

A vertical strip on the left side of the page shows a microscopic view of cells, likely in a petri dish, with a blue and green color palette. The cells are out of focus, creating a bokeh effect.

FEDERAAL ONDERZOEKSPROGRAMMA DRUGS

SAMENVATTING

EVADRUG

Een evaluatie van het Belgisch drugsbeleid

Charlotte Colman (UGent), Eva Blomme (UGent), Pablo Nicaise (UCLouvain), Freya Vander Laenen (UGent), Tom Decorte (UGent), Lode Godderis (KU Leuven), Vanessa Makola (UCLouvain), Marjolein De Pau (UGent), Marie-Claire Lambrechts (KU Leuven)

EVADRUG

An evaluation of the Belgian Drug Policy

Contract - DR/00/83

SAMENVATTING

PROMOTORS: Charlotte Colman (UGent)
Pablo Nicaise (UCLouvain)
Freya Vander Laenen (UGent)
Tom Decorte (UGent)
Lode Godderis (KU Leuven)

AUTEURS: Eva Blomme (UGent)¹
Vanessa Makola (UCLouvain)²
Marjolein De Pau (UGent)³
Marie-Claire Lambrechts (KU Leuven)

¹ Hoofdonderzoeker van de algemene evaluatie (deel I), verantwoordelijk voor het ontwerpen van het evaluatiekader, het opzetten en verzamelen van de analyse, het verzamelen van gegevens en het rapport

² Onderzoeker van de algemene evaluatie (deel I), betrokken bij het verzamelen van de gegevens, de analyse en het verslag voor de Franstalige landsdelen

³ Onderzoeker van de gerichte evaluaties (deel II), verantwoordelijk voor het ontwerpen en verzamelen van de analyse, het verzamelen van de gegevens en het ontwerp-verslag



Uitgegeven in 2021 door het Federaal Wetenschapsbeleid (BELSPO)

WTC III

Simon Bolivarlaan 30

B-1000 Brussel

België

Tel: +32 (0)2 238 34 11 - Fax: +32 (0)2 230 59 12

<http://www.belspo.be>

<http://www.belspo.be/drugs>

Contactpersoon: Charlotte Colman

Tel: +32 (0)9 268 84 22

Het Federaal Wetenschapsbeleid of iemand die handelt in naam van het Federaal Wetenschapsbeleid is niet verantwoordelijk voor het gebruik dat gemaakt kan worden van deze informatie. De auteurs zijn zelf verantwoordelijk voor de inhoud.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, elektronisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere wijze, zonder vermelding van de bron:

Colman, C., Blomme; E., Nicaise, P., Vander Laenen, F., Decorte, T., Goderis, L., Makola, V., De Pau, M. & Lambrechts, M-C. **Een evaluatie van het Belgisch drugsbeleid** Samenvatting. Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid 2021 p.31 (Federaal Onderzoeksprogramma Drugs)

1 Inleiding

Evalueren is een essentiële stap binnen een beleidsproces. De resultaten van evaluatiestudies kunnen beleidsmakers immers in elke fase van de beleidscyclus - *ex ante*, *ex nunc*, *ex post* – ondersteunen in het onderbouwen van beleidskeuzes, en zorgen er zo voor dat het beleid het gewenste effect heeft, kosten-efficiënt is en geen (negatieve) onbedoelde gevolgen heeft (EMCDDA, 2017b). Het belang van beleidsevaluatie wordt dan ook op zowel internationaal (Sustainable Development Agenda 2030, UNGASS Outcome document 2016) als Europees niveau (EU Drugs Strategy 2020-2025, EU Drug Action Plan 2020-2025) benadrukt.

Het evalueren van een globaal nationaal drugsbeleid is echter niet eenvoudig. Een globaal nationaal drugsbeleid, zoals het Belgische drugsbeleid, omvat een brede waaier aan thema's en onderwerpen. Het Belgisch drugsbeleid herbergt acties over het onderzoeken van de prevalentie en perceptie van prestatie-verhogende drugs in sportclubs of op het werk, maar ook over het coördineren van de Roes(t)-Te Gek Campagne om de kennis over alcohol te verhogen en drugs- en gokproblemen bij de Vlaamse bevolking onder de aandacht te brengen. Even goed gaat het Belgisch drugsbeleid in op kleinere verpakkingen voor benzodiazepines en antidepressiva om het overmatig gebruik ervan in te perken, of over het coördineren van de uitbreiding van de crisisafdelingen binnen sommige ziekenhuizen van personen in crisissituaties met een middelenafhankelijkheid naar personen in psychische crisissituaties in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg (art. 107). Het Belgisch drugsbeleid zoomt tegelijkertijd ook in op acties zoals het coördineren van het Hazeldonk-overleg tussen parket, politie, douane en betrokken ministeries om de coördinatie en samenwerking tussen België, Nederland, Luxemburg en Frankrijk te verzekeren.

Kortom, het Belgische drugsbeleid is breed. Naast de vijf die we hier opnoemen, zijn de voorbeelden van realisaties talrijk. De uitdaging bij het evalueren van het globale Belgische drugsbeleid bestaat er dus in om in de evaluatie drugsbeleid een overzicht te krijgen van al die realisaties, die soms heel verschillende doelstellingen en acties hebben. De uitdaging bestaat er eveneens in om inzicht te krijgen in de organisatie en structuur van die realisaties. In plaats van in te zoomen op één specifieke realisatie of interventie binnen dat grotere geheel, ligt de focus van deze evaluatie op de breedte van het drugsbeleid. Op die manier kunnen we zicht krijgen op het globale plaatje. Een dergelijke algemene evaluatie werd nog niet eerder uitgevoerd. Wat we wel zien, zijn fragmentaire evaluatiebeelden. Zo werd het Belgische drugsbeleid reeds geëvalueerd via de monitoring van specifieke indicatoren en wetenschappelijke onderzoeksprojecten (Reitox National Focal Point, 2019). Die onderzoeksprojecten bestonden echter meestal uit gericht evaluatieonderzoek, waarbij een specifieke interventie (bijvoorbeeld substitutiebehandeling), een specifiek onderdeel van het Belgische drugsbeleid (bijvoorbeeld het alcoholbeleid), of een specifiek criterium (bijvoorbeeld de overheidsuitgaven¹) werden geëvalueerd. Een globale evaluatie van het gehele Belgische drugsbeleid is tot nu toe beperkt gebleven tot het overzicht van de implementatie van de aanbevelingen van de Parlementaire Werkgroep Drugs van De Ruyver et al. (2000) en de lijst van gerealiseerde acties en stand van zaken die werden opgenomen in de Gemeenschappelijke Verklaring (2010). Tot op heden ontbreekt er echter een theoretisch onderbouwde en actuele algemene evaluatie van het Belgische drugsbeleid. Daarom dringt een procesevaluatie van het algemene Belgische drugsbeleid zich op.

De kern van het EVADRUG-onderzoek is dan ook een procesevaluatie uit te voeren van het globale Belgische drugsbeleid. In deze procesevaluatie gaan we na hoe het Belgische drugsbeleid werkt, hoe het drugsbeleid werd geïmplementeerd en of het beleid nog steeds aansluit bij de huidige problemen en noden die leven in de praktijk. Om echter ook diepgaander inzicht te krijgen in specifieke interventies, hebben we naast de procesevaluatie van het globale beleid gerichte evaluaties uitgevoerd van twee interventies binnen het Belgische drugsbeleid, met name de drugbehandelingsprojecten in de Belgische

¹ Een overzicht van de evaluatieprojecten die door BELSPO werden gefinancierd, kan in het rapport worden gevonden.

gevangenissen en de CAO100/CCT100. EVADRUG presenteert dus niet alleen een algemene evaluatie van het globale Belgische drugsbeleid, maar geeft ook inzicht in twee specifieke beleidsinterventies.

Procesevaluaties zijn een essentieel onderdeel van het evalueren van beleid. Hoewel beleidsmakers en praktijkwerkers vaak focussen op effectstudies, willen we benadrukken dat evaluatie meer is dan oordelen of "iets werkt of niet" (Frechtling, 2007). Wanneer een beleid zijn doelstellingen niet bereikt, is het mogelijk dat de beleidsactie niet volledig of correct is geïmplementeerd, dat het beleid zijn doelpubliek niet heeft bereikt, of dat de (korte termijn) verwachte resultaten niet hebben plaatsgevonden (Komro et al., 2016). Om dit te beoordelen is een procesevaluatie onontbeerlijk. Een procesevaluatie helpt immers om te begrijpen hoe de resultaten van een beleid tot stand zijn gekomen, of het beleid volledig en goed is geïmplementeerd en wat de beperkingen van een beleidsstrategie zijn.

Eerdere evaluatiestudies (Hughes, 2007; Hughes & Stevens, 2007; De Kock et al., 2020; Pauwels et al., 2017; Smet et al., 2013; Vandeveldde et al., 2016) die gericht waren op het bestuderen van "effect", zowel op Europees als op nationaal niveau, hebben bovendien aangetoond dat het vrijwel onmogelijk is om veranderingen in de drugsproblematiek (bv. veranderingen in trends van het drugsgebruik, in psychosociale schade, in negatieve gevolgen van beleidsinitiatieven, ...) uitsluitend toe te schrijven aan een nationaal drugsbeleid. Daar zijn uiteenlopende redenen voor: het indirecte verband tussen trends op de drugsmarkt en beleidsreacties, het feit dat drugsgebruik en gerelateerde problemen vaak verborgen blijven, methodologische beperkingen zoals het ontbreken van basisgegevens en beperkte monitoring die effectevaluaties belemmeren (Hughes, 2007; Hughes & Stevens, 2007; De Kock et al., 2020; Pauwels et al., 2017; Smet et al., 2013; Vandeveldde et al., 2016). Idealiter zouden we moeten kunnen vaststellen wat er zou zijn gebeurd als het beleid niet had plaatsgevonden. Alleen dan kunnen de waargenomen veranderingen worden toegeschreven aan het beleid en zou men kunnen spreken van een 'effect'.

2 Onderzoeksopzet

Om een algemene procesevaluatie van het Belgische drugsbeleid en een gerichte evaluatie van specifieke interventies binnen het Belgische drugsbeleid uit te voeren, stelt EVADRUG een viervoudige doelstelling voorop:

1. Het ontwikkelen van een evaluatiekader om het Belgische drugsbeleid te evalueren
2. Het uitvoeren van een algemene procesevaluatie van het Belgische drugsbeleid
3. Het uitvoeren van een gerichte proces-, *output*- en *outcome*-evaluatie van twee interventies binnen het Belgische drugsbeleid
4. Het formuleren van aanbevelingen voor het toekomstig drugsbeleid

Deze doelstellingen worden vertaald in de volgende onderzoeksvragen:

Tabel 1 Overzicht van onderzoeksdoelstellingen en onderzoeksvragen

Werkpakket 1: Het ontwikkelen van een evaluatiekader om het Belgische drugsbeleid te beoordelen	Wat zijn de doelstellingen, actiepunten, beoogde <i>outputs</i> en beoogde <i>outcomes</i> die het Belgische drugsbeleid heeft geformuleerd?	Algemene evaluatie
	In welke mate zijn de beleidsintenties van de pijlers en transversale thema's consistent en logisch?	
Werkpakket 2: Uitvoeren van een algemene procesevaluatie van het Belgische drugsbeleid	In welke mate en hoe werden de acties uit de Federale Drugnota (2001) en Gemeenschappelijke Verklaring (2010) gerealiseerd?	
	Welke belemmeringen en facilitators hebben de uitvoering van de acties uit de Federale Drugnota (2001) en Gemeenschappelijke Verklaring (2010) verhinderd of vergemakkelijkt?	

	In welke mate zijn de doelstellingen en acties opgenomen in de Federale Drugsnota (2001) en de Gemeenschappelijke Verklaring (2010) in overeenstemming met de huidige Belgische noden en geïdentificeerde problemen?	
Werkpakket 3: Het uitvoeren van een gerichte proces-, output- en outcome-evaluatie van twee interventies binnen het Belgische drugsbeleid	Wat leren we uit de gerichte proces-, <i>output</i> - en <i>outcome</i> -evaluatie van twee interventies binnen het Belgische drugsbeleid?	Gerichte evaluatie
Werkpakket 4: Het formuleren van aanbevelingen voor het toekomstig drugsbeleid	Welke aanbevelingen kunnen geformuleerd worden inzake methodologie en evaluatie van het Belgische drugsbeleid?	

3 Hoe het Belgische drugsbeleid evalueren?

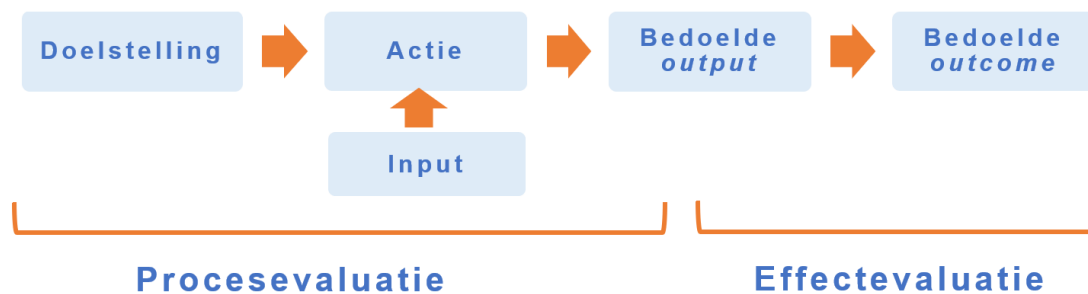
3.1 Theoriegestuurde evaluatie: het gebruik van *logic models*

Zowel de algemene procesevaluatie als de gerichte evaluaties van de twee interventies, steunden op de methodologie van de theoriegestuurde evaluaties. Theoriegestuurde evaluaties verduidelijken de beleidstheorie waar een beleid zich op baseert. Een theoriegerichte evaluator ziet met andere woorden een beleid als een theorie die aan wetenschappelijk bewijs moet worden getoetst. Als een beleid niet de gewenste resultaten oplevert, moet een beleidstheorie bijvoorbeeld in staat zijn om te achterhalen of dat ligt aan een foute redenering in de initiële beleidstheorie. Dit kan gaan om bijvoorbeeld gebreken in onderliggende veronderstellingen, problemen in de uitvoering of problemen met de context aan de grondslag liggen (Astbury & Leeuw, 2010; Coryn et al., 2011). Een theoriegestuurde evaluatie verduidelijkt dus hoe een beleid bepaalde (beoogde) veranderingen teweegbrengt (Coryn et al., 2011). Bepalen of een beleid of programma werkt, hangt immers af van hoe het werd geïmplementeerd, hoe het in de praktijk wordt toegepast en welke uitkomsten werden beoogd (Sridharan & Nakaima, 2012).

De doelstelling van het onderzoek in gedachten, kozen we voor een pragmatische aanpak van theoriegestuurde beleidsevaluatie en wilden we inzicht krijgen in de beleidstheorie en -logica aan de hand van *logic models*. Deze methode is gebaseerd op eerder evaluatieonderzoek (Astbury & Leeuw, 2010; Galla et al., 2006; Home Office Government, 2017; van Laar & van Ooyen-Houben, 2009) en wordt aanbevolen door het EMCDDA (EMCDDA, 2017a, 2017b).

Logic models zijn een pragmatische benadering van theoriegestuurde evaluaties in de zin dat ze vaststellen en beschrijven hoe een beleid werkt in een eenvoudige opsomming, zoals is weergegeven in figuur 1.

Figuur 1 Visualisatie van een logic model, figuur aangepast van The Kellogg Foundation (2003)



De beleidstheorie wordt gedefinieerd aan de hand van vijf concepten (Coryn et al., 2011; EUCPN Secretariaat, 2013a, 2013b; Frechtling, 2007):

1. Doelstelling: Wat wil het beleid bereiken?
2. Actie: Welke acties of interventies worden geïmplementeerd om dit doel te bereiken?
3. Input: Welke (menselijke, financiële, organisatorische en gemeenschaps-) middelen zijn nodig om de acties uit te voeren?
4. Beoogde *output*: Welke onmiddellijke *output* (diensten, producten, samenwerkingsverbanden) vloeit voort uit de uitvoering van deze acties?
5. Beoogde *outcome*: Wat zijn de langetermijnresultaten die direct of indirect voortvloeien uit de *inputs*, acties en *outputs*?

3.2 Onderzoeksmethodes om het Belgische drugsbeleid te evalueren

Diverse Europese lidstaten worden geconfronteerd met uitdagingen bij het evalueren van hun nationale drugstrategie. Zo wordt bijvoorbeeld verwezen naar het gebrek aan kwalitatief hoogstaande monitoring van indicatoren, moeilijkheden om conclusies te trekken met betrekking tot de causaliteit, onder andere over onbedoelde gevolgen (Morell, 2018; van Laar & van Ooyen-Houben, 2009).

Binnen dit onderzoek kwamen dezelfde uitdagingen aan bod. Daarom werd ervoor geopteerd om verschillende methoden te combineren via datatriangulatie (Trautmann & Braam, 2014). We maakten met andere woorden een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethodes. Op die manier kunnen de beperkingen van de ene methode worden ondervangen door de sterktes van de andere methode (Creswell & Clark, 2017).

De **algemene evaluatie** is gebaseerd op de volgende methoden:

- Het in kaart brengen van de beleidsintenties via *logic models*:
 - o Een documentenanalyse van de twee centrale beleidsdocumenten van het Belgische drugsbeleid: de Federale Drugnota (2001) en de Gemeenschappelijke Verklaring (2010)
- Het meten van de beleidsintenties:
 - o Een document review om de eerdere realisaties van het Belgische drugsbeleid te beschrijven
 - o Een online survey om de gepercipieerde implementatie van de beleidsvoornemens te meten bij praktijkmensen, wetenschappelijke experts en administratie.
 - o Semi-gestructureerde interviews met respondenten uit de praktijk, wetenschappelijke experts en administratie om de context te meten waarin de realisaties plaatsvonden.
 - o Focusgroepen met personen die drugs gebruiken en personen in herstel

- Focusgroepen met respondenten uit de praktijk en administratie

Om inzicht te krijgen in de beleidsvoornemens en de daaropvolgende uitvoering, hebben we dus voornamelijk een beroep gedaan op kwalitatieve onderzoeksmethoden. Deze geven inzicht in hoe het beleid in theorie wordt vormgegeven (beleidsvoornemens), en hoe beleid in de praktijk werkt (meting). Daarmee maken we een vergelijking tussen "*policy from the books*" versus "*policy in practice*". Voor meer informatie over de methode van de gerichte evaluatie verwijzen wij naar hoofdstuk 2 van het eindrapport.

Bij de **gerichte evaluatie** van de twee interventies werden vergelijkbare methoden gebruikt:

- Het in kaart brengen van de beleidsvoornemens via *logic models*:
 - Een documentanalyse van centrale beleids- of wetgevingsdocumenten
- Het meten van de beleidsvoornemens:
 - Semigestructureerde interviews
 - Focusgroepen

4 Conclusie en aanbevelingen

In dit onderdeel vatten we de conclusies en aanbevelingen van de EVADRUG studie samen. We leggen de focus in dit onderdeel vooral op de toekomst, wat betekent dat we eerder de aanbevelingen belichten dan de resultaten uitvoerig te bespreken².

Onze studie steunde hoofdzakelijk op kwalitatieve onderzoeksmethoden, gericht op het verkrijgen en begrijpen van hoe het Belgische drugsbeleid wordt ervaren door praktijkwerkers, administratie, (wetenschappelijke) experts en mensen met ervaringskennis. We onderzochten hoe deze stakeholders het Belgische drugsbeleid vormgeven in de dagelijkse praktijk, waardoor we inzicht kregen in "*policy in practice*", in tegenstelling tot "*policy from the books*". Met andere woorden, we brachten in kaart waar praktijkwerkers, administratie en mensen met een doorleefde ervaring mee geconfronteerd worden, en welke noden zij identificeren voor het toekomstige drugsbeleid. Eerder dan een inventaris te maken van wat we in het verleden hebben gedaan, ligt de focus van deze conclusie dus op wat het verleden ons kan vertellen over de toekomst.

Voordat we concreet ingaan op enkele conclusies en aanbevelingen, kunnen we algemeen stellen dat de evaluatie van het Belgische drugsbeleid aangetoond heeft dat het Belgische drugsbeleid in zijn huidige vorm voor een groot deel versnipperd en gefragmenteerd is. Zowel de beleidsvoornemens ("*policy from the books*") als de meting van de beleidsvoornemens ("*policy in practice*") vertonen tekenen van een versnipperd en gefragmenteerd drugslandschap.

Wat de fragmentatie op het vlak van "*policy from the books*" betreft, stelden we bijvoorbeeld vast dat het overkoepelende kader (de Federale Drugsnota en de Gemeenschappelijke Verklaring) verouderd is en dat de huidige drugsbeleidsinitiatieven voornamelijk binnen een specifiek beleidsniveau of -domein worden genomen, maar niet overkoepelend worden benaderd. Een ander voorbeeld toont aan dat voor acties die verband houden met de bevoegdheden van de Gemeenschappen en Gewesten (in het bijzonder binnen de pijlers 'Preventie' en 'Zorgverlening'), de beleidsvisie vaag en nauwelijks concreet is.

Wat de fragmentatie met betrekking tot "*policy in practice*" betreft, stelden we onder andere vast dat er geen gedegen, systematische opvolging is van de implementatie (en dus de realisaties) van het Belgisch drugsbeleid. Door een gebrek aan een exhaustief overzicht, moeten de realisaties *post hoc* worden gezocht in tientallen publicaties die verspreid zijn over tal van beleidsdomeinen en -niveaus.

² Voor een uitgebreid overzicht van de resultaten en de volledige conclusie van het EVADRUG-onderzoek verwijzen we naar het eindrapport (resultaten: hoofdstukken 4-9, conclusie: hoofdstuk 10).

Een ander voorbeeld van een uitdaging op het vlak van "*policy in practice*" vinden we in het gebrek aan een doortastende integrale en geïntegreerde samenwerking (op enkele voorbeelden op lokaal niveau na). Zelfs binnen de specifieke pijlers verwijzen zowel praktijk, administratie, (wetenschappelijke) experts als mensen met ervaringskennis naar versnippering en fragmentatie van het praktijkveld. De praktijk en administratie verwijzen bijvoorbeeld naar het ontbreken van een duidelijke taakafbakening tussen verschillende rechtshandavingspartners (vb. lokale en federale politie, politie en douane, enz.), of verwijzen naar het gebrek aan financiering van preventie dat leidt tot verdere versnippering van het preventieveld. Mensen met ervaringskennis wijzen verder nog op het gebrek aan overzicht over het behandelingsaanbod. Het aanpakken van deze versnippering zou dan ook het uitgangspunt moeten zijn van een toekomstig Belgisch drugsbeleid.

Vanuit een historisch perspectief zien we echter een evolutie in de houding naar een integrale en geïntegreerde aanpak. Voor de implementatie van de Federale Drugnota was het Belgische drugsbeleid vooral gericht op handhaving, met een instrumenteel gebruik van preventie en behandeling. De verschuiving in beleidsopvatting in de Federale Drugnota, geïnspireerd door de Parlementaire Werkgroep Drugs (en later bevestigd in de Gemeenschappelijke Verklaring), benadrukte het drugfenomeen in de eerste plaats als een volksgezondheidsvraagstuk. Hoewel een integraal en geïntegreerd drugsbeleid in België in de praktijk heel wat moeilijkheden oplevert, zijn de meeste (beleids)actoren het er vandaag over eens dat het drugfenomeen eerst en vooral een volksgezondheidsvraagstuk is, en dat preventie, behandeling en handhaving een evenredige rol te spelen hebben in het drugsbeleid.

In dit hoofdstuk zetten we enkele van de voornaamste conclusies van de evaluatiestudie op een rij en verduidelijken we hoe deze conclusies vertaald kunnen worden naar aanbevelingen.

We verwijzen naar het eindrapport (hoofdstuk 10) voor een volledige en uitgebreide bespreking van de resultaten en aanbevelingen.

4.1 Aanbeveling 1: Opstellen van een nieuwe drugsstrategie, aangevuld met een actieplan

Een eerste aanbeveling betreft de ontwikkeling van een nieuwe drugsstrategie, in combinatie met een actieplan. Deze aanbeveling is gebaseerd op verschillende bevindingen uit de procesevaluatie.

In de eerste plaats hebben we vastgesteld dat het huidige kader voor het drugsbeleid, dat wordt bepaald door de Federale Drugnota en de Gemeenschappelijke Verklaring, verouderd is (respectievelijk elf en twintig jaar geleden opgesteld). Belangrijker nog is dat België in die periode een staatshervormingsproces onderging dat leidde tot een defederalisering van verschillende bevoegdheden inzake preventie- en behandelingsbeleid naar de gefedereerde entiteiten. Sommige doelstellingen uit de beleidsdocumenten moesten dus uiteindelijk door de gemeenschappen en gewesten worden bekrachtigd en uitgevoerd. Naast de verouderde beleidsdocumenten zijn er sinds 2010 verschillende bijkomende beleidsdocumenten gepubliceerd die relevant zijn voor het Belgische drugsbeleid. Toch zijn die beleidsdocumenten vaak niet drugsspecifiek en behandelen ze vaak bredere thema's zoals geestelijke gezondheid, algemene preventie, veiligheid, ... Verder betrekken ze geen andere beleidsdomeinen en beleidsniveaus in hun beleidsdocument, zoals de Federale Drugnota en de Gemeenschappelijke Verklaring dat wel deden.

Bovendien is uit de evaluatie gebleken dat de structuur van de centrale beleidsdocumenten (de Federale Drugnota en de Gemeenschappelijke Verklaring) onvoldoende handvatten biedt voor de implementatie ervan. Het ontbreekt bijvoorbeeld aan een duidelijke situatieanalyse die een helder overzicht geeft van de aard, de reikwijdte en de omvang van het Belgisch drugsprobleem. Ook werd duidelijk dat de beleidsdocumenten vaak gebrekkig zijn in het geven van richting aan de implementatie, zowel wat betreft de beleidsdoelstellingen en -acties (zoals bijvoorbeeld in de pijler "Preventie" in de Gemeenschappelijke Verklaring waar de doelstellingen en acties heel vaag blijven), als wat betreft de (vermelde) *outputs* en *outcomes* (zoals bijvoorbeeld voor sommige acties in de pijler "Repressie" in

zowel de Gemeenschappelijke Verklaring als de Federale Drugsnota). Beide beleidsdocumenten vermelden regelmatig vage of impliciete *outputs* en *outcomes*, en maken zelden differentiatie tussen korte, middellange en lange termijn *outcomes*. Een ander voorbeeld is het feit dat, hoewel het beleid uitdrukkelijk uitgaat van heldere en logische premissen, de lijst van doelstellingen en acties een aantal inconsistenties vertoont, zowel binnen als tussen de diverse pijlers.

Daarnaast bleek uit de evaluatie dat geen structurele opvolging bestaat van de implementatie van de doelstellingen en acties uit de Federale Drugsnota en de Gemeenschappelijke Verklaring, noch van andere ontwikkelingen op het vlak van drugspreventie, behandeling, handhaving of het transversale thema "Epidemiologie, onderzoek en evaluatie". Voor de pijler "Integrale en geïntegreerde aanpak" is er wel enige follow-up voor de doelstellingen inzake samenwerking en internationale betrokkenheid van de Algemene Cel Drugsbeleid. Toch blijft ook voor deze pijler een gebrek aan overzicht van alle doelstellingen.

Ten slotte vermeldden verschillende respondenten het ontbreken van een duidelijke beleidsvisie. De bestaande overkoepelende beleidsvisie vastgelegd in de Federale Drugsnota en de Gemeenschappelijke Verklaring, is op verschillende punten in zeer brede termen geformuleerd en verenigt zo zeer verschillende visies, wat resulteert in een vage beleidstekst. Respondenten omschrijven dit als een "compromis à la belge". De inhoudelijke analyse van de beleidsintenties toont bijvoorbeeld aan dat de Gemeenschappelijke Verklaring uit vrij brede en vage acties bestaat zonder dat een duidelijk resultaat wordt gedefinieerd. De keerzijde hiervan is dat het beleid en de praktijk steeds verder uit elkaar kunnen groeien.

Conclusie	Aanbeveling
<ul style="list-style-type: none"> • Verouderde beleidsdocumenten • De structuur van drugsbeleidsdocumenten biedt onvoldoende handvatten voor de uitvoering ervan • Geen structurele opvolging van implementatie drugsbeleid • Het ontbreken van een duidelijke beleidsvisie vormt een belemmering voor een integraal en geïntegreerd drugsbeleid 	<p>Opstellen van een nieuwe drugsstrategie en actieplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nood aan een duidelijke visie: (Her)definiëren van de kernprincipes van het Belgische drugsbeleid • Drugsstrategie en actieplan als onderdeel van een beleidscyclus • Consistente en coherente beleidsplannen: verschillende doelgroepen, zowel vraag- als aanbodacties, alle substanties en gedragsverslavingen omvatten • Budget vrijmaken voor beleidsprioriteiten • Let op de structuur van de strategie: definieer SMART-doelstellingen, acties en resultaten en instrumenten voor de uitvoering

Wij formuleren daarom als eerste aanbeveling om een nieuwe drugsstrategie te ontwikkelen, die alle relevante beleidsdomeinen omvat en waarbij de verschillende beleidsniveaus worden betrokken. Deze drugsstrategie zou moeten ondersteund worden door een bijhorend actieplan. Het opstellen van een nieuwe drugsstrategie kan een langdurig proces worden. Dat is immers al eerder gebleken bij het opstellen van het drugsbeleid in de periode 1997-2001. Vandaag liggen de kaarten nog complexer verdeeld omdat de beleidsbevoegdheden verder opgedeeld zijn dan twintig jaar geleden. We bevelen dan ook aan om een drugstrategie uit te werken met een bijhorend actieplan. Beide plannen zouden kunnen samenvallen met de legislatuur van de federale regering en de legislatuur van de gewestregeringen.

Meer concreet zou een drugsstrategie dus om de vijf jaar kunnen worden ontwikkeld en in dezelfde tijdspanne in een actieplan kunnen worden geconcretiseerd. Geïnspireerd door de aanpak van de EU-drugsstrategie, zou de Belgische drugsstrategie de overkoepelende visie en doelstellingen kunnen verduidelijken, en het actieplan die visie concretiseren en instrumenten aanreiken voor de implementatie

ervan. Gezien de bevoegdheidsverdeling in België is het belangrijk dat naast het federale niveau ook de gemeenschappen en gewesten actief betrokken worden bij de ontwikkeling van een globale drugsstrategie.

Tenslotte is het belangrijk om bij het opstellen van de drugsstrategie een evenwicht, samenhang en consistentie te vinden tussen het nationale, regionale en lokale drugsbeleid. De nationale drugsstrategie zal een richtinggevend kader bepalen, maar de noodzaak om een lokaal integraal en geïntegreerd drugsbeleid uit te bouwen blijft een belangrijk onderdeel, zoals ook in de Kadernota Integrale Veiligheid wordt benadrukt. Binnen de nationale drugsstrategie moet er dus ruimte zijn voor lokale behoeften. Met andere woorden, het kader moet niet alles tot in detail vastleggen en zo voldoende ruimte laten voor een lokaal drugsbeleid.

Deze aanbeveling wordt concreet gemaakt aan de hand van vijf deelaanbevelingen:

- Nood aan een duidelijke visie: (Her)definiëren van de kernprincipes van de Belgische drugstrategie
- Drugsstrategie en bijhorend actieplan deel laten uitmaken van een beleidscyclus
- Consistent en coherent zijn in de beleidsplannen: het opnemen van verschillende doelgroepen, zowel acties ten aanzien van vraag- als aanbodzijde, alle producten en gedragsverslavingen
- Budget vrijmaken voor beleidsprioriteiten
- Aandacht hebben voor de structuur van de strategie: definieer SMART-doelstellingen, acties en resultaten en instrumenten om de implementatie te faciliteren

4.1.1 Nood aan een duidelijke visie: (Her)definiëren van de kernprincipes van het Belgische drugsbeleid

Om de verschillende botsende ideologische logica's te doorbreken, is het belangrijk om alle partijen bewust te maken van die botsende ideologische logica's, bijvoorbeeld door ze te benoemen en te kaderen in een open discussie. We bevelen daarom een **situatieanalyse** aan om de kernpijlers van het Belgische Drugsbeleid te (her)definiëren en te (her)bevestigen³. Deze situatieanalyse zou moeten bestaan uit een nauwkeurige analyse van de situatie *as is*, waarbij de aard, de omvang en de verschillende kenmerken van het drugfenomeen aan bod komen. Binnen de situatieanalyse moet ook een evaluatie van de behoeften bij de verschillende stakeholders (i.e. beleidsmakers, praktijk- en ambtenaren, mensen met doorleefde ervaringen, academici) omvatten. De situatieanalyse moet ook een vooruitblik op de toekomst bevatten en rekening houden met toekomstige aspecten van het drugfenomeen bij het opstellen van die visie. Zoals de EU-drugsstrategie 2020-2025 hebben we nood aan een strategische toekomstverkenning en een toekomstgerichte aanpak om beter voorbereid te zijn om mogelijke toekomstige uitdagingen te identificeren en aan te pakken. Dit biedt meteen ook het hoofd aan de in deze evaluatie vastgestelde uitdaging van een steeds veranderend drugfenomeen. De situatieanalyse moet dus bestaan uit zowel gegevens over de (huidige) "evidence base", als een vooruitblik op de toekomst. Deze situatieanalyse kan op haar beurt de basis vormen voor het **(her)definiëren en (her)bevestigen van de kernprincipes** voor de Belgische drugstrategie, voor het bepalen van duidelijke doelstellingen en voor het stellen van prioriteiten voor het Belgische drugsbeleid.

Er is veel internationaal onderzoek en verschillende landen beschrijven hun ervaringen over hun inspanningen om een situatieanalyse uit te voeren als basis voor een nieuwe beleidsstrategie (Bartram et al., 1999; CICAD, 2009; Rajan, 2016; WHO, 2003; World Health Organization, 2001). Hoewel dit soort oefening in België in het verleden reeds gedaan is door een parlementaire werkgroep, zijn verschillende praktijkmedewerkers en ambtenaren terughoudend om de oprichting van een nieuwe parlementaire werkgroep te ondersteunen. Als alternatief zijn er internationale voorbeelden waarbij een klein team van deskundigen uit de academische wereld en de praktijk wordt samengebracht om de huidige drugssituatie systematisch samen te vatten in een rapport, dat op zijn beurt werd gebruikt als basis voor het selecteren van de juiste beleidstrategie(ën) (Rajan, 2016; WHO, 2003). Een kernteam van deskundigen kan in dat geval een aantal thematische werkgroepen aanstellen en leiden, en komt

³ De resultaten van EVADRUG kunnen daar onderdeel van uitmaken.

tegenoet aan de uitdagingen van een logge en intensieve parlementaire werkgroep. Dit kernteam van deskundigen moet een effectieve coördinatie van die thematische werkgroepen bewaken, en moet worden belast met het voorbereiden van de situatieanalyse, het samenstellen van de thematische werkgroepen, het informeren en sensibiliseren van relevante stakeholders, en het organiseren, beheren en ondersteunen van de werkgroepen (Rajan, 2016). We bevelen aan in dat kernteam zowel academici, praktijkwerkers, maatschappelijke organisaties als mensen met ervaringskennis worden betrokken (Rajan, 2016), en dat zij als onpartijdige adviseurs optreden (WHO, 2001). Bovendien zou dit kernteam kunnen zorgen voor continuïteit over de verschillende beleidscycli heen, en krijgt het de kans om de opgebouwde expertise mee te nemen in toekomstige situatieanalyses. Het "adviespanel van deskundigen" (cf. infra, aanbeveling 4.3.2) zou hier een rol kunnen spelen.

Ongeacht hoe (uitgebreid) de situatieanalyse wordt uitgevoerd, belangrijk is dat enige analyse plaatsvindt van het heden en de toekomst voordat de Drugstrategie wordt ontwikkeld. Deze situatieanalyse kan door een intern team worden uitgevoerd of door een extern team. In ieder geval verdient het een aanbeveling om academici, praktijkwerkers, het maatschappelijk middenveld en mensen met ervaringskennis te raadplegen en in te schakelen. Waar academici een overzicht kunnen geven van het huidige feitenmateriaal, kunnen praktijkwerkers en het maatschappelijk middenveld schetsen hoe het beleid in de praktijk werkt en kunnen mensen met ervaringskennis op hun beurt inzicht verschaffen in hoe bestaande beleidsinitiatieven worden ervaren.

4.1.2 Drugstrategie en drugsactieplannen als onderdeel van een beleidscyclus

Een nieuwe drugsstrategie is niet alleen een beleidsantwoord op de veranderende omstandigheden en uitdagingen, maar ook een gelegenheid om de drugsstrategie te introduceren in een beleidscyclus. Wij bevelen daarom aan een nieuwe drugsstrategie te ontwikkelen en in te voeren als onderdeel van een beleidscyclus, bestaande uit vier elementen: (1) beleidsontwikkeling, (2) bekrachtiging van de drugsstrategie, (3) beleidsimplementatie en (4) beleidsevaluatie.

De coördinerende actor zou de Algemene Cel Drugsbeleid kunnen zijn, met de steun en inbreng van de interdepartementale werkgroep en het adviespanel van deskundigen (cf. infra).

(1) **Beleidsontwikkeling.** Zoals eerder vermeld, raden wij aan een situatieanalyse op te stellen (cf. supra) om een volledig zicht te krijgen op alle prioriteiten voor de ontwikkeling van een drugsstrategie. Op basis van deze situatieanalyse, moet een ontwerp-drugsstrategie worden ontwikkeld. In deze ontwerp-drugsstrategie moeten de algemene, generieke beginselen worden vastgelegd, moet rekening worden gehouden met de haalbaarheid van de strategie en moet - idealiter – de haalbaarheid worden nagegaan. Zodra er een ontwerp-drugsstrategie ontwikkeld is, dient de strategie te worden afgetoetst bij alle stakeholders uit de verschillende beleidsdomeinen en -niveaus. Ook hier dienen academici, praktijkmensen, mensen met ervaringskennis en het maatschappelijk middenveld een rol te krijgen om de drugsstrategie in co-creatie te verfijnen. Dit zorgt voor de aftoetsing van een draagvlak, stimuleert het engagement in het veld en vergroot de kennis van bewezen strategieën (*evidence*) (Vander Laenen et al., 2010). Dit komt niet alleen de legitimiteit ten goede, maar zorgt er ook voor dat de drugstrategie afgestemd is op de noden en uitdagingen waar stakeholders tegenaan lopen. Een succesvolle implementatie van de drugsstrategie hangt immers ook af van hun steun. Omdat het hier om een beleidscyclus gaat, is het ook van belang rekening te houden met eerdere evaluaties, zoals in de vierde stap wordt toegelicht (cf. infra).

(2) De tweede stap van de beleidscyclus bestaat in de **officiële bekrachtiging** van de drugsstrategie door beleidsmakers van alle betrokken beleidsdomeinen en -niveaus. Een ontwerpstrategie zou kunnen worden besproken en goedgekeurd op het niveau van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, Thematische Vergadering Drugs, na een bredere discussie met alle relevante belanghebbenden.

(3) De derde stap van de beleidscyclus omvat de **implementatie van het drugsbeleid**. Een beleid zonder implementatieplan is gedoemd te mislukken (WHO, 2001). Eerst en vooral moet de strategie worden vertaald in een concreet actieplan waarin wordt uitgelegd hoe de strategie zal geconcretiseerd

worden in acties, waarin gerichte richtlijnen voor implementatie worden omschreven en waar financiële en personeelsmiddelen duidelijk worden gedefinieerd. Binnen dat actieplan is er daarnaast ook behoefte aan een draaiboek die de implementatie begeleidt en waarin gedetailleerd wordt aangegeven hoe de verschillende acties zullen worden uitgevoerd. Daarin worden de prioriteiten vastgelegd, net als de acties voor elk onderdeel van de strategie, en de nodige flexibiliteit worden ingebouwd zodat aanpassing aan lokale behoeften mogelijk wordt (Singleton & Rubin, 2014). Deze stap in de beleidscyclus moet ook gepaard gaan met een systematische monitoring van de implementatie. Die monitoring kan versnippering voorkomen, en kan bijvoorbeeld gebeuren door specifieke indicatoren te definiëren per actie in het actieplan. Daarvoor is een specifiek monitoringsysteem nodig, bijvoorbeeld op federaal niveau, om de mate van implementatie op te volgen en een voortdurende vooruitgang in kaart te brengen (WHO, 2001). Het is dan ook aanbevolen dat een coördinerend orgaan toeziet op die implementatie. Sciensano kan hierin bijvoorbeeld een voortrekkersrol opnemen, eventueel bijgestaan door de interadministratieve werkgroep (cf. infra aanbeveling 3 "Heroverweging van de organisatie en taken van de Algemene Cel Drugsbeleid"). Ook hier kunnen andere belanghebbenden zoals academici, administratie en praktijkwerkers, mensen met ervaringskennis en het maatschappelijk middenveld worden betrokken om toezicht te houden op de implementatie en om de steun voor de beleidsaanpak te behouden.

(4) Een vierde en onmisbare stap in de beleidscyclus is de **beleidsevaluatie**. Evaluatie kan zowel bestaan uit toezicht *ex nunc* op bijvoorbeeld het uitvoeringsproces (procesevaluatie), als uit een evaluatie *ex post* aan het eind van de beleidscyclus. De evaluatie *ex nunc* (ook wel de tussentijdse evaluatie genoemd) maakt het mogelijk om het beleid waar nodig in de tijd bij te stellen en snel te reageren op implementatieproblemen die zich voordoen. De resultaten van de evaluatie *ex post* hebben op hun beurt betrekking op de algemene prestaties van het drugsstrategie en drugsactieplan en kunnen worden gebruikt bij de ontwikkeling van het volgende strategie en actieplan. Deze evaluatie kan worden uitgevoerd door een intern (bv. door de verschillende overheidsdiensten) of extern (bv. door academici of onderzoeksinstellingen) evaluatieteam. In ieder geval is er nood aan een onafhankelijke evaluatie door een partij met de nodige expertise. Ook moeten er voldoende middelen zijn om een grondige evaluatie mogelijk te maken (EMCDDA, 2017a). Ten slotte is het belangrijk dat er een ervaren evaluatieteam is met expertise in het uitvoeren van de evaluatie op een dergelijke grote schaal (EMCDDA, 2017a).

De beleidscyclus moet beperkt blijven in de tijd, zodat deze voldoende stabiliteit biedt om een slagkrachtig drugsbeleid te ontwikkelen, maar ook de mogelijkheid biedt om tijdig bij te sturen op basis van het steeds veranderende drugsfenomeen. We bevelen dan ook aan om de drugstrategie en het drugactieplan te laten samenvallen met de legislatuur van de federale regering en de gemeenschaps- en gewestregeringen. Een drugsstrategie en -actieplan zou dus elke vijf jaar de beleidscyclus kunnen doorlopen.

4.1.3 Wees consistent en coherent: betrek verschillende doelgroepen, acties aan zowel de vraag- als de aanbodzijde, alle producten en gedragsverslavingen

In de nieuwe drugsstrategie moet aandacht worden besteed aan consistentie en coherentie voor alle illegale en legale stoffen en gedragsverslavingen (zoals gokken en gamen). De strategie moet tevens aandacht hebben voor diverse doelgroepen (en dus breder dan jongeren en mensen met verslavingsproblemen) en een evenwicht brengen tussen de acties aan de aanbodzijde en de vraagzijde. Ten slotte wijzen we op het belang van het vermijden van stigmatiserend taalgebruik om te verwijzen naar mensen die drugs gebruiken.

4.1.4 Verzeker een budget voor beleidsprioriteiten

Daarnaast moet er ook een budget worden gereserveerd voor de monitoring en evaluatie van de drugsstrategie, dat apart moet worden berekend van het budget van de implementatie van de acties uit het drugsactieplan. Op die manier kunnen monitoring en evaluatie deel uitmaken van het integrale beleidsproces.

4.1.5 Heb aandacht voor de structuur van de strategie: bepaal SMART-doelstellingen, -acties en -resultaten en instrumenten voor de uitvoering

Er zijn verschillende mogelijkheden om doelstellingen, acties en resultaten te concretiseren. Wij stellen in deze subaanbeveling voor om dit te doen aan de hand van het SMART principe, omdat de focus daar ligt op het meetbaar maken van doelstellingen, acties en resultaten, wat bijgevolg monitoring vergemakkelijkt. Bij het opstellen van een nieuwe drugsstrategie is het raadzaam SMART-doelstellingen, -acties en -resultaten te bepalen. SMART-doelstellingen/acties/uitkomsten zijn specifiek, meetbaar, haalbaar, relevant en tijdgebonden.

Naast het SMART definiëren van de verschillende onderdelen van de drugstrategie en het actieplan, kunnen de drugstrategie en het actieplan ook gestructureerd worden in een *logic model*. De *logic models* werden in deze studie gebruikt als een instrument om de beleidstheorie uit de Federale Drugnota en de Gemeenschappelijke Verklaring te meten, maar ze kunnen ook *ex ante* worden gebruikt, om de drugsstrategie uit te werken. Via *logic models* kan je een duidelijk overzicht geven van hoe de doelstellingen worden geconcretiseerd in acties, en hoe je beoogt dat deze acties zullen leiden tot verandering op korte, middellange en lange termijn. Het kan ten slotte ook het beginpunt zijn van een monitoringinstrument voor de implementatie (cf. supra), zodat bij het opstellen van de doelstellingen/acties/resultaten tegelijkertijd indicatoren worden vastgesteld om ze te meten (zie tabel 4 van hoe een *logic model* kan helpen bij het ontwikkelen van een drugsstrategie).

Tabel 2 Logic model om de drugsstrategie en het drugsactieplan te verzekeren

Doelstellingen	Acties	Beoogde <i>outcomes</i>		
		Korte termijn	Middellange termijn	Lange termijn
Wat wilt u met de drugsstrategie bereiken?	Welke acties gaat u ondernemen om de doelstelling te bereiken?	<ul style="list-style-type: none"> • Beoogde resultaten en veranderingen op korte termijn • Regie • Timing • Indicatoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Beoogde resultaten en veranderingen op middellange termijn • Regie • Timing • Indicatoren 	<ul style="list-style-type: none"> • Beoogde resultaten en veranderingen op lange termijn • Regie • Timing • Indicatoren

Ten slotte is het van essentieel belang dat de nieuwe drugsstrategie instrumenten aanreikt voor de implementatie. Dat betekent dat de drugstrategie en het actieplan duidelijk moeten beschrijven wie de leiding neemt voor de implementatie, de rollen en verantwoordelijkheden van partners en stakeholders moeten definiëren en een stappenplan voor implementatie moeten voorzien. Internationaal onderzoek, experimenten en ervaringen uit het buitenland kunnen als leidraad dienen bij het opstellen en vormgeven van de Belgische drugstrategie en actieplan (CICAD, 2009; Vaslie et al., 2020; WHO, 2003; WHO, 2001).

4.2 Aanbeveling 2: Ontwikkel een *evidence-informed* drugsbeleid

Allereerst blijkt uit de algemene procesevaluatie dat een aanzienlijk aantal bijkomende realisaties zijn gerealiseerd binnen de verschillende pijlers, die niet waren opgenomen in de Federale Drugnota en de Gemeenschappelijke Verklaring.

Het aantal en de omvang van deze bijkomende realisaties verschilt per pijler, waarbij de pijlers waar de bevoegdheden verdeeld zijn tussen de gewesten/gemeenschappen en het federale niveau (i.e. 'Preventie' en 'Zorgverlening, risicobeperking en reïntegratie') veel meer bijkomende realisaties kennen dan de andere pijlers of transversale thema's. Die bijkomende realisaties kwamen vaak bottom-up tot stand: initiatieven of samenwerkingsverbanden die door organisaties of instellingen, vaak op lokaal niveau, werden geïntroduceerd en nadien (soms) structureel via beleidsplannen werden geïmplementeerd en uitgebouwd. De praktijk blijkt dus een belangrijke rol te spelen in het inspelen op de steeds veranderende uitdagingen van het drugsfenomeen, en in de vernieuwing van het Belgische drugsbeleid (De Ruyver et al., 2012).

Verder toont de algemene procesevaluatie aan dat hoewel de Federale Drugsnota en de Gemeenschappelijke Verklaring een *evidence-based* drugsbeleid benadrukken, de respondenten aangeven dat dit in de praktijk niet het geval is. Naast een uitgebreide internationale empirische basis, beschikken we in België over een solide empirische basis voor bepaalde beleidsstrategieën. Toch resulteren onderzoeksresultaten en aanbevelingen slechts sporadisch in een effectieve ontwikkeling of bijsturing van het Belgische drugsbeleid. Te vaak worden onderzoeksresultaten genoteerd als een 'nice to know', zonder vertaling naar (nieuw) drugsbeleid of aanpassing aan bestaande beleidslijnen. Bovendien blijven veel pilootprojecten meerdere jaren pilootprojecten, zelfs na een positieve evaluatie. Goed functionerende proefprojecten blijven dus jarenlang functioneren met onzekere middelen, en een uitbreiding van de projecten naar regio's met vergelijkbare behoeften blijft vaak uit. Een empirisch onderbouwde aanpak lijkt bovendien vooral van toepassing te zijn op de vraagzijde, en niet zozeer op de aanbodzijde. Evaluatieonderzoek richt zich immers vooral op (delen van) de vraagzijde, en minder op de aanbodzijde.

Tot slot hekelen respondenten het gebrek aan *evidence base* input van mensen met ervaringskennis en praktijkervaringen in het beleidsproces. Desondanks bevordert het betrekken van mensen met ervaringskennis en praktijkkennis, naast wetenschappelijke kennis, een grotere legitimiteit voor het drugsbeleid. In die context wordt vaak verwezen naar de slogan "niets over ons zonder ons". Niet alleen vertrouwen op evidentie uit een wetenschappelijke context, maar ook op evidentie gebaseerd op persoonlijke ervaringen en praktijkkennis, weerspiegelt een pluralisering van kennis (Lancaster et al., 2017; valentine et al., 2020).

Omwille van bovenstaande bevindingen, raden we aan om een *evidence-informed* beleid te ontwikkelen, waarbij een drugsbeleid wordt geïnformeerd door beschikbare evidentie, rekening houdend met de verschillende informatiebronnen, namelijk persoonlijke ervaringen, praktijkkennis en wetenschappelijk bewijs (Bowen & Zwi, 2005; Lancaster et al., 2017). Het betrekken van de stem van mensen met ervaringskennis en praktijkstemmen, erkent de subjectiviteit van drugsgebruik en drugsbeleid, en vormt een tegenwicht tegen de bevoorrechtiging van "objectieve" wetenschappelijke kennis binnen *evidence-based* beleid (Lancaster et al., 2017; Ritter, 2015; Van Impe et al., 2021).

Conclusie	Aanbevelingen
<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn verschillende aanvullende realisaties, naast degene voorzien in de centrale beleidsdocumenten. Die aanvullende realisaties zijn meestal bottom-up tot stand zijn gekomen • Het <i>evidence-based</i> drugsbeleid stoot op zijn grenzen • Persoonlijke ervaringen en praktijkkennis ontbreken in het huidige beleidsproces 	<p>Ontwikkel een <i>evidence informed</i> drugsstrategie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betrek het maatschappelijk middenveld en mensen met ervaringskennis bij de verschillende stadia van de beleidscyclus • Streef naar kwaliteitsvolle en transparante gegevens • Verdeel de verantwoordelijkheden voor een <i>evidence informed</i> beleid tussen academici en beleidsmakers • Implementeer positief geëvalueerde proefprojecten structureel

Deze aanbeveling wordt concreet gemaakt aan de hand van vier subaanbevelingen:

- Betrek het maatschappelijk middenveld en mensen met ervaringskennis bij de verschillende stadia van de beleidscyclus
- Streef naar kwaliteitsvolle en transparante gegevens
- Verdeel de verantwoordelijkheden voor een *evidence informed* beleid tussen academici en beleidsmakers
- Implementeer positief geëvalueerde proefprojecten structureel

4.2.1 Betrek het maatschappelijk middenveld en mensen met ervaringskennis bij de verschillende stadia van de beleidscyclus

Er zou een permanente dialoog moeten zijn tussen beleidsmakers en stakeholders uit het maatschappelijk middenveld. Het begrip "maatschappelijk middenveld" moet ruim worden opgevat en verwijst naar het verenigingsleven tussen de staat en de markt, waar ook individuele participatie onder valt, en de activiteiten van niet-gouvernementele, vrijwilligers- en gemeenschapsorganisaties (Europese Commissie, 2006).

Ook internationaal zien we immers dat, onder het motto "Niets over ons, zonder ons", het maatschappelijk middenveld en mensen met ervaringskennis immers steeds vaker betrokken in alle echelons van het beleidsproces (EMCDDA, 2013), zoals bijvoorbeeld bij het nagaan van (niet-)beoogde effecten van een drugsbeleid (Oxman et al., 2009). Door het maatschappelijk middenveld te betrekken bij het beleidsproces kan evidentie, bestaande uit zowel professionele ervaringen, als persoonlijke ervaringen, zorgen voor een goede aansluiting van het beleid met de praktijk. Het laat bovendien toe om te ontdekken hoe beleid wordt vertaald in de praktijk, en kan ook op die manier inzicht geven in (gepercipieerde) onbedoelde gevolgen (Bardell, 2020). Het betrekken van het maatschappelijk middenveld en mensen met ervaringskennis zorgt dus niet enkel voor legitimiteit maar ook voor het afstemmen van de drugsstrategie op de behoeften en uitdagingen van de verschillende stakeholders uit de diverse domeinen. Een succesvolle uitvoering van de drugsstrategie hangt immers ook af van de steun van degenen die de strategie implementeren.

Wat specifiek de betrokkenheid van burgers betreft, geven we mee dat burgerparticipatie in het beleid op vele manieren kan gebeuren: van non-participatie, tokenisme, tot burger *power* (Arnstein, 1969; Oxman et al., 2009). Het maatschappelijk middenveld en mensen met ervaringskennis moeten een effectief mandaat krijgen, om tokenisme te voorkomen. Tokenisme is een symbolische betrokkenheid van burgers in het beleid, zonder een effectieve rol of mogelijkheid om daadwerkelijk invloed uit te oefenen. Het beperken van de betrokkenheid van het maatschappelijk middenveld tot het laagste niveau van de burgerparticipatie (i.e. informeren), moet worden vermeden. Zo kan er sprake zijn van gestructureerd overleg over besluiten, adviescomités of fora die een reeks maatschappelijke organisaties bij de bespreking van het beleid betrekken (WHO, 2001).

Wij raden daarom aan om het maatschappelijk middenveld en mensen met ervaringskennis, naast wetenschappelijke evidentie, bij elke fase van de beleidscyclus te betrekken. Het maatschappelijk middenveld en mensen met ervaringskennis moeten bij de situatieanalyse worden gehoord. Zij moeten echter ook worden betrokken bij een ontwerp-drugsstrategie, als bij de implementatie van de drugsstrategie en bij de evaluatie ervan. Internationaal onderzoek en talrijke experimenten en ervaringen in het buitenland kunnen als leidraad dienen voor de inspanningen om het maatschappelijk middenveld en mensen met ervaringskennis te betrekken bij het Belgische drugsbeleid (Raad van Europa, 2009; Lancaster et al., 2018; Lancaster et al., 2013; Madden et al., 2021; Oxman et al., 2009; WHO, 2001).

Deze aanbeveling wordt sterk ondersteund door de verschillende respondentgroepen die bij deze studie betrokken waren. Deskundigencentra en ledenorganisaties (zoals Fedito, VAD, ...) zouden moeten blijven investeren in hun rol als vertegenwoordigers van gespecialiseerde organisaties en beroepsbeoefenaars en als zodanig een specifieke rol moeten krijgen in de verschillende stadia van het beleidsproces, en in de werkgroepen zoals de 'Adviespanel van deskundigen' (cf. infra).

4.2.2 Streef naar kwaliteitsvolle en transparante gegevens

Kwaliteitsvolle monitoring van sleutelindicatoren vormt de basis van de monitoring van het drugsfenomeen in België. De evaluatie heeft echter verschillende problemen met de huidige monitoring aan het licht gebracht.

Hoewel de monitoring van de vraagzijde werkpunten heeft, blijft vooral de monitoring van de aanbodzijde beperkt. Het toezicht op de aanbodzijde maakt vooral gebruik van politie- en

justitiestatistieken. Nochtans zijn verschillende andere partners betrokken bij de aanbodzijde, zoals de douane, FAGG, Sciensano en het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC). Zij dienen ook (meer systematisch) betrokken te worden in monitoring om een beter overzicht te krijgen van de aanbodzijde. Er duiken echter regelmatig problemen op met verkeerde classificaties tijdens de registratie, die de gegevens vertekenen. Het verdient daarom een aanbeveling om de monitoring te versterken, onder meer de indicatoren aan de aanbodzijde (Vaslie et al., 2020). Daarbij dienen zowel aanvullende indicatoren worden verzameld, als het verder versterken van de bestaande indicatoren. Alleen zo kan een volledig beeld worden gecreëerd van de verschillende dimensies van het drugsfenomeen, waar onder meer gezondheid, veiligheid en levensstijl/welzijn een deel van uitmaken.

Een belangrijke voorwaarde voor adequate monitoring, is de bereidheid van alle betrokken partners om hieraan bij te dragen. Monitoring is gebaseerd op het zorgvuldig invoeren en de gedegen registratie van verschillende overheidsinstanties, organisaties en uitvoerders. Deze actoren geven vaak aan dat registratie op de achtergrond raakt naast al het andere werk. Er moet daarom gezocht worden naar een win-win situatie waarbij de bereidheid tot registratie wordt vergroot en actoren overtuigd zijn van de toegevoegde waarde (Lievens et al., 2016; WHO, 2001). Registratie en monitoring kosten tijd en dus moeten binnen een algemene financiering middelen worden gereserveerd specifiek voor registratie- en monitoringtaken (Lievens et al., 2016; WHO, 2001).

Naast de aanbevelingen om de monitoring van zowel de vraag- als de aanbodzijde verder te ontwikkelen en te ondersteunen, dient ook aandacht te gaan naar de transparantie en valorisatie van de monitoring en onderzoeksresultaten, en dat zowel naar de praktijk als naar het bredere publiek toe. Samenvattingen, overzichten en analyses die zowel de resultaten beschrijven als gedetailleerde informatie geven over de context moeten publiekelijk beschikbaar zijn, en op van verschillende doelgroepen worden opgemaakt. Het is daarbij eveneens belangrijk dat er een 'return' voor monitoring wordt gecreëerd. Goede voorbeelden zijn bijvoorbeeld de website van het Trimbos-instituut, die een actueel beeld geeft van het gebruik van drugs, alcohol en tabak in Nederland, aangepast aan het bredere publiek (<https://www.nationaledrugmonitor.nl/>) of een interactief platform.

Er moet ten slotte aandacht worden besteed aan *realtime* informatie, aangezien de publicatie van de jaarverslagen pas na enige tijd beschikbaar zijn. Het centraliseren van de beschikbare gegevens is daar een cruciaal onderdeel van, net als het centraliseren van de goeie praktijken, zoals het *best practice* portaal van EMCDDA. Sciensano zou hiervoor een duidelijk mandaat moeten krijgen.

4.2.3 Verdeel de verantwoordelijkheden voor een *evidence informed* beleid tussen academici en beleidsmakers

Wij raden aan om zowel academici als beleidsmakers aan te moedigen tot interactie. In de eerste plaats kan valorisatie van onderzoeksresultaten worden uitgebreid door het een structureel werkpakket te maken van de BELSPO-projecten. Door valorisatie als laatste werkpakket van een onderzoek in te voeren, wordt het geïntroduceerd als een integraal onderdeel van het onderzoek, in plaats van een optie nadat het onderzoeksrapport is gepubliceerd.

Hoewel maatschappelijke valorisatie naast wetenschappelijke valorisatie al gebeurt, kunnen academici meer investeren in het gericht valoriseren van hun onderzoeksresultaten, op maat van de specifieke doelgroepen die ze benaderen. Om de output af te stemmen op de doelgroep, bestaat er geen *one size fits all*. De output kan ook divers zijn en bestaan uit samenvattingen, perscommuniqués, podcasts, blogteksten, visualisaties, posters. Het is aan te raden om voor de start van het onderzoek, bij voorkeur als onderdeel van een onderzoeksvoorstel, een communicatieplan op te stellen waarin is opgenomen wanneer, hoe en ten aanzien van wie de onderzoeksresultaten zullen worden gecommuniceerd. Het communicatieplan maakt duidelijk wie de verschillende doelgroepen zijn, en welke boodschappen aan welke doelgroep moeten worden overgebracht (Benneworth & Jongbloed, 2010; Hladchenko, 2016). Andere voorbeelden van valorisatie zijn het houden van een TED-talk, het ontwerpen van interactieve dashboards, factsheets of korte rapportoverzichten, het schrijven van blogs, opiniestukken van deskundigen via kranten of podcasts om de onderzoeksresultaten onder een breder publiek te

verspreiden. Daarnaast werd ook het idee geopperd van een jaarlijkse nationale conferentie over "drugs", of een conferentie die alle domeinen, regio's, politieke niveaus en deskundigen samenbrengt (inclusief debat).

Deze initiatieven worden idealiter niet aan een specifieke financieringsorganisaties of een specifieke universiteit gekoppeld, omdat dat een integrale en geïntegreerde visie zou kunnen belemmeren. De organisatie zou kunnen worden gecoördineerd door het adviespanel van deskundigen (cf. infra).

Ten slotte worden onderzoek en beleid ook sterker met elkaar verbonden door evaluatie als onderdeel van de beleidscyclus in te voeren. Enerzijds zorgt het ervoor dat beleidsmakers bij het ontwerpen van een drugsstrategie al rekening houden met toekomstige evaluatie, en dus van meet af aan aandacht besteden aan het opstarten van monitoringindicatoren. Anderzijds daagt het evaluatoren uit om onderzoeksresultaten bondiger samen te vatten, zodat ze toegankelijk en bruikbaar zijn om nieuwe beleidsinitiatieven goed te onderbouwen.

4.2.4 Implementeer positief geëvalueerde proefprojecten

Het valt aan te raden om een procedure te ontwikkelen waarbij proefprojecten van bij de start worden gemonitord en worden geëvalueerd. Het evaluatiekader van de *logic models* kan daarbij worden gebruikt als middel om het proces, de *output* en/of de *outcome* van de proefprojecten te volgen en te evalueren, op een soortgelijke manier als is toegepast bij de gerichte evaluatie binnen dit EVADRUG-project (cf. infra). Indien het proefproject positief wordt geëvalueerd, dient het proefproject te worden gekoppeld aan structurele financiering op lange termijn.

4.3 De organisatie en taken van de Algemene Cel Drugsbeleid herdefiniëren

Uit de algemene procesevaluatie is gebleken dat de integrale en geïntegreerde aanpak, één van de speerpunten van het Belgische drugsbeleid, op veel obstakels stuit.

Allereerst vinden diverse respondenten dat een 'integrale en geïntegreerde aanpak' moeilijk te definiëren is. Ze omschrijven het concept als een containerbegrip dat nooit eenduidig geoperationaliseerd is op federaal en deelstatelijk niveau. Ten tweede is deze integrale en geïntegreerde manier van samenwerken - in tegenstelling tot wat we zien op een meer lokaal niveau - veel minder gangbaar op deze hogere beleidsniveaus (federaal niveau, deelstatelijk niveau). Verschillende respondenten verwijzen bijvoorbeeld naar het gebrek aan politieke consensus en afstemming tussen verschillende beleidsactoren in centrale discussies zoals de ontwikkeling van een alcoholbeleid, de implementatie van druggebruiksruimtes of andere risicobeperkende initiatieven.

Daarnaast bracht de evaluatie ook de belangrijke rol van de Algemene Cel Drugsbeleid als open discussieforum naar voor. De respondenten waren echter ook van mening dat de huidige Algemene Cel Drugsbeleid wellicht niet voldoende slagkracht heeft om de noodzakelijke integrale en geïntegreerde coördinatie te faciliteren. Verschillende factoren, zoals het gebrek aan continuïteit in de leden, het grote aantal leden, het wankel evenwicht tussen bevoegdheden en het ontbreken van een duidelijk leiderschap, brengen een stabiel en duurzaam drugsbeleid in gevaar. De onderzoeksbevindingen tonen verder een beperkt forum voor de praktijk en voor mensen met ervaringskennis aan in de Algemene Cel Drugsbeleid. Bovendien maakt de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de deelstaten, samen met de verregaande onderlinge afhankelijkheid, de beleidsontwikkeling en -implementatie des te uitdagender.

We bevelen dan ook aan om de organisatie en de taken van de Algemene Cel Drugsbeleid te herbekijken. Een integrale en geïntegreerde samenwerking en coördinatie is immers onontbeerlijk in een België, waar uiteenlopende en gedeelde belangen met elkaar in evenwicht moeten worden gebracht, en rekening moet worden gehouden met de bevoegdheden van de federale overheid en de deelstaten en de grote mate van onderlinge afhankelijkheid.

Conclusie	Aanbevelingen
<ul style="list-style-type: none"> • 'Integrale en geïntegreerde aanpak' als containerbegrip: moeilijkheden met operationaliseren van het begrip • Een integrale en geïntegreerde manier van samenwerken is veel minder gebruikelijk op het (hogere) beleidsniveau • De Algemene Cel Drugsbeleid functioneert als een toegankelijk discussieforum, maar mist slagkracht 	<p>De organisatie en de taken van de Algemene Cel Drugsbeleid herdefiniëren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De rol van de voorzitter als coördinator, verbindingspersoon, initiator van het Belgisch drugsbeleid • Multidisciplinaire werkgroepen ter ondersteuning van de Cel Algemeen Drugsbeleid • Versterking van de administratie van de Cel Algemeen Drugsbeleid met SPOC

Deze aanbeveling wordt geconcretiseerd aan de hand van drie subaanbevelingen:

- De rol van de voorzitter als coördinator, verbindingspersoon, initiator van het Belgisch drugsbeleid
- Multidisciplinaire werkgroepen ter ondersteuning van de Cel Algemeen Drugsbeleid
- Versterking van de administratie van de Cel Algemeen Drugsbeleid met SPOC

4.3.1 De rol van de voorzitter van de Algemene Cel Drugsbeleid als coördinator, liaison, en initiatiefnemer van het Belgische drugsbeleid

De respondenten erkennen de rol van de voorzitter als coördinator, liaison, en initiatiefnemer en benadrukken die rol als een randvoorwaarde voor een goede werking van de Algemene Cel Drugsbeleid.

De voorzitter moet waken over de samenhang en de transparantie binnen de beleidsinitiatieven, maar ook zelf initiatief nemen en aandringen op prioritering van centrale thema's bij alle betrokkenen. De voorzitter moet ook het contact tussen de verschillende beleidsdomeinen en beleidsniveaus faciliteren en bemiddelen tussen de verschillende stakeholders om consensus en domeinoverschrijdende steun te zoeken voor beleidsinitiatieven (Singleton & Rubin, 2014; Tieberghien, 2015). Dat kan onder meer de band tussen de Algemene Cel Drugsbeleid en de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (en specifiek de Thematische Vergadering Drugs) versterken. Bovendien dient de voorzitter op te treden als initiatiefnemer voor de verdere ontwikkeling en coördinatie van het Belgische drugsbeleid. De voorzitter heeft in zekere zin ook een symbolische waarde om zichtbaarheid te creëren voor de drugsproblematiek (Stolz, 1995).

De voorzitter van de Algemene Cel Drugsbeleid moet dan ook een sterke binding hebben met zowel de politieke context als met praktijk en met wetenschap. De voorzitter is daarom bij voorkeur vertrouwd met wetenschappelijk onderzoek of heeft een nauwe band met de academische context, wat de interactie tussen de ontwikkeling van het drugsbeleid en de bestaande empirische basis vergemakkelijkt. Daarnaast is het van belang dat de voorzitter een goed begrip heeft van en aansluiting heeft bij de praktijk, en een beroep kan doen op een breed netwerk van praktijkmensen op het gebied van zowel de vraag naar, als het aanbod van drugs. Ten slotte is het ook van belang dat deze voorzitter ervaring heeft met de politieke context waarin de beleidsontwikkeling plaatsvindt. Die betrokkenheid bij het praktijkveld, de wetenschappelijke gemeenschap en de politieke context, kan zorgen voor een nauwere band - en dus meer harmonisatie tussen - initiatieven op het gebied van het drugsbeleid, maar maakt het ook mogelijk de verschillende perspectieven op specifieke problemen samen te brengen.

Tenslotte speelt de voorzitter een belangrijke rol bij het versterken van de band tussen de Algemene Cel Drugsbeleid en de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (Thematische Vergadering Drugs).

Omdat het moeilijk is om al deze eigenschappen in één persoon te verenigen, kan het ook interessant zijn om een covoorzitter te benoemen die het profiel van de voorzitter aanvult. Op die manier delen de

voorzitter en de covoorzitter samen de coördinatie en vervullen zij samen de noodzakelijke rollen van een sterke voorzitter.

4.3.2 Multidisciplinaire werkgroepen ter ondersteuning van de Algemene Cel Drugsbeleid

Op basis van een literatuurstudie en van goede praktijken in andere landen, schuiven we de volgende punten naar voor om de Algemene Cel Drugsbeleid te herdefiniëren.

- Er zou een **adviespanel van deskundigen** kunnen worden aangesteld, bestaande uit academici met expertise in (specifieke domeinen van) het drugsfenomeen, alsook uit praktijkmensen en mensen met ervaringskennis, ter ondersteuning van de werking van de Algemene Cel Drugsbeleid. Dit werd ook voorgesteld door verschillende respondenten in onze algemene procesevaluatie.
Met een adviespanel van deskundigen zouden een aantal thematische werkgroepen kunnen worden opgericht om deskundig advies te geven op een specifiek thema, of om de nodige informatie aan te reiken voor de ontwikkeling van beleidsinitiatieven. Zo gaf Halligan (2008) aan dat werkgroepen of themaspecifieke *taskforces* gericht op het oplossen van specifieke problemen, meer innovatieve antwoorden kunnen bieden op vraagstukken waarover verdeeldheid bestaat (Hughes et al., 2010). Door hun multidisciplinaire samenstelling maken ze de betrokkenheid van stakeholders buiten de overheid mogelijk, en bieden ze dus ook specifieke insider/outsider perspectieven. Bovendien maken zulke adviesgroepen verantwoording en transparantie mogelijk.
- Daarnaast zou een **interadministratieve werkgroep** (die zowel het federale niveau als de gewesten en gemeenschappen omvat), bestaande uit ambtenaren van volksgezondheid en strafrechtelijk beleid kunnen worden opgericht. Die interadministratieve werkgroep kan toezicht houden op de effectieve implementatie van het drugsbeleid, en contacten leggen met andere overheidsactoren en de niet-gouvernementele sector. Ook dit idee werd voorgesteld door verschillende respondenten in onze algemene procesevaluatie. Binnen dergelijke interadministratieve werkgroep zou ook de uitwisseling van informatie kunnen worden vergemakkelijkt. Op die manier kan de Algemene Cel Drugsbeleid zich richten op strategische, controversiële en langetermijn kwesties, terwijl meer technische kwesties kunnen behandeld worden door de interadministratieve werkgroep (Hughes et al., 2013). De interbestuurlijke werkgroep zou ook kunnen fungeren als secretariaat van de Algemene Cel Drugbeleid (i.e. een uitbreiding van het huidige secretariaat met alle SPOC), zodat een integraal en geïntegreerd drugsbeleid verder wordt gestimuleerd (cf. infra figuur 1).

Het blijft hierbij belangrijk om de verschillende leden uit het adviespanel en de werkgroep goed te informeren over hun specifieke rol en duidelijke verwachtingen voor de verschillende structuren vast te stellen. Een duidelijke afbakening van verantwoordelijkheden kan op haar beurt de responsiviteit bevorderen (Hughes et al., 2013). In het licht van de Belgische staatsstructuur en de verschillende perspectieven en logica's die inherent zijn aan het drugsdebat, zal er altijd nood zijn aan een optimalisering van de coördinatie. Bij de herdefiniëring van de Algemene Cel Drugsbeleid moet dan ook worden nagegaan op welke manier een betere coördinatie kan worden gegarandeerd.

4.3.3 Versterking van de administratie van de Cel Algemeen Drugsbeleid met SPOC

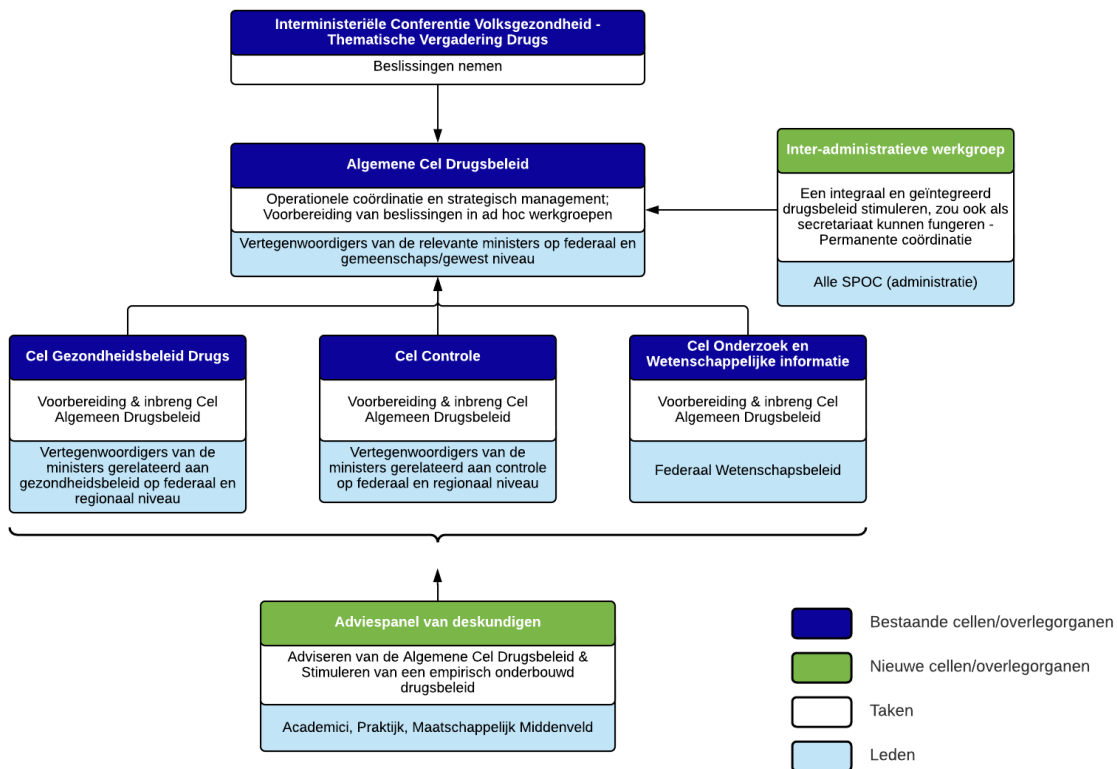
We bevelen ten slotte ook aan om de overheidsdiensten en administratie binnen de centrale drugsbeleidsdomeinen (vb. Volksgezondheid, Justitie, Binnenlandse Zaken), te versterken en verder te specialiseren. Meer concreet bevelen we aan om in elke administratie (federaal en deelstaten) attachés of *Single Point of Contact* (SPOC) aan te stellen met een centrale rol in de voorbereiding en implementatie van (onderdelen van) het Belgische drugsbeleid.

Onderzoek heeft steeds het belang benadrukt van politiek engagement voor de effectieve coördinatie van een drugsbeleid (EMCDDA, 2003; Hughes et al., 2010; Singleton & Rubin, 2014; Vandam et al.,

2010). Een SPOC kan er voor zorgen dat het drugsthema op de politieke agenda komt en blijft binnen hun beleidsdomein, en kan zo toewerken naar meer politiek engagement voor de ontwikkeling van een coherent drugsbeleid. Tegelijkertijd maakt een SPOC specialisatie in het drugsthema binnen elke administratie mogelijk. Op die manier hoeft men niet bij elke bespreking van nul te beginnen en kan men voortbouwen op een langetermijnplanning. Deze SPOC zouden dus een centrale verbindingfunctie hebben, door expertise tussen de verschillende beleidsniveaus en beleidsdomeinen met elkaar te verbinden en niet alleen contacten te onderhouden tussen de overheidsactoren, maar ook met de niet-gouvernementele sectoren. Ze zouden ten slotte ook een rol kunnen spelen bij de vertaling en de dagelijkse coördinatie van de implementatie van de drugsstrategie op hun gebied.

Er bestaan al SPOC in sommige centrale administraties, maar niet op een systematische manier. Deze SPOC zouden dan de interadministratieve werkgroep vormen en zouden kunnen fungeren als secretariaat van de Algemene Cel Drugbeleid (cf. B). Het is van belang dat er consistentie is bij deze SPOC. Gezien de centrale verbindingrol van de SPOC is het van belang het verloop te beperken en verlies van deskundigheid te voorkomen. En ten slotte moet bijzondere aandacht worden besteed aan een duidelijke omschrijving van de taken, en aan de verduidelijking van het mandaat van elk lid. Dit betekent dat, indien deze SPOCS worden uitgevoerd, aandacht moet worden besteed aan de omschrijving van hun taken en verantwoordelijkheden in verband met andere partners, waaronder de Algemene Cel Drugsbeleid en het voorgestelde adviespanel van deskundigen.

De organisatie van de Algemene Cel Drugsbeleid zou dus als volgt kunnen worden samengevat:



Figuur 2 Overzicht versterkte organisatie ACD

4.4 Mogelijkheden creëren voor innovatieve projecten om in te spelen op de steeds veranderende realiteit van het drugsfenomeen

Zowel op het gebied van preventie, zorgverlening, als handhaving gaven de respondenten uit de algemene procesevaluatie aan dat zij werden geconfronteerd met de uitdaging van een steeds veranderend drugsfenomeen. Verschillende actoren bij zowel de vraag- als de aanbodzijde worden bijvoorbeeld op continue basis geconfronteerd met nieuwe drugtrends, met aanpassingen in de modus operandi van georganiseerde criminaliteit, of met nieuwe preventie- en behandelingstechnieken.

Een vierde algemene aanbeveling is daarom om mogelijkheden te creëren voor innovatieve projecten, zodat de praktijk kan inspelen op de steeds veranderende realiteit van de drugsproblematiek.

Conclusie	Aanbeveling
De praktijk wordt geconfronteerd met een steeds veranderend drugsfenomeen en de opkomst van nieuwe trends	Creëer mogelijkheden voor innovatieve projecten om in te spelen op de steeds veranderende realiteit van het drugsfenomeen

Om innovatie bottom-up te ondersteunen, moeten mogelijkheden worden gecreëerd om innovatieve projecten te ontwikkelen. Innovatieve projecten maken natuurlijke experimenten mogelijk, aangepast aan een lokale context of specifieke fenomenen, en zijn gericht op urgente en tijdelijke uitdagingen en specifieke behoeften. Dit was in het verleden mogelijk met het Verslavingsfonds (opgericht in 2006, stopgezet in 2014 na defederalisering). Dit fonds moet nieuw leven worden ingeblazen, en kan worden uitgebreid om niet alleen innovatieve projecten aan de vraagzijde, maar ook innovatieve projecten aan de aanbodzijde aan te moedigen.

Voor de innovatieprojecten moet voldoende budget voorzien worden. In overeenstemming met het belang van empirisch onderbouwd beleid en rekening houdend met het feit dat evaluatie deel moet uitmaken van het beleidsproces, moeten monitoring en evaluatie in deze innovatieve projecten worden geïntegreerd. Monitoring en evaluatie moeten vanaf het begin van het proces worden ingebed, zodat een nulmeting en een degelijke monitoring van het project mogelijk zijn. Binnen het eerder vermelde budget, moet daarom een deel worden gereserveerd voor de monitoring en evaluatie van de innovatieve projecten, dat apart van het budget voor de strategie of de specifieke interventie moet worden berekend. Voor dit laatste, kan een rol zijn weggelegd voor het Federaal Wetenschapsbeleid.

4.5 Steun voor de ontwikkeling van structurele en duurzame vormen van samenwerking (inclusief financiële steun)

De respondenten beschrijven verschillende initiatieven op lokaal niveau waarbij een "integrale en geïntegreerde" aanpak wordt toegepast. In zulke samenwerkingen wordt vaak vertrokken wordt vanuit concrete noden. Deze behoeftegerichte aanpak ondersteunt volgens de respondenten integrale en geïntegreerde samenwerking, zowel lokaal als regionaal. Vaak zijn deze samenwerkingsverbanden niet geïnstitutionaliseerd noch structureel, maar worden ze geïnitieerd door individuen of specifieke organisaties. Dit maakt de samenwerking afhankelijk van het beschikbare netwerk van individuen en/of organisaties en van de bestaande contacten tussen mensen uit verschillende beleidsdomeinen en van verschillende niveaus (zie ook Vander Laenen et al., 2010). Wij bevelen daarom aan om de ontwikkeling van structurele en duurzame vormen van samenwerking (inclusief financiële ondersteuning) aan te moedigen.

Conclusie	Aanbevelingen
Op lokaal niveau zijn verschillende welomschreven initiatieven waarbij een "integrale en geïntegreerde" aanpak werd toegepast. Deze	Steun voor de ontwikkeling van structurele en duurzame vormen van samenwerking (inclusief financiële ondersteuning).

zijn vaak niet geïnstitutionaliseerd noch structureel.	
--	--

Er moet een evenwicht worden gevonden tussen het waarborgen van de vrijheid en flexibiliteit van organisaties om initiatieven tot samenwerking te nemen enerzijds, en het zoeken naar geformaliseerde samenwerking waarbij de ruimte voor initiatief beperkt blijft anderzijds.

Wij bevelen dan ook aan om samenwerkingsinitiatieven structureel te ondersteunen door hun continuïteit te waarborgen. In plaats van het overleg tussen verschillende actoren van verschillende domeinen alleen maar toe te juichen, waardoor de samenwerking beperkt blijft tot een onderling begrip tussen de actoren of domeinen, moet de samenwerking structureel ondersteund worden. Dat kan bijvoorbeeld door een structurele manier van financiering van de organisaties of actoren voor hun samenwerking.

4.6 Aanbevelingen met betrekking tot de specifieke pijlers

Tijdens de algemene procesevaluatie werd duidelijk dat verschillende actoren verschillende visies hadden over wat "preventie" en "risicobeperking" zouden moeten inhouden. Hoewel preventie een breed scala aan vormen van preventie omvat, richten handhavingsactoren en (sommige) beleidsmakers zich voornamelijk op het ontmoedigen van het gebruik van drugs in de algemene bevolking. Wanneer handhavingsactoren specifieke doelgroepen voor preventie bepalen, verwijzen ze vooral naar jongeren, en beschrijven ze preventie bijvoorbeeld als het waarschuwen voor 'gevaarlijke' drugs. De mensen met ervaringskennis hadden ook een beperkte visie op wat preventie zou moeten inhouden, voornamelijk gericht op educatie ("jongeren opvoeden"), hoewel deze visie al afwijkt van de normatieve visie die (sommige) beleidsmakers en rechtshandhavers hanteren (Geirnaert, 2002). Die beperkte visie op preventie erkent niet het belang van het promoten van veilig gebruik, van harm reduction-initiatieven of van vroeginterventie. Bovendien hekelen verschillende respondenten binnen de preventie- en harm reduction-sector het huidige (gebrek aan een) wettelijk kader om de uitwerking van de huidige harm reduction-initiatieven mogelijk te maken, bijvoorbeeld rond druggebruiksruimtes en drugtesting (Vander Laenen & Favril, 2018).

Daarnaast is het gebrek aan financiering van de preventiepijler een rode draad doorheen de algemene procesevaluatie. Door de beperkte budgetten in preventie, kampt de pijler met veel beperkingen. De beperkte budgetten dwingen preventiewerkers om een reactieve, in plaats van een proactieve dienstverlening te bieden. Het leidt ook tot interne concurrentie tussen gezondheidsonderwerpen, waarbij 'goedkope' thema's voorrang kan krijgen op de andere, of bepaalde doelgroepen geprioriteerd worden ten koste van andere. Door de onzekerheid over de financiering zijn er ook weinig mogelijkheden voor structurele uitbreiding van preventie en vroeginterventie.

Wat de pijler zorgverlening betreft, hekelen respondenten een duidelijke visie op en aanpak van de structurele uitbreiding en verdere uitbouw van het hulpverleningsaanbod. Er zijn veel blinde vlekken in het huidige hulpverleningsaanbod, een constatering die zowel door praktijkmedewerkers als mensen met ervaringskennis wordt benadrukt. Verschillende problemen met het huidige hulpverleningsaanbod werden belicht. Zo is het hulpverleningsaanbod geconcentreerd rond de grotere steden en is er behoefte aan uitbreiding en geografische spreiding van (voornamelijk) ambulante centra om de leemten op te vullen. Een ander voorbeeld is dat de toegang tot hulpverlening in gevaar wordt gebracht door lange wachtlijsten (die tijdens covid-19 zijn toegenomen) of dat er een beperkt hulpverleningsaanbod is voor sommige specifieke doelgroepen (bv. mensen met polydrugsgebruik, ouderen, mensen met een dubbele diagnose, enz.) Er worden ook tekortkomingen gemeld voor de ontwikkeling van nazorg, alsook voor crisis- en spoedbehandeling. Bovendien worden de vele verschillende netwerkstructuren vaak niet op elkaar afgestemd, wat betekent dat het opzetten van netwerken met nieuwe actoren een grote investering van tijd en inspanningen vergt. Toch benadrukken de mensen met ervaringskennis ook dat er, afgezien van de blinde vlekken, al een groot, divers en uitgebreid hulpverleningsaanbod is, hoewel een goed overzicht van dat hulpverleningsaanbod voor het grote publiek ontbreekt.

Ten slotte zijn uit de bevindingen verschillende voorbeelden naar voren gekomen van hoe uiteenlopende rechtshandavingsactoren goed samenwerken. Toch zijn ook hier knelpunten te constateren. Deze knelpunten, die vaak verband houden met de samenwerking, hebben vooral betrekking op een onduidelijke afbakening van de taken. Verschillende actoren hebben verschillende rollen, maar wanneer die rollen niet duidelijk zijn of niet structureel op elkaar zijn afgestemd, kan dit tot problemen leiden. Bijvoorbeeld: de federale politie en het federaal parket werken grensoverschrijdend, de lokale politie en de lokale parketten richten zich op het lokale niveau. Wanneer die grenzen vervagen en actoren zich op elkaars terrein begeven, kan de samenwerking in het gedrang komen. Problemen met de informatiepositie (geen gedeelde databanken), capaciteitstekorten en technologische tekortkomingen dragen hier verder toe bij, zoals wordt bevestigd in eerdere studies (Colman et al., 2020). Tijdens de algemene procesevaluatie werden verschillende voorbeelden genoemd. Rekening houdend met het feit dat elke actor zijn eigen prioriteiten heeft, die niet noodzakelijk gelijk zijn aan de prioriteiten van andere actoren (bv. omdat, hoewel er een Kadernota Integrale Veiligheid is, er volgens de respondenten geen "echte" gedeelde actieplannen zijn tussen alle verschillende handavingsactoren om voldoende samenwerking en gemeenschappelijke doelstellingen te faciliteren), wordt structurele samenwerking nog meer op de proef gesteld.

Op basis van deze bevindingen zijn vijf aanbevelingen geformuleerd met betrekking tot de specifieke pijlers:

- Preventie en vroeginterventie structureel financieren
- Een wetgevingskader versterken om risicobeperkende initiatieven te ondersteunen
- De toegang tot een diverse en kwaliteitsvolle hulpverlening verbeteren, zowel geografisch als door het wegwerken van barrières voor de toegang tot de hulpverlening.
- Een overkoepelend coördinatiekader tussen de verschillende handavingspartners implementeren om de informatiedoorstroom te vergemakkelijken en de samenwerking te bevorderen
- (Gebaseerd op de gerichte evaluaties) Steunen op een op theoriegestuurd evaluatiekader om interventies te evalueren

Conclusie	Aanbeveling
<ul style="list-style-type: none"> • Verschillende actoren hebben verschillende visies op wat 'preventie' precies moet inhouden. • Structurele onderfinanciering van preventie en vroeginterventie. 	Preventie en vroeginterventie structureel financieren
<ul style="list-style-type: none"> • Verschillende visies op wat 'risicoreductie' moet inhouden • Gebrek aan een duidelijk wettelijk kader voor verschillende risicoreductie initiatieven. 	Het wetgevingskader versterken om risicobeperkende initiatieven te ondersteunen
<ul style="list-style-type: none"> • Een gebrek aan een duidelijke visie en groeipad voor het hulpverleningsaanbod. • Verschillende knelpunten in het huidige hulpverleningsaanbod. 	De toegang tot een diverse en kwaliteitsvolle hulpverlening verbeteren, zowel geografisch als door het wegwerken van barrières voor de toegang tot de hulpverlening
<ul style="list-style-type: none"> • Knelpunten in de samenwerking tussen handavingsactoren, die vaak terug te brengen zijn tot een onduidelijke afbakening van taken. • Problemen in de informatiedoorstroom (bv. Geen gedeelde databases), gebrek aan capaciteit en beperkingen in (technologische) infrastructuur. 	Een overkoepelend coördinatiekader tussen de verschillende handavingspartners implementeren om de informatiedoorstroom te vergemakkelijken en de samenwerking te bevorderen
Steunen op een op theoriegestuurd evaluatiekader om interventies te evalueren	

4.6.1 Preventie en vroegtijdige interventie: preventie en vroegtijdige interventie structureel financieren

Om een langetermijnvisie en structurele aanpak van preventie te ondersteunen, is er nood aan structurele financiering. De nood aan financiering is in de loop der jaren door verschillende onderzoeksrapporten gesignaleerd (Algemene Cel Drugs, 2015; De Ruyver et al., 2004; Lievens et al., 2016; Vander Laenen et al., 2011), en werd door verschillende praktijkmensen uit de sector opgemerkt, maar is tot nu toe een dode letter gebleven. Hoewel de sector heeft bewezen innovatief te zijn met zijn de beperkte financiële middelen, blijven veel knelpunten gerelateerd aan die onderfinanciering hangende. Aangezien de pijler wordt benadrukt als de eerste en belangrijkste pijler van het drugsbeleid, is een adequate financiering van de pijler op zijn plaats. Structurele financiering is nodig om niet alleen een reactief, maar ook een proactief preventieaanbod te kunnen ontwikkelen, zonder te moeten inbinden op de kwaliteit. Op die manier wordt de continuïteit van preventie, maar ook vroegdetectie en - interventie voor de verschillende doelgroepen gewaarborgd. Structurele financiering maakt het ook mogelijk voor preventie-initiatieven om de kwaliteit beter te bewaken en in te zetten op kwaliteitsnormen (Vaslie et al., 2020).

4.6.2 Risicobeperking: Versterk het wetgevend kader ter ondersteuning van risicobeperkende initiatieven

Hoewel risicobeperking geen aparte pijler is in het huidige Belgische drugsbeleid, bespreken we het thema hier wel als aparte pijler naast 'Preventie' en 'Zorgverlening'. Dit doen we om het thema van het beperken van de schade die gepaard gaat met drugsgebruik, uitdrukkelijk te benadrukken als onderdeel van een drugsbeleid. Net als bij de eindevaluatie van de EU-drugsstrategie, heeft deze algemene procesevaluatie aangetoond dat schadebeperking een steeds belangrijker rol speelt in het drugsbeleid (Vaslie et al., 2020).

Het versterken van het wettelijk kader is een fundamentele randvoorwaarde voor de uitbouw en structureel uitbreiden van risicobeperkende initiatieven. Op dit moment stoten verschillende risicobeperkende initiatieven op de grenzen van het huidige wettelijke kader. Dit is niet alleen het geval voor druggebruiksruimtes, maar ook voor spuitruil, substitutiebehandeling en drugtesting. Een aanpassing van het wettelijk kader blijft politiek gevoelig liggen (Smith et al., 2019). Tijdens deze algemene procesevaluatie benadrukten verschillende respondenten de (verklondigde) morele ambiguïteit bij discussies over risicobeperkende initiatieven (Zampini, 2018). Er is behoefte aan een fundamenteel en open debat over dit thema, waarbij input vanuit onderzoek, praktijk en ervaringdeskundigen een plaats moeten krijgen. De uitbreiding van diverse, reeds bestaande en nieuwe risicoreductie-initiatieven vraagt immers om een wettelijk kader waarin de focus op de gezondheid en het welzijn van mensen die drugs gebruiken duidelijk tot uitdrukking komt, een behoefte die zowel door praktijkmensen, (wetenschappelijke) experts (Alistar et al., 2011; Marlatt & Witkiewitz, 2010; Ritter & Cameron, 2006) als mensen met ervaringskennis (Leonard & Windle, 2020) naar voren wordt gebracht. Dit zou op zijn beurt innovatie op het gebied van risicobeperking mogelijk maken, en structurele financiering kunnen vergemakkelijken (Vaslie et al., 2020). Een suggestie kan bijvoorbeeld zijn om experimentele kaders toe te staan die initiatieven toelaten het wettelijk kader te overstijgen, wanneer een degelijke *evidence base* is voor de werking van die initiatieven. Dat was in het verleden bijvoorbeeld al het geval voor TADAM (Van Caillie, 2013).

4.6.3 Zorgverlening: Zet in op de toegang tot een diverse en kwalitatief hulpverleningsaanbod, zowel geografisch als door het wegnemen van barrières

Een aanbeveling voor de pijler 'Zorgverlening', is om in te zetten op de toegang tot een diverse en kwalitatief hulpverleningsaanbod. Concreet doelen we op het geografisch uitbreiden van het hulpverleningsaanbod door het aanbod af te stemmen op de setting en behoeften van de geografische

regio, maar ook op de behoeften van de cliënten. Stedelijke gebieden hebben andere behoeften dan landelijke gebieden en het behandelaanbod moet daaraan worden aangepast.

Wij stellen ook voor om in te zetten op de vastgestelde knelpunten bij de toegang tot de hulpverlening (bv. wachtlijsten, toelatingscriteria om in aanmerking te komen, divers-sensitieve hulpverlening, continuïteit van de behandeling (vooral nazorg)) Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat er geen duidelijke aanpak bestaat om in te spelen op de groeinoden in de hulpverleningsvraag. Bovendien zijn er een aantal blinde vlekken in het hulpverleningsaanbod voor bepaalde doelgroepen (bv. ouderen, mensen met polydrugsgebruik, mensen met een dubbele diagnose), in het hulpverleningsaanbod in meer landelijke gebieden, een vaststelling die zowel de praktijk als mensen met ervaringskennis benadrukken. Ook de toegankelijkheid van de hulpverlening moet worden aangepakt. Zo leiden de steeds strengere toelatingscriteria ertoe dat bepaalde doelgroepen (vb. oudere populatie mensen met drugs- en verslavingsproblemen, mensen met kinderen, mensen met een migratieachtergrond, mensen met polydrugsgebruik, etc.) steeds vaker buiten de boot vallen.

Er moet ook aandacht zijn in het hulpverleningsaanbod voor de vergrijzende cliëntenpopulatie. Ten slotte zijn ook stigmatisering van mensen met een drugsprobleem (vooral illegale drugs) binnen het huidige hulpverleningsaanbod en financiële barrières twee belangrijke thema's om aandacht voor te hebben in het hulpverleningsaanbod.

Verder dient er ook aandacht te zijn voor de ontwikkeling en bredere uitbouw van nazorg en crisisopvang aan.

Als laatste, hoewel onze bevindingen niet specifiek verwijzen naar de betrokkenheid van de directe sociale omgeving en hun ervaring als partners in de geestelijke gezondheidszorg, wordt in de huidige literatuur die betrokkenheid wel veelbelovend gevonden (Vander Laenen, (in press)).

De nadruk in deze aanbevelingen moet liggen op de continuïteit van de zorg en de ontwikkeling van een geïntegreerde aanpak.

4.6.4 Handhaving: Implementeer een overkoepelend coördinatiekader tussen de verschillende handhavingspartners om de informatiedoorstroom te vergemakkelijken en de samenwerking te bevorderen

De onderzoeksresultaten hebben verschillende belemmeringen aangetoond in de coördinatie tussen de diverse handhavingspartners, onder andere met betrekking tot de informatiedoorstroom, en de samenwerking tussen verschillende partners. De aanpak van het drugsaanbod en vooral van de drugsproductie en de drugshandel op de hogere echelons vergt (internationale) coördinatie, harmonisatie, informatie-uitwisseling en de nodige capaciteit waarin de huidige veiligheidsarchitectuur niet altijd uitblinkt, zoals ook onze algemene procesevaluatie heeft aangetoond. Daarom raden we aan om in te zetten op afstemming tussen de verschillende handhavingspartners, zodat de verschillende handhavingspartners dichter bij elkaar komen en efficiënter kunnen samenwerken.

Zo is de Kadernota Integrale Veiligheid vandaag de motor van het bredere veiligheidsbeleid dat tot de bevoegdheid behoort van de ministers van Binnenlandse Zaken en Justitie. Het opstellen van de KIV gebeurt met inbreng van verschillende actoren, waaronder andere federale ministeries, de Nationale Veiligheidsraad (NVR), het College van procureurs-generaal, en sinds het samenwerkingsakkoord van 2014 ook met de deelstaten. Daarnaast waren de voorzitters van de Raad van Burgemeesters, de federale politieraad en de permanente commissie van de lokale politie, en een vertegenwoordiger van de federale politie betrokken (Colman et al., 2020). In zijn vertaling zijn het echter vooral politie en justitie die een belangrijke rol spelen. De link van de KIV naar het lokale veiligheidsbeleid wordt met andere woorden grotendeels gelegd door politie en justitie, waarbij andere actoren, zoals inspectiediensten of douane, geen actieve rol spelen (Colman et al., 2020). Het is daarom aan te raden om alle handhavingssactoren zoveel mogelijk te betrekken bij de vertaling van de Kadernota Integrale Veiligheid, maar ook bij andere noodzakelijke beleidskaders of werkgroepen. Gedeelde prioriteiten over domeinen

heen en een duidelijke afbakening van verantwoordelijkheden en taken kunnen bijdragen tot een nauwere samenwerking en kunnen de verschillende domeinen toelaten om het fenomeen samen aan te pakken. Met andere woorden, deze aanbeveling legt de nadruk op een meer uitgesproken en geoperationaliseerde 'gemeenschappelijke richting'.

Parallel aan de ontwikkeling van deze "gemeenschappelijke richting" moet ook worden ingezet op een wil om samen te werken en de illegale drugsproductie- en handel in nauwe samenwerking en op complementaire wijze aan te pakken. Op die manier kan bijvoorbeeld ook een gezamenlijke beeldvorming van illegale drugsproductie- en handel worden opgebouwd, om zo de verschillende criminaliteitsfenomenen goed in kaart te brengen (Colman et al., 2018). Over de wijze waarop dit geconcretiseerd moet worden, bestaat minder overeenstemming. Terwijl de meeste respondenten de noodzaak van een gedeelde aanpak en prioriteiten ten aanzien van het drugsaanbod onderschreven om de infolux te vergemakkelijken en samenwerking te bevorderen, was er geen consensus over de wijze waarop dit geoperationaliseerd moet worden. Respondenten zijn het eens over het feit dat informatie moet worden gedeeld, maar niet over wat voor soort informatie (en hoeveel informatie zou kunnen worden gedeeld) en hoe deze zou kunnen worden gedeeld. Er is bijvoorbeeld een Europese trend om de verschillende handhavingsactoren te laten samenwerken in een gedeelde werkruimte, om de multidisciplinariteit en de informatie-uitwisseling te bevorderen. Dit idee, dat door sommige rechtshandavingspartners wordt voorgesteld, stuit op weerstand bij anderen, vanwege juridische belemmeringen en de gevoeligheid van vertrouwelijke informatie.

Ten slotte is het belangrijk om de verantwoordelijkheden van de verschillende handhavingspartners duidelijk af te bakenen. Een overlapping van taken leidt er nu immers toe dat actoren zich op elkaars operationele terrein begeven, wat de samenwerking en het vertrouwen tussen de verschillende handhavingspartners in gevaar kan brengen.

4.6.5 Epidemiologie, onderzoek en evaluatie: Steunen op een theoriegestuurd evaluatiekader om interventies te evalueren (cf. gerichte evaluaties)

Op basis van de resultaten van de evaluaties van de twee gerichte interventies wordt aanbevolen om drugsinterventies consequent te evalueren en bij de evaluatie uit te gaan van een beleidstheorie, zoals die wordt toegepast in de *logic models*. Een theoriegestuurde evaluatie dient voor programma- en interventieverbetering, kwaliteitsbeoordeling en administratieve controle, maar helpt ook om te begrijpen of nieuwe (behandelings)benaderingen of methoden effectief zijn en wie baat heeft bij de interventies (EMCDDA, 2007). De theorie van het *logic model* ondersteunt het identificeren van de verwachte resultaten van de interventie, en dus ook de ontwikkeling en uitvoering van monitoring- en evaluatieactiviteiten. Evalueren aan de hand van *logic models* staat in voor het betrekken van stakeholders bij de interventie als een inherent kenmerk van de evaluatie.

5 Bibliografie

- Algemene Cel Drugs. (2015). *Monitoring van overheidsuitgaven voor het drugsbeleid begrotingsjaren 2014 en 2015*.
- Alistar, S. S., Owens, D. K., & Brandeau, M. L. (2011). Effectiveness and cost effectiveness of expanding harm reduction and antiretroviral therapy in a mixed HIV epidemic: a modeling analysis for Ukraine. *PLOS Medicine*, 8(3), e1000423.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224.
- Astbury, B., & Leeuw, F. L. (2010). Unpacking black boxes: mechanisms and theory building in evaluation. *American journal of evaluation*, 31(3), 363-381.
- Bardell, H. (2020). *Drug policy and human rights in Europe: a baseline study*.
- Bartram, M. B., Falconer, I. R., Jones, G., & Kuiper-Goodman, T. (1999). Situation assessment, planning and management.

- Benneworth, P., & Jongbloed, B. W. (2010). Who matters to universities? A stakeholder perspective on humanities, arts and social sciences valorisation. *Higher education*, 59(5), 567-588.
- Bowen, S., & Zwi, A. B. (2005). Pathways to "Evidence-Informed" Policy and Practice: A Framework for Action. *PLOS Medicine*, 2(7), e166. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020166>
- CICAD. (2009). *How to develop a National Drug Policy: A guide for policymakers, practitioners and stakeholders*.
- Colman, C., De Middel, F., Spapens, A., Van Nimwegen, S., Ceulen, R., Gerbrands, S., ... Roevens, E. (2018). *De grens voorbij : Belgische en Nederlandse drugsmarkten in beweging*. Den Haag: Boom.
- Colman, Janssens, J., & Brusselmans, L. (2020). *Procesevaluatie Stroomplan*.
- Coryn, C. L. S., Noakes, L. A., Westine, C. D., & Schroter, D. C. (2011). A Systematic Review of Theory-Driven Evaluation Practice From 1990 to 2009 [Review]. *American journal of evaluation*, 32(2), 199-226. <https://doi.org/10.1177/1098214010389321>
- Council of Europe. (2009). *Civil participation in the decision-making process. The code of good practice*. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016802eede1>
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.
- De Kock, C., Mascia, C., Toyinbo, L., Laudens, F., Leclercq, S., Jacobs, D., & Decorte, T. (2020). Mapping & enhancing substance use treatment for migrants and ethnic minorities (MATREMI): Summary, conclusions & recommendations.
- De Ruyver, B., Pelc, I., Casselman, J., Geenens, K., Nicaise, P., From, L., Vander Laenen, F., Meuwissen, K., & Van Dijck, A. (2004). *Drugsbeleid in cijfers: een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen*. Academia Press.
- De Ruyver, B., Vander Laenen, F., & Eelen, S. (2012). The long road to an integral and integrated policy in Belgium. In R. Muscat & B. Pike (Eds.), *Reflections on the concept of coherency for a policy on psychoactive substances and beyond* (Vol. 33). Council of Europe Publishing.
- De Ruyver, B. U., Casselman, J., Meuwissen, K., Bullens, F., & Van Impe, K. (2000). Het Belgisch drugsbeleid anno 2000: een stand van zaken drie jaar na de aanbevelingen van de parlementaire werkgroep drugs. In: Gent Onderzoeksgroep Drugsbeleid.
- EMCDDA. (2003). Coordination: a key element of national and European drug policy. *Drugs in focus*.
- EMCDDA. (2013). *Drug policy advocacy organisations in Europe* (EMCDDA PAPers, Issue. P. O. o. t. E. Union).
- EMCDDA. (2017a). Evaluating drug policy: A seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations. In: Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
- EMCDDA. (2017b). Note on guidelines and tools for the evaluation of national drug policy. In.
- EUCPN Secretariat. (2013a). Evaluation of crime prevention initiatives: the principles of evaluation. In EUCPN (Ed.), *EUCPN Toolbox Series* (Vol. 3). European Crime Prevention Network.
- EUCPN Secretariat. (2013b). Practical guidelines for evaluating crime prevention initiatives. In EUCPN (Ed.), *EUCPN Toolbox Series* (Vol. 3). European Crime Preventions Network.
- European Commission. (2006). *Green Paper on the role of Civil Society in Drugs Policy in the European Union*. Brussels
- Farrington, D. P., Gottfredson, D. C., Sherman, L. W., & Welsh, B. C. (2002). The Maryland scientific methods scale. *Evidence-based crime prevention*, 13-21.
- Frechtling, J. (2007). *Logic modeling methods in Program Evaluation*. John Wiley & Sons, Inc.
- Galla, M., Gageldonk, A., Trautmann, F., & Verbaeck, H. (2006). *Evaluation of the implementation of the national strategy to combat drugs; A Hungarian - Dutch cooperation*.

<http://www.drugresearch.nl/media/41409-Evaluation%20of%20implementation%20strategy.pdf>

- Geirnaert, M. (Ed.). (2002). *Preventiestrategieën*. Kluwer.
- Halligan, J. (2008). The impact of horizontal coordination in Australia. Paper for the European Consortium on Political Research Regulation & Governance conference Utrecht University,
- Hladchenko, M. (2016). Knowledge valorisation: A route of knowledge that ends in surplus value (an example of the Netherlands). *International Journal of Educational Management*.
- Home Office Government. (2017). *An evaluation of the Government's Drug Strategy 2010*.
- Hughes, C., Lodge, M., & Ritter, A. (2010). Monograph No. 18: The coordination of Australian illicit drug policy: A governance perspective. . *DPMP Monograph Series, 18*.
- Hughes, C. E. (2007). Evidence-based policy or policy-based evidence? The role of evidence in the development and implementation of the Illicit Drug Diversion Initiative. *Drug and Alcohol Review, 26*(4), 363-368.
- Hughes, C. E., Ritter, A., & Mabbitt, N. (2013). Drug policy coordination: Identifying and assessing dimensions of coordination. *International journal of drug policy, 24*(3), 244-250. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.08.004>
- Hughes, C. E., & Stevens, A. (2007). The effects of the decriminalization of drug use in Portugal.
- Komro, K. A., Flay, B. R., Biglan, A., & Wagenaar, A. C. (2016). Research design issues for evaluating complex multicomponent interventions in neighborhoods and communities. *Translational Behavioral Medicine, 6*(1), 153-159.
- Lancaster, K., Ritter, A., & Diprose, R. (2018). Recasting participation in drug policy. *Contemporary Drug Problems, 45*(4), 351-365.
- 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.
- Lancaster, K., Seear, K., Treloar, C., & Ritter, A. (2017). The productive techniques and constitutive effects of 'evidence-based policy'and 'consumer participation'discourses in health policy processes. *Social Science & Medicine, 176*, 60-68.
- Leonard, J., & Windle, J. (2020). 'I could have went down a different path': Talking to people who used drugs problematically and service providers about irish drug policy alternatives. *International journal of drug policy, 84*, 102891.
- Lievens, Vander Laenen, F., Verhaeghe, N., Schils, N., Putman, K., Pauwels, L., Hardyns, W., & Annemans, L. (2016). *The social cost of legal and illegal drugs in Belgium* (Vol. 51). Maklu.
- Madden, A., Lancaster, K., Ritter, A., & Treloar, C. (2021). Making legitimacy: Drug user representation in United Nations drug policy settings. *International journal of drug policy, 87*, 103014. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103014>
- Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2010). Update on harm-reduction policy and intervention research. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 591-606.
- Morell, J. A. (2018). Systematic iteration between model and methodology: A proposed approach to evaluating unintended consequences. *Evaluation and program planning, 68*, 243-252.
- Oxman, A. D., Lewin, S., Lavis, J. N., & Fretheim, A. (2009). SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 15: Engaging the public in evidence-informed policymaking. *Health research policy and systems, 7*(1), 1-9.
- Pauwels, L., Vander Laenen, F., Maes, E., De Kock, C., & Mine, B. (2017). *Sociale Preventie van Druggerelateerde Criminaliteit (SOCPREV)*
- Rajan, D. (2016). Chapter 3. Situation analysis of the health sector. In G. Schmets, D. Rajan, & S. Kadandale (Eds.), *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. World Health Organisation.
- Reitox National Focal Point. (2019). *Belgium, Country Drug Report 2019*. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11345/belgium-cdr-2019_0.pdf

- Ritter, A. (2015). The privileged role of researchers in “evidence-based” policy: Implications and engagement of other voices. *Drugs and Alcohol Today*.
- Ritter, A., & Cameron, J. (2006). A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 611-624.
- Singleton, N., & Rubin, J. (2014). What is good governance in the context of drug policy? *International journal of drug policy*, 25(5), 935-941.
- Smet, V., De Ruyver, B., Colman, C., Surmont, T., De Moor, A., Pauwels, L., & Vander Beken, T. (2013). *Het aanbod van illegale drugs in België: wat weten we? Een haalbaarheidstudie van betrouwbare indicatoren voor het drugsaanbod (SUPMAP): eindrapport*. Academia Press.
- Smith, P., Favril, L., Delhauteur, D., Vander Laenen, F., & Nicaise, P. (2019). How to overcome political and legal barriers to the implementation of a drug consumption room: an application of the policy agenda framework to the Belgian situation. *Addiction Science & Clinical Practice*, 14(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0169-x>
- Sridharan, S., & Nakaima, A. (2012). Towards an evidence base of theory-driven evaluations: Some questions for proponents of theory-driven evaluation. *Evaluation*, 18(3), 378-395.
- Stolz, B. A. (1995). Creating a drug czar: A study of political rationality and symbolic politics. *Journal of Drug Issues*, 25(1), 195-207.
- Tieberghien, J. (2015). *The intersection between science and policy : the case of the development of Belgian drug policy between 1996 and 2003 2015.*]. <http://lib.ugent.be/catalog/rug01:002299262>
- Trautmann, F., & Braam, R. (2014). *Evaluation of the Governmental Strategy and Action Plan 2010-2014 of Luxembourg regarding the fight against drugs and addictions*.
- valentine, k., Persson, A., Newman, C. E., Hamilton, M., Bryant, J., & Wallace, J. (2020). Experience as Evidence: The Prospects for Biographical Narratives in Drug Policy. *Contemporary Drug Problems*, 47(3), 191-209.
- Van Caillie, D. (2013). Analyse socioéconomique: analyse coûts-bénéfices comparée des traitements DAM et méthadone: l'expérience TADAM (2011-2012). In I. Demaret, G. Litran, C. Magoga, C. Deblire, J. De Roubaix, E. Quertemont, D. Van Caillie, N. Dubois, A. Lemaître, & M. Ansseau (Eds.), *Projet TADAM: rapport final 2007-2013*. Université de Liège.
- Van Impe, M. R. E., Vander Laenen, F. p. R. E., & Petintseva, O. c. R. E. (2021). *Stigma through the eyes of people who use(d) illegal drugs : challenging boundaries through Participatory Action Research Ghent*]. <http://lib.ugent.be/catalog/pug01:8722239>
- van Laar, M., & van Ooyen-Houben, M. (2009). *Evaluatie van het Nederlandse drugsbeleid*.
- Vandam, L., Colman, C., Vander Laenen, F., & De Ruyver, B. (2010). Towards an integral and integrated drug policy: Pearls and pitfalls. *Safety, societal problems and citizens “perceptions”: new empirical data, theories and analyses*, 3, 239-262.
- Vander Laenen, F. ((in press)). *Gedwongen opname. Ervaringen van professionals en ervaringsdeskundigen*. Gompel & Svacina. .
- Vander Laenen, F., De Ruyver, B., Christiaens, J., & Lievens, D. (2011). *Drugs in Cijfers III/Onderzoek naar de overheidsuitgaven voor het drugsbeleid in België*. Academia Press.
- Vander Laenen, F., & Favril, L. (2018). Druggebruiksruimtes nog niet voor morgen: Controversieel ondanks positieve onderzoeksresultaten. *Sociaal.net*.
- Vander Laenen, F., Vandam, L., & Colman, C. (2010). Met velen aan de tafel: goede voorbeelden van een integraal en geïntegreerd drugsbeleid. *Verslaving*, 6(4), 54-71.
- Vandevelde, S., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Mine, B., & Maes, E. (2016). PProcess and Outcome Study of Prison-basEd Registration points (PROSPER).
- Vaslie, R., van Nierop, P., Gounev, P., Fernandes, M., Ernia, N., Wildoer, E., Pradille, J., M, F., Sabev, M., Barendregt, C., & Martinelli, T. (2020). *Final Assessment of the EU Drugs Strategy 2013 - 2020 and the EU Action Plan on Drugs 2017 - 2020*.

- WHO. (2003). How to develop and implement a national drug policy. *WHO Policy Perspectives on Medicines*, 6.
- World Health Organization. (2001). *How to develop and implement a national drug policy*. World Health Organization.
- Zampini, G. F. (2018). Evidence and morality in harm-reduction debates: can we use value-neutral arguments to achieve value-driven goals? *Palgrave Communications*, 4(1), 62. <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0119-3>