



Haalbaarheid van een repetitieve prevalentiestudie onder de algemene bevolking

SAMENVATTING

Julie Tieberghien

Sabine De Moor

Tom Decorte

Dimitri Mortelmans

De studie kadert binnen het "Onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de Federale Beleidsnota Drugs", in opdracht van en gefinancierd door de POD Wetenschapsbeleid.

Contactinformatie van de coördinator en de promotor:

Coördinator:

Prof. Dr. Tom Decorte
Universiteit Gent
Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek (ISD)
Universiteitstraat 4
9000 Gent
Tel: 09/264.69.62
Fax: 09/264.69.88
Tom.Decorte@UGent.be

Promotor:

Prof. Dr. Dimitri Mortelmans
Universiteit Antwerpen
Centrum voor Longitudinaal en Levensloop Onderzoek (CELLO)
Sint-Jacobstraat 2
2000 ANTWERPEN
Tel: 03/275.55.35
Fax: 03/275.57.93
Dimitri.Mortelmans@ua.ac.be



1. Probleemstelling en situering onderzoek

1.1. *Probleemstelling*

Beleidsmakers moeten een nauwkeurig en betrouwbaar beeld hebben over de aard en de omvang van het drugsfenomeen in België met het oog op het bepalen van beleidsprioriteiten, de planning van adequate interventies, en de evaluatie van het beleid op langere termijn. Hoewel in België heel wat inspanningen worden geleverd om een beter zicht te krijgen op de epidemiologische situatie inzake drugs (o.m. met betrekking tot de schoolgaande jeugd), is België één van de weinige landen die tot op heden geen repetitief prevalentieonderzoek naar het gebruik van illegale (roes)middelen onder de algemene bevolking heeft uitgevoerd. De (beperkte) prevalentiegegevens m.b.t. illegaal roesmiddelengebruik die sinds 2001 via de nationale gezondheidsenquête worden verzameld volstaan niet. Hoewel prevalentiecijfers een bepaald beeld van het middelengebruik onder de bevolking schetsen, moeten ook de onderliggende patronen van het gebruik (o.a. continuatie, incidentie, startleeftijd) en de context van het gebruik (o.a. levensstijl) worden bestudeerd om een gedetailleerd beeld van het middelengebruik in een land te verwerven. Bovendien is België ten aanzien van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) in Lissabon verplicht om basisgegevens met betrekking tot het illegaal (roes)middelengebruik in de algemene bevolking te verstrekken. Dit zijn zonder meer argumenten die de *wenselijkheid* van een Belgisch prevalentieonderzoek naar illegaal (roes)middelengebruik rechtvaardigen.

1.2. *Doelstellingen onderzoek*

Het doel van deze studie is het onderzoeken van de *haalbaarheid* van een repetitief prevalentieonderzoek naar het gebruik van illegale genotmiddelen onder de algemene bevolking. De haalbaarheidvraag is geïnterpreteerd als ‘*Wat zijn de mogelijkheden en de beperkingen om een Belgisch prevalentieonderzoek te implementeren?*’ De haalbaarheid werd opgehangen aan vijf foci die we op geïntegreerde wijze hebben bestudeerd: de inhoudelijke focus, de methodologische focus, de financiële focus, de valorisatiefocus en de comparatieve focus. Deze haalbaarheidsstudie bestaat uit een gedetailleerde vergelijking van de methodes en de designs van algemene prevalentieonderzoeken in andere Europese landen, en het evalueren van de sterktes, de beperkingen, de noodzakelijke voorwaarden en de kostprijs van de verschillende opties met het oog op het uitvoeren van een dergelijke studie in België. Daarbij houden we rekening met de algemene culturele en sociale praktijken en specifieke implicaties en beperkingen van de Belgische situatie. Het eindresultaat van het onderzoek is een voorstel van verschillende scenario’s die beleidsverantwoordelijken in staat moeten stellen om op korte termijn daadwerkelijk een Belgisch prevalentieonderzoek uit te kunnen (laten) voeren.

1.3. *Methodologie*

De uitvoering van de haalbaarheidsstudie bestond uit 5 fasen: 1) een literatuurstudie van de internationale richtlijnen en 25 bestaande prevalentieonderzoeken in Europa, 2) een e-mail bevraging van nationale experts uit 30 Europese lidstaten, verantwoordelijk voor de prevalentieonderzoeken in de 30 Europese lidstaten, 3) een analyse en integratie van data met het oog op het ontwikkelen van scenario’s voor een Belgisch prevalentieonderzoek (inclusief een vragenlijst, een realistische raming van het budget en de tijd en een

gedetailleerde beschrijving van de valorisatiemogelijkheden), 4) een cognitieve test van de op te nemen items en 5) de eindrapportage .

De **literatuurstudie** bestond uit een grondige meta-analyse van de internationale richtlijnen en bestaande prevalentie-onderzoeken in Europa. Zowel Europese richtlijnen als concrete onderzoeksdesigns die elders reeds werden toegepast, werden aan de meest recente inzichten in de internationale literatuur ('good practices') getoetst. Hiervoor werd met alle nationale experts en Focal Points in november/december 2007 contact opgenomen. Het EMCDDA bezorgde ons de contactgegevens van elke expert. Naast een toelichting van het doel van ons onderzoeksproject verzochten we elke expert en elk Focal Point vriendelijk om ons, indien beschikbaar, de rapporten van de nationale prevalentieonderzoeken naar illegaal (roes)middelengebruik toe te sturen. Ten slotte hebben we ook bijkomende (methodologische en inhoudelijke) literatuur m.b.t. bevolkingsbevragingen naar illegaal (roes)middelengebruik geraadpleegd.

In de tweede fase werden de Europese experts, verantwoordelijk voor de nationale prevalentieonderzoeken naar illegaal (roes)middelengebruik, schriftelijk per **e-mail** bevraagd. Een e-mailbevraging (met de vragenlijst in bijlage) is een eenvoudige, snelle en goedkope manier om data te verzamelen, in het bijzonder wanneer de respondenten over Europa verspreid zijn. Bij deze **bevraging**¹ lag de nadruk op de verantwoording van gemaakte keuzes en afwijkingen van de Europese richtlijnen, de impact op het design van de algemene culturele en sociale praktijken in een land en de specifieke implicaties en beperkingen van de nationale situatie. De bevraging nam ook de aspecten van de (cross-nationale) vergelijkbaarheid van de data en de valorisatie van de gegevens onder de loep. Uiteindelijk hebben 18 van de 30 landen de vragenlijst ingevuld. Één expert (uit Portugal) benadrukte dat hij omwille van tijdsgebrek niet aan de bevraging van experts kon meewerken. Deze expert stuurde ons wel bijkomende informatie over de survey op (bv. vertaalde vragenlijst). Daarnaast hebben experts uit twee landen (Luxemburg en Turkije) geantwoord dat er nog geen concrete plannen bestaan omtrent de uitvoering van een nationaal prevalentieonderzoek. Voor deze experts bleek het onmogelijk om de vragenlijst accuraat in te vullen. De expert uit Kroatië achtte zichzelf wél in staat een vragenlijst in te vullen over de concrete plannen. Hoewel we bovendien elke expert nog eens hebben aangespoord t.g.v. de expert meeting in Lissabon,² hebben uiteindelijk 8 landen niet aan de bevraging van experts meegewerkt.

Op basis van de literatuurstudie en de bevraging van de experts, verantwoordelijk voor het nationaal prevalentieonderzoek in hun land, hebben we een **overzicht** gemaakt van de **bevolkingsonderzoeken in Europa**.³ Dit overzicht bood de mogelijkheid om de (methodologische, inhoudelijke, financiële en valorisatie) keuzes van de nationale prevalentieonderzoeken in 25 Europese landen (België, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Kroatië, Letland, Litouwen, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal, Roemenië, Slovakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk

¹ De vragenlijst van de bevraging van 30 nationale experts is te verkrijgen op eenvoudig verzoek bij de auteurs

² Expert meeting on the Key Indicator "Prevalence and patterns of drug use among the general population (Population surveys)", Lisbon, 26 & 27 June 2008

³ Dit overzicht zal door het EMCDDA worden gepubliceerd als 'Technical report' in 2009: DECORTE, T., MORTELMANS, D., TIEBERGHEN, J. & DE MOOR, S., *Drug use: An overview of general population surveys in Europe – Technical Report*, 116p. (Publicatie in 2009)

(Engeland/Wales en Schotland) en Zweden) in kaart te brengen en onderling te vergelijken én de sterktes, de beperkingen en de vergelijkbaarheid met de European Model Questionnaire (EMQ) te evalueren. Enkel de meest recente nationale prevalentieonderzoeken werden geanalyseerd om het EMCDDA-overzicht⁴ van 2001 aan te vullen en te updaten. Pragmatische redenen, zoals het gegeven dat we enkel de nationale prevalentieonderzoeken die in het Nederlands, het Engels of het Frans werden gepubliceerd hebben bestudeerd, hebben ertoe bijgedragen dat deze analyse eerder beperkt was. Heel wat landen publiceren hun rapport immers enkel in de eigen landstaal (bv. Tsjechië, Denemarken, Griekenland, Italië,...). Daarnaast heeft een aantal landen, zoals Turkije (in 2009) en Luxemburg (in 2009), een nationaal prevalentieonderzoek naar illegaal (roes)middelengebruik in de nabije toekomst gepland.

Dit heeft ons toegelaten drie **scenario's** uit te werken voor een Belgisch prevalentieonderzoek naar illegaal (roes)middelengebruik: '*maximal single survey scenario*', '*minimal single survey scenario*' en '*piggybacking scenario*'. Elk scenario beschrijft de inhoudelijke, de methodologische, de financiële en de valorisatie aspecten. In het bijzonder hebben we voor elk scenario een vragenlijst ontwikkeld (in het Nederlands, het Frans en het Engels⁵) aangezien de vragenlijst het sleutelement is in een survey. Daarnaast werd een concrete raming gemaakt van het budget en de tijd die vereist is om een Belgisch prevalentieonderzoek uit te voeren, rekening houdend met de gekozen dataverzamelmethode en de valorisatiemogelijkheden. In dit kader werd ook aan de mogelijkheden en beperkingen van de Belgische context aandacht besteed.

Aan de hand van een **cognitieve test** werd de Nederlandstalige vragenlijst van het maximale scenario grondig geanalyseerd. We hebben ons beperkt tot het uittesten van de Nederlandse vragenlijst van het maximale scenario omwille van pragmatische redenen. Deze cognitieve test bestond uit een postenquête onder een steekproef van 150 personen en 26 face-to-face interviews. In de *postenquête* trokken we een systematische toevalssteekproef van 150 Vlaamse huishoudens uit een telefoonlijst, 30 per provincie (West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen, Limburg, Antwerpen en Vlaams-Brabant). Per geselecteerd huishouden vroegen we om de vragenlijst door het lid van het huishouden tussen de 15 en 64 jaar dat het recentst verjaard is te laten invullen en terug op te sturen naar de onderzoeker. De *face-to-face interviews* focusten zich, net zoals de postenquêtes, op het begrip en de interpretatie van de concepten en de vragen. In tegenstelling tot de postenquêtes is het bij face-to-face interviews mogelijk de spontane reacties van de respondenten t.a.v. de vragen en de vragenlijst te observeren. Elke respondent diende luidop na te denken terwijl hij de vragen beantwoordde ('*think aloud interviews*'). Bovendien dienden de respondenten hun antwoord bij elke vraag te motiveren. Na het interview kregen de respondenten eveneens de mogelijkheid om alle commentaren (m.b.t. ontbrekende antwoordcategorieën, de duur van het interview, moeilijke woorden, onduidelijke vragen, het gebruik van antwoordkaarten,...) en opmerkingen uitgebreid op een evaluatieformulier te noteren.

⁴ EMCDDA, *Handbook for surveys on drug use among the general population. Final Report*, Lisbon, EMCDDA, 2002, 151p.

⁵ De aanwezigheid van diverse nationaliteiten in België vereist mogelijks een vertaling van de vragenlijst in het Engels

2. Resultaten haalbaarheidsstudie

2.1. Internationale richtlijnen

Verschillende internationale richtlijnen bepalen welke concepten (bv. prevalentie, frequentie, (dis)continuatie,...) en vragen ten minste in een nationaal prevalentieonderzoek moeten worden opgenomen en welke methodologische aspecten (bv. de methode van bevraging, de omvang van de steekproef) van belang zijn bij het ontwikkelen van een repetitieve prevalentiestudie. Het EMCDDA heeft een vragenlijst, de European Model Questionnaire (EMQ), ontwikkeld die bestaat uit de vragenmodules, de producten, de maatstaven, enz. die men met een prevalentieonderzoek minimaal dient te bevragen. Deze vragenlijst beoogt de vergelijkbaarheid tussen de prevalentieonderzoeken in de Europese lidstaten te verhogen. Daarnaast heeft het EMCDDA methodologische aanbevelingen ('good practices') geformuleerd. Ook de richtlijnen van de United Nations Office for Drugs and Crime (UNODC), de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de Pampidou Group waren in het kader van deze haalbaarheidsstudie waardevol. Naast methodologische en inhoudelijke aanbevelingen, hebben deze organisaties een realistische raming van de mogelijke kosten voor het opzetten van een repetitieve prevalentiestudie geboden. Ten slotte geven de internationale richtlijnen een idee gegeven van de verschillende mogelijkheden om de resultaten van een survey te valoriseren (bv. rapport, presentaties, website, archief,...).

2.2. Bevolkingsonderzoeken naar illegaal (roes)middelengebruik in Europa

De meeste nationale prevalentieonderzoeken (bv. Cyprus, Finland, Hongarije, Italië, Litouwen, Oostenrijk, Spanje,...) in Europa zijn *single surveys* naar illegaal roesmiddelengebruik. *Piggybacking surveys* (i.e. een integratie van vragen m.b.t. het middelengebruik in een andere survey, zoals een gezondheidsenquête of crime survey) komen in mindere mate voor. Zowel *piggybacked* als *single surveys* hebben elk hun specifieke voor- en nadelen. *Single surveys* hebben het voordeel dat de opdrachtgevers vrij zijn om het aantal of de verwoording van de vragen maar ook het onderzoeksdesign te kiezen. *Piggybacking surveys* geven de opdrachtgevers minder ruimte om de survey inhoudelijk of methodologisch in te vullen. Deze invulling is immers steeds ondergeschikt aan de kern van de bestaande survey. Niettemin kost een *piggybacking survey* aanzienlijk minder en kan de opdrachtgever in dit geval een beroep doen op de expertise en kennis van de bestaande survey.

Verder lijkt de European Model Questionnaire (EMQ) goed in de nationale prevalentieonderzoeken in Europa te zijn doorgedrongen. Uit de meta-analyse blijkt namelijk dat de European Model Questionnaire (EMQ) het uitgangspunt is voor de meeste nationale prevalentieonderzoeken in Europa. De meeste landen (b.v. Cyprus, Denemarken, Finland, Frankrijk, Hongarije, Italië, Litouwen, Noorwegen,...) bestempelen hun nationale prevalentieonderzoeken als heel compatibel met de European Model Questionnaire (EMQ). Veel landen beslissen namelijk om de **inhoudelijke** richtlijnen van het EMCDDA te volgen met het oog op het verhogen van de cross-nationale vergelijkbaarheid. Daarnaast is er een aantal Europese prevalentieonderzoeken (bv. Engeland/Wales,...) naar illegaal middelengebruik die als matig vergelijkbaar met de EMQ worden omschreven. Deze prevalentieonderzoeken werden opgezet vóór de ontwikkeling van de European Model Questionnaire en de onderzoekers wensen het originele onderzoeksopzet te handhaven.

Veel landen beslissen om ook de methodologische richtlijnen van het EMCDDA te volgen. De vergelijkbaarheid op **methodologisch** gebied wordt evenwel bemoeilijkt door de bestaande verschillen in de onderzoeksdesigns. Elk land heeft immers een onderzoeksdesign ontwikkeld, rekening houdend met de contextgerelateerde mogelijkheden en beperkingen. Bovendien werken problemen met de *response rate* of de continuïteit van de financiering van surveys deze verschillen in de hand. Een dalende *response rate* of een gebrek aan financiële middelen kan de opdrachtgevers bijvoorbeeld dwingen om een andere methode van dataverzameling te hanteren.

Met het oog op het ontwikkelen van Belgische scenario's, hebben we in de meta-analyse van de financieringsbronnen en de **financiële bronnen** van de Europese surveys een overzicht gemaakt. De (technische) survey rapporten bevatten meestal geen informatie m.b.t. de financiering. De meeste informatie hebben we dan ook via de bevraging van deskundigen verkregen. Bijna elke survey wordt gefinancierd door een regionale of nationale overheid (financieringsbron). Verder blijken de methode voor de dataverzameling en de (gestandaardiseerde) steekproefgrootte belangrijke elementen bij het afbakenen van het budget. Daarnaast is het bij het vergelijken van budgetten belangrijk om de levensstandaard van de verschillende landen in acht te nemen.

Er is tevens heel wat diversiteit in de manier waarop de Europese landen de resultaten en de dataset van een prevalentieonderzoek **valoriseren**. Alle lidstaten doen een zichtbare inspanning om de toegankelijkheid van de surveyrapporten te bevorderen. De toegankelijkheid van de gegevens is voornamelijk afhankelijk van de taal waarin de resultaten worden gepubliceerd (bv. enkel in de landstaal), de termijn waarbinnen het eindrapport beschikbaar is (bv. 1 jaar na het veldwerk) en de aan- of afwezigheid van een data-archief waarin de originele data set raadpleegbaar is. Sommige landen slagen er niet in om het rapport te publiceren binnen een relatief korte periode (vb. Frankrijk, Ierland, Tsjechië). Om de valorisatie te bevorderen is het ook belangrijk om informatie beschikbaar te stellen of te publiceren in een algemeen gekende taal, bijvoorbeeld Engels. Het is opvallend dat landen zoals Italië, Oostenrijk en Spanje hun resultaten niet in het Engels verspreiden, terwijl nieuwe Europese lidstaten (bv. Letland, Hongarije en Roemenië) dat wel doen. Ten slotte is de beschikbaarheid van de originele data set een meerwaarde. Uit onze bevraging blijkt evenwel dat veel landen de originele data set niet aan derden vrijgeven.

2.3. Belgisch prevalentieonderzoek naar illegaal (roes)middelengebruik

2.3.1. Belgische context

De *Belgische context* is uniek omwille van de **complexe bevoegdheidsverdeling**. België is een federale staat, samengesteld uit verschillende Gemeenschappen en Gewesten (het Vlaamse Gewest/Gemeenschap, de Franstalige en Duitstalige Gemeenschappen, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het Waalse Gewest) die autonoom hun bevoegdheden uitoefenen. Bijgevolg verschilt het gevoerde preventiebeleid tussen de regio's. Het is daarom belangrijk resultaten over de aard en de omvang van het illegaal (roes)middelengebruik per regio te vergaren. Een bijkomend argument om data per regio te verzamelen heeft betrekking op de regionale verschillen in de prevalentie van middelengebruik. De nationale gezondheidsenquêtes uit 2001 en 2004 en de HBSC-studies hebben namelijk op verschillen in de prevalentiecijfers tussen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, het Vlaamse

Gewest en het Waalse Gewest geweest. Daarnaast verschillen deze Gemeenschappen en Gewesten ook in hun sociodemografische en socio-economische kenmerken en in de taal die wordt gesproken. Bij het ontwikkelen van een Belgisch prevalentieonderzoek moet dus tevens de **taalkundige diversiteit** (Nederlands, Frans en Duits) van België in acht worden genomen. Een andere contextgerelateerde factor die bepalend is bij het uitwerken van een prevalentieonderzoek is de beschikbaarheid van **steekproefkaders**. In het bijzonder beschikt België over het Rijksregister, het telefoonregister, kiezerslijsten, steekproefkaders voor online surveys en commerciële steekproefkaders. Bovendien biedt de Belgische context de mogelijkheid om voor een *piggybacking* survey te opteren. Nationale beleidsmakers kunnen namelijk, zoals in sommige Europese prevalentieonderzoeken, beslissen om extra vragen m.b.t. illegaal (roes)middelengebruik in de nationale gezondheidsenquête te implementeren. In de Belgische context moeten nationale beleidsmakers ten slotte ook de **timing** van het nationaal prevalentieonderzoek voldoende op de planning van de studies onder de studentenpopulatie (15 - 18 jaar) afstemmen. Deze groep wordt al frequent bevraagd en jongeren hebben naar verluidt een negatieve houding ten aanzien van drugsurveys ontwikkeld. Hoewel overeenkomstige leeftijdscategorieën een vergelijking van de resultaten mogelijk maken, moeten de beleidsmakers met het risico op een overbevraging van de studentenpopulatie rekening houden.

2.3.2. Scenario's

Deze contextgerelateerde factoren in acht genomen, hebben we drie haalbare *scenario's* voor een *Belgisch prevalentieonderzoek* uitgewerkt: het '*maximale single survey scenario*', het '*minimale single survey scenario*' en het '*piggybacking scenario*'. Elk scenario beschrijft de inhoudelijke, de methodologische, de financiële en de valorisatie aspecten. Voor elk scenario hebben we namelijk een Nederlandstalige, Franstalige en Engelstalige vragenlijst opgezet. Bovendien bevatten de scenario's een concrete schatting van de tijd en het budget dat nodig is voor de implementatie van een Belgisch prevalentieonderzoek, een gedetailleerde beschrijving van (de voor- en nadelen van) het gekozen onderzoeksdesign en een grondige toelichting van de valorisatiemogelijkheden waarover de nationale beleidsmakers kunnen beschikken.

In tegenstelling tot het minimale single survey scenario, bieden het maximale single survey scenario en het *piggybacking* scenario de mogelijkheid om informatie te verzamelen over de onderliggende determinanten van het gebruik (o.a. levensstijlkenmerken) of de risicofactoren van het gebruik (o.a. polydruggebruik, intraveneus gebruik,...). Bijgevolg streven het *maximale scenario* en het *piggybacking* scenario een hoge vergelijkbaarheid met de internationale richtlijnen (o.a. EMQ) en de bestaande prevalentieonderzoeken in Europa na. Het *minimale scenario* verzamelt enkel de basisgegevens (bv. prevalentiecijfers) die door de Reitox Focal Points in de zgn. 'standaardtabelen' van het EMCDDA moeten worden gerapporteerd. Ook hier staat de (**inhoudelijke**) cross-nationale vergelijkbaarheid hoog aangeschreven. Een nadeel van het maximale scenario en het *piggybacking* scenario is de lengte van de vragenlijst. De lengte van de vragenlijst heeft immers implicaties voor de keuze van de methodologie. De aanwezigheid van een interviewer (o.a. face-to-face interviews of telefooninterviews) laat een omvangrijke vragenlijst toe aangezien de interviewer de respondent kan stimuleren om de vragenlijst volledig te beantwoorden. In postenquêtes is het daarentegen belangrijk de lengte van de vragenlijst voldoende te beperken.

De **methodologische** invulling van de scenario's is gebaseerd op de mate waarin de kwaliteit van de verzamelde data (nl. de *response rates* en de validiteit en betrouwbaarheid van de antwoorden) wordt gegarandeerd. Het classificeren van 'mindere' en 'betere' dataverzamelingmethoden is immers afhankelijk van factoren, zoals de beschikbare tijd en het beschikbare budget. Aangezien item en unit non-response in face-to-face surveys het best te controleren vallen en aangezien respondenten ook gemakkelijker antwoord geven op gevoelige vragen via een computerscherm dan via een interviewer of een papieren vragenlijst, bestaat het *maximale scenario* uit een computer assisted face-to-face survey (CAPI). De postenquête wordt als dataverzamelingmethode van het *minimale scenario* gekozen omdat deze dataverzamelingmethode gewoonlijk de laagste response cijfers genereert. De methodologische invulling van het *piggybacking* scenario is afhankelijk van de methodologische keuzes van de nationale gezondheidsenquête. Gezien het huidige survey design van de HIS, kan de drug module in de schriftelijke vragenlijst worden geïntegreerd. Daarnaast kan Computer Assisted Personal Interviewing (CAPI) een volwaardig alternatief zijn voor de Pen & Paper dataverzamelingmethode. Een andere mogelijkheid om te *piggybacken* met de HIS is de respondenten de mogelijkheid geven om de drug module zelf in te vullen na afloop van de face-to-face survey en nadat de interviewer het huishouden verlaten heeft. De respondent kan in dit geval de vragenlijst online invullen en zij die niet over de mogelijkheid beschikken om de vragenlijst online in te vullen, krijgen een Pen & Papier drug survey.

Bij het ontwerp van de survey spelen uiteraard nog andere elementen dan de dataverzamelingmethode een rol, zoals het steekproefkader, de specifieke doelpopulatie, etc. Deze keuzes hangen ook in grote mate af van het beschikbare budget. Het *maximale scenario* is er op gericht om informatie te verzamelen zonder enige beperking op vlak van **tijd** of **budget** terwijl in het minimale scenario binnen een relatief korte periode en met een beperkt budget data moet worden verzameld. Dit heeft tot gevolg dat het maximale scenario opteert voor een multistage random sample van 10.000 personen uit het Rijksregister. De doelpopulatie in dit scenario is de leeftijdsgroep 15 tot 64 jaar zonder de geïnstitutionaliseerde en dakloze personen. Een face-to-face survey met een oorspronkelijke steekproefgrootte van 10.000 individuen kost ongeveer 2.365.087 euro. Volgens de richtlijnen van het EMCDDA moeten bevolkingsonderzoeken die peilen naar illegaal middelengebruik om voor het beleid enige waarde te hebben ten minste om de 4 jaar worden herhaald. Voor dit maximale scenario zal de cross-sectionele survey dan ook om de vier jaar worden uitgevoerd.

De postenquête in het *minimale scenario* vertrekt vanuit een simple random steekproef van 5.000 personen uit het Rijksregister. De doelpopulatie wordt hierbij tot de leeftijdsgroep 15 tot 64 jaar, zonder de geïnstitutionaliseerde en dakloze personen, beperkt. De richtlijnen van het EMCDDA en de bevindingen uit de meta-analyse van de Europese surveys in acht genomen, wordt in dit minimale scenario ook om de vier jaar een cross-sectionele postenquête uitgevoerd. De verschillende kosten (bv. personeel, overhead, uitrusting,...) in acht genomen, vraagt een Pen & Papier survey met een originele steekproefgrootte van 5.000 individuen een budget van ongeveer 719.990 euro.

Het steekproefkader en de doelpopulatie van het *piggybacking* scenario hangt, opnieuw, af van de survey (m.n. de nationale gezondheidsenquête) waarin de extra vragen naar illegaal (roes)middelengebruik worden opgenomen. Dit betekent dat in het *piggybacking* scenario een multistage, gestratificeerde en geclusterde steekproef van 10.000 respondenten uit het Rijksregister wordt getrokken. In tegenstelling tot de nationale

gezondheidsenquête waarbij geen doelpopulatie wordt afgebakend (namelijk alle inwoners van België ongeacht leeftijd, geslacht of nationaliteit worden bevestigd), worden de vragen naar het illegaal (roes)middelengebruik in het *piggybacking* scenario enkel aan de doelpopulatie vanaf 15 jaar voorgelegd. De frequentie van het *piggybacking* scenario is volledig afhankelijk van de frequentie van de nationale gezondheidsenquête. De gezondheidsenquête is een cross-sectionele survey die om de drie tot vier jaar wordt uitgevoerd. In dit opzicht voldoet het *piggybacking* scenario reeds aan de aanbeveling van het EMCDDA.

Het beschikbaar stellen van veldwerk en datadocumentatie voor geïnteresseerde groepen is een minimale **valorisatie** vereiste. Aangezien de valorisatie een belangrijke fase is binnen het survey proces, hebben we er voor gekozen om de valorisatie van de drie scenario's gelijkaardig te houden en ruim uit te werken. In de verschillende scenario's worden de documentatie over het veldwerk en de data én de originele data set ter beschikking gesteld. Om een optimale valorisatie te bereiken, moet de documentatie en data set ook taalkundig (ook raadpleegbaar in het Engels) en tijdig (ten laatste één jaar na veldwerk) toegankelijk zijn. Andere valorisatiekanalen waarop het Belgisch prevalentieonderzoek een beroep kan doen zijn o.a. het EMCDDA (via nationale rapporten) en het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV). Het EMCDDA ontwikkelde in 2002 een 'European Databank of National Population Surveys on Drug Use' (NPSD-EU) om alle rapporten met betrekking tot prevalentieonderzoeken samen te brengen en te vergelijken. Deze databank beoogde tevens de toegankelijkheid van de data te bevorderen door deze (mits registratie) beschikbaar te stellen voor geïnteresseerden. Na enige inactiviteit werd de databank in 2008 als 'Fonte' geïntroduceerd. Ook het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid (WIV) heeft een belangrijke rol in de valorisatie: informatie beschikbaar stellen via de website van het WIV, in rapporten, door persconferenties en in wetenschappelijke publicaties. Verder kan de data set geconsulteerd worden via een online webapplicatie (voor beperkte beschrijvende analyses) of via een CD-rom (voor grondige analyses, weliswaar met beperkte toegang).

2.3.3. Algemene aanbevelingen

Wanneer beleidsmakers tot de implementatie van een Belgisch prevalentieonderzoek overgaan, moet een aantal **algemene aanbevelingen** in acht worden genomen. Deze aanbevelingen moeten de wetenschappelijke kwaliteit van het Belgisch prevalentieonderzoek helpen verhogen.

Ten eerste is het aangewezen om een *Wetenschappelijke Adviesraad* te installeren om de valorisatie van de resultaten te stimuleren en om de wetenschappelijke kwaliteit van het nationaal prevalentieonderzoek te bewaken. Een wetenschappelijke adviesraad moet bestaan uit de opdrachtgevers (of de vertegenwoordigers hiervan) van het nationaal prevalentieonderzoek, het nationale Focal Point, de subfocal Points, academici met relevante expertise, etc. Zoals in de meeste Europese landen kan de taak van een wetenschappelijke adviesraad erin bestaan onafhankelijk (wetenschappelijk) advies te verlenen en aanbevelingen te formuleren.

Daarnaast moet het onderzoeksteam dat verantwoordelijk is voor het organiseren en/of uitvoeren van het Belgisch nationaal prevalentieonderzoek naar illegaal (roes)middelengebruik voldoende ervaring in surveymethodologie en drugsepidemiologie hebben. Aangezien de overheid de opdrachtgever is van het prevalentieonderzoek, is het vanzelfsprekend dat een overheidsinstelling verantwoordelijk is voor de *organisatie*

en supervisie van het Belgisch prevalentieonderzoek. Een belangrijke voorwaarde is echter dat er voldoende personeel, tijd en expertise beschikbaar is. Wanneer dit echter niet beschikbaar is, kan een Openbare Instelling een aanvraag indienen bij het Agora Programma van het Federaal Wetenschapsbeleid om een overheidsinstelling wetenschappelijke ondersteuning te bieden. Daarna heeft de overheid twee mogelijkheden: ofwel draagt de overheidsinstelling bij de volgende prevalentieonderzoeken zelf de eindverantwoordelijkheid, ofwel besteedt de overheidsinstelling de organisatie en supervisie van het prevalentieonderzoek opnieuw uit aan één of meer universitaire equipes. Het eigenlijke *veldwerk* van het nationaal prevalentieonderzoek kan door een overheidsinstelling, door één of meer universitaire equipes (mits de installatie van een eigen ‘veldwerkunit’) of door een extern commercieel bedrijf worden uitgevoerd. Echter, aangezien externe commerciële bedrijven al over getrainde interviewers, computers in geval van de CAPI-methode, etc. beschikken doen de meeste Europese landen voor de effectieve uitvoering van het veldwerk een beroep op commerciële bedrijven.

Een laatste aspect dat van belang is betreft de *continuïteit* van het bevolkingsonderzoek. Beleidsmakers moeten zich realiseren dat regelmatige financiering noodzakelijk is om een *repetitieve* survey te ontwerpen. Hoe groter het nodige budget, hoe moeilijker de continuïteit van de financiering kan zijn. De meerwaarde van prevalentieonderzoeken onder de algemene bevolking ligt er met name in dat trends en ontwikkelingen in middelengebruik, attitudes, etc. door de jaren heen in kaart kunnen worden gebracht.

2.3.4. Cognitieve test

Aan de hand van een **cognitieve test** werd de Nederlandstalige vragenlijst van het maximale scenario grondig geanalyseerd. De cognitieve test heeft op een aantal *inhoudelijke* onvolkomenheden gewezen. Deze inhoudelijke opmerkingen hadden betrekking op het gebruik van moeilijke of onduidelijke woorden, de dubbelzinnigheid van bepaalde introductieteksten en de afwezigheid van antwoordcategoriën of referentieperiodes bij bepaalde vragen. Het formuleren van alternatieven voor vaag of suggestief woordgebruik bleek echter een heel moeilijke opdracht, waaraan ook bij de daadwerkelijke implementatie van een nationaal prevalentieonderzoek voldoende aandacht zal moeten worden gegeven. Het is aanbevolen om bij de effectieve implementatie van het Belgisch prevalentieonderzoek een grondige *pilot test* uit te voeren om de alternatieve vraagstellingen opnieuw uit te testen en te analyseren op hun kwaliteit. Verder bleek uit de cognitieve test dat de vragenlijst weinig *vormelijke* onjuistheden bevatte. De lengte van de vragenlijst werd eerder positief beoordeeld en slechts een beperkt aantal respondenten hekelde het repetitieve karakter van de vragenlijst. Er werden geen fundamentele commentaren over de (il)logische structuur van de vragenlijst en/of de *routing* gerapporteerd.

De opmerkingen m.b.t. de inhoudelijke en vormelijke aspecten hebben enerzijds de kwaliteit van de vragenlijst verhoogd, anderzijds hebben we vastgesteld dat voorzichtigheid geboden is bij het overnemen van vragen uit de EMQ. Uit de cognitieve test bleek namelijk dat de European Model Questionnaire zich bezondigt aan bepaalde *bias* (bv. dubbele vragen, suggestief woordgebruik, onevenwichtige schalen en hypothetische stellingen). Dit is een opvallende vaststelling bij het Europese standaard instrument dat naar eigen zeggen een hoge kwaliteit van een vragenlijst nastreeft.

2.4. Conclusie

We kunnen besluiten dat een Belgisch prevalentieonderzoek wetenschappelijk haalbaar is, ook wanneer we rekening houden met de mogelijkheden en beperkingen van de Belgische situatie. De nationale beleidsmakers beschikken in principe over drie haalbare scenario's (het '*maximale scenario*', het '*minimale scenario*' en het '*piggybacking scenario*') die zij kunnen implementeren. Voor elk scenario hebben we namelijk een Nederlandstalige, Franstalige en Engelstalige vragenlijst opgezet. Bovendien bevatten de scenario's een concrete schatting van de tijd en het budget (o.a. overhead, veldwerk,...) dat nodig is voor de implementatie van een Belgisch prevalentieonderzoek, een gedetailleerde beschrijving van (de voor- en nadelen van) het gekozen onderzoeksdesign en een grondige toelichting van de valorisatiemogelijkheden waarover de nationale beleidsmakers kunnen beschikken.

Hoewel de internationale richtlijnen niet bindend zijn, is de cross-nationale vergelijkbaarheid tussen de nationale prevalentieonderzoeken in Europa één van de sterktes van dergelijke prevalentieonderzoeken. In dit opzicht moet de European Model Questionnaire (EMQ) een uitgangspunt vormen voor het Belgisch prevalentieonderzoek. De vaststelling dat de European Model Questionnaire verscheidene bias bevat, noodzaakt het Belgisch prevalentieonderzoek echter een evenwicht te zoeken tussen de vergelijkbaarheid met de EMQ (en dus ook cross-nationale vergelijkbaarheid) en de kwaliteit en kwantiteit van de verzamelde data. Met dit onderzoek hopen we een aanzet te geven tot een dialoog over de implementatie van een Belgisch prevalentieonderzoek. Zolang er niet de minste indicatie is van de aard en patronen van het illegaal (roes)middelengebruik onder de Belgische bevolking, hinkt België op Europees en internationaal vlak achterop.

2.5. Beperkingen en aanbevelingen

Het is ten slotte zinvol stil te staan bij enkele beperkingen van dit onderzoek en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek. Deze haalbaarheidsstudie heeft zich enkel gericht op de Europese context en de plaats die België hierin inneemt. Toch is het interessant om de meta-analyse uit te breiden naar de niet-Europese landen die een imposante onderzoekstraditie met betrekking tot prevalentiestudies hebben ontwikkeld. De Verenigde Staten en Australië staan bv. aan de top met betrekking tot het uitvoeren van grootschalige bevolkingsonderzoeken. Zo wordt de Australian National Drug Strategy Household Survey al sinds 1985 uitgevoerd bij een steekproef van 20.000 personen.⁶ De U.S. National Survey on Drug Use and Health wordt sinds 1971 jaarlijks uitgevoerd bij een steekproef van 67.500 personen.⁷ Het bestuderen van de niet-Europese context lag niet in het bestek van deze haalbaarheidsstudie maar kan een aanzet zijn voor toekomstig onderzoek.

Een tweede beperking heeft betrekking op de invulling van het '*piggybacking scenario*'. In de meeste Europese landen opteert men om extra vragen m.b.t. illegaal (roes)middelengebruik in een gezondheidsenquête of de *crime survey* op te nemen. Bijgevolg werd in dit haalbaarheidsonderzoek enkel aan de implementatie van extra vragen met betrekking tot illegaal (roes)middelengebruik in de nationale gezondheidsenquête aandacht besteed. We

⁶ Australian Institute of Health and Welfare, *2007 National Drug Strategy Household Survey - First results, Drug Statistics Series number 20. Cat. no. PHE 98*, Canberra, AIHW, 2008, 77p.

⁷ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2007 National Survey on Drug Use and Health: National Findings, NSDUH Series H-34, DHHS Publication No. SMA 08-4343*, Rockville, MD, SAMHSA Office of Applied Studies, 2008, 306p.

hebben m.a.w. geen andere surveys waarin (eventueel) vragen m.b.t. illegaal (roes)middelengebruik kunnen worden geïntegreerd in acht genomen.