		Kwalitatieve methoden	
	Juridische analyse	Wetenschappelijke literatuur	Interviews	Focus groepen
<b>WP1</b>	X			
<b>WP2</b>		X	X	
<b>WP3</b>			X	X
<b>WP4</b>	<i>(synthese en integratie)</i>			



## PROMOTOREN

- prof. dr. Freya Vander Laenen (coördinator; UGent), WP3
- prof. dr. Brice De Ruyver (UGent), WP1
- prof. dr. Tom Decorte (UGent), WP2
- dr. Jessica De Maeyer (HoGent), WP3
- dr. Pablo Nicaise (UCLouvain), WP3
- Dagmar Hedrich (EMCDDA), WP2

**Hoofdonderzoeker:** Louis Favril ([louis.favril@ugent.be](mailto:louis.favril@ugent.be))

## REFERENTIES

- Barendregt, C., & Rodenburg, G. (2004). *Een gebruiksruimte in Antwerpen: wenselijk en haalbaar?* Amsterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving.
- Bayoumi, A.M., & Strike, C.J. (2016). Making the case for supervised injection services. *Lancet*, 387(10031), 1890-1891.
- Cook, C., Bridge, J., & Stimson, G.V. (2010). The diffusion of harm reduction in Europe and beyond. In T. Rhodes & D. Hedrich (Eds.), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges* (pp. 37-56). Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F., Balicki, M., Buxton, J., et al. (2016). Public health and international drug policy. *Lancet*, 387(10026), 1427-1480.
- EMCDDA (2015). *Drugs policy and the city in Europe*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2017). *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Favril, L., Vander Laenen, F., & Decorte, T. (2015). *Schadebeperkende maatregelen voor de stad Gent. Een onderzoek naar de lokale noden en prioriteiten*. Antwerpen: Maklu.
- Kennedy, M.C., & Kerr, T. (2017). Overdose prevention in the United States: a call for supervised injection sites. *American Journal of Public Health*, 107(1), 42-43.
- Kerr, T., Montaner, J., & Wood, E. (2008). Supervised injecting facilities: time for scale-up? *Lancet*, 372(9636), 354-355.
- Lancaster, K., Ritter, A., & Stafford, J. (2013). Public opinion and drug policy in Australia: engaging the 'affected community'. *Drug and Alcohol Review*, 32(1), 60-66.
- Potier, C., Laprevote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O., & Rolland, B. (2014). Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and Alcohol Dependence*, 145, 48-68.
- Rhodes, T., & Hedrich, D. (2010). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Strang, J., Babor, T., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D., & Humphreys, K. (2012). Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *Lancet*, 379(9810), 71-83.
- Ti, L., Tzemis, D., & Buxton, J.A. (2012). Engaging people who use drugs in policy and program development: a review of the literature. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(47).
- Vander Laenen, F., Favril, L., & Decorte, T. (2016). Prioriteiten voor het lokale harm reduction-beleid: drugsgebruikers als sleutelfiguren. *Verslaving*, 12(2), 106-120.