

# EINDRAPPORT DRUGS IN CIJFERS III (DIC III)

FREYA VANDER LAENEN  
BRICE DE RUYVER  
JOHAN CHRISTIAENS  
DELFINIE LIEVENS

FEDERAAL WETENSCHAPSBELEID



## VOORWOORD

Dit onderzoek gebeurde in opdracht van Federaal Wetenschapsbeleid en kadert binnen het onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de Federale Beleidsnota Drugs. Het gaat om een vervolgonderzoek op 'Drugsbeleid in Cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen' en 'Drugs in Cijfers II'. Het huidige onderzoek, Drugs in Cijfers III, startte op 1 januari 2010 en werd afgerond op 31 augustus 2011.

De onderzoeksequipe wenst in dit onderzoeksrapport een dankwoord te richten aan de leden van het begeleidingscomité voor hun constructieve en kritische opmerkingen die een belangrijke bijdrage geleverd hebben tot het onderzoek. Volgende personen maakten deel uit van het begeleidingscomité.

- Aziz Naji (Federaal Wetenschapsbeleid)
- Kurt Doms (Coördinator Cel Drugs, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu)
- Marijs Geirnaert (Directeur VAD)
- Pascal Garlement (Direction générale de la police judiciaire, Service Central Drogues)
- Marc Jegers (Vrije Universiteit Brussel)
- Johan Van Bussel (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Head of Substance Use & Related Disorders research program)
- Mathieu Capouet (S.P.F. Santé publique, Expert politique tabac et alcool)
- Kim Geenens (Adjunct van de directie Lokale Preventie en Veiligheid, Stad Gent)
- Caroline Rasson (Fonds des Affections Respiratoires, FARES)
- Karel Berteloot (Attaché Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid)
- Suzanne Gabriëls (Manager Gezondheids promotie, Stichting tegen Kanker)
- Bernard Jacob (Administrateur Stratégique UTE-AIGS)
- Filip De Sager (DrugSCOördinator, Stad Gent)
- Murielle Mendez (Communauté Germanophone)
- Benoît De Clerck (Responsable Coordination Drogue - Charleroi)

Daarnaast wensen wij ook iedereen te bedanken die heeft meegewerkt aan dit onderzoek, in het bijzonder alle bevraagde sleutelfiguren en de personen die geholpen hebben bij het verzamelen van informatie en cijfergegevens. Zonder deze medewerking was de uitvoering van dit onderzoek niet mogelijk geweest. Tot slot een oprecht woord van dank aan de onderzoekers Sarah Eelen en Leen Cappon die de dataverzameling hebben ondersteund.

## INHOUDSTAFEL

VOORWOORD.....	II
----------------	----

### DEEL 1: ALGEMENE INLEIDING

1. INLEIDING .....	2
1.1. Situering van het onderzoek .....	2
1.2. Rapportage.....	3
2. CONCEPTUEEL KADER.....	4
2.1. De verscheidene concepten voor ‘public expenditure’ .....	4
2.2. De definitie van ‘public expenditure’ voor Drugs in cijfers III.....	6
2.3. Classificatie van de overheidsuitgaven .....	7

### DEEL 2: METHODOLOGIE

1. INVENTARIS BETROKKEN ACTOREN .....	10
1.1. Actoren betrokken in beleid illegale drugs .....	11
1.2. Actoren betrokken in het beleid legale drugs .....	11
1.2.1. Alcohol en psychoactieve medicatie.....	11
1.2.2. Tabak.....	12
2. VERZAMELING FINANCIËLE DATA.....	12
2.1. Bevraging actoren drugwerkveld.....	12
2.2. Top-down .....	13
2.3. Bevraging Provincies & Steden en Gemeenten .....	13
2.4. Onderzoek.....	15
3. VERWERKING FINANCIËLE DATA.....	16
4. RAPPORTERING EN INTERPRETATIE .....	17

### DEEL 3: DRUGGERELATEERDE OVERHEIDSUITGAVEN 2008

1. PIJLER PREVENTIE ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE.....	19
1.1. Federaal niveau.....	19
1.2. Gemeenschaps- en gewest niveau .....	22
1.2.1. Vlaamse overheid .....	22
1.2.2. Wallonië.....	24
1.2.2.1. FRANSE GEMEENSCHAP .....	24
1.2.2.2. WAALS GEWEST .....	26
1.2.2.3. DUITSTALIGE GEMEENSCHAP.....	27
1.2.3. Brussels Hoofdstedelijk Gewest.....	27
1.2.3.1. VLAAMSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE .....	27
1.2.3.2. GEMEENSCHAPPELIJK GEMEENSCHAPSCOMMISSIE.....	27
1.2.3.3. COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE.....	27
1.3. Provinciaal niveau.....	28
1.4. Lokaal niveau .....	29

2.	PIJLER TABAKSPREVENTIE .....	33
2.1.	Federaal niveau.....	33
2.2.	Gemeenschaps- en gewest niveau .....	34
2.2.1.	Vlaamse overheid .....	34
2.2.2.	Wallonië.....	36
2.2.2.1.	FRANSE GEMEENSCHAP .....	36
2.2.2.2.	WAALS GEWEST .....	37
2.2.3.	Brussels Hoofdstedelijk Gewest.....	37
2.2.3.1.	VLAAMSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE .....	37
2.3.	Provinciaal niveau .....	37
2.4.	Lokaal niveau .....	37
3.	PIJLER HULPVERLENING ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE .....	40
3.1.	Federaal niveau.....	40
3.2.	Gemeenschaps- en gewest niveau .....	48
3.2.1.	Vlaamse overheid .....	48
3.2.2.	Wallonië.....	51
3.2.2.1.	FRANSE GEMEENSCHAP .....	51
3.2.2.2.	WAALS GEWEST .....	51
3.2.2.3.	DUITSTALIGE GEMEENSCHAP.....	53
3.2.3.	Brussels Hoofdstedelijk Gewest.....	54
3.2.3.1.	VLAAMSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE .....	54
3.2.3.2.	GEMEENSCHAPPELIJK GEMEENSCHAPSCOMMISSIE.....	54
3.2.3.3.	COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE.....	54
3.3.	Provinciaal niveau .....	55
3.4.	Lokaal niveau .....	56
4.	PIJLER HULPVERLENING TABAK.....	59
4.1.	Federaal niveau.....	59
4.2.	Gemeenschaps- en gewest niveau .....	60
4.2.1.	Vlaamse overheid .....	60
4.2.2.	Wallonië.....	60
4.2.2.1.	WAALS GEWEST .....	60
4.3.	Provinciaal niveau.....	61
4.4.	Lokaal niveau .....	61
5.	PIJLER HARM REDUCTION .....	63
5.1.	Federaal niveau.....	63
5.2.	Gemeenschaps- en gewest niveau .....	63
5.2.1.	Vlaamse overheid .....	63
5.2.2.	Wallonië.....	64
5.2.2.1.	FRANSE GEMEENSCHAP .....	64
5.2.2.2.	WAALS GEWEST .....	64
5.2.3.	Brussels Hoofdstedelijk Gewest.....	64
5.2.3.1.	COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE.....	64
5.3.	Lokaal niveau .....	65
6.	PIJLER VEILIGHEID ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE .....	67
6.1.	Federaal niveau.....	67
6.1.1.	Opsporingsniveau .....	67

6.1.2. Vervolgingsniveau .....	71
6.1.3. Straftoematingsniveau.....	73
6.1.4. Strafuitvoeringsniveau .....	76
6.1.5. Overheidsuitgaven die niet kunnen worden toegekend aan een specifiek echelon van de strafrechtsbedeling.....	82
7. PIJLER VEILIGHEID TABAK.....	88
7.1. Federaal niveau.....	88
7.2. Gemeenschaps- en gewest niveau .....	90
8. PIJLER ANDERE.....	92
8.1. Federaal niveau.....	92
8.2. Gemeenschaps- en gewest niveau .....	94
8.2.1. Vlaamse overheid .....	94
8.3. Lokaal niveau .....	94
9. ANALYSE .....	96
9.1. Totale druggerelateerde overheiduitgave.....	96
9.2. Vergelijking van de pijlers.....	96
9.2.1. Illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie.....	96
9.2.2. Tabak.....	98
9.3. Vergelijking per middel .....	99
9.3.1. Vaststellingen inzake Illegale drugs .....	99
9.3.2. Vaststellingen inzake Alcohol .....	100
9.3.3. Vaststellingen inzake Psychoactieve medicatie .....	102
9.3.4. Vaststellingen inzake Tabak.....	102
9.4. Vergelijking 2004 versus 2008 .....	103
9.4.1. Illegale drugs.....	104
9.4.2. Tabak.....	108
9.5. Vergelijking met diverse landenstudies.....	108
10. AANBEVELINGEN .....	112

#### DEEL 4: EVALUATIE VAN DE ONDERZOEKSMETHODOLOGIE

1. EVALUATIE ONDERZOEKSMETHODE: SCHEMATISCHE VOORSTELLING .....	117
2. AANBEVELINGEN VOOR DATAVERZAMELING .....	127
3. AANBEVELINGEN VOOR DATAVERWERKING .....	128
4. CONCLUSIE .....	130

#### DEEL 5: DRAAIBOEK VOOR TOEKOMSTIGE METINGEN

1. SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN HET DRAAIBOEK .....	135
2. AANVULLING OP HET DRAAIBOEK.....	153
3. UITVOERING VAN HET DRAAIBOEK.....	155

<u>BIBLIOGRAFIE</u> .....	156
---------------------------	-----

<u>BIJLAGEN</u> .....	156
-----------------------	-----

## LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1: Het concept van public expenditure .....	6
Tabel 2: Overzicht steekproef Vlaamse steden en gemeenten .....	14
Tabel 3: Overzicht steekproef Waalse en Brusselse steden en gemeenten .....	14
Tabel 4: Projecten 'Drug- en alcoholpreventie' Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs in 2008 .....	22
Tabel 5: Overheidsuitgaven pijler Preventie Illegale Drugs, Alcohol en Psychoactieve Medicatie.....	31
Tabel 6: Projecten 'Tabakspreventie' Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs in 2008 .....	34
Tabel 7: Schatting uitgaven tabakspreventie van Logo's in 2008 .....	35
Tabel 8: Overheidsuitgaven pijler Tabakspreventie.....	39
Tabel 9: Overheidsuitgaven van het RIZIV voor Conventies 'revalidatie van verslaafden' volgens type instelling ....	41
Tabel 10: Aantal hospitalisatiedagen voor primaire diagnose misbruik/afhankelijkheid aan illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie .....	44
Tabel 11: Aantal hospitalisatiedagen voor primaire en/of secundaire diagnose misbruik/afhankelijkheid aan illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie.....	45
Tabel 12: Gemiddelde ligdagprijs in 2008 volgens type instelling .....	45
Tabel 13: Minimale schatting van de overheidsuitgaven adhv hospitalisatiedagen en de gemiddelde ligdagprijs ...	45
Tabel 14: Maximale schatting van de overheidsuitgaven adhv hospitalisatiedagen en de gemiddelde ligdagprijs...	45
Tabel 15: Minimale schatting van de overheidsuitgaven in de hospitalisatiesector met correctie.....	46
Tabel 16: Maximale schatting van de overheidsuitgaven in de hospitalisatiesector met correctie .....	46
Tabel 17: Overheidsuitgaven pijler Hulpverlening Illegale Drugs, Alcohol en Psychoactieve Medicatie.....	57
Tabel 18: Projecten 'Rookstop' Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs in 2008.....	60
Tabel 19: Overheidsuitgaven pijler Hulpverlening Tabak .....	62
Tabel 20: Overheidsuitgaven pijler Harm Reduction .....	66
Tabel 21: Aantal gepresteerde uren van diensten bestuurlijke politie in jaar 2008 .....	68
Tabel 22: Aandeel strafzaken bij de relevante hoven en rechtbanken (2008) .....	74
Tabel 23: Veroordelingen naar aard van de inbreuk (2008) .....	74
Tabel 24: Eerste schatting druggerelateerde overheidsuitgaven strafinrichtingen.....	77
Tabel 25: Tweede schatting druggerelateerde overheidsuitgaven strafinrichtingen .....	78
Tabel 26: Drugspecifieke projecten als 'hulpverlening aan gedetineerden' .....	79
Tabel 27: Daderbegeleiding in justitiehuzen volgens type begeleiding en aantal nieuwe mandaten (2008).....	80
Tabel 28: Overzicht AGMS-projecten gekoppeld aan 'opvang inzake drugverslaving' anno 2008.....	83
Tabel 29: Overheidsuitgaven pijler Veiligheid Alcohol, Drugs en Psychoactieve Medicatie.....	86
Tabel 30: Overheidsuitgaven pijler Veiligheid Tabak .....	91
Tabel 31: Overheidsuitgaven pijler Andere.....	95
Tabel 32: Uitgaven voor illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie voor de verschillende bevoegdheidsniveaus (2008).....	97
Tabel 33: Verdeling van de overheidsuitgaven per inwoner en per pijler (2008).....	98
Tabel 34: Overheidsuitgaven van de verschillende echelons van de strafrechtsbedeling opgesplitst naar middel.	101
Tabel 35: Registraties voor de verschillende echelons van de strafrechtsbedeling opgesplitst naar middel.....	101
Tabel 36: Overheidsuitgaven voor het tabaksbeleid .....	102
Tabel 37: Vergelijking overheidsuitgaven illegale drugs: 2004 versus 2008.....	104
Tabel 38: Vergelijking overheidsuitgaven illegale drugs met gelijkaardige verdeelsleutels: 2004 versus 2008.....	104
Tabel 39: Vergelijking overheidsuitgaven preventie illegale drugs: 2004 versus 2008 .....	105
Tabel 40: Vergelijking overheidsuitgaven hulpverlening illegale drugs: 2004 versus 2008.....	105
Tabel 41: Vergelijking overheidsuitgaven veiligheid illegale drugs: 2004 versus 2008.....	106
Tabel 42: Aantal feiten 'verdovende middelen' lokale en federale politie: 2004 versus 2008.....	107
Tabel 43: Vergelijking overheidsuitgaven andere illegale drugs: 2004 versus 2008.....	107
Tabel 44: Vergelijking overheidsuitgaven tabakspreventie en rookstop: 2004 versus 2008.....	108

Tabel 45: Internationale vergelijking op basis van uitgave, aandeel BBP en uitgave per inwoner.....	109
Tabel 46: Internationale vergelijking van pijlers .....	110
Tabel 47: Internationale vergelijking van pijlers .....	110
Tabel 48: Overzicht van de toegepaste methodologie voor de overheidsuitgaven preventie alcohol, illegale drugs en psychoactieve medicatie.....	119
Tabel 49: Overzicht van de toegepaste methodologie voor de overheidsuitgaven tabakspreventie .....	120
Tabel 50: Overzicht van de toegepaste methodologie voor de overheidsuitgaven hulpverlening alcohol, illegale drugs en psychoactieve medicatie.....	121
Tabel 51: Overzicht van de toegepaste methodologie voor de overheidsuitgaven rookstopbegeleiding .....	123
Tabel 52: Overzicht van de toegepaste methodologie voor de overheidsuitgaven harm reduction illegale drugs .	124
Tabel 53: Overzicht van de toegepaste methodologie voor de overheidsuitgaven veiligheid alcohol, illegale drugs en psychoactieve medicatie.....	125
Tabel 54: Overzicht van de toegepaste methodologie voor de overheidsuitgaven veiligheid tabak .....	126
Tabel 55: Overzicht van de toegepaste methodologie voor de overheidsuitgaven andere .....	126
Tabel 56: Overzicht van de toegepaste methodologie voor alle overheidsuitgaven .....	131

### **LIJST VAN FIGUREN**

Figuur 1: Visualisering overheidsuitgave illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie per pijler (2008) .....	96
Figuur 2: Visualisering overheidsuitgave tabak per pijler (2008).....	98

**DEEL 1**  
**ALGEMENE INLEIDING**



## 1. INLEIDING

Het onderzoek 'Drugs in Cijfers III' heeft als doel de overheidsuitgaven voor het Belgische drugsbeleid te schetsen (anno 2008). Er wordt namelijk een meting uitgevoerd van de uitgaven die verbonden zijn aan de aanpak van het illegale en legale (alcohol, psychoactieve medicatie en tabak) drugprobleem. Dit onderzoek ontwikkelt tevens een draaiboek om druggerelateerde overheidsuitgaven op regelmatige basis te meten, dit wordt opgezet als een monitoringsysteem voor het Belgische drugsbeleid. In deze algemene inleiding wordt het onderzoek gesitueerd en vervolgens wordt dieper ingegaan op het conceptueel kader.

### 1.1. SITUERING VAN HET ONDERZOEK

Nationaal en internationaal noteert men reeds meerdere jaren een duidelijke keuze voor een 'evidence-based' drugsbeleid (Leeuw, 2005; Wyatt, 2002). Om diverse redenen vormt het 'public expenditure' onderzoek - het onderzoek naar overheidsuitgaven - een wezenlijk onderdeel van dit 'evidence-based' drugsbeleid. Op de eerste plaats kan een beleidsevaluatie moeilijk worden uitgevoerd zonder goed zicht te hebben op de concrete uitgaven van de diverse bevoegde overheden voor de realisatie van hun beleidsdoelstellingen (Single et al., 2003). In tweede instantie is een kosteneffectiviteitsstudie van de genomen maatregelen enkel mogelijk indien het kostenplaatje is gekend. In derde orde is het inventariseren van de overheidsuitgaven een onderdeel van het onderzoek naar de sociale kost van het drugsfenomeen (Reuter, Ramstedt & Rigter, 2004; Moore, 2005; De Ruyver et al., 2007).

Op Europees niveau is de berekening van overheidsuitgaven voor het drugsbeleid een belangrijk aandachtspunt in de EU drugactieplannen van 2005-2008 en 2009-2012. Om dit mogelijk te maken heeft het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving (EMCDDA) de opdracht te werken aan een uniforme methode zodat de overheidsuitgaven voor iedere lidstaat op een vergelijkbare wijze kunnen worden berekend. Dit maakt een vergelijking van de overheidsuitgaven inzake het drugsbeleid tussen de lidstaten mogelijk. In 2008 was onderzoek naar overheidsuitgaven inzake drugsbeleid één van de 'selected issues' van het EMCDDA: 'Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe' (EMCDDA, 2008).

In België werd het belang van het onderzoek naar overheidsuitgaven benadrukt in de federale beleidsnota drugs van 2001. De Federale drugsnota van 2001 geeft aan dat om een geïntegreerde en integrale aanpak van het drugfenomeen mogelijk te maken, het onontbeerlijk is om de overheidsuitgaven voor deze verschillende beleidssectoren en de bevoegde beleidsniveaus in kaart te brengen. In het verlengde hiervan werd van 2001 tot 2003 het onderzoek Drugs in cijfers I uitgevoerd onder leiding van de onderzoeksequipe van Prof. dr. Brice De Ruyver. Van 2005 tot 2006 werd in Drugs in cijfers II een nieuwe meting uitgevoerd aan de hand van een verfijnde en geactualiseerde methodologie, om een zicht te krijgen op de evolutie in de overheidsuitgaven inzake de aanpak van het drugprobleem in België. In het huidige onderzoek, Drugs in cijfers III, wordt de methode opnieuw verfijnd en tevens uitgebreid met legale drugs (tabak, alcohol en psychoactieve medicatie). Dit laat toe om in lijn met de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs (2010), die ter zake geen onderscheid maakt tussen illegale en legale drugs, een volledig zicht te krijgen op alle uitgaven die de diverse overheden op de onderscheiden beleidsniveaus verrichten op het vlak van een integraal en geïntegreerd drugsbeleid.

## **1.2. RAPPORTAGE**

Voorliggend onderzoeksrapport bestaat uit vijf delen. Er wordt gestart met dit algemeen inleidend deel, daarna volgt het methodologisch kader, het derde deel schetst de druggerelateerde overheidsuitgaven in 2008, het vierde deel staat stil bij de evaluatie van de onderzoeksmethodologie en ten slotte bestaat het afsluitend deel uit een draaiboek voor toekomstige metingen.

De algemene inleiding schetst de doelstelling van het onderzoek. Daarnaast is ook aandacht voor de verscheidene concepten van 'public expenditure' in (inter)nationale onderzoeken, op basis hiervan wordt het conceptueel kader voor voorliggende studie afgebakend.

In het tweede deel wordt een methodologisch kader opgesteld, hiervoor wordt verder gebouwd op de voorgaande studies Drugs in Cijfers. De dataverzameling, verwerking en rapportering komen hierbij aan bod. Er wordt tevens ingegaan op de methodologie voor de inventaris van betrokken actoren in het beleid inzake legale en illegale drugs.

Het derde deel behandelt de kern van het onderzoek: een nieuwe meting (anno 2008) van de overheidsuitgaven voor het beleid inzake illegale drugs en de eerste meting van de overheidsuitgaven voor het beleid inzake legale drugs worden uitgevoerd. Deze resultaten worden geanalyseerd op verscheidene niveaus: binnen eenzelfde tijdsperiode, een vergelijking over de tijd heen en een vergelijking met diverse landenstudies. Tot slot worden onderzoeks- en beleidsaanbevelingen geformuleerd.

In vierde instantie wordt de onderzoeksmethode geëvalueerd en dit leidt tot het formuleren van voorstellen om toekomstige metingen te optimaliseren.

In het vijfde deel wordt een draaiboek uitgewerkt teneinde de federale, regionale en lokale overheden in staat te stellen hun overheidsuitgaven ten aanzien van het drugsbeleid te meten, rekening houdend met beperkte middelen en personeel. In het draaiboek wordt in detail beschreven welke methodologische stappen dienen gevolgd te worden voor de dataverzameling en dataverwerking. Daarnaast worden de diensten aangeduid die deze taak tot een goed einde kunnen brengen. Het gebruik van dit draaiboek moet de betrokken overheden, onder regie van de Algemene Cel Drugs, in staat stellen inzicht te verwerven in de overheidsuitgaven voor het beleid inzake illegale en legale drugs en nieuwe trends te monitoren.

## 2. CONCEPTUEEL KADER

Diverse public expenditure studies hanteren verscheidene begrippen voor het concept 'public expenditure', bijgevolg ontstaat vaak een discussie omtrent het conceptueel kader. In het voorliggende onderzoek moet de volgende basisfout worden vermeden: *'wrongly including spending that should not appear in the budget, and wrongly excluding spending that should appear'* (Walsh, 2004, p2). Het is dus uitermate belangrijk dat het concept 'public expenditure' in voorliggend onderzoek wordt gedefinieerd en afgebakend. De verscheidene concepten van 'public expenditure' worden in dit hoofdstuk toegelicht, hiervoor zijn de literatuurstudies 'Studies on public drug expenditure in Europe: possibilities and limitations' (Vander Laenen, Vandam, De Ruyver & Lievens, 2008) en 'The study of expenditure on drugs, a useful evaluation tool for policy' (Van Malderen, Vander Laenen & De Ruyver, 2009) geraadpleegd. Vervolgens wordt een concept gecreëerd voor het huidige onderzoek Drugs in cijfers III .

### 2.1. DE VERSCHIEDENE CONCEPTEN VOOR 'PUBLIC EXPENDITURE'

Reeds eind jaren 70 worden schattingen gemaakt van de federale uitgaven voor drugsbestrijding in de VS; dit wordt jaarlijks gerapporteerd door het Office of National Drug Control Policy (ONDCP) als het Federal Drug Budget (Murphy, 1994). De term drugbudget treedt vaak op als synoniem voor overheidsuitgaven in het drugsbeleid. Zo wordt onder meer 'drug control budgets' of 'drug budgets' gesignaleerd in de Europese studies van Kopp & Fenoglio (2000; 2003) en in de Australische studie van Moore (2005). In Drugs in cijfers II (De Ruyver et al., 2007) wordt tevens verwezen naar de definitie van Moore, namelijk het drugbudget als schatting van wat de overheid uitgeeft aan het drugsbeleid.

Het drugsfenomeen is een multidimensionaal gegeven en het drugsbeleid tracht op alle aspecten (gezondheid, sociaal, economie, veiligheid en internationaal) van dit fenomeen in te werken. Bijgevolg dient het drugbudget van diverse bevoegdheidsniveaus en domeinen die betrokken zijn bij de aanpak van het drugsfenomeen te worden bestudeerd. Dit is een belangrijk element voor het conceptueel kader. In de studies van Kopp & Palle (1998, p.7), Kopp & Fenoglio (2006, p.3) en Origer (2002, p. 6) wordt dit benadrukt door volgende definitie van public expenditure te gebruiken: *'Total of expenditures coming from the state and other public authorities in order to fight against drug use and drug trafficking. These expenditures are regrouped in 3 main groups: law enforcement, treatment, prevention'*.

Volgens Postma (2004) wordt in public expenditure studies vaak dezelfde terminologie gebruikt, maar de definitie en interpretatie liggen dan sterk uiteen. Hieronder worden de verscheidene mogelijkheden uit de doeken gedaan om het concept 'public expenditure' te interpreteren.

Een eerste conceptuele kwestie betreft de opname van uitgaven die expliciet als doelstelling hebben het druggebruik te verminderen en/of uitgaven die de ongunstige gevolgen van druggebruik tegengaan (Reuter, 2004). De eerst genoemde uitgaven hebben een rechtstreeks karakter en dit betekent dat slechts uitgaven worden opgenomen ter financiering van beleidsacties die onmiddellijk en uitsluitend gericht zijn op de drugproblematiek. Moore (2005) brengt overheidsuitgaven van directe aard onder de noemer **proactieve uitgaven** en refereert naar **reactieve uitgaven** in het geval

van *'expenditures associated with the consequences of illicit drug use, such as drug-attributable crime and health costs'*. In de public expenditure studies is 'direct nature' een belangrijk element voor het conceptueel kader van public expenditure (Origer, 2002; Ramstedt, 2002; De Ruyver et al., 2004; Postma, 2004; De Ruyver et al., 2007). In de meeste Europese public expenditure studies (Origer, 2002; De Ruyver et al., 2004; Kopp & Fenoglio, 2006; De Ruyver et al., 2007) worden de reactieve uitgaven niet gemeten. Bijgevolg worden de **externe uitgaven**, uitgaven geassocieerd met de consequenties van druggebruik, niet opgenomen in deze studies. Externe uitgaven worden door Kopp&Palle (1998, p.7) gedefinieerd als *'total of expenditures that are borne indirectly by the community and caused by drug trafficking and drug use (Loss of productivity, absenteeism, premature death, reimbursement of expenditures of health care, expenditures of illness due to drug use such as aids and certain forms of hepatitis, vandalism, etc.)'*. De toepassing van deze definitie zorgt ervoor dat bijvoorbeeld uitgaven voor de behandeling van longkanker, veroorzaakt door te roken, niet wordt opgenomen in een 'public expenditure' studie. Overige studies kiezen ervoor om de externe uitgaven tot een bepaald niveau op te nemen, Ramstedt (2002) en Rigter (2003) hebben bijvoorbeeld oog voor diefstal als druggerelateerd misdrijf.

De term 'public expenditure' doet tevens vermoeden dat de **private uitgaven** geen deel uitmaken van een public expenditure studie. In Kopp & Palle (1998, p.7) worden private uitgaven gedefinieerd als *'expenditures of drug users intended for purchasing drugs and expenditures that are not reimbursed (expenditures on lawyers, certain expenditure on medicines, etc.)'*. Private uitgaven worden hoofdzakelijk gefinancierd door particulieren of private organisaties, hierbij gaat bijvoorbeeld een druggebruiker met zijn eigen financiën (een deel of het volledige bedrag) betalen voor een behandeling. De overheidsuitgaven daarentegen zijn de financiële bijdrages voor het drugsbeleid van overheden (Origer, 2002; Kopp & Fenoglio, 2006; De Ruyver et al., 2007).

Aansluitend op de definiëring van externe en private uitgaven, is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen een 'public expenditure' en '**social cost study**'. De conventionele definitie van sociale kost luidt als volgt: *'an estimate indicating the resources which have become unavailable to the community because of drug use, and which could be used elsewhere if the drug problem was suppressed'* (Single et al., 2003, p.28-29). De sociale kost is gelijk aan de som van publieke, private en externe uitgaven (Kopp & Palle, 1998; Kopp & Fenoglio, 2002; Origer, 2002; De Ruyver et al., 2004; Kopp & Fenoglio 2006; De Ruyver et al., 2007), bijgevolg maken de overheidsuitgaven slechts een element uit van de totale sociale kost van het drugprobleem.

**Tabel 1: Het concept van public expenditure**

<b>Public expenditure+</b>	<b>Private expenditure+</b>	<b>External expenditure</b>	<b>=Social cost</b>
Direct expenditure by public authorities on drug policy actions. e.g. street corner work, prevention work, drug treatment, guidance for drug users, reintegration programmes (employment) for (former) drug users, expenditure for personnel such as policemen working in drug investigation units, customs officers specialised in drug trafficking and magistrates dealing with drug cases, expenditure for drug coordinators, expenditure on research, yearly financial contribution to the Pompidou Group of the Council of Europe.	Expenditure of individuals and private organisations. e.g. expenditure of drug users, expenditure by private organisations non subsidised by public authorities, expenditure of charity funds.	Expenditure related to the consequences of drug use. e.g. expenditure on drug-related nuisance, drug-related crime such as theft, robbery, traffic offences committed by drug users, expenditure on the treatment of infections by contaminated needles, treatment of illness due to drug use such as aids and hepatitis, expenditure due to loss of productivity, absenteeism on the work floor.	Total of expenditure on the drug problem at the expense of the community

In laatste instantie wordt binnen het EMCDDA een opsplitsing gemaakt van de overheidsuitgaven: ‘**labelled** drug-related expenditures’ en ‘**non-labelled** drug-related expenditures’ (EMCDDA, 2008). De eerste soort zijn de geplande ‘ex-ante’ vrijwillige overheidsuitgaven voor het drugsbeleid, die expliciet terug te vinden zijn als drugsuitgaven in boekhoudkundige documenten (Prieto, 2010). De ‘non-labelled’ uitgaven zijn daarentegen niet gepland en worden niet gespecificeerd als druggerelateerde uitgaven in nationale budgetten of jaarrapporten, aangezien dit druggerelateerde activiteiten zijn die ingebed worden in andere programma’s en interventies. Dit geldt bijvoorbeeld voor het algemeen budget van de federale politie, hierbij wordt geen opsplitsing gemaakt van de middelen voor onderzoek naar drugs. In deze gevallen worden de uitgaven geschat via een ‘cost-modelling approach’ (EMCDDA, 2008). De classificatie volgens de componenten labelled en non-labelled wordt in de bestudeerde ‘public expenditure’ studies nauwelijks gehanteerd.

## **2.2. DE DEFINITIE VAN ‘PUBLIC EXPENDITURE’ VOOR DRUGS IN CIJFERS III**

Vervolgens wordt op basis van de literatuurstudie, het concept ‘public expenditure’ afgebakend dat van toepassing zal zijn voor Drugs in cijfers III. Het conceptueel kader van dit onderzoek vertrekt vanuit het concept drugbudget, er wordt namelijk geschat hoeveel de overheid uitgeeft aan het drugsbeleid op alle bevoegde domeinen en niveaus.

Eerst wordt de kwestie reactieve versus proactieve uitgaven bekeken. Reuter (2004) stelde reeds de vraag of reactieve uitgaven naast de proactieve uitgaven aan bod moeten komen in een ‘public expenditure’ studie. Uit de literatuurstudie blijkt dat de Europese ‘public expenditure’ studies zich voornamelijk beperken tot de proactieve uitgaven. In dit onderzoek wordt geopteerd om vanuit het rechtstreeks karakter van overheidsuitgaven te starten en bijgevolg de proactieve uitgaven te meten, waarbij de beleidsacties expliciet gericht zijn op de drugproblematiek. Er wordt hiervoor gekozen opdat de resultaten van voorliggende studie vergelijkbaar zouden zijn met voorgaande onderzoeken. Daarnaast zijn reactieve uitgaven minder (sterk) verbonden met het drugsbeleid,

aangezien acties ten aanzien van de gevolgen van druggebruik mogelijks worden opgezet op basis van andere oorzaken dan druggebruik (Van Malderen, Vander Laenen & De Ruyver, 2009).

Ten tweede wordt ervoor gekozen om private en externe uitgaven niet nader te bestuderen, aangezien deze *sensu stricto* geen deel uitmaken van een 'public expenditure study', maar van een sociale kost studie. Bovendien start het conceptueel kader van Drugs in cijfers III vanuit het standpunt van de overheid en niet vanuit de positie van de samenleving (dit laatste is typisch voor een sociale kost studie (De Ruyver et al., 2007; Vander Laenen et al., 2008)).

In derde instantie wordt er geopteerd om zowel de labelled als non-labelled druggerelateerde overheidsuitgaven te meten. Het EMCDDA verwacht immers deze classificatiemethode van de National focal points (NFPs) opdat de overheidsuitgaven vergelijkbaar zouden zijn met de landen uit het Reitox netwerk.

### **2.3. CLASSIFICATIE VAN DE OVERHEIDSUITGAVEN**

De druggerelateerde overheidsuitgaven worden tijdens het onderzoek ingedeeld in vier pijlers: preventie, hulpverlening, harm reduction en veiligheid. Deze sectoren zijn tevens bekend als 'four pillar approach in drug policy'. Naar analogie met Reuter (2004) worden de pijlers gedefinieerd en toegepast in de Belgische context.

De *pijler PREVENTIE* staat voor 'uitgaven voor beleidsacties die drugsinitiatie en de kans op overgang van experimenteel naar regelmatig gebruik verminderen. Dit kan door ontrading (via school- of media campagnes) of door het reduceren van de toegankelijkheid van drugs voor nieuwe gebruikers'. Deze preventiestrategieën kunnen zich zowel tot illegale als tot legale drugs richten.

Binnen de *pijler HULPVERLENING* worden de 'uitgaven voor behandelprogramma's die het druggebruik bij ervaren en beginnende gebruikers proberen te verminderen via directe individuele betrokkenheid opgenomen.' In tegenstelling tot de twee vorige 'Drugs in cijfers' onderzoeken wordt risicobeperking niet langer als onderdeel van de pijler hulpverlening opgenomen. Verschillende vergelijkbare onderzoeken in diverse andere landen bespreken immers 'Harm Reduction' als aparte pijler (Ramstedt, 2006; Rigter, 2006; Moore, 2008). De pijler hulpverlening bestaat hoofdzakelijk uit volgende twee categorieën:

- *Zorgverlening*: Uitgaven voor beleidsactiviteiten die druggebruik bij gebruikers verminderen door middel van directe begeleiding. Deze praktijken vinden we onder meer in de ziekenhuissector.
- *Herintegratie*: Uitgaven voor herintegratieprogramma's die de sociale integratie van druggebruikers bevorderen door middel van o.a. tewerkstelling en zinvolle vrijetijdsbesteding.

Ook in de hulpverlening ontwikkelen zich de laatste jaren diverse projecten rond legaal druggebruik. Vaak wordt men in hulpverlening geconfronteerd met polydruggebruik en wordt alcohol en medicatie dikwijls opgegeven als tweede product (De Donder, 2009). Daarnaast wordt tabaksontwenning via verscheidene wegen aan rokers aangeboden.

In de *pijler HARM REDUCTION* komen de 'uitgaven voor beleidsacties die zich eerder toeleggen op het verbeteren van de negatieve gevolgen van druggebruik. Deze kunnen het druggebruik zelf

verminderen, maar dit is niet het ultieme doel.' Het EMCDDA (2010, p. 19) omschrijft het harm reduction begrip als volgt: 'Harm reduction as a 'combination intervention', made up of a package of interventions tailored to local setting and need that give primary emphasis to reducing the harms of drug use.' Op basis van deze definitie kent harm reduction drie centrale kenmerken: interventie, lokaal ingebed en primair gericht op schade beperken.

Het begrip kent weliswaar verschillende invullingen voor de middelen tabak, alcohol en illegale drugs<sup>1</sup>. Harm reductie voor illegale drugs richt zich op het verminderen van de risico's op schade verbonden met het druggebruik door onder meer spuitenruil en substitutiebehandelingen<sup>2</sup> toe te passen. Op het gebied van legale drugs wordt in eerste instantie een tegenstrijdigheid vastgesteld omtrent het thema harm reduction en tabak, hierbij zou schadebeperking niet mogelijk zijn voor rokers aangezien elke kwantiteit van tabak gezondheidsrisico's met zich meebrengt (Institute of Medicine, 2001). Voor harm reduction op het gebied van alcohol worden volgende activiteiten als voorbeeld opgelijst door Harm Reduction International<sup>3</sup>: verbetering van het openbaar vervoer tijdens de avond, alcohol schenken in plasticen bekertjes, horeca trainen om verantwoord te schenken, het promoten van veilige bars, opvangthuizen voor daklozen die vaak alcohol consumeren,... Belgische toepassingen hiervan worden waargenomen, maar de uitgaven vinden plaats in de private sfeer ofwel behoren ze tot andere pijlers<sup>4</sup>.

Voor de *pijler VEILIGHEID* zijn 'uitgaven voor beleidsacties die de distributie en productie van drugs terugdringen door repressief overheidsoptreden' van belang. Vraagreductie is gericht op gebruikers en verhoogt de transactiekost van het kopen van drugs. Aanbodprogramma's focussen op producenten en trafikanten en doen het aanbod inkrimpen, waardoor de prijs stijgt. In de praktijk omvat deze sector de afhandeling/ aanpak door politie en justitie van inbreuken op de drugwetgeving (IDW). Niet enkel op het gebied van bepaalde illegale drugs, maar ook op het gebied van legale drugs treedt men repressief op. Zo wordt aandacht geschonken aan smokkel en handel in tabak of medicatie, inbreuken op de wet betugeling van dronkenschap, het verkopen en schenken van alcohol aan jongeren,...

Een vijfde *pijler ANDERE* wordt opgesteld aangezien enkele programma's niet specifiek behoren tot een van de vorige vier pijlers. Deze pijler 'andere' richt zich tot uitgaven in de domeinen beleid/coördinatie en epidemiologie/onderzoek. Bovendien wordt de pijler zo klein mogelijk gehouden door onderzoeken of beleidsinitiatieven die zich bijvoorbeeld richten op preventie ook op te nemen binnen de pijler preventie<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> De toepassing van harm reduction op psychoactieve medicatie komt niet aan bod, aangezien hieromtrent geen onderzoek gepubliceerd is. Bovendien zijn pijnstillers en kalmeermiddelen een schadebeperkend middel op zich, in gevangnissen worden bijvoorbeeld pijnstillers voorgeschreven voor druggebruikers (Hughes, 2000).

<sup>2</sup> De substitutiebehandelingen vinden in België onder meer plaats in MSOC's, ziekenhuizen,... De overheidsuitgaven van deze organisaties worden weliswaar volledig toegekend aan de pijler hulpverlening. De substitutiebehandelingen zijn ingebed in de hulpverlening waardoor het aandeel onderhoudsbehandelingen niet kan worden geïsoleerd en bijgevolg niet aan de pijler harm reduction kan worden toegekend.

<sup>3</sup> Harm Reduction International : een overkoepelende beweging van aanhangers van de harm-reductionfilosofie over de hele wereld

<sup>4</sup> In België wordt 'Designated driver schemes' toegepast via de bob-campagnes, hierbij wordt er gestreefd om personen die te veel gedronken hebben er bewust van te maken om niet achter het stuur te kruipen. Het Begeleidingscomité van dit onderzoek pleit ervoor om deze initiatieven onder te brengen onder de pijler preventie (sensibiliseringscampagnes) en het optreden van de politie onder de pijler veiligheid.

<sup>5</sup> Dit komt de internationale vergelijkbaarheid ten goede aangezien men zich in internationaal onderzoek tevens richt op de vier conventionele sectoren: preventie, hulpverlening, harm reduction en veiligheid.

# DEEL 2

## METHODOLOGIE



Tijdens deze derde studie Drugs in Cijfers wordt de methodologie voor het meten van overheidsuitgaven verfijnd. De ontwikkelde methode uit de onderzoeken 'Drugs in cijfers I' en 'Drugs in cijfers II' (De Ruyver et al., 2004 en 2007) wordt uitgebreid om het meten van overheidsuitgaven voor het beleid inzake legale drugs mogelijk te maken voor federale, regionale en lokale overheden. Daarnaast worden de resultaten van de literatuurstudie 'Studies on public drug expenditure in Europe: possibilities and limitations' (Vander Laenen, Vandam, De Ruyver & Lievens, 2008) geraadpleegd. Dit levert nieuwe inzichten op die de methodologie voor deze studie bepalen, zo wordt bijvoorbeeld in functie van internationale vergelijkbaarheid harm reduction als aparte pijler opgenomen. Hieronder wordt in eerste instantie de methodologie voor het inventariseren van betrokken actoren in kaart gebracht. Daarnaast wordt het algemeen methodologisch kader geschetst, hierbij wordt ingegaan op de dataverzameling, verwerking en rapportering<sup>6</sup>.

## 1. INVENTARIS BETROKKEN ACTOREN

In een 'public expenditure' studie is het noodzakelijk om publieke autoriteiten die verantwoordelijk zijn voor het drugsbeleid te identificeren, opdat duidelijkheid ontstaat omtrent de oorsprong van financiële stromen. Diverse 'public expenditure' studies hebben deze fase doorlopen en hierbij de specifieke structuur van een overheid in rekening gebracht (Kopp & Fenoglio, 2003; De Ruyver et al., 2004, 2007). In tweede instantie kan een stap verder worden gegaan door de organisaties te identificeren binnen het drugwerkveld. Dit werd toegepast in de studies van Kopp & Fenoglio (2003) en De Ruyver et al. (2004, 2007), want hierdoor kan in een volgende fase de toetsing van de top-down aanpak worden uitgevoerd.

In de huidige studie worden beide stappen doorlopen voor de inventaris van betrokken actoren. In de onderzoeken 'Drugs in cijfers I' en 'Drugs in cijfers II' werd reeds een inventaris van de betrokken actoren inzake illegale drugs opgemaakt. De actoren inzake legale drugs kwamen nog niet aan bod in de voorgaande onderzoeken. De inventaris voor illegale drugs wordt in 'Drugs in cijfers III' up to date gebracht en de actoren op het gebied van legale drugs worden voor de eerste maal in kaart gebracht.

Er worden hiervoor verscheidene bronnen aangewend en interviews afgenomen om deze inventaris samen te stellen. De actoren worden ingedeeld in vijf pijlers (preventie, hulpverlening, harm reduction, veiligheid en andere) en dit op basis van de vooropgestelde operationele definities. Bovendien worden de actoren onderverdeeld naar de verschillende bevoegdheidsniveau's (federaal, gemeenschaps-, gewestelijk, provinciaal en lokaal niveau). Vervolgens wordt voor de pijlers preventie, hulpverlening en andere een gezamenlijke lijst opgesteld voor illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie. Voor de pijlers harm reduction en veiligheid wordt een opsplitsing gemaakt tussen de verschillende middelen. Voor tabak wordt een aparte lijst opgesteld, ingedeeld in de vijf pijlers. De verscheidene lijsten met betrokken actoren zijn beschikbaar bij de onderzoeksgroep. Hieronder wordt dieper ingegaan op de methodologie voor de identificatie van betrokken actoren. Vervolgens komen alle actoren die over publieke middelen genieten aan bod in deel drie 'Druggerelateerde Overheidsuitgaven 2008' van dit rapport.

---

<sup>6</sup> De beperkingen van de onderzoeksmethodologie worden uitgebreid besproken in deel 4 van het rapport: 'Evaluatie van de onderzoeksmethodologie'.

## **1.1. ACTOREN BETROKKEN IN BELEID ILLEGALE DRUGS**

Voor de identificatie en inventarisering van de actoren inzake illegale drugs wordt vertrokken vanuit de beschikbare inventaris inzake illegale drugs in 'Drugs in cijfers I' en 'Drugs in cijfers II'. Deze actoren worden op basis van het classificatiesysteem ondergebracht in pijlers. Dit vormt een aanpassing ten aanzien van de voorgaande onderzoeken waar onderzoek en beleid nog als sectoren waren opgenomen en waar harm reduction nog niet gezien werd als een aparte pijler.

Deze lijst wordt in eerste instantie up to date gebracht via *de gemeenschappelijke verklaring van de interministeriële conferentie drugs* (25 januari 2010) en *het ontwerp van inventaris van diensten drughulpverlening in België*. In het eerste document wordt een overzicht gegeven van de acties en/of beleidsprincipes van de betrokken ministers sinds de goedkeuring van de federale beleidsnota drugs 2001. Hieruit kunnen actoren afgeleid worden die verantwoordelijk zijn/waren voor deze acties. Het tweede document van de Cel Gezondheidsbeleid Drugs is opgesteld om de discussie omtrent de noden op het gebied van opvang van personen met een middelenprobleem (voornamelijk illegale drugs en alcohol) verder te stofferen. Deze lijst bevat voornamelijk actoren uit de pijlers hulpverlening, harm reduction en in beperktere mate uit de pijler preventie.

Bijkomend worden de sociale kaart/guide social, de online inventaris bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg (met uitzondering van Antwerpen) inzake illegale drugs ([www.spiller.be](http://www.spiller.be)), de ledenlijst van Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen (VAD), de beschikbare websites van de voorzieningen en de website van Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid ([www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)) gescreend op mogelijke bijkomende actoren inzake illegale drugs<sup>7</sup>.

## **1.2. ACTOREN BETROKKEN IN HET BELEID LEGALE DRUGS**

### **1.2.1. ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE**

Voor de identificatie en inventarisering van actoren inzake legale drugs wordt vertrokken vanuit de geüpdate versie inzake illegale drugs. We gaan er immers vanuit dat veel actoren inzake illegale drugs ook actief zijn inzake legale drugs, vooral dan wat betreft alcohol en psychoactieve medicatie. In *het ontwerp van inventaris van diensten drughulpverlening in België* worden alcohol en psychoactieve medicatie soms expliciet vermeld bij de opgenomen actoren.

Bijkomend worden, zowel voor alcohol als voor psychoactieve medicatie, volgende websites geraadpleegd: sociale kaart/guide social, de online inventaris bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg (met uitzondering van Antwerpen) inzake alcohol of medicatie ([www.spiller.be](http://www.spiller.be)), de ledenlijst van Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen (VAD), website van Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid ([www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)) en website FOD Volksgezondheid (<http://portal.health.fgov.be>).

---

<sup>7</sup> De lijsten werden eveneens voorgelegd aan experts, met name VAD, Overleg Druggebruik Brussel (ODB), FOD Volksgezondheid, VRGT, Fares, Fédération Wallonne des institutions pour toximanes (Fedito Wallonne) en Fedito Bruxelles om na te gaan of belangrijke actoren over het hoofd werden gezien. Bij de experts van de VAD en ODB werd ook nagegaan of nog bijkomende strategieën nodig zijn om de actoren te identificeren.

### 1.2.2. TABAK

Voor het identificeren en inventariseren van de actoren inzake tabak wordt een iets andere strategie gehanteerd dan bij illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie. In eerste instantie wordt tijdens de screening van de websites van de actoren inzake illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie af en toe verwijzingen naar tabak teruggevonden. Deze actoren worden dan ook opgenomen in de actorenlijst inzake tabak. Dit is echter niet de meest efficiënte manier om te zoeken naar actoren inzake tabak. Daarom wordt een andere bijkomende strategie gehanteerd. Ten eerste wordt er voor Vlaanderen en Wallonië vertrokken vanuit de beleidsplannen, met name het *Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs* en *Plan Global Wallon sans Tabac*. Hieruit worden de actoren afgeleid en ook de websites van Fonds des Affections Respiratoires (FARES) en de Vlaamse vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) worden gescreend om na te gaan of daar nog extra actoren terug te vinden zijn.

Bijkomend worden de sociale kaart (op basis van de trefwoorden tabakspreventie en roken), de website van Vlaamse liga tegen Kanker ([www.tegenkanker.be](http://www.tegenkanker.be)), website Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid ([www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)), website van Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie En Ziektepreventie ([www.vigez.be](http://www.vigez.be)) en website FOD Volksgezondheid (<http://portal.health.fgov.be>) gescreend voor bijkomende actoren.

## 2. VERZAMELING FINANCIËLE DATA

In een volgende fase wordt de financiële data verzameld en hiervoor bestaan twee manieren. In het eerste geval, de top-down aanpak, zijn de controle-actoren<sup>8</sup> het vertrekpunt en wordt de geldstroom naar beneden gevolgd tot bij de projecten. Een tweede optie vertrekt langs de omgekeerde weg. Deze toetsing van de top-down aanpak start met het opsporen van activiteiten uit het drugwerkveld en volgt de financiering tot aan de bron. In dit onderzoek worden beide methoden, net als in de voorgaande onderzoeken, gecombineerd.

In 'Drugs in Cijfers III' zal de dataverzameling in vier fases plaatsvinden:

1. Bevraging van actoren uit het drugwerkveld naar hun financiële bronnen
2. Top-down overheidsuitgaven verzamelen van de gemeenschappen/gewesten en de federale overheid
3. Bevraging van provincies en steden/gemeenten naar overheidsuitgaven
4. Uitgaven van druggerelateerd onderzoek verzamelen

### 2.1. BEVRAGING ACTOREN DRUGWERKVELD

In eerste instantie start de verzameling van financiële data via de inventaris van betrokken actoren. De inventaris toont aan welke actoren actief zijn in het drugwerkveld en hoe elke pijler in grote lijnen is georganiseerd. Vervolgens worden de voorzieningen uit het drugwerkveld geselecteerd en een

---

<sup>8</sup> De controle-actoren staan aan de bron van de financiële stroom. In België kunnen de federale overheidsdiensten, gemeenschappen/gewesten, provincies en lokale overheden middelen voor drugsbeleid vrijmaken.

enquête<sup>9</sup> toegestuurd met de vraag naar hun financiële bronnen. Er wordt onder meer een vragenlijst gestuurd naar logo's/centre local de promotion de la santé, wijkgezondheidscentra/maison médicales, ocmw's en overige individuele diensten preventie en hulpverlening<sup>10</sup> (bv. VAD, Stichting tegen kanker, Modus Vivendi, Fares,...). Daarnaast worden bepaalde diensten (CGG, CAW, organisaties met riziv conventie verslaafden, initiatieven beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, psyhiatrische en algemene ziekenhuizen) niet bevroegd, aangezien de top-down meting uitgaven gemakkelijker kan genereren.

## 2.2. TOP-DOWN

In tweede instantie verlenen de enquêtes (omtrent de financiële bronnen) en de inventaris van betrokken actoren een goed zicht op de controle-actoren die verantwoordelijk zijn voor de financiering van het drugfenomeen. Dit laat toe om gericht de begroting/budgetten van deze controle-actoren in te kijken. De top-down methodologie start hierbij met de exploratie van de algemene uitgavenbegroting van de federale overheidsdiensten. Voor deze begrotingsanalyse worden de vereffeningskredieten<sup>11</sup> van 2008 bestudeerd en we vinden die terug in de uitgavenbegroting 2010 (tabel realisaties 2008). Voor de gemeenschappen/gewesten wordt geopteerd om de gerealiseerde uitgaven (al dan niet in begrotingsdocument) van specifieke druggerelateerde programma's op te vragen.

## 2.3. BEVRAGING PROVINCIES & STEDEN EN GEMEENTEN

In derde instantie wordt informatie over de financiële provinciale en lokale middelen verzameld via enquêtes. Uit voorgaande onderzoeken is gebleken dat op provinciaal niveau eigen 'provinciale middelen' worden ingezet voor de aanpak van het drugfenomeen. Aan de hand van een enquête willen we nagaan of voor het referentiejaar 2008 nog steeds eigen provinciale middelen worden ingezet. In de vragenlijst wordt tevens gepeild naar 'bovenprovinciale' middelen van de federale overheid of de gemeenschappen/gewesten. De vragenlijst wordt opgestuurd naar de Vlaamse provinciale drugcoördinatoren en voor de Waalse provincies worden verantwoordelijken voor (mentale) gezondheid / sociale cohesie / preventie binnen de Waalse provinciale diensten aangesproken. Ondanks een intensieve follow-up wordt geen ingevulde vragenlijst teruggestuurd door de provincie Namen.

Voor de budgetten van de lokale overheden wordt in navolging van voorgaande onderzoek 'Drugs in Cijfers II' geopteerd om een vragenlijst te versturen naar een *steekproef* van steden en gemeenten. De steekproef bestaat uit 58 steden en/of gemeenten<sup>12</sup> en er is de nodige variatie aangebracht in de keuze van deze steden en gemeenten. In eerste instantie wordt volgende 'verdeling' naar voren geschoven door de onderzoeksequipe: (a) grote steden, (b) regionale steden, (c) gemeenten in de

---

<sup>9</sup> De vragenlijst is beschikbaar bij de onderzoeksgroep IRCP. Ze is gebaseerd op de enquête van 'Drugs in Cijfers II', maar heeft enkele aanpassingen ondergaan. Bijvoorbeeld in Drugs in Cijfers II werd via de vragenlijst gepeild naar de bereikte doelgroep, dit maakt geen onderdeel uit van deze derde studie. Bovendien wordt er nu gepeild naar de uitgaven voor illegale en legale drugs.

<sup>10</sup> Er worden geen diensten drugpreventie of jeugddiensten van steden en gemeenten bevroegd. De financiële stromen voor dergelijke organisaties worden blootgesteld aan de hand van de bevraging van de steekproef steden en gemeenten.

<sup>11</sup> In Drugs in Cijfers II werd gewerkt met ordonnanceringskredieten, sinds de wet van 22 mei 2003 'houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale staat' is dit begrip vervangen door 'vereffeningskredieten'.

<sup>12</sup> De steden en gemeenten die deel uitmaken van de steekproef zijn dezelfde als degene die in 'Drugs in Cijfers II' zijn bevroegd.

periferie van grote/regionale steden en (d) meer landelijke gemeentes. Naast deze opdeling is er ook voor gezorgd dat er een evenredige verdeling is tussen de twee landsdelen, namelijk:

- de vijf grote steden (Brussel, Charleroi, Luik, Antwerpen en Gent)
- 11 regionale steden<sup>13</sup> → 5 steden per landsdeel en 1 per provincie
- 22 'periferie'- gemeenten<sup>14</sup> → 10 gemeenten per landsdeel en 2 per provincie
- 20 landelijke gemeenten → 10 gemeenten per landsdeel en 2 per provincie

Onderstaande schema's geven een goed overzicht van de steekproef van steden en gemeenten voor Vlaanderen en Wallonië.

Tabel 2: Overzicht steekproef Vlaamse steden en gemeenten

	<b>GROTE STEDEN</b>	<b>REGIONALE STEDEN</b>	<b>'PERIFERIE' GEMEENTEN</b>	<b>'LANDELIJKE' GEMEENTEN</b>
<b>ANTWERPEN</b>	Antwerpen	Mechelen	Brasschaat Mortsel	Lier Duffel
<b>LIMBURG</b>		Genk	As Zutendaal	Maaseik Zonhoven
<b>OOST-VLAANDEREN</b>	Gent	Aalst	Merelbeke Sint-Martens-Latem	Eeklo Lede
<b>VLAAMS-BRABANT</b>		Leuven	Halle Machelen	Asse Opwijk
<b>WEST-VLAANDEREN</b>		Kortrijk	Harelbeke Kuurne	Ieper Deerlijk

Tabel 3: Overzicht steekproef Waalse en Brusselse steden en gemeenten

	<b>GROTE STEDEN</b>	<b>REGIONALE STEDEN</b>	<b>'PERIFERIE' GEMEENTEN</b>	<b>'LANDELIJKE' GEMEENTEN</b>
<b>HENEGOUWEN</b>	Charleroi	Mons La Louvière Tournai	Frameries Chappelle-lez- Herlaimont	Peruwelz Leuze-en-Hainaut
<b>NAMEN</b>		Namur	Assesse La Bruyère	Dinant Hamois
<b>LUIK</b>	Liège	Verviers	Esneux Seraing	Geer Trois-Ponts
<b>WAALS BRABANT</b>		/	Braine l'Alleud Waterloo	Rixensart Walhain
<b>LUXEMBURG (OF DUITSTALIGE GEMEENSCHAP)</b>		Arlon	Raeren <sup>15</sup> Burg-Reuland	Tintigny Neufchâteau
<b>BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST</b>	Bruxelles	/	Jette Woluwé-St-Lambert	/

<sup>13</sup> Er worden 5 van de 11 Vlaamse regionale steden geselecteerd en in Wallonië zijn er 6 regionale steden die allemaal worden opgenomen in de steekproef.

<sup>14</sup> Er wordt een specifieke aanpassing gemaakt voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, naast Brussel is enkel sprake van perifere gemeenten, hiervan worden 2 gemeenten opgenomen in de steekproef.

<sup>15</sup> In de provincie Luxemburg zijn geen perifere gemeenten. Er wordt beslist om 2 Duitstalige gemeenten (Raeren en Burg-Reuland) toe te voegen ter vervanging hiervan.

Bij de steekproef van steden en gemeenten wordt nagegaan of er bij de desbetreffende steden en gemeenten 'reguliere middelen' worden ingezet voor het drugsbeleid. Dit gebeurt aan de hand van een vragenlijst en dit wordt opgestuurd naar de actoren zoals de preventiedienst, drugcoördinator of welzijnsdienst. In deze vragenlijst wordt de investering van 'reguliere middelen' ten aanzien van het drugfenomeen heel algemeen bevraagd. Ten eerste wordt gevraagd naar de 'bovenlokale middelen' waarover de stad of gemeente beschikt in het kader van het voeren van een drugsbeleid. Daarna wordt gevraagd of naast de supralokale middelen ook nog eigen middelen worden toegekend. Wanneer dit het geval blijkt te zijn, dan wordt naar het bedrag en de activiteit in kwestie gevraagd.

De vragenlijst is gebaseerd op de enquête die in 2004 is verzonden naar de steden en gemeenten. Er zijn weliswaar enkele aanpassingen doorgevoerd in functie van de nieuwe doelstellingen in 'Drugs in Cijfers III' en deze hebben betrekking op het derde deel van de enquête waarin wordt gevraagd naar de opsplitsing van de eigen middelen in categorieën. Ten eerste is harm reduction als pijler toegevoegd, vervolgens zijn de pijlers gedefinieerd<sup>16</sup> en er wordt navraag gedaan naar de lokale uitgaven per middel (tabak, alcohol, psychoactieve medicatie en illegale drugs). 42 enquêtes worden teruggestuurd naar de onderzoeksgroep, dit betekent een responsgraad van 72,41 %<sup>17</sup>.

## **2.4. ONDERZOEK**

In laatste instantie worden de uitgaven van onderzoeken op gebied van illegale of legale drugs verzameld. In België zijn verschillende onderzoeksinstellingen verantwoordelijk voor de uitvoering van dit soort onderzoek. Drugs in Cijfers II heeft financiële gegevens verzameld aan de hand van 80 vragenlijsten. In voorliggende studie wordt geopteerd om eerst de onderzoeken van 2008 op te lijsten en vervolgens contact op te nemen met de betrokken onderzoeksinstelling.

De lijst met onderzoeken wordt opgesteld aan de hand van verschillende bronnen. In eerste instantie worden websites van verschillende onderzoeksinstellingen en onderzoeksprogramma's gescreend. Vervolgens bieden verscheidene organisaties een databank met gevoerde onderzoeken, namelijk VAD, FWO en het federaal kenniscentrum voor gezondheidszorg. Ten derde worden twee internationale bronnen geraadpleegd, namelijk het overzicht van druggerelateerd onderzoek in België van het EMCDDA en het onderzoeksregister van Pompidou. Deze methodologie resulteert in een lijst van 42 druggerelateerde onderzoeken die werden uitgevoerd tijdens het jaar 2008. In een volgende fase worden financiële gegevens opgevraagd bij desbetreffende onderzoeksinstellingen, hierbij wordt steeds gevraagd naar het specifieke budget dat is ontvangen voor het onderzoek in jaar 2008<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> De pijlers zijn gedefinieerd aangezien soms verwarring ontstaat omtrent de concrete inhoud van een pijler. Er wordt eveneens gevraagd naar de georganiseerde activiteiten die onder de pijlers vallen, opdat geen vergissingen zouden ontstaan.

<sup>17</sup> De responsgraad van grote steden is 100%, regionale steden 54,55%, periferie gemeenten 81,82% en landelijke gemeenten 65%.

<sup>18</sup> Er worden geen verdeelsleutels toegepast, aangezien de onderzoeksinstellingen of financierende overheid kunnen rapporteren hoeveel exact is uitgegeven in 2008.

### 3. VERWERKING FINANCIËLE DATA

Nadat de ruwe financiële data verzameld zijn, volgt de verwerking van deze gegevens. In navolging van de voorgaande studies worden drie methodes onderscheiden: drugspecifiek (geen bijkomende berekeningen), verdeelsleutel of eenheidsuitgaven.

In het eerste geval zijn de budgetbedragen drugspecifiek, middelen uitsluitend ingezet voor beleid t.a.v. drugs, waardoor geen bijkomende berekeningen dienen gemaakt te worden. Het tweede type maakt gebruik van verdeelsleutels aangezien enkel een globaal bedrag is verkregen waarin middelen voor drugsbeleid en overige beleidsdomeinen vervat zit. Als de verdeelsleutel wordt toegepast dan kunnen de uitgaven voor activiteiten met betrekking tot drugs worden afgezonderd. Deze techniek wordt bijvoorbeeld gehanteerd voor de politie waarbij het totale budget wordt vermenigvuldigd met volgende verdeelsleutel: aantal geregistreerde drugsdelicten

totaal aantal geregistreerde delicten

In derde instantie worden eenheidsuitgaven verzameld en vermenigvuldigd met het aantal fysieke eenheden. De eenheid zal in de studie steeds verduidelijkt worden aangezien de eenheid wijzigt naargelang de uitgave. Het meten via eenheidsuitgaven wordt bijvoorbeeld toegepast voor ziekenhuispatiënten waarbij men het aantal patiënten met diagnose 'misbruik/afhankelijkheid illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie drugs' kent en de eenheidsuitgave (ofwel gemiddelde ligdagprijs) per patiënt kan bepalen.

Indien de drugspecifieke budgetbedragen niet voor handen zijn, wordt er bij voorkeur gebruik gemaakt van de verdeelsleutel. Deze methode biedt de garantie dat alle ingezette middelen - personeelskosten, overhead kosten en kapitaal - worden toegewezen aan de activiteiten. Bij de eenheidsuitgave daarentegen wordt het budget meestal beperkt tot personeelsuitgaven<sup>19</sup>.

Bij de techniek van de verdeelsleutel en eenheidsuitgave wordt weliswaar vertrokken vanuit twee assumpties. In eerste instantie zou er een lineaire relatie bestaan tussen de variabelen, hierbij wordt verondersteld dat voor elke bijkomende unit (bv. een drugsbehandeling) de uitgaven stijgen met een vast bedrag. De realiteit volgt niet altijd deze lineaire functie en bijgevolg kunnen we slechts spreken van een *benadering*. In tweede instantie wordt verondersteld dat evenveel tijd wordt besteed aan druggerelateerde als niet-druggerelateerde activiteiten. Dit kan verduidelijkt worden aan de hand van een voorbeeld met verdeelsleutel. Voor de meting van de overheidsuitgaven naar illegale drugs bij de federale politie wordt volgende formule gebruikt:

Totaal budget Federale politie x Aantal geregistreerde feiten 'verdovende middelen'  
Aantal 'alle geregistreerde feiten'

Deze formule veronderstelt dat aan elke geregistreerd feit evenveel tijd wordt geïnvesteerd door de federale politie. Er wordt met andere woorden geen rekening gehouden met het feit dat de federale politie gemiddeld meer of minder tijd/middelen investeert in het opsporen van drugsactiviteiten. Een Amerikaanse studie van Aos (2006) toont bijvoorbeeld aan dat de kost per arrestatie sterk varieert: arrestatie voor een moord kost gemiddeld \$31.648 en een arrestatie voor drugs \$5.370.

---

<sup>19</sup> De eenheidsuitgave wordt in Drugs in Cijfers III toegepast voor de hospitalisatiesector en strafinrichtingen, hierbij zijn de personeels -en werkingsuitgaven en uitrusting in rekening gebracht.

Anderzijds kan de methodologie van eenheidsuitgaven in sommige gevallen tegemoet komen aan deze assumptie. Bijvoorbeeld voor de overheidsuitgaven in een algemeen ziekenhuis wordt de gemiddelde ligdagprijs vermenigvuldigd met het aantal hospitalisatiedagen 'illegale drugs'. Hierbij wordt de gemiddelde ligdagprijs opgesteld aan de hand van een profiel die de gemiddelde kost voor een opname verslaving berekent. Deze berekening is weliswaar niet altijd mogelijk (cfr. Psychiatrische instelling).

#### **4. RAPPORTERING EN INTERPRETATIE**

Na de gegevensverzameling en berekening volgt de rapporterings- en interpretatiefase. Tijdens de rapporteringsfase dienen de pijlers als hoofdindeling en binnen elke pijler wordt per bevoegdheidsniveau dieper ingegaan op de uitgaven. De rapportering per pijler biedt het voordeel dat de focus op de groepering van uitgaven naar doelstelling/inhoud ligt en dit biedt een duidelijk overzicht voor de gehele pijler (Moore, 2005). Vervolgens wordt voor elke pijler een overzicht van alle projecten/activiteiten gepresenteerd, waarbij zichtbaar wordt welke overheden de financiering op zich nemen binnen een pijler. Daarnaast wordt methodologische informatie per berekende uitgave opgenomen. Meerbepaald worden de bronnen en de berekeningen van de financiële gegevens gerapporteerd en dit met het oog op replicerbaarheid. Hierbij wordt ook aangegeven of de vermelde geldsom een exact bedrag is ofwel een benadering op basis van een (eigen) inschatting. Bij sommige schattingen wordt een minimum en maximum bedrag berekend, het gemiddelde wordt vervolgens als eindwaarde opgenomen. Tot slot wordt voor elke pijler een schematische samenvatting opgesteld met alle druggerelateerde uitgaven op de verscheidene bevoegdheidsniveaus.



**DEEL 3**  
**DRUGGERELATEERDE**  
**OVERHEIDSUITGAVEN 2008**

In dit derde deel worden de resultaten van de meting van overheidsuitgaven voor het beleid inzake illegale en legale drugs (anno 2008) gepresenteerd. Voor elke pijler worden de overheidsuitgaven enerzijds weergegeven voor illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie, anderzijds voor tabak. In laatste instantie worden deze resultaten geanalyseerd op verscheidene niveaus: binnen eenzelfde tijdsperiode, vergelijking over de tijd heen en een vergelijking met diverse landenstudies. Tot slot worden enkele onderzoeks- en beleidsaanbevelingen geformuleerd.

## **1. PIJLER PREVENTIE ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE**

### **1.1. FEDERAAL NIVEAU**

#### **▪ FOD Binnenlandse zaken**

##### ***Strategische Veiligheids- en preventieplannen***

De Directie Lokale Integrale Veiligheid is betrokken in het drugsbeleid via de Strategische veiligheids- en preventieplannen (SVPP), zij verlenen namelijk subsidies aan lokale overheden voor de aanpak van druggerelateerde maatschappelijke overlast. In de federale drugnota van 2001 werd gevraagd om het jaarlijks karakter van de contracten om te schakelen tot een langetermijnvisie waarbij continuïteit wordt ontwikkeld<sup>20</sup>. Vanaf 2007 zijn strategische meerjarenplannen ontstaan die gedurende een periode van 4 jaar lopen. Hierbij wordt aan steden en gemeenten gevraagd om algemene, strategische en operationele doelstellingen te ontwikkelen. In de cyclus 2007-2010 genieten 102 lokale besturen over middelen ter bestrijding van 15 fenomenen<sup>21</sup>, specifiek hebben 75 gemeenten het fenomeen druggerelateerde maatschappelijke overlast opgenomen in hun SVPP.

De financiering (werkingsjaar 2008) voor dit fenomeen en de verdeling over de verscheidene pijlers wordt in samenwerking met de Directie Lokale Integrale Veiligheid verzameld. In eerste instantie vertegenwoordigen de SVPP een uitgave van 33.829.292,67 euro in het jaar 2008 en de uitgave specifiek voor druggerelateerde maatschappelijke overlast is 7.792.206,81 euro. Het aandeel voor de pijler preventie bedraagt 1.651.496,91 euro. Deze middelen worden onder meer aangewend voor het organiseren van vormingen en infosessies aan intermediairen en professionelen, uitwerken didactisch materiaal, opmaken en coördineren van een drugpreventiebeleid,...<sup>22</sup>

In tweede instantie staat de Dienst Lokale Opvolging ter beschikking voor administratieve ondersteuning van deze lokale projecten. Deze personeelskosten worden niet opgenomen aangezien de activiteiten inhoudelijk niet gericht zijn op de drugproblematiek. Daarnaast werd in voorgaande studie, Drugs in Cijfers II, drugspecifieke uitgaven gelokaliseerd vanuit het Vast Secretariaat voor het

---

<sup>20</sup> Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek/Note politique du Gouvernement Fédéral relative à la problématique de la drogue, Brussel/Bruxelles, 19 januari 2001, p17.

<sup>21</sup> Inbraak, diefstal van en in auto's, gauwdiefstal, diefstal door middel van list, fietsdiefstal, winkeldiefstal, afpersing, geweld in het openbaar vervoer, intrafamiliaal geweld, geweld tijdens evenementen en publieke gebeurtenissen, geweld in het schoolmilieu, jeugdcriminaliteit, schoolverzuim, druggerelateerde maatschappelijke overlast en sociale overlast.

<sup>22</sup> Sommige projecten zijn gericht op algemene doelgroepen en behoren tot het domein primaire preventie. De omzendbrief PREV30 (BS 11/06/2007) heeft aangekondigd dat primaire preventie niet binnen de filosofie valt van de SVPP. Weliswaar wordt de cyclus 2007-2010 als de uitdovingperiode beschouwd en hierdoor blijft een beperkt aandeel primaire preventie gesubsidieerd in 2008.

Preventiebeleid, namelijk voor drugplannen en een cel drugs<sup>23</sup>. In het jaar 2007 zijn de drugplannen omgezet naar strategische veiligheids- en preventieplannen en in de loop van 2006 is de cel drugs opgeheven, hierdoor zijn deze uitgaven niet meer van toepassing in het huidig onderzoek.

#### ▪ FOD Buitenlandse zaken

##### **World Health Organization (WHO)**

De wereldgezondheidsorganisatie neemt een coördinerende rol op zich op het vlak van gezondheid en dit binnen het systeem van de Verenigde Naties. Het WHO is actief op verscheidene domeinen en heeft onder meer volgende strategische doelstelling ontwikkeld: *'To promote health and development, and prevent or reduce risk factors for health conditions associated with use of tobacco, alcohol, drugs and other psychoactive substances, unhealthy diets, physical inactivity and unsafe sex'*<sup>24</sup>. Vanuit budgettair oogpunt wordt 12,94 % van de middelen voor deze strategische doelstelling besteed aan preventie van alcohol, drugs en andere psychoactieve substanties<sup>25</sup>.

Het Belgische aandeel voor drugpreventie binnen het WHO wordt berekend door de Belgische contributie te vermenigvuldigen met het procentuele aandeel dat WHO in drugpreventie investeert. De Belgische contributie bestaat uit twee delen, een verplichte en vrijwillige bijdrage, en op elke bijdrage wordt een specifieke verdeelsleutel toegepast. In eerste instantie bedraagt de verplichte Belgische contributie voor het jaar 2008 3.481.300 euro<sup>26</sup> en dit wordt vermenigvuldigd met 0,48%<sup>27</sup>. Bijgevolg is 16.710,24 euro van de Belgische verplichte contributie voor drugpreventie. In tweede instantie wordt voor het jaar 2008 een vrijwillige bijdrage geleverd van 3.199.644,8 euro<sup>28</sup>. Dit bedrag, wordt vermenigvuldigd met de verdeelsleutel van 0,27 %<sup>29</sup>, zodat de Belgische druggerelateerde vrijwillige bijdrage geschat wordt op 8.639,04 euro. Concreet betekent dit voor de FOD Buitenlandse Zaken een overheidsuitgave van 25.349,28 euro voor preventie van alcohol, illegale drugs en psychoactieve medicatie.

---

<sup>23</sup> Voor 2007 werden overeenkomsten met lokale besturen afgesloten in de vorm van drugplannen. Het inhoudelijk en beleidsvoorbereidend werk rond preventie en de aanpak van de drugproblematiek werd toen volbracht door de Cel Drugs.

<sup>24</sup> WHO, *Programme budget 2008-2009*, Strategic Objective 6, 2010, p. 60, URL: [http://www.who.int/about/resources\\_planning/PBPA-1.pdf](http://www.who.int/about/resources_planning/PBPA-1.pdf)

<sup>25</sup> WHO, *Programme budget 2008-2009*, Strategic Objective 6, 2010, p. 139, URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/AMTSP-PPB/a-mtsp\\_5en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/AMTSP-PPB/a-mtsp_5en.pdf)  
Het totale budget voor strategische doelstelling 6 (2008-2009) bedraagt 162.057.000 \$, hiervan zou volgens de begroting 20.978.000 \$ aan preventie alcohol, drugs en psychoactieve substanties worden besteed.

<sup>26</sup> WHO, *Assessed contributions statement of accounts as of 30 November 2010*, Belgium, p. 1, URL: [http://www.who.int/about/resources\\_planning/account\\_statement/bel\\_en.pdf](http://www.who.int/about/resources_planning/account_statement/bel_en.pdf).

'Assessed contribution' voor 2008 is 5.118.380 USD, met wisselkoers januari 2008 (1\$= 0,68 €), is dit 3.481.300 euro.

<sup>27</sup> WHO, *Financial report and audited financial statements for the period 1 January 2008–31 December 2009*, Programme Budget Utilisation – Assessed Contributions, p. 37, URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_32-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_32-en.pdf). Uitgave voor strategische doelstelling 6 (met vastgelegde bijdrages) is 35.140.039 \$, waarvan 12,94% naar schatting voor preventie (alcohol, drugs en psychoactieve substanties) en dit wordt gedeeld door de totale uitgave van 952.930.705 \$.

<sup>28</sup> WHO, *Voluntary contributions by fund and by donor for the financial period 2008*, Belgium, p. 4, URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_ID4-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_ID4-en.pdf)

'Voluntary contribution' 2008 is 4.705.360 USD, met wisselkoers januari 2008 (1\$= 0,68 €), is dit 3.199.644,8 euro.

<sup>29</sup> WHO, *Financial report and audited financial statements for the period 1 January 2008–31 December 2009*, Programme Budget Utilisation – Voluntary Funds, p. 38, URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_32-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_32-en.pdf). Uitgave voor strategische doelstelling 6 (met vrijwillige bijdrages) is 60.927.232 \$, waarvan 12,94% naar schatting voor preventie (alcohol, drugs en psychoactieve substanties) en dit wordt gedeeld door de totale uitgave van 2.912.826.817 \$.

- **FOD Volksgezondheid**

- ***Cel Gezondheidsbeleid Drugs en Algemene Cel Drugsbeleid***

- De FOD Volksgezondheid neemt een coördinerende rol op zich bij interdisciplinaire werkgroepen, namelijk voor de algemene cel drugsbeleid en de cel gezondheidsbeleid drugs. Voor de financiering van de werking van de algemene cel drugsbeleid in 2008 worden de middelen van de cel gezondheidsbeleid drugs aangewend. De federale bijdrage voor de cel gezondheidsbeleid drugs in 2008 bedraagt 73.117,01 euro. Gezien de taak van de cel gericht is op beleid en coördinatie van preventie en hulpverlening wordt de overheidsuitgave slechts voor de helft in rekening gebracht bij de pijler preventie, de andere helft wordt opgenomen onder de pijler hulpverlening<sup>30</sup>. Concreet betekent dit een uitgave van 36.558,05 euro voor de pijler preventie.

- **FOD Defensie**

- ***Cel Addict***

- Binnen defensie wordt aan preventie van risicogedrag gedaan vanuit het stafdepartement welzijn. Hierbij levert defensie reeds jaren inspanningen op het gebied van alcohol- en drugpreventie, dit gebeurt onder meer door informatie- en sensibilisatieacties. Deze acties worden op touw gezet door een gespecialiseerde dienst: de cel Addict. De uitgaven voor deze cel addict bedragen naar schatting 189.500 euro<sup>31</sup>.

- **POD Wetenschapsbeleid**

- ***Onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs***

- Federaal Wetenschapsbeleid financiert onderzoeken in het kader van het onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs. In het jaar 2008 vinden verscheidene onderzoeken plaats binnen dit programma, slechts een onderzoek situeert zich binnen de pijler preventie: nEWS on EWS. Het project bestudeert de manier waarop nieuwsmedia het publiek informeert over nieuwe, gevaarlijke drugs die gedetecteerd worden door het Early Warning System in België (BEWS). Het totale bedrag dat aan het onderzoeksprogramma drugs wordt besteed in 2008 is 590.260,07 euro en hiervan behoort 157.363,30 euro tot de pijler preventie.

- **RIZIV**

- ***Fonds verslaving***

- Het RIZIV is verantwoordelijk voor de financiering van het fonds verslaving. Via de programmawet van 20 juli 2006 wordt dit fonds ter bestrijding van verslavingen in het leven geroepen. Het Koninklijk Besluit van 28 december 2006<sup>32</sup> bepaalt de richtlijnen ter financiering van projecten en voorziet tevens een jaarlijkse uitgave van 5 miljoen euro. Gezien het verslavingsfonds een aanvulling is op het voormalige tabaksfonds, wordt er 2 miljoen euro voorbehouden voor acties rond het tabaksgebruik.

---

<sup>30</sup> De Cel Gezondheidsbeleid Drugs werkt pijleroverschrijdend en de uitgave hiervoor is met andere woorden geschikt voor de vijfde pijler. In voorgaande studie werden de uitgaven weliswaar opgesplitst in preventie en hulpverlening en in het kader van de vergelijkbaarheid wordt deze techniek eveneens toegepast voor Drugs in Cijfers III.

<sup>31</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door FOD Defensie – Cel addict, d.d. 30 mei 2011.

<sup>32</sup> Koninklijk Besluit van 28 december 2006 tot vaststelling van de nadere regels voor financiering door het fonds tot bestrijding van verslavingen (B.S. 09/02/2007). De nieuwe regels tot toewijzing van subsidies zijn opgenomen in het KB van 18 december 2008 (BS 10/02/2009).

Het overige budget wordt toegekend aan projecten met betrekking tot alcohol, illegale drugs en psychoactieve medicatie.

Projecten van het fonds verslaving behoren grotendeels tot de pijler hulpverlening, weliswaar worden projecten opgemerkt die kaderen binnen de pijler preventie: nationale mediacampagne over alcohol en andere drugs (vzw info@d) en selectieve of geïndiceerde preventie bij CAD Limburg, Kliniek Sint-Jozef, MSOC Limburg en Psychiatrisch ziekenhuis Sint-Camillus. De uitgave voor deze projecten bedraagt 386.285,71 euro<sup>33</sup> in het jaar 2008.

## 1.2. GEMEENSCHAPS- EN GEWEST NIVEAU

### 1.2.1. VLAAMSE OVERHEID

In Vlaanderen is het Agentschap Zorg en Gezondheid hoofdzakelijk verantwoordelijk voor de financiering van drugpreventie, namelijk voor projecten van het actieplan tabak, alcohol en drugs, preventiewerkers CGG, VAD, ... In tweede instantie is het Agentschap Binnenlands Bestuur een financiële bron voor projecten rond drugproblematiek in kader van het stedenfonds.

#### ***Subsidies actieplan tabak, alcohol en drugs***

In november 2006 wordt een gezondheidsconferentie rond middelenmisbruik gehouden, aansluitend hierop wordt een Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009-2015 ontwikkeld. In afwachting van dit globale actieplan worden in 2008 door het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin reeds enkele lokale en regionale projecten opgestart. In het jaar 2008 wordt een bedrag van 1.451.520 euro vastgelegd voor 12 projecten<sup>34</sup>. De meeste projecten hebben een looptijd van meerdere jaren, bijgevolg gebeurt de subsidiëring in schijven en in 2008 wordt voor 589.688 euro uitbetaald. Hiervan is 282.228 euro in het kader van preventie van alcohol en drugs<sup>35</sup>. Vervolgens wordt ook een studiedag screening alcoholproblemen van het Domus Medica gesubsidieerd. Dit brengt de totale overheidsuitgave voor het actieplan tabak, alcohol en drugs op 287.023 euro.

Tabel 4: Projecten 'Drug- en alcoholpreventie' Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs in 2008

Naam project	Organisatie
ECAT: ontwikkelen en implementeren van een alcoholbeleid in steden	VAD in samenwerking met CGG preventiewerkers
VIRALCO: screenen werknemers bedrijven op alcoholproblemen, en begeleiden bedrijven in ontwikkelen alcoholbeleid	Securex
Interactieve lifeskills-trainingen aan schoolteams (rond tabak, alcohol en drugs)	De Sleutel
Online zelfscreening bij studenten inzake alcoholproblemen	Universiteit Antwerpen
Ontwikkelen en implementeren van een alcohol en drugsbeleid in de sociale economie	Leren Ondernemen vzw (Leuven)

<sup>33</sup> Van de projecten die lopen van juli 2007 tem juni 2008 is de uitgave voor preventie 323.189,41 euro en van de projecten juli 2008 tem juni 2009 is de uitgave 63.096,60 euro.

<sup>34</sup> Hiervan handelen 5 projecten over drug- en alcoholpreventie, 2 over tabakspreventie, 1 over preventie tabak, alcohol en drugs en 5 over rookstop.

<sup>35</sup> De middelen voor het project Interactieve lifeskills trainingen aan schoolteams wordt voor 66,67% meegerekend, het overige bedrag wordt aan de pijler tabakspreventie toegekend.

### **Preventiewerkers CGG**

De centra geestelijke gezondheidszorg richten zich op de pijler preventie door de tewerkstelling van preventiewerkers alcohol en drugs. De VAD werkt onder meer samen met deze preventiewerkers en dit ter realisatie van een Vlaams preventiebeleid. De preventiewerkers worden volgens het Vlaamse actieplan tabak, alcohol en drugs ingezet op verscheidene gebieden: in scholen, binnen bedrijven, in residentiële voorzieningen voor jongeren, gevangenen, lokaal niveau, binnen welzijns- en gezondheidswerk,... Dit actieplan pleit tevens voor meer preventiewerkers die ondersteuning bieden bij de implementatie van het actieplan op het terrein. In 2007 wordt er beslist om het aantal regionale preventiewerkers uit te breiden<sup>36</sup>, dit zou een investering betekenen van ongeveer 250.000 euro.

Op 31 december 2008 zijn 32.7 voltijdse equivalenten tewerkgesteld als preventiewerkers alcohol en drugs in de CGG. Enerzijds zijn 20,5 VTE werkzaam via de overeenkomsten met CGG's en deze preventiewerkers worden betaald aan de hand van de enveloppe financiering. Hierdoor is het moeilijk om de precieze overheidsuitgave te bepalen. Volgens een schatting van de Vlaamse gemeenschap kost een VTE gemiddeld 50.000 euro, op basis hiervan bedraagt de overheidsuitgave voor preventiewerkers CGG 1.025.000 euro. Daarnaast is 1.1 VTE werkzaam via Sociale Maribel<sup>37</sup> en 11.1 VTE hebben een andere financieringsbron (geen Vlaamse uitgave)<sup>38</sup>.

### **Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD)**

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen overkoepelt de Vlaamse organisaties die actief zijn op het gebied van alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie en gokken. De werkmiddelen voor deze opdracht zijn grotendeels afkomstig van de Vlaamse overheid. In eerste instantie sloot de Vlaamse Overheid in 2006 een convenant af met de VAD voor een periode van vijf jaar. In ruil voor het uitvoeren van diverse opdrachten krijgt VAD 1.607.639 euro aan subsidies in 2008. De opdrachten zijn grotendeels te situeren binnen de pijler preventie, oa. het verspreiden van informatie naar de hele bevolking en intermediairen. Daarnaast is een deel van de subsidies (naar schatting 250.000 euro) bestemd voor de pijler hulpverlening aangezien een vormingsaanbod wordt opgezet voor preventiewerkers en hulpverleners<sup>39</sup>. In tweede instantie is VAD erkend als D-voorziening in het kader van gezondheids promotie<sup>40</sup>. Voor het jaar 2008 ontving de VAD hiervoor een subsidie van 521.631 euro. Concreet betekent dit een uitgave van de Vlaamse overheid van 1.879.270 euro binnen de pijler preventie.

### **Domus Medica**

---

<sup>36</sup> Een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België. Gemeenschappelijke verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs, 25 januari 2010, p43.

<sup>37</sup> Er is een gedeeltelijke loonsubsidie, 32.000 euro, vanuit de Sociale Maribel en het CGG financiert het overige deel van de personeelskosten. Ongeveer 18.000 euro wordt gesubsidieerd vanuit het CGG met inkomsten zoals patiëntenbijdragen of sponsoring door externe derden.

<sup>38</sup> Deze informatie werd schriftelijk meegedeeld door GGZ Zorgnet Vlaanderen, 17 januari 2011.

<sup>39</sup> In tegenstelling tot voorgaand onderzoek Drugs in Cijfers II, wordt hier een deel van de subsidies van het convenant ondergebracht bij de pijler hulpverlening.

<sup>40</sup> Deze erkenning heeft haar juridische basis in het besluit van de Vlaamse Regering van 31 juli 1991 inzake gezondheids promotie. Dit besluit regelt onder meer de werking van D-voorzieningen: VAD en Sensoa.

Domus Medica ontwikkelt aanbevelingen voor het opsporen, het begeleiden en de preventie van herval in kader van middelengebruik (tabak, alcohol en psychoactieve medicatie). Hiervoor krijgt ze middelen vanuit een convenant met de Vlaamse overheid. Via de top-down meting wordt de uitgave voor Domus Medica geschat op 34.028 euro<sup>41</sup> en dit zou worden aangewend voor tabak, alcohol en psychoactieve medicatie. Via de bevraging wordt door Domus Medica zelf een schatting gemaakt en zo wordt eveneens de verdeling van de middelen uitgeklaard: 2.500 euro van het convenant wordt besteed aan preventie van middelenmisbruik en 7.808 euro aan rookstop.

### ***Cel Gezondheidsbeleid Drugs***

Vanuit de Vlaamse gemeenschap is in 2008 een financiële bijdrage geleverd aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs voor een totaalbedrag van 33.157,72 euro. Zoals eerder aangegeven, wordt de helft van het bedrag, 16.578,86 euro, toegekend aan de pijler preventie.

### ***Vlaams Stedenfonds***

Het Stedenfonds ondersteunt lokale besturen bij het voeren van een duurzaam stedenbeleid. Dertien centrumsteden en de Vlaamse gemeenschapscommissie hebben een beleidsovereenkomst voor 2008-2013 opgesteld. Deze beleidsovereenkomsten worden geraadpleegd<sup>42</sup> en twee steden, Antwerpen en Roeselare, hebben operationele doelstellingen omtrent de drugproblematiek. Deze doelstellingen spitsen zich respectievelijk toe op het domein van preventie en van hulpverlening.

In 2008 heeft Antwerpen 155.197,16 euro van het stedenfonds aangewend om intermediairen en organisaties te ondersteunen bij de uitwerking van een alcohol- en drugsbeleid. Dit plan wordt uitgewerkt aan de hand van vormingsmomenten en drugpreventieactiviteiten.

## **1.2.2. WALLONIË**

### **1.2.2.1. Franse Gemeenschap**

Aan de hand van de vragenlijsten en de begroting van de Franse gemeenschap worden drie entiteiten geïdentificeerd die verantwoordelijk zijn voor druggerelateerde uitgaven: L'Administration générale de l'Aide à la Jeunesse, de la Santé et du Sport (AGAJSS), L'Administration générale de l'Enseignement et de la Recherche scientifique (AGERS) en L'Administration générale de la Culture (AGC).

### ***Prévention des assuétudes***

De Franse gemeenschap is vanuit het departement gezondheidspromotie bevoegd inzake gezondheid voor persoonsgebonden materies en het decreet van 14 juli 1997<sup>43</sup> voorziet een vijfjarenprogramma voor de gezondheidspromotie. Het 'Programme quinquennal 2004-2008' stelt de verslavingsproblematiek voor als een van de 10 prioritaire gezondheidsproblemen<sup>44</sup>. Dit geeft

---

<sup>41</sup> Dit bedrag is 10% van het totale subsidiebedrag dat de Vlaamse overheid aan Domus Medica verleent.

<sup>42</sup> Deze beleidsovereenkomsten zijn terug te vinden op de website van Thuis in de stad: [http://tids2010.eyes-e-tools.net/startpagina-2010-startpagina-2010\\_4.html](http://tids2010.eyes-e-tools.net/startpagina-2010-startpagina-2010_4.html)

<sup>43</sup> Decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap (BS 29/08/1997), gewijzigd door het decreet van 17 juli 2003 (BS 21/08/2003).

<sup>44</sup> Dit plan werd geactualiseerd in het document 'Plan Communautaire Opérationnel de Promotion de la Santé pour les années 2008-2009'. Vanuit dit plan worden ook financiële middelen voorzien voor HIV preventie, waarbij druggebruikers tot het doelpubliek behoren. Zo verleent bijvoorbeeld Espace P informatie aan prostituees en 15 % van de geïnformeerde

aanleiding tot de opzet van gesubsidieerde projecten 'Prévention des assuétudes' en dit voor een totaalbedrag van 1.033.307,99 euro<sup>45</sup>. De subsidie voor projecten drugpreventie bedraagt 775.605,99 euro<sup>46</sup> en dit wordt toegekend aan volgende organisaties: Alfa, SSM Avat, Citadelle/Canal J, CPAS Charleroi, Eurotox, Infor Drogues, Nadja, Prospective Jeunesse, Sesame, Univers Santé en de stad Mons<sup>47</sup>.

### ***Conseils d'arrondissement de l'Aide à la jeunesse***

Vervolgens situeren zich in het departement jeugdhulpverlening eveneens uitgaven voor preventie. De Conseils d'arrondissement de l'Aide à la jeunesse (CAAJ) selecteren jaarlijks programma's voor algemene preventie volgens het besluit van 15 juni 2004<sup>48</sup>. In 2008 worden onder meer volgende twee projecten ondersteund: 'Jeunes et alcool' van Coördination Services d'Aide en Milieu Ouvert en 'Point cannabis de Seraing' van CPAS Seraing. Op basis hiervan wordt een bedrag van 26.800 euro toegekend aan de pijler preventie.

### ***Actions de lutte et de prévention contre les assuétudes dans les écoles***

Via de top-down methodologie wordt de budgetpost 'Actions de lutte et de prévention contre les assuétudes et la violence dans les écoles' gelokaliseerd<sup>49</sup>. Vanuit het secundair onderwijs wordt 190.329,30 euro uitgegeven aan deze budgetpost en hiervan is 31.091 euro voor drugspreventie. Specifiek wordt een subsidie toegekend aan Bol d'air, Trampoline en aan het festival Imagé Santé 2008.

### ***Point d'appui assuétudes***

Vervolgens is in 2007 een piloot project 'Point d'appui assuétudes' ontstaan naar aanleiding van 'Programma d'actions de prévention des assuétudes en milieu scolaire' en dit op initiatief van AGAJSS en AGERS. Dit project wordt uitgevoerd door negen Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) en hiervoor wordt een budget uitgekeerd van 139.500 euro<sup>50</sup>. Aangezien deze projecten zich op meerdere middelen richten (tabak, alcohol, drugs en games), wordt de helft<sup>51</sup> van dit budget, 69.750 euro, toegekend aan deze pijler van preventie.

---

personen zou een drugsverslaving hebben. Met subsidies kan Espace P dan een magazine uitbrengen met onder meer informatie over drugs. Gezien deze acties primair gericht zijn op de HIV problematiek en niet expliciet op de drugproblematiek, worden ze niet opgenomen als druggerelateerde proactieve overheidsuitgave.

<sup>45</sup> Deze uitgaven zijn terug te vinden in het document 'Le deuxième ajustement du budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2008' onder de Basisallocatie 33.01 24 'Prévention des assuétudes'.

<sup>46</sup> Er worden 13 projecten gefinancierd via de budgetpost 'prévention des assuétudes', hiervan behoren 11 projecten tot drugpreventie, 1 project tot tabakspreventie en 1 project behoort tot pijler harm reduction.

<sup>47</sup> Deze informatie werd schriftelijk meegedeeld door het Ministerie van de Franse gemeenschap, Directie algemene gezondheid – Directie gezondheids promotie, d.d. 13 oktober 2010.

<sup>48</sup> Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 15 juni 2004 betreffende de verwezenlijking van de programma's voor algemene preventie in de sector van de hulpverlening aan de jeugd (BS 02/09/2004).

<sup>49</sup> Begroting Franse Gemeenschap : Division organique Enseignement Secondaire (52) – basisallocatie 01.01.93 (Actions de lutte et de prévention contre les assuétudes et la violence dans les écoles)

<sup>50</sup> Deze informatie werd schriftelijk meegedeeld door het Ministerie van de Franse gemeenschap, Directie algemene gezondheid – Directie gezondheids promotie, d.d. 13 oktober 2010.

<sup>51</sup> 50% van de uitgave is voor preventie illegale drugs en alcohol, daarnaast wordt 25% toegekend aan tabakspreventie.



### ***Éducation permanente***

In laatste instantie wordt via de vragenlijsten uitgaven teruggevonden vanuit het AGC van de Franse gemeenschap. In 2008 ontvangt Infor Drogues 92.612,3 euro en Centre Alfa 65.900 euro van de Service éducation permanente.

### ***Cel Gezondheidsbeleid Drugs***

Vanuit de Franse gemeenschap is in 2008 een financiële bijdrage geleverd aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs voor een totaalbedrag van 16.720,56 euro. Zoals eerder aangegeven, wordt de helft van het bedrag, 8.360,28 euro opgenomen binnen de pijler preventie.

## **1.2.2.2. Waals gewest**

### ***Plans de Prévention de Proximité (PPP)***

Sinds het decreet van 15 mei 2003<sup>52</sup> 'relatif à la prévention dans les villes et communes de Wallonie' financiert het Waals gewest de Plans de Prévention de Proximité (PPP). Deze plannen zijn onder meer opgericht om plaatselijke behoeften te voorzien inzake vermindering van risico's van drugverslaving. Actoren buurtpreventie van verscheidene gemeenten hebben een plan opgesteld voor een periode van drie jaar (2004-2007). In 2008 worden deze plannen voor een jaar verlengd, ondertussen zijn de Plans de Prévention de Proximité omgedoopt tot Plans de Cohésion Sociale.

In het jaar 2008 worden 106 plannen gesubsidieerd voor een totaal bedrag van 14.392.679 euro. De interdépartementale de la Cohésion sociale beschikt niet over drugspecifieke uitgaven, aangezien een gemeente een globale subsidie verkrijgt voor een plan met meerdere acties. Er wordt weliswaar gerapporteerd dat 1.211 acties zijn voortgebracht in het jaar 2008, waaronder 14% of 169 acties rond het thema verslaving. Dit percentage wordt als verdeelsleutel toegepast, bijgevolg financiert het Waals gewest drugpreventie voor een bedrag van 2.014.975,06 euro.

### ***Relais sociaux***

In 2008 bestaan zes sociale netwerken in het Waals gewest, namelijk in de steden Charleroi, Verviers, Liège, Mons, La Louvière en Namur. Deze netwerken zijn geïntroduceerd door het decreet 'sociale insluiting' van 17 juni 2003<sup>53</sup> en treden op als coördinerend orgaan voor publieke en private organisaties die sociale uitsluiting bestrijden. Hiervoor krijgen ze ondersteuning van het Waals gewest, daarnaast beschikt elk sociaal netwerk over een budget om verscheidene projecten van de leden van het netwerk te ondersteunen<sup>54</sup>. Er wordt bij elk netwerk nagevraagd of tijdens het jaar 2008 druggerelateerde projecten zijn ondersteund.

Uit de bevraging blijkt dat het aantal projecten voor druggebruikers beperkt is aangezien er reeds vaak een gespecialiseerd netwerk actief is in dezelfde regio. Bijvoorbeeld Réseau d'Aide en Assuétudes de la Région du Centre (RASAC) is ook actief in de regio van het relais social urbain de La Louvière. Bijgevolg worden projecten op sporadische basis gesubsidieerd en voor de pijler preventie wordt enkel een project gesubsidieerd dat informatie verstrekt aan drugverslaafde toekomstige ouders. Een bedrag van 1.596,99 euro wordt toegekend aan de vzw Ellipse<sup>55</sup>.

---

<sup>52</sup> Decreet van 15 mei 2003 betreffende buurtpreventie in Waalse steden en gemeenten (BS 24/06/2003)

<sup>53</sup> Decreet betreffende de sociale insluiting van 17 juni 2003 (BS 28/07/2003)

<sup>54</sup> Région Wallonne, *Relais sociaux de Charleroi et Liège*, URL: <http://socialsante.mrw.wallonie.be/pages/4104.php>

<sup>55</sup> Dit bedrag werd schriftelijk meegedeeld door het relais sociaal urbain de La Louvière, d.d. 18 januari 2011.

### ***Cel Gezondheidsbeleid Drugs***

Het Waals gewest levert een financiële bijdrage aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs voor een totaalbedrag van 10.627,47 euro. De helft van dit bedrag, 5.313,74 euro, wordt toegekend aan de pijler preventie.

#### **1.2.2.3. Duitstalige Gemeenschap**

De Duitstalige gemeenschap heeft in 2008 een financiële bijdrage geleverd aan drugpreventie voor een totaalbedrag van 178.403 euro<sup>56</sup>. Een deel hiervan, 13.403 euro, wordt aangewend voor de Euregionale samenwerking tussen België, Nederland en Duitsland. Tijdens dit project krijgen leerlingen de kans om bijvoorbeeld een coffeeshop of discotheek zonder alcohol te bezoeken. Vervolgens wordt 1.000 euro aangewend voor het project '0 Promille unter 16' en dit ter preventie van alcoholconsumpties bij jongeren. In laatste instantie ontvangt de Arbeitsgemeinschaft für Suchtverbeugung und Lebensbewältigung (ASL) een jaarlijkse subsidie van 164.000 euro voor de preventie van verslavingen.

### **1.2.3. BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST**

#### **1.2.3.1. Vlaamse Gemeenschapscommissie**

De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) voert een preventief gezondheidsbeleid en tracht op een geïntegreerde wijze tot acties te komen. Hiervoor doet ze onder meer beroep op Logo Brussel. Het Logo Brussel is actief op het gebied van de Vlaamse doelstelling ter vermindering van het aantal rokers, maar werkt ook aan de Brusselse accenten zoals middelengebruik (alcohol, illegale drugs, geneesmiddelengebruik). Het VGC doet een overheidsuitgave van 5.601,73 euro voor de preventie van middelengebruik.

#### **1.2.3.2. Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie**

De Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie (GGC) heeft bevoegdheden op het vlak van het gezondheidsbeleid en tracht ook een impuls te geven aan het drugsbeleid. Op financiële wijze wordt een bijdrage geleverd aan de cel gezondheidsbeleid en aan het Overleg Druggebruik Brussel (ODB)/ Coordination Toxicomanie Bruxelles (CTB). In het jaar 2008 wordt ongeveer 25% van de subsidie aan ODB ofwel 44.500 euro<sup>57</sup> besteed aan preventie. De overige 75% situeert zich binnen de pijler hulpverlening. Daarnaast financiert GGC 2.019,22 euro aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs voor de pijler preventie.

#### **1.2.3.3. Commission Communautaire Française**

De verslavingsproblematiek is een belangrijk aandachtspunt binnen het gezondheidsbeleid van de Commission Communautaire Française (COCOF). De COCOF tracht een samenhangend en gecoördineerd beleid op touw te zetten dat rekening houdt met de behoeften van druggebruikers. In eerste instantie doen ze hiervoor beroep op 14 multidisciplinaire professionele diensten, namelijk Addictions, Ambulatoire du Solbosch, Cap-Iti, Enaden, Infor Drogues, Interstices, Modus Vivendi, Le Pélican, L'Equipe-Babel, Projet Lama, Prospective Jeunesse, Le RAT, Santé et Entreprise en la Trace.

---

<sup>56</sup> Deze informatie werd schriftelijk meegedeeld door het Ministerie van de Duitstalige gemeenschap: Gezin, Gezondheid en sociale Aangelegenheden, d.d. 12 oktober 2010.

<sup>57</sup> Het totaalbedrag staat ingeschreven op de uitgavenbegroting van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie: Afdeling gezondheid (02), basisallocatie 33.02 (Subsidiëring van activiteiten inzake preventie).

Daarnaast staat Fedito Brussel in voor de coördinatie. Het decreet van 27 april 1995<sup>58</sup> bepaalt de subsidies voor deze organisaties en voor het jaar 2008 wordt de subsidie vastgelegd op 3.605.336 euro. Dit bedrag kan niet volledig worden toegekend aan de pijler preventie aangezien de organisaties actief zijn op het gebied van begeleiding, verzorging, preventie, reïntegratie in de maatschappij, opleiding en samenwerking. Een verdeelsleutel wordt opgesteld op basis van het aantal missies die organisaties realiseren. COCOF rapporteert dat 27,3% van de organisaties een preventieve missie heeft, bijgevolg kan 984.256,73 euro worden toegewezen aan de pijler preventie.

In tweede instantie financiert COCOF 2.019,22 euro aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs voor de pijler preventie.

### **1.3. PROVINCIAAL NIVEAU**

Overheden op provinciaal niveau doen in 2008 een uitgave voor drugpreventie en dit voor een totaalbedrag van 740.346,95 euro<sup>59</sup>.

#### ***West-Vlaanderen***

West-Vlaanderen heeft in 2008 een overheidsuitgave van 92.150,48 euro voor de pijler preventie. In eerste instantie financiert dit de provinciale stuurgroep drugpreventiecoördinatie en de provinciale drugcoördinator. Daarnaast wordt coaching en vorming voorzien voor verscheidene actoren: voor lokale besturen (middelenbeleidsplanning), basisscholen (middelenpreventie) en lesgevers (activiteit over middelengebruik op 'Kick op sport-dag'). In laatste instantie worden de middelen aangewend voor drukwerk van affiches en brochures 'jongeren en druggebruik' en voor subsidies aan organisaties voor de programmering van activiteiten in het kader van middelenpreventie.

#### ***Oost-Vlaanderen***

De totale provinciale uitgave voor Oost-Vlaanderen bedraagt 558.560 euro. Hiervan wordt 230.614 euro gespendeerd aan de pijler preventie. Deze overheidsuitgave vertegenwoordigt een subsidie aan de vzw Pisad, een subsidie aan CAT-preventiehuis voor de uitbouw van een Provinciaal Steunpunt Lokaal Drugoverleg en Vroeginterventie, een subsidie voor intergemeentelijke drugpreventie, een deel van de personeelskost van de provinciale drugcoördinator en het drukwerk voor brochures.

#### ***Vlaams-Brabant***

De provincie Vlaams-Brabant rapporteert een totale overheidsuitgave van 121.188,22 euro voor preventie. Dit bedrag wordt besteed aan personeelskosten voor de provinciale coördinator middelenmisbruik, intergemeentelijke drugpreventieprojecten en de ondersteuning van drugpreventie-actoren in Vlaams-Brabant (campagnes, logistieke steun, aanmaak materiaal,...).

#### ***Antwerpen***

Vanuit de provincie Antwerpen wordt 20.000 euro besteed aan de coördinatie van drugpreventie, dit zijn de personeelsuitgaven voor de provinciale drugcoördinator.

---

<sup>58</sup> Decreet van 27 april 1995 betreffende de erkenning en de subsidies van de diensten die werkzaam zijn op het vlak van druggebruik (BS 20/09/1995).

<sup>59</sup> Dit is mogelijks een onderschatting aangezien we niet beschikken over de lokale uitgaven van de provincie Namen.

### **Limburg**

De overheidsuitgave van de provincie Limburg voor de pijler preventie kent een totaal van 84.635,25 euro. Deze middelen worden enerzijds toebedeeld aan het Limburgs Platform Verslaving om ondersteuning te bieden en overlegmomenten te organiseren voor de sector drugpreventie. Anderzijds krijgt het Centrum voor Alcohol en andere Drugproblemen (CAD) een globale subsidie voor de algemene werking.

### **Henegouwen**

Provincie Henegouwen kent jaarlijks een subsidie toe aan het Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH). In 2008 wordt naar schatting 93.000 euro van dit bedrag aangewend voor preventie van illegale drugs en alcohol. Het OSH is meer gespecialiseerd in tabakspreventie en besteedt logischerwijs meer provinciale middelen aan dit thema.

### **Luxemburg**

De provincie Luxemburg investeert 18.906 euro in preventie van alcohol en drugs, onder meer via informatiedagen en preventiemedewerkers. In laatste instantie wordt een subsidie toegekend aan Vie Libre voor preventie van alcoholisme.

### **Waals-Brabant**

De provincie Waals-Brabant subsidieert jaarlijkse het CLPS Brabant Wallon en op onrechtstreekse wijze versterkt dit het Point d'Appui Assuétudes van dit CLPS. Er kan niet worden verduidelijkt hoeveel provinciale middelen worden aangewend voor dit project.

### **Luik**

De overheidsuitgave van provincie Luik voor de pijler preventie bedraagt 79.853 euro in het jaar 2008. Dit wordt onder meer besteed aan drukwerk en informatiesessies in scholen.

## **1.4. LOKAAL NIVEAU**

Op basis van de steekproef worden de lokale uitgaven voor preventie van alcohol, illegale drugs en psychoactieve medicatie geschat voor het jaar 2008. In eerste instantie wordt opgemerkt dat het grootste aandeel van de lokale uitgaven wordt gesitueerd onder deze pijler preventie. De uitgave per inwoner wordt geschat tussen 0,10 euro en 0,18 euro, hierbij leveren de grote en regionale steden de grootste uitgaven per inwoner. Voor preventie van alcohol, illegale drugs en psychoactieve medicatie wordt de totale uitgave van de hieronder beschreven vier types steden en gemeenten geraamd op 1.060.872,22 euro.

### **Grote steden**

Alle grote steden (Brussel, Antwerpen, Gent, Charleroi en Luik) zijn opgenomen in de steekproef en hebben de vragenlijst ingevuld, bijgevolg kunnen alle reële overheidsuitgaven van de grote steden worden gerapporteerd. Hieronder worden de lokale uitgaven gepresenteerd voor de pijler preventie van alcohol, illegale drugs en psychoactieve medicatie.

Voor de steden Antwerpen en Brussel worden voor het referentiejaar 2008 geen expliciete uitgaven voor preventie meegedeeld. De middelen van de stad Antwerpen, voor SODA (Stedelijk Overleg

Drugs Antwerpen), zijn niet onder te verdelen naar de verschillende pijlers. Deze stedelijke dienst ontwikkelt en ondersteunt het drugsbeleid van Antwerpen via het organiseren van overleg tussen partners van verscheidene sectoren (hulpverlening, preventie, parket, politie, stedelijk beleid, bevolking, gebruikers). De uitgaven zijn moeilijk op te splitsen in pijlers bijgevolg worden de uitgaven in hun totaliteit besproken bij de pijler 'andere'.

De stad Gent geeft voor het jaar 2008 84.716 euro uit voor preventie, een groot deel wordt aangewend voor de personeelsuitgaven van basisdrugpreventie Gent. Daarnaast wordt opvoedingsondersteuning voor ouders en een campagne 'Alcohol, bekijk het eens nuchter' gerealiseerd.

Voor de pijler preventie wordt de totale uitgave van Charleroi geschat op 105.593,67 euro. Enerzijds wordt een subsidie verleend aan Carolo Contact Drogues, anderzijds wordt een deel van de kosten voor de coördinator drugs toegekend aan preventie<sup>60</sup>.

De stad Luik geeft 115.030,8 euro uit aan 'drugs', namelijk voor onderzoek, coördinatie en overleg. De totale uitgave wordt verdeeld over drie pijlers (preventie, hulpverlening en harm reduction), zodoende wordt 38.343,6 euro toegekend aan de pijler preventie.

De rapportering van grote steden resulteert in lokale uitgaven van 228.653,27 euro voor de pijler preventie.

### ***Regionale steden***

Op basis van de resultaten uit de steekproef is een raming gemaakt van de overheidsuitgaven voor dit type steden. De resulteert in een uitgave van 212.318,63 euro. Uit de steekproef blijkt dat een groot aandeel van deze lokale uitgaven als aanvulling dienen op de subsidies van de strategische veiligheids- en preventieplannen.

### ***Perifere steden en gemeenten***

Bij de perifere steden en gemeenten wordt eveneens een inschatting gemaakt van de lokale uitgaven voor preventie, hierbij wordt de uitgave geraamd op 324.668,69 euro. De perifere steden in de steekproef besteden deze middelen aan vormingen op scholen, preventiecampagnes, ...

### ***Landelijke gemeenten***

Binnen deze pijler is de uitgave per inwoner het laagst voor landelijke gemeenten. Gemiddeld wordt per inwoner 0,10 euro geïnvesteerd in drugpreventie, er tellen 2.910.410 inwoners in landelijke gemeenten, bijgevolg wordt de uitgave geschat op 295.231,63 euro. Deze landelijke gemeenten financieren hiermee een drugpreventiewerker, MEGA-projecten,...

---

<sup>60</sup> De uitgaven voor coördinatie drugs stad Charleroi, secretariaat en afdeling onderzoek bedragen 200.096 euro en deze uitgaven worden verdeeld over de pijlers preventie, hulpverlening en harm reduction.

**Tabel 5: OVERHEIDSUITGAVEN PIJLER PREVENTIE ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE**

<b>FEDERALE OVERHEID</b>		
<b>FOD BINNENLANDSE ZAKEN</b>		
SVPP	1.651.496,91	
<b>FOD BUITENLANDSE ZAKEN</b>		
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)	25.349,28	
<b>FOD VOLKSGEZONDHEID</b>		
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	36.558,05	
<b>FOD DEFENSIE</b>		
CEL ADDICT	189.500	
<b>POD WETENSCHAPSBELEID</b>		
ONDERZOEKSPROGRAMMA DRUGS	157.363,30	
<b>RIZIV</b>		
FONDS VERSLAVING	386.285,71	
<b>TOTAAL FEDERALE OVERHEID</b>	<b>2.446.553,25</b>	<b>20,52 %</b>
<b>VLAAMSE OVERHEID</b>		
ACTIEPLAN TABAK, ALCOHOL EN DRUGS	287.023	
PREVENTIEWERKERS CGG	1.025.000	
VAD	1.879.270	
DOMUS MEDICA	2.500	
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	16.578,86	
VLAAMS STEDENFONDS	155.197,16	
<b>TOTAAL VLAAMSE OVERHEID</b>	<b>3.365.569,02</b>	<b>28,23 %</b>
<b>FRANSE GEMEENSCHAP</b>		
PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES	775.605,99	
CAAJ	26.800	
ACTIONS DE LUTTE ET DE PRÉVENTION CONTRE LES ASSUÉTUDES DANS LES ÉCOLES	31.091	
POINT D'APPUI ASSUÉTUDES	69.750	
EDUCATION PERMANENTE	158.512,30	
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	8.360,28	
<b>TOTAAL FRANSE GEMEENSCHAP</b>	<b>1.070.119,57</b>	<b>8,98 %</b>
<b>WAALS GEWEST</b>		
PLANS DE PRÉVENTION DE PROXIMITÉ (PPP)	2.014.975,06	
RELAI SOCIAL	1.596,99	
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	5.313,74	
<b>TOTAAL WAALS GEWEST</b>	<b>2.021.885,79</b>	<b>16,96 %</b>
<b>DUITSTALIGE GEMEENSCHAP</b>		
EUREGIONALE SAMENWERKING	13.403	
PROJECT 'O PROMILLE UNTER 16'	1.000	
ASL	164.000	
<b>TOTAAL DUITSTALIGE GEMEENSCHAP</b>	<b>178.403</b>	<b>1,50 %</b>
<b>BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST: VGC</b>		
LOGO BRUSSEL	5.601,73	

<b>TOTAAL VGC</b>	<b>5.601,73</b>	<b>0,05 %</b>
<b>BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST: GGC</b>		
OVERLEG DRUGGEBRUIK BRUSSEL	44.500	
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	2.019,22	
<b>TOTAAL GGC</b>	<b>46.519,22</b>	<b>0,39 %</b>
<b>BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST: COCOF</b>		
DIENSTEN VOOR DRUGGEBRUIKERS	984.256,73	
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	2.019,22	
<b>TOTAAL COCOF</b>	<b>986.275,95</b>	<b>8,27 %</b>
<b>PROVINCIES</b>		
WEST-VLAANDEREN	92.150,48	
OOST VLAANDEREN	230.614	
ANTWERPEN	20.000	
VLAAMS-BRABANT	121.188,22	
LIMBURG	84.635,25	
HENEGOUWEN	93.000	
LUXEMBURG	18.906	
LUIK	79.853	
<b>TOTAAL PROVINCIES</b>	<b>740.346,95</b>	<b>6,21 %</b>
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>		
GROTE STEDEN	228.653,27	
REGIONALE STEDEN	212.318,63	
PERIFERE STEDEN EN GEMEENTEN	324.668,69	
LANDELIJKE GEMEENTEN	295.231,63	
<b>TOTAAL STEDEN EN GEMEENTEN</b>	<b>1.060.872,22</b>	<b>8,90 %</b>
<b>TOTAAL PIJLER PREVENTIE ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE</b>		
	<b>11.922.146,70</b>	<b>100 %</b>

#### **ANALYSE PIJLER PREVENTIE ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE**

De totale uitgave voor preventie van illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie is 11.922.146,70 euro. De gemeenschappen en gewesten treden op als de belangrijkste financierders en zijn verantwoordelijk voor bijna 65 % van de totale overheidsuitgaven. Hierbij leveren de Vlaamse overheid en de Waalse overheid gelijkaardige inspanningen. In tweede instantie levert de federale overheid ongeveer 20% aan en dit is hoofdzakelijk voor de subsidiering van de strategische veiligheids- en preventieplannen. Ten derde, de lokale en provinciale uitgaven tellen mee voor ongeveer 15 % van de uitgaven.

## 2. PIJLER TABAKSPREVENTIE

### 2.1. FEDERAAL NIVEAU

#### ▪ RIZIV

##### *Fonds verslaving*

Zoals eerder aangegeven, reserveert het fonds verslaving jaarlijks ongeveer 2 miljoen euro voor acties in verband met tabaksgebruik. Deze projecten bevinden zich grotendeels binnen het domein van rookstop, anderzijds spitsen enkel projecten zich toe op meerdere pijlers. Er zijn namelijk 4 projecten die een doelstelling hebben ontwikkeld over sensibilisatie/voorkomen van tabaksgebruik en het bevorderen tot rookstop: Netwerk Rookvrije Ziekenhuizen, sensibiliseren over de kwalijke gevolgen van roken op Beau Vélo de Ravel (Fares), Nationale Coalitie tegen Tabak en Rookbeleid in psychiatrische instellingen en afdelingen (BELTA<sup>61</sup>). Het krediet voor deze projecten bedraagt 193.310 euro, hiervan wordt de helft toegekend aan tabakspreventie, 96.655 euro.

#### ▪ FOD Buitenlandse zaken

##### *World Health Organization (WHO)*

De wereldgezondheidsorganisatie heeft een onder meer een coördinerende rol op het vlak van tabak. Vanuit budgettair oogpunt wordt 23,74 % van de middelen voor strategische doelstelling zes besteed aan tabakspreventie<sup>62</sup>. De Belgische overheidsuitgave voor tabakspreventie via het WHO wordt berekend door de Belgische contributies te vermenigvuldigen met het procentuele aandeel dat WHO in tabakspreventie investeert. In eerste instantie bedraagt de verplichte Belgische contributie voor het jaar 2008 3.481.300 euro<sup>63</sup> en dit wordt vermenigvuldigd met 0,88%<sup>64</sup>. Bijgevolg is 30.635,44 euro van de Belgische verplichte contributie voor tabakspreventie. In tweede instantie wordt voor het jaar 2008 een vrijwillige bijdrage geleverd van 3.199.644,8 euro<sup>65</sup> en na toepassing van de verdeelsleutel van 0,50 %<sup>66</sup>, wordt de Belgische tabaksgerelateerde vrijwillige bijdrage geschat op 15.998,22 euro. Concreet betekent dit voor de FOD Buitenlandse Zaken een totale overheidsuitgave van 46.633,66 euro voor tabakspreventie.

---

<sup>61</sup> BELTA: Belgisch nationaal werk tot bestrijding van tuberculose en respiratoire aandoeningen

<sup>62</sup> WHO, *Programma budget 2008-2009*, Strategic Objective 6, p.138, URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/AMTSP-PPB/a-mtsp\\_5en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/AMTSP-PPB/a-mtsp_5en.pdf).

Het totale budget voor strategische doelstelling 6 (2008-2009) bedraagt 162.057.000 euro, hiervan zou volgens de begroting 38.466.000 euro aan tabakspreventie en FCTC worden besteed.

<sup>63</sup> WHO, *Assessed contributions statement of accounts as of 30 November 2010*, Belgium, p. 1, URL: [http://www.who.int/about/resources\\_planning/account\\_statement/bel\\_en.pdf](http://www.who.int/about/resources_planning/account_statement/bel_en.pdf).

'Assessed contribution' voor 2008 is 5.118.380 USD, met wisselkoers januari 2008 (1\$= 0,68 €), is dit 3.481.300 euro.

<sup>64</sup> WHO, *Financial report and audited financial statements for the period 1 January 2008–31 December 2009*, Programme Budget Utilisation – Assessed Contributions, p. 37, URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_32-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_32-en.pdf). Uitgave voor strategische doelstelling 6 (met vastgelegde bijdrages) is 35.140.039 \$, waarvan 23,74 % naar schatting voor tabakspreventie en dit wordt gedeeld door de totale uitgave van 952.930.705 \$.

<sup>65</sup> WHO, *Voluntary contributions by fund and by donor for the financial period 2008*, Belgium, p. 4, URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_ID4-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_ID4-en.pdf)

'Voluntary contribution' 2008 is 4.705.360 USD, met wisselkoers januari 2008 (1\$= 0,68 €), is dit 3.199.644,8 euro.

<sup>66</sup> WHO, *Financial report and audited financial statements for the period 1 January 2008–31 December 2009*, Programme Budget Utilisation – Voluntary Funds, p. 38, URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_32-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_32-en.pdf). Uitgave voor strategische doelstelling 6 (met vrijwillige bijdrages) is 60.927.232 \$, waarvan 23,74 % naar schatting voor preventie (alcohol, drugs en psychoactieve substanties) en dit wordt gedeeld door de totale uitgave van 2.912.826.817 \$.



## 2.2. GEMEENSCHAPS- EN GEWEST NIVEAU

### 2.2.1. VLAAMSE OVERHEID

Op het Vlaamse niveau speelt het Agentschap Zorg en Gezondheid een belangrijke rol op het gebied van tabakspreventie, ze financiert namelijk projecten uit het actieplan TAD, het VIG, de Logo's en de Vlaamse Liga tegen Kanker.

#### ***Subsidies actieplan tabak, alcohol en drugs***

In afwachting van het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009-2015, worden ook subsidies toegekend aan projecten op het domein van tabak. In onderstaande tabel zijn twee preventieprojecten opgenomen en dit brengt voor het jaar 2008 een overheidsuitgave teweeg van 95.342 euro.

Tabel 6: Projecten 'Tabakspreventie' Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs in 2008

Naam project	Organisatie
Interactieve lifeskills-trainingen aan schoolteams (rond tabak, alcohol en drugs)	De Sleutel
Rookvrije school: extra begeleiding voor scholen die nog geen integraal tabaksbeleid hebben	VIG

#### ***Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie***

Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) is een expertisecentrum dat strategieën, methodieken, advies en opleiding aanbiedt aan praktijkwerkers en beleidsmakers die zich richten op gezondheidspromotie. De oprichting van het VIG situeert zich in het Besluit van de Vlaamse regering inzake gezondheidspromotie van 31 juli 1991<sup>67</sup>. In 2009 ontstaat een fusie tussen het VIG en de Ondersteuningscel Logo's (OCL) en dit resulteert in het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (VIGeZ).

De uitgaven voor het VIG worden verkregen via de top-down methodologie en een toetsing hiervan met een vragenlijst. Enerzijds schat de Vlaamse overheid in hoeveel middelen van de totale subsidie worden besteed aan tabak, alcohol en drugs. Het VIG is actief in vier gezondheidsdoelstellingen, hierdoor is 25% van de subsidies ofwel 301.812 euro druggerelateerd. Anderzijds rapporteert het VIG, in de vragenlijst, hoeveel middelen aangewend zijn voor tabakspreventie. Ieder jaar maakt het VIG een raster op met de bestedingen per thema en dit op basis van werkingsuitgaven en het aantal personeelsleden per thema<sup>68</sup>. Deze berekening heeft een realistischer beeld en bijgevolg wordt een bedrag van 124.543 euro toegekend aan de pijler tabakspreventie<sup>69</sup>.

#### ***Loco-regionaal Gezondheidsoverleg en –organisatie***

Het VIG en het Loco-regionaal Gezondheidsoverleg en –organisatie (Logo) trachten de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen waar te maken. VIG verwezenlijkt dit vanuit de bevoegdheid van expertisecentrum en biedt inhoudelijke steun aan het Logo. De Logo's zijn specifiek opgericht om tot

<sup>67</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 31 juli 1991 inzake gezondheidspromotie (BS 28/11/1991)

<sup>68</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door het VIGeZ, d.d. 24 november 2010.

<sup>69</sup> Het VIG heeft tabak als specifiek thema en werkt slechts sporadisch aan het thema alcohol of illegale drugs, bijgevolg wordt het volledige bedrag toegekend aan tabakspreventie.

een betere coördinatie en afstemming te komen binnen de preventieve gezondheidszorg, dit op lokaal en regionaal niveau. Hierbij zijn de belangrijkste opdrachten het lokaal implementeren van gezondheidsprojecten en het ontwikkelen van een integraal gezondheidsbeleid in bedrijven, scholen, gemeenten of andere settings. De logo's krijgen hiervoor subsidies van de Vlaamse overheid en dit in verhouding met het bevolkingsaantal. Zo bepaalt het Besluit van 30 januari 2009<sup>70</sup> dat de subsidiëring elk werkingsjaar wordt toegekend op basis van het aantal inwoners in het werkingsgebied van een Logo (0.53 euro per inwoner) en de overige vaste subsidies worden vermeld in het artikel 24 van desbetreffend besluit.

De uitgaven voor de Logo's worden opnieuw verkregen via top-down en de bevraging van Logo's. De top-down meting bepaalt het totale bedrag voor de convenanten Logo's, voor het werkingsjaar is dit 3.694.271 euro. Om uit dit bedrag het aandeel 'drugs' te destilleren, wordt gebruik gemaakt van een verdeelsleutel. De Logo's spitsen zich toe op alle zes gezondheidsdoelstellingen, hierdoor is de verdeelsleutel 16.67%. De berekening van de overheidsuitgave 'tabak, alcohol en drugs' voor het Logo komt neer op 615.835 euro. Dit bedrag wordt getoetst aan de hand van de vragenlijsten die Logo's hebben ingevuld. Tijdens de dataverzameling wordt aan 15 Logo's gevraagd naar een schatting van de druggerelateerde uitgaven. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de schatting arbitrair is aangezien Logo's verschillende berekeningen gebruiken. Bovendien is er na 2008 een regionalisering doorgevoerd binnen het Logo-landschap<sup>71</sup> en hierdoor zijn de uitgaven moeilijker terug te vinden van de voormalige 26 Logo's. In onderstaande tabel wordt per provincie een schatting gemaakt van druggerelateerde uitgaven van Logo's.

Tabel 7: Schatting uitgaven tabakspreventie van Logo's in 2008

Provincie	Schatting uitgaven 'Tabak, alcohol en drugs' (euro)
Antwerpen	27.893,5
Limburg	26.225,95
Oost-Vlaanderen <sup>72</sup>	56.000
West-Vlaanderen	68.000
Vlaams-Brabant	27.368,2
Brussel	746,81 <sup>73</sup>
<b>Totaal</b>	<b>206.234,46</b>

De berekening die logo's zelf maken van hun tabaksgelateerde uitgaven ligt duidelijk lager dan de schatting volgens de top-down methodologie. De berekening van de Logo's zal meer aanleunen bij de werkelijke uitgave en bijgevolg wordt 206.234,46 euro toegekend aan het domein tabak<sup>74</sup>. Dit bedrag wordt volledig toegewezen aan de pijler tabakspreventie, aangezien het merendeel van de Logo's de

<sup>70</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 30 januari 2009 betreffende de Logos (BS 19/03/2009).

<sup>71</sup> Het besluit van 30 januari 2009 (BS 19/03/2009) heeft het aantal Logo's van 26 naar 15 verminderd.

<sup>72</sup> De uitgaven van Logo Schelde-Dender en Logo Zuid-Oost Vlaanderen zijn niet volledig opgenomen in deze tabel, aangezien de gegevens niet beschikbaar zijn.

<sup>73</sup> De personeelsuitgaven voor tabakspreventie van Logo Brussel wordt in deze tabel niet opgenomen. Zie 2.2.3.1. Vlaamse Gemeenschapscommissie

<sup>74</sup> De Logo's richten zich specifiek tot het thema tabak en werken slechts sporadisch aan het thema alcohol of illegale drugs, bijgevolg wordt het volledige bedrag toegekend aan tabakspreventie.

uitgaven hieronder rapporteert<sup>75</sup>. Bovendien worden de uitgaven voor rookstop meestal gesubsidieerd via aanvullende middelen (bijvoorbeeld door provincie, Vlaams actieplan of fonds verslaving).

### ***Vlaamse Liga tegen kanker***

De Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK) speelt een belangrijke rol op het gebied van tabak en kanker. Informatie over roken wordt via diverse kanalen verspreid: brochure 'Stoppen met roken: hoe en waarom?', forum stoppen met roken, campagne roken in het gezin,... In het jaar 2008 krijgt VLK steun van de Vlaamse gemeenschap voor o.a. haar preventiecampagne 'Kinderen doen meer roken is niet eerlijk'. Naar schatting zou VLK 90.333 euro aangewend hebben voor tabakspreventie<sup>76</sup>. Deze uitgave is volgens VLK slechts een klein aandeel van het totale bedrag dat zij besteden aan tabakspreventie<sup>77</sup>.

## **2.2.2. WALLONIË**

### **2.2.2.1. Franse Gemeenschap**

De subsidies voor onderstaande projecten tabakspreventie van PCO en Point d'appui assuétudes worden gefinancierd vanuit het Directoraat-Generaal Gezondheid van de Franse gemeenschap, daarnaast krijgt Fares subsidies van het Directoraat-Generaal Verplicht Onderwijs.

#### ***Prévention des assuétudes***

Vanuit de Franse gemeenschap worden projecten gesubsidieerd voor de preventie van verslavingen, hierin situeert zich ook een project tabakspreventie van Fares. Er wordt namelijk een subsidie van 139.960 euro toegekend aan het project 'Tabac: recherche et développement de pistes de prévention dans les milieux de vie des jeunes'.

#### ***Point d'appui assuétudes***

De Franse gemeenschap subsidieert met een budget van 139.500 euro negen CLPS voor het project 'Point d'appui assuétudes'. Zoals eerder aangegeven is de preventie gericht op verscheidene middelen. Via een verdeelsleutel van 25 % wordt 34.875 euro toegekend aan tabakspreventie.

#### ***Actions de lutte et de prévention contre les assuétudes dans les écoles***

Voor tabakspreventie binnen secundaire scholen wordt vanuit het Directoraat-Generaal verplicht Onderwijs een subsidie verleend aan Fares. Concreet betekent dit een overheidsuitgave van de Franse gemeenschap van 24.450 euro voor het jaar 2008.

---

<sup>75</sup> In 2006 is de gezondheidsdoelstelling tabak uitgebreid met alcohol en illegale drugs. De Logo's en het VIG richten zich in 2008 weliswaar op het thema tabak en hierdoor worden deze middelen toegekend aan de pijler tabakspreventie. Daarnaast hebben 2 Logo's gerapporteerd dat 10% van het convenant wordt aangewend voor rookstop en 90% voor tabakspreventie.

<sup>76</sup> VLK is actief op gebied van 3 gezondheidsdoelstellingen, hierdoor wordt 33,34% van de totale subsidie aan tabakspreventie toegekend.

<sup>77</sup> De Vlaamse overheid financiert slechts voor 3% van hun inkomsten, de overige middelen worden verzameld via fondsenwerving.

### **2.2.2.2. Waals gewest**

#### ***Plan wallon sans tabac***

Het Waals gewest ondersteunt acties van verschillende actoren die met tabak worden geconfronteerd en dit in kader van het Waalse plan 'Sans tabac'. Het derde plan is van kracht tijdens de jaren 2008 - 2009, hierbij worden projecten opgezet om de Waalse gezondheidswerkers te mobiliseren op het terrein van stoppen met roken. Er is eveneens een project van Service d'étude et de prévention du tabagisme (SEPT) dat zich meer toelegt op tabakspreventie. Het programma 'Question tabagique et fragilité sociale' is opgezet om sociale kwetsbare personen te informeren over de gevaren van tabak. Volgens SEPT wordt 10% of 4.767 euro van de middelen 'Plan wallon sans tabac' aangewend voor tabakspreventie.

### **2.2.3. BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST**

#### **2.2.3.1. Vlaamse Gemeenschapscommissie**

De Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) doet in het jaar 2008 een overheidsuitgave van 16.070,31 euro voor tabakspreventie. Deze uitgave is voor de personeelskosten van een medewerker tabakspreventie binnen het Logo Brussel<sup>78</sup>.

### **2.3. PROVINCIAAL NIVEAU**

In het referentiejaar 2008 zijn de provinciale uitgaven voor tabakspreventie 242.000 euro en dit is afkomstig van de provincie West-Vlaanderen en Henegouwen.

#### ***West-Vlaanderen***

In 2008 investeert de provincie West-Vlaanderen voor 25.000 euro in tabakspreventie. In samenwerking met de West-Vlaamse Logo's en het VIG wordt hiermee het project 'Rook niet bij mij' gerealiseerd. Deze campagne verspreidt informatie over de gevolgen van roken tijdens de zwangerschap en over passief meeroken van jongere kinderen.

#### ***Henegouwen***

De provincie Henegouwen subsidieert jaarlijks het Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH). In 2008 wordt naar schatting 217.000 euro van dit bedrag besteed aan tabakspreventie. Deze middelen worden onder meer door OSH aangewend voor een mediacampagne en het drukken van brochures over tabakgebruik.

### **2.4. LOKAAL NIVEAU**

Vanuit de steekproef worden geen uitgaven gerapporteerd afkomstig van grote of regionale steden. Hieronder wordt aan de hand van de steekproef een inschatting gemaakt van de totale uitgaven tabakspreventie vanuit perifere steden/gemeenten en landelijke gemeenten. De uitgave per inwoner is in vergelijking met drugspreventie veel lager en bedraagt ongeveer 0,04 euro.

---

<sup>78</sup> Tot 2009 worden 2,5 FTE voorzien door de Vlaamse overheid als vaste personeelsformatie voor de Logoteams, daarbij voegde de VGC nog 3 FTE aan toe waaronder voor 1/5 FTE medewerker tabakspreventie.

***Perifere steden en gemeenten***

Bij de perifere steden en gemeenten wordt een inschatting gemaakt van de financiële middelen in kader van tabakspreventie. Er zou hierbij sprake zijn van een overheidsuitgave van 105.862,59 euro.

***Landelijke gemeenten***

Bij de inschatting van de uitgaven van reguliere middelen in landelijke gemeenten, wordt een bedrag van 101.595,68 euro becijferd voor de pijler tabakspreventie.

**Tabel 8: OVERHEIDSUITGAVEN PIJLER TABAKSPREVENTIE**

<b>FEDERALE OVERHEID</b>		
<b>RIZIV</b>		
FONDS VERSLAVING	96.655	
<b>FOD BUITENLANDSE ZAKEN</b>		
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)	46.633,66	
<b>TOTAAL FEDERALE OVERHEID</b>	<b>143.288,66</b>	<b>10,78 %</b>
<b>VLAAMSE OVERHEID</b>		
SUBSIDIES ACTIEPLAN TABAK, ALCOHOL EN DRUGS	95.342	
VIG	124.543	
LOGO'S	206.234,46	
VLAAMSE LIGA TEGEN KANKER	90.333	
<b>TOTAAL VLAAMSE OVERHEID</b>	<b>516.452,46</b>	<b>38,85 %</b>
<b>FRANSE GEMEENSCHAP</b>		
PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES	139.960	
POINT D'APPUI ASSUÉTUDES	34.875	
ACTIONS DE LUTTE ET DE PRÉVENTION CONTRE LES ASSUÉTUDES DANS LES ÉCOLES	24.450	
<b>TOTAAL FRANSE GEMEENSCHAP</b>	<b>199.285</b>	<b>14,99 %</b>
<b>WAALS GEWEST</b>		
PLAN WALLON SANS TABAC	4.767	
<b>TOTAAL WAALS GEWEST</b>	<b>4.767</b>	<b>0,36 %</b>
<b>BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST: VGC</b>		
LOGO BRUSSEL	16.070,31	
<b>TOTAAL VGC</b>	<b>16.070,31</b>	<b>1,21 %</b>
<b>PROVINCIES</b>		
WEST-VLAANDEREN	25.000	
HENEGOUWEN	217.000	
<b>TOTAAL PROVINCIES</b>	<b>242.000</b>	<b>18,20 %</b>
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>		
PERIFERE STEDEN EN GEMEENTEN	105.862,59	
LANDELIJKE GEMEENTEN	101.595,68	
<b>TOTAAL STEDEN EN GEMEENTEN</b>	<b>207.458,27</b>	<b>15,61 %</b>
<b>TOTAAL PIJLER TABAKSPREVENTIE</b>		
	<b>1.329.321,70</b>	<b>100 %</b>

**ANALYSE PIJLER TABAKSPREVENTIE**

De totale uitgave voor de pijler tabakspreventie bedraagt 1.329.321,70 euro. Vanuit federale hoek wordt ongeveer 10% van de uitgaven gerealiseerd. Daarnaast kunnen we afleiden dat meer dan de helft van de totale overheidsuitgaven op gemeenschaps- en gewestniveau is terug te vinden. De grootste inspanningen worden voornamelijk geleverd op Vlaams niveau, namelijk via de Logo's. De provincies en lokale overheden leveren met 33,81 % ook een belangrijk aandeel van de uitgaven.

### 3. PIJLER HULPVERLENING ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE

#### 3.1. FEDERAAL NIVEAU

- **FOD Binnenlandse zaken**

##### ***Strategische Veiligheids- en preventieplannen***

Binnen deze pijler hulpverlening kunnen twee types van uitgaven worden onderscheiden voor de SVPP. In eerste instantie wordt straathoekwerk gefinancierd in het kader van de aanpak van het fenomeen druggerelateerde maatschappelijke overlast. In totaal hebben 43 Vlaamse steden en gemeenten 51 straathoekwerkers tewerkgesteld via de SVPP. Deze inzet is ook waar te nemen in het financieringsoverzicht van de SVPP, namelijk 2.577.113,97 euro wordt hiervoor uitgekeerd.

In tweede instantie worden ook middelen, namelijk 2.493.903,40 euro, ingezet voor behandelprogramma's. Naar aanleiding van PREV 30<sup>79</sup> kunnen kosten die gepaard gaan met het medisch-therapeutische luik van de hulpverlening vanaf 2008 niet worden ingebracht op het budget van de SVPP. Vanuit de FOD Binnenlandse Zaken, in kader van de druggerelateerde maatschappelijke overlast, wordt de nadruk gelegd op begeleidingen van langdurige drugverslaafden met als doelstelling hun re-integratie in de maatschappij. De periode 2007-2010 is een uitdovingperiode, waarbij de ambulante drughulpverlening zich zoveel mogelijk probeert af te stemmen op de omzendbrief PREV 30<sup>80</sup>.

Deze uiteenzetting brengt de totale uitgave voor SVPP binnen de pijler hulpverlening op 5.071.017,37 euro.

- **RIZIV**

Jaarlijks worden de uitgaven van de vergoeding van de geneeskundige verzorging gerapporteerd via het document 'Statistieken van de geneeskundige verzorging'. In de tabel 'Jaarlijkse uitgaven voor alle verzekeringsinstellingen' situeren zich vier budgettitels met druggerelateerde overheidsuitgaven: Revalidatie en herscholing, tabaksontwenning, fonds verslaving en therapeutische zorgprojecten. De financiering van de hospitalisatiesector wordt beschreven in een apart deel, aangezien deze middelen afkomstig zijn van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

##### ***Revalidatie en herscholing***

Het RIZIV subsidieert instellingen die actief zijn op het gebied van revalidatie en herscholing, hiervoor sluit het RIZIV overeenkomsten met verschillende sectoren. Binnen de sector mentale en neurologische stoornissen worden financiële middelen voorzien voor revalidatie van verslaafden. De subsidies worden uitgekeerd aan crisisinterventiecentra (CIC), therapeutische gemeenschappen (TG), dagcentra (DC) en medisch-sociale opvang centra (MSOC). Elke instellingen heeft een conventie gesloten met het RIZIV voor de terugbetaling van de medische prestaties. De financiering wordt

---

<sup>79</sup> PREV 30 - Omzendbrief ter verduidelijking van artikel 11 van het ministerieel besluit betreffende de invoering van de strategische veiligheids- en preventieplannen 2007-2010 (BS 11/06/2007)

<sup>80</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door FOD Binnenlandse zaken, Directie Lokale Integrale Veiligheid, d.d. 6 mei 2011.

In de praktijk blijft het wel moeilijk om een lijn te trekken tussen enerzijds een therapeutische activiteit en anderzijds de sociaal integrerende werking van de hulpverlening.

toegekend op basis van het aantal begeleide patiënten die voldoen aan de vergoedbare revalidatieprestaties.

In 2008 wordt door de ziekteverzekering 41.704.529,15 euro uitgegeven voor de inrichtingen revalidatie van verslaafden. Deze uitgave is in vergelijking met het voorgaande jaar (2007) gestegen met meer dan 5 miljoen. Deze toename is onder meer te wijten aan uitbreidingen van bestaande centra, erkenningen van nieuwe centra, indexering, verhoging van de basisattractiviteitspremie,...

In onderstaande tabel zijn de overheidsuitgaven van het RIZIV voor Conventies 'revalidatie voor verslaafden' verdeeld volgens type instelling en per regio. Dit is een schatting op basis van de theoretische jaarenveloppen<sup>81</sup> die gekoppeld zijn aan een bezettingsgraad van 90%. In praktijk wordt de bezettingsgraad niet bereikt of soms overschreden. Toch is onderstaande schatting van de overheidsuitgaven per type instelling en regio een goede benadering, aangezien de som van de theoretische jaarenveloppen (41.745.062,93 euro) quasi identiek is aan de geboekte uitgaven (41.704.529,15 euro) in 2008.

Tabel 9: Overheidsuitgaven van het RIZIV voor Conventies 'revalidatie van verslaafden' volgens type instelling en per regio in 2008

	Wallonië	Brussel	Vlaanderen	Totaal
Dagcentra	303.868,68	2.346.399,97	3.981.544,75	<b>6.631.813,40</b>
Residentiële centra: TG en CIC	9.220.915,86	4.298.769,96	13.945.842,15	<b>27.465.527,97</b>
MSOC	2.430.706,24	872.980,57	4.344.034,75	<b>7.647.721,56</b>
<b>Totaal</b>	<b>11.955.490,78</b>	<b>7.518.150,50</b>	<b>22.271.421,65</b>	<b>41.745.062,93</b>

### **Fonds verslaving**

Vervolgens is het RIZIV verantwoordelijk voor de financiering van het fonds verslaving. De totale uitgave voor het verslavingfonds dat betrekking heeft op hulpverlening van de middelen drugs, alcohol en psychoactieve medicatie is 2.013.877,16 euro. In eerste instantie lopen projecten van juli 2007 tot en met juni 2008, hiervoor wordt 456.087,16 euro uitgegeven in 2008. Daarnaast betaalt het fonds verslaving 40% van het project TADAM<sup>82</sup> ofwel 355.400 euro in het jaar 2008. In derde instantie worden projecten uitgevoerd van juli 2008 tot en met juni 2009. Dit betekent een uitgave van 1.202.390 euro voor het jaar 2008.

### **Therapeutische projecten**

In derde instantie worden therapeutische projecten sinds 2007 gefinancierd vanuit het verzekeringscomité. Verscheidene overeenkomsten zijn gesloten met therapeutische projecten en gedurende een periode van drie jaar wordt geëxperimenteerd met het werken in zorgcircuits en -netwerken in de geestelijke gezondheidszorg. In 2008 lopen 13 projecten die handelen over middelenmisbruik. De financiële structuur van de therapeutische projecten wordt gerealiseerd met een vaste en variabele uitgave. Een GDT partner<sup>83</sup> of administratieve coördinator ontvangt steeds een vast bedrag en het aantal overlegmomenten wordt als variabel bedrag gefactureerd aan het

<sup>81</sup> De theoretische jaarenveloppe van een revalidatiecentrum voor verslaafden omvat de volledige jaarlijkse kostprijs van het in de overeenkomst voorziene personeelskader en de werkingskosten. Het grootste deel van deze jaarenveloppe wordt betaald door het RIZIV, echter een klein aandeel wordt via remgeld door de patiënten betaald.

<sup>82</sup> TADAM: pilootproject medische behandeling door middel van diacetylmorfine

<sup>83</sup> GDT: Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging



RIZIV. In 2008 geeft de verzekeringsinstelling 370.471,04 euro<sup>84</sup> uit aan de therapeutische projecten omtrent middelenmisbruik, hiervan is 76.462,69 euro een variabele uitgave en 294.008,35 euro vaste uitgave.

### **Medische huizen**

In laatste instantie zijn medische huizen toegetreden tot het forfaitair betalingsstelsel van het RIZIV. De Vlaamse wijkgezondheidscentra en Waalse maisons médicales hebben als doel de inwoners uit de buurt kwaliteitsvolle, laagdrempelige en multidisciplinaire eerstelijnsgezondheidszorg te bieden. Voor de eerstelijnsgezondheidszorg genieten de medische huizen van een maandelijks forfaitaire vergoedingen per ingeschreven patiënt (ongeacht het aantal consultaties). Bijgevolg is het moeilijk om een inschatting te maken van de druggerelateerde uitgaven. De bevraging van wijkgezondheidscentra bevestigt deze stelling, er kan geen berekening worden gemaakt van de tijd en eventuele kosten die specifiek aan drug of alcoholproblematiek worden besteed in de consultaties<sup>85</sup>. Sommige wijkgezondheidscentra registreren of de patiënt een verslavingsprobleem heeft, maar het blijft terug onmogelijk in te schatten welk aandeel van de consulten van deze personen ook daadwerkelijk over hun middelengebruik gingen. Er kan slechts worden meegedeeld dat het RIZIV in 2008 54.739 euro<sup>86</sup> heeft uitgegeven aan de medische huizen en een onbepaald deel hiervan is aangewend voor eerstelijns hulpverlening in kader van middelengebruik.

### ▪ **FOD Volksgezondheid**

#### **Pilootprojecten**

Vanuit de FOD Volksgezondheid wordt een uitgave<sup>87</sup> gedaan voor diverse pilootprojecten drugs. Er worden zes pilootprojecten geïdentificeerd, namelijk:

Pilootproject 'Crisiseenheden met case manager': negen crisiseenheden bieden een intensieve behandeling aan van korte duur om personen met middelengerelateerde stoornissen te stabiliseren, te motiveren en door te verwijzen naar andere diensten. In 2008 ontvangen de ziekenhuizen samen een bijkomende financiering van 3.405.812 euro in het kader van dit project<sup>88</sup>.

Pilootproject 'Dubbele diagnose': twee ziekenhuizen hebben een intensieve behandeling ter beschikking voor patiënten met een drug gerelateerd gezondheidsprobleem in combinatie met een psychisch probleem. Het Psychiatrisch Centrum Sleidinge en de eenheid 'Dédale' van de Intercommunale de Soins Spécialisés te Luik worden aan de hand van een Koninklijk besluit bijkomend gesubsidieerd. Het budget voor 2008 is 461.850 euro per eenheid. Daarnaast levert de FOD Volksgezondheid een bijdrage voor de evaluatie van dit pilootproject door de Universiteit van

---

<sup>84</sup> Dit bedrag wordt ons schriftelijk meegedeeld door Dienst Geneeskundige Verzorging, d.d. 30 november 2010.

De totale uitgave voor therapeutische projecten is weliswaar hoger want als een GDT partner instaat voor de coördinatie, dan worden de overlegmomenten gefactureerd aan de mutualiteiten.

<sup>85</sup> Gedurende de testfase werd een vragenlijst opgestuurd naar 10 WGC gestuurd en na feedback van verscheidene WGC werd het duidelijk dat het curatieve gedeelte moeilijk in te schatten is. Bijgevolg is de vragenlijst aangepast, hierbij wordt enkel nog gepeild naar specifieke (preventie)projecten of activiteiten t.b.v. de gezondheidsbevordering.

<sup>86</sup> RIZIV, *Statistieken van de geneeskundige verzorging 2008*, p4.

Dit is niet de enige financieringsbron van medische huizen, de Brusselse medische huizen krijgen bijvoorbeeld ook een toelage van COCOF.

<sup>87</sup> De financiering voor pilootprojecten is een bijkomende subsidie, naast de uitgaven voor de hospitalisatiesector.

<sup>88</sup> Dit pilootproject, met inbegrip van alle andere vormen van crisisopvang, wordt geëvalueerd in het onderzoek 'Evaluatie van Crisis en Case Management (ECCAM)' van 2008 tot 2010. In 2008 wordt hiervoor nog geen budget vrijgemaakt.

Antwerpen. Concreet betekent dit een totale uitgave van 933.610,26 euro vanuit de FOD Volksgezondheid voor 'Dubbele diagnose'.

Pilootproject 'Zorgcoördinatoren middelenmisbruik': elk overlegplatform geestelijke gezondheidszorg beschikt over een zorgcoördinator die overleg bevordert tussen voorzieningen die zich richten op personen met druggerelateerde problemen. In 2008 wordt hiervoor 374.177 euro uitgegeven.

Pilootproject 'medische behandeling door middel van diacetylmorfine (TADAM)': in de stad Luik wordt de meerwaarde van een behandeling met diacetylmorfine geëvalueerd ten opzichte van een methadonbehandeling. De haalbaarheid van deze behandeling in België wordt tevens onderzocht. De evaluatie van het project wordt uitgevoerd door de Universiteit Luik voor 72.768,18 euro en de behandeling zelf wordt gefinancierd via het verslavingsfonds.

Pilootproject 'International Cannabis Need of Treatment (INCANT)': België neemt hierbij deel aan een internationaal onderzoek en test een gespecialiseerde, multidimensionale gezinstherapie voor adolescenten met een cannabismisbruik of -afhankelijkheid (MDFT Multi Dimensional Family Therapy). In het jaar 2008 is dit een uitgave van 197.778,62 euro.

Pilootproject 'Alcohol en zwangerschap': de FOD Volksgezondheid heeft zich ertoe verbonden om gezondheidswerkers te sensibiliseren over het risico van alcohol tijdens de zwangerschap. In 2008 wordt hiervoor 245.000 euro uitgegeven<sup>89</sup>.

Op basis van bovenstaande informatie wordt een uitgave van 5.229.146,06 euro voor pilootprojecten drugsbeleid<sup>90</sup> toegekend aan de pijler hulpverlening.

### ***Cel gezondheidsbeleid drugs***

De Federale staat financiert 51,6% van het budget van de cel gezondheidsbeleid drugs. De helft hiervan, 36.558,05 euro, wordt opgenomen onder de pijler hulpverlening. Daarnaast worden enkele dossierbeheerders 'drugs' betaald vanuit de FOD Volksgezondheid en deze personeelskost van 135.785 euro wordt volledig toegekend aan hulpverlening.

#### **▪ RIZIV & FOD Volksgezondheid**

##### ***Hospitalisatie sector***

RIZIV en de FOD Volksgezondheid zijn samen verantwoordelijke voor de uitgaven van psychiatrische ziekenhuizen (PZ), psychiatrische afdelingen van ziekenhuizen (PAAZ), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), initiatieven beschut wonen (IBW) en algemene ziekenhuizen (AZ). Er wordt aan deze instellingen een budget financiële middelen toegewezen dat op forfaitaire wijze de kosten dekt. Het budget van de Ziekte- en invaliditeitsverzekering betaalt 75% van dit budget en de overige 25% wordt gefinancierd vanuit de FOD Volksgezondheid.

---

<sup>89</sup> Dit bedrag is geblokkeerd op de kredieten van 2008, maar de implementatie is voorlopige niet gestart. Er wordt wel een implementatieplan opgesteld door IDA vzw en dit via het fonds verslaving.

<sup>90</sup> Deze bedragen worden ons schriftelijk meegedeeld door de Cel Drugs, d.d. 10 december 2010.

Vanaf 2009 is de federale bijdrage eveneens terug te vinden in de federale begroting: FOD Volksgezondheid (25) – afdeling 51 (Gezondheidsvoorzieningen), programma 25.51.4 (Psychosociale gezondheidszorg), basisallocatie 12.11.14 (Federaal aandeel Cel gezondheidsbeleid drugs).

Aanvankelijk werd getracht om de uitgaven te bekomen via vragenlijsten. In het geval van een algemeen ziekenhuis vragen wij in het bijzonder naar het budget van de financiële middelen en het aantal opnames middelenmisbruik voor de dienst spoedgevallen en de psychiatrische afdeling. Bijgevolg zou op basis van het aantal opnames een verdeelsleutel worden toegepast op het budget. Bij nader inzien is dit niet de meest geschikte methodologie. In eerste instantie wordt de financiering in geval van ambulante spoed niet toegekend op basis van MDC<sup>91</sup> gegevens, hierdoor is het aantal spoedopnames middelenmisbruik niet steeds voorhanden binnen algemene ziekenhuizen. In tweede instantie produceren de vragenlijsten ruwere cijfers dan de top-down methodologie. Vermits de ziekenhuizen verplicht zijn om MZG (Minimale Ziekenhuisgegevens) te registreren, wordt het mogelijk om de gemiddelde ligdagprijs<sup>92</sup> te vermenigvuldigen met het aantal hospitalisatiedagen 'middelenmisbruik'. Dit kan eveneens toegepast worden in de context van een PVT, IBW of PZ en dit met behulp van de MPG (Minimale Psychiatrische Gegevens) registratie. De uitgaven die via deze methodologie voortvloeien zijn nauwkeuriger, bijgevolg wordt enkel deze methodologie toegepast.

Op basis van deze formule worden twee soorten schattingen gemaakt, een minimale en maximale. De minimale schatting maakt gebruik van de primaire diagnoses misbruik/afhankelijkheid illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie<sup>93</sup>. De maximale schatting houdt rekening met de primaire en/of secundaire diagnoses<sup>94</sup>, via deze weg worden de druggerelateerde kosten gemeten van ondermeer personen met een dubbeldiagnose. Er moet weliswaar worden opgemerkt dat dit een overschatting is aangezien de volledige ligdagprijs wordt ingecalculeerd, ook al is de primaire diagnose niet druggerelateerd. In onderstaande tabellen zijn deze gegevens opgenomen, het aantal hospitalisatiedagen voor PZ, PAAZ, IBW en PVT zijn tijdens het onderzoek beschikbaar voor het jaar 2008. Het MZG registratiesysteem genereert dezelfde gegevens voor de algemene ziekenhuizen, maar voor het jaar 2007<sup>95</sup>.

Tabel 10: Aantal hospitalisatiedagen voor *primaire* diagnose misbruik/afhankelijkheid aan illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie

Type instelling	aantal hospitalisatiedagen Illegale drugs	aantal hospitalisatiedagen Alcohol	aantal hospitalisatiedagen Psychoactieve medicatie
PZ	116.772	783.085	35.078
PAAZ	14.121	163.523	10.343
PVT	783	24.485	-
IBW	15.137	96.370	421
AZ	6.154	75.352	6.189
<b>Totaal</b>	<b>146.813</b>	<b>1.067.463</b>	<b>45.842</b>

<sup>91</sup> De MDC (Major Diagnostic Category) gegevens dienen weliswaar kritisch te worden geraadpleegd. De registratie gebeurt soms in het teken van de financiering en hierdoor leunen de cijfers niet altijd aan bij de realiteit.

<sup>92</sup> De uitbetaling van het budget financiële middelen gebeurt aan de hand van deze verpleegdagprijs/ligdagprijs.

<sup>93</sup> Psychoactieve medicatie omvat in de MPG-registratie misbruik of afhankelijkheid van sedativa, hypnotica en anxiolytica.

<sup>94</sup> We houden rekening met de 'primaire en/of secundaire diagnoses' aangezien op deze manier overlappingen worden uitgesloten. Indien het criteria 'primaire en secundaire diagnose' bijvoorbeeld wordt gebruikt voor opnames van personen die een primaire diagnose illegale drugs hebben en eveneens voor opnames van personen met een secundaire diagnose alcohol, dan zou dit twee maal in rekening worden gebracht.

<sup>95</sup> Tijdens het onderzoek zijn de MKG gegevens van 2008 nog niet beschikbaar.

Dit werd schriftelijk meegedeeld door FOD Volksgezondheid, Datamanagement, d.d. 8 maart 2011.

Tabel 11: Aantal hospitalisatiedagen voor *primaire en/of secundaire* diagnose misbruik/afhankelijkheid aan illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie

Type instelling	aantal hospitalisatiedagen Illegale drugs	aantal hospitalisatiedagen Alcohol	aantal hospitalisatiedagen Psychoactieve medicatie
PZ	228.055	1.045.929	57.735
PAAZ	26.845	230.595	21.560
PVT	1.188	48.195	-
IBW	29.376	143.011	6.795
AZ	105.807	892.060	60.864
<b>Totaal</b>	<b>391.271</b>	<b>2.359.790</b>	<b>146.954</b>

Tabel 12: Gemiddelde ligdagprijs in 2008 volgens type instelling<sup>96</sup>

Type instelling	Gemiddelde ligdagprijs
PZ	242,04
PAAZ	348,21
PVT	102,10
IBW	40,46
AZ	348,21

Tabel 13: Minimale schatting van de overheidsuitgaven adhv hospitalisatiedagen en de gemiddelde ligdagprijs

Type instelling	Uitgaven Illegale drugs	Uitgaven Alcohol	Uitgaven Psychoactieve medicatie	Totaal
PZ	28.263.494,88	189.537.893,40	8.490.279,12	226.291.667,40
PAAZ	4.917.073,41	56.940.343,83	3.601.536,03	65.458.953,27
PVT	79.944,30	2.499.918,50		2.579.862,80
IBW	612.443,02	3.899.130,20	17.033,66	4.528.606,88
AZ	2.142.884,34	26.238.319,92	2.155.071,69	30.536.275,95
<b>Totaal</b>	<b>36.015.839,95</b>	<b>279.115.605,85</b>	<b>14.263.920,50</b>	<b>329.395.366,30</b>

Tabel 14: Maximale schatting van de overheidsuitgaven adhv hospitalisatiedagen en de gemiddelde ligdagprijs

Type instelling	Uitgaven Illegale drugs	Uitgaven Alcohol	Uitgaven Psychoactieve medicatie	Totaal
PZ	55.198.432,20	253.156.655,16	13.974.179,40	322.329.266,76
PAAZ	9.347.697,45	80.295.484,95	7.507.407,60	97.150.590,00
PVT	121.294,80	4.920.709,50		5.042.004,30
IBW	1.188.552,96	5.786.225,06	274.925,70	7.249.703,72
AZ	36.843.055,47	310.624.212,6	21.193.453,4	368.660.721,5
<b>Totaal</b>	<b>102.699.032,9</b>	<b>654.783.287,3</b>	<b>42.949.966,1</b>	<b>800.432.286,3</b>

<sup>96</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door FOD Volksgezondheid, Dienst boekhouding ziekenhuizen, d.d. 14 maart 201.1

Na deze berekeningen is de druggerelateerde overheidsuitgave voor de hospitalisatiesector nog niet volledig gezien het budget financiële middelen een deel is van de overheidsuitgave. Daarnaast worden kosten gemaakt voor farmaceutische specialiteiten, honoraria van de zorgverleners,... (Sermeus, 2006). De technische cel van het RIZIV verleent financiële feedback over algemene ziekenhuizen en in het voorbeeld van MDC 20 alcohol en druggebruik telt de verpleegdagprijs 74,8 % van het totale bedrag dat wordt terugbetaald door de mutualiteiten in het kader van de verplichte ziekteverzekering<sup>97</sup>. Een correctie zou de druggerelateerde uitgaven in algemene ziekenhuizen met andere woorden moeten vermeerderen met 33,69%. Dit principe wordt doorgetrokken voor de psychiatrische instellingen, hierbij bedraagt de gemiddelde ligdagprijs 91% van de totale overheidsuitgave<sup>98</sup>. Tabel 15 en 16 illustreren de correcties aan de minimale en maximale schatting.

Tabel 15: Minimale schatting van de overheidsuitgaven in de hospitalisatiesector met correctie

Type instelling	Minimale schatting primaire diagnoses obv ligdagprijs	Correctie aan minimale schatting primaire diagnoses met supplement
PZ	226.291.667,40	248.671.913,31
PAAZ	65.458.953,27	71.932.843,75
PVT	2.579.862,80	2.835.011,23
IBW	4.528.606,88	4.976.486,10
AZ	30.536.275,95	40.823.947,32
<b>Totaal</b>	<b>329.395.366,30</b>	<b>369.240.201,70</b>

Tabel 16: Maximale schatting van de overheidsuitgaven in de hospitalisatiesector met correctie

Type instelling	Maximale schatting Primaire en/of secundaire diagnose obv ligdagprijs	Correctie aan maximale schatting primaire en/of secundaire diagnose met supplement
PZ	322.329.266,76	354.207.631,24
PAAZ	97.150.590,00	106.758.783,35
PVT	5.042.004,30	5.540.658,53
IBW	7.249.703,72	7.966.699,42
AZ	368.660.721,50	492.862.518,53
<b>Totaal</b>	<b>800.432.286,28</b>	<b>967.336.291,07</b>

Op basis van deze tabellen wordt de uitgave voor de hospitalisatiesector geschat op 668.288.246,39 euro, het gemiddelde van de minimale schatting (369.240.201,70 euro) en de maximale schatting (967.336.291,14 euro).

<sup>97</sup> Technische cel RIZIV, *Nationale databank Medische diagnose/zorg en kost*, Verdeling van het totale bedrag per MDC (20. Alcohol en druggebruik) URL: <https://tct.fgov.be/webetct/etct-web/anonymus?lang=nl>.

<sup>98</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door het RIZIV, d.d. 16 september 2011.

### **Project 'Nationale registratie van substitutiebehandelingen'**

Het project 'nationale registratie van substitutiebehandelingen' is opgestart eind 2004, naar aanleiding van het KB van 19 maart 2004 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen<sup>99</sup>. Dit project wordt uitgevoerd door het Instituut voor Farmaco-Epidemiologie van België (IFEB)<sup>100</sup>, het project verzamelt alle voorschriften voor methadon en subutex via de tarifieringsdiensten voor apothekers. IFEB heeft voor deze opdracht 375.000 euro ontvangen in 2008, 200.000 euro van de FOD Volksgezondheid en 175.000 euro van het RIZIV.

#### ▪ **POD Maatschappelijke Integratie**

##### **Nazorg van drugverslaafden**

Binnen de POD Maatschappelijke integratie kunnen drugspecifieke projecten betoelaagd worden via twee kanalen. In eerste instantie kan dit vanuit de optiek van het Grootstedenbeleid, in 2008 worden weliswaar in de stadscontracten geen dergelijke projecten financieel ondersteund<sup>101</sup>. In tweede instantie ondersteunt de POD Maatschappelijke integratie de nazorg van drugverslaafden en de overheidsuitgaven hiervoor bedragen in 2008 689.430 euro<sup>102</sup>. Hiervan behoort 634.630 euro tot de pijler hulpverlening<sup>103</sup>, specifiek voor volgende vijf projecten:

'Perspectief' is het resultaat van een samenwerking tussen de Sociale Werkplaats De Sleutel (Gent) en het Opleidings- en Tewerkstellingscentrum van het OCMW van Gent. Het project richt zich op personen die geconfronteerd zijn/worden met een middelengerelateerde problematiek. De reïntegratie in de maatschappij wordt bewerkstelligd en dit door middel van begeleiding bij tewerkstelling, het aanbieden van vorming, ...

Het tweede project wordt gerealiseerd door vzw Autrement (Brussel) en richt zich specifiek tot gedetineerden. Hierbij worden beroepsopleidingen aangeboden zoals renovatie in gebouwen en het gebruik van informaticaprogramma's.

In derde instantie is het project 'Mise en route/insertion socio-professionnelle' tot stand gekomen door een samenwerking tussen het OCMW van Namen en vzw Phenix. Personen met een drugprobleem worden vanuit het OCMW doorverwezen naar Phenix en kunnen via deze weg als stagiair te werk gesteld worden in diverse werkateliers (keuken, renovatie van gebouwen,...)

Het vierde project 'Intégration sociale et assuétudes' wordt uitgevoerd door vzw Article 23. In samenwerking met het OCMW van Luik streeft men naar de sociale en professionele integratie van druggebruikers.

In laatste instantie staat Trempline in voor het project 'Travail de proximité'. Personen die minder kans hebben op een sociale en professionele integratie na een therapie, leren via dit project kennis maken met administratieve taken, tuinbouw en bouwwerken. Om deze opdracht te voltooien wordt een samenwerking opgezet met Forem<sup>104</sup> en het OCMW van Charleroi.

---

<sup>99</sup> KB van 19 maart 2004 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen (BS 30/04/2004)

<sup>100</sup> IFEB vzw is een zelfstandig werkende vzw, een samenwerking tussen APB, OPHACO (de koepel van coöperatieve apotheken) en het medisch korps

<sup>101</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door de POD Maatschappelijke Integratie, d.d. 12 mei 2010.

<sup>102</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door de POD Maatschappelijke Integratie, d.d. 20 september 2010.

<sup>103</sup> Het project van Dune komt aan bod onder pijler harm reduction.

<sup>104</sup> Le Forem : Waalse openbare dienst voor werkgelegenheid en opleiding

### **Grootstedenbeleid**

Hierboven is reeds aangegeven dat het grootstedenbeleid in 2008 geen specifieke projecten meer financiert voor druggebruikers. Er worden weliswaar uitgaven gesignaleerd voor straathoekwerk in Antwerpen. CAW Metropool is hierbij de coördinator van het project territoriaal straathoekwerk en krijgt hiervoor 515.395,13 euro in 2008, namelijk 468.834,46 euro personeelskosten en 46.560,67 euro werkingskosten<sup>105</sup>. De jobinhoud van de straathoekwerkers is variabel en afhankelijk van de problematieken die aan bod komen. Voor het bestudeerde jaar worden 13.527 gesprekken geregistreerd en hiervan gaat 1,25 % over middelenmisbruik. Deze informatie stelt ons in staat een verdeelsleutel toe te passen, waardoor de druggerelateerde uitgave geschat wordt op 6.442,44 euro.

#### ▪ **POD Wetenschapsbeleid**

##### **Onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs**

Federaal Wetenschapsbeleid financiert in 2008 vier onderzoeken die zich toeleggen op hulpverlening, namelijk: Zorgtrajecten van etnisch-culturele minderheden in de verslavingszorg (ZEMIV), Kennis en toepassing van evidence-based richtlijnen in de verslavingszorg, Evaluatie van Crisis en Case Management (ECCAM) en Longitudinale studie over de effecten van cannabisgebruik op de fysische en psychosociale gezondheid (ELECAN). De totale uitgave voor deze onderzoeken bedraagt 67.189,71 euro in het jaar 2008.

## **3.2. GEMEENSCHAPS- EN GEWEST NIVEAU**

### **3.2.1. VLAAMSE OVERHEID**

De druggerelateerde uitgaven binnen de pijler hulpverlening zijn afkomstig van de volgende agentschappen: zorg en gezondheid, welzijn en samenleving, jongerenwelzijn en binnenlands bestuur.

#### **Centra Geestelijke Gezondheidszorg**

De Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) ontvangen een subsidie-enveloppe van de Vlaamse regering. Het decreet van 18 mei 1999<sup>106</sup> betreffende de geestelijke gezondheidszorg bepaalt dat een centrum in aanmerking komt voor subsidiëring indien een overeenkomst is gesloten met de Vlaamse gemeenschap. In 2006-2008 zijn er overeenkomsten met 20 erkende CGG's<sup>107</sup> en voor het referentiejaar 2008 is het totaal bedrag van deze enveloppe 48.020.677,22 euro<sup>108</sup>. Een deel van deze enveloppe wordt aangewend voor de preventiewerkers verbonden aan de CGG. Voor de berekening van de overheidsuitgave voor hulpverlening wordt het totaal bedrag van de enveloppe in mindering gebracht met de uitgave voor preventiewerkers, 1.025.000 euro. Bijgevolg is het bedrag voor hulpverlening 46.995.677,22 euro, hieruit wordt in een volgende stap het aandeel 'drugs' gedestilleerd met een verdeelsleutel.

---

<sup>85</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door de POD Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid, d.d. 5 mei 2011.

<sup>106</sup> Decreet van 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg (BS 17/07/1999)

<sup>107</sup> Besluit van de administrateur-generaal houdende betaalbaarstelling van subsidies aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

<sup>108</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Afdeling Residentiële en Gespecialiseerde Zorg, d.d. 29 november 2011.

De verdeelsleutel wordt opgemaakt aan de hand van elektronische patiëntendossiers (EPD). In de loop der tijd is het registratiesysteem binnen CGG's in verschillende optieken veranderd en hierdoor zal de verdeelsleutel afwijken in vergelijking met Drugs in Cijfers II<sup>109</sup>. De berekening zal gebeuren op basis van het aantal activiteiten die zijn doorgegaan<sup>110</sup>. In het registratiejaar 2008 vinden 386.194 activiteiten plaats, hiervan worden 36.534 activiteiten georganiseerd voor personen met een alcohol of illegale middelen gebonden stoornis. De gemiddelde verdeelsleutel is op basis van deze informatie 9,46%. Na toepassing van deze verdeelsleutel op de enveloppe die in aanmerking komt voor hulpverlening, is de uitgave voor CGG 4.445.791,07 euro.

### **Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen**

Vanuit de Vlaamse gemeenschap wordt in 2008 een subsidie toegekend van 1.607.639 euro volgens het convenant met VAD. Zoals eerder aangegeven is een deel van deze middelen aangewend voor een vormingsaanbod naar hulpverleners toe. Naar schatting is dit een overheidsuitgave van 250.000 binnen de pijler hulpverlening<sup>111</sup>.

### **Centra Algemeen Welzijnswerk**

In 2008 situeren zich 27 Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) in Vlaanderen en Brussel en hiervoor krijgen ze een subsidiëring van 64.256.910,40 euro<sup>112</sup>. CAW's kennen een ruim aanbod van deelwerkingen: onthaalpunt waar iedereen terecht kan met een welzijnsvraag, opvangcentra voor thuislozen, onthaal voor vluchtelingen (vluchthuizen), wetswinkel, inloopcentrum, jongerenadviescentrum JAC, dienst slachtofferhulp,... Daarnaast wordt ook drughulpverlening aangeboden in verscheidene CAW's (bijvoorbeeld drughulp CAW De Kempen). Anderzijds is niet altijd sprake van een specifieke deelwerking drughulp of een specifiek behandelprogramma voor middelenmisbruik. De problematiek wordt dan aangepakt binnen het globale hulpverleningsaanbod en eventueel wordt naar de gepaste hulp gezocht. Deze structuur gecombineerd met enveloppenfinanciering zorgt ervoor dat de berekening van de overheidsuitgave drugs wordt bemoeilijkt.

In samenspraak met het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk wordt op zoek gegaan naar de meest correcte verdeelsleutel: Aantal verslavingsproblemen in onthaal en begeleiding

Totaal aantal problemen in onthaal en begeleiding

Aan deze formule zijn weliswaar enkele nadelen verbonden. In eerste instantie wordt het aantal problemen gemeld van onthaal en begeleiding. De mogelijkheid bestaat dat cliënten in onthaal ook een begeleiding hebben gekregen, hierdoor is er kans op dubbeltelling. Vervolgens wordt in de formule geen rekening gehouden met het feit dat een begeleiding duurder is dan onthaal. In laatste instantie zijn de cijfers afhankelijk van CAW medewerkers die al dan niet alle problemen registreren. Er wordt in de meeste gevallen ook niet geregistreerd op welk middel de verslaving betrekking heeft.

---

<sup>109</sup> In Drugs in Cijfers II werd gebruik gemaakt van volgende verdeelsleutel: nieuwe zorgperiodes 'drugs'/totaal nieuwe zorgperiodes

<sup>110</sup> De registratie van 'activiteiten' is sinds het nieuwe registratiesysteem betrouwbaarder. In voorgaande studie werd met het ARCADE systeem het aantal zorgperiodes verzameld.

<sup>111</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door VAD, d.d. 2 december 2010.

<sup>112</sup> Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, *CAW in beeld cijfers 2008*, p. 5.



Voor het referentiejaar 2008 rapporteert het Tellus registratiesysteem 136.042 cliënten in onthaal en begeleiding. Voor deze groep worden in totaal 267.864 problemen geregistreerd. De Tellus-gegevens van 2008 geven 7.781 'verslavingsproblemen' aan, exclusief gokken en computer. Bijgevolg is de verdeelsleutel 2,9% en dit kan nu worden toegepast op de middelen die CAW ter beschikking heeft via de enveloppes. De overheidsuitgave voor hulpverlening illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie binnen het CAW wordt op deze manier geschat op 1.863.450,40 euro.

Het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk merkt op dat de enveloppe van de Vlaamse overheid een deel, ongeveer 75%, is van de totale inkomsten van CAW's. De CAW's beschikken tevens over subsidies van de provincie, OCMW, gemeente, stedenfonds, sociale maribel,... Een groot aandeel hiervan is niet drugspecifiek en wordt bijgevolg niet in rekening gebracht in het onderzoek<sup>113</sup>.

### **Tele-onthaal**

In Vlaanderen zijn vijf tele-onthaaldiensten en een Federatie van Tele-Onthaaldiensten (FTO) actief. Tele-Onthaal is erkend als Centrum Algemeen Welzijnswerk en ontvangt voor de werking subsidies van de Vlaamse Overheid. In 2008 betekent dit een uitgave van 1.796.367,74 euro<sup>114</sup>. Slechts een deel van deze uitgave is relevant in voorliggend onderzoek, bijgevolg wordt een verdeelsleutel opgesteld. Hiervoor wordt beroep gedaan op het jaarverslag van de federatie van tele-onthaaldiensten dat het aantal oproepen en gespreksthema's rapporteert. In 2008 worden 72.119 telefonische gesprekken gevoerd via de luisterposten en deze zijn goed voor 116.678 gespreksthema's. Tijdens deze gesprekken is het thema alcohol, drugs en medicijnen 3.615 keer aan bod gekomen. Daarnaast handelt 2,7 % van de onlinegesprekken over hetzelfde thema. Met een verdeelsleutel van 3,08 %<sup>115</sup> wordt een overheidsuitgave van 55.328,13 euro, vanuit de Vlaamse Overheid aan Tele-Onthaal, toegekend aan de pijler hulpverlening.

### **Fonds Jongerenwelzijn**

Vanuit het Globaal Plan Jeugdzorg worden inspanningen geleverd om een gepast aanbod te ontwikkelen voor jongeren met een druggerelateerde problematiek die in de bijzondere jeugdbijstand worden begeleid. De voorbereidingen vinden reeds plaats in het jaar 2008, maar de budgetten voor onder meer vijf regionale proefprojecten en een nultolerantie project in Kortrijk<sup>116</sup> zijn pas in navolgende jaren beschikbaar. In 2008 is er wel een uitgave vanuit het fonds Jongerenwelzijn van 394.000 euro voor het Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma (RKJ) van De Sleutel.

### **Cel Gezondheidsbeleid Drugs**

Vanuit de Vlaamse gemeenschap is in 2008 een financiële bijdrage geleverd aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs voor een totaalbedrag van 33.157,72 euro. Zoals eerder aangegeven, wordt de helft van het bedrag, 16.578,86 euro, toegekend aan de pijler hulpverlening.

---

<sup>113</sup> Via de vragenlijsten wordt weliswaar nagegaan of er geen bijkomende subsidiestromen aanwezig zijn voor drughulpverlening.

<sup>114</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door Welzijn en Samenleving, d.d. 3 december 2010.

<sup>115</sup> De verdeelsleutel is 3615 + 107 (het aantal keer gespreksthema alcohol, drugs en medicijnen) gedeeld door 120.685 (het totaal aantal gespreksthema's).

<sup>116</sup> De druggerelateerde projecten binnen de bijzondere jeugdbijstand zijn Druglink, DrugSLink, Keep It Clean, LiNK drugs en STUFF. Zij kregen vanaf 2010 elk een budget van 80.000 euro. Het project nultolerantie in Kortrijk krijgt een subsidie van 75.000 vanaf 2009.

### ***Vlaams Stedenfonds***

Antwerpen heeft via het stedenfonds een tweede doelstelling die zich richt op de hulpverlening van druggebruikers, namelijk het ontwikkelen van een vraaggestuurd, specifiek aanbod voor druggebruikers. In 2008 heeft Antwerpen hiervoor 242.780 euro van het stedenfonds aangewend. Daarnaast heeft stad Roeselare in de beleidsovereenkomst met het stedenfonds een doelstelling geformuleerd in functie van vorming, opleiding en tewerkstelling van jongeren met een drugverslaving. Dit project JUMP wordt uitgevoerd door het OCMW en zij ontvangt hiervoor een bedrag van 74.000 euro. Daarnaast kent dit project ook andere financieringsbronnen, namelijk het Europees Sociaal Fonds en OCMW Roeselare. Op basis van bovenstaande informatie wordt 316.780 euro aan de pijler hulpverlening toegekend.

### ***Bijzonder onderzoeksfonds***

Binnen de Universiteit Gent worden middelen van het Bijzonder Onderzoeksfonds (BOF) aangewend voor het onderzoek 'Herstel en kwaliteit van leven van heroïneverslaafden na onderhoudsbehandeling met methadon'. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de onderzoeksgroep van Professor Broekaert in de jaren 2007 tot 2010. Voor het jaar 2008 betekent dit een overheidsuitgave van 42.625 euro.

## **3.2.2. WALLONIË**

### **3.2.2.1. Franse Gemeenschap**

#### ***Cel Gezondheidsbeleid Drugs***

Vanuit de Franse gemeenschap is in 2008 een financiële bijdrage geleverd aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs voor een totaalbedrag van 16.720,56 euro. Zoals eerder aangegeven, wordt de helft van het bedrag, 8.360,28 euro, toegekend aan de pijler hulpverlening.

### **3.2.2.2. Waals Gewest**

De Waalse financiering van de pijler drughulpverlening vindt zijn oorsprong in meerdere bronnen. Het Waals gewest verleent in 2008 subsidies via verscheidene wegen, namelijk via het decreet 'assuétudes', Plan de cohésion sociale PST3, Services de Santé Mentale en télé-accueil.

#### ***Subsidiëring drughulpverleningsector***

Het decreet van 27 november 2003<sup>117</sup> regelt de erkenning en de subsidiëring van de hulp en zorgverleningnetwerken en diensten gespecialiseerd in verslavingen. Op basis hiervan verleent het Waals gewest subsidies aan volgende diensten: Réseau coordination en assuétudes du Hainaut Occidental (CAHO), Réseau d'aide et de soins en toxicomanie Citadelle, Réseau d'aide et de soins en assuétudes de la région du centre (RASAC), REPÈRES, Centre d'aide pour alcooliques et toxicomanes

---

<sup>117</sup> Decreet van 27 november 2003 betreffende de erkenning en de subsidiëring van de hulp- en zorgverleningsnetwerken en diensten gespecialiseerd in verslavingen (BS 03/06/2004). Vanaf 2009 worden de subsidies toegekend op basis van het decreet van 30 april 2009 betreffende de erkenning met het oog op de toekenning van subsidies en de toekenning van subsidies aan de zorg- en hulpverleningsnetwerken en -diensten gespecialiseerd in verslavingen, alsook de erkenning met het oog op de toekenning van subsidies en de toekenning van subsidies aan hun federaties (BS 25/06/2009).

(CAAT), ELLIPSE en Symbiose. In 2008 krijgen deze 7 netwerken 326.159,82 euro<sup>118</sup> vanuit het Waals gewest.

In het kader van 'Plan stratégique n°3 sur la Cohésion sociale' wordt het drughulpverleningnetwerk vanaf 2008 versterkt. Dit derde strategisch plan richt zich op de sociale cohesie in het Waals gewest en voorziet een verdubbeling van de financiële middelen voor drughulpverlening. Het bijkomend budget wordt beraamd op 2.250.000 euro voor de jaren 2008-2009. Het budgeteerde bedrag van 2008, 1.2 miljoen euro<sup>119</sup>, wordt bijna bewerkstelligd door de gerealiseerde uitgave van 952.124,47 euro<sup>120</sup>. Dit wordt verdeeld over 29 organisaties die voornamelijk actief zijn op gebied van straathoekwerk, onthaal, psychosociale zorg, ambulante/residentiële behandeling van druggebruikers,... De acties van 21 organisaties<sup>121</sup> behoren tot de pijler hulpverlening en dit betekent een overheidsuitgave van 573.531,97 euro.

Bijgevolg wordt het bedrag van 899.691,79 euro ter uitvoering van het decreet en het plan stratégique n°3 toegekend aan de pijler hulpverlening.

### ***Services de Santé Mentale (SSM)***

Het Waals gewest ondersteunt de Services de Santé Mentale met een financiële bijdrage van 23.393.895,22 euro. Een deel van dit bedrag, 449.906,60 euro, wordt als drugspecifieke subsidie besteed aan zes SSM: SSM ALFA, Centre de santé mentale CLIPS, SSM du Tournaisis, Service de Santé Mentale Guidance enfants, SSM de Waremme en Service de santé mentale du CPAS de Charleroi.

Er zijn weliswaar meerdere SSM die cliënten behandelen met een verslavingsprobleem, bijgevolg dient een algemene schatting te worden gemaakt met een verdeelsleutel 'drugs/alcohol/psychoactieve medicatie'. De huidige registratiesystemen laten niet toe om een betrouwbare verdeelsleutel te ontwikkelen<sup>122</sup>. De enige mogelijkheid is om het aantal TDI binnen SSM te delen door het totaal aantal cliënten in SSM. Hierbij treden enkele nadelen op. In eerste instantie beschikt het Institut Wallon pour la Santé Mentale (IWSM) enkel over het totaal aantal cliënten van het jaar 2006 en 2010. Voor deze meting van het 2008 wordt dus het gemiddelde genomen van beide jaartijden. In tweede instantie treden problemen op bij de gebruikname van de Treatment Demand Indicator (TDI). Elke persoon die gedurende het kalenderjaar een behandeling start voor zijn of haar druggebruik in een behandelingcentrum wordt geregistreerd. Bijgevolg worden

---

<sup>118</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door Département de la santé et des infrastructures médico-sociales, d.d. 10 december 2010. Top-down in begroting: 33 12 00 01 Subventions aux réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétudes 571.000 euro

<sup>119</sup> Budgets des recettes et des dépenses de la Région wallonne pour l'année budgétaire 2008: Division Organique Action sociale et santé (17), programma Santé (17.01), basisallocatie 33 16 00 (Subventions pour le renforcement des réseaux d'aides et prise en charge des toxicomanes dans le cadre du Plan d'inclusion sociale)

<sup>120</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door Département de la santé et des infrastructures médico-sociales, d.d. 10 december 2010.

<sup>121</sup> Het onderzoek 'Cyberdépendance' van het IWSM wordt niet opgenomen aangezien dit niet tot het onderzoeksveld behoort. De overige zeven projecten behoren tot de pijler harm reduction.

<sup>122</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door Eurotox, d.d. 30 maart 2011.

geen personen geregistreerd die een behandeling volgen dat in het voorgaande jaar is gestart<sup>123</sup>. Daarnaast beschikt Eurotox, voor het jaar 2008, enkel over TDI gegevens van 9 SSM<sup>124</sup>.

Deze nadelen tonen aan dat de verdeelsleutel niet repliceerbaar is in de toekomst, deze schatting is enkel een indicatie in het huidig onderzoek. In 2008 hebben 9 diverse SSM een 447 TDI's geregistreerd, namelijk 230 voor illegale drugs, 204 voor alcohol en 13 voor psychoactieve medicatie. Daarnaast wordt in het jaar 2006 ongeveer 493,79 dossiers geregistreerd per SSM en in 2010 338,39<sup>125</sup>, voor het jaar 2008 wordt het gemiddelde hiervan berekend: 416,09 dossiers per SSM. Bijgevolg bedraagt het aantal TDI per SSM naar schatting 49,67 ofwel is 11,94% van de dossiers druggerelateerd. Na toepassing van deze verdeelsleutel op de uitgave van 23.393.895,22 euro, dan wordt de druggerelateerde uitgave voor SSM 2.793.231,09 euro.

### ***Télé-accueil***

In het Waals gewest bevinden zich eveneens tele-onthaaldiensten en een Federatie van Tele-Onthaaldiensten. De gerealiseerde uitgave voor tele-onthaal bedraagt 960.562,29 euro<sup>126</sup>. Om het druggerelateerde aandeel te bepalen wordt een beroep gedaan op de registratiegegevens die door de 'Fédération des centres de Télé-Accueil' wordt opgemaakt. In het jaar 2008 wordt 4 % van de gesprekken in de zes centra télé-accueil geregistreerd als 'problématique des dépendances'. Concreet betekent dit een overheidsuitgave van 38.422,49 euro vanuit het Waals gewest aan télé-accueil.

### ***Cel Gezondheidsbeleid Drugs***

Het Waals gewest levert een financiële bijdrage geleverd aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs voor een totaalbedrag van 10.627,47 euro. De helft van dit bedrag, 5.313,74 euro wordt toegekend aan de pijler hulpverlening.

### **3.2.2.3. Duitstalige Gemeenschap**

De Duitstalige gemeenschap heeft in 2008 een financiële bijdrage geleverd aan drughulpverlening voor een totaalbedrag van 202.500 euro<sup>127</sup>. In het kader hiervan wordt een subsidie verleend aan het Sozial-Psychologisches Zentrum (SPZ) van 201.750 euro. Het SPZ van Eupen en St. Vith bieden hun diensten aan bij afhankelijkheid en verslavingsgedrag. In tweede instantie worden de middelen van de Duitstalige gemeenschap aangewend voor de personeelskosten van een coördinator. Door de kleinschaligheid van de gemeenschap is er nood aan samenwerkingsverbanden met hulpverleningsorganisaties uit Wallonië en Duitsland.

---

<sup>123</sup> WIV, *De registratie van de Treatment Demand Indicator in België*, URL: <http://workspaces.wiv-isp.be/tdi/Documenten%20voor%20TDIRegistratie/TDI%20registratie%20Belgie%20Projectvoorstel%20v3-1.pdf>.

<sup>124</sup> De steekproef van SSM met TDI gegevens is niet veralgemeenbaar, want we weten niet of de 9 SSM verhoudingsgewijs hetzelfde aantal patiënten met een drugprobleem aanvaard als alle SSM.

<sup>125</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door IWSM, d.d. 2 mei 2011.

Het IWSM heeft in 2006 28.146 dossiers verzameld (afkomstig van 57 SSM) en voor het jaar 2010 hebben zij 22.672 dossiers van 67 SSM (72% van het totaal aantal SSM in het Waals gewest).

<sup>126</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door, Direction générale opérationnelle des Pouvoirs locaux, de l'Action sociale et de la Santé (Direction des Soins Ambulatoires), d.d. 9 maart 2011.

<sup>127</sup> Deze informatie werd schriftelijk meegedeeld door het Ministerie van de Duitstalige gemeenschap: Gezin, Gezondheid en sociale Aangelegenheden, d.d. 12 oktober 2010.

### **3.2.3. BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST**

#### **3.2.3.1. Vlaamse Gemeenschapscommissie**

De VGC ondersteunt initiatieven met een bijzondere meerwaarde voor de grootstedelijke situatie van Brussel. Drugs is een probleem dat meer uitgesproken is in Brussel en waar vzw De Sleutel zich op toelegt. Vanuit deze optiek wordt vanuit de VGC een subsidie toegekend aan vzw De Sleutel voor de algemene werking van het dagcentrum in Brussel. De overheidsuitgave hiervoor bedraagt 49.600 euro.

In tweede instantie wordt straathoekwerk gesubsidieerd vanuit de VGC, specifiek wordt een toelage toegekend van 376.454 euro aan vzw Jes en 64.673,50 euro aan CAW Mozaïek. Er worden registratiegegevens omtrent het straathoekwerk opgevraagd, dit resulteert in een verdeelsleutel 'middelengebruik' van 8,80 %<sup>128</sup> voor vzw Jes en 4,10 %<sup>129</sup> voor CAW Mozaïek. Na toepassing hiervan worden de druggerelateerde uitgaven straathoekwerk geschat op 35.779,56 euro.

#### **3.2.3.2. Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie**

Zoals eerder aangegeven heeft GGC een subsidie aan ODB waarvan 75% wordt aangewend voor het beleid van de drughulpverlening. Op basis van deze informatie wordt 133.500 euro onder de pijler hulpverlening gebracht. Binnen deze pijler wordt eveneens 2.019,22 euro betaald aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs. Daarnaast investeert GGC ook 260.000 euro in straathoekwerk voor thuislozen. Hoewel alcoholgebruik en polytoxicomanie aandacht krijgen binnen het straathoekwerk van vzw Diogenes, kan er geen specifieke verdeelsleutel worden toegepast op het budget<sup>130</sup>.

#### **3.2.3.3. Commission Communautaire Française**

In de pijler preventie is reeds aan bod gekomen dat COCOF beroep doet op 15 diensten ter realisatie van hun drugsbeleid. In 2008 is 72,7% van de activiteiten gericht op hulpverlening en bijgevolg wordt 2.621.079,27 euro toegekend aan deze pijler. Daarnaast wordt dit bedrag vermeerderd met 2.019,22 euro, de bijdrage van COCOF aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs. In laatste instantie wordt het netwerk 'Dépendance Bruxelles-Est' gefinancierd (51.000 euro) door COCOF. Hierbij bieden 9 partners<sup>131</sup> de mogelijkheid om kinderen en familie van patiënten met een alcoholproblematiek te begeleiden en dit als aanvulling op de behandeling van de patiënt.

COCOF doet eveneens een bijdrage aan de SSM in Brussel en dit voor een bedrag van 11.875.000 euro. Het drugspecifieke aandeel zou enkel meetbaar zijn aan de hand van een verdeelsleutel. Statistieken over het aantal druggebruikers in de SSM bestaan weliswaar niet, mogelijks blijven TDI gegevens over als alternatief<sup>132</sup>. Het aantal TDI voor de Brusselse SSM wordt bijgehouden door

---

<sup>128</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door straathoekwerk JES Brussel, d.d. 21 oktober 2010.

In 2008 zijn 341 gasten bereikt en voor 30 gasten is middelengebruik de hoofdrede voor het contact met de straathoekwerker.

<sup>129</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door Vlaams Straathoekwerkoverleg, d.d. 20 mei 2011.

Het aantal contacten die straathoekwerkers hadden in 2008 is 2.295 en er is 94 keer rond middelengebruik gewerkt.

<sup>130</sup> Dit werd telefonisch meegedeeld door vzw Diogenes, 17 mei 2011.

<sup>131</sup> S.S.M. Centra Chapelle-aux-Champs, S.S.M. Le chien vert, A.S.B.L. Addictions, Cliniques Universitaires St Luc, Clinique de l'Europe, Clinique La Ramée, Clinique Fond'Roy, Le Solbosch CATS en ASBL Messidor.

<sup>132</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door Coordinatrice Assuétudes Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale, d.d. 29 april 2011.

Overleg Druggebruik Brussel, maar is op het moment van het onderzoek niet in staat gegevens te verstrekken<sup>133</sup>.

Hetzelfde verhaal geldt voor de medische huizen. Als eerstelijns hulp ontfermen zij zich over druggebruikers en werken hiervoor samen met gespecialiseerde diensten. Het is weliswaar niet mogelijk het aandeel 'drugs' te identificeren in het budget van 2.334.045 euro.

### **3.3. PROVINCIAAL NIVEAU**

In 2008 besteden de overheden op provinciaal niveau samen voor 430.744,58 euro aan de pijler hulpverlening. Deze overheidsuitgave is afkomstig van Oost-Vlaanderen, Limburg, Antwerpen en Waals-Brabant. Voor de provincie Vlaams-Brabant worden bijvoorbeeld geen provinciale middelen gerapporteerd voor de pijler hulpverlening, aangezien de provinciale drugcoördinator van Vlaams-Brabant zich voornamelijk toespitst op preventie.

#### ***Oost-Vlaanderen***

De Oost-Vlaamse uitgave voor de pijler hulpverlening bedraagt 327.946 euro. Oost-Vlaanderen verleent hiermee een subsidie aan de vzw Pisad, PopovGGZ voor het project 'case management en cliëntenoverleg', de MSOC-antennes en El Wahda - De Eenmaking voor case management van allochtonen en kansengroepen. Deze overheidsuitgave bevat tevens het aandeel van de personeelskost dat de provinciale drugcoördinator aan hulpverlening besteedt. Ten slotte wordt ook het onderzoeksproject 'Opvolging en begeleiding zorgvernieuwing in de Oost-Vlaamse verslavingszorg' financieel ondersteund. De vakgroep orthopedagogiek van de Universiteit Gent staat in voor de wetenschappelijk begeleiding van dit project.

#### ***Antwerpen***

Binnen de pijler hulpverlening worden drie uitgaven van de provincie Antwerpen geïdentificeerd. Free clinic ontvangt een bijdrage van 5.000 euro voor het project 'Bubbels en babbels' en 5.000 euro voor het project Oost-Europese gebruikers. Vervolgens wordt jaarlijks een werkingssubsidie toegekend van 10.000 euro aan het Antwerps Drug Interventie Centrum (ADIC).

#### ***Limburg***

De overheidsuitgave van de provincie Limburg voor de pijler hulpverlening kent een totaal van 55.121,75 euro. Dit bedrag wordt aangewend voor een deel van de personeels- en werkingskosten van het Limburgs Platform Verslaving. Vervolgens krijgt Katarsis een globale subsidie voor de algemene werking en een projectsubsidie voor het 'Vroeginterventie door vorming in groep'. In laatste instantie ontvangt CAD subsidies voor het project ambulante drughulpverlening.

#### ***Luxemburg***

De provincie Luxemburg rapporteert geen drugspecifieke uitgaven voor de pijler hulpverlening. Er wordt weliswaar aangekaart dat de provincie financiële steun levert aan de SSM. Een schatting van deze uitgaven aan de hand van een verdeelsleutel is niet uitvoerbaar, aangezien registratiegegevens niet beschikbaar zijn.

---

<sup>133</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door coördinatrice Dune (voormalig beheerder Overleg Druggebruik Brussel), d.d. 4 april 2011.

### **Waals-Brabant**

Waals-Brabant financiert de drughulpverlening via de 'Services de Santé Mentales' (antennes Nivelles, Jodoigne en Tubize). De provinciale bijdrage aan deze SSM wordt vermenigvuldigd met het percentage cliënten met een verslavingsproblematiek. De provinciale overheidsuitgave wordt op basis van deze formule geschat op 27.676,83 euro.

### **3.4. LOKAAL NIVEAU**

Grote, regionale en perifere steden investeren financiële middelen voor hulpverlening aan verslaafden en de totale uitgave voor dit type steden wordt geschat op 893.344,84 euro. Binnen de steekproef is de gemiddelde uitgave per inwoner het hoogst voor grote steden die investeren in drughulpverlening: namelijk 0,57 euro.

#### **Grote steden**

De steden Antwerpen, Charleroi en Luik rapporteren lokale uitgaven die behoren tot de pijler hulpverlening alcohol, drugs en psychoactieve medicatie.

De stad Antwerpen geeft voor het jaar 2008 300.000 euro uit, dit betreft een bijpassing van de veiligheids- en preventiecontracten. De activiteiten die in Antwerpen worden voltooid via de veiligheids- en preventiecontracten behoren grotendeels tot de pijler hulpverlening, bijgevolg wordt dit bedrag ook toegekend aan deze pijler.

De totale uitgave van Charleroi wordt geschat op 371.307,67 euro. Enerzijds krijgen Transition en het MSOC Charleroi een subsidie, anderzijds wordt een deel van de kosten voor de coördinator drugs toegekend aan hulpverlening<sup>134</sup>.

De lokale druggerelateerde uitgave van de stad Luik worden verdeeld over de drie pijlers, zodoende wordt 38.343,6 euro toegekend aan de pijler hulpverlening.

De rapportering van grote steden resulteert in lokale uitgaven van 709.651,27 euro voor de pijler hulpverlening.

#### **Regionale steden**

Aan de hand van de steekproef worden de uitgaven vanuit regionale steden geschat op 65.159,85 euro. De regionale steden investeren dit ter aanvulling op de strategische veiligheids- en preventieplannen.

#### **Perifere steden en gemeenten**

Bij de inschatting van de uitgave van reguliere middelen in perifere steden en gemeenten, wordt een bedrag van 118.533,72 euro becijferd. In de steekproef wordt bijvoorbeeld door Seraing uitgaven gerapporteerd voor psychosociale hulp aan druggebruikers.

---

<sup>134</sup> De uitgaven voor coördinatie drugs stad Charleroi, secretariaat en afdeling onderzoek bedragen 200.096 euro en deze uitgaven worden verdeeld over de pijlers preventie, hulpverlening en harm reduction.

**Tabel 17: OVERHEIDSUITGAVEN PIJLER HULPVERLENING ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE**

<b>FEDERALE OVERHEID</b>		
<b>FOD BINNENLANDSE ZAKEN</b>		
STRATEGISCHE VEILIGHEIDSPANNEN	5.071.017,37	
<b>RIZIV</b>		
REVALIDATIE EN HERSCHOLING	41.704.529,15	
FOND VERSLAVING	2.013.877,16	
THERAPEUTISCHE PROJECTEN	370.471,04	
<b>FOD VOLKSGEZONDHEID</b>		
PILOOTPROJECTEN	5.229.146,06	
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	172.343,05	
<b>RIZIV &amp; FOD VOLKSGEZONDHEID</b>		
HOSPITALISATIE SECTOR	668.288.246,39	
NATIONALE REGISTRATIE SUBSTITUTIE	375.000	
<b>POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE</b>		
NAZORG VAN DRUGVERSLAAFDEN	634.630	
GROOTSTEDENBELEID	6.442,44	
<b>POD WETENSCHAPSBELEID</b>		
ONDERZOEKSPROGRAMMA DRUGS	67.189,71	
<b>TOTAAL FEDERALE OVERHEID</b>	<b>723.932.892,37</b>	<b>98,21 %</b>
<b>VLAAMSE OVERHEID</b>		
CENTRA GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	4.445.791,07	
VAD	250.000	
CENTRA ALGEMEEN WELZIJSWERK	1.863.450,40	
TELE-ONTHAAL	55.328,13	
FONDS JONGERENWELZIJS	394.000	
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	16.578,86	
VLAAMS STEDENFONDS	316.780	
BIJZONDER ONDERZOEKSFONDS	42.625	
<b>TOTAAL VLAAMSE OVERHEID</b>	<b>7.384.553,46</b>	<b>1,00 %</b>
<b>FRANSE GEMEENSCHAP</b>		
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	8.360,28	
<b>TOTAAL FRANSE GEMEENSCHAP</b>	<b>8.360,28</b>	<b>0,001 %</b>
<b>WAALS GEWEST</b>		
SUBSIDIËRING DRUGHULPVERLENINGSECTOR	899.691,79	
SERVICES DE SANTÉ MENTALES	449.906,60	
TÉLÉ ACCUEIL	38.422,49	
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	5.313,74	
<b>TOTAAL WAALS GEWEST</b>	<b>1.393.334,62</b>	<b>0,19 %</b>
<b>DUITSTALIGE GEMEENSCHAP</b>		
SOZIAL-PSYCHOLOGISCHES ZENTRUM (SPZ)	201.750	
SAMENWERKINGSVERBANDEN	750	
<b>TOTAAL DUITSTALIGE GEMEENSCHAP</b>	<b>202.500</b>	<b>0,03 %</b>



<b>BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST: VGC</b>		
DE SLEUTEL	49.600	
STRAATHOEKWERK	35.779,56	
<b>TOTAAL VGC</b>	<b>85.379,56</b>	<b>0,01 %</b>
<b>BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST: GGC</b>		
SUBSIDIE AAN OVERLEG DRUGGEBRUIK BRUSSEL	133.500	
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	2.019,22	
<b>TOTAAL GGC</b>	<b>135.519,22</b>	<b>0,02 %</b>
<b>BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST: COCOF</b>		
DIENSTEN VOOR DRUGGEBRUIKERS	2.621.079,27	
CEL GEZONDHEIDSBELEID DRUGS	2.019,22	
RÉSEAU DÉPENDANCE BRUXELLES-EST	51.000	
<b>TOTAAL COCOF</b>	<b>2.674.098,49</b>	<b>0,36 %</b>
<b>PROVINCIES</b>		
OOST VLAANDEREN	327.946	
ANTWERPEN	20.000	
LIMBURG	55.121,75	
WAALS-BRABANT	27.676,83	
<b>TOTAAL PROVINCIES</b>	<b>430.744,58</b>	<b>0,06 %</b>
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>		
GROTE STEDEN	709.651,27	
REGIONALE STEDEN	65.159,85	
PERIFERE STEDEN EN GEMEENTEN	118.533,72	
<b>TOTAAL STEDEN EN GEMEENTEN</b>	<b>893.344,84</b>	<b>0,12 %</b>
<b>TOTAAL PIJLER HULPVERLENING ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE</b>		
	<b>737.140.727,42</b>	<b>100 %</b>

#### **ANALYSE PIJLER HULPVERLENING ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE**

De totale overheidsuitgave voor hulpverlening van illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie bedraagt 737.140.727,42 euro. Dit is weliswaar onze baseline-schatting<sup>135</sup>, minimaal wordt 438.092.682,73 euro uitgegeven en maximaal 1.036.188.772,17 euro. De grootste uitgave bevindt zich op federaal niveau, logischerwijs door de hoge hospitalisatiekosten. Er moet worden gerealiseerd dat minstens 82,78 % van de totale hospitalisatie-uitgaven ter behandeling van afhankelijkheid/misbruik alcohol dient. In tweede instantie is slechts 1,61 % van de uitgaven in handen van de gemeenschappen en gewesten. De Vlaamse overheid levert hierbij meer inspanningen, anderzijds treedt een onderschatting op bij het Waals gewest door de beperkte opname van uitgaven SSM.

<sup>135</sup> De toepassing van een baseline-schatting wordt overgenomen uit internationale public expenditure studies (Ramstedt, 2006; Rigter, 2006). De eenheidsuitgave baseert zich op enkele veronderstellingen en hierdoor is een minimale en maximale schatting noodzakelijk. De baseline is het gemiddelde van deze schattingen.

## 4. PIJLER HULPVERLENING TABAK

### 4.1. FEDERAAL NIVEAU

#### ▪ RIZIV

##### ***Tabaksontwenning***

In eerste instantie keert het RIZIV een bedrag uit van 2.000 euro voor personen die willen stoppen met roken onder begeleiding van een arts of tabakoloog. De uitgaven voor tabaksontwenning waren in 2008 beperkt, aangezien de tegemoetkoming enkel van toepassing was op zwangere vrouwen en hun partner. Sinds het Koninklijk besluit van 31 augustus 2009 (B.S. 15/09/2009) wordt dit uitgebreid naar alle patiënten die willen stoppen met roken. De overheidsuitgave voor tabaksontwenning zal hierdoor fors stijgen in de toekomst en voor het jaar 2010 wordt een bedrag van 3.422.000 euro voorzien.

##### ***Fonds verslaving***

Vervolgens is het RIZIV verantwoordelijk voor de financiering van het fonds verslaving. Voor het jaar 2008 rapporteert het RIZIV een uitgave van 1.926.738 euro voor 18 tabaksprojecten uit het fonds verslaving. In eerste instantie richten 12 projecten zich op rookstopbegeleiding: Tabakstoplijn (Stichting tegen Kanker), In elke roker zit een stopper (BELTA), Mobiliseren van Centre d'Aide aux Fumeurs (Fares), Tabaksontwenning in de beroepsomgeving en voor sociaal zwakkeren (Tabaksontwenningsinstituut van de Vrienden van het Bordet Instituut), Opleiding tabakologie (BELTA), Bestrijding van het tabaksgebruik : steun en aansporing van apothekers (CWOA<sup>136</sup>), Begeleiden van rokende patiënten (CHR Citadelle), Opleiding van gezondheidswerkers voor Campagne rookvrije zwangerschap (BELTA), Sport en tabak (Fares), Terugdringen van tabaksgebruik bij psychiatrische patiënten (Logo Leuven) en Motivationale gesprekken voeren met rokers (Jules Bordet Instituut). De totale uitgave hiervoor bedraagt 1.636.028 euro. In tweede instantie wordt dit bedrag vermeerderd met 96.655, namelijk de helft van de uitgave voor 4 tabaksprojecten die zich toespitsen op preventie en hulpverlening<sup>137</sup>.

##### ***Medische huizen***

In laatste instantie zijn medische huizen ook actief op gebied van rookstop. Bijvoorbeeld UG Gent heeft een gezondheidspromotor in dienst die als erkende tabakologe de rookstopbegeleiding op zich neemt, WGC Botermarkt organiseert rookstopspreekuren,... Opnieuw is het onmogelijk om te berekenen hoeveel overheidsgeld hiervoor is aangewend.

---

<sup>136</sup> CWOA: Centrum Wetenschappelijke Ontwikkeling voor Apothekers

<sup>137</sup> In laatste instantie zijn er 2 projecten evaluatie van het rookgedrag in België in 2008 (Stichting tegen Kanker) en bijdrage van België aan de Kaderovereenkomst over tabaksbeheersing (Wereldgezondheidsorganisatie) die worden toegekend aan de vijfde pijler 'andere'.

## 4.2. GEMEENSCHAPS- EN GEWEST NIVEAU

### 4.2.1. VLAAMSE OVERHEID

#### *Subsidies actieplan tabak, alcohol en drugs*

In het kader van het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs worden ook subsidies toegekend aan rookstopprojecten. De overheidsuitgave hiervoor bedraagt 212.188 euro en dit wordt uitbesteed aan onderstaande vijf projecten.

Tabel 18: Projecten 'Rookstop' Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs in 2008

Naam project	Organisatie
24u niet roken: campagne en lokale acties rond de promotie van rookstop bij mensen met lage SES	VIG
Promotie van en begeleiding bij rookstop bij mensen in armoede en zwangere vrouwen <sup>138</sup>	Wijkgezondheidscentrum De Vlier (St.-Niklaas)
Promotie van en begeleiding bij rookstop bij mensen in armoede	CAW De Terp (Antwerpen)
Provinciale rookstopregie: inventariseren aanbod, stimuleren uitbreiding	Logo's
Ontwikkelen methodieken en materialen voor Rookstopadvies door apothekers	Vlaams Apothekersnetwerk (onderdeel APB)

#### *Domus Medica*

Domus Medica ontwikkelt aanbevelingen en bijhorende instrumenten voor huisartsen. Specifiek op het domein van tabak worden volgende instrumenten ontwikkeld door de themaverantwoordelijke rookstop: deskundigheidsbevorderingspakket ter ondersteuning van de aanbeveling 'Stoppen met roken' en patiëntenfolder 'Stoppen met roken, waarom en hoe?'. Zoals eerder aangegeven, rapporteert Domus Medica, via de vragenlijst, een uitgave van 7.808 euro voor rookstop in het jaar 2008.

#### *Ziekenfondsen*

De ziekenfondsen krijgen als A-voorziening jaarlijks een bedrag om mee te werken aan de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Ze besteden aandacht aan de zes gezondheidsthema's, waaronder het thema tabak, alcohol en drugs. In het kader hiervan worden rookstopcursussen georganiseerd of brochures 'Stoppen met roken' verspreid. Naar schatting wordt 20.658 euro (16,67% van de Vlaamse subsidie) besteed aan dit gezondheidsthema en dit bedrag situeert zich voornamelijk binnen de pijler hulpverlening tabak.

### 4.2.2. WALLONIË

#### 4.2.2.1. Waals gewest

##### *Plan wallon sans tabac*

Vanuit het derde Waalse plan 'Sans tabac' worden subsidies toegekend aan vijf organisaties die projecten opzetten om Waalse gezondheidswerkers te mobiliseren op het terrein van stoppen met roken. Voor het jaar 2008 worden onderstaande projecten gerealiseerd.

---

<sup>138</sup> Het rookstopproject in WGC De Vlier wordt eveneens gefinancierd door de Stad Sint-Niklaas (10.000 euro) en eigen werkmiddelen (10.000 euro).

- Fonds des Affections Respiratoires (FARES) neemt in eerste instantie een coördinerende rol op zich binnen het Waalse plan 'Sans Tabac', namelijk de coördinatie van het pilootcomité « Plan wallon sans tabac » en het netwerk « Hôpitaux sans tabac » en « Promoteurs de Santé ». Daarnaast richt ze een forum tabaksverslaving op en worden jaaroverzichten gemaakt van structuren en netwerken in het tabaksdomein. In laatste instantie biedt ze opleidingen aan voor motivationele gesprekstechnieken en een postgraduaat in de tabakologie.
- De commissie tabak van Société scientifique de Médecine générale (SSMG) ondersteunt, op logistieke wijze en via opleidingen, huisartsen bij rookstop van patiënten.
- Een 20 tal medische huizen starten een tabaksproject met als doel rookstopbegeleidingen in de kijker zetten. In tweede instantie verzamelt en analyseert Fédération des Maisons Médicales (FMM) getuigenissen van patiënten en professionelen over deze tabaksprojecten.
- Service d'étude et de prévention du tabagisme (SEPT) organiseert klinische interviews voor professionelen die betrokken zijn bij rookstopbegeleidingen. Zoals eerder aangegeven, behoort het tweede project van SEPT 'Question tabagique et fragilité sociale' tot de pijler tabakspreventie.
- Département de Médecine Générale de l'Université de Liège (DUMG) ontwikkelt opleidingsmodules voor huisartsen die rokers willen begeleiden.

De totale uitgave voor deze projecten wordt gerapporteerd via vragenlijsten en bedraagt 148.542 euro. Hierbij moet worden vermeld dat het project van DUMG verspreid is over 24 maanden, bijgevolg hebben de respondenten een verdeelsleutel toegepast. Daarnaast loopt het project van FMM van september 2007 tot augustus 2008, de uitgave wordt onder meer besteed aan 19 maisons médicales die tabaksprojecten hebben opgezet en hiervoor elk 750 euro ontvangen.

### **4.3. PROVINCIAAL NIVEAU**

Gedurende het referentiejaar 2008 heeft slechts een provincie, West-Vlaanderen, rookstopbegeleidingen gefinancierd.

#### ***West-Vlaanderen***

De provincie West-Vlaanderen biedt in samenwerking met de West-Vlaamse Logo's gratis rookstopbegeleiding aan voor jongeren uit de derde graad secundair onderwijs. Voor dit free project is een budget van 25.000 euro voorzien en dit wordt verdeeld onder de vier West-Vlaamse Logo's.

### **4.4. LOKAAL NIVEAU**

De lokale middelen voor rookstopbegeleidingen zijn beperkt, er worden enkel uitgaven gerapporteerd door perifere steden en gemeenten.

#### ***Perifere steden en gemeenten***

Op basis van de resultaten uit de steekproef is een raming gemaakt van de overheidsuitgaven voor rookstop. Enkel voor het type perifere steden en gemeenten zijn uitgaven gerapporteerd en een bedrag van 8.933,22 euro wordt becijferd voor deze pijler hulpverlening tabak.

**Tabel 19: OVERHEIDSUITGAVEN PIJLER HULPVERLENING TABAK**

<b>FEDERALE OVERHEID</b>		
<b>RIZIV</b>		
TABAKSONTWENNING	2.000	
FONDS VERSLAVING	1.732.683	
<b>TOTAAL FEDERALE OVERHEID</b>	<b>1.734.683</b>	<b>80,39 %</b>
<b>VLAAMSE OVERHEID</b>		
ACTIEPLAN TABAK, ALCOHOL EN DRUGS	212.188	
DOMUS MEDICA	7.808	
ZIEKENFONDSEN	20.658	
<b>TOTAAL VLAAMSE OVERHEID</b>	<b>240.654</b>	<b>11,15 %</b>
<b>WAALS GEWEST</b>		
PLAN WALLON SANS TABAC	148.542	
<b>TOTAAL WAALS GEWEST</b>	<b>148.542</b>	<b>6,88 %</b>
<b>PROVINCIES</b>		
WEST-VLAANDEREN	25.000	
<b>TOTAAL PROVINCIES</b>	<b>25.000</b>	<b>1,16 %</b>
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>		
PERIFERE STEDEN EN GEMEENTEN	8.933,22	
<b>TOTAAL STEDEN EN GEMEENTEN</b>	<b>8.933,22</b>	<b>0,41 %</b>
<b>TOTAAL PIJLER HULPVERLENING TABAK</b>		
	<b>2.157.812,22</b>	<b>100 %</b>

**ANALYSE PIJLER HULPVERLENING TABAK**

In het jaar 2008 bedraagt de overheidsuitgave voor hulpverlening tabak 2.157.812,22 euro. Hierbij worden de grootste inspanningen geleverd door de federale overheid, namelijk door het fonds verslaving. In de toekomst zal het federale aandeel groter worden aangezien de tegemoetkoming voor tabaksontwenning is uitgebreid van zwangere vrouwen naar alle personen die willen stoppen met roken. In tweede instantie is het aandeel van de Vlaamse overheid, net zoals bij tabakspreventie, hoger dan de Waalse overheid. Tot slot zijn de uitgaven op provinciaal of lokaal niveau zeer beperkt.

## 5. PIJLER HARM REDUCTION

### 5.1. FEDERAAL NIVEAU

#### ▪ FOD Binnenlandse zaken

##### *Strategische Veiligheids- en preventieplannen*

Binnen het luik druggerelateerde maatschappelijke overlast van de SVPP worden ook harm reduction activiteiten gesubsidieerd. Dit is een klein aandeel, 3,05 %, van de totale uitgaven voor het fenomeen. Concreet wordt 244.945,78 euro uitgegeven en dit aan de steden Antwerpen, Mons en Couvin. Hiermee wordt bijvoorbeeld geparticipeerd aan risicovermindering bij druggebruik in het feestmilieu. Activiteiten zoals spuitenruil vallen hier niet onder aangezien de FOD Binnenlandse zaken niet verantwoordelijk is voor het medische aspect van harm reduction<sup>139</sup>.

#### ▪ POD Maatschappelijke Integratie

Met de middelen van POD Maatschappelijke integratie wordt in Brussel een verdeelpunt spuitenruil opgezet door vzw Dune en via straathoekwerkers wordt dit ook ter beschikking gesteld aan risicogroepen. Daarnaast wordt ook een verpleegkundige voorzien om de risico's op infecties te reduceren, screening uit te voeren, doorverwijzen naar ziekenhuizen,... De POD Maatschappelijke integratie heeft voor dit project 54.800 euro uitgegeven in het jaar 2008.

### 5.2. GEMEENSCHAPS- EN GEWEST NIVEAU

#### 5.2.1. VLAAMSE OVERHEID

##### *Programma spuitenruil*

De Vlaamse overheid sloot in 2006 convenanten af voor het programma spuitenruil en dit voor een looptijd van drie jaar. De organisatie van spuitenruil verloopt via zes convenanten, hierbij vijf met de provinciale coördinatoren en een met de Vlaamse coördinator. In deze convenanten worden de resultaatgebieden, opdrachten en wijze van subsidiëren opgesteld.

De provinciale coördinatoren zijn tewerkgesteld binnen Free Clinic, CAD Limburg, MSOC Gent, MSOC Oostende en MSOC Vlaams-Brabant. Volgens het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is aan elke provinciale coördinator 51.603 euro uitgekeerd. Daarnaast wordt 125.854 euro toegekend aan de coördinator spuitenruil, die tewerkgesteld is in Free Clinic, voor het volledige Vlaamse grondgebied. Op basis van deze informatie bedraagt de totale uitgave voor het programma spuitenruil 383.869 euro in het jaar 2008. Via de vragenlijsten wordt een bedrag van 461.203 euro berekend. De verschillende uitgaven zijn grotendeels te wijten aan de financiering van extra materiaal (78.281 euro) volgens de vragenlijst van free clinic.

---

<sup>139</sup> Omzendbrief van 23 mei 2007 ter verduidelijking van artikel 11 van het ministerieel besluit betreffende de invoering van de strategische veiligheids- en preventieplannen 2007-2010. (BS 11/06/2007)

## **5.2.2. WALLONIË**

### **5.2.2.1. Franse Gemeenschap**

#### ***Gesubsidieerde projecten harm reduction***

In eerste instantie bevindt zich onder de budgetpost 'Prévention des assuétudes' van de Franse gemeenschap een project harm reduction. Modus Vivendi krijgt in 2008 een bedrag van 117.742 euro voor een mobiel team risicovermindering en coördinatie van gezondheidspromotie in het uitgaansleven.

In tweede instantie wordt preventie van infectieziekten als prioritair gezondheidsprobleem aangegeven in het 'Programme quinquennal 2004-2008'. Binnen dit programma zijn er drie gesubsidieerde projecten die zich toespitsen op risicobeperking bij druggebruikers. In 2008 worden subsidies toegekend aan Coordination Sida Assuétudes Namur, Modus Vivendi en SES Huy voor een bedrag van 380.000 euro.

Vervolgens wordt de budgettitel 'Dépenses de toute nature en matière de promotion de la santé et de médecine préventive' gesitueerd in de begroting van de Franse gemeenschap. Modus Vivendi heeft een deel van dit budget, 9.500 euro, als subsidie ontvangen. Dit bedrag wordt aangewend voor de actualisatie en het drukken van brochures die risicovermindering bewerkstelligen bij gebruik van alcohol, cannabis en amphetamines/speed.

### **5.2.2.2. Waals Gewest**

#### ***Plan stratégique n°3 sur la Cohésion sociale***

Zoals eerder aangegeven heeft dit 'Plan stratégique n°3' voor een financiële versterking van het drughulpverleningnetwerk gezorgd. Daarnaast zijn ook nieuwe initiatieven zoals 'la reduction des risques en milieu festif' en 'Récupérateurs de seringues usagées' ingevoerd. In 2008 worden zeven harm reduction projecten gerealiseerd en dit door volgende organisaties: le Comptoir, Modus Vivendi, de stad Mons, L'autre sens, la Teignouse, Repères en Carolo Contact Drogues. De financiering van deze projecten harm reduction brengt een uitgave met zich mee van 328.707,5 euro.

#### ***Relais sociaux***

Uit de bevraging van de sociale netwerken blijkt dat het Relais social de Charleroi twee projecten financiert voor druggebruikers. In 2008 wordt in eerste instantie 115.101,03 euro gegeven aan Le Comptoir voor het reduceren van risico's bij druggebruik door middel van spuitenruil, medische consultaties en verscheidene projecten. Ten tweede wordt Carolo Rue van de stad Charleroi ondersteund met een bijdrage van 115.557 euro, hiermee wordt in bepaalde zones aan straathoekwerk en spuitenruil gedaan<sup>140</sup>.

## **5.2.3. BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST**

### **5.2.3.1. Commission Communautaire Française**

Vanuit COCOF wordt eveneens in harm reduction geïnvesteerd, specifiek door een subsidie van 173.808 euro toe te kennen aan twee initiatieven. Ten eerste reduceert Dune risico's bij

---

<sup>140</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door relais social de Charleroi, d.d. 3 maart 2011.

druggebruikers door steriel materiaal en eerste zorg aan te bieden. Daarnaast heeft Modus Vivendi het project 'Quality Nights' opgezet (met methodologische ondersteuning van CLPS Brussel), als coördinator hebben zij een instrument ontwikkeld om personeel uit clubs op de hoogte te stellen van de risico's verbonden aan druggebruik.

### **5.3. LOKAAL NIVEAU**

Grote en regionale steden zijn verantwoordelijk voor de financiering van harm reduction op lokaal niveau en zouden hiervoor naar schatting 328.387,5 euro uitgeven.

#### ***Grote steden***

Op gebied van harm reduction worden lokale uitgaven gerapporteerd door Gent, Charleroi en Luik. In het jaar 2008 bedraagt de totale uitgave van deze steden 254.981,27 euro.

De stad Gent geeft 600 euro uit voor peersupport tijdens '10 days off' en 'I Love Techno'.

Een bedrag van 115.030,8 euro wordt in Luik besteed aan coördinatie, overleg en onderzoek. Deze activiteiten behoren tot drie pijlers, bijgevolg wordt 38.343,6 euro toegekend aan de pijler harm reduction.

Voor de pijler harm reduction wordt de totale uitgave van Charleroi geschat op 216.037,67 euro. Hiermee wordt een subsidie toegekend aan Carolo Rue en L'abris de nuit, daarnaast behoort een deel van de kosten voor de coördinator drugs tot deze pijler<sup>141</sup>.

#### ***Regionale steden***

Aan de hand van de steekproef wordt een raming gemaakt van de overheidsuitgaven voor dit type steden. Deze oefening resulteert in een uitgave van 73.406,23 euro voor de pijler harm reduction. De stad Mons gaat met deze middelen bijvoorbeeld investeren in risicoverminderde projecten tijdens festivals en feestmilieus.

---

<sup>141</sup> De uitgaven voor coördinatie drugs stad Charleroi, secretariaat en afdeling onderzoek bedragen 200.096 euro en deze uitgaven worden verdeeld over de pijlers preventie, hulpverlening en harm reduction.



**Tabel 20: OVERHEIDSUITGAVEN PIJLER HARM REDUCTION**

<b>FEDERALE OVERHEID</b>		
<b>FOD BINNENLANDSE ZAKEN</b>		
SVPP	244.945,78	
<b>POD MAATSCHAPPELIJK INTEGRATIE</b>		
DUNE	54.800	
<b>TOTAAL FEDERALE OVERHEID</b>	<b>299.745,78</b>	<b>12,87 %</b>
<b>VLAAMSE OVERHEID</b>		
PROGRAMMA SPUITENRUIL	461.203	
<b>TOTAAL VLAAMSE OVERHEID</b>	<b>461.203</b>	<b>19,80 %</b>
<b>FRANSE GEMEENSCHAP</b>		
MODUS VIVENDI	127.242	
PROGRAMME QUINQUENNAL 2004-2008	380.000	
<b>TOTAAL FRANSE GEMEENSCHAP</b>	<b>507.242</b>	<b>21,77 %</b>
<b>WAALS GEWEST</b>		
PLAN STRATÉGIQUE N°3 SUR LA COHÉSION SOCIALE	328.707,50	
RELAIS SOCIAUX	230.658,03	
<b>TOTAAL WAALS GEWEST</b>	<b>559.365,53</b>	<b>24,01 %</b>
<b>BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST: COCOF</b>		
DUNE	123.808	
QUALITY NIGHTS	50.000	
<b>TOTAAL COCOF</b>	<b>173.808</b>	<b>7,46 %</b>
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>		
<b>GROTE STEDEN</b>	254.981,27	
<b>REGIONALE STEDEN</b>	73.406,23	
<b>TOTAAL STEDEN EN GEMEENTEN</b>	<b>328.387,50</b>	<b>14,10 %</b>
<b>TOTAAL PIJLER HARM REDUCTION</b>		
	<b>2.329.751,81</b>	<b>100 %</b>

**ANALYSE PIJLER HARM REDUCTION**

Er wordt 2.329.751,81 euro in harm reduction geïnvesteerd in het jaar 2008. De federale instroom is beperkt in vergelijking met de gemeenschaps- en gewestbijdrages. De uitgaven van de Franse gemeenschap en het Waals gewest tellen voor 45,78 %, de Vlaamse overheid geeft bijna 20 % uit en het Brussels Hoofdstedelijk gewest bijna 7,5 %. De inhoud van de projecten is weliswaar verschillend, in Vlaanderen richt men exclusief op spuitruil en in Wallonië wordt via verscheidene projecten aan risicovermindering gedaan. Tot slot hebben de lokale overheden ook een aandeel binnen deze pijler, anderzijds ontbreekt het provinciaal niveau.

## 6. PIJLER VEILIGHEID ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE

De overheidsuitgaven voor de pijler veiligheid worden allemaal geïdentificeerd als federale uitgaven. Hieronder worden de uitgaven gerapporteerd volgens de vier echelons van de strafrechtsbedeling, namelijk opsporing, vervolging, straftoemeting en strafuitvoering<sup>142</sup>.

### 6.1. FEDERAAL NIVEAU

#### 6.1.1. OPSPORINGSNIVEAU

##### *Federale politie*

De politie is een belangrijke actor voor het opsporingsniveau van de pijler veiligheid en dit wordt bevestigd door het nationaal veiligheidsplan 2008-2011 van de federale politie. Een van de criminele fenomenen die prioritair moeten worden aangepakt is drugproductie, drughandel en druggerelateerde criminaliteit (met focus op de productie van synthetische drugs, cannabiskweek, invoer en doorvoer van heroïne en cocaïne en de straathandel). Daarnaast nemen alcohol en drugs ook een belangrijke plaats in het kader van het fenomeen verkeersonveiligheid.

In voorgaand onderzoek, Drugs in Cijfers II, werd het totale budget van de federale politie vermenigvuldigd met het aandeel geregistreerde feiten 'verdovende middelen'. Een toepassing van deze formule is eveneens mogelijk voor het jaar 2008: het totale budget van de federale politie is 986.130.000 euro<sup>143</sup> en de verdeelsleutel is 4,53%<sup>144</sup>, bijgevolg een overheidsuitgave drugs van 44.671.689 euro. Indien de feiten 'dronkenschap en alcohol' worden opgenomen, dan zou de verdeelsleutel stijgen tot 6,18%. Voor de huidige studie moet weliswaar een nieuwe verdeelsleutel worden opgesteld die rekening houdt met geregistreerde criminaliteit én verkeersinbreuken. Door het hoge totaal aantal verkeersinbreuken daalt de verdeelsleutel naar 2,41%<sup>145</sup> en dit betekent een uitgave van 23.765.733 euro.

##### *Federale politie: alternatieve berekeningswijze?*

Bovenstaande berekeningswijze stuit op enkele belangrijke nadelen die hier worden beschreven<sup>146</sup>. In eerste instantie wordt het totale budget van de federale politie in rekening gebracht. Het is niet gerechtvaardigd om de uitgaven van de algemene directie van de ondersteuning en het beheer (DGS) en het commissariaat-generaal (CG) in rekening te brengen aangezien zij geen specifieke opdracht hebben op het gebied van drugs. In tweede instantie volgen enkele opmerkingen over de verdeelsleutel op basis van het aantal geregistreerde feiten. De navolgende pv's komen niet in aanmerking voor de registratie<sup>147</sup> en hierdoor volgt een onderschatting van het aantal behandelde

<sup>142</sup> Deze subsectoren werden eveneens toegepast in Drugs in Cijfers II en vergemakkelijken dus de vergelijking tussen de jaren 2004 en 2008.

<sup>143</sup> FEDERALE POLITIE, *Activiteitenverslag 2008*, Brussel, 2009, p. 60.

<sup>144</sup> Aantal geregistreerde feiten inzake drugs op nationaal niveau in 2008= 46.374 en totaal aantal geregistreerde feiten op nationaal niveau in 2008= 1.023.291.

Dit werd schriftelijk meegedeeld door de Algemene Nationale Gegevensbank, d.d. 29 september 2010.

<sup>145</sup>  $\frac{46.374(\text{inbreuken drugswetgeving}) + 16.899(\text{feiten dronkenschap en alcohol}) + 54.491(\text{drugs/alcohol in verkeer})}{1.023.291(\text{totaal criminele feiten}) + 3.863.965(\text{totaal verkeersinbreuken})} = 2,41\%$

<sup>146</sup> De nadelen werden mondeling meegedeeld door de Centrale Dienst Drugs van de federale politie, d.d. 25 januari 2011 en door de federale wegpollitie, d.d. 23 november 2010.

<sup>147</sup> Zo worden bijvoorbeeld feiten geregistreerd door douane en vervolgens opgevolgd door de federale politie.

feiten bij de federale politie. Daarnaast wordt geen rekening gehouden met de tijdsduur en kost die verschilt naargelang het geregistreerde feit. Een inbreuk op de verkeerswetgeving vergt minder tijd dan een inbreuk op witwassen, maar de berekening brengt dit niet in perspectief.

Als antwoord op deze opmerkingen wordt een verkennend onderzoek gevoerd naar een nieuwe berekeningswijze. In eerste instantie zouden enkel de uitgaven van de bestuurlijke en gerechtelijke politie in rekening worden gebracht. Daarnaast wordt een verdeelsleutel opgesteld aan de hand van het aantal gepresteerde uren die de federale politie presteert voor inbreuken op drugwetgeving, openbare dronkenschap en drugs/alcohol in het verkeer.

De gerealiseerde uitgave voor de gerechtelijke politie in 2008 bedraagt 261.731.000 euro<sup>148</sup>. De verdeelsleutel wordt opgesteld met volgende gegevens: aantal gepresteerde uren voor drugsproductie en handel (exclusief kleinhandel) (379.987 uren), aantal gepresteerde uren voor de bestrijding van drugscriminaliteit (buiten georganiseerde criminaliteit) (50.021 uren) en aantal netto geregistreerde uren (6.666.514 uren)<sup>149</sup>. Het aandeel druggerelateerde uren binnen de gerechtelijke politie wordt hiermee geschat op 6,45% en concreet betekent dit een druggerelateerde uitgave voor de gerechtelijke politie van 16.881.649,5euro.

In de mate van het mogelijke wordt dezelfde methodologie toegepast voor de bestuurlijke politie. In eerste instantie rapporteert de federale begroting een totale uitgave van 248.311.000 euro<sup>150</sup>. Op het niveau van de bestuurlijke politie zijn geen centrale gegevens beschikbaar met het aantal netto gepresteerde uren en het aantal uren voor drugs en alcohol. Bijgevolg wordt bij enkele diensten bestuurlijke politie ten rade gegaan, met volgende tabel als resultaat.

Tabel 21: Aantal gepresteerde uren van diensten bestuurlijke politie in jaar 2008

Dienst bestuurlijke politie	Aantal netto gepresteerde uren <sup>151</sup>	Aantal uren 'drugs'	Aantal uren 'alcohol'
Federale wegpolie	1.033.842	11.211 (1,08 %)	35.408,63 (3,42 %)
Spoorwegpolitie	800.000	7.463 (0,93 %)	± 12.000 (1,50 %)
Scheepvaartpolitie	627.938,75	7.464 (1,19 %)	-
Luchtvaartpolitie	753.486	210 (0,03%)	762,33 (0,10%)
Hondensteun	24.691	14.758 (59,77 %)	-
<b>Totaal</b>	<b>3.239.957,75</b>	<b>41.106 (1,27 %)</b>	<b>48.170,96 (1,49 %)</b>

Indien de gemiddelde verdeelsleutel van 2,76% wordt toegepast op de totale uitgave, dan betekent dit een schatting van 6.853.383,6 euro. De totale druggerelateerde uitgave van de federale gerechtelijke en bestuurlijke politie zou via tijdsduurregistratie bijgevolg neerkomen op 23.735.033,1 euro. Dit getal benadert de schatting die werd gemaakt op basis van het aantal geregistreerde feiten

<sup>148</sup> Federale begroting: Federale politie en geïntegreerde werking (17) – Afdeling 42 (Algemene Directie Gerechtelijke Politie).

<sup>149</sup> Deze uren werden schriftelijk meegedeeld door de dienst Beleidsondersteuning van de Algemene Directie van de Gerechtelijke Politie, d.d. 31 januari 2011.

<sup>150</sup> Federale begroting: Federale politie en geïntegreerde werking (17) – Afdeling 41 (Algemene Directie Bestuurlijke Politie).

<sup>151</sup> Het aantal netto gepresteerde uren van operationeel personeel wordt enkel in rekening gebracht in deze formule, aangezien zij zich inzetten op gebied van drugs en alcohol.

(23.765.733 euro). Anderzijds heeft de berekeningswijze via het tijdsduurregistratiesysteem ook nadelen. In eerste instantie is het huidige tijdsduurregistratiesysteem van de politie onvoldoende afgestemd op onze vraag. Proactieve acties worden steeds gerapporteerd, maar het reactief optreden (bijvoorbeeld incidentele vaststelling van openbare dronkenschap) wordt niet altijd geregistreerd in termen van tijd. Er kunnen hiervan enkel schattingen worden opgemaakt aan de hand van het aantal geregistreerde feiten en de gemiddelde tijd per feit. In tweede instantie is deze methode ook arbeidsintensiever, aangezien meerdere contactpersonen dienen aangesproken te worden om de noodzakelijke gegevens te bekomen. Er wordt beslist om de berekeningswijze via het aantal geregistreerde feiten op te nemen in het huidig onderzoek en dit wordt eveneens aanbevolen voor toekomstige metingen.

### **Lokale politie**

In navolging van Drugs in Cijfers II kan eveneens een schatting worden gemaakt op basis van het aantal geregistreerde feiten. De uitgaven voor personeel, werking en investeringen bedraagt voor de lokale politie 2.432.924.937,83 euro<sup>152</sup>. Na toepassing van de verdeelsleutel van 4,53 % wordt de druggerelateerde overheidsuitgave geschat op 110.211.499,6 euro. De meting voor alcohol en dronkenschap, met een verdeelsleutel van 2,41%, doet deze uitgaven dalen tot 58.633.490,98 euro.

Voor de lokale politie wordt eveneens de methode via tijdsduurregistratie verkend. De dataverzameling voor deze methode stuit wel op meerdere moeilijkheden. De lokale politiezones registreren de gepresteerde uren in 2008 in het ISLP-admin-PPP systeem<sup>153</sup> of een privé applicatie. Deze gegevens zijn inhoudelijk niet op elkaar afgestemd, daarenboven is geen centrale database beschikbaar. Hierdoor zijn we genooddakt om een steekproef van politiezones te bevragen. Er wordt geopteerd om een vragenlijst te versturen naar de politiezones uit onze steekproef van 56 steden en gemeenten<sup>154</sup>. De responsgraad van de 53 politiezones is 55 %, maar 21 % kan geen gegevens bezorgen. De redenen hiervoor zijn divers: GALop nog niet volledig geïnstalleerd, aantal uren niet kunnen opsplitsen naar inhoud, sporadisch codering in 2008,... De gegevens van 16 politiezones worden verwerkt en dit resulteert in een gemiddelde verdeelsleutel voor drugs en alcohol van 2,54%<sup>155</sup>. Dit leunt sterk aan bij verdeelsleutel van 2,41% die werd bekomen via het aantal geregistreerde feiten. Gezien de sterke overeenkomsten tussen beide metingen, wordt er aanbevolen om de minst arbeidsintensieve manier, via aantal geregistreerde feiten, in de toekomst verder te zetten.

### **Douane**

De Administratie Douane en Accijnzen is een belangrijke actor binnen het opsporingsniveau aangezien zij onder meer verantwoordelijk is voor de opsporing van in- en uitvoer van illegale middelen. Verscheidene diensten binnen de Administratie Douane en Accijnzen zijn actief op het

---

<sup>152</sup> De gegevens voor het samenstellen van dit budget werd bekomen via de Directie van de relaties met de lokale politie (CGL), dienst financieel beheer, d.d. 5 mei 2011.

De begrotingcijfers worden gebruikt, aangezien 65 rekeningen van de lokale politiezones ontbreken voor het jaar 2008.

<sup>153</sup> Vanaf december 2009 zijn de eerste installaties gebeurd van een nieuw systeem GALop (Gestion Administrative Logistique). De gegevens uit het ISLP-admin-PPP systeem zijn zoveel mogelijk opgenomen in GALop.

<sup>154</sup> Door dezelfde steekproef te nemen als bij de berekening van lokale uitgaven, bekomen we een steekproef van 53 politiezones. Dit betekent dat ongeveer 27% van de politiezones wordt bevraged.

<sup>155</sup> Kanttekening: deze schatting op basis van tijdsduurregistratie is weliswaar niet veralgemeenbaar aangezien een beperkt aantal politiezones is bestudeerd.

gebied van drugs, namelijk de gespecialiseerde douanediensten Groep Anti Drugs (GAD) en de hondenbrigade. GAD is opgericht binnen de opsporingsdienst en is onder meer gespecialiseerd in het opsporen van drugs, alcohol, psychoactieve medicatie en tabak. In de hondenbrigade is een speciale unit met honden opgeleid voor het opsporen van verdovende middelen.

Een schatting maken van de druggerelateerde uitgaven voor deze eenheden is geen gemakkelijk opdracht. In eerste instantie beschikken drugspecifieke eenheden niet over afzonderlijke budgetposten, de uitgaven vallen onder het totale budget van de Administratie Douane en Accijnzen. In tweede instantie omvat het takenpakket van deze speciale diensten diversiteit. Er wordt bijvoorbeeld ook aandacht besteed aan de verkoop van namaakproducten, aangezien dit een link kan vormen met netwerken die investeren in drugshandel. In derde instantie maken meerdere diensten vaststellingen op het gebied van verdovende middelen, bijvoorbeeld de eerstelijns controle of motorbrigades<sup>156</sup>. Vanuit deze argumentatie wordt gepleit voor de toepassing van een verdeelsleutel op de uitgaven van de Administratie Douane en Accijnzen.

Hiervoor worden de vereffeningskredieten (2008) voor de Administratie Douane en Accijnzen opgezocht en deze bedragen 209.407.000 euro<sup>157</sup>. Vervolgens wordt een verdeelsleutel opgesteld met volgende verhouding: het aantal vaststellingen inzake verdovende middelen ten aanzien van het totaal aantal vaststellingen. In eerste instantie wordt geen rekening gehouden met overtredingen op het domein van alcohol, aangezien dit een vertekening met zich zou meebrengen. Zo wordt bijvoorbeeld in het kader van controles op brouwerijen vaak een minnelijke schikking geregeld. In tweede instantie wordt in de verdeelsleutel het aantal controles buiten beschouwing gelaten aangezien specifieke thematische controles, bijvoorbeeld in- en uitvoer op het bezit van drugs, een minderheid vormen van de controles. De actieradius van de douane betreft in principe de controle op alle goederen, bijgevolg worden voornamelijk geïntegreerde controles doorgevoerd.

In 2008 zijn 2.246 overtredingen 'drugs' vastgesteld door douanediensten, namelijk 1.444 door eerstelijnscontrole en 802 door de opsporingsdiensten<sup>158</sup>. In het jaarverslag 2008 wordt het totaal aantal vastgestelde overtredingen voor verscheidene diensten gerapporteerd, voor eerstelijnsdiensten bedraagt dit 14.776, voor opsporingsinspecties 459 en voor de motorbrigades 19.594<sup>159</sup>. Door deze cijfers in de formule te gieten, wordt de verdeelsleutel voor douane 6,45 %. Concreet betekent het toepassen van de verdeelsleutel op de totale uitgave van 209.407.000 euro voor douane en accijnzen, een overheidsuitgave drugs van 13.506.751,5 euro.

### **Federaal Agentschap Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten**

---

<sup>156</sup> De motorbrigade maakt vaststellingen in kader van internationale en binnenlandse operaties over drugstoerisme in Nederland.

<sup>157</sup> Federale begroting: FOD Financiën (18) – Afdeling 80 (Belastingen en invordering), programma 18.80.6 (Douane en Accijnzen).

<sup>158</sup> FOD Financiën – belastingen en invordering, *Jaarverslag 2008 tabellen en grafieken*, p. 31.

Dit werd eveneens schriftelijk bevestigd door FOD financiën, Administratie douane en accijnzen, d.d. 7 februari 2011.

<sup>159</sup> FOD Financiën – belastingen en invordering, *Jaarverslag 2008 tabellen en grafieken*, p. 26-29.

Er zijn enkel cijfers beschikbaar via het jaarverslag. Deze cijfers zijn gebaseerd op manuele inbreng en een aantal kleinere diensten zoals het rummageteam en de maritieme brigade zijn er niet in opgenomen. Het totaal aantal vastgestelde overtredingen zijn dus een onderschatting en bijgevolg is de druggerelateerde uitgave mogelijks een overschatting.

Het Federaal Agentschap Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) heeft een Unit III<sup>160</sup> ter beschikking die belast is met controles van speciaal gereguleerde producten zoals verdovende middelen en precursoren. In eerste instantie is de cel precursoren actief om illegale handel en misbruik van precursoren op te sporen en tegen te gaan. Daarnaast is de eenheid verdovende en psychotrope middelen actief op het gebied van vergunningen tot invoer of uitvoer.

Beide eenheden brengen kosten met zich mee voor het FAGG: de cel precursoren kost jaarlijks 225.000 euro en de eenheid verdovende middelen 575.000 euro. Deze kosten kunnen weliswaar niet gedefinieerd worden als overheidsuitgaven, want het FAGG heeft drie types van inkomsten. Enerzijds is het FAGG afhankelijk van overheidsdotatie, anderzijds worden retributies en contributies geïnd. In het jaar 2008 bedragen de druggerelateerde kosten van het FAGG 800.000 euro en hiervan is 200.000 euro afkomstig van retributies (fee for services)<sup>161</sup>. Het resterende bedrag van 600.000 euro wordt gefinancierd via dotatie en heffingen<sup>162</sup> en wordt als overheidsuitgave bestempeld.

### ***Cel voor Financiële Informatieverwerking (CFI)***

De CFI is opgericht in het kader van de strijd tegen het witwassen van crimineel geld, hierbij vindt CFI ook aanwijzingen van witwassen van geld afkomstig uit illegale drughandel. In dit geval worden de betrokken dossiers doorgemeld aan de gerechtelijke overheden, in 2008 zijn 130 dossiers omwille van deze reden overgemaakt aan de parketten. Op basis van deze informatie kan eventueel een verdeelsleutel worden opgemaakt, weliswaar wordt CFI gefinancierd op basis van de wet van 11 januari 1993<sup>163</sup> tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van terrorisme. Deze wet bepaalt dat ondernemingen en personen uit artikels 2 tot 4 een jaarlijkse bijdrage betalen aan CFI. Deze middelen zijn niet rechtstreeks afkomstig van de overheid, bijgevolg worden geen overheidsuitgaven berekend voor de CFI<sup>164</sup>.

### **6.1.2. VERVOLGINGSNIVEAU**

De berekening voor drugsuitgaven op het vervolgingsniveau zal plaatsvinden op basis van drie verdeelsleutels. Hiervoor wordt onder meer de jaarstatistiek van het College van procureurs-generaal en Vast Bureau Statistiek en Werklastmeting geraadpleegd. Gezien geen specifiek budget voor het openbaar ministerie beschikbaar is<sup>165</sup>, worden de formules toegepast op volgende budgetposten van de afdeling 'gewone rechtsmachten': personeelsuitgaven niet-magistraten, werkingskosten en personeelsuitgaven magistraten.

---

<sup>160</sup> FAGG, *Jaarverslag*, 2008, p. 60. Vanaf 2009 wordt dit vervangen door DG Inspectie, afdeling 'afleveringen'.

<sup>161</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door de dienst budget van FAGG, d.d. 31 januari 2011.

<sup>162</sup> Taks ten gunst van FAGG die rechtstreeks door FAGG geïnd wordt en dus als onrechtstreekse overheidsuitgave kan worden bestempeld.

<sup>163</sup> Wet van 11 januari 1993 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van terrorisme (BS 09/02/1993). Gewijzigd door wet van 18 januari 2010 (BS 29/10/2010)

<sup>164</sup> Dit in tegenstelling tot 'Drugs in Cijfers II', hierbij werd een overheidsuitgave van 398.323,59 euro voor het CFI toegekend aan de sector veiligheid.

<sup>165</sup> Deze informatie werd schriftelijk meegedeeld door het parket-generaal van Luik, d.d. 26 november 2010 en door FOD Justitie DG Rechterlijke Organisatie, d.d. 12 april 2011.

### **Personeelsuitgaven Magistraten**

De personeelsuitgaven voor magistraten omvatten in 2008 een gerealiseerd bedrag van 257.846.000 euro<sup>166</sup>. Dit bedrag wordt aan 2.459 magistraten besteed die deel uitmaken van de Zetel en het Parket. Justitie in Cijfers rapporteert dat 66,12 % (1.626) van de magistraten tot de Zetel behoort en de overige 33,88 % (833) tot het Parket.<sup>167</sup> Bijgevolg kan een bedrag van 87.358.224,8 euro worden toegekend aan de magistraten van het Parket.

Gezien deze parketmagistraten burgerlijke en strafrechtelijke zaken behandelen, dient via een volgende verdeelsleutel het percentage strafrechtelijke zaken te worden afgezonderd. De verhouding afgehandelde strafrechtelijke zaken ten aanzien van het totaal aantal afgehandelde zaken wordt berekend bij het straftoemingsniveau (cf. infra)<sup>168</sup>. Er kan worden vastgesteld dat 1.153.098 zaken zijn afgehandeld en 345.422 zaken tot het domein van strafrecht behoren, bijgevolg een verdeelsleutel van 29,96 %.

In laatste instantie wordt op zoek gegaan naar het type tenlastelegging 'Drugs' en 'Alcohol' binnen de strafrechtelijke zaken. De jaarstatistiek van het Openbaar Ministerie rapporteert een instroom van 689.397 zaken in 2008, hiervan kunnen 39.329 zaken in verband worden gebracht met drugs. De politieparketten registreerden 1.371.497 nieuwe strafzaken, waarvan 2.970 zaken drugs en 40.954 zaken alcohol. Bijgevolg kan een verdeelsleutel worden toegepast van 4,04 %<sup>169</sup> en dit betekent een overheidsuitgave van 1.057.369,98 euro voor de personeelsuitgaven magistraten op het vervolgingsniveau.

### **Personeelsuitgaven Niet-Magistraten**

De berekening van de druggerelateerde personeelsuitgaven voor Niet-Magistraten steunt op een gelijkaardige methodologie zoals die hierboven is geschetst voor magistraten.

In eerste instantie wordt een gerealiseerd budget van 327.829.000 euro gerapporteerd voor de personeelsuitgaven van niet-magistraten. Op dit bedrag worden dezelfde verdeelsleutels toegepast. Concreet betekent dit: 33,88% als verdeelsleutel parketmagistraten, 29,96 % als aandeel strafzaken en ten slotte de verdeelsleutel 'drugs en alcohol' van 4,04 %. De toepassing van deze verdeelsleutels op het totaal van personeelsuitgaven niet-magistraten, betekent een overheidsuitgave van 1.344.354,93 euro voor de personeelsuitgaven niet-magistraten op het vervolgingsniveau.

### **Werkingskosten**

De totale werkingskosten van de gewone rechtsmachten zijn in 2008 goed voor een gerealiseerd bedrag van 73.407.000 euro. Vervolgens worden volgende verdeelsleutels toegepast op dit bedrag:

---

<sup>166</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – Afdeling 56 Gewone Rechtsmachten, Programma P 12.56.0 (bestaansmiddelenprogramma), basisallocatie 56 04 1103 (statutair personeel) en basisallocatie 56 04 1104 (gerechtelijke stagiairs).

<sup>167</sup> FOD JUSTITIE, *Justitie in Cijfers 2010*, Brussel, 2010, p8.

<sup>168</sup> Er wordt gewerkt met de verhouding op straftoemingsniveau, aangezien de gegevens voor de verhouding burgerlijke-strafrechtelijke zaken niet voorhanden zijn op niveau van de correctionele parketten.

Dit werd schriftelijk meegedeeld door het parket-generaal van Luik, d.d. 16 mei 2011.

<sup>169</sup> Verdeelsleutel drugs= 42.299/2.060.894= 2.05 %

Verdeelsleutel alcohol= 40.954/2.060.894= 1.99 %

33,88% parket, 29,96 % strafrechtelijke zaken, 4,04 % drugs en alcohol. Ten slotte betekent dit een overheidsuitgave van 301.026,03 euro voor de werkingskosten op het vervolgingsniveau.

### **Proefzorg**

In 2005 werd een samenwerkingsprotocol 'Pilotproject Proefzorg' afgesloten tussen de Minister van Justitie, het Netwerkcomité Zorgcircuit Middenmisbruik Oost-Vlaanderen en de Procureur des Konings te Gent. Het doel van dit project bestaat erin om druggebruikers die geen andere misdrijven hebben gepleegd reeds op parketniveau via een meldpunt naar de meest geschikte hulpverleningsvorm door te verwijzen.

De minister van justitie engageerde zich om een justitieel deskundige ter beschikking te stellen als proefzorgmanager en de nodige logistieke middelen te voorzien voor de cel proefzorg<sup>170</sup>. Daarnaast kunnen de hulpverleningscentra, zoals bijvoorbeeld het ambulancet centrum De Kiem, de geleverde inspanningen registreren middels de procedure van het Globaal Plan<sup>171</sup>. De wetenschappelijke evaluatie van het project is uitgevoerd via het 'Onderzoek naar essentiële en bijkomende randvoorwaarden voor interactie justitie en drughulpverlening'. Deze acties brengen kosten<sup>172</sup> met zich mee, maar ze zitten vervat binnen programma's zoals Federaal Wetenschapsbeleid en het Globaal Plan die hieronder uitgebreid aan bod komen.

### **6.1.3. STRAFTOEMETINGSNIVEAU**

Mostardt (2010) opteert om de totale uitgaven van het gerechtssysteem te vermenigvuldigen met het druggerelateerde aandeel veroordeelde personen. Deze formule is eveneens toepasbaar in het huidig onderzoek<sup>173</sup>, aangezien het aantal veroordelingen voor verdovende middelen en dronkenschap in 2008 beschikbaar zijn via de veroordelingstatistieken. De overheidsuitgaven op het straftoematingsniveau situeren zich weliswaar binnen de budgetlijn 'gewone rechtsmachten'. Er is reeds aangegeven dat deze middelen niet enkel toekomen aan de hoven en rechtbanken, maar tevens dienen ter ondersteuning van de parketten. Hieronder worden de drugspecifieke overheidsuitgaven geëxtraheerd voor volgende budgetposten: personeelsuitgaven niet-magistraten, werkingskosten en personeelsuitgaven magistraten.

#### **Personeelsuitgaven Magistraten**

In 2008 bedragen de totale personeelsuitgaven voor magistraten 257.846.000 euro<sup>174</sup>. Justitie in Cijfers rapporteert dat 66,12% (1626) van de magistraten tot de Zetel behoort<sup>175</sup>, bijgevolg kan 170.487.775,2 euro worden toegekend aan de magistraten van de hoven en rechtbanken. Vervolgens wordt een tweede verdeelsleutel toegepast opdat de uitgave voor strafzaken in kaart kan worden gebracht. In 2008 zijn 1.153.098 zaken afgehandeld, waarvan 584.093<sup>176</sup> zaken niet kaderen binnen

---

<sup>170</sup> DE RUYVER, B., COLMAN, C., DE WREE, E., VANDER LAENEN, F., REYNDERS, D., VAN LIEMPT, A. EN DE PAUW, W. (2008), *Een brug tussen justitie en drughulpverlening. Een evaluatie van het proefzorgproject*, Antwerpen: Maklu, p. 39.

<sup>171</sup> DE KIEM, *Jaarverslag 2009*, Gavere, p. 3.

<sup>172</sup> Uitzondering: de functie van proefzorgmanager wordt als bijkomende taak opgelegd aan een justitie-assistent, maar resulteert niet in een verhoogde uitgave van de FOD Justitie.

<sup>173</sup> Om deze formule toe te passen dienen we in eerste instantie het totaal aantal afgehandelde zaken te weten komen, hiervoor dient de tweede verdeelsleutel.

<sup>174</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – Afdeling 56 (Gewone Rechtsmachten), Programma 12.56.0 (Bestaansmiddelenprogramma), basisallocatie 11.00.03 en 11.00.04 (Personeelsuitgaven magistraten).

<sup>175</sup> FOD JUSTITIE, *Justitie in Cijfers 2010*, Brussel, 2010, p. 8.

<sup>176</sup> FOD JUSTITIE, *Justitie in Cijfers 2010*, Brussel, 2010, p. 20-29.



het strafrecht, aangezien ze afgehandeld zijn door arbeidshoven, arbeidsrechtbanken, rechtbanken van koophandel en vredegerichten. Voor de resterende hoven en rechtbanken blijkt dat 569.005 zaken zijn afgehandeld door het hof van cassatie, rechtbank van eerste aanleg, hof van beroep en politierechtbank en hiervan behoren 345.422 zaken tot het domein van het strafrecht, bijgevolg is de tweede verdeelsleutel 29,96%<sup>177</sup>. Bij toepassing van deze verdeelsleutels, betekent dit een personeelsuitgave van 51.078.137,45 euro voor magistraten van hoven en rechtbanken voor strafzaken.

Tabel 22<sup>178</sup>: Aandeel strafzaken bij de relevante hoven en rechtbanken (2008)

	Hof van Cassatie	Rechtbank eerste aanleg	Hof van Beroep	Politie-rechtbank	Totaal
Totaal aantal zaken	3.023	241.688	38.064	286.230	<b>569.005</b>
Aantal strafzaken	1.834	52.961	18.682	271.945	<b>345.422</b>
<b>Aandeel strafzaken</b>	<b>60,67 %</b>	<b>21,91 %</b>	<b>49,08 %</b>	<b>95,01 %</b>	<b>60,71 %</b>

In derde instantie wordt het aandeel 'drugs en alcohol'<sup>179</sup> bepaald van deze personeelsuitgaven en dit gebeurt aan de hand van het aantal 'veroordelingen naar aard van de inbreuk'. Het totaal aantal veroordelingen in 2008 bedraagt 165.956 en onderstaand schema toont aan dat 18,41% van deze inbreuken drugs of alcoholgerelateerd is. Concreet betekent dit een personeelsuitgave voor magistraten van 9.403.485,11 euro, waarvan 7.876.248,80 euro voor 'dronkenschap' en 1.527.236,31 euro voor 'verdovende middelen'.

Tabel 23<sup>180</sup>: Veroordelingen naar aard van de inbreuk (2008)

Aard van de inbreuk	Aantal	Aandeel
Intoxicatie/Dronkenschap in verkeer	23.906	14,40 %
Openbare dronkenschap (wet 14/11/1939)	1.693	1,02 %
Inbreuken 'verdovende middelen'	4.958	2,99 %
<b>Totaal aantal inbreuken 'drugs/alcohol'</b>	<b>30.557</b>	<b>18,41 %</b>

### **Personeelsuitgaven Niet-Magistraten**

De gerealiseerde personeelsuitgaven voor niet-magistraten bedragen 327.829.000 euro<sup>181</sup> in het jaar 2008. Het administratief personeel is weliswaar niet alleen werkzaam binnen de hoven en rechtbanken. Bijgevolg wordt bovenstaande verdeling tussen 'hoven en rechtbanken' en 'parketten' terug toegepast op het budget. Na toepassing van een verdeelsleutel van 66,12%, wordt de personeelsuitgave voor het administratief personeel bij hoven en rechtbanken gebracht op

<sup>177</sup> aantal afgehandelde strafrechtelijke zaken van PRB, REA, HvC en HvB = 345.422

totaal aantal afgehandelde zaken van alle hoven en rechtbanken 1.153.098

<sup>178</sup> FOD JUSTITIE, *Justitie in Cijfers 2009*, Brussel, 2009, p. 21-28.

<sup>179</sup> Geen rekening met tabak, wel verdovende middelen/geneesmiddelen en alcohol

<sup>180</sup> Deze informatie werd schriftelijk meegedeeld door Dienst Strafrechtelijk Beleid, d.d. 4 november 2010.

<sup>181</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – Afdeling 56 (Gewone Rechtsmachten), Programma 12.56.0 (Bestaansmiddelenprogramma), basisallocatie 11.00.03 en 11.00.04 (Personeelsuitgaven niet-magistraten).

216.760.534,8 euro. In tweede instantie wordt enkel rekening gehouden met de administratieve personeelsleden die worden ingezet voor strafzaken bij de bevoegde rechtbanken. De tweede verdeelsleutel is dus opnieuw 29,96%. Vervolgens wordt het aandeel druggerelateerde veroordelingen (18,41%) in rekening gebracht. Deze verdeelsleutel levert een personeelsuitgave op van 11.955.722,09 euro voor niet-magistraten bij de hoven en rechtbanken, waarvan 1.941.749,54 euro voor drugs en 10.013.972,55 euro voor alcohol.

### **Werkingskosten**

De totale werkingskosten voor de rechtsmachten zijn in 2008 een gerealiseerd bedrag van 73.407.000 euro<sup>182</sup>. Op dit bedrag worden dezelfde verdeelsleutels toegepast als hierboven. In eerste instantie 66,12% verdeelsleutel 'zetelende magistraten', daarna verdeelsleutel 'strafzaken bevoegde hoven en rechtbanken' van 29,96% en ten slotte de verdeelsleutel 'alcohol en druggerelateerde veroordelingen' van 18,41%. De toepassing hiervan op de werkingskosten, betekent een uitgave van 2.677.108,16 euro, waarvan 2.242.314,39 euro voor alcohol en 434.793,78 euro voor drugs.

### **Gerechtelijke bijstand**

In het referentiejaar 2008 wordt 58.469.000 euro<sup>183</sup> uitgegeven voor gerechtelijke bijstand. Dit bedrag wordt aan de hand van eerder aangehaalde verdeelsleutels opgedeeld opdat het druggerelateerde aandeel kan worden geïdentificeerd. De verdeelsleutel van strafrechtelijke zaken voor bevoegde rechtbanken van 29,96% wordt in eerste instantie toegepast. Daarnaast wordt de verdeelsleutel inzake aard van de inbreuken toegepast, namelijk 2,99% voor 'drugs' en 15,43% voor 'alcohol'. Concreet resulteert dit in een overheidsuitgave gerechtelijke bijstand voor het domein 'drugs' van 523.767,64 euro en het domein 'alcohol' van 2.702.921,30 euro.

### **Gerechtskosten**

De gerechtskosten bestaan enerzijds uit bloedafnamesystemen en urinepaneltesten die de FOD Justitie ter beschikking stelt van de politie. Anderzijds worden ook labo-onderzoeken uitgevoerd voor de opsporing verdovende middelen en alcohol. In het boekjaar 2008 zijn 3.800 bloedafnamesets alcohol, 2.660 bloedafnamesets drugs en 2.930 urinepaneltesten drugs aangekocht. Dit brengt een uitgave met zich mee van 66.166,25 euro, daar bovenop wordt 1.317.494,24 euro uitgegeven voor de aansluitende labo-onderzoeken<sup>184</sup>. De dienst gerechtskosten van de FOD Justitie rapporteert nog een uitgave van 260.619,41 euro voor de vernietiging van verdovende middelen en 125.648,30 euro voor de opsporing van verdovende middelen volgens een analyse in de urine<sup>185</sup>. De totale uitgave voor gerechtskosten bedraagt dus 1.769.928,2 euro.

---

<sup>182</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – Afdeling 56 (Gewone Rechtsmachten), Programma 12.56.0 (Bestaansmiddelenprogramma), basisallocatie 12.00.01 (Bestendige uitgaven voor de aankoop van niet-duurzame goederen en van diensten).

<sup>183</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – Afdeling 56 (Gewone Rechtsmachten), Programma 12.56.1 (Gerechtelijke bijstand).

<sup>184</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door DG Rechterlijke organisatie: Dienst Infrastructuur, d.d. 3 maart 2011.

<sup>185</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door DG Rechterlijke organisatie: Dienst gerechtskosten, d.d. 11 april 2011.

### **Drugbehandelingskamer**

In navolging van het proefzorgproject wordt in 2008 een samenwerkingsprotocol ‘pilotproject drugbehandelingskamer’<sup>186</sup> afgesloten met alle betrokken partijen. De drugbehandelingskamer heeft tot doel om binnen de schoot van de Rechtbank van Eerste Aanleg te Gent een gespecialiseerde kamer te voorzien voor niet georganiseerde drug- en druggerelateerde criminaliteit, waarbij in hoofde van de beklaagden een afhankelijkheidsproblematiek aan de grondslag ligt van de feiten waarvoor zij worden gedagvaard. Op deze manier kan bij het mislukken van een proefzorgprocedure, de zaak voor een specifieke rechtbank, in het bijzonder voor de drugbehandelingskamer, verschijnen.

De Minister van Justitie heeft zich geëngageerd om het nieuwe pilotproject drugbehandelingskamer bij de Gentse correctionele rechtbank te ondersteunen. Hij voorziet financiële middelen voor de loon- en werkingskosten van de ‘liaison hulpverlening’. Het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen vzw (PopovGGZ) ontvangt de werkingsmiddelen, in het jaar 2008 bedraagt dit 4.758,03 euro<sup>187</sup>. De loonkosten van de liaisons hulpverlening drugbehandelingskamer komen officieel op de loonlijst van de FOD Justitie. Specifiek zijn twee criminologen halftijds in dienst genomen en dit brengt een personeelsuitgave met zich mee van 20.292,13 euro<sup>188</sup>.

Het pilotproject wordt in 2008 wetenschappelijk geëvalueerd door de Universiteit Gent, de middelen zijn afkomstig van de Dienst voor het Strafrechtelijk beleid en bedragen 12.741,30 euro.

Concreet brengt dit de uitgave voor drugbehandelingskamers op 37.791,46 euro voor het jaar 2008.

### **6.1.4. STRAFUITVOERINGSNIVEAU**

#### ***Strafinrichtingen***

Idealiter wordt het aantal detentiedagen voor een inbreuk op de drugwetgeving (IDW) vermenigvuldigd met de gemiddelde kost per dag. Deze formule werd onder meer toegepast door Nederland (Rigter 2006), Zweden (Ramstedt 2006) en Duitsland (Postma 2004, Mostardt 2010<sup>189</sup>). Een Belgische toepassing is niet mogelijk aangezien de SIDIS-databank<sup>190</sup> niet het aantal detentiedagen van 2008 kan genereren<sup>191</sup>. De internationale literatuur biedt weliswaar alternatieven om de uitgaven voor druggerelateerde detentie te meten. Er treedt weliswaar een voorwaarde op, de berekening moet gebaseerd zijn op de detentieduur, aangezien de uitgaven kunnen variëren al naargelang de opsluiting voor IDW een lange of korte opsluiting met zich meebrengt<sup>192</sup>. Weliswaar

---

<sup>186</sup> Pilotproject Drugbehandelingskamer: Samenwerkingsprotocol tussen de Minister van Justitie, VZW POPOV GGZ, Procureur des Konings te Gent, Voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg te Gent en Stafhouder van de balie te Gent.

<sup>187</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door PopovGGZ, d.d. 15 juli 2010.

<sup>188</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door DG Rechterlijke Organisatie Personeelsdienst Rechterlijke Orde 212 - Griffies en Parketsecretariaten, d.d. 6 mei 2011.

<sup>189</sup> Mostardt (2010) gebruikt drie methodes om de druggerelateerde uitgaven in gevangenen te meten. De methode op basis van het aantal detentiedagen wordt weliswaar vermenigvuldigd met de totale overheidsuitgave voor gevangenen in plaats van de gemiddelde kost per dag.

<sup>190</sup> SIDIS (Système Informatique de Détention) ofwel het detentie informatiesysteem

<sup>191</sup> In de toekomst zou deze berekening wel mogelijk zijn, vervolgens zou volgende formule mogelijk zijn: aantal detentiedagen (IDW+alcohol) in ‘referentiejaar’ \* 100/ totaal aantal detentiedagen in ‘referentiejaar’

<sup>192</sup> Dit werd mondeling meegedeeld door het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, d.d. 11 oktober 2010.

mag de detentieduur geen twee maal in rekening gebracht worden in eenzelfde formule<sup>193</sup>. Uiteindelijk resteren twee formules die aan deze voorwaarde voldoen en in Belgische context toepasbaar zijn, namelijk een inschatting op basis van de populatie en in tweede instantie op basis van de methode Tournier.

De *eerste schatting* van de overheidsuitgaven gebeurt op basis van de populatie, aangezien de paramaters instroom in de gevangenis en duur van detentie bepalend zijn voor de gemiddelde dagbevolking<sup>194</sup>. In eerste instantie kan een minimale of maximale inschatting worden gemaakt van de uitgave. Een minimale inschatting houdt rekening met de populatie die enkel een drugsdelict hebben gepleegd. De uitgaven van een maximale inschatting<sup>195</sup> houdt rekening met gedetineerden die ondermeer voor een drugsdelict zijn opgesloten. Hetzelfde principe geldt voor misdrijven op het gebied van dronkenschap/alcohol<sup>196</sup>. In tweede instantie wordt, zoals het onderzoek van Mostardt (2010), een schatting gemaakt op basis van het algemeen budget, hierbij wordt de volgende verdeelsleutel toegepast:  $\frac{\text{populatie 'drugs/alcohol' op 1/03/2008}^{197}}{\text{totale populatie op 1/03/2008}} \times 100$

Deze diverse mogelijkheden brengen verschillende uitgaven met zich mee, de combinaties zijn in onderstaande tabel terug te vinden.

Tabel 24: Eerste schatting druggerelateerde overheidsuitgaven strafinrichtingen

	Min IDW	Max IDW	Min alcohol	Max alcohol
Populatie op 1/03/2008	1.100	1.913	0	79
Verdeelsleutel (Populatie 'drugs/alcohol' op 1/03/2008 delen door totale populatie op 1/03/2008)	11.22%	19.51%	0%	0,81%
<b>Uitgaven</b>	49.402.921,71	85.904.723,94	0	3.566.521,09

In rekening gebracht: totale populatie op 1/03/08 is 9804 en het algemeen budget (zie federale begroting) bedraagt 440.311.245,2 euro<sup>198</sup>.

Een *tweede manier* om de druggerelateerde uitgaven op strafuitvoeringsniveau te meten is aan de hand van de methode Tournier. De verdeelsleutel op basis van de formule van Tournier (1981) maakt geen gebruik van de werkelijke detentieduur op basis van een reële meting. Anderzijds is dit een

<sup>193</sup> Dit was van toepassing in de onderzoeken Drugs in Cijfers 1 en 2. In DICII werd bijvoorbeeld de daadwerkelijke detentieduur vermenigvuldigd met de populatie, maar de populatie is eveneens een indicator van de detentieduur.

<sup>194</sup> MAES, E, Studie van de evolutie van de gedetineerdenpopulatie naar misdrijfcategorie (1980-1998), *Panopticon*, 2002, nr 4, p. 340-350.

<sup>195</sup> Dit is een maximale inschattingen aangezien de kosten voor de andere delicten mee in rekening worden gebracht (cf. cumul-veroordeling).

<sup>196</sup> Inbreuken op art. 34 tem 37 van het KB 16 maart 1968 houdende coördinatie van de wet betreffende de politie over het wegverkeer (BS 27/03/1968) en inbreuken op Besluitwet van 14 november 1939 betreffende de beteugeling van de dronkenschap (BS 18/11/1939)

<sup>197</sup> Er wordt geopteerd voor de datum van 1 maart 2008 aangezien de gevangenisbevolking steeds op die datum in kaart wordt gebracht voorbijvoorbeeld Justitie in Cijfers.

<sup>198</sup> Dit budget is de som van ingeschreven bedragen op de federale begroting: Justitie (12) – Afdeling 51 (DG Penitentiaire inrichtingen), Programma 12.51.0 'bestaansmiddelenprogramma', Programma 12.51.1 'Onderhoud en hulpverlening aan gedetineerden', Programma 12.51.3 'Medische en medico-psychosociale expertise en gezondheidszorgen' en Programma 12.51.6 'Veiligheidskorpsen'; verminderd met de overheidsuitgave voor drugs specifieke projecten (cf. infra).

nuttige indicator die in internationaal onderzoek wordt gehanteerd (Maes, 2002). Voor de methode Tournier wordt gebruik gemaakt van het jaarlijks aantal opsluitingen en de bevolking op 1 maart 2008. Met deze gegevens kan de gemiddelde detentieduur worden berekend, aangezien  $\text{duur} = \text{stock/flux} \times 12$ . De formule voor de gemiddelde detentieduur voor IDW voor een gedetineerde wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{populatie 'drugs/alcohol' op 1/03/2008}}{\text{aantal opsluitingen 'drugs/alcohol' 2008}} \times 366$$

Voor de schatting van de overheidsuitgaven wordt de gemiddelde detentieduur voor elk delict (min of max IDW/alcohol) vermenigvuldigd met het aantal opsluitingen van dat delict en tot slot vermenigvuldigd met de opsluitingskost per dag.

Tabel 25: Tweede schatting druggerelateerde overheidsuitgaven strafinrichtingen

	Min IDW	Max IDW	Min alcohol	Max alcohol
Populatie op 1/03/2008 (1)	1.100	1.913	0	79
Aantal opsluitingen 2008 (2)	2.735	4.350	0	72
Gemiddelde detentieduur in dagen (3) = (1) : (2) x 366	147,20	160,96	-	401,58
<b>Uitgaven</b>	50.714.514,24	88.201.170,72	0	3.642.266,35

In rekening gebracht: de opsluitingskost/dag is 125,97 euro<sup>199</sup>

De reële uitgave voor strafuitvoering binnen de penitentiaire inrichtingen in kader van inbreuken op drugwetgeving zal ergens liggen tussen 49.402.921,71 en 88.201.170,72 euro liggen. In 2008 zijn geen personen exclusief voor openbare dronkenschap of alcohol in het verkeer opgesloten. Bijgevolg ligt de uitgave voor alcoholgerelateerde inbreuken veel lager, met een maximum van 3.642.266,35 euro.

De verschillende formules in combinatie met een toegepaste budget of opsluitingskost per dag brengen geen grote verschillen met zich mee. Er wordt weliswaar geopteerd om de uitgaven van de tweede schatting op te nemen en aan te bevelen voor toekomstig onderzoek. Gezien de eerste methode enkel werkt met de dagpopulatie van een bepaalde dag en hierdoor gebeurt de schatting op basis van een momentopname. Bovendien is de methode van Tournier een veelgebruikte indicator in internationaal onderzoek.

Indien we het gemiddelde nemen van de minimale en maximale schatting, dan bekomen we het eindresultaat van 71.278.975,66 euro.

### **Drugspecifieke projecten**

Vanuit het DG Penitentiaire Instellingen situeren zich ook drugspecifieke uitgaven, namelijk voor de drugscoördinatoren en projecten Centraal Aanmeldpunt voor druggebruikers in de gevangenis (CAP) en B-Leave. In eerste instantie is de Dienst Gezondheidszorg Gevangenis belasting met de drugproblematiek binnen de gevangenis en hiervoor worden twee drugscoördinatoren ingezet. Het takenpakket van de coördinatoren omvat onder meer opvolging penitentiair drugsbeleid, tussenpersoon voor gevangenis onderling, deskundige op nationaal en internationaal niveau,

<sup>199</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door DG Penitentiaire Inrichtingen, d.d. 16 februari 2010.

...<sup>200</sup>. De personeelsuitgaven voor het jaar 2008 bedragen 114.823,64 euro. In tweede instantie wordt 118.931,16 euro aangewend voor drugspecifieke hulpverleningsprojecten voor gedetineerden. Dit bedrag wordt verdeeld onder zeven projecten, die in onderstaand schema worden weergegeven.

Tabel 26: Drugspecifieke projecten als 'hulpverlening aan gedetineerden'<sup>201</sup>

Drugspecifieke Projecten	Uitgaven (€)
CAP Antwerpen	8.679
CAP Brugge	18.563,40
CAP Gent	12.312,90
CAP Hasselt	7.797
CAP Oudenaarde en project Horizon	6.766,50
B-Leave-Project	64.812,36
<b>TOTAAL</b>	<b>118.931,16</b>

Naast deze drugspecifieke projecten worden ook doktersconsulenten voorzien in kader van substitutiebehandeling. In 2008 volgden 303 gedetineerden of 3% van de gehele populatie een substitutiebehandeling, waarvan 249 gedetineerden methadon kregen voorgeschreven en 54 buprenorfine (Subutex)<sup>202</sup>. De uitgave hiervoor zou berekenbaar zijn door bijvoorbeeld de dagelijkse kost voor methadon van 3 euro per gedetineerde te vermenigvuldigen met het aantal dagen behandeling. Deze gegevens zijn niet beschikbaar en bijgevolg kan geen schatting gemaakt worden van de uitgaven voor substitutiebehandeling binnen de gevangenissen<sup>203</sup>.

### **Jeugdinstelling De Grubbe**

Bij het plegen van een als 'misdrijf omschreven feit' (MOF) kunnen minderjarigen worden ondergebracht in de gesloten jeugdinstelling van Everberg<sup>204</sup>. In 2008 zijn 525 jongeren opgenomen in Everberg, waarvan 50 voor drugsgerelateerde feiten. In 80 % van de gevallen betreft dit voor handel en bezit van verdovende middelen<sup>205</sup>. Op basis van deze informatie kan een verdeelsleutel worden opgesteld van 9,52 % en dit wordt toegepast op het federale budget van jeugddelinquentie (6.073.000 euro)<sup>206</sup>. Concreet betekent dit een druggerelateerde uitgave van 638.125,6 euro voor de jeugdinstelling De Grubbe.

### **Justitieuhuizen**

De overheidsuitgave voor justitieuhuizen wordt geschat op basis van het aantal nieuwe mandaten drugs opgenomen door justitieassistenten. De mandaten drugs maken deel uit van daderbegeleiding, bijgevolg moeten twee verdeelsleutels worden toegepast op de uitgaven voor justitieuhuizen:

<sup>200</sup> DG PENITENTIAIRE INRICHTINGEN, *Activiteitenverslag 2008*, p.20.

<sup>201</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – Afdeling 51 (DG Penitentiaire Inrichtingen), Programma P12.51.1 (Onderhoud en hulpverlening aan gedetineerden).

CAP enkel in Nederlandstalige gevangenissen, want in 2008 is CAP nog niet uitgebreid naar de Franstalige gevangenissen.

<sup>202</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door Coördinator Drugsbeleid Nederlandstalige Gevangenissen, d.d. 2 december 2010.

<sup>203</sup> Een dergelijke registratie wordt pas gestart in het voorjaar 2011.

<sup>204</sup> Na het jaar 2008 zijn er ook gesloten federale jeugdcentra opgericht te Tongeren (2009) en te Saint-Hubert (2010).

<sup>205</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door DG Penitentiaire Inrichtingen, Gesloten Jeugdinstelling 'De Grubbe', d.d. 8 oktober 2010.

<sup>206</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – Afdeling 51 (DG Penitentiaire Inrichtingen), Programma 12.51.5 (Jeugddelinquentie).

Verdeelsleutel 1 'Daderbegeleiding':  
nieuwe mandaten daderbegeleiding<sup>207</sup>  
 alle nieuwe mandaten  
 Verdeelsleutel 2 'IDW' of 'Drugs':  
nieuwe mandaten IDW  
 alle nieuwe mandaten (daderbegeleiding)

In eerste instantie maken we een onderscheid tussen het aantal burgerrechtelijke dossiers, aantal enquêtes en beknopte voorlichtingsrapporten voor strafrechtelijke opdrachten en aantal daderbegeleidingen (begeleiding, toezicht en bemiddeling in strafzaken). Via de eerste verdeelsleutel wordt het percentage daderbegeleiding bepaald. In 2008 waren er 67.500 nieuwe mandaten, waarvan 29.769 mandaten betrekking hadden op daderbegeleiding<sup>208</sup>. Dit betekent dat daderbegeleiding 44,10 % van het totale aantal nieuwe mandaten uitmaakt.

De tweede verdeelsleutel berekent het aandeel mandaten in het kader van een inbreuk op de drugwetgeving. Het percentage drugsmandaten bedraagt 17,20 %, aangezien 5.119 mandaten van de 29.769 betrekking hebben op drugs. De verdeling van de verschillende begeleidingen en het aandeel mandaten drugs, wordt hieronder in een schema weergegeven.

Tabel 27: Daderbegeleiding in justitiehuzen volgens type begeleiding en aantal nieuwe mandaten (2008)

Type begeleiding	Nieuwe mandaten	Nieuwe mandaten drugs	Aandeel mandaten drugs
Vrijheid onder voorwaarden	4.917	1.279	26,01%
Probatie	6.437	1.610	25,01%
Autonome werkstraf	10.131	1.456	14,37%
Penitentiair (VI, VLV, genade, terbeschikkingstelling van de regering, beperkte detentie,...)	1.216	528	43,42%
Internering	564	37	6,56%
Bemiddeling in strafzaken	6.504	209	3,21%
<b>TOTAAL</b>	<b>29.769</b>	<b>5.119</b>	<b>17,20%</b>

De gerealiseerde uitgaven voor de justitiehuzen in 2008 bedragen 45.560.000 euro<sup>209</sup>. Hierop wordt de verdeelsleutel daderbegeleiding (44,10 %) en de verdeelsleutel drugs (17,20 %) toegepast, zodat de druggerelateerde uitgave vanuit de justitiehuzen 3.455.817,12 euro bedraagt.

<sup>207</sup> Er wordt vanuit de 'dienst data-analyse en kwaliteit' de voorkeur gegeven aan het 'aantal nieuwe mandaten in 2008' in plaats van het 'aantal mandaten op een bepaalde dag in 2008', gezien langdurige mandaten voor een vertekening kunnen zorgen.

<sup>208</sup> FOD JUSTITIE, *Justitie in cijfers 2010*, Brussel, 2010, p 63 en 66.

Het aantal nieuwe mandaten elektronisch toezicht zijn hierbij buiten beschouwing gelaten (2.896), aangezien de uitgaven hiervoor in een aparte budgetpost (programma 12.52.1) vervat zitten.

<sup>209</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – afdeling 52 (Justitiehuzen), maar worden verminderd met de uitgave van 5.653.000 euro dat voorzien is voor de nationale projecten ter omkadering van de alternatieve gerechtelijke maatregelen en straffen in geschreven op BA 52 03 33.0006 ('Toelagen aan organismen voor het organiseren van

De overheidsuitgaven voor drugs binnen de justitiehuisen is een onderschatting, aangezien de formule enkele beperkingen met zich mee brengt. In eerste instantie geven deze cijfers enkel de daderbegeleidingen en de bemiddelingsdossiers weer. De aanvragen voor maatschappelijke enquêtes en beknopte voorlichtingsrapporten worden hierin niet opgenomen; bij deze opdrachten worden de feiten immers meestal niet geregistreerd in SIPAR. Bij toepassing van de tweede verdeelsleutel worden inbreuken in het kader van alcohol of dronkenschap niet meegerekend aangezien het registratiesysteem SIPAR dit niet toelaat<sup>210</sup>. In derde instantie baseert deze formule zich op de 'feiten' en hierdoor kunnen enkele druggerelateerde begeleidingen uit het oog verloren worden. Er kan bijvoorbeeld een daderbegeleiding plaatsnemen voor slagen en verwondingen, maar de oorzaak hiervan kan te wijten zijn aan een alcohol of drugverslaving. Bijgevolg zal de begeleiding zich mogelijks richten op deze problematiek, maar deze begeleiding blijft uitgesloten in voorgestelde formule.

### **Elektronisch toezicht**

In september 2007 is het elektronisch toezicht overgeheveld van het Directoraat-generaal strafinrichtingen naar het Directoraat-generaal justitiehuisen. Bijgevolg worden de uitgaven voor elektronisch toezicht in de federale begroting gerapporteerd onder de afdeling justitiehuisen. In 2008 bedraagt de gerealiseerde uitgave voor elektronisch toezicht 4.602.000 euro<sup>211</sup>. Op basis van het registratiesysteem SIPAR kan een verdeelsleutel van 29,83 % naar voor worden geschoven. Gezien 2.896 nieuwe mandaten werden opgesteld in 2008, waarvan 864 mandaten in kader van een inbreuk op de drugwetgeving. Concreet betekent dit een overheidsuitgave van 1.372.776,6 euro die wordt opgenomen onder de pijler veiligheid.

### **Strafuitvoeringsrechtbank**

De strafuitvoeringsrechtbanken zijn in werking getreden sinds 1 februari 2007<sup>212</sup>, ze zijn verantwoordelijk voor de toekenning van de voorwaardelijke invrijheidstelling, de voorlopige invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering, de beperkte detentie en elektronisch toezicht. De bevoegdheid strekt zich uit over gedetineerden die een vrijheidsstraf hebben van minstens drie jaar, bijgevolg ook voor gedetineerden die veroordeeld zijn voor IDW.

De uitgaven voor strafuitvoeringsrechtbanken bestaan enerzijds uit personeelsuitgaven, namelijk 4.208.000 euro<sup>213</sup> voor magistraten, assessoren, statutair en contractueel gerechtspersoneel. Anderzijds verstrekt de Directie Infrastructuur en Ondersteuningsdiensten van het DG Rechterlijke Organisatie de nodige logistieke en materiële middelen. Deze werkingsuitgaven ten behoeve van de strafuitvoeringsrechtbanken kunnen niet worden berekend vermits de werkingsuitgaven betrekking

---

activiteiten van dienstverlening en vorming in het kader van een gerechtelijke procedure, herstelbemiddeling, begeleiding van het omgangsrecht en justitiële slachtofferzorg')

<sup>210</sup> De registratie van bijvoorbeeld dronken rijden komt onder de noemer verkeersmisdrijven, binnen deze categorie wordt niet verder gespecificeerd.

<sup>211</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – afdeling 52 (Justitiehuisen), programma 12.51.1 (Elektronisch toezicht).

<sup>212</sup> Ze zijn in de plaats gekomen van de Commissies voor voorwaardelijke invrijheidstelling.

<sup>213</sup> De personeelsuitgaven situeren zich in de federale begroting: FOD Justitie (12) – Afdeling 56 (Gewone Rechtsmachten), Programma 12.56.0 (Bestaansmiddelenprogramma), basisallocatie 11.00.03 /11.00.04 (Personeelsuitgaven niet-magistraten) en basisallocatie 11.00.03 (Personeelsuitgaven magistraten).



hebben op alle diensten aanwezig in een gebouw<sup>214</sup>. De personeelsuitgaven zijn niet drugspecifiek zodat op zoek wordt gegaan naar een gepaste verdeelsleutel. Volgens de penitentiaire databank (SIDIS, Griffie) zijn 3.729 personen voor de strafuitvoeringsrechtbank gebracht<sup>215</sup>, hiervan waren 202 gedetineerden enkel opgesloten voor een inbreuk op de drugwetgeving (min IDW) en 1.658 gedetineerden die ondermeer voor een inbreuk drugs/dronkenschap en alcohol zijn opgesloten (max IDW/alcohol). Indien de verdeelsleutel wordt toegepast op de personeelsuitgaven, dan bekomen wij een minimale druggerelateerde uitgave van 228.073,6 euro en een maximaal van 1.870.876,8 euro. Bijgevolg wordt het gemiddelde van 1.049.475,2 euro opgenomen als druggerelateerde uitgave voor strafuitvoeringsrechtbanken.

#### **6.1.5. OVERHEIDSUITGAVEN DIE NIET KUNNEN WORDEN TOEGEKEND AAN EEN SPECIFIEK ECHELON VAN DE STRAFRECHTSBEDELING**

Sommige overheidsuitgaven zijn niet toe te wijzen aan een niveau van de strafrechtsbedeling. Projecten, bijvoorbeeld voor AGMS, vinden plaats in de fase van straftoemeting of in de fase van de strafuitvoering, bijgevolg worden deze uitgaven niet aan een bepaald echelon van de strafrechtsbedeling toegekend.

##### ***Alternatieve gerechtelijke maatregelen en straffen***

Alternatieve gerechtelijke maatregelen en straffen worden onder meer aan druggebruikers opgelegd die in contact komen met justitiële instanties en met vervolging of straf worden bedreigd. Het globale budget voor de AGMS projecten bedraagt 12.659.376,89 euro voor het jaar 2008, dit is afkomstig van drie subsidiekanalen: het globaal plan (6.059.137,50 euro), het nationale subsidiekanal (5.652.781,16 euro) en het verkeersveiligheidsfonds (947.458,23 euro). In het kader van dit onderzoek zijn enkel de projecten van globaal plan en het fonds verkeersveiligheid relevant.

Voor het referentiejaar 2008 worden in kader van het Globaal Plan aan 104 projecten middelen ter beschikking gesteld. Van de 104 projecten, zijn er 20 gelinkt aan 'opvang inzake drugverslaving'<sup>216</sup>. De maatregelen variëren van bemiddeling in strafzaken, rechtsomlegging voor minderjarigen, alternatieve maatregelen ter vervanging van de voorlopige hechtenis, dienstverlening/opleiding in het kader van de probatiewet en proefzorg<sup>217</sup>. In onderstaand schema wordt een overzicht gegeven van de projecten en budgetten.

---

<sup>214</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door DG Rechterlijke Organisatie Directie Infrastructuur en Ondersteuningsdiensten, d.d. 15 april 2011.

<sup>215</sup> Dit is het aantal gedetineerden waarvoor de strafuitvoeringsrechtbank ten minste 1 beslissing heeft genomen in de loop van eenzelfde detentie.

<sup>216</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door DG Justitiehuisen Directie Expertise - Dienst Operationele Ondersteuning, d.d. 5 april 2011.

<sup>217</sup> VAD, Alternatieve afhandeling voor druggebruikers: na 13 jaar hoog tijd voor consolidering, p1.

Tabel 28<sup>218</sup>: Overzicht AGMS-projecten gekoppeld aan 'opvang inzake drugverslaving' anno 2008

<b>Contracterende lokale overheid</b>	<b>Vereniging</b>	<b>Voorzien budget in 2008<sup>219</sup></b>
Brugge	De Sleutel vzw	104.115,28
Sint-Niklaas	CGG Therapiecentrum	32.226,16
Sint Joost ten Node	De Sleutel vzw	39.662,96
Gent	De Sleutel vzw	55.776,04
Gent	De Kiem vzw	158.651,84
Hasselt	CAD Limburg vzw	64.452,32
Ieper	Ambulante Drugzorg	55.776,04
Kortrijk	Ambulante drugzorg (Kompass vzw)	39.662,96
Kortrijk	CAW Piramide	64.452,32
Mechelen	De Sleutel vzw	32.226,16
Turnhout	CGG Turnhout	91.720,60
Veurne	De Sleutel vzw	39.662,96
Leuven	Dienst leerstraffen	176.004,40
Hasselt	Katarsis vzw	39.662,96
Sint-Truiden	Katarsis vzw	32.226,16
Geraardsbergen	CGG Zuid-Oost-Vlaanderen (Alcohol & drugsproject)	19.831,48
Zottegem	CGG Zuid-Oost-Vlaanderen (Alcohol & drugsproject)	75.607,52
Charleroi	CMA (Cellule des mesures alternatives)	292.514,37
Châtelet	Trempline	79.325,92
Namur	Phénix	48.339,24
<b>TOTAAL</b>		<b>1.541.897,69</b>

Naast deze projecten 'opvang inzake drugverslaving' is het vormingsproject 'Driver Improvement' opgericht voor verkeersovertreders. Het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV) is actief in het kader van deze projecten alternatieve maatregelen door cursussen te organiseren voor personen die onder invloed hebben gereden van alcohol, drugs of geneesmiddelen. In 2008 worden 15 cursussen georganiseerd voor 'rijden onder invloed'. Specifiek zijn 505 dossiers in 2008 opgevolgd en elke cursist kost naar schatting 750 euro<sup>220</sup>. Met andere woorden, het verkeersveiligheidsfonds geeft ongeveer 378.750 euro uit voor dit project.

<sup>218</sup> Deze bedragen werden schriftelijk meegedeeld door DG Justitiehuisen Dienst budget, logistiek en ICT, d.d. 23 februari 2011.

<sup>219</sup> Het opvragen van het effectief uitgekeerd subsidiebedrag is enkel mogelijk op stedelijk niveau, maar steden beschikken over diverse projecten en hierdoor worden enkel de voorziene budgetten meegedeeld.

<sup>220</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door afdeling Gedrag en Beleid van het BIVV, d.d. 28 oktober 2010.

Tot slot kan de overheidsuitgave voor alcohol- en drugsprojecten, binnen de alternatieve gerechtelijke maatregelen en straffen, geschat worden op 1.920.647,69 euro.

### **Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid**

De Dienst voor Strafrechtelijk Beleid (DSB) is de beleidsondersteunende en beleidscoördinerende dienst van de minister van Justitie, die politiek verantwoordelijk is voor het strafrechtelijk beleid in België. De FOD Justitie financiert personeels- en werkingskosten, in 2008 is dit een bijdrage van 2.642.000 euro<sup>221</sup>. Daarnaast neemt DSB enkele specifieke taken op zich in het kader van het drugsbeleid: algemene coördinatie van Belgisch drugsbeleid voor justitie, partner in het expertisenetwerk verdovende middelen, deelname Algemene Cel Drugsbeleid, ... Hiervoor worden verscheidene personen van het DSB ingezet, voor het referentiejaar 2008 is de uitgave gelijk aan één fulltime equivalent en dit betekent een overheidsuitgave van 45.765,28 euro<sup>222</sup>.

### **Interpol**

De internationale politieorganisatie Interpol krijgt jaarlijks een bijdrage van de lidstaten en in 2008 bedraagt de 'statutory contributions' van deze lidstaten 45.128.000 euro<sup>223</sup>. Dit bedrag wordt onder meer aan het drugsfenomeen besteed: de eenheid 'Drugs and Criminal Organisations'. De kosten voor deze specifieke eenheid worden niet berekend aangezien zij ook niet druggerelateerde zaken behandelen. Bovendien worden ook andere producten en diensten van Interpol ingezet voor de strijd tegen drugs (bijvoorbeeld netwerk informatie-uitwisseling). Bijgevolg wordt een verdeelsleutel toegepast op het Belgische aandeel, 1.011.000 euro<sup>224</sup>, voor Interpol. De verdeelsleutel (10,9%) uit voorgaande onderzoeken wordt toegepast en resulteert in een overheidsuitgave van 110.199 euro.

### **Europol**

De Europese politiedienst, Europol, bewerkstelligt de samenwerking van EU-lidstaten bij de bestrijding van internationaal georganiseerde misdaad, waaronder drugshandel. In 2008 is de SC2 Unit, de zogenaamde 'Drugs Unit', actief op het domein drugs. Daarnaast worden analisten van het SC7 departement ingezet voor de operationele analyse van drugsonderzoeken. Naar schatting bedragen de personeels- en werkingsuitgaven voor deze diensten 1.859.716,87 euro<sup>225</sup> ofwel 2,94% van de totale uitgaven voor Europol<sup>226</sup>. De Belgische bijdrage aan Europol in het referentiejaar is

---

Het BIVV krijgt een subsidie waarin de loonkosten en forfaitaire werkingskosten grotendeels worden vergoed. Ze worden dus niet per dossier of het aantal vormingen. De gemiddelde kost voor een dossier en het aantal dossiers is beschikbaar en op basis hiervan wordt een schatting gemaakt van de overheidsuitgaven voor 'rijden onder invloed'.

<sup>221</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – afdeling 63 (Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid).

<sup>222</sup> Dit bedrag werd schriftelijk meegedeeld door de Dienst Strafrechtelijk Beleid, d.d. 9 september 2010.

<sup>223</sup> INTERPOL, *Annual report 2008*, p. 46. URL: <http://www.interpol.int/Public/ICPO/InterpolAtWork/iaw2008.pdf>

<sup>224</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – afdeling 40 (Centrale diensten), programma 12.40.4 (Internationale samenwerkingen en wetenschappelijke ondersteuning van de Politie), basisallocatie 35.00.01 (Aandeel van België in de werkingskosten van de Internationale Organisatie voor de Criminele politie te Lyon).

<sup>225</sup> De informatie voor deze schatting werd schriftelijk meegedeeld door Europol, d.d. 26 januari 2011.

In 2008 bedragen de werkingskosten voor SC2 140.005.03 euro, de personeelsuitgaven voor SC2 en SC8 worden geschat op 1.719.711,84 euro.

<sup>226</sup> EUROPOL, *Final Budget and Staff Establishment Plan 2010*, p4. URL: <http://www.europol.europa.eu/publications/Budget/Budget%20and%20Staff%20Establishment%20Plan%202010.pdf>

Totale uitgave voor Europol bedraagt in 2008 63.193.892 euro.

1.363.000 euro<sup>227</sup> en hierop wordt de verdeelsleutel van 2,94% toegepast. Bijgevolg wordt de druggerelateerde overheidsuitgave voor EUROPOL geschat op 40.072,2 euro.

### **UNODC**

Vanuit België wordt een jaarlijkse bijdrage geleverd aan het programma van de Verenigde Naties voor Internationale Drugbestrijding. Deze uitgave is voor 74 %<sup>228</sup> drugspecifiek, het overige aandeel wordt aan het 'Crime Fund' besteed. Voor het jaar 2008 wordt een Belgische bijdrage geleverd aan het UNODC van 244.932,34 euro<sup>229</sup>, waarvan dus 181.249,93 euro drugspecifiek is.

### **POD Wetenschapsbeleid**

Voor het referentiejaar zijn er zes onderzoeken van het 'Onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs' die een verband houden met de pijler veiligheid. De verschillende onderzoeken die vanuit de POD Wetenschapsbeleid worden gefinancierd en relevant zijn voor de pijler veiligheid worden hieronder opgesomd.

- Definiëring en meting van druggerelateerde criminaliteit (DRUGCRIM)
- Studie van het marktaandeel van cannabis die in België wordt geteeld op de Belgische cannabismarkt (GEOCAN)
- Effecten van de verschillende justitiële afhandelingen voor druggebruikers
- Detectie van sporen van de productie van synthetische drugs in oppervlaktewater (GEOAMP)
- Chemische Profilerings van afvalstoffen uit de clandestiene productie van drugs (WASIMP)
- Onderzoek naar essentiële en bijkomende randvoorwaarden voor interactie justitie en drughulpverlening (JUSTHULP)

In 2008 wordt aan bovenstaande onderzoeksacties 205.803,55 euro gespendeerd vanuit de POD Wetenschapsbeleid.

---

<sup>227</sup> Federale begroting: FOD Justitie (12) – afdeling 40 (Centrale diensten), programma 12.40.4 (Internationale samenwerkingen en wetenschappelijke ondersteuning van de Politie), basisallocatie 35.00.02 (Aandeel van België in de werkingskosten van de Europese politiedienst te Den Haag (EUROPOL)).

<sup>228</sup> UNODC, *Annual report 2009*, p51. URL: [http://www.unodc.org/documents/about-unodc/AR09\\_LORES.pdf](http://www.unodc.org/documents/about-unodc/AR09_LORES.pdf)

<sup>229</sup> UNODC, *Annual report 2009*, p52. URL: [http://www.unodc.org/documents/about-unodc/AR09\\_LORES.pdf](http://www.unodc.org/documents/about-unodc/AR09_LORES.pdf)  
General Purpose funds: 358.560 USD, gemiddelde wisselkoers (USD=> EUR) voor jaar 2008: 0,6831

**Tabel 29: OVERHEIDSUITGAVEN PIJLER VEILIGHEID ALCOHOL, DRUGS EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE**

<b>OPSPORINGSNIVEAU</b>		
<b>FOD BINNENLANDSE ZAKEN</b>		
FEDERALE POLITIE	23.765.733	
LOKALE POLITIE	58.633.490,98	
<b>FOD FINANCIËN</b>		
DOUANE	13.506.751,50	
<b>FOD VOLKSGEZONDHEID</b>		
FAGG	600.000	
<b>TOTAAL OPSPORINGSNIVEAU</b>	<b>96.505.975,48</b>	<b>46,22 %</b>
<b>VERVOLGINGSNIVEAU</b>		
<b>FOD JUSTITIE</b>		
OPENBAAR MINISTERIE	2.702.750,94	
<b>TOTAAL STRAFTOEMETINGSNIVEAU</b>	<b>2.702.750,94</b>	<b>1,29 %</b>
<b>STRAFTOEMETINGSNIVEAU</b>		
<b>FOD JUSTITIE</b>		
HOVEN EN RECHTBANKEN	24.036.315,36	
GERECHTELIJKE BIJSTAND	3.226.688,94	
GERECHTSKOSTEN	1.769.928,20	
DRUGBEHANDELINGSKAMER	37.791,46	
<b>TOTAAL STRAFTOEMETINGSNIVEAU</b>	<b>29.070.723,96</b>	<b>13,92 %</b>
<b>STRAFUITVOERINGSNIVEAU</b>		
<b>FOD JUSTITIE</b>		
STRAFINRICHTINGEN	71.278.975,66	
DRUGSPECIFIEKE PROJECTEN	233.754,8	
JEUGDINSTELLING DE GRUBBE	638.125,6	
JUSTITIEHUIZEN	3.455.817,12	
ELEKTRONISCH TOEZICHT	1.372.776,6	
STRAFUITVOERINGSRECHTBANK	1.049.475,2	
<b>TOTAAL STRAFUITVOERINGSNIVEAU</b>	<b>78.028.924,98</b>	<b>37,37%</b>
<b>ONBEPAALEDE ECHELON VAN STRAFRECHTSBEDELING</b>		
AGMS	1.920.647,69	
DIENST VOOR HET STRAFRECHTELIJK BELEID	45.765,28	
INTERPOL	110.199	
EUROPOL	40.072,20	
UNODC	181.249,93	
POD WETENSCHAPSBELEID	205.803,55	
<b>TOTAAL</b>	<b>2.503.737,65</b>	<b>1,20 %</b>
<b>TOTAAL PIJLER VEILIGHEID ALCOHOL, ILLEGALE DRUGS EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE</b>		
	<b>208.812.113,01</b>	<b>100 %</b>

#### **ANALYSE PIJLER VEILIGHEID ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE**

De overheidsuitgaven voor de pijler veiligheid worden geschat op 208.812.113,01 euro, hierbij komt de minimale schatting neer op 188.247.651,59 euro en de maximale op 229.376.574,42 euro. De uitgaven van de verscheidene echelons van de strafrechtsbedeling zijn als het ware vergelijkbaar met een zandlopervorm. Hierbij worden de grootste uitgaven gemaakt op niveau van de opsporing, vervolgens bevinden zich de kleinere uitgaven op niveau van vervolging en straftoemeting. Tot slot groeien de uitgaven terug aan voor de strafuitvoering.

## 7. PIJLER VEILIGHEID TABAK

### 7.1. FEDERAAL NIVEAU

Op federaal niveau situeren zich drie inspectiediensten (FAVV, Tabakscontroledienst en AD TWW) die actief de wetgeving op het rookverbod controleren. Daarnaast wordt douane en politie ingezet voor opsporing van onder meer tabaksmokkel.

#### ▪ FOD Volksgezondheid

##### ***Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV)***

De reglementering met betrekking tot het rookverbod in de horeca trad in voege op 1 januari 2007 en dit op basis van het KB van 13 december 2005<sup>230</sup> tot verbieden van het roken in openbare plaatsen. Het FAVV is bevoegd voor de naleving van het rookverbod in restaurants en cafés, specifiek voor HORECA-bedrijven die geen openbare plaats zijn (geïsoleerde HORECA).

Het jaarlijks activiteitenverslag van FAVV is een handig instrument bij de inschatting van overheidsuitgaven in het kader van controles op het rookverbod, want inkomsten en het aantal inspecties van het FAVV worden gerapporteerd. In eerste instantie bestaan de inkomsten van het FAVV voornamelijk uit een dotatie van de overheid, heffingen en retributies. In het jaar 2008 is 111.974.000 euro afkomstig van de overheid, specifiek van de FOD Volksgezondheid. Daarnaast wordt 26.260.000 euro afkomstig van heffingen eveneens als overheidsgeld bestempeld. Vervolgens zijn 106.610 controles uitgevoerd in 2008, waarvan 5.290 controles<sup>231</sup> (4,96%) op domein van het rookverbod. Aan de hand van deze gegevens kan volgende verdeelsleutel worden toegepast:

aantal inspecties met betrekking tot het rookverbod

totaal aantal inspecties

De controles op het rookverbod door FAVV worden op deze manier geschat op 6.856.406,4 euro<sup>232</sup>.

##### ***Tabakscontroledienst***

De controleurs van de tabakscontroledienst van de FOD Volksgezondheid waken over de naleving van het rookverbod in openbare gebouwen, verkoop van tabaksproducten aan minderjarigen onder de 16 jaar, reclameverbod, verdeelautomaten en etikettering. De inspectiedienst tabak is bevoegd voor publieke plaatsen en voor de horeca-inrichtingen die zich in grotere openbare ruimten bevinden. In 2008 heeft deze dienst tabakscontrole 42.500 controles uitgevoerd op 18.600 strategische controlepunten. Deze werkzaamheden brachten werkingskosten met zich mee voor verplaatsingen, analyses, computers, vernietiging van sigaretten,... In 2008 bedragen de werkingskosten 250.000 euro en de personeelskosten 797.005,80 euro<sup>233</sup>.

---

<sup>230</sup> KB van 13 december 2005 tot het verbieden van het roken in openbare plaatsen (BS 22/12/2005). Dit is gewijzigd door het KB van 6 juli 2006 (BS 22/08/2006) tot wijziging van KB van 13 december 2005 tot het verbieden van het roken in openbare plaatsen

<sup>231</sup> FAVV, *Activiteitenverslag 2009*, Type inspecties uitgevoerd van 2007 tot 2009, p. 73.

<sup>232</sup> De tabaksgerelateerde uitgave voor FAVV is een onderschatting, aangezien het aantal controles rookverbod in 2007 en 2009 meer dan het dubbele is. In 2008 is het FAVV overgeschakeld naar een nieuw registratiesysteem en hierdoor wijkt het aantal controles rookverbod af.

<sup>233</sup> De werkingskosten werden mondeling meegedeeld door de Inspectiedienst DG4 van FOD Volksgezondheid, d.d. 17 februari 2011.

- **FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg**

***Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het Werk (AD TWW)***

Maatregelen worden opgezet om werknemers te beschermen tegen passief roken. Een eerste stap werd gezet door het KB van 19 januari 2005<sup>234</sup> betreffende de bescherming van de werknemers tegen tabaksrook dat het rookverbod in de werkruimte invoert. Vervolgens werd met ingang van 1 januari 2006<sup>235</sup> aan alle werknemers het recht toegekend om over rookvrije lucht te beschikken in alle ruimten waar zij tewerkgesteld zijn of toegang toe hebben in het kader van hun werk. Het tabaksverbruik op de werkplek wordt gecontroleerd door de algemene directie toezicht op het welzijn op het werk.

De totale personeelsuitgaven en werkingskosten bedragen voor de algemene directie toezicht op het welzijn op het werk 13.332.000 euro in het jaar 2008<sup>236</sup>. Voor de berekening van uitgaven voor controles tabaksrook wordt in eerste instantie de uitgaven van de afdeling chemische risico's buiten beschouwing gelaten<sup>237</sup>, 12,5% van het personeel is tewerkgesteld binnen deze afdeling<sup>238</sup>. Bijgevolg wordt een eerste verdeelsleutel van 87,5% toegepast op de uitgaven. In tweede instantie stelt de afdeling regionaal toezicht specifieke dossiers op voor verscheidene klachten: welzijnsomstandigheden, ongewenste omgangsvormen, ernstige arbeidsongevallen, beroepsziekten en andere dossiers. In het jaar 2008 wordt in totaal 33.139 dossiers geopend, hiervan zijn 82 dossiers in het kader van bescherming tegen tabaksrook<sup>239</sup>, bijgevolg wordt 0,25% als tweede verdeelsleutel toegepast. Na toepassing van deze verdeelsleutels wordt de uitgave voor controles rookverbod op de werkplaats geschat op 29.163,75 euro.

- **FOD Binnenlandse Zaken**

***Politie***

De politie treedt eveneens op in deze pijler veiligheid 'tabak', onder meer op het gebied van tabakssmokkel. De politionele uitgave voor deze pijler berekenen is niet mogelijk, aangezien gegevens betreffende tabakssmokkel niet als dusdanig uit de Algemene Nationale Gegevensbank kunnen worden gehaald<sup>240</sup>.

- **FOD Financiën**

***Douane***

Binnen deze pijler 'veiligheid tabak' zou eveneens een schatting kunnen worden gemaakt van de uitgaven voor douane, gezien de opsporingsdiensten van de douane actief zijn op gebied van namaak en smokkel van tabak. Zo worden in 2008 bijvoorbeeld 212.394.780 sigaretten in beslag genomen in

---

De personeelskosten worden berekend aan de hand van de weddeschalen, met een gemiddelde anciënniteit van 10 jaar en een gemiddelde indexeringscoëfficiënt voor het jaar 2008 van 1,4498.

<sup>234</sup> KB van 19 januari 2005 betreffende de bescherming van de werknemers tegen tabaksrook dat het rookverbod in de werkruimte (BS 2/03/2005).

<sup>235</sup> Naar aanleiding van KB 13 december 2005 (BS 22 december 2005) tot het verbieden van het roken in openbare plaatsen.

<sup>236</sup> Federale begroting: FOD Werkgelegenheid, arbeid en sociaal overleg (23) – afdeling 54 (Algemene directie toezicht op het welzijn op het werk), programma 23.54.0 (Bestaansmiddelen).

<sup>237</sup> De algemene directie toezicht op het welzijn op het werk bestaat uit een afdeling regionaal toezicht en toezicht chemische risico's.

<sup>238</sup> Algemene directie toezicht op het welzijn op het werk, *Jaarverslag 2008*, p 8.

<sup>239</sup> *Ibid.* p 25-37.

<sup>240</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door de Directie van de Operationele Politionele Informatie, d.d. 29 september 2010.



het kader van smokkel en 105.390.290 sigaretten in het kader van namaak<sup>241</sup>. Het is met de huidige statistieken niet mogelijk een schatting te maken van de tabaksgerelateerde uitgaven, want er zijn geen betrouwbare cijfers beschikbaar over het aantal vaststellingen<sup>242</sup>.

## **7.2. GEMEENSCHAPS- EN GEWEST NIVEAU**

Hierboven is reeds aangegeven dat controles op het rookverbod worden uitgevoerd in de horeca, in openbare gebouwen en op de werkplaats. Een rookverbod is eveneens van toepassing in scholen, sinds september 2006 in de Franse gemeenschap<sup>243</sup> en sinds september 2008 is het rookverbod in onderwijsinstellingen en centra voor leerlingenbegeleiding in werking getreden in Vlaanderen<sup>244</sup>.

### ***Onderwijsinspectie***

In Vlaanderen zal de onderwijsinspectie controles uitvoeren op het rookverbod in scholen en CLB's, specifiek als onderdeel van de controle welzijnsbeleid. De uitgaven voor inspecties rookverbod zouden enkel meetbaar zijn via een verdeelsleutel, maar dit is niet realiseerbaar. In eerste instantie vermelden doorlichtingverslagen niet op kwantitatieve wijze het aantal vaststellingen of controles, maar men spreekt zich uit in termen van aanbevelingen/adviezen. Bijgevolg dienen zich geen indicatoren aan voor een verdeelsleutel. Daarnaast zijn deze uitgaven eerder verwaarloosbaar aangezien de onderwijsinspectie zich richt op onderwijs, personeel en logistiek; het rookverbod is slechts een klein onderdeel hiervan.

---

<sup>241</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door de Nationale Opsporingsdirectie Douane en Accijnzen, d.d. 28 februari 2011.

<sup>242</sup> Dit werd telefonisch meegedeeld door de Nationale Opsporingsdirectie Douane en Accijnzen, d.d. 1 maart 2011.

<sup>243</sup> Décret du 5 mai 2006 relatif à la prévention du tabagisme et l'interdiction de fumer à l'école (BS 21/06/2006)

<sup>244</sup> Decreet van 6 juni 2008 houdende het instellen van een rookverbod in onderwijsinstellingen en centra voor leerlingenbegeleiding (BS 18/07/2008)

**Tabel 30: OVERHEIDSUITGAVEN PIJLER VEILIGHEID TABAK**

<b>FEDERALE OVERHEID</b>		
<b>FOD VOLKSGEZONDHEID</b>		
FAVV	6.856.406,40	
TABAKSCONTROLEDIENST	1.047.005,80	
<b>FOD WERKGELEGENHEID, ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG</b>		
ALGEMENE DIRECTIE TOEZICHT OP HET WELZIJN OP HET WERK	29.163,75	
<b>TOTAAL FEDERALE OVERHEID</b>	<b>7.932.575,95</b>	<b>100 %</b>
<b>TOTAAL PIJLER VEILIGHEID TABAK</b>		
	<b>7.932.575,95</b>	<b>100 %</b>

**ANALYSE PIJLER VEILIGHEID TABAK**

De totale uitgave voor de pijler veiligheid tabak is 7.932.575,95 euro. De uitgaven zijn exclusief afkomstig van het federaal niveau en worden gebruikt voor controles op het rookverbod in de horeca, openbare plaatsen en werkplaatsen.

## 8. PIJLER ANDERE

### 8.1. FEDERAAL NIVEAU

#### ▪ FOD Binnenlandse zaken

##### *Strategische Veiligheids- en preventieplannen*

Binnen het luik druggerelateerde maatschappelijke overlast van de SVPP situeren zich uitgaven die niet toekenbaar zijn aan een specifieke pijler. Dit betreft voor coördinerende of beleidsmatige activiteiten die pijleroverschrijdend zijn zoals bijvoorbeeld lokaal drugoverleg. De steden en gemeenten rapporteren 1.068.238,15 euro ofwel 13,29 % van de druggerelateerde subsidies SVPP binnen deze pijler andere.

#### ▪ RIZIV

##### *Fonds verslaving*

In het fonds verslaving zijn er twee tabaksprojecten die niet tot een specifieke pijler behoren, namelijk evaluatie van het rookgedrag in België in 2008 (Stichting tegen Kanker) en de Kaderovereenkomst over tabaksbeheersing (Wereldgezondheidsorganisatie). De bijdrage van 97.400 euro wordt bijgevolg toegekend aan de vijfde pijler 'andere'.

#### ▪ POD Wetenschapsbeleid

De onderzoeksprojecten ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs behoren niet altijd onder de pijler preventie, hulpverlening, harm reduction of veiligheid. Onderstaande onderzoeken worden toegekend aan de vijfde pijler aangezien ze pijleroverschrijdend zijn of behoren tot het domein van coördinatie, beleid of epidemiologie.

- Drugs in Cijfers 2 (DIC2)
- Druggebruik onder vrouwelijke sekswerkers in België (DRUSEB)
- Cocaïne en metabolieten in Belgische afval- en oppervlaktewaters (COWAT)
- Haalbaarheidsstudie naar een repetitieve prevalentiestudie onder de algemene bevolking (HARPA)
- Do's en don'ts in een integraal en geïntegreerd drugsbeleid (DODONBEL)

In 2008 wordt door de POD Wetenschapsbeleid 153.494,53 euro vrijgemaakt voor deze onderzoeksprojecten. In tweede instantie is 6.408,98 gependend aan de evaluatie van de verscheidene drugsonderzoeken. Vervolgens wordt het onderzoeksprogramma drugs van BELSPO in de praktijk gecoördineerd, maar er is geen budget hiervoor opgesteld. De taak wordt opgenomen door coördinatoren van andere programma's en brengt bijgevolg geen drugspecifieke kosten met zich mee<sup>245</sup>. Dit betekent dat de totale uitgave van het onderzoeksprogramma drugs binnen de pijler 'andere' 159.903,51 euro bedraagt.

#### ▪ Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP) ondersteunt het gezondheidsbeleid door wetenschappelijk onderzoek, expertadvies en dienstverlening. Binnen het drugsteam van het WIV-

<sup>245</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door Federaal Wetenschapsbeleid, d.d. 16 maart 2011.

ISP (Epidemiologie) worden drie taken voltooid die uitgaven met zich meebrengen. In eerste instantie worden gegevens over het drugsfenomeen en de gevolgen ervan verzameld, geanalyseerd, samengevat en verspreid. Hierbij heeft het instituut ook een sleutelfunctie met betrekking tot het opsporen van nieuwe synthetische drugs op de Belgische markt via het Early Warning System. Elk jaar wordt een Belgisch Nationaal Drugsrapport opgemaakt voor het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EMCDDA). In tweede instantie worden deze gegevens ook op nationaal niveau verspreid, opdat politici, professionelen en burgers over nodige informatie beschikken om op een adequate manier actie te voeren tegen drugs. Als Nationaal Focal Point van REITOX woont WIV ook verscheidene meetings bij met Europese en nationale actoren. De vervulling van deze drie taken brengt een uitgave met zich mee van 419.852,78 euro. Dit zijn de totale kosten voor het programma drugs en illegale middelen, maar 23,62% wordt gefinancierd door Europa (EMCDDA) en 76,38% ofwel 320.686,78 euro door de Belgische federale overheid. Deze uitgaven zijn niet allemaal toe te kennen aan het drugsteam van het WIV-ISP (Epidemiologie), aangezien een aandeel van de financiële middelen, 34.819,52 euro, wordt uitbesteed aan de focal points: SPZ, EUROTOX, VAD en ODB.

#### ▪ FOD Buitenlandse zaken

##### *Pompidou Group*

De Pompidou Group van de Raad van Europa ontvangt jaarlijks financiële bijdrages van verschillende lidstaten. Zo beschikt de Pompidou Group in 2008 over een totaalbedrag van 1.767.800 euro. De FOD Volksgezondheid verzorgt de permanente vertegenwoordiging bij de Groupe Pompidou, maar de Belgische bijdrage is afkomstig vanuit de FOD Buitenlandse zaken. Het Belgische aandeel is gelijk aan 2,2477 % ofwel 39.734,84 euro<sup>246</sup> wordt toegekend aan de pijler andere.

#### ▪ FOD Financiën

##### *Europese Unie*

In 2008 is het EU Drugs Action Plan 2005-2008 in uitvoering, dit drugsactieplan van de Europese Unie is een dynamisch beleidsinstrument dat doelstellingen en prioriteiten van de drugsaanpak bepaalt. Verscheidene EU programma's ondersteunen het actieplan, o.a. 'Drug Prevention and Information Programme', en 'Prevention of and Fight against Crime'. Elk van deze programma's wordt gerealiseerd via meerdere projecten, in 2008 wordt de EU uitgave voor deze projecten geraamd op 49.104.358,53 euro<sup>247</sup>. België draagt jaarlijks financieel bij tot de werking van de EU en ondersteunt bijgevolg het Drugs Action Plan.

---

<sup>246</sup> GROUPE POMPIDOU, *Résolution CM/Res (2007) 40 relative à l'Accord partiel Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants (Groupe Pompidou) Budget 2008*. Deze informatie kan elektronisch worden geraadpleegd via URL : <https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?Ref=CM/Res%282007%2940&Language=lanFrench&Site=CM&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=EDB021&BackColorLogged=F5D383>

<sup>247</sup> De uitgaven voor de projecten werden schriftelijk meegedeeld door 'the Cabinet for Financial Programming and Budget'. Documenten: overview of EU funding in illicit drugs field – projects en EU funding overview: EU Programmes/projects in the area of drugs 2009  
Bij meerjarenprojecten maken we gebruik van een verdeelsleutel om de uitgaven voor 2008 te schatten: uitgave voor totale project x aantal maanden in 2008/Totaal aantal maanden

De totale Belgische bijdrage voor de Europese Unie in het jaar 2008 bedraagt 2810.8 miljoen euro<sup>248</sup> ofwel 3% van de nationale contributies voor de EU. Het aandeel binnen het EU-budget voor de aanpak van het drugsfenomeen wordt als volgt berekend: het budget dat de EU besteedt aan de aanpak van het drugsfenomeen (49.104.358,53 euro) wordt vermenigvuldigd met het Belgische aandeel van 3%. Na toepassing van de formule, bekomen we een Belgische overheidsuitgave van 1.473.130,76 euro.

## **8.2. GEMEENSCHAPS- EN GEWEST NIVEAU**

### **8.2.1. VLAAMSE OVERHEID**

#### ***Onderzoek ESPAD***

Vervolgens behoren de uitgaven voor het onderzoek ESPAD tot de terugkerende subsidies van de Vlaamse overheid. ESPAD staat voor 'the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs' een vierjaarlijks onderzoek dat wordt gehouden in 40 Europese landen. De studie tracht vergelijkbare gegevens te verzamelen over alcohol- en druggebruik bij 15 en 16 jarige Europese leerlingen. De vierde gegevensverzameling is gestart in 2007 door de VUB en op 1 mei 2008 wordt een schijf uitbetaald van 38.250 euro (22,5% van het totaalbedrag)<sup>249</sup>.

## **8.3. LOKAAL NIVEAU**

### ***Grote steden***

Voor de stad Antwerpen was het niet mogelijk om de uitgaven onder te brengen bij een hoofdpijler, bijgevolg wordt het aan deze pijler van beleid en coördinatie toegekend. Antwerpen geeft voor het jaar 2008 264.000 euro uit en dit wordt aangewend voor het personeel van het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA).

---

<sup>248</sup> EUROPEAN COMMISSION, *EU Budget 2008 Financial Report*, p.107. URL: [http://ec.europa.eu/budget/library/publications/fin\\_reports/fin\\_report\\_08\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/budget/library/publications/fin_reports/fin_report_08_en.pdf)

<sup>249</sup> Besluit van de Vlaamse regering houdende de toekenning van een subsidie aan de vakgroep ontwikkelings- en levensloopspsychologie van de Vrije Universiteit Brussel voor het uitvoeren van het 'European School Survey Project' in Vlaanderen.

**Tabel 31: OVERHEIDSUITGAVEN PIJLER ANDERE**

<b>FEDERALE OVERHEID</b>		
<b>FOD BINNENLANDSE ZAKEN</b>		
SVPP	1.068.238,15	
<b>RIZIV</b>		
FONDS VERSLAVING	97.400	
<b>POD WETENSCHAPSBELEID</b>		
ONDERZOEKSPROGRAMMA DRUGS	159.903,51	
<b>FOD VOLKSGEZONDHEID</b>		
WIV	320.686,78	
<b>FOD BUITENLANDSE ZAKEN</b>		
POMPIDOU GROUP	39.734,84	
<b>FOD FINANCIËN</b>		
EUROPESE UNIE	1.473.130,76	
<b>TOTAAL FEDERALE OVERHEID</b>	<b>3.159.094,04</b>	<b>91,27 %</b>
<b>VLAAMSE OVERHEID</b>		
ESPAD	38.250	
<b>TOTAAL VLAAMSE OVERHEID</b>	<b>38.250</b>	<b>1,11 %</b>
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>		
GROTE STEDEN	264.000	
<b>TOTAAL STEDEN EN GEMEENTEN</b>	<b>264.000</b>	<b>7,63 %</b>
<b>TOTAAL PIJLER ANDERE</b>		
	<b>3.461.344,04</b>	<b>100 %</b>

**ANALYSE PIJLER ANDERE**

De uitgaven die niet behoren in een van de vier conventionele pijlers van drugsbeleid worden onder de noemer 'andere' verzameld. De uitgaven voor deze restsector blijven beperkt en bedragen 3.461.344,04 euro. Het zijn voornamelijk pijleroverschrijdende uitgaven die steden en gemeenten ontvangen voor de strategische veiligheids- en preventieplannen.

## 9. ANALYSE

Een studie naar de overheidsuitgaven drugs kan een potentiële rol vervullen op drie niveaus. In eerste instantie wordt binnen eenzelfde tijdsperiode de verdeling over de verscheidene pijlers onderzocht. Hierbij worden ook de uitgaven per middel geëxploreerd. Op het tweede niveau wordt een vergelijking over de tijd heen gemaakt. De uitgaven uit voorgaande studie Drugs in Cijfers II vormen het vergelijkingspunt. In derde instantie is een rol weggelegd voor een vergelijking met 'public expenditure' studies uit andere landen.

### 9.1. TOTALE DRUGGERELATEERDE OVERHEIDUITGAVE

Voor het jaar 2008 worden de totale overheidsuitgaven voor illegale drugs, alcohol, psychoactieve medicatie en tabak geschat op 975.085.792,85 euro. Dit is het gemiddelde van de minimale en maximale schatting: minimaal heeft de overheid 655.473.286,74 euro uitgegeven aan het drugsbeleid en maximaal 1.294.698.299,01 euro. Deze schattingen zijn opgesteld naar aanleiding van de overheidsuitgaven voor de hospitalisatiesector en de strafuitvoering<sup>250</sup>.

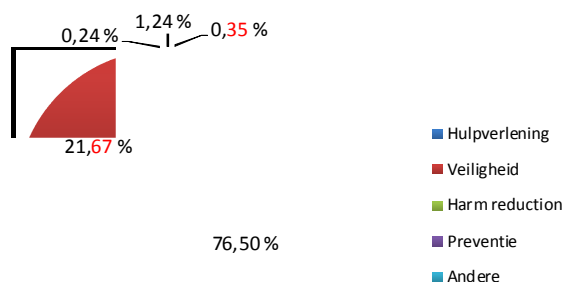
### 9.2. VERGELIJKING VAN DE PIJLERS

Hieronder wordt de verdeling over de pijlers gepresenteerd voor enerzijds illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie, anderzijds voor tabak.

#### 9.2.1. ILLEGALE DRUGS, ALCOHOL EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE

In eerste instantie behoort het grootste aandeel (76,50 %) van de gemiddelde druggerelateerde overheidsuitgaven voor illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie tot de pijler hulpverlening, vervolgens neemt de pijler veiligheid een groot deel (21,67 %) in. De overheidsuitgaven voor de overige pijlers – preventie, harm reduction en andere – nemen slechts een klein aandeel in beslag van de cirkeldiagram.

Figuur 1: Visualisering overheidsuitgave illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie per pijler (2008)



<sup>250</sup> De druggerelateerde overheidsuitgave voor de hospitalisatiesector en de strafinrichtingen ligt tussen de minimale schatting (uitgave voor personen die zijn opgenomen voor een primaire diagnose misbruik/afhankelijkheid drugs en uitgave voor populatie die enkel een drugsdelict heeft gepleegd) en maximale schatting (uitgave voor personen met primaire en/of secundaire diagnose misbruik/afhankelijkheid drugs en uitgave voor populatie die onder meer een drugsdelict pleegde).

De verklaring voor deze verhoudingen ligt in de hoge uitgaven bij de behandeling van alcoholafhankelijkheid<sup>251</sup> in de hospitalisatiesector. De totale uitgave hiervoor is 553.217.388,19 euro ofwel 57,41% van de totale overheidsuitgave voor het drugsbeleid. Dit toont aan dat alcohol een hoge kost met zich meebrengt voor de maatschappij. In de pijler veiligheid doet zich hetzelfde verhaal voor op niveau van opsporing (door politie) en straftoemeting. De grootste uitgaven op deze niveaus zijn voor alcohol aangezien het merendeel van de processen verbaal en veroordelingen alcoholgerelateerd is<sup>252</sup>. We kunnen dus concluderen dat het alcoholgebruik hoge overheidsuitgaven met zich meebrengt voor de hulpverlening en voor de strafrechtsbedeling, meer bepaald de echelons opsporing en straftoemeting. Een diepere analyse van de uitgaven voor alcohol komt aan bod in het deel 9.3.2. 'vaststellingen inzake alcohol'.

In tweede instantie wordt een analyse gemaakt van de uitgaven per pijler en per bevoegdheidsniveau. Tabel 32 toont aan dat op federaal niveau de grootste uitgaven plaatsvinden, onder meer door de hoge kosten voor hospitalisatie en opsporing/strafuitvoering. De Vlaamse overheid is tweede in rang, onder meer door de uitgaven voor de centra geestelijke gezondheidszorg. Vervolgens komt Wallonië aan bod, waarbij meer dan de helft van de uitgaven aan preventie wordt besteed. De vraag stelt zich echter hoe deze verhoudingen zouden wijzigen indien een berekening voor de 'services de santé mentale' zou mogelijk zijn, wat nu niet het geval is<sup>253</sup>. In vierde instantie levert het Brussels Hoofdstedelijk gewest een bijdrage, de impuls komt hierbij van het COCOF die 15 instellingen actief op gebied van middelengebruik subsidieert. Ten vijfde tellen lokale uitgaven slechts mee voor 0,26% van alle overheidsuitgaven 'drugs'. Deze steden en gemeenten specialiseren zich voornamelijk op het domein preventie. Ten slotte wordt de kleinste bijdrage van alle bevoegdheidsniveaus geleverd door de provincies.

Tabel 32: Uitgaven voor illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie voor de verschillende bevoegdheidsniveaus (2008)

	Preventie	Hulpverlening	Harm reduction	Veiligheid	Andere	Totaal
Federale overheid	2.446.553,25	723.932.892,37	299.745,78	208.812.113,01	3.061.694,04	<b>938.552.998,45 (97,40%)</b>
Vlaamse overheid	3.365.569,02	7.384.553,46	461.203	-	38.250	<b>11.249.575,48 (1,17%)</b>
Waalse overheid	3.270.408,36	1.604.194,90	1.066.607,53	-	-	<b>5.941.210,79 (0,62%)</b>
Brussels Hoofdstedelijk gewest	1.038.396,90	2.894.997,27	173.808	-	-	<b>4.107.202,17 (0,43%)</b>
Provincies	740.346,95	430.744,58	-	-	-	<b>1.171.091,53 (0,12%)</b>
Steden en	1.060.872,22	893.344,84	328.387,50	-	264.000	<b>2.546.604,56</b>

<sup>251</sup> Het registratiesysteem van Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG) en Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG) onderscheidt volgende diagnoses 'alcohol': misbruik, afhankelijkheid en intoxicatie.

<sup>252</sup> Opsporing: 1% van de processen verbaal is druggerelateerd en 1,41 % alcoholgerelateerd  
Straftoemeting: 2,99 % van de veroordelingen is druggerelateerd en 15,42 % alcoholgerelateerd

<sup>253</sup> Zie deel 3, hoofdstuk 3 pijler hulpverlening illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie, 3.3.3.3. Waals Gewest.



Gemeenten						(0,26%)
<b>Totaal</b>	<b>11.922.146,70</b>	<b>737.140.727,42</b>	<b>2.329.751,81</b>	<b>208.812.113,01</b>	<b>3.363.944,04</b>	<b>963.568.682,98</b>

In derde instantie wordt de druggerelateerde uitgave per inwoner berekend. België telde 10.666.866 inwoners in 2008. Dit betekent dat de overheidsuitgave voor het gevoerde drugsbeleid neerkwam op 90,33 euro per inwoner en het wordt als volgt verdeeld over de vijf pijlers:

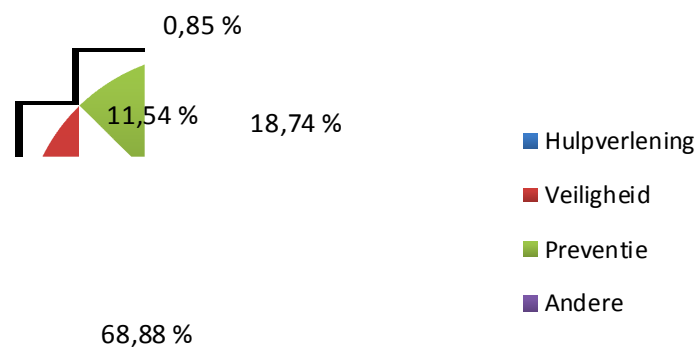
Tabel 33: Verdeling van de overheidsuitgaven per inwoner en per pijler (2008)

Pijler	Euro/inwoner
Preventie	1,12
Hulpverlening	69,11
Harm reduction	0,22
Veiligheid	19,57
Andere	0,31
<b>Totaal</b>	<b>90,33</b>

### 9.2.2. TABAK

De uitgaven voor tabak zijn in de studie steeds apart berekend en hierdoor kan de verdeling over pijlers specifiek worden weergegeven voor tabak. In 2008 is de grootste overheidsuitgave voor veiligheid, vervolgens hulpverlening en preventie. In de pijler hulpverlening zijn geen uitgaven voor de behandeling van longkanker inbegrepen, aangezien dit deel uitmaakt van een sociale kost studie.

Figuur 2: Visualisering overheidsuitgave tabak per pijler (2008)



In toekomstige metingen zal deze cirkeldiagram een gewijzigde verdelingen vertonen, aangezien tabaksontwenning grotere uitgaven met zich zal meebrengen. Sinds 2009 kunnen alle patiënten die willen stoppen met roken beroep doen op een tegemoetkoming en hierdoor zouden de uitgaven van hulpverlening stijgen met ongeveer 3.420.000 euro. Hierdoor zouden de verhoudingen als volgt zijn: preventie (8,90 %), hulpverlening (37,34 %), veiligheid (53,11 %) en andere (0,65 %). Na deze

verschuivingen blijft de pijler veiligheid nog steeds de grootste, want de controles op het rookverbod in de horeca zullen een aanzienlijke kost blijven.

### **9.3. VERGELIJKING PER MIDDEL**

Hieronder worden de uitgaven voor elk type drugs bestudeerd. Er dient te worden aangekaart dat de aanpak van alcohol, tabak en illegale drugs vaak wordt geïntegreerd in een allesomvattende aanpak (De Ruyver et al., 2009). Organisaties of programma's richten zich op meerdere middelen en dit bemoeilijkt de opsplitsing van uitgaven naar middel<sup>254</sup>.

#### **9.3.1. VASTSTELLINGEN INZAKE ILLEGALE DRUGS**

Indien de uitgaven voor de pijler preventie worden bestudeerd, dan worden vaak subsidies geïdentificeerd ter preventie van meerderde middelen (illegale en legale drugs). Het specifieke aandeel voor illegale drugs is 8,84 % en hieronder vallen voornamelijk de uitgaven voor de strategische veiligheids- en preventieplannen. Overige uitgaven in de pijler preventie zijn hoofdzakelijk voor organisaties die zich op illegale drugs en alcohol richten (bv. vad, preventiewerkers cgg, infor drogues,...). De alcohol- en drugsector maakt met andere woorden, op het gebied van preventie, geen onderscheid tussen legale of illegale drugs. Dit wordt gerechtvaardigd vanuit een gezondheidsgerichte invalshoek, waarbij de problemen van medisch-fysische, psychische of sociale aard voor alle genotsmiddelen hetzelfde zijn (VAD, 2011).

De meeste uitgaven van het illegale drugsbeleid gaan naar de pijler 'hulpverlening illegale drugs'. Dit wordt hoofdzakelijk gekenmerkt door uitgaven voor RIZIV overeenkomsten revalidatie verslaafden en de hospitalisatiesector. De uitgave voor revalidatie verslaafden is met meer dan 30 % gestegen bij het RIZIV tegenover 2004. Daarnaast is het aantal ligdagen voor afhankelijkheid/misbruik illegale drugs gedaald (uitzondering initiatieven beschut wonen) in ziekenhuizen<sup>255</sup>. Dit kan erop wijzen dat verslaafden vaker kiezen voor de gespecialiseerde behandelcentra. Deze stelling kan niet gestaafd worden op basis van de gegevens in de studie, hiervoor is een diepere analyse van het aantal patiënten in de hulpverlening noodzakelijk.

Op het gebied van harm reduction wordt een verschil opgemerkt in de diverse categorieën van projecten die gefinancierd worden door de gemeenschappen. Er wordt vanuit de Vlaamse gemeenschap aan harm reduction gedaan door structurele financiering van de spuitenruilprogramma's. Weliswaar worden geen initiatieven gefinancierd rond drug/pill testing. Het komt ook niet aan bod in het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009-2015. De Vlaamse gemeenschap oordeelt dat de nadelen en risico's van pill testing alsnog groter zijn dan de voordelen (Cel gezondheidsbeleid drugs, 2010).

In Franstalig België bestaat een consensus over pill testing, de professionelen uit de sector beschouwen drugtesten als reële meerwaarde indien het gepaard gaat met informatieverstrekking, het geven van een waarschuwing en risicoverlagend advies. Vanuit deze optiek worden subsidies

---

<sup>254</sup> De uitgaven per middel worden opzettelijk niet in tabelvorm gepresenteerd aangezien dit een vertekend beeld zou geven. Enkel voor de pijler veiligheid wordt een opsplitsing per middel weergegeven.

<sup>255</sup> In de psychiatrische instellingen is het aantal primaire en/of secundaire ligdagen gedaald met 15,62 % en voor algemene ziekenhuizen is het aantal primaire ligdagen gedaald met 29,76 %.

geïdentificeerd voor pill testing vanuit de Franse gemeenschap, het Waals gewest en de Cocof. De financiering beperkt zich niet tot pill testing, eveneens spuitenruil en algemene risicoreductie worden gesubsidieerd. Een deel van de activiteiten heeft nog een experimenteel karakter waardoor de subsidiestromen projectmatig zijn en bijgevolg veranderlijk.

Binnen de pijler veiligheid worden de grootste uitgaven gemaakt op het niveau van de opsporing en de strafuitvoering (cf. tabel 34). Er dient te worden aangekaart dat uitgaven op politieel niveau grotendeels te wijten zijn aan de inbreuken op de drugwetgeving (46.374 inbreuken), hoofdzakelijk gaat het hier om drugsbezit (cf. tabel 42). Een mogelijke verklaring hiervoor is de bestrijding van de fenomenen drugtoerisme en drugsoverlast. Het opsporingsniveau kent daarentegen een kleiner aantal inbreuken rijden onder invloed van illegale drugs (2.568 inbreuken). De Belgische politie ondervond in het verleden veel praktische problemen bij het vaststellen van rijden onder invloed van illegale drugs (Scheers et al., 2006). Vanaf 2010 wordt een vereenvoudigde controleprocedure, nl. de speekseltest, ingevoerd en hierdoor zal de verdeelsleutel hoogstwaarschijnlijk stijgen.

In tweede instantie liggen de uitgaven op vervolgings- en straftoematingsniveau veel lager. De reden hiervoor ligt enerzijds bij het vervolgingsbeleid. De parketten kiezen vaak voor een klassieke strafrechtelijke afhandeling van drugdossiers, namelijk seponering of vervolging. Hierbij wordt het bezit van cannabis en experimenteel gebruik van andere illegale drugs vaak geseponeerd (Vander Laenen, 2004). Het opsporingsniveau vertoonde een groot aantal feiten 'bezit illegale drugs'. Indien bovenstaand vervolgingsbeleid wordt toegepast, dan neemt logischerwijs het aantal feiten op straftoematingsniveau af.

In derde instantie situeren zich de hoogste uitgaven in het echelon strafuitvoering. Het aantal opsluitingen voor inbreuken op drugwetgeving ligt hierbij aan de basis, meer dan 25%<sup>256</sup> van de gedetineerden is opgesloten voor minstens een drugsdelict. Dit cijfer bevestigt de interactieve relatie tussen drugs en criminaliteit, anderzijds impliceert dit geen absolute, causale noch universele relatie (De Ruyver et al., 2008).

### **9.3.2. VASTSTELLINGEN INZAKE ALCOHOL**

Uit dit onderzoek blijkt dat misbruik/afhankelijkheid van alcohol een hoge kost met zich meebrengt voor de hospitalisatiesector. In 2008 is 56,74 % (553.217.388,19 euro) van de totale druggereleerde overheidsuitgaven hieraan besteed. Dit bedrag is exclusief de uitgaven voor alcoholgerelateerde ziekten zoals alcoholische levercirrose of pancreatitis. De sociale gezondheidskost van alcohol (met kosten voor alcoholgerelateerde problemen/ziektes en productiviteitsverlies) binnen de Europese Unie bedraagt in het jaar 2003 125 miljard euro of 1,3 % van het bbp (WHO, 2010). Dit betekent dat alcoholgebruik hoogstwaarschijnlijk een nog grotere impact heeft op de overheidsuitgaven.

In de pijler veiligheid wordt eveneens vastgesteld dat alcohol belangrijke uitgaven met zich meebrengt. Op elk niveau van de strafrechtsbedeling worden de uitgaven per middel nader onderzocht.

---

<sup>256</sup> Aantal opsluiting max IDW (4.350)/ totaal aantal opsluitingen (17.345)= 25,08 %

Tabel 34: Overheidsuitgaven van de verschillende echelons van de strafrechtsbedeling opgesplitst naar middel

	<b>Uitgaven beleid illegale drugs</b>	<b>Uitgaven beleid alcohol</b>
<b>Opsporing</b>	48.297.300,87 (36,72%)	48.208.674,61 (64,47%)
<b>Vervolging</b>	1.371.445,40 (1,04%)	1.331.305,53 (1,78%)
<b>Straftoemeting</b>	5.692.273,01 (4,33%)	23.378.450,96 (31,27%)
<b>Strafuitvoering</b>	76.173.707 (57,91%)	1.855.217,98 (2,48%)
<b>totaal</b>	<b>131.534.726,28</b> <b>(100%)</b>	<b>74.773.649,08</b> <b>(100%)</b>

Deze tabel toont aan dat de uitgaven op opsporings- en vervolgingsniveau gelijkaardig zijn voor illegale drugs en alcohol. De verdeelsleutels kunnen dit nader verklaren. In eerste instantie is het aantal nieuwe strafzaken bij het parket gelijkaardig voor beide middelen. Op het opsporingsniveau wordt een verschil waargenomen in het aantal geregistreerde feiten bij de politie, maar deze cijfers zijn exclusief de feiten vastgesteld door douane. De douane heeft 2.246 overtredingen drugs vastgesteld die de totale opsporingsuitgaven voor alcohol en illegale drugs op een gelijkaardig peil brengt. Er kan worden gesteld dat politie belangrijke inspanningen levert voor controles rijden onder invloed van alcohol. Naar aanleiding van het nationaal veiligheidsplan 2008-2011 wordt verkeersonveiligheid als prioritair fenomeen opgenomen. Dit wordt tijdens de eindejaarscampagne 2008 benadrukt door 180.000 automobilisten aan een ademtest te onderwerpen.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat een groot verschil zich bevindt op het niveau van de straftoemeting. Dit is te wijten aan het aantal veroordelingen dat varieert al naargelang het middel. De belangrijkste conclusie uit tabel 35 is dat slechts een klein percentage (11,72 %) van de inbreuken op drugwetgeving wordt veroordeeld, daarentegen wordt bij openbare dronkenschap/rijden onder invloed van alcohol 62,51 % veroordeeld.

Tabel 35: Registraties voor de verschillende echelons van de strafrechtsbedeling opgesplitst naar middel

	<b>Illegale drugs</b>	<b>Alcohol</b>
<b>Opsporing</b>	48.942	68.822
<b>Vervolging</b>	42.299	40.954
<b>Straftoemeting</b>	4.958	25.599
<b>Strafuitvoering</b>	2.735 - 4.350	0 - 72

Er kan worden geconcludeerd dat alcoholgebruik hoge overheidsuitgaven met zich meebrengt voor hulpverlening en de echelons opsporing en straftoemeting. De vraag stelt zich echter: heeft de sector preventie zich hierop afgestemd? Een analyse van de uitgaven binnen de pijler preventie vertelt ons het volgende: 13,81 % voor illegale drugs, 3,85 % voor alcohol, 10,03 % voor tabak en 72,32 % voor de middelen alcohol en illegale drugs<sup>257</sup>. De gelabelde uitgaven voor alcohol zijn in de minderheid en

<sup>257</sup> Uitgaven die niet kunnen worden opgesplitst naar het type drugs. Bijvoorbeeld de uitgave voor VAD, CGG preventiewerkers, plans de prévention de proximité,...

dit wijst erop dat preventie zich meer richt op illegale drugs. Deze stelling gaat niet op voor alle bevoegdheidsniveaus, zo wordt bijvoorbeeld op Vlaams niveau meer alcoholspecifieke projecten gefinancierd vanuit het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs.

### 9.3.3. VASTSTELLINGEN INZAKE PSYCHOACTIEVE MEDICATIE

In het jaar 2008 werden geen specifieke middelen ingezet voor preventie van psychoactieve medicatie. De campagne 'Slaap- en kalmeringsmiddelen slik je niet zomaar' van de FOD Volksgezondheid werd onder meer van 2003-2006 gevoerd en is hervat in het jaar 2009. In het bestudeerde jaar vinden enkel projecten plaats waar op verscheidene middelen (met onder meer preventie van psychoactieve medicatie) wordt gericht.

Op het vlak van hulpverlening situeren zich wel specifieke projecten omtrent psychoactieve medicatie. Vanuit het fonds verslaving wordt bijvoorbeeld een project opgezet waarbij artsen en apothekers vorming krijgen omtrent het verantwoord voorschrijven van benzodiazepines bij angst, stress en slaapstoornissen. Dit initiatief leunt aan bij de federale beleidsnota drugs 2001 waarin maatregelen worden aanbevolen om de beïnvloeding van het voorschrijfgedrag van geneesheren door de farmaceutische industrie uit te sluiten.

In tweede instantie wordt hulp aangeboden bij problematisch gebruik van psychoactieve geneesmiddelen, onder meer binnen algemene ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, caw en tele-onthaal. Deze uitgaven in de pijler hulpverlening (34.253.970,13 euro) tellen slechts voor een klein aandeel van de totale druggerelateerde overheidsuitgaven.

Bij gebruik van psychoactieve medicatie is het risicovol om deel te nemen aan het verkeer. In de wetgeving zijn potentieel gevaarlijke medicijnen weliswaar niet opgenomen, de middelen komen enkel ter sprake in de omschrijving van rijgeschiktheid<sup>258</sup>. Dit is een medische aangelegenheid aangezien de geneesheer moet nagaan welke invloed het geneesmiddel heeft op de rijvaardigheid en de patiënt hiervan op de hoogte brengt (Van Vlierden & Lammar, 2007). De verkeersinbreuken 'onder invloed van psychoactieve medicatie' zijn met andere woorden moeilijk opspoorbaar<sup>259</sup> en voor 2008 werden geen inbreuken hiervan gerapporteerd.

### 9.3.4. VASTSTELLINGEN INZAKE TABAK

Tabel 36: Overheidsuitgaven voor het tabaksbeleid

	Overheidsuitgave	%
<b>Preventie</b>	1.329.321,70	11,54
<b>Hulpverlening</b>	2.157.812,22	18,74
<b>Harm reductie</b>	-	-
<b>Veiligheid</b>	7.932.575,95	68,88
<b>Andere</b>	97.400	0,84
<b>Totaal</b>	<b>11.517.109,87</b>	<b>100</b>

<sup>258</sup> Sinds 1 oktober 1998: Een bestuurder van een motorvoertuig is niet rijgeschikt als hij aan een lichamelijke of geestelijke aandoening lijdt die in het KB van 23 maart 1998 (BS 30/04/1998) is opgenomen.

<sup>259</sup> Er worden enkel inbreuken alcohol en drugs gerapporteerd op opsporingsniveau. In de praktijk is dit moeilijk meetbaar, aangezien de speeksel- of ademtest psychoactieve medicatie niet aan het licht brengt.

De overheidsuitgaven voor het tabaksbeleid situeren zich hoofdzakelijk in de pijler veiligheid. Dit lijkt een logische vaststelling indien de wetgeving omtrent het rookverbod wordt geraadpleegd. In 1990 was het roken slechts in bepaalde openbare plaatsen verboden, vanaf 2005 zien we weliswaar enkele wijzigingen optreden in de wetgeving (KB van 19 januari 2005<sup>260</sup> en KB van 13 december 2005<sup>261</sup>). Dit heeft tot gevolg dat vanaf 1 januari 2006 niet meer mag worden gerookt op de werkvloer en in openbare ruimtes. In tweede instantie wordt dezelfde lijn getrokken voor de horeca, vanaf 1 januari 2007 mag niet meer gerookt worden in restaurants<sup>262</sup>. Diverse maatregelen worden opgezet om de strijd tegen het tabaksgebruik op te zetten, de controleurs van de tabakscontroledienst en FAVV nemen het voortouw. Specifiek in de periode 2007-2008 werden deze controleurs ingezet om uitbaters of eigenaars van restaurants te informeren over de wetgeving en indien nodig wordt een verwittiging bezorgd met een overzicht van verbeteringen (sensibiliserende functie). Vanaf 2011 zullen de uitgaven van de pijler veiligheid nog stijgen doordat het aantal controles wordt opgevoerd naar aanleiding van het algemeen rookverbod in de horeca (inclusief cafés).

In tweede instantie wordt 18,74 % van de tabaksuitgaven besteed aan de pijler hulpverlening. Dit is voornamelijk te wijten aan de uitgaven in kader van het fonds verslaving. Sinds het KB van 28 december 2006<sup>263</sup> maakt het fonds ter bestrijding van het tabaksgebruik deel uit van het nieuwe fonds tot bestrijding van de verslavingen. Hiermee wordt op een meer globale wijze de opvang van probleemsituaties inzake tabaksgebruik en het gebruik van alcohol, psychoactieve medicatie en illegale drugs gefinancierd. Daarenboven zijn de middelen voor het tabaksbeleid verdubbeld. Zoals eerder aangegeven zal het aandeel hulpverlening nog stijgen door het toenemend aantal rookstopconsultaties dat gedeeltelijk wordt terugbetaald.

In derde instantie maakt de pijler preventie meer dan 10 % uit van de totale overheidsuitgaven voor tabak. Dit is procentueel hoger dan het aandeel preventie van illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie. Hieruit zou kunnen worden geconcludeerd dat voor tabak meer wordt ingezet op gebied van preventie. Anderzijds worden geen hospitalisatiekosten gerapporteerd voor tabak (bv. longkanker is niet opgenomen in het onderzoek), daarnaast zijn de uitgaven voor vervolging, straftoemeting en uitvoering niet gemeten<sup>264</sup>. Dit zijn traditioneel belangrijke uitgaven in het geval van alcohol en illegale drugs. Dit is niet zo bij tabak. Door deze factoren in aanmerking te nemen, lijkt het normaal dat het aandeel preventie bij tabak groter is in vergelijking met de andere bestudeerde legale en illegale drugs.

#### **9.4. VERGELIJKING 2004 VERSUS 2008**

In deze nationale vergelijking over de tijd worden de overheidsuitgaven voor het referentiejaar 2008 geplaatst tegenover de overheidsuitgaven die in het voorgaande onderzoek in kaart werden

---

<sup>260</sup> KB van 19 januari 2005 betreffende de bescherming van de werknemers tegen tabaksrook (BS 2/3/2005).

<sup>261</sup> KB van 13 december 2005 tot het verbieden van het roken in openbare plaatsen (BS 22/12/2005).

<sup>262</sup> Vanaf 1 juli 2011 is het rookverbod van toepassing in alle gesloten plaatsen toegankelijk voor het publiek. De laatste uitzonderingen die voorzien waren voor drankgelegenheden en casino's werden geschrapt. Naar aanleiding van wet van 22 december 2009 betreffende een algemene regeling voor rookvrije gesloten plaatsen toegankelijk voor het publiek en ter bescherming van werknemers tegen tabaksrook (BS 29/12/2009).

<sup>263</sup> KB van 28 december 2006 tot vaststelling van de nadere regels voor subsidiëring door het Fonds tot bestrijding van de verslavingen (BS 9/2/2007).

<sup>264</sup> Tabaksmokkel of tabaksreclame wordt bijvoorbeeld opgespoord, vervolgd en eventueel veroordeeld, maar het aantal feiten is moeilijk achterhaalbaar doordat de feiten niet geregistreerd worden binnen een aparte categorie 'tabak'.

gebracht. De meting van 2004 was beperkt tot illegale drugs zodat enkel een vergelijking mogelijk is voor dit middel. In tweede instantie zijn de uitgaven voor tabakspreventie en rookstop vergelijkbaar met de resultaten uit het onderzoek Joossens & Raw (2006), deze gegevens zijn eveneens van het jaar 2004.

#### 9.4.1. ILLEGALE DRUGS

Voor de vergelijking met Drugs in Cijfers II dienen enkele bijkomende berekeningen te worden gemaakt om het aandeel 'illegale drugs' te isoleren. Er wordt becijferd hoeveel de overheidsuitgave zou bedragen voor de pijlers indien alcohol en psychoactieve medicatie niet waren opgenomen<sup>265</sup>.

Tabel 37: Vergelijking overheidsuitgaven illegale drugs: 2004 versus 2008

	2004		2008	
<b>Preventie</b>	12.294.733,30	3,72 %	11.412.256,54	3,85 %
<b>Hulpverlening</b>	130.909.594,46	39,58 %	145.611.583,95	49,14 %
<b>Harm Reduction</b>	min. 340.628,07 <sup>266</sup>	0,10 %	2.329.751,81	0,79 %
<b>Veiligheid</b>	186.038.337,17	56,24 %	133.611.994,43	45,09 %
<b>Andere</b>	<b>1.190.328,75</b>	0,36 %	3.363.944,04	1,14 %
<b>Totaal</b>	<b>330.773.621,75</b>	<b>100 %</b>	<b>296.329.530,77</b>	<b>100 %</b>

De cijfers in bovenstaande tabel zijn weliswaar **moeilijk vergelijkbaar** aangezien er verschillen zijn van methodologische aard. Dit is het geval voor de pijlers hulpverlening en veiligheid, want in de huidige studie zijn andere verdeelsleutels gebruikt dan in 2004. Bijgevolg is de oefening gemaakt waarbij voor het jaar 2008 gelijkaardige verdeelsleutels worden gebruikt als in 2004 (cf. tabel 38)<sup>267</sup>. Deze resultaten met gelijkaardige verdeelsleutels zal verder worden gebruikt voor de analyses per pijler. Hierbij worden ook tijdsgecorrigeerde cijfers van het jaar 2004 gepresenteerd, want de inflatie dient in rekening te worden gebracht voor deze vergelijking over de tijd<sup>268</sup>.

Tabel 38: Vergelijking overheidsuitgaven illegale drugs met gelijkaardige verdeelsleutels: 2004 versus 2008

	2004		2008	
<b>Preventie</b>	12.294.733,30	3,72 %	11.412.256,54	2,91 %
<b>Hulpverlening</b>	130.909.594,46	39,58 %	133.557.858,00	34,05 %
<b>Harm Reduction</b>	min. 340.628,07 <sup>269</sup>	0,10 %	2.329.751,81	0,59 %
<b>Veiligheid</b>	186.038.337,17	56,24 %	243.000.489,60	61,96 %
<b>Andere</b>	<b>1.190.328,75</b>	0,36 %	1.890.813,28 <sup>270</sup>	0,48 %
<b>Totaal</b>	<b>330.773.621,75</b>	<b>100 %</b>	<b>392.191.169,23</b>	<b>100 %</b>

<sup>265</sup> Dit is onder meer niet mogelijk voor de berekening van lokale uitgaven, want in de vragenlijsten van steden en gemeenten wordt niet steeds een onderverdeling naar middel gemaakt.

<sup>266</sup> De Vlaamse uitgave 'programma spuitenruil' wordt niet meer meegerekend onder preventie, maar het wordt als minimumbedrag ingesteld bij harm reduction.

<sup>267</sup> Dit werd toegepast voor de hospitalisatiesector, CGG, politie, openbaar ministerie, strafinrichtingen,...

<sup>268</sup> Inflatie in rekening gebracht: algemene gemiddelde index van 2008 op basis van 2004 is 111,32. Alle uitgaven van 2004 zijn in de tabellen 37 tem 44 verhoogd met de inflatie.

<sup>269</sup> De Vlaamse uitgave 'programma spuitenruil' wordt niet meer meegerekend onder preventie, maar het wordt als minimumbedrag ingesteld bij harm reduction.

<sup>270</sup> In DICII behoorde de uitgave voor de Europese Unie tot de pijler veiligheid, dit wordt eveneens toegepast in deze tabel voor de vergelijkbaarheid.

### Preventie

In eerste instantie zijn de totale overheidsuitgaven voor preventie gedaald met 7,18 %. Deze daling heeft voornamelijk plaatsgevonden op gemeenschaps- en gewestniveau (Franse gemeenschap en CoCoF). De subsidies 'prevention des assuétudes' vanuit de Franse gemeenschap zijn met 10 % gedaald<sup>271</sup>. In het Brussels Hoofdstedelijk gewest wordt de afname in uitgaven bij CoCoF gelokaliseerd. Dit is te wijten aan een inhoudelijke verandering van de activiteiten, want de 14 gesubsidieerde diensten zijn zich in 2008 meer gaan toeleggen op hulpverlening in plaats van preventie<sup>272</sup>. De Vlaamse overheidsuitgaven zijn gedaald<sup>273</sup> ondanks de invoer van het Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs (dit plan financiert hoofdzakelijk alcoholpreventie).

Tabel 39: Vergelijking overheidsuitgaven preventie illegale drugs: 2004 versus 2008

	2004		2008	
<b>Federaal niveau</b>	1.820.224,47	14,80 %	2.304.104,67	20,19 %
<b>Vlaanderen</b>	3.333.784,43	27,12 %	3.060.618,44	26,82 %
<b>Wallonië</b>	3.773.711,03	30,69 %	3.212.533,36	28,15 %
<b>Brussels Hoofdstedelijk gewest</b>	1.499.838,49	12,20 %	1.038.396,90	9,10 %
<b>Provincies</b>	596.859,02	4,85 %	740.346,95	6,49 %
<b>Steden en gemeenten</b>	1.270.315,86	10,33 %	1.056.256,22	9,26 %
<b>Totaal</b>	<b>12.294.733,30</b>	<b>100 %</b>	<b>11.412.256,54</b>	<b>100 %</b>

### Hulpverlening

Er wordt een lichte stijging waargenomen voor de pijler hulpverlening, een analyse van de verscheidene bevoegdheidsniveaus brengt meer inzicht hieromtrent. Op federaal niveau worden veranderingen waargenomen voor de instellingen met RIZIV-conventie, met name een stijging van ongeveer 37 %. In tweede instantie is het aantal hospitalisatiedagen 2008 licht gedaald in vergelijking met 2004. De stijging van uitgaven in de hospitalisatiesector is weliswaar te verklaren door de stijgende ligdagprijzen. Anderzijds worden dalingen waargenomen bij de POD Maatschappelijke integratie (nazorg drugverslaafden) en de FOD Binnenlandse Zaken (Strategische veiligheids- en preventieplannen).

Tabel 40: Vergelijking overheidsuitgaven hulpverlening illegale drugs: 2004 versus 2008

	2004		2008	
<b>Federaal niveau</b>	120.004.951,36	91,67 %	123.119.382,65	92,18 %
<b>Vlaanderen</b>	5.312.146,45	4,06 %	4.615.193,76	3,46 %
<b>Wallonië</b>	2.189.530,72	1,67 %	1.604.194,90	1,20 %
<b>Brussels Hoofdstedelijk gewest</b>	2.546.546,40	1,95 %	2.894.997,27	2,17 %

<sup>271</sup> Bovendien behoren twee projecten tot de pijler tabakspreventie en harm reduction, waardoor het aandeel preventie illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie nog meer daalt.

<sup>272</sup> Het algemene budget van de CoCoF voor de 14 multidisciplinaire diensten is gestegen, maar in 2004 ging 36,6 % van deze uitgaven naar preventie, nu is dit nog 27,3 %.

<sup>273</sup> De uitgaven van de Vlaamse overheid in 2004 waren hoger doordat een onderzoek van VAD werd gefinancierd.



<b>Provincies</b>	303.558,10	0,23 %	430.744,58	0,32 %
<b>Steden en gemeenten</b>	552.861,43	0,42 %	893.344,84	0,67 %
<b>Totaal</b>	<b>130.909.594,46</b>	<b>100 %</b>	<b>133.557.858,00</b>	<b>100 %</b>

Vlaanderen en Wallonië hebben beide in 2008 minder uitgegeven aan drughulpverlening. Het Waals gewest kent minder subsidies toe aan SSM en centra voor drughulpverlening. De Vlaamse overheid ziet de druggerelateerde uitgaven stijgen voor CGG, CAW en tele-onthaal<sup>274</sup>, maar de uitgave voor De Sleutel neemt daarentegen af.

Op provinciaal en lokaal niveau wordt een stijging waargenomen. Dit is enerzijds een methodologische verschuiving op provinciaal niveau, aangezien de uitgaven van vzw pisad niet meer volledig worden toegekend aan de pijler preventie<sup>275</sup>. Daarnaast besteden grote steden meer middelen aan drughulpverlening.

### **Harm reduction**

Harm reduction werd in 2004 nog niet als aparte pijler beschouwd, maar was een onderdeel van preventie en hulpverlening. Het is niet mogelijk om de precieze omvang van harm reduction in 2004 te achterhalen. De evolutie van de uitgaven voor het programma spuitenruil kunnen wel worden bestudeerd. In 2004 is de uitgave hiervoor 305.990 euro en in 2008 stijgt dit tot 461.203 euro. Rekening houdend met de inflatie, is dit nog steeds een stijging met ongeveer 120.000 euro.

### **Veiligheid**

Tabel 41: Vergelijking overheidsuitgaven veiligheid illegale drugs: 2004 versus 2008

	2004		2008	
<b>Opsporing</b>	152.318.467,88	81,87 %	168.989.940,10	69,54 %
<b>Vervolg</b>	3.832.647,62	2,06 %	6.799.870,05	2,80 %
<b>Straftoemeting</b>	3.883.307,23	2,09 %	6.229.901,78	2,56 %
<b>Strafuitvoering</b>	21.836.579,03	11,74 %	57.430.378,76 <sup>276</sup>	23,63 %
<b>Onbepaald echelon van strafrechtsbedeling</b>	4.167.335,41	2,24 %	3.550.398,91	1,46 %
<b>Totaal</b>	<b>186.038.337,17</b>	<b>100 %</b>	<b>243.000.489,60</b>	<b>100 %</b>

In eerste instantie wordt een stijging opgemerkt van de uitgaven voor opsporing. Dit is het gevolg van twee factoren, namelijk een stijging van de algemene uitgaven en het aantal geregistreerde feiten. In 2008 worden 20,64 % meer feiten 'verdovende middelen' geregistreerd volgens de Algemene Nationale Gegevensbank. De evolutie van deze feiten wordt verder geanalyseerd, specifiek wordt bestudeerd of meer aandacht naar de vraag of aanbodzijde werd besteed. De cijfers tonen aan dat de politionele inzet voor alle drugsinbreuken is verhoogd, de grootste stijgingen worden evenwel waargenomen voor de inbreuken 'fabricatie' en 'in- en uitvoer'.

<sup>274</sup> Deze stijgingen zijn steeds te wijten aan een verhoogd budget en een hoger aantal activiteiten 'drugs' (bijgevolg zijn de verdeelsleutels gestegen).

<sup>275</sup> De werking van vzw pisad is niet veranderd, deze verschuiving is enkel van methodologische aard.

<sup>276</sup> De methode van 2004 kon niet worden toegepast voor strafinrichtingen, aangezien we niet over alle gegevens beschikten. Er is weliswaar net als in DICII enkel rekening gehouden met de minimale inschatting.

Tabel 42<sup>277</sup>: Aantal feiten ‘verdovende middelen’ lokale en federale politie: 2004 versus 2008

	2004		2008	
	Aantal	%	Aantal	%
Bezit	23.655	67%	26.651	66%
Verkoop	5.528	16%	5.846	14%
Fabricatie	537	2%	827	2%
In- en uitvoer	5.439	15%	7.345	18%
<b>Totaal</b>	<b>35.159</b>	<b>100%</b>	<b>40.669</b>	<b>100%</b>

In tweede instantie zijn de uitgaven op het vervolgingsniveau en straftoemetingniveau gestegen. De oorzaak is opnieuw een stijgend budget en een hoger aantal drugsdossiers op het niveau van parket en rechtbank. In vergelijking met 2004 is de instroom drugs en doping op het parket gestegen met 18,84 %<sup>278</sup> en er worden 26,03 %<sup>279</sup> meer veroordelingen ‘verdovende middelen’ geregistreerd.

Het vierde echelon van de strafrechtsbedeling, nl. de strafuitvoering, toont eveneens een stijging. Deze evolutie kenmerkt zich voornamelijk voor justitiehuisen en de strafinrichtingen. In justitiehuisen is er enerzijds een stijging van het algemeen budget, anderzijds een verhoging van de verdeelsleutel door een stijging van het aantal nieuwe mandaten drugs (van 2.988 nieuwe mandaten drugs tot 5.119 nieuwe mandaten). Voor de strafinrichtingen<sup>280</sup> wordt dezelfde trend waargenomen: de populatie (min en max) inbreuken drugwetgeving is gestegen en daarnaast is het algemene budget opgetrokken voor de strafinrichtingen.

### **Andere**

De uitgaven binnen deze restcategorie zijn praktisch niet gewijzigd op lokaal niveau. De federale uitgaven zijn daarentegen gestegen vanwege methodologische redenen: een groter aandeel van de strategische veiligheids- en preventieplannen wordt als pijleroverschrijdend beschouwd.

Tabel 43: Vergelijking overheidsuitgaven andere illegale drugs: 2004 versus 2008

	2004	2008
<b>Federaal niveau</b>	927.875,79	1.588.563,28
<b>Vlaanderen</b>	-	38.250
<b>Steden en gemeenten</b>	262.452,96	264.000
<b>Totaal</b>	<b>1.190.328,75</b>	<b>1.890.813,28</b>

<sup>277</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door Federale Politie - Centrale Dienst Drugs, d.d. 27 januari 2011.

Dit aantal feiten verschilt met de registratiegegevens voor de verdeelsleutel bij lokale en federale politie. Dit zijn de cijfers vanuit de centrale dienst drugs (niet uit ANG gegevensbank) en hierbij wordt enkel met de belangrijkste inbreuk rekening gehouden.

<sup>278</sup> De instroom ‘drugs en doping’ wordt vergeleken, aangezien het voorgaande onderzoek (Drugs in Cijfers II) dit aandeel in rekening bracht voor de verdeelsleutel. In het jaar 2008 werden 40.843 zaken ‘drugs en doping’ ingestroomd op het parket, in 2004 waren dit slechts 34.369 zaken.

<sup>279</sup> In het jaar 2008 werden 4.958 veroordelingen ‘verdovende middelen’ geregistreerd, in 2004 waren dit slechts 3.934 veroordelingen

<sup>280</sup> Voor de strafinrichtingen was het niet mogelijk om exact dezelfde formule toe te passen zoals in 2004, aangezien we niet beschikken over de daadwerkelijke detentieduur. Er wordt net als in 2004 enkel de minimale schatting in rekening gebracht.

### 9.4.2. TABAK

De uitgaven voor preventie en hulpverlening van tabak zijn verzameld voor het jaar 2008 en zijn vergelijkbaar met de resultaten van het jaar 2004 uit de studie Joossens & Raw (2006). Er kan een totale stijging worden waargenomen van 32,33 % voor het federaal en gemeenschaps/gewestniveau (cf. tabel 44). Een vergelijking met het jaar 2008 toont aan dat de inzet op federaal niveau is gestegen en dit is te wijten aan de stijgende uitgaven voor het fonds verslaving. Er wordt namelijk 64,33%<sup>281</sup> meer geïnvesteerd in tabak vanuit het fonds verslaving. De uitgaven op Vlaams niveau zijn daarentegen gedaald met 37,43 % en voor Wallonië nemen we een kleine stijging waar van 3,43 %. De overige uitgaven van het Brussels Hoofdstedelijk gewest, provinciaal en lokaal niveau kunnen niet in een vergelijkend perspectief worden gesteld aangezien deze cijfers voor 2004 niet beschikbaar zijn.

Tabel 44: Vergelijking overheidsuitgaven tabakspreventie en rookstop: 2004 versus 2008

	2004	2008
<b>Federaal niveau</b>	1.113.200	2.053.513
<b>Vlaanderen</b>	1.210.048,4	757.106,46
<b>Waals gewest</b>	122.452	153.309
<b>Franse gemeenschap</b>	194.810	174.835
<b>Totaal</b>	<b>2.372.000</b>	<b>3.138.763</b>

Een diepere analyse van deze vergelijking is niet mogelijk aangezien de methodologie en de inhoud van de resultaten niet worden gerapporteerd in de studie van Joossens & Raw (2006). Hierdoor dient bovenstaande vergelijking ook met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

### 9.5. VERGELIJKING MET DIVERSE LANDENSTUDIES

De vergelijking in internationaal perspectief kan enkel worden gemaakt voor illegale drugs, gezien legale drugs niet als onderzoeksvoorwerp wordt opgenomen in de andere landenstudies. Voor deze vergelijking dienen eerst enkele indicatoren te worden berekend: uitgave per inwoner en het aandeel van het Bruto Binnenlands Product (BBP). In 2008 telt België 10.666.866 inwoners en het BBP is 296.329.530,77 euro, wat betekent dat de overheidsuitgaven illegale drugs 27,78 euro per inwoner is of 0,09 % van het BBP bedraagt.

---

<sup>281</sup> De stijging is 83,13%, indien er rekening wordt gehouden met de inflatie dan is de stijging 64,33%. In volgende berekeningen wordt ook steeds rekening gehouden met de inflatie.

Tabel 45: Internationale vergelijking op basis van uitgave, aandeel BBP en uitgave per inwoner

Land <sup>282</sup>	Jaar	Uitgave (miljoen euro)	aandeel van BBP (%)	Uitgave per inwoner (euro)
<b>Luxemburg</b> (Origer, 2002 & 2010 <sup>283</sup> )	1999	22 <sup>284</sup>	0,11	51,54
	2009	38 <sup>285</sup>	0,1	77
<b>Zweden</b> (Ramstedt, 2006)	2002	502 <sup>286</sup>	0,19	56,25
<b>Australië</b> <sup>287</sup> (Moore, 2008)	2002 – 2003	770	0,17	39,20
<b>Nederland</b> (Rigter, 2006)	2003	1721 <sup>288</sup>	0,36	106,07
<b>Frankrijk</b> (Kopp & Fenoglio, 2006)	2003	907	0,06	15,04
<b>Duitsland</b> (Mostardt, 2010)	2006	5144 - 6024	0,22 - 0,26	62,45 - 73,13
<b>België</b>	2008	296	0,09	27,78

Tabel 45 toont aan dat Belgische en Franse druggerelateerde overheidsuitgaven veel lager zijn dan de Nederlandse en Duitse overheidsuitgaven. Een mogelijke verklaring hiervoor ligt in de geschiedenis van het drugsbeleid. De landen met hoge overheidsuitgaven hebben namelijk een langere geschiedenis op het vlak van het drugsbeleid. Zo is bijvoorbeeld de liberale en tolerantie aanpak van Nederland lange tijd terug ontstaan naar aanleiding van de legale handel van cocaïne en opium (Chatwin, 2003). Duitsland heeft ook een lange geschiedenis waarbij, in vergelijking met andere landen, meer uitgesproken voor de progressieve weg is gekozen (Schroth, Helfer & Gonshorek, 2011). Zweden transformeerde reeds in de jaren '60 naar een repressieve aanpak (Lenke & Olsson, 1996). België daarentegen startte in de jaren '90 met het ontwikkelen van een drugsbeleid en de federale drugnsota werd pas in 2001 geschreven. Deze informatie, in combinatie met de resultaten van de public expenditure studies, doet vermoeden dat de late ontwikkeling van het Belgische drugsbeleid de financiële investeringen in het drugsbeleid heeft vertraagd.

<sup>282</sup> Een vergelijking met de Amerikaanse studies is niet mogelijk aangezien de uitgaven beperkt zijn tot het federaal niveau (ONDCP, 2004) ofwel kan het aandeel illegale drugs niet worden achterhaald (CASA, 2009).

<sup>283</sup> Een update is uitgevoerd van de studie van Origer (2002). Informatie hieromtrent is afkomstig uit het national drug report 2010 'Grand Duchy of Luxembourg' van Origer (2010).

<sup>284</sup> De oorspronkelijke uitgaven bedroegen 23 miljoen Euro, dit werd verminderd met de uitgaven voor HIV/AIDS behandelingen van patiënten met een infectieziekte ten gevolge van druggebruik (1,3 miljoen Euro).

<sup>285</sup> De totale overheidsuitgave van 38 miljoen euro is een overschatting aangezien de precieze uitgave voor HIV/AIDS behandelingen van patiënten met een infectieziekte ten gevolge van druggebruik niet wordt meegedeeld in het rapport, en bijgevolg niet kan worden verminderd.

<sup>286</sup> De oorspronkelijke uitgaven bedroegen 737 miljoen Euro, dit is verminderd met de uitgaven voor druggerelateerde criminaliteit (235 miljoen Euro).

<sup>287</sup> Enkel proactieve uitgaven zijn bestudeerd. De reactieve overheidsuitgave van 1875 miljoen dollar wordt niet in rekening gebracht.

<sup>288</sup> De oorspronkelijke uitgaven bedroegen 2185 miljoen Euro, dit is verminderd met de uitgaven voor druggerelateerde criminaliteit (462 miljoen Euro) en behandelingen van patiënten met een infectieziekte ten gevolge van druggebruik (2,8 miljoen Euro).

In tweede instantie kan ook een vergelijking worden gemaakt met de landenstudies door de ‘policy mixes’ te vergelijken. Dit kan enkel worden toegepast voor de studies die hetzelfde classificatiesystemen als Reuter (2004) toepassen: Zweden, Nederland en Australië. Hierbij worden de resultaten gepresenteerd in twee aparte tabellen aangezien de Belgische overheidsuitgaven op methodologisch vlak niet vergelijkbaar zijn met de studies van Rigter (2006) en Moore (2008).

Tabel 46: Internationale vergelijking van pijlers

Land	Jaar	Preventie	Hulpverlening	Harm reduction	Veiligheid	Andere
Zweden <sup>289</sup>	2002	1,6 %	35,5 %	0,2 %	62,7 %	/
België	2008	3,9 %	49,1 %	0,8 %	45,1 %	1,1 %

Tabel 47: Internationale vergelijking van pijlers

Land	Jaar	Preventie	Hulpverlening	Harm reduction	Veiligheid	Andere
Nederland <sup>290</sup>	2003	2,4 %	20,2 %	4,3 %	68,8 %	4,2 %
Australië	2002 -2003	23 %	17 %	3 %	55 %	1 %

Een vergelijking tussen de diverse landenstudies is een moeilijke opdracht. In eerste instantie hebben de bestudeerde landen verschillende systemen van sociale zekerheid en hierdoor rijzen grote twijfels over de vergelijkbaarheid van de uitgaven hospitalisatiesector. Het aandeel sociale uitgave in vergelijking tot het BBP van Australië bedraagt bijvoorbeeld 17 % en in België is dit aandeel 27,3 % (jaar 2007)<sup>291</sup>. Ten tweede, in de huidige studie worden enkel de ‘gewone’ uitgaven voor het jaar 2008 in rekening gebracht. Het is mogelijk dat andere studies ook de investeringsuitgaven of ‘buitengewone’ uitgaven hebben bestudeerd. In derde instantie vertonen de internationale studies grote verschillen qua concept ‘public expenditure’<sup>292</sup> of methodologie. De conceptuele verschillen zijn zoveel mogelijk weggewerkt in de tabellen 45-47, maar steeds blijven methodologische verschillen opduiken die niet aanpasbaar zijn. Zo wordt bijvoorbeeld door de Nederlandse studie een aandeel van 13% (aandeel van overtredingen van de Opiumwet in alle beslissingen van rechters om gevangenschap op te leggen) toegepast op de budgetten van de politie (Rigter, 2006). Indien de huidige Belgische studie eveneens dergelijke verdeelsleutel zou toepassen (15,29 % voor het jaar 2008), dan zou de volledige beleidsmix in België wijzigen tot: 79,18% veiligheid, 18,64% behandeling, 1,46% preventie, 0,30% harm reduction en 0,43% andere.

Bovenstaande factoren bevestigen dat een vergelijking met diverse landenstudies met de nodige voorzichtigheid moeten worden geanalyseerd. De cijfers van België en de overige bestudeerde landen verschillen momenteel te veel om duidelijke conclusies te trekken. De grootste overeenkomsten treden op tussen de Belgische en Zweedse studie. Uit de analyse van deze

<sup>289</sup> Oorspronkelijke verdeling: 24 % hulpverlening, 75 % veiligheid, 1 % preventie en 0,1 % harm reduction (Ramstedt, 2006).

<sup>290</sup> Oorspronkelijke verdeling: 13 % hulpverlening, 75 % veiligheid, 2 % preventie en 10 % harm reduction (Rigter, 2006).

<sup>291</sup> OECD: [http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX\\_AGG](http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG) [10/10/2011].

<sup>292</sup> In Drugs in Cijfers III wordt bijvoorbeeld geopteerd om enkel proactieve uitgaven op te nemen. De Nederlandse en Zweedse studie meten daarenboven ook bepaalde reactieve uitgaven (bv. uitgaven voor druggerelateerde criminaliteit).

beleidsmixen volgt het besluit dat de repressieve aanpak van Zweden tot hogere veiligheidsuitgaven heeft gezorgd. Het Belgische drugsbeleid heeft een beter evenwicht gevonden tussen de pijlers hulpverlening en veiligheid.

## 10. AANBEVELINGEN

In het voorgaande hoofdstuk werd geanalyseerd hoe de overheidsuitgaven contextueel tot stand zijn gekomen, specifiek werd een link gelegd tussen het drugsbeleid in 2008 en de gerealiseerde uitgaven. Verscheidene hypothesen worden geformuleerd en monden uit in enkele beleids- en onderzoeksaanbevelingen.

### **1. De handleiding: tool bij uitstek voor een geïntegreerd en integraal beleid in de brede zin**

Uit deze studie blijkt dat middelen voor het drugsbeleid afkomstig zijn vanuit verschillende bevoegdheden en vanuit verscheidene beleidsdomeinen. Dit weerspiegelt de integrale en geïntegreerde benadering van het Belgisch drugsbeleid. Het drugsfenomeen is een multidimensionaal gegeven, bijgevolg dient het drugsbeleid op alle aspecten (gezondheid, sociaal, economie, veiligheid en internationaal) van dit fenomeen in te werken. De diverse bevoegdheidsdomeinen betrokken bij de aanpak van het drugsfenomeen situeren zich zowel op federaal, gewestelijk- en gemeenschapsniveau als op provinciaal en lokaal niveau.

De subsidiestromen van het drugsbeleid zijn met andere woorden verspreid over diverse actoren en dit maakt afstemming op budgettair niveau noodzakelijk: een verticale afstemming over de niveaus en een horizontale afstemming over de domeinen. Deze studie brengt de evoluties in kaart van de druggerelateerde overheidsuitgaven, de handleiding in deel 5 van dit rapport creëert zelfs de mogelijkheid om dit op regelmatige basis uit te voeren. Dit resulteert in een tool waarbij subsidiestromen worden gemonitord en er sneller kan worden ingespeeld op evoluties (bv. besparingen op het ene niveau kunnen worden opgevangen door andere niveaus). Deze doelstelling sluit nauw aan bij de opdracht van de Algemene Cel Drugsbeleid en vanuit deze optiek is de Algemene Cel Drugsbeleid de aangewezen actor om de uitvoering van de handleiding te begeleiden.

Om dit te kunnen realiseren zijn regelmatige metingen op basis van een herhaalbare consistente methodologie noodzakelijk. De gegevensverwerking is namelijk erg afhankelijk van de bestaande registratiesystemen. Al naargelang het soort gegevens dat wordt vrijgemaakt, kan een preciezere verdeelsleutel worden opgemaakt. Vanuit dit opzicht is het belangrijk om de handleiding tijdig te laten evalueren, opdat de meest efficiënte werkwijze kan worden gevolgd.

De meting op basis van het draaiboek zal niet alle overheidsuitgaven naar boven brengen, een gedetailleerde meting dient hiervoor te worden doorgevoerd. Er wordt aanbevolen om een uitgebreid onderzoek vierjaarlijks te herhalen en hierbij tevens een evaluatie van de handleiding te voorzien.

### **2. Verfijnde registratiesystemen**

Voor de eerste maal worden uitgaven voor legale drugs gemeten in deze derde studie 'Drugs in Cijfers' en een groot aandeel verdeelsleutels zijn hiervoor aangepast. Bepaalde registratiesystemen zijn niet afgestemd op de vraag naar gegevens 'legale drugs' (bv. justitiehuisen en douane). In tweede instantie kunnen sommige registratiesystemen geen gegevens genereren voor illegale of legale drugs (bv. maisons médicales/wijkgezondheidscentra of SSM). Het opzetten/aanpassen van

bepaalde registratiesystemen, inclusief de verdeelmechanismen waarbij gemeenschappelijke kosten worden gealloceerd, moet worden aangemoedigd, specifiek voor SSM, douane en justitiehuisen.

### **3. Investeren in een nieuwe 'beleidsmix'**

Het drugbudget toont aan hoe de overheidsuitgaven zijn samengesteld of wat de zogenaamde beleidsmix van de overheid is. In eerste instantie blijkt hieruit dat de pijler preventie slechts voor 1,36 % van de totale druggerelateerde overheidsuitgave verantwoordelijk is, ondanks het algemeen aanvaarde idee dat het zwaartepunt van een middelenbeleid bij preventie hoort te liggen. Dit bewijst dat grotere investeringen nodig zijn in de sector preventie, deze opmerking geldt in het bijzonder voor psychoactieve medicatie en alcohol.

In eerste instantie blijkt uit het onderzoek dat geen specifieke projecten ter preventie van psychoactieve medicatie werden gefinancierd in 2008. In tweede instantie tonen de onderzoeksresultaten aan dat de behandeling van afhankelijkheid/ misbruik aan alcohol een hoge kost met zich meebrengt. Het beleid is op het vlak van preventie hierop niet afgestemd, slechts 3,85 % van de projectuitgaven is specifiek voor alcohol. Een grotere investering in alcoholpreventie kan de doorstroom naar hulpverlening (en veiligheid) beperken, met bijgevolg een daling van deze uitgaven.

### **4. Bevoegdheidsverdeling**

Naast de beleidsmix dient ook de bevoegdheidsverdeling ter discussie te staan. De bevoegdheidsverdeling voor het drugsbeleid is een moeilijke materie door de complexiteit van de Belgische staatsstructuur gekoppeld aan de multidimensionaliteit van het drugfenomeen (De Ruyver et al. 2009). In eerste instantie bemoeilijkt dit element de dataverzameling bij elke 'public expenditure' of sociale kost studie. In tweede instantie zijn deze verschillende bevoegdheidsniveaus verantwoordelijk voor beleidsdoelstellingen en de bijhorende financiering. Het huidige politieke klimaat biedt de mogelijkheid om te hervormen tot een beter en homogener drugsbeleid.

### **5. Transparante en structurele subsidiestromen**

Op sommige niveaus wordt onvoldoende transparantie in de subsidiestromen waargenomen. Zo beschikken organisaties over subsidies van verscheidene overheden ofwel worden binnen dezelfde overheid via verscheidene kanalen/budgetposten/departementen subsidies verleend. Zo verkrijgt bijvoorbeeld 'le comptoir' een subsidie van het Waals gewest via het plan stratégique n°3 sur la cohésion sociale, daarnaast wordt via 'les relais sociaux' eveneens een subsidie verkregen van het Waals gewest. In Vlaanderen wordt onder meer opgemerkt dat verscheidene CAW subsidies krijgen via de enveloppe van de Vlaamse overheid en daarnaast van provincies, gemeenten, stedenfonds, OCMW's,... Deze beperkingen aan transparantie, die eveneens blijken uit wetenschappelijk onderzoek in andere domeinen van de overheidsadministratie (Christiaens & Rommel, 2008), staan haaks op de intenties van het moderne New Public Management (NPM) dat net passende en transparante financiële informatieverstrekking aanmoedigt. Zoals in vele andere landen zijn de Belgische wetgevers al sinds enkele decennia bezig om het NPM gestalte te geven en de financiële rapportering van overheden te verbeteren, maar dit gebeurt relatief traag en niet altijd optimaal. Dit strekt tot aanbeveling van eenduidige financiële stromen evenals van het grondig harmoniseren van de boekhoudkundige wijzen waarop deze stromen worden geregistreerd en gerapporteerd, waarbij alle partijen een duidelijk inzicht hebben op de financiering van de drugsector.



In tweede instantie is een groot aandeel van de uitgaven preventie en harm reductie afhankelijk van projectfinanciering. Hierdoor komen organisaties in een kwetsbare positie terecht, waarbij ze afhankelijk zijn van verscheidene overheden en het al dan niet toekennen van projectfinanciering. Op deze manier kan in eerste instantie geen continuïteit worden verzekerd. In tweede instantie heeft dit een nadelig effect op de performantie, aangezien geen inhoudelijke en financiële planning kan worden opgesteld. Net als bij de vorige aanbevelingen van Drugs in Cijfers I en II wordt opnieuw de nood aan structurele ondersteuning voor een duurzaam beleid voor deze sectoren benadrukt (De Ruyver et al., 2004, 2007).

Projectfinanciering moet weliswaar nog een plaats krijgen in het drugsbeleid. Een effectevaluatie treedt hierbij op als voorwaarde: negatieve feedback betekent afbouw of afschaffing van projectfinanciering en een positieve feedback biedt de mogelijkheid tot structurele financiering. Evidence-based werken impliceert evenwel de politieke moed te schrappen wat niet effectief blijkt te zijn en het systematisch wetenschappelijk evalueren van proefprojecten (Vander Laenen, Merlevede, Van Audenhove & Cappon, 2011).

#### **6. Aanbeveling voor verder onderzoek**

In eerste instantie is reeds aangekaart om de beleidsmix en de bevoegdheidsverdeling van het drugsbeleid op een meer geïntegreerde wijze te plannen en op te volgen. Aanvullend hierop volgt de suggestie om de informatiestroom van de werkelijke 'public expenditures' versus de geplande 'public expenditures' te bestuderen. Dergelijke studie levert bijkomende informatie op die de sturing van de beleidsmix en bevoegdheidsverdeling verder kan optimaliseren.

In tweede instantie zal de overheid dankzij de handleiding in staat zijn om de druggerelateerde overheidsuitgaven jaarlijks te meten. Dit betekent ook dat een bron aan informatie vrijkomt die ter beschikking staat voor economische analyses en bovenal een belangrijk component kan zijn voor een sociale kost studie. Sociale kost studies zijn een elementaire stap voor analyses van het drugsbeleid en worden internationaal vaak gebruikt om de kosten van illegaal druggebruik, alcohol en tabak te meten (Moore & Caulkins, 2006). Dit soort studie biedt meer aan dan een public expenditure studie die slechts een element van de sociale kost van het drugprobleem meet. In eerste instantie worden private uitgaven gemeten, de zogenaamde uitgaven van particulieren of private organisaties. Het gaat hier bijvoorbeeld over druggebruikers die met eigen financiën (een deel of het volledige bedrag) betalen voor een behandeling of over private organisaties die niet beschikken over overheidssubsidies. In tweede instantie worden externe uitgaven opgenomen. Die worden door Kopp & Palle (1998, p.7) gedefinieerd als *'total of expenditures that are borne indirectly by the community and caused by drug trafficking and drug use (Loss of productivity, absenteeism, premature death, reimbursement of expenditures of health care, expenditures of illness due to drug use such as aids and certain forms of hepatitis, vandalism, etc.)'*. De toepassing van deze definitie zorgt ervoor dat bijvoorbeeld uitgaven voor de behandeling van longkanker, veroorzaakt door roken, worden gemeten.

Een sociale kost studie wordt aanbevolen want dit soort onderzoek maakt duidelijk welke economische en sociale kosten het druggebruik met zich meebrengt. Het verdiept zich in de verhouding tussen publieke en private uitgaven. Een sociale kost studie is tenslotte een essentieel onderdeel van een kosten-effectiviteitsonderzoek en van een kosten-baten analyse. Dit kan

aantonen welke investeringen noodzakelijk zijn en wat die investering uiteindelijk kunnen opleveren, de zogenaamde 'return on investment' (Lievens & Caulkins, 2010).

DEEL 4  
EVALUATIE VAN DE  
ONDERZOEKSMETHODOLOGIE

De evaluatie van de onderzoeksmethode start met een schematische voorstelling van de toegepaste methodologie voor elke pijler. Hierbij worden drie type kenmerken van de methodologie bestudeerd: 1) het analyseniveau van dataverzameling (top-down of toetsing top-down), 2) de classificatiemethode (labelled of non-labelled) en 3) de gegevensverwerking (drugspecifiek, verdeelsleutel of eenheidsuitgave). Aansluitend worden aanbevelingen op het vlak van dataverzameling en gegevensverwerking geformuleerd. Vervolgens wordt een samenvattingstabel opgesteld die betrekking heeft op alle pijlers en bevoegdheidsniveaus, hierbij wordt meegedeeld hoeveel procent van de uitgaven behoort tot de verschillende analyse-, classificatie- en verwerkingsniveaus. Op basis van deze analyses worden de algemene sterktes en bedreigingen van de onderzoeksmethode blootgelegd.

## 1. EVALUATIE ONDERZOEKSMETHODE: SCHEMATISCHE VOORSTELLING

De evaluatie van de onderzoeksmethode wordt uitgevoerd door drie kenmerken (dataverzameling, classificatiemethode en gegevensverwerking) van de methodologie nader te bestuderen, hieronder worden deze kenmerken toegelicht.

In eerste instantie kan de dataverzameling via een top-down aanpak verlopen, hierbij zijn de controle-actoren<sup>293</sup> het vertrekpunt en wordt de geldstroom naar beneden gevolgd tot bij de projecten. Binnen deze fase wordt aan de controle-actoren druggerelateerde uitgaven opgevraagd ofwel wordt de begroting van de financierende overheid geraadpleegd. Een tweede optie vertrekt langs de omgekeerde weg, hierbij worden de activiteiten uit het veld opgespoord en deze worden gevolgd tot aan de financieringsbronnen. Voor deze dataverzameling wordt een vragenlijst opgestuurd naar de project-actoren, opdat kan worden nagegaan welke middelen zij toegewezen krijgen van bepaalde overheden.

Er wordt tevens geopteerd om de classificatiemethode labelled/non-labelled in de schema's op te nemen, aangezien het EMCDDA dit verwacht van de National Focal Points (NFP's). De 'labelled' uitgaven zijn de geplande 'ex-ante' overheidsuitgaven gereserveerd door de overheid voor druggerelateerde taken. Deze uitgaven zijn als drugsuitgaven traceerbaar in officiële boekhoudkundige stukken, zoals de federale begroting, jaarrapporten,... (Prieto, 2010). De 'non-labelled' uitgaven worden daarentegen niet gespecificeerd als druggerelateerde uitgaven in nationale budgetten of jaarrapporten, aangezien de activiteiten ingebed zijn in andere programma's en interventies. De uitgaven moeten hierbij geraamd worden aan de hand van een kostenmodel (EMCDDA, 2008).

Het derde kenmerk beschrijft de gegevens- of dataverwerking. Na de fase van dataverzameling wordt een globaal bedrag verkregen van controle- of projectactoren en naargelang de gegevens is bijkomende dataverwerking vereist. In het eerste geval zijn de uitgaven drugspecifiek; de middelen zijn uitsluitend ingezet voor beleid t.a.v. drugs, waardoor geen bijkomende berekeningen<sup>294</sup> dienen

---

<sup>293</sup> De controle-actoren staan aan de bron van de financiële stroom. In België kunnen de federale overheidsdiensten, gemeenschappen/gewesten, provincies en lokale overheden middelen voor drugsbeleid vrijmaken.

<sup>294</sup> Behalve als de drugspecifieke uitgave zich strekt over meerdere pijlers. In dit geval kan nog een verdeelsleutel worden toegepast voor de berekening van bijvoorbeeld het aandeel preventie.

gemaakt te worden. Het tweede type maakt gebruik van verdeelsleutels aangezien enkel een globaal bedrag is verkregen waarin middelen voor drugsbeleid en overige beleidsdomeinen vervat zitten. Als de verdeelsleutel wordt toegepast dan kunnen de uitgaven voor activiteiten met betrekking tot drugs worden afgezonderd. In derde instantie worden eenheidsuitgaven verzameld en vermenigvuldigd met het aantal fysieke eenheden.

In onderstaande tabellen zijn voor bepaalde uitgaven meerdere methoden van dataverzameling of dataverwerking aangeduid. In eerste instantie wordt geprobeerd om zoveel mogelijk data via de controle-actoren te verzamelen, indien mogelijk wordt ook een toetsing gemaakt van deze top-down methodologie. Vervolgens wordt de meest correcte uitgave/realistische schatting opgenomen in de tabel, weliswaar tonen de kruisjes aan dat het mogelijk is gegevens op een andere manier te verzamelen en te verwerken. Bijvoorbeeld via de top-down methode wordt een verdeelsleutel gebruikt en via de toetsing wordt een drugspecifieke berekening gemaakt door de betrokken organisatie.

**Tabel 48: OVERZICHT VAN DE TOEGEPASTE METHODOLOGIE VOOR DE OVERHEIDSUITGAVEN PREVENTIE ALCOHOL, ILLEGALE DRUGS EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE<sup>295</sup>**

PREVENTIE ALCOHOL, ILLEGALE DRUGS EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE						
	DATAVERZAMELING		CLASSIFICATIE		DATAVERWERKING	
	TOP-DOWN	TOETSING TOP-DOWN	LABELLED	NON- LABELLED	DRUGSPECIFIEK	VERDEELSLEUTEL EENHEIDSUITGAVE
<b>FEDERAAL</b>						
FOD Binnenlandse zaken – Strategische veiligheids- en preventieplannen	1.651.496,91		1.651.496,91		1.651.496,91	
FOD Buitenlandse zaken – WHO		25.349,28		25.349,28		25.349,28
FOD Volksgezondheid – Cel Gezondheidsbeleid Drugs		36.558,05	36.558,05		36.558,05	
FOD Defensie – Cel addict		189.500	189.500		189.500	
POD Wetenschapsbeleid – Programma drugs	157.363,30		157.363,30		157.363,30	
RIZIV – Fonds verslaving	386.285,71	X	386.285,71		386.285,71	
<b>GEMEENSCHAPPEN</b>						
Vlaamse overheid – Actieplan tabak, alcohol en drugs	287.023	X	287.023		287.023	
Vlaamse overheid – CGG	1.025.000		1.025.000		1.025.000	
Vlaamse overheid – VAD	1.879.270	X	1.879.270		1.879.270	
Vlaamse overheid – Domus Medica	X	2.500		2.500	2.500	X
Vlaamse overheid – Cel Gezondheidsbeleid Drugs		16.578,86	16.578,86		16.578,86	
Vlaamse overheid – Vlaams Stedenfonds		155.197,16		155.197,16	155.197,16	
Franse gemeenschap – Prévention des assuétudes	775.605,99	X	775.605,99		775.605,99	
Franse gemeenschap – CAAJ		26.800		26.800	26.800	
Franse gemeenschap – Prévention assuétudes dans écoles	31.091		31.091		31.091	
Franse gemeenschap – Point d’appui assuétudes	69.750	X	69.750		69.750	
Franse gemeenschap – Éducation permanente		158.512,3		158.512,3	158.512,3	
Franse gemeenschap – Cel Gezondheidsbeleid Drugs		8.360,28	8.360,28		8.360,28	
Waals gewest – Plans de Prévention de Proximité	2.014.975,06		2.014.975,06		2.014.975,06	
Waals gewest – Relais sociaux	1.596,99			1.596,99	1.596,99	
Waals gewest – Cel Gezondheidsbeleid Drugs		5.313,74	5.313,74		5.313,74	
Duitstalige gemeenschap - ASL	164.000	X	164.000		164.000	
Duitstalige gemeenschap - Euregionale samenwerking/project 0 promille unter 16	14.403		14.403		14.403	
VGC	5.601,73	X	5.601,73		5.601,73	
GGC – Cel Gezondheidsbeleid Drugs		2.019,22	2.019,22		2.019,22	
GGC – Overleg Druggebruik Brussel	44.500	X	44.500		44.500	
CoCoF – Diensten voor druggebruikers	984.256,73	X	984.256,73		984.256,73	
CoCoF – Cel Gezondheidsbeleid Drugs		2.019,22	2.019,22		2.019,22	

<sup>295</sup> Het symbool x wordt gebruikt indien meerdere methoden zijn toegepast tijdens de fase van dataverzameling of -verwerking. De x toont maw de alternatieve methode die is uitgevoerd.

<b>PROVINCIES</b>	740.346,95		740.346,95		740.346,95	
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>	1.060.872,22		1.060.872,22		228.653,27	832.218,95 <sup>296</sup>
<b>TOTAAL</b>	<b>11.293.438,59</b>	<b>628.708,11</b>	<b>11.552.190,97</b>	<b>369.955,73</b>	<b>9.049.603,41</b>	<b>2.872.543,29</b>
	94,73%	5,27%	96,90%	3,10%	75,91%	24,09%

**Tabel 49: OVERZICHT VAN DE TOEGEPASTE METHODOLOGIE VOOR DE OVERHEIDSUITGAVEN TABAKSPREVENTIE**

<b>TABAKSPREVENTIE</b>						
	DATAVERZAMELING		CLASSIFICATIE		DATAVERWERKING	
	TOP-DOWN	TOETSING TOP-DOWN	LABELLED	NON-LABELLED	DRUGSPECIFIEK	VERDEELSLEUTEL EENHEIDSUITGAVE
<b>FEDERAAL</b>						
RIZIV – Fonds verslaving	96.655	X	96.655		96.655	
FOD Buitenlandse zaken – WHO		46.633,66		46.633,66		46.633,66
<b>GEMEENSCHAPPEN</b>						
Vlaamse overheid – Actieplan tabak, alcohol en drugs	95.342	X	95.342		95.342	
Vlaamse overheid – VIG	X	124.543		124.543	124.543	X
Vlaamse overheid – LOGO	X	206.234,46		206.234,46	206.234,46	X
Vlaamse overheid – VLK	X	90.333		90.333	90.333	X
Franse gemeenschap – Prévention des assuétudes	139.960	X	139.960		139.960	
Franse gemeenschap – Point d’appui assuétudes	34.875	X	34.875		34.875	
Franse gemeenschap – Prévention assuétudes dans écoles	24.450		24.450		24.450	
Waals gewest – Plan Wallon sans tabac	X	4.767	4.767		4.767	
VGC	16.070,31	X	16.070,31		16.070,31	
<b>PROVINCIES</b>	242.000		242.000		242.000	
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>	207.458,27		207.458,27			207.458,27 <sup>297</sup>
<b>TOTAAL</b>	<b>856.810,58</b>	<b>472.511,12</b>	<b>861.577,58</b>	<b>467.744,12</b>	<b>1.075.229,77</b>	<b>254.091,93</b>
	64,45%	35,55%	64,81%	35,19%	80,89%	19,11%

<sup>296</sup> & <sup>296</sup> Voor de vijf grote steden werd een drugspecifieke uitgave bekomen via de vragenlijsten. Voor de overige (regionale, perifere en landelijke) steden en gemeenten is een steekproef toegepast, hierbij is de uitgave berekend via een verdeelsleutel: uitgave steekproef x totaal aantal inwoners van een bepaald type gemeente (regionaal, perifeer of landelijk) / aantal inwoners steekproef

**Tabel 50: OVERZICHT VAN DE TOEGEPASTE METHODOLOGIE VOOR DE OVERHEIDSUITGAVEN HULPVERLENING ALCOHOL, ILLEGALE DRUGS EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE**

HULPVERLENING ALCOHOL, ILLEGALE DRUGS EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE						
	DATAVERZAMELING		CLASSIFICATIE		DATAVERWERKING	
	TOP-DOWN	TOETSING TOP-DOWN	LABELLED	NON-LABELLED	DRUGSPECIFIEK	VERDEELSLEUTEL EENHEIDSUITGAVE
<b>FEDERAAL</b>						
FOD Binnenlandse Zaken – Strategische veiligheids- en preventieplannen	5.071.017,37		5.071.017,37		5.071.017,37	
RIZIV – Fonds verslaving/revalidatie en herscholing/therapeutische projecten	44.088.877,35	X	44.088.877,35		44.088.877,35	
FOD Volksgezondheid – Cel Gezondheidsbeleid Drugs + dossierbeheerders		172.343,05	172.343,05		172.343,05	
FOD Volksgezondheid – Pilotprojecten	5.229.146,06		5.229.146,06		5.229.146,06	
RIZIV/FOD Volksgezondheid – Hospitalisatiesector	668.288.246,39			668.288.246,39		668.288.246,39
RIZIV/FOD Volksgezondheid – Nationale registratie substitutiebehandeling		375.000	375.000		375.000	
POD Maatschappelijke Integratie – Nazorg van drugverslaafden	634.630	X	634.630		634.630	
POD Maatschappelijke Integratie – Grootstedenbeleid	6.442,44			6.442,44		6.442,44
POD Wetenschapsbeleid – Programma drugs	67.189,71		67.189,71		67.189,71	
<b>GEMEENSCHAPPEN</b>						
Vlaamse overheid – CGG	4.445.791,07	X		4.445.791,07		4.445.791,07
Vlaamse overheid – VAD	250.000	X	250.000		250.000	
Vlaamse overheid – CAW		1.863.450,40		1.863.450,40		1.863.450,40
Vlaamse overheid – Tele-onthaal	55.328, 13			55.328, 13		55.328, 13
Vlaamse overheid – Fonds Jongerenwelzijn	394.000		394.000		394.000	
Vlaamse overheid – Cel Gezondheidsbeleid Drugs		16.578,86	16.578,86		16.578,86	
Vlaamse overheid – Vlaams Stedenfonds		316.780		316.780		316.780
Vlaamse overheid – Bijzonder Onderzoeksfonds		42.625		42.625		42.625
Franse gemeenschap – Cel Gezondheidsbeleid Drugs		8.360,28	8.360,28		8.360,28	
Waals gewest – Subsidiëring drughulpverleningssector	899.691,79	X	899.691,79		899.691,79	
Waals gewest – SSM	449.906,60		449.906,60		449.906,60	
Waals gewest – Télé accueil	38.422,49			38.422,49		38.422,49
Waals gewest – Cel Gezondheidsbeleid Drugs		5.313,74	5.313,74		5.313,74	
Duitstalige gemeenschap – SPZ	201.750			201.750		201.750
Duitstalige gemeenschap – coördinator	750		750		750	
VGC – De Sleutel	49.600		49.600		49.600	
VGC – Straathoekwerk		35.779,56		35.779,56		35.779,56



GGC – Cel Gezondheidsbeleid Drugs		2.019,22	2.019,22	2.019,22			
GGC – Overleg Druggebruik Brussel	133.500	X	133.500	133.500			
CoCoF – Diensten voor druggebruikers	2.621.079,27	X	2.621.079,27	2.621.079,27			
CoCoF – Cel Gezondheidsbeleid Drugs		2.019,22	2.019,22	2.019,22			
CoCoF – Réseau dépendance Bruxelles-Est	51.000		51.000	51.000			
<b>PROVINCIES</b>	430.744,58	X	403.067,75	27.676,83	403.067,75	27.676,83	
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>	893.344,84		893.344,84		709.651,27	183.693,57 <sup>298</sup>	
<b>TOTAAL</b>	<b>734.245.129,96</b>	<b>2.840.269,33</b>	<b>61.818.435,11</b>	<b>675.266.964,18</b>	<b>61.994.146,54</b>	<b>6.803.006,36</b>	<b>668.288.246,39</b>
	<b>99,61%</b>	<b>0,39%</b>	<b>8,39%</b>	<b>91,61%</b>	<b>8,41%</b>	<b>0,92%</b>	<b>90,67%</b>

<sup>298</sup> Voor de vijf grote steden werd een drugspecifieke uitgave bekomen via de vragenlijsten. Voor de overige (regionale en perifere) steden en gemeenten is een steekproef toegepast, hierbij is de uitgave berekend via een verdeelsleutel: uitgave steekproef x totaal aantal inwoners van een bepaald type gemeente (regionaal of perifeer) / aantal inwoners steekproef

Tabel 51: OVERZICHT VAN DE TOEGEPASTE METHODOLOGIE VOOR DE OVERHEIDSUITGAVEN ROOKSTOPBEGELEIDING

ROOKSTOPBEGELEIDING							
	DATAVERZAMELING		CLASSIFICATIE		DATAVERWERKING		
	TOP-DOWN	TOETSING TOP-DOWN	LABELLED	NON-LABELLED	DRUGSPECIFIEK	VERDEELSLEUTEL	EENHEIDSUITGAVE
<b>FEDERAAL</b>							
RIZIV – Tabaksontwenning	2.000		2.000		2.000		
RIZIV – Fonds verslaving	1.732.683	X	1.732.683		1.732.683		
<b>GEMEENSCHAPPEN</b>							
Vlaamse overheid – actieplan tabak, alcohol en drugs	212.188	X	212.188		212.188		
Vlaamse overheid – Domus Medica	X	7.808		7.808	7.808	X	
Vlaamse overheid – Ziekenfondsen	20.658			20.658		20.658	
Waals gewest – Plan Wallon sans tabac		148.542	148.542		148.542		
<b>PROVINCIES</b>	25.000	X	25.000		25.000		
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>	8.933,22		8.933,22			8.933,22 <sup>299</sup>	
<b>TOTAAL</b>	<b>2.001.462,22</b>	<b>156.350</b>	<b>2.129.346,22</b>	<b>28.466</b>	<b>2.128.221</b>	<b>29.591,22</b>	
	<b>92,75%</b>	<b>7,25%</b>	<b>98,59%</b>	<b>1,41%</b>	<b>98,63%</b>	<b>1,37%</b>	

<sup>299</sup> Voor de perifere steden en gemeenten is een steekproef toegepast, hierbij is de uitgave berekend via een verdeelsleutel:  
 uitgave steekproef x totaal aantal inwoners voor perifere steden en gemeenten  
 aantal inwoners steekproef van perifere steden en gemeenten

Tabel 52: OVERZICHT VAN DE TOEGEPASTE METHODOLOGIE VOOR DE OVERHEIDSUITGAVEN HARM REDUCTION ILLEGALE DRUGS

HARM REDUCTION ILLEGALE DRUGS						
	DATAVERZAMELING		CLASSIFICATIE		DATAVERWERKING	
	TOP-DOWN	TOETSING TOP-DOWN	LABELLED	NON-LABELLED	DRUGSPECIFIEK	VERDEELSLEUTEL EENHEIDSUITGAVE
<b>FEDERAAL</b>						
FOD Binnenlandse zaken – Strategische veiligheids- en preventieplannen	244.945,78		244.945,78		244.945,78	
POD Maatschappelijke Integratie – Nazorg van drugverslaafden	54.800	X	54.800		54.800	
<b>GEMEENSCHAPPEN</b>						
Vlaamse overheid – Programma spuitenruil	X	461.203	461.203		461.203	
Franse gemeenschap – Modus Vivendi	127.242	X	127.242		127.242	
Franse gemeenschap – Prévention sida	380.000	X		380.000	380.000	
Waals gewest – Plan stratégique n°3 sur la cohésion sociale	328.707,50	X	328.707,50		328.707,50	
Waals gewest – Relais sociaux	230.658,03			230.658,03	230.658,03	
CoCoF – Dune/ Quality nights	173.808	X	173.808		173.808	
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>	328.387,5		328.387,5		254.981,27	73.406,23 <sup>300</sup>
<b>TOTAAL</b>	<b>1.868.548,81</b>	<b>461.203,00</b>	<b>1.719.093,78</b>	<b>610.658,03</b>	<b>2.256.345,58</b>	<b>73406,23</b>
	<b>80,20%</b>	<b>19,80%</b>	<b>73,79%</b>	<b>26,21%</b>	<b>96,85%</b>	<b>3,15%</b>

<sup>300</sup> Voor de vijf grote steden werd een drugspecifieke uitgave bekomen via de vragenlijsten. Voor de regionale steden is een steekproef toegepast, hierbij is de uitgave berekend via een verdeelsleutel:  $\text{uitgave steekproef} \times \frac{\text{totaal aantal inwoners voor regionale steden}}{\text{aantal inwoners steekproef van regionale steden}}$

**Tabel 53: OVERZICHT VAN DE TOEGEPASTE METHODOLOGIE VOOR DE OVERHEIDSUITGAVEN VEILIGHEID ALCOHOL, ILLEGALE DRUGS EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE**

VEILIGHEID ALCOHOL, ILLEGALE DRUGS EN PSYCHOACTIEVE MEDICATIE							
	DATAVERZAMELING		CLASSIFICATIE		DATAVERWERKING		
	TOP-DOWN	TOETSING TOP-DOWN	LABELLED	NON-LABELLED	DRUGSPECIFIEK	VERDEELSLEUTEL	EENHEIDSUITGAVE
<b>FEDERAAL</b>							
FOD Binnenlandse zaken – Federale politie	23.765.733			23.765.733		23.765.733	
FOD Binnenlandse zaken – Lokale politie	58.633.490,98			58.633.490,98		58.633.490,98	
FOD Financiën – Douane	13.506.751,5			13.506.751,5		13.506.751,5	
FOD Volksgezondheid – FAGG		600.000	600.000		600.000		
FOD Justitie – Openbaar Ministerie	2.702.750,94			2.702.750,94		2.702.750,94	
FOD Justitie – Hoven en rechtbanken	24.036.315,36			24.036.315,36		24.036.315,36	
FOD Justitie – Gerechtskosten	1.769.928,2		1.769.928,2		1.769.928,2		
FOD Justitie – Gerechtelijke bijstand	3.226.688,94			3.226.688,94		3.226.688,94	
FOD Justitie – Drugbehandelingskamer		37.791,46	37.791,46		37.791,46		
FOD Justitie – Strafinrichtingen	71.278.975,66			71.278.975,66			71.278.975,66
FOD Justitie – Drugspecifieke projecten	233.754,8		233.754,8		233.754,8		
FOD Justitie – Jeugdinstelling Everberg	638.125,6			638.125,6		638.125,6	
FOD Justitie – Justitiehuzen	3.455.817,12			3.455.817,12		3.455.817,12	
FOD Justitie – Elektronisch toezicht	1.372.776,6			1.372.776,6		1.372.776,6	
FOD Justitie – Strafuitvoeringsrechtbank	1.049.475,2			1.049.475,2		1.049.475,2	
AGMS	1.920.647,69		1.920.647,69		1.920.647,69		
Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid	X	45.765,28	45.765,28		45.765,28		
Interpol	110.199			110.199		110.199	
Europol	40.072,2			40.072,2		40.072,2	
UNODC		181.249,93	181.249,93		181.249,93		
POD Wetenschapsbeleid – Programma drugs	205.803,55		205.803,55		205.803,55		
<b>TOTAAL</b>	<b>207.947.306,34</b>	<b>864.806,67</b>	<b>4.994.940,91</b>	<b>203.817.172,10</b>	<b>4.994.940,91</b>	<b>132.538.196,44</b>	<b>71.278.975,66</b>
	<b>99,59%</b>	<b>0,41%</b>	<b>2,39%</b>	<b>97,61%</b>	<b>2,39%</b>	<b>63,47%</b>	<b>34,14%</b>

**Tabel 54: OVERZICHT VAN DE TOEGEPASTE METHODOLOGIE VOOR DE OVERHEIDSUITGAVEN VEILIGHEID TABAK**

VEILIGHEID TABAK							
	DATAVERZAMELING		CLASSIFICATIE		DATAVERWERKING		
	TOP-DOWN	TOETSING TOP-DOWN	LABELLED	NON-LABELLED	DRUGSPECIFIEK	VERDEELSLEUTEL	EENHEIDSUITGAVE
<b>FEDERAAL</b>							
FOD Volksgezondheid – FAVV		6.856.406,4		6.856.406,4			6.856.406,4
FOD Volksgezondheid – Tabakscontroledienst		1.047.005,8	1.047.005,8		1.047.005,8		
FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg – Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het Werk	29.163,75			29.163,75			29.163,75
<b>TOTAAL</b>	<b>29.163,75</b>	<b>7.903.412,20</b>	<b>1.047.005,8</b>	<b>6.885.570,15</b>	<b>1.047.005,8</b>	<b>6.885.570,15</b>	
	<b>0,37%</b>	<b>99,63%</b>	<b>13,20%</b>	<b>86,80%</b>	<b>13,20%</b>	<b>86,80%</b>	

**Tabel 55: OVERZICHT VAN DE TOEGEPASTE METHODOLOGIE VOOR DE OVERHEIDSUITGAVEN ANDERE**

ANDERE							
	DATAVERZAMELING		CLASSIFICATIE		DATAVERWERKING		
	TOP-DOWN	TOETSING TOP-DOWN	LABELLED	NON-LABELLED	DRUGSPECIFIEK	VERDEELSLEUTEL	EENHEIDSUITGAVE
<b>FEDERAAL</b>							
FOD Binnenlandse Zaken – Strategische veiligheids- en preventieplannen	1.068.238,15		1.068.238,15		1.068.238,15		
RIZIV – Fonds verslaving	97.400		97.400		97.400		
POD Wetenschapsbeleid – Onderzoeksprogramma drugs	159.903,51		159.903,51		159.903,51		
FOD Volksgezondheid – WIV		320.686,78	320.686,78		320.686,78		
FOD Buitenlandse Zaken – Pompidou Group		39.734,84	39.734,84		39.734,84		
Europese Unie		1.473.130,76		1.473.130,76			1.473.130,76
<b>GEMEENSCHAPPEN</b>							
Vlaamse overheid – ESPAD	38.250		38.250		38.250		
<b>STEDEN EN GEMEENTEN</b>							
	264.000		264.000		264.000		
<b>TOTAAL</b>	<b>1.627.791,66</b>	<b>1.833.552,38</b>	<b>1.988.213,28</b>	<b>1.473.130,76</b>	<b>1.988.213,28</b>	<b>1.473.130,76</b>	
	<b>47,03%</b>	<b>52,97%</b>	<b>57,44%</b>	<b>42,56%</b>	<b>57,44%</b>	<b>42,56%</b>	

## 2. AANBEVELINGEN VOOR DATAVERZAMELING

Hieronder volgen algemene aanbevelingen die gelden voor meerdere uitgaven. Vervolgens wordt dieper ingegaan op de dataverzameling voor de strategische veiligheids- en preventieplannen en de lokale politie.

### ***Doelgerichte informatie over budgetposten***

In eerste instantie worden vaak drugsprojecten opgericht via fondsen die niet drugspecifiek zijn (voornamelijk non-labelled uitgaven). De drugsuitgaven zitten vervat in een algemene budgetpost en komen enkel via vragenlijsten naar boven. Dit is gebleken voor het plan Wallon sans tabac, éducation permanente, prévention sida, Conseils d'arrondissement de l'Aide à la jeunesse (CAAJ), relais sociaux en het Vlaams stedenfonds.

Een toetsing via vragenlijsten kan overbodig worden indien een doelgerichte top-down dataverzameling plaatsvindt. Hierbij is het belangrijk om aan de budgetverantwoordelijke te vragen naar informatie/details van bepaalde budgetposten. In het voorbeeld van plan Wallon sans tabac moet uitdrukkelijk aan de Franse gemeenschap worden gevraagd naar details over de budgetpost 'Subventions aux organismes d'étude, d'expérimentation et d'actions en santé mentale, en toxicomanie et en circuits de soins'.

### ***Specifieke budgetposten in het leven roepen***

In tweede instantie loopt de zoektocht naar overheidsuitgaven soms moeizaam doordat bepaalde budgetposten niet voorhanden zijn, bijgevolg moeten contactpersonen of documenten worden geraadpleegd. Er wordt gepleit om enkele specifieke budgetposten in het leven te roepen om de dataverzameling te vereenvoudigen. Dit kan worden toegepast voor het openbaar ministerie, UNODC, Pompidou Group en WHO. Het oprichten van nieuwe budgetposten kan eveneens handig zijn om uitgaven van specifieke (drugs)afdelingen van organisaties te bekomen. Dit zou kunnen worden toegepast bij de tabakscontroledienst, het FAGG (cel precursoren en eenheid verdovende middelen), het WIV en de drugbehandelingskamer.

Bijvoorbeeld, de uitgaven op het vervolgingsniveau worden berekend aan de hand van een verdeelsleutel, namelijk het aantal magistraten van de zetel versus het openbaar ministerie. De berekening van druggerelateerde overheidsuitgaven zou meer de werkelijkheid benaderen indien het budget beschikbaar is voor het openbaar ministerie. Tijdens het onderzoek is hiervoor navraag gedaan bij het college van de Procureurs-Generaal<sup>301</sup> en de DG Rechterlijke Organisatie. Beiden bevestigen dat geen aparte budgetcijfers beschikbaar zijn voor het openbaar ministerie. Het DG Rechterlijke Organisatie maakt wel bekend dat er plannen zijn om een opsplitsing te maken tussen de uitgaven voor hoven en rechtbanken enerzijds en het openbaar ministerie anderzijds<sup>302</sup>. Vervolgens zijn ook de bijdragen aan internationale organisaties (UNODC, Pompidou Group en WHO) moeilijk te lokaliseren. Hierbij is het aangeraden om, zoals bij de uitgave voor Europol en Interpol, een specifieke budgetpost op te maken.

---

<sup>301</sup> Dit werd schriftelijk meegedeeld door het College van Procureurs-Generaal, d.d. 26 november 2010.

<sup>302</sup> Dit werd telefonisch meegedeeld door FOD Justitie DG Rechterlijke Organisatie, d.d. 12 april 2011.

### **Strategische Veiligheids- en preventieplannen**

De huidige top-down meting van druggerelateerde uitgaven binnen de strategische veiligheids- en preventieplannen (SVPP) is tijdrovend voor de Directie Lokale Integrale Veiligheid. Deze directie heeft namelijk elke stad en gemeente, die een doelstelling heeft omtrent het fenomeen druggerelateerde maatschappelijke overlast, bevestigd. Er werd gepeild naar de omvang van de financiële middelen en de besteding per pijler.

Wij stellen voor om steden en gemeenten op jaarlijkse basis te laten rapporteren over de financiële middelen voor het fenomeen druggerelateerde maatschappelijke overlast. Hierbij kan worden gevraagd naar een gedetailleerd overzicht van de uitgave per doelstelling. Een andere mogelijkheid is om het principe van de Plans de Prévention de Proximité/Plans de Cohésion Sociale toe te passen in toekomstige metingen. Hierbij zou de federale begroting kunnen rapporteren hoeveel de totale jaarlijkse uitgave voor SVPP bedraagt. Daarnaast wordt aan steden en gemeenten gevraagd naar het aantal acties die tot stand komen, waaronder het aantal acties met als thema 'druggerelateerde maatschappelijke overlast'. Vervolgens wordt op basis hiervan een verdeelsleutel opgesteld die kan worden toegepast op de jaarlijkse uitgave voor SVPP.

### **Lokale politie**

De dataverzameling van uitgaven bij lokale politiezones is moeizaam verlopen. Voor het jaar 2008 is geen volledig financieel overzicht van de rekeningen beschikbaar. De Directie van de relaties met de lokale politie (CGL) heeft geprobeerd manueel gegevens op te vragen en te verwerken. Ondanks deze inspanningen beschikken we niet over een volledig overzicht van de gewone en buitengewone uitgaven<sup>303</sup>, bijgevolg zijn we genooddaakt om gebruik te maken van de begrotingen.

De aanbeveling is logischerwijs dat rekeningen van lokale politiezones automatisch dienen te worden aangeleverd aan de federale politie. Deze opmerking is in het verleden reeds aangekaart, maar tot op heden worden hieromtrent geen veranderingen waargenomen<sup>304</sup>.

## **3. AANBEVELINGEN VOOR DATAVERWERKING**

In deel drie, 'Druggerelateerde overheidsuitgaven 2008', zijn alle verdeelsleutels en eenheidsuitgaven geschetst opdat overheidsuitgaven voor legale en illegale drugs kunnen worden geschat. In sommige gevallen (voor medische huizen en SSM) was geen berekening mogelijk doordat onvoldoende informatie aanwezig was voor het opstellen van een verdeelsleutel.

Daarnaast zijn enkele registratiesystemen nog niet afgestemd op de vraag naar gegevens rond legale drugs. Zo kon geen verdeelsleutel 'alcohol' worden toegepast voor justitiehuisen. De douane beschikte eveneens niet over het aantal zaken alcohol, psychoactieve medicatie of tabak (smokkel of namaak).

In laatste instantie ontbrak een match tussen de top-down meting en de toetsing voor de 'convenanten Vlaamse overheid'. De dataverwerking aan de hand van een verdeelsleutel week te veel af van de werkelijke uitgaven die in kaart waren gebracht via vragenlijsten. Deze moeilijkheden bij de gegevensverwerking strekt tot volgende aanbevelingen.

<sup>303</sup> Tijdens de dataverzameling wordt door Directie van de relaties met de lokale politie (CGL) ondervonden dat lokale politiezones problemen hebben met het aanleveren van verantwoordingsstukken. (Daarnaast vergeten de zones vaak de rekeningen gewoonweg over te maken aan CGL.) Voor 2008 ontbraken er 65 rekeningen van de 195 lokale politiezones.

<sup>304</sup> Dit werd telefonisch meegedeeld door Directie van de relaties met de lokale politie (CGL), d.d. 18 mei 2011.

### **Medische huizen**

De medische huizen (Wijkgezondheidscentra in Vlaanderen, Maisons Médicales in Wallonië) genieten van een maandelijkse forfaitaire vergoeding per ingeschreven patiënt (ongeacht het aantal consultaties) voor de eerstelijnsgezondheidszorg. Er kan met andere woorden geen berekening worden gemaakt van de tijd en eventuele kosten die specifiek aan de drug of alcoholproblematiek wordt besteed tijdens de consultaties. Sommige Vlaamse wijkgezondheidscentra registreren wel of de patiënt een verslavingsprobleem heeft. Indien deze registratie zou worden toegepast door alle wijkgezondheidscentra, dan kan een verdeelsleutel worden opgesteld op basis van het aantal verslavingsproblemen, gedeeld door totaal aantal vastgestelde problemen/ziekteverschijnselen.

### **SSM**

In het onderzoeksrapport is reeds aangegeven dat volgende formule niet betrouwbaar en replicerbaar is: *Uitgave voor SSM x aantal TDI 'drugs/alcohol/psychoactieve medicatie' in SSM*

*totaal aantal cliënten in SSM*

Er bieden zich verscheidene mogelijkheden aan. De SSM kunnen TDI gegevens van alle SSM verzamelen of ze kunnen de elektronische patiëntendossiers zoals die gebruikt worden door de CGG overnemen: een systeem dat alle activiteiten registreert en opdeelt naar diagnose (waaronder aan illegale middelen/alcohol/psychoactieve medicatie gebonden stoornis).

### **Justitiehuisen**

Het registratiesysteem SIPAR registreert geen mandaten in het kader van alcohol of dronkenschap. Een opsplitsing van de categorie verkeersmisdrijven (met de categorie 'rijden onder invloed') kan een berekening van de alcoholgerelateerde uitgave voor justitiehuisen mogelijk maken. Een andere mogelijkheid is om de verdeelsleutel niet op te stellen aan de hand van het aantal feiten, aangezien via deze manier enkele druggerelateerde begeleidingen uit het oog verloren worden. Er kan bijvoorbeeld een daderbegeleiding gebeuren voor slagen en verwondingen, terwijl de oorzaak hiervan kan te wijten zijn aan een alcohol of drugverslaving. Bijgevolg zal de begeleiding zich mogelijks richten op deze problematiek, maar deze begeleiding blijft uitgesloten in de formule op basis van het soort inbreuk. Een verdeelsleutel met focus op de aard van de begeleiding is wellicht een betere optie, door bijvoorbeeld alle begeleidingen met focus op alcohol of drugverslaving te delen door het totaal aantal begeleidingen.

### **Douane**

Op jaarlijkse basis wordt door de douane tabellen aangeboden met onder meer het aantal vastgestelde overtredingen 'drugs'. Het totaal aantal vastgestelde overtredingen wordt berekend door overtredingen van opsporingsinspecties, eerstelijnsdiensten en motorbrigades op te tellen. Weliswaar zijn deze cijfers manueel ingevoerd en een aantal kleinere diensten zoals het rummageteam<sup>305</sup> (doorzoekingssteam) en de maritieme brigade zijn er niet in opgenomen. Bijgevolg is het totaal aantal vaststellingen niet 100% correct, bovendien wordt enkel rekening gehouden met opsporing illegale drugs. Dit strekt tot aanbeveling voor een uitgebreider registratiesysteem, waarbij

---

<sup>305</sup> Het rummageteam onderzoekt vaartuigen op de aanwezigheid van verboden ladingen. Gecoördineerde controle- en bewakingsopdrachten worden uitgevoerd in samenwerking met nationale (bvb. de politie) en internationale overheden (bvb. opsporingsdiensten).



de vaststellingen betreffende legale drugs en de vastleggingen van alle diensten dienen te worden geregistreerd.

***Convenanten Vlaamse overheid (Domus Medica, VIG, Logo's, Vlaamse Liga tegen Kanker )***

Bij de berekening van de druggerelateerde overheidsuitgave van Domus Medica, VIG, Logo's en Vlaamse Liga tegen Kanker werd vastgesteld dat de uitgaven via de top-down meting verschillen met de toetsing. De Vlaamse overheid verleent subsidies aan VIG, Logo's, Vlaamse Liga tegen Kanker,... voor verscheidene gezondheidsdoelstellingen. Al naargelang het aantal gezondheidsdoelstellingen, wordt de verdeelsleutel voor tabak, alcohol en drugs aangepast. De top-down meting vond dus plaats via een verdeelsleutel en bij de toetsing werden de drugspecifieke personeels- en werkingsuitgaven door de organisatie zelf berekend. De top-down meting resulteerde steeds in een overschatting (of onderschatting voor Vlaamse Liga tegen Kanker) van de reële uitgaven.

Bijvoorbeeld, het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) is actief op het gebied van 4 gezondheidsdoelstellingen, bijgevolg wordt via de top-down methode 25% van de Vlaamse subsidies toegekend aan de pijler tabakspreventie. Weliswaar beschikt het VIG over een bestedingsschema en op basis hiervan wordt de uitgave voor tabakspreventie lager ingeschat (met name 10 %). In toekomstige metingen zou de verdeelsleutel van het VIG kunnen worden aangepast van 25% naar 10%. Dit betekent ook dat overige verdeelsleutels die de Vlaamse overheid toepast voor de convenanten zouden moeten worden aangepast voor een realistischere berekening. De vraag stelt zich echter of de schatting van 2008 een maat kan zijn voor toekomstige metingen, aangezien de bestede middelen afhankelijk zijn van projecten in een bepaald jaar. Een herziening van de verdeelsleutels is onvermijdbaar, maar hiervoor dient overleg te worden gepleegd tussen de Vlaamse overheid en de betrokken diensten.

#### **4. CONCLUSIE**

Hieronder volgt een samenvattingstabel met de kenmerken van de methodologie en dit voor alle pijlers en alle bevoegdheidsniveaus. Vervolgens worden de dataverzameling, classificatie en dataverwerking besproken op basis van deze tabel.

**Tabel 56: OVERZICHT VAN DE TOEGEPASTE METHODOLOGIE VOOR ALLE OVERHEIDSUITGAVEN**

	Lokaal	Provinciaal	Gemeenschap/ Gewest	Federaal	Totaal
<b>Preventie</b>	↓:100% O: 100% D: 18% V: 82%	↓:100% O: 100% D: 100%	↓:90% ↑: 10% O: 91% Φ: 9% D: 76% V: 24%	↓:88% ↑: 12% O: 97% Φ: 3% D: 97% V: 3%	↓:92% ↑: 8% O: 94% Φ: 6% D: 76% V: 24%
<b>Hulpverlening</b>	↓:100% O:100% D: 79% V: 21%	↓:100% O: 94% Φ: 6% D: 94% V: 6%	↓:80% ↑:20% O: 43% Φ: 57% D: 46% V: 54%	↓:99,9% ↑: 0,1% O: 8% Φ: 92% D: 7,9% V:0,001% E: 92,1%	↓:99,6% ↑:0,4% O: 8,7% Φ: 91,3% D: 8,7% V: 0,9% E: 90,4%
<b>Harm reduction</b>	↓:100% O: 100% D: 78% V: 22%		↓:73% ↑:27% O: 64% Φ: 36% D: 100%	↓:100% O: 100% D: 100%	↓:80% ↑:20% O: 74% Φ: 26% D: 97% V: 3%
<b>Veiligheid</b>				↓: 96% ↑:4% O: 3% Φ: 97% D: 3% V:64% E:33%	↓: 96% ↑:4% O: 3% Φ: 97% D: 3% V:64% E:33%
<b>Andere</b>	↓:100% O: 100% D: 100%		↓: 100% O: 100% D: 100%	↓:42% ↑:58% O: 53% Φ: 47% D: 53% V: 47%	↓: 47% ↑:53% O: 57% Φ: 43% D: 57% V: 43%
<b>Totaal</b>	↓:100% O:100% D: 53% V: 47%	↓: 100% O: 98% Φ: 2% D: 98% V: 2%	↓:83% ↑: 17% O: 63% Φ: 37% D: 62% V: 38%	↓:94% ↑:6% O: 34% Φ: 66% D: 34% V: 46% E: 20%	↓:98% ↑:2% O: 9% Φ: 91% D: 9% V: 15% E: 76%

Legende: ↓= Top-down ↑= Toetsing top-down  
O = Labelled Φ = Non-labelled  
D = Drugspecifiek V = Verdeelsleutel E = Eenheidsuitgave

### ***Dataverzameling***

In deze studie is 98,45% van de druggerelateerde overheidsuitgave verzameld via de top-down aanpak en 1,55% via een toetsing. Op het niveau van de gemeenschappen en gewesten wordt 16,57% van de druggerelateerde overheidsuitgaven naar boven gebracht via een vragenlijst. De toetsing was enerzijds accurater voor de dataverzameling van de convenanten Vlaamse overheid. Anderzijds is reeds aangekaart dat een aandeel drugsprojecten vanuit de gemeenschappen/gewesten is opgericht via fondsen die niet drugspecifiek zijn en hiervoor was een bevraging via vragenlijsten noodzakelijk.

De algemene conclusie luidt dat een groot aandeel van de uitgaven verkrijgbaar is via de controle-actoren. Hierdoor lijkt de arbeidsintensieve toetsing via vragenlijsten niet noodzakelijk bij een toekomstige monitoring van de druggerelateerde uitgaven. Er moet weliswaar worden meegedeeld dat de top-down aanpak ook tijdsintensief kan verlopen, doordat niet alle uitgaven eenvoudig terug te vinden zijn in begrotingsdocumenten. Vaak zitten de uitgaven vervat in grotere budgetposten waardoor meer informatie dient te worden aangevraagd bij de controle-actoren. Het was bijvoorbeeld niet mogelijk om uitvoeringscijfers uit de Vlaamse begroting te halen omdat de basisallocaties uit verscheidene begunstigden bestonden. Tijdens de dataverzameling werd gerealiseerd dat een groot aantal uitgaven terug te vinden zijn door de juiste contactpersonen aan te spreken en naar de gerealiseerde uitgaven te vragen. Deze methode is natuurlijk tijdsintensief en daarom wordt er voorgesteld om dit, in het kader van de handleiding, specifiek als taak op te leggen bij bepaalde functies. Hierbij kan worden gevraagd om uitgaven en registratiegegevens op jaarlijkse basis automatisch aan te leveren aan een coördinator. Dit aspect komt verder aan bod in deel vijf 'Draiboek voor toekomstige metingen' van dit boek.

### ***Classificatiemethode labelled/non-labelled***

De analyse van de onderzoeksmethode toont aan dat 8,83% van de uitgaven gelabelled is en 91,17% non-labelled. Hierbij komen non-labelled overheidsuitgaven vaker voor binnen de pijlers hulpverlening en veiligheid. De uitgaven binnen deze pijlers zijn vaak niet gepland, omdat ze afhankelijk zijn van het aantal behandelingen, gepleegde drugsfeiten,...

In het jaar 2011 werd door het EMCDDA aan de national focal points gevraagd om enkel 'drug-related labelled public expenditures identifiable in their state' (EMCDDA, 2011, p.2) te rapporteren. Er moet worden opgemerkt dat een overzicht van labelled uitgaven slechts een beperkte kijk zal geven op het drugsbeleid van een land. Deze analyse toont namelijk aan dat 8,83% van de totale druggerelateerde overheidsuitgaven als labelled kan worden beschouwd.

### ***Dataverwerking***

75,85% van de druggerelateerde overheidsuitgaven is verwerkt via eenheidsuitgaven en 15,48% via een verdeelsleutel. Voor het overig aandeel van de overheidsuitgaven (8,67%) waren geen verdere berekeningen nodig door het drugspecifieke karakter. Op federaal niveau worden minder drugspecifieke uitgaven gelokaliseerd in vergelijking met de overige bevoegdheidsniveaus. De federale overheid is voornamelijk actief op het gebied van veiligheid en hulpverlening, hierbij moet vaak worden gewerkt met een eenheidsuitgave of verdeelsleutel.

De analyse van de dataverwerking toont aan dat een hoog percentage (91,33%) van de uitgaven berekend is via een verdeelsleutel of eenheidsuitgave. Beide methoden van dataverwerking zijn niet

altijd betrouwbaar, aangezien schattingen worden opgesteld op basis van assumpties en diverse databronnen. De gegevensverwerking is namelijk erg afhankelijk van de bestaande registratiesystemen. Al naargelang het soort gegevens worden vrijgemaakt, kan een preciezere verdeelsleutel worden opgemaakt en bijgevolg een preciezere schatting worden gemaakt van de werkelijke uitgaven.

De kwaliteit van een 'public expenditure' studie zal steeds afhankelijk zijn van de kwaliteit en de beschikbaarheid van data (Vander Laenen et al., 2008). Anderzijds kan dit effect worden geminimaliseerd door volgende aanbevelingen op te volgen. In eerste instantie wordt een 'public expenditure' studie fragiel voor interpretatie door het hoge aandeel schattingen. Dit is zeker het geval bij een vergelijking met diverse landenstudies. Vanuit dit opzicht sluiten wij ons aan bij het EMCDDA (EMCDDA, 2008) om een uniforme methodologie te ontwikkelen om druggerelateerde overheidsuitgaven in verschillende landen te meten. In tweede instantie, in kader van toekomstige metingen via een handleiding, is het belangrijk om de verdeelsleutels en eenheidsuitgaven tijdig te evalueren, opdat de meest correcte werkwijze wordt gevolgd.

**DEEL 5**  
**DRAAIBOEK VOOR TOEKOMSTIGE**  
**METINGEN**

De handleiding wordt ontwikkeld opdat federale, regionale en lokale overheden in de toekomst zelf de druggerelateerde overheidsuitgaven zouden kunnen meten. In dit draaiboek wordt beschreven welke taken dienen uitgevoerd te worden in het kader van de dataverzameling en welke methodologische stappen dienen gevolgd te worden voor de dataverwerking. Dit draaiboek moet de betrokken overheden in staat stellen om de overheidsuitgaven voor het beleid inzake illegale en legale drugs op jaarlijkse basis te meten en nieuwe trends te monitoren. In dit deel wordt een schematische voorstelling van het draaiboek weergegeven, daarnaast worden ook mogelijke aanvullingen op het draaiboek gerapporteerd. In laatste instantie wordt dieper ingegaan op de uitvoering van het draaiboek in de praktijk.

## **1. SCHEMATISCHE VOORSTELLING VAN HET DRAAIBOEK**

In onderstaande tabel wordt de methodologie weergegeven voor federale, gemeenschaps- en gewestelijke uitgaven. In eerste instantie wordt een contactpersoon aangeduid die over de nodige gegevens beschikt voor de dataverzameling en/of gegevensverwerking. In uitzonderlijke gevallen wordt een document meegedeeld dat eveneens ter informatiebron kan dienen. Vervolgens wordt de dataverzameling gerapporteerd, namelijk de budgetposten, eenheidsuitgaven,... In derde instantie wordt dieper ingegaan op de concrete dataverwerking. Er worden drie methodes onderscheiden: drugspecifiek (geen bijkomende berekeningen), verdeelsleutel of eenheidsuitgaven. De formules voor eenheidsuitgave of verdeelsleutel worden weergegeven, hierbij wordt eveneens aangekaart welke registratiesystemen de gegevens genereren.

Bij het opstellen van deze handleiding is rekening gehouden met een beperkte aanlevering aan middelen en personeel. Een efficiënte handleiding betekent namelijk dat arbeidsintensieve dataverzameling moet in vraag worden gesteld. Indien meerdere mogelijkheden beschikbaar zijn voor dataverzameling/gegevensverwerking, dan wordt steeds geopteerd voor de gemakkelijkste weg, weliswaar zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit.

FEDERALE UITGAVEN			
	Contactpersoon/ document	Dataverzameling	Dataverwerking
<b>Federaal Wetenschapsbeleid: onderzoeksprogramma drugs</b>	Coördinator Eenheid Individen en Maatschappij (Aziz Naji)	Federale begroting: POD Wetenschapsbeleid (46) – afdeling 60 (Wetenschapsbeleid), programma 46.60.1 (Onderzoek-ontwikkeling op nationaal vlak), basisallocatie 12.00.66 (Financiering van de wetenschappelijke ondersteuning van het federale drugsbeleid)	Drugspecifiek
<b>POD Maatschappelijke Integratie: Nazorg drugverslaafden &amp; Grootstedenbeleid</b>	POD Maatschappelijke Integratie (Stijn Van Wolputte)	Federale begroting: POD Maatschappelijke Integratie (44) – afdeling 55 (Bestuur maatschappelijke integratie), programma 44.55.1 (Bestaanszekerheid), basisallocatie 33.00.35 (Nazorg drugverslaafden).	Drugspecifiek
<b>Strategische Veiligheids- en Preventie Plannen</b>	FOD Binnenlandse zaken: Directie Lokale Integrale Veiligheid (Lieven D’Hauwe, Philip Willekens)	Directie Lokale Integrale Veiligheid be vraagt elke stad en gemeente, die een doelstelling heeft omtrent het fenomeen druggerelateerde maatschappelijke overlast. Er wordt gepeild naar de omvang van de financiële middelen en de besteding per pijler.  Dataverzameling voor verbetering vatbaar: Wij stellen voor om steden en gemeenten op jaarlijkse basis te laten rapporteren over de financiële middelen voor het fenomeen druggerelateerde maatschappelijke overlast. Hierbij kan worden gevraagd naar een gedetailleerd overzicht van de uitgave per doelstelling. Een andere mogelijkheid is om het principe van de Plans de Prévention de Proximité/Plans de Cohésion Sociale toe te passen in toekomstige metingen. Hierbij zou de federale begroting kunnen rapporteren hoeveel de totale jaarlijkse uitgave voor SVPP bedraagt. Daarnaast wordt aan steden en gemeenten gevraagd naar het aantal acties	Drugspecifiek

		die tot stand komen, waaronder het aantal acties met als thema 'druggerelateerde maatschappelijke overlast'. Vervolgens wordt op basis hiervan een verdeelsleutel opgesteld die kan worden toegepast op de jaarlijkse uitgave voor SVPP.	
<b>Cel Addict</b>	FOD Defensie: Cel addict (Deborah Blasiak)		Drugspecifiek
<b>Cel gezondheidsbeleid drugs</b>	Coördinator Cel Drugs (Kurt Doms)	Bijdrages van de federale staat, Vlaamse en Franse gemeenschap, Waals gewest, GC en COCOF.  Vanaf 2009 in federale begroting: FOD Volksgezondheid (25) – afdeling 51 (Gezondheidsvoorzieningen), programma 25.51.4 (Psychosociale gezondheidszorg), basisallocatie 12.11.14 (Federaal aandeel Cel gezondheidsbeleid drugs)	Drugspecifiek
<b>Pilootprojecten FOD Volksgezondheid</b>	Coördinator Cel Drugs (Kurt Doms)	Vanaf 2009 in federale begroting: FOD Volksgezondheid (25) – afdeling 51 (Gezondheidsvoorzieningen), programma 25.51.4 (Psychosociale gezondheidszorg), basisallocatie 12.11.13 (Pilootprojecten drugsbeleid)	Drugspecifiek
<b>Fonds verslaving</b>	-Coördinator Cel Drugs (Kurt Doms) -FOD Volksgezondheid (Mathieu Capouet)	-Uitgaven voor illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie -Uitgaven voor tabak	Drugspecifiek
<b>RIZIV conventie revalidatie van verslaafden</b>	RIZIV: Dienst Geneeskundige Verzorging: Directie verzorgingsinstellingen - afdeling revalidatie (Lies Van Deursen)	Schatting mogelijk volgens type instelling en per regio, op basis van de theoretische jaarenveloppen die gekoppeld zijn aan een bezettingsgraad van 90%.	Drugspecifiek
<b>Hospitalisatiesector</b>	-FOD Volksgezondheid: Dienst Boekhouding en	Gemiddelde ligdagprijs van Psychiatrische ziekenhuizen (PZ), psychiatrische afdelingen van algemene	Eenheidsuitgave: PZ, PAAZ, PVT, IBW: baseline schatting is het gemiddelde



	<p>beheer van de Ziekenhuizen (Annick Poncé)</p> <p>-FOD Volksgezondheid: Statistiek Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen –Psychosociale Gezondheidszorg (Jan Van de Velde)</p> <p>-FOD Volksgezondheid: DG1 datamanagement - Cel studies (Francis Loosen)</p>	<p>ziekenhuizen (PAAZ), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), initiatieven beschut wonen (IBW) en algemene ziekenhuizen (AZ).</p> <p>Er wordt een correctie uitgevoerd op dit bedrag, aangezien de ligdagprijs niet alle overheidsuitgaven dekt. Voor algemene ziekenhuizen wordt gebruik gemaakt van de nationale databank Medische diagnose/ Zorg &amp; Kost (technische cel, zie <a href="https://tct.fgov.be/webetct/etct-web/html/nl/index.jsp">https://tct.fgov.be/webetct/etct-web/html/nl/index.jsp</a>): procentueel aandeel verpleegdagprijs voor MDC20 Alcohol en druggebruik.</p> <p>Voor psychiatrische instellingen bedraagt de gemiddelde ligdagprijs 91% van de totale overheidsuitgave (schatting op basis van het jaar 2009 en berekend door Mickael Daubie - RIZIV).</p>	<p>van onderstaande minimale en maximale schatting</p> <p><b>Minimale schatting uitgave bv. PZ</b>  <i>Gecorrigeerde gemiddelde ligdagprijs PZ x aantal hospitalisatiedagen PZ van personen met primaire diagnose misbruik/afhankelijkheid illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie (MPG)</i></p> <p><b>Maximale schatting uitgave bv. PZ</b>  <i>Gecorrigeerde gemiddelde ligdagprijs PZ x aantal hospitalisatiedagen PZ van personen met primaire en/of secundaire diagnose misbruik/afhankelijkheid illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie (MPG)</i></p> <p>AZ: baseline schatting is het gemiddelde van onderstaande minimale en maximale schatting</p> <p><b>Minimale schatting uitgave AZ</b>  <i>Gecorrigeerde gemiddelde ligdagprijs AZ x aantal hospitalisatiedagen AZ van personen met primaire diagnose misbruik/afhankelijkheid/intoxicatie illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie (MZG)</i></p> <p><b>Maximale schatting uitgave AZ</b>  <i>Gecorrigeerde gemiddelde ligdagprijs AZ x aantal hospitalisatiedagen AZ van personen met primaire en/of secundaire diagnose misbruik/afhankelijkheid/intoxicatie illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie (MZG)</i></p>
<p><b>Therapeutische projecten middelenmisbruik</b></p>	<p>RIZIV: Dienst Geneeskundige Verzorging Directie verzorgingsinstellingen en –diensten</p>	<p>De financiële structuur van de therapeutische projecten wordt gerealiseerd met een vaste en variabele uitgave. Een GDT (Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging) partner of administratieve coördinator ontvangt steeds een vast bedrag en het aantal overlegmomenten wordt als variabel bedrag gefactureerd aan het RIZIV.</p>	<p>Drugspecifiek</p>

	(Lieselotte Huyghe)		
<b>Lokale Politie</b>	<p>-Directie van de relaties met de lokale politie - Dienst ondersteuning management lokale politie (Chris Vencken)</p> <p>-Federale Politie - Directie van de operationele politionele informatie - Dienst Beleidsgegevens (Bart Deckers)</p> <p>-Federale Politie - Openbare Orde en verkeer (Wendy De Weser)</p>	<p>Begrotingcijfers lokale politie</p> <p>Dataverzameling voor verbetering vatbaar: Bij voorkeur gebruik maken van een financieel overzicht van de rekeningen (gewone en buitengewone uitgaven). De rekeningen van lokale politiezones dienen hiervoor automatisch te worden aangeleverd aan de federale politie.</p>	<p>Verdeelsleutel:</p> <p><b>Druggerelateerde uitgave lokale politie =</b> Totale uitgave lokale politie</p> <p>x <u>aantal geregistreerde feiten verdovende middelen, alcohol en dronkenschap en verkeersinbreuken drugs/alcohol</u> aantal geregistreerde criminele feiten en verkeersinbreuken</p> <p>(Het aantal geregistreerde feiten van de lokale en federale politie.)</p>
<b>Federale politie</b>	<p>-Activiteitenverslag federale politie</p> <p>-Voor verdeelsleutel: zelfde formule en contactpersonen zoals bij de lokale politie</p>	<p>Begroting federale politie en begroting geïntegreerde werking en steun.</p>	<p>Verdeelsleutel:</p> <p><b>Druggerelateerde uitgave federale politie =</b> Totale uitgave federale politie</p> <p>x <u>aantal geregistreerde feiten verdovende middelen, alcohol en dronkenschap en verkeersinbreuken drugs/alcohol</u> aantal geregistreerde criminele feiten en verkeersinbreuken</p>
<b>Douane</b>	<p>Nationale Opsporingsdirectie (Frederick Vanneste)</p>	<p>Federale begroting: FOD Financiën (18) – Afdeling 80 (Belastingen en invordering), programma 18.80.6 (Douane en Accijnzen).</p>	<p>Verdeelsleutel:</p> <p><b>Druggerelateerde uitgave douane =</b> Totale uitgave douane</p> <p>x <u>aantal vastgestelde overtredingen 'drugs'</u> totaal aantal vastgestelde overtredingen</p>

			<p>Dataverwerking is voor verbetering vatbaar: Het totaal aantal vaststellingen is via het huidig registratiesysteem niet 100% correct, er wordt bovendien enkel rekening gehouden met opsporing illegale drugs. Dit strekt tot aanbeveling voor een uitgebreider registratiesysteem, waarbij de vaststellingen betreffende legale drugs en de vastleggingen van alle diensten dienen te worden geregistreerd.</p>
<b>Hoven en rechtbanken</b>	<p>-Aantal veroordelingen: veroordelingsstatistiek via Dienst Strafrechtelijk Beleid (Aurore Flament)</p> <p>-Instroom politieparketten: Vast Bureau Statistiek en Werklastmeting (Diederik Hoedt)</p> <p>-Instroom correctionele parketten: College van procureurs-generaal Statistisch analisten (Sabine Xhrouet)</p> <p>-Aantal magistraten en strafrechtelijke zaken (enkel op straftoemingsniveau): Justitie in Cijfers</p>	<p>Federale begroting:</p> <p><u>-Personeelsuitgaven magistraten:</u> FOD Justitie (12) – Afdeling 56 (Gewone Rechtsmachten), Programma 12.56.0 (Bestaansmiddelenprogramma), basisallocatie 11.00.03 en 11.00.04 (Personeelsuitgaven magistraten).</p> <p><u>-Personeelsuitgaven niet-magistraten:</u> FOD Justitie (12) – Afdeling 56 (Gewone Rechtsmachten), Programma 12.56.0 (Bestaansmiddelenprogramma), basisallocatie 11.00.03 en 11.00.04 (Personeelsuitgaven niet-magistraten)</p> <p><u>-Werkingsuitgaven:</u> FOD Justitie (12) – Afdeling 56 (Gewone Rechtsmachten), Programma 12.56.0 (Bestaansmiddelenprogramma), basisallocatie 12.00.01 (Bestendige uitgaven voor de aankoop van niet-duurzame goederen en van diensten).</p>	<p>Verdeelsleutels:</p> <p><b><i>Druggerelateerde uitgave openbaar ministerie =</i></b> Personeelsuitgaven magistraten + niet-magistraten + werkingskosten</p> <p>x <u>aantal magistraten behorend tot het Parket</u> totaal aantal magistraten</p> <p>x <u>aantal afgehandelde strafrechtelijke zaken van PRB, REA, HvC en HvB</u> totaal aantal afgehandelde zaken van alle hoven en rechtbanken</p> <p>x <u>instroom zaken drugs/alcohol op correctionele en politieparketten</u> totaal aantal veroordelingen op correctionele- en politieparketten</p> <p><b><i>Druggerelateerde uitgave hoven en rechtbanken=</i></b> Personeelsuitgaven magistraten + niet-magistraten + werkingskosten</p> <p>x <u>aantal magistraten behorend tot de Zetel</u> totaal aantal magistraten</p> <p>x <u>aantal afgehandelde strafrechtelijke zaken van PRB, REA, HvC en HvB</u> totaal aantal afgehandelde zaken van PRB, REA,</p>

			HvC en HvB x <u>aantal veroordelingen verdovende middelen/ openbare dronkenschap/dronkenschap in verkeer</u> totaal aantal veroordelingen
<b>Gerechtelijke bijstand</b>	-aantal strafrechtelijke zaken: Justitie in Cijfers -aantal veroordelingen: veroordelingsstatistiek via Dienst Strafrechtelijk Beleid (Aurore Flament)	Federale begroting: FOD Justitie (12) – Afdeling 56 (Gewone Rechtsmachten), Programma 12.56.1 (Gerechtelijke bijstand)	Verdeelsleutel: <b>Druggerelateerde uitgave gerechtelijke bijstand =</b> Uitgave gerechtelijke bijstand  x <u>aantal afgehandelde strafrechtelijke zaken van PRB, REA, HvC en HvB</u> totaal aantal afgehandelde zaken van alle hoven en rechtbanken  x <u>aantal veroordelingen verdovende middelen/ openbare dronkenschap/dronkenschap in verkeer</u> totaal aantal veroordelingen
<b>Gerechtskosten</b>	FOD Justitie, DG Rechterlijke organisatie -Dienst infrastructuur (Gerda Popleu) -Dienst Gerechtskosten (Hilde Naegels)	-Uitgaven bloedafnamesystemen, urinepaneltesten en labo-onderzoeken. -Uitgaven voor vernietiging van verdovende middelen en opsporing van verdovende middelen in urine analyses.	Drugspecifiek
<b>Federale jeugdinstantellingen</b>	Adviseur-generaal Gevangenisdirecteur De Grubbe. Na 2008 zijn andere federale instantellingen, te Tongeren en Saint-Hubert, in werking getreden, contact opnemen voor	Federale begroting: FOD Justitie (12) – Afdeling 51 (DG Penitentiaire Inrichtingen), Programma P12.51.5 (Jeugddelinquentie).	Verdeelsleutel: <b>Druggerelateerde uitgave federale jeugdinstantellingen =</b> Uitgave federale jeugdinstantellingen x <u>aantal jongeren opgenomen voor drugsgelateerde feiten</u> totaal aantal jongeren opgenomen

	registratiegegevens		
<b>Justitiehuisen</b>	DG Justitiehuisen: Dienst Data, Analyse en Kwaliteit (Roel Peeters)	Federale begroting: FOD Justitie (12) – afdeling 52 (Justitiehuisen)  De uitgave voor justitiehuisen wordt verminderd met de uitgave die voorzien is voor de nationale projecten ter omkadering van de alternatieve gerechtelijke maatregelen en straffen (BA 52 03 33.0006 Toelagen aan organismen voor het organiseren van activiteiten van dienstverlening en vorming in het kader van een gerechtelijke procedure, herstellbemiddeling, begeleiding van het omgangsrecht en justitiële slachtofferzorg)	Verdeelsleutel: <b>Druggerelateerde uitgave justitiehuisen =</b>  Uitgave justitiehuisen x <u>nieuwe mandaten daderbegeleiding</u> alle nieuwe mandaten x <u>nieuwe mandaten IDW</u> alle nieuwe mandaten (daderbegeleiding)  Registratiesysteem SIPAR  Dataverwerking is voor verbetering vatbaar: Een opsplitsing van de categorie verkeersmisdrijven (met de categorie ‘rijden onder invloed’) kan een berekening van de alcoholgerelateerde uitgave voor justitiehuisen mogelijk maken.
<b>Elektronisch toezicht</b>	DG Justitiehuisen: Dienst Data, Analyse en Kwaliteit (Roel Peeters)	Federale begroting: FOD Justitie (12) – afdeling 52 (Justitiehuisen), programma 12.51.1 (Elektronisch toezicht).	Verdeelsleutel: <b>Druggerelateerde uitgave elektronisch toezicht =</b>  Uitgave elektronisch toezicht x <u>nieuwe mandaten elektronisch toezicht ‘inbreuk drugwetgeving’</u> alle nieuwe mandaten elektronisch toezicht
<b>Interpol</b>	Aandeel drugs opvragen bij Interpol (Kris D’Hoore, Operational Police Support Directorate)	Federale begroting: FOD Justitie (12) – afdeling 40 (Centrale diensten), programma 12.40.4 (Internationale samenwerking en wetenschappelijke ondersteuning van de Politie), basisallocatie 35.00.01 (Aandeel van België in de werkingskosten van de Internationale Organisatie voor de Criminele politie te Lyon).	Verdeelsleutel: <b>Druggerelateerde uitgave Interpol=</b> Belgische bijdrage aan Interpol  x aandeel drugs in totale uitgave van Interpol
<b>Europol</b>	Aandeel drugs opvragen bij Europol (Neil Tolman, Project Manager)	Federale begroting: FOD Justitie (12) – afdeling 40 (Centrale diensten), programma 12.40.4 (Internationale samenwerking en wetenschappelijke ondersteuning van	Verdeelsleutel: <b>Druggerelateerde uitgave Europol =</b> Belgische bijdrage aan Europol

	Europol)	de Politie), basisallocatie 35.00.02 (Aandeel van België in de werkingskosten van de Europese politiedienst te Den Haag (EUROPOL)).	x aandeel drugs in totale uitgave van Europol
<b>Europese Unie</b>	Documenten verkrijgbaar via 'The Cabinet for Financial Programming and Budget' (Sharon Rowles)	-Belgisch aandeel voor Europese Unie (nationale contributie): Jaarlijks financieel rapport van de Europese Commissie beschikbaar op <a href="http://ec.europa.eu/">http://ec.europa.eu/</a> . -Uitgaven Europese Unie voor projecten illegale drugs: Overview of EU funding in illicit drugs field en EU funding overview: EU Programmes/projects in the area of drugs 2009 (DG AIDCO) -Bijdrage Europese Unie aan EMCDDA: EMCDDA Annual budget 2010	Verdeelsleutel: <b>Druggerelateerde uitgave Europese Unie =</b> EU budget voor de aanpak van het drugsfenomeen  x Belgische aandeel in nationale contributies
<b>Algemene directie toezicht op het welzijn op het werk</b>	Jaarverslag van de Algemene directie toezicht op het welzijn op het werk	Federale begroting: FOD Werkgelegenheid, arbeid en sociaal overleg (23) – afdeling 54 (Algemene directie toezicht op het welzijn op het werk), programma 23.54.0 (Bestaansmiddelen).	Verdeelsleutel: <b>Druggerelateerde uitgave AD TWW=</b> Uitgave AD TWW  x <u>aantal personeel centrale diensten en afdeling regionaal toezicht</u> totaal aantal personeelsleden  x <u>aantal dossiers met klacht 'bescherming tegen tabaksrook'</u> totaal aantal dossiers
<b>Federaal Agentschap Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)</b>	FAGG, dienst budget (Pascal Giloteau)	Uitgaven voor de cel precursoren en de eenheid verdovende middelen.	Drugspecifiek
<b>Drugbehandelingskamer</b>	-Coördinator Popov (Kurt Lievens) -DG Rechterlijke Organisatie:	-Werkingsmiddelen drugbehandelingskamer Gent: Coördinator PopovGGZ -Personeelsuitgaven liaisons hulpverlening DBK: FOD Justitie, DG Rechterlijke Organisatie:	Drugspecifiek

	Personeelsdienst Rechterlijke Orde 212 Griffies en Parketsecretariaten (Heidi Devriese)	Personeelsdienst Rechterlijke Orde 212 - Griffies en Parketsecretariaten	
<b>Strafinrichtingen</b>	-DG Penitentiare Inrichtingen (Laurent Sempot) -DG Penitentiare Inrichtingen : Strategische planning & PMO - BI Data-analyse	Onderhoudsprijs per dag per gedetineerde	<p><b>Druggerelateerde uitgave strafinrichtingen:</b> baseline schatting is het gemiddelde van onderstaande minimale en maximale schatting</p> <p><b>Minimale schatting uitgave strafinrichtingen:</b> Opsluitingskost per dag x <u>populatie min 'IDW/alcohol' op 1 maart van referentiejaar</u> x 365 aantal opsluitingen 'drugs/alcohol' referentiejaar</p> <p><b>Maximale schatting uitgave strafinrichtingen:</b> Opsluitingskost per dag x <u>populatie max 'IDW/alcohol' op 1 maart van referentiejaar</u> x 365 aantal opsluitingen 'drugs/alcohol' referentiejaar</p> <p>Gegevens vanuit de penitentiare databank (SIDIS): Min IDW= gedetineerden enkel voor IDW veroordeeld Max IDW= gedetineerden onder meer voor IDW veroordeeld</p> <p>De berekening van druggerelateerde uitgaven in strafinrichtingen zou in de toekomst mogelijk zijn met volgende formule: Opsluitingskost per dag x aantal detentiedagen drugs/alcohol in 'referentiejaar'</p>
<b>Drugspecifieke projecten : CAP</b>	Coördinator drugsbeleid Nederlandstalige	-Loon coördinatoren -Uitgaven drugspecifieke projecten (bv.CAP's)	Drugspecifiek

	Gevangenis (Sara Van Malderen)		
<b>Alternatieve gerechtelijke maatregelen en straffen (AGMS)</b>	-AGMS projecten: DG justitiehuis: dienst budget, logistiek en ICT (Yves Lecloux) -BIVV: Afdeling Gedrag en Beleid (Ludo Kluppels)	-Enkel budgetten van de AGMS projecten zijn beschikbaar (gerealiseerde uitgaven beschikbaar op stedelijk niveau)  -Het BIVV wordt betaald op basis van een forfaitaire werkingskost. De uitgave voor BIVV wordt geschat op basis van het aantal dossiers, namelijk aantal dossiers 'rijden onder invloed' x kost uitvoering cursus per deelnemer.	Drugspecifiek
<b>Strafuitvoeringsrechtbank (SURB)</b>	-DG Rechterlijke Organisatie: Directie Infrastructuur en ondersteuningsdiensten (Klaartje Van Boxstael) -DG Penitentiaire Inrichtingen : Strategische planning & PMO-BI data-analyse	Enkel personeelsuitgaven zijn verkrijgbaar.  De personeelsuitgaven situeren zich in de federale begroting: FOD Justitie (12) – Afdeling 56 (Gewone Rechtsmachten), Programma 12.56.0 (Bestaansmiddelenprogramma), basisallocatie 11.00.03 /11.00.04 (Personeelsuitgaven niet-magistraten) en 11.00.03 (Personeelsuitgaven magistraten).	<b>Druggerelateerde uitgave SURB:</b> baseline schatting is het gemiddelde van onderstaande minimale en maximale schatting  <b>Minimale schatting uitgave SURB:</b> Personeelsuitgave strafuitvoeringsrechtbank x <u>aantal gedetineerden min IDW/alcohol waarvoor SURB beslissing nam</u> totaal aantal gedetineerden waarvoor SURB in 2008 beslissing nam  <b>Maximale schatting uitgave SURB:</b> Personeelsuitgave strafuitvoeringsrechtbank x <u>aantal gedetineerden max IDW/alcohol waarvoor SURB beslissing nam</u> totaal aantal gedetineerden waarvoor SURB in 2008 beslissing nam  Deze gegevens opvragen in penitentiaire databank (SIDIS,



			Griffie) voor gedetineerden die enkel voor IDW veroordeeld zijn (Min IDW) en voor onder meer een IDW (Max IDW).
<b>Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid</b>	DSB: Dienst misdrijven tegen personen en goederen (MPG) (Thomaes Stefan)	Personeelsuitgaven  Toekomstige metingen moeten rekening houden met geplande aanwerving van drugcoördinator binnen DSB.	Drugspecifiek
<b>UNODC</b>	Document op website of via FOD Buitenlandse zaken (Jean-Louis Servais)	Belgische contributie aan UNODC online raadpleegbaar via het jaarlijks rapport van UNODC: <a href="http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/annual-report.html">http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/annual-report.html</a>	Drugspecifiek
<b>Tabakscontroledienst</b>	FOD Volksgezondheid: Inspectiedienst DG4 (Paul Van den Meerssche)	Werkings- en personeelskosten tabakscontroledienst	Drugspecifiek
<b>Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid</b>	Hoofd onderzoeksprogramma Substance Use & Related Disorders (Johan van Bussel)	WIV Uitgaven voor volgende activiteiten: 1. Information collection, confection & analysis at national level + transmission to EMCDDA 2. Dissemination at national level / to national partners 3. Participation in meetings 4. Other	Drugspecifiek
<b>Tabaksontwenning</b>	Document statistieken van het RIZIV: geneeskundige verzorging	Uitgaven voor gezondheidszorg, remgeld, betalingsmodaliteiten: derdebetalersregeling: 31.tabaksontwenning online raadpleegbaar op website van RIZIV: <a href="http://www.riziv.be/information/nl/statistics/health/index.htm">http://www.riziv.be/information/nl/statistics/health/index.htm</a>	Drugspecifiek
<b>Groupe Pompidou</b>	Document op website of via Belgisch lid (Charles Denonne)	Belgische contributie aan de Groupe Pompidou online raadpleegbaar op website van Groupe Pompidou: <a href="http://www.coe.int/T/dg3/pompidou/">http://www.coe.int/T/dg3/pompidou/</a>	Drugspecifiek
<b>Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV)</b>	Activiteitenverslag van FAVV	-Dotatie afkomstig van de FOD Volksgezondheid -Uitgevoerde heffingen van het desbetreffende jaar (wordt ook als overheidsgeld bestempeld).	Verdeelsleutel: <b>Druggerelateerde uitgave FAVV =</b> Dotatie aan FAVV

			x <u>aantal inspecties met betrekking tot rookverbod</u> totaal aantal inspecties
<b>WHO</b>	Documenten: -WHO, Assessed contributions statement of accounts -WHO, Voluntary contributions by fund and by donor for the financial period 20xx	-Verplichte bijdrage  -Vrijwillige bijdrage	Verdeelsleutel: <b>Verplichte uitgave WHO=</b> verplichte Belgische contributie aan WHO  x aandeel voor drug/tabakspreventie (budgettair oogpunt) x uitgave strategische doelstelling 6 met verplichte contributies : totale uitgave met verplichte contributies  <b>Vrijwillige uitgave WHO voor pijler preventie =</b> vrijwillige Belgische contributie voor WHO  x aandeel drug/tabakspreventie (budgettair oogpunt) x uitgave strategische doelstelling 6 met vrijwillige contributies : totale uitgave met vrijwillige contributies  -Percentage drug/tabakspreventie in budget: WHO, Programme budget 2008-2009, Strategic objective 6, 2010 -Uitgaven voor strategische doelstelling 6 in tweejaarlijks financieel jaarverslag: WHO, Financial report and audited financial statements for the period 1 January 2008–31 December 2009

GEMEENSCHAPS/GEWESTELIJKE UITGAVEN			
1. VLAAMSE OVERHEID			
	Contactpersoon/ document	Dataverzameling	Dataverwerking
<b>Convenanten Vlaamse overheid (VAD, Domus Medica, VIG, Logo's, Vlaamse Liga tegen Kanker)</b>	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: Team preventie (Alexander Witpas)	Ordonnanceringsbedragen uit begroting	<p><b>Uitgave voor convenant met Vlaamse overheid=</b>  <i>totale subsidiebedrag convenant</i>  <math>x \frac{1}{\text{aantal gezondheidsdoelstellingen waarin de organisatie actief is}}</math></p> <p>Dataverwerking is voor verbetering vatbaar            In toekomstige metingen zou de verdeelsleutel op basis van het aantal gezondheidsdoelstellingen moeten worden aangepast voor een realistischere berekening. Een herziening van de verdeelsleutels is onvermijdbaar, maar hiervoor dient overleg te worden gepleegd tussen de Vlaamse overheid en de betrokken diensten.</p>
- Actieplan tabak, alcohol en drugs - ESPAD - Programma spuitenruil	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: Team preventie (Alexander Witpas)	Ordonnanceringsbedragen uit begroting	Drugspecifiek
<b>CGG</b>	-Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: Afdeling Residentiële en Gespecialiseerde Zorg (Tineke Oosterlinck) - Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid: Team Gegevensverwerking en Resultaatopvolging		<p><b>Druggerelateerde uitgave CGG=</b>  <i>totaal bedrag van de enveloppe voor CGG – aandeel preventiewerkers</i></p> <p><math>x \frac{\text{aantal uitgevoerde activiteiten voor personen met alcohol of illegale middelen gebonden stoornis}}{\text{totaal aantal uitgevoerde activiteiten}}</math></p> <p>Registratiesysteem: Elektronische patiëntendossiers (EPD)</p>

	(Heidi Cloots)		
<b>Preventiewerkers CGG</b>	Stafmedewerker GGZ, Zorgnet Vlaanderen (Ann Moens)	Het aantal preventiewerkers (gefinancierd via de enveloppe) wordt vermenigvuldigd met 50.000 euro/FTE.	Drugspecifiek
<b>Vlaams stedenfonds</b>	Agentschap voor Binnenlands Bestuur: Team stedenbeleid (Caroline Ryckeboer)	Eerst opzoeken welke steden een doelstelling hebben rond drugs in beleidsovereenkomst (zie website stedenfonds: <a href="http://tids2010.eyes-e-tools.net/startpagina-2010-startpagina-2010_4.html">http://tids2010.eyes-e-tools.net/startpagina-2010-startpagina-2010_4.html</a> ), vervolgens via team stedenbeleid contact opnemen met de stedenfondescoördinatoren van de desbetreffende steden.	Drugspecifiek
<b>Tele-onthaal</b>	-Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: Afdeling welzijn en samenleving - Adviseur algemene werking en financiën (Marcel Lauwers) -Jaarverslag van de federatie van tele-onthaaldiensten		<b>Druggerelateerde uitgave tele-onthaal = totale uitgave voor tele-onthaal</b>  <i>x <u>aantal keer gespreksthemata alcohol/drugs/medicijnen tijdens telefonische en online oproepen</u></i>  <i>totaal aantal gespreksthemata's tijdens telefonische en online oproepen</i>  Registratiegegevens in jaarverslag van de federatie van tele-onthaaldiensten
<b>Fonds jongerenwelzijn: -Regionale proefprojecten -De Sleutel -(Project Nul tolerantie)</b>	Agentschap Jongerenwelzijn (Peter Casteur)		Drugspecifiek
<b>CAW</b>	Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (Koen Mendonck en Gerard van Menxel)	Subsidie-enveloppe CAW in het jaarverslag 'CAW in beeld' Vanaf 2009 beschikt het steunpunt over een tabel met alle subsidies. Hiervoor contact opnemen met Directeur CAW Federatie (Anita Cauters).	<b>Druggerelateerde uitgave CAW = totaal bedrag van de enveloppe voor CAW</b>  <i>x <u>aantal verslavingsproblemen (exclusief gokken en computer) in onthaal en begeleiding</u></i>  <i>totaal aantal problemen in onthaal en begeleiding</i> Registratiesysteem: Tellus

2. FRANSE GEMEENSCHAP			
	Contactpersoon	Dataverzameling	Dataverwerking
-Projecten drugpreventie (PCO) -Point d'appui assuétudes	Direction générale de la santé – Direction de la Promotion de la santé (Tatiana Pereira)	Begroting Franse gemeenschap : Division organique Santé (16) – basisallocatie 33.01.24 (Prévention des assuétudes).	Drugspecifiek
Projecten harm reduction	Direction générale de la santé – Direction de la Promotion de la santé (Tatiana Pereira)	Begroting Franse gemeenschap : Division organique Santé (16) – basisallocatie 33.02.24 (Prévention du sida), 12.01.25 (Dépenses de toute nature en matière de promotion de la santé et de médecine préventive).	Drugspecifiek
Projecten drugpreventie in het secundair onderwijs	Direction générale Enseignement obligatoire (Christelle Ladavid)	Begroting Franse gemeenschap: Division organique Enseignement Secondaire (52) – basisallocatie 01.01.93 (Actions de lutte et de prévention contre les assuétudes et la violence dans les écoles).	Drugspecifiek
3. WAALS GEWEST			
	Contactpersoon	Dataverzameling	Dataverwerking
hulp- en zorgverlenings netwerken en diensten gespecialiseerd in verslavingen: -Subsidies volgens decreet van 27 november 2003 -Plan d'inclusion sociale	Département de la santé et des infrastructures médico-sociales (M. Ndekezi Karekezi)	-Begroting Waals gewest : Division organique Santé (17) – basisallocatie 33.12.00 (Subventions aux réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétudes). -Begroting Waals gewest : Division organique Santé (17) – basisallocatie 33.16.00 (Subventions pour le renforcement des réseaux d'aides et prise en charge des toxicomanes dans le cadre du Plan d'inclusion sociale).	Drugspecifiek
Plan Wallon sans Tabac	FARES : Fonds des affections respiratoires (Caroline Rasson)	Begroting Waals gewest : Division organique Santé (17) – basisallocatie 33.07.00 (Subventions aux organismes d'étude, d'expérimentation et d'actions en santé mentale, en toxicomanie et en circuits de soins).  Vanaf 2009 wordt een van de partners, SEPT asbl, gefinancierd via volgende budgetpost: Division organique Santé (17) – basisallocatie BA 33.12.00 (Subventions aux	Drugspecifiek

		réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétude).	
<b>Télé-accueil</b>	-Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé Direction des Soins Ambulatoires (Valérie Gailly) -Fédération des Centres de Télé-Accueil de Belgique (Olivier Martin)	Begroting Waals gewest : Division organique Santé (17) – basisallocatie 33.02.00 (Subventions aux centres de télé-accueil)	<b>Druggerelateerde uitgave télé accueil =</b> <i>totale uitgave voor télé accueil</i>  <i>x percentage oproepen voor een verslavingsprobleem</i>
<b>Plan de cohésion sociale (PCS)</b>	SPW: Secrétariat général Direction interdépartementale de la Cohésion sociale (Carine Jansen)		<b>Druggerelateerde uitgave PCS =</b> <i>Uitgaven PCS x <u>aantal acties 'verslaving'</u></i> <i>totaal aantal acties</i>  Jaarlijks evaluatieverslag van PCS classificeert de acties in diverse thema's
<b>Services de Santé Mentale</b>	SPW:direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé Direction des Soins Ambulatoires (Valérie Gailly)	Verscheidene SSM (zes in het jaar 2008) krijgen een drugspecifieke subsidie, daarnaast ondersteunt het Waals gewest ook andere SSM die eveneens cliënten behandelen met een verslavingsprobleem.	Een drugspecifieke uitgave voor bepaalde SSM, daarnaast geen verdeelsleutel mogelijk voor andere SSM die een globale subsidie krijgen.  Gegevensverwerking is voor verbetering vatbaar: Volgende formule zou moeten toepasbaar zijn: <i>Uitgave voor SSM x</i> <i><u>aantal TDI 'drugs/alcohol/psychoactieve medicatie' in SSM</u></i> <i>totaal aantal cliënten in SSM</i>  Er bieden zich verscheidene mogelijkheden aan. De SSM kunnen TDI gegevens van alle SSM verzamelen of ze kunnen de elektronische patiëntendossiers zoals die gebruikt worden door de CGG overnemen: een systeem

			dat alle activiteiten registreert en opdeelt naar diagnose (waaronder aan illegale middelen/alcohol/psychoactieve medicatie gebonden stoornis).
<b>4. DUITSTALIGE GEMEENSCHAP</b>			
	<i>Contactpersoon</i>	<i>Dataverzameling</i>	<i>Dataverwerking</i>
-ASL -SPZ -Andere : bv. Coördinatie, euregionale samenwerking	Ministerie van de Duitstalige gemeenschap: Gezin, Gezondheid en sociale Aangelegenheden (Murielle Mendez)		Drugspecifiek Opmerking: De subsidie aan Sociaal-Psychologisch Centrum SPZ wordt voor ¼ als drugspecifiek beschouwd
<b>5. BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST: Vlaamse gemeenschapscommissie (VGC)</b>			
	<i>Contactpersoon</i>	<i>Dataverzameling</i>	<i>Dataverwerking</i>
-Logo Brussel -De Sleutel	VGC: Beleidsdomein Gezondheid: Algemene directie Welzijn, Gezondheid en Gezin (Christine Jacobs)	Eventueel bijkomende informatie omtrent uitgaven middelgebruik opvragen bij het Logo Brussel.	Drugspecifiek
<b>6. BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST: Commission communautaire française (Cocof)</b>			
	<i>Contactpersoon</i>	<i>Dataverzameling</i>	<i>Dataverwerking</i>
-Subsidies diensten actief op vlak van toxicomanie (decreet 27 april 1995) -Réseaux dépendance -Projecten harm reduction	Cocof: Dienst Gezondheid (Valérie Paternotte)		Drugspecifiek
<b>7. BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST: Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie (GGC)</b>			
	<i>Contactpersoon</i>	<i>Dataverzameling</i>	<i>Dataverwerking</i>
Overleg Druggebruik Brussel (ODB-CTB)	GGC: Gezondheid en Begroting (Marlies Vos)	Sinds september 2010 is de ODB op stand-by gezet, waardoor geen uitgaven van kracht zijn voor die periode.	Drugspecifiek

## 2. AANVULLING OP HET DRAAIBOEK

Een groot aantal overheidsuitgaven wordt in kaart gebracht als bovenstaande handleiding wordt gevolgd, namelijk 99,52 %. Het overige aandeel betreft uitgaven die enkel via vragenlijsten naar boven komen: Conseils d'arrondissement de l'Aide à la jeunesse (CAAJ), Service éducation permanente, Relais sociaux, onderzoeken, straathoekwerk, provincies, steden en gemeenten. Indien geopteerd wordt om eveneens deze uitgaven te meten, dan wordt volgende methode aanbevolen<sup>306</sup>.

GEMEENSCHAPS/GEWESTELIJKE UITGAVEN	
<i>Dataverzameling &amp; Dataverwerking</i>	
<b>Onderzoeken:</b> <b>-BOF</b> <b>-FWO</b> <b>-overige</b>	<p>De onderzoeken gefinancierd vanuit Federaal Wetenschapsbeleid kunnen reeds top-down in kaart worden gebracht door bovenstaand draaiboek te volgen. Overige onderzoeken op het gebied van legale en illegale drugs dienen te worden opgelijst. Bronnen: FWO, onderzoeksinstituten, VAD, EMCCDA en federaal kenniscentrum voor gezondheidszorg. Vervolgens wordt het uitgekeerde bedrag voor het onderzoek (werkingsjaar x) opgevraagd.</p>
<b>Franse gemeenschap:</b> <b>-CAAJ</b>  <b>-Éducation permanente</b>	<p>-Inventaris 'Inventaire des projets de Prévention générale soutenus par des CAAJ' opzoeken, vervolgens uitgekeerde bedragen opvragen bij CAAJ.</p> <p>-Uitgaven van budgetpost 'éducation permanente' opvragen per organisatie. Vervolgens uitgaven van organisaties met hoofdactiviteit drughulpverlening of drugpreventie opnemen.</p>
<b>Waals gewest:</b> <b>-Relais Sociaux</b> <b>(Verviers, Charleroi, Luik, Bergen, La Louvière, Namen en Doornik)</b>	<p>Er wordt aan elk 'Relais Sociaux' gevraagd naar de druggerelateerde uitgaven voor projecten rond preventie, hulpverlening of harm reduction. Volgende contactpersonen beschikken over deze informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verviers : Sandrine Conrard</li> <li>- Charleroi: Suzanne Huygens</li> <li>- Luik: Yvon Henry</li> <li>- Bergen: Lysiane Colinet</li> <li>- La Louvière: Dominique Debelle</li> <li>- Namen: Virginie Olivier</li> <li>- Doornik: Corinne Villée</li> </ul>
<b>Straathoekwerk</b> <b>-GGC</b>  <b>-VGC</b>	<p>-Uitgave in ontwerp van ordonnantie houdende aanpassing van de algemene uitgavenbegroting van de GGC: Afdeling Bijstand aan personen (03), programma thuislozenzorg (04) – basisallocatie BA 33.01 (Straathoekwerk)</p> <p>-Organisaties die straathoekwerk organiseren met middelen VGC contacteren (zie hiervoor het financieringsoverzicht van Vlastrov), vervolgens uitgaven straathoekwerk opvragen.</p> <p>De financiering van straathoekwerk via SVPP en PCS is reeds opgenomen in de</p>

<sup>306</sup> De vragenlijst voor steden, gemeenten en provincies bevinden zich in de bijlage.



	handleiding. Een overzicht van de financiering straathoekwerk is verkrijgbaar via Vlastrov. In Drugs in Cijfers III waren de overige uitgaven afkomstig van VGC, COCOM en grootstedenbeleid. Indien dit wordt verzameld, dan dienen registratiegegevens eveneens worden opgevraagd bij de betrokken organisaties.
<b>PROVINCIALE UITGAVEN</b>	
<i>Dataverzameling &amp; Dataverwerking</i>	
<p><b>Vlaamse provincies:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- West-Vlaanderen</li> <li>- Oost-Vlaanderen</li> <li>- Antwerpen</li> <li>- Vlaams-Brabant</li> <li>- Limburg</li> </ul> <p><b>Waalse provincies:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Henegouwen</li> <li>- Waals Brabant</li> <li>- Luik</li> <li>- Luxemburg</li> <li>- Namen</li> </ul>	<p>Aan de hand van een enquête kan worden nagegaan of provinciale middelen worden ingezet voor de verscheidene pijlers van het drugsbeleid. De vragenlijst dient opgestuurd te worden naar volgende actoren:</p> <p>Provinciale drugcoördinatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piet François</li> <li>- Bert Mostien</li> <li>- Bernard Bruggeman</li> <li>- Rudi Reyners</li> <li>- Annemie Claesen</li> </ul> <p>Verantwoordelijken voor (mentale) gezondheid / sociale cohesie / preventie binnen de Waalse provinciale diensten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pascal Gilquin</li> <li>- Florence Delmarcelle</li> <li>- Sylvie Etienne</li> <li>- André Bauvir</li> <li>- Aurore Falesse</li> </ul>
<b>LOKALE UITGAVEN</b>	
<i>Dataverzameling &amp; Dataverwerking</i>	
<b>Steden en gemeenten</b>	<p>De steekproef uit Drugs in Cijfers III van 58 steden en/of gemeenten kan worden herhaald, aangezien de nodige variatie (evenredige verdeling tussen twee landsdelen) is aangebracht in de keuze van steden en gemeenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 grote steden: Brussel, Charleroi, Luik, Antwerpen en Gent</li> <li>- 11 regionale steden</li> <li>- 22 'periferie'- gemeenten</li> <li>- 20 landelijke gemeenten</li> </ul> <p>In een vragenlijst wordt gepeild naar de eigen middelen die de stad of gemeente heeft geïnvesteerd in het drugfenomeen. Hierbij wordt gevraagd naar de opsplitsing van de eigen middelen in de vijf pijlers. De vragenlijst dient opgestuurd te worden naar volgende actoren van steden en gemeenten: preventiedienst, drugcoördinator of welzijnsdienst.</p>

### 3. UITVOERING VAN HET DRAAIBOEK

Het draaiboek is ontwikkeld om toekomstige metingen te laten plaatsvinden. De onderstaande voorwaarden dienen te worden nageleefd om een goede uitvoering te waarborgen.

In eerste instantie dient het draaiboek te worden gepresenteerd aan alle actoren die vermeld staan in het draaiboek. Vervolgens kan de Algemene Cel Drugsbeleid waken over de medewerking van deze sleutelactoren. In tweede instantie dient de dataverzameling en -verwerking gecoördineerd te worden door een persoon die de nodige kennis heeft van het drugwerkveld. Deze persoon moet de sleutelactoren op de hoogte stellen van een deadline om de druggerelateerde overheidsuitgaven in te dienen. De sleutelactoren kunnen deze taak volbrengen naast de reguliere opdrachten en er wordt aanbevolen om maximum 2 maanden de tijd te geven om data aan te leveren aan de coördinator. De coördinator zal naar schatting een maand nodig hebben om de dataverzameling op te volgen. Vervolgens wordt voorgesteld om de coördinator 2 maanden de tijd te geven om een rapport op te stellen. Dit rapport zal een verkorte versie zijn van Drugs in Cijfers III, hierbij worden tabellen gerapporteerd en de belangrijkste evoluties. Het naleven van deze richtlijn laat toe om jaarlijks druggerelateerde overheidsuitgaven te rapporteren en monitoren. Via het draaiboek kan het Belgische focal point eveneens de druggerelateerde overheidsuitgaven op jaarlijkse basis aanleveren aan het EMCDDA.

Er dient weliswaar ook een tweede stap te worden gevolgd om het draaiboek als een betrouwbaar instrument te behouden op lange termijn. Er wordt namelijk voorgesteld om het draaiboek vierjaarlijks te laten evalueren door een wetenschappelijk team. Een onderzoeksgroep kan in eerste instantie nagaan of nieuwe actoren in het drugswerkveld zijn ontstaan, waarvan de uitgaven dienen opgenomen te worden. Ten tweede moet de methodologie worden getoetst aan internationale onderzoeken en ontwikkelingen. Hierbij is het belangrijk om het EMCDDA te raadplegen en de methodologie af te stemmen op de aanbevelingen voor 'public expenditure' studies. In derde instantie wordt nagegaan of de verdeelsleutels en eenheidsuitgaven aan vernieuwing toe zijn, hiervoor moeten (nieuwe) registratiesystemen worden bestudeerd. Op basis hiervan kan een vernieuwde en betrouwbare handleiding worden opgesteld.

Een derde stap dringt zich op, de vierjaarlijkse evaluatie kan namelijk gekoppeld worden aan een uitgebreide dataverzameling. De jaarlijkse rapporten geven slechts een beperkt zicht op de druggerelateerde overheidsuitgaven, daarom lijkt het ons aangewezen een uitgebreid onderzoek vierjaarlijks te herhalen. Dit onderzoek zou een meerwaarde kunnen bieden door de provinciale en lokale uitgaven in kaart te brengen, evoluties over de tijd heen te kunnen schetsen, een vergelijking te maken met diverse landenstudies,...

## BIBLIOGRAFIE

Aos, S. (2006). *Evidence-Based Public Policy Options to Reduce future Prison Construction, Criminal Justice Costs, and Crime Rates*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.

Cel Gezondheidsbeleid Drugs (2010). *Het testen van illegale drugs in België (Advies Pill Testing)*.

Christiaens, J. & Rommel, J. (2008). Accrual Accounting Reforms: Only for Businesslike (Parts of) Governments, *Financial Accountability & Management*, Vol. 24, No. 1, 59-75.

De Donder, E. (2009). *Alcohol, Cijfers in perspectief (1997-2007)*. Brussel: VAD.

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

De Ruyver, B., Lemaître, A., Ponsaers, P., Born, M., Pauwels, L., Vander Laenen, F., et al. (2009). *Do's and don'ts in een integraal en geïntegreerd drugsbeleid*. Gent: Academia Press.

De Ruyver, B., Lemaître, A., Born, M., Colman, C., Pirenne, C. en Vandam, L. (2008). *Definiëring en meting van druggerelateerde criminaliteit*. Gent: Academia Press.

De Ruyver, B., Pelc, I., Casselman, J., Geenens, K., Nicaise, P., From. L., Vander Laenen, F., Meuwissen, K. & Van Dijck, A. (2004). *Drugbeleid in cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen*. Gent: Academia Press.

De Ruyver, B., Pelc, I., De Greave, D., Bucquoye, A., Cornelis, L. and Nicaise, P. (2007). *Drugs in Cijfers II. Studie naar de betrokken actoren en bereikte doelgroepen*. Gent: Academia Press.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008). *Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe*. Selected issue. Lisbon: Office for Official Publications of the European Communities.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Monograph 10*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). *Standard Table on Public Expenditure for Belgian Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*.

Hughes, R.A. (2000). It's like having half a sugar when you were used to three. Drug injectors' views and experiences of substitute drug prescribing inside English prisons. *International Journal of Drug Policy*, 10(6), 455-466.

Institute of Medicine (2001). *Clearing the smoke: assessing the science base for tobacco harm reduction*. Washington DC: Institute of Medicine.

Joossens, L. & Raw, M. (2006). The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity, *Tobacco Control*, 247-253.

Kopp, P. & Fenoglio, P. (2000). *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*. Paris: OFDT.

Kopp P. & Fenoglio P. (2002), *Calculating the Social Cost of Illicit Drugs*. Pompidou Group, Council Of Europe Publishing.

Kopp, P. & Fenoglio, P. (2003). *Public spending on drugs in the European Union during the 1990s*. Lisbon: EMCDDA.

Kopp, P. & Fenoglio, P. (2006). *Le coût social des drogues en 2003. Les dépenses publiques dans le cadre de la lutte contre les drogues*. Paris : OFDT.

Kopp, P. & Palle, C. (1998). *Vers l'analyse du coût des drogues illicites. Un essai de mesure du coût de la politique publique de la drogue et quelques réflexions sur la mesure des autres coûts*, Paris: OFDT.

Leeuw, F.L. (2005). Trends and developments in program evaluation in general and criminal justice programs in particular. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 11, 223-258.

Lenke, L. & Olsson, B. (1996). Sweden: zero tolerance wins the argument? In Dorn, N., Jepsen, J. & Savona, E. (eds), *European Drug Policies and Enforcement* (pp. 106-118). Houndsmill: MacMillan.

Lievens, D. & Caulkins, J. (2010). *Studies on public drug expenditure: the potential role, limitations and relationship to actual drug policy*. Unpublished paper.

Maes, E. (2002). Studie van de evolutie van de gedetineerdenpopulatie naar misdrijfcategorie (1980-1998), *Panopticon*, 4, 340-350.

Moore, T. J. (2005). *Monograph No. 01: What is Australia's 'drug budget'? The policy mix of illicit drug-related government spending in Australia*. Fitzroy: Turning Point Alcohol and Drug Centre.

Moore, T. & Caulkins, J. (2006). How cost-of-illness studies can be made more useful for illicit drug policy analysis, *Applied health economics and health policy*, 5 (2), 75-85.

Mostardt, S., Flöter, S., Neumann, A., Wasem, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2010). Public Expenditure Caused by the Consumption of Illicit Drugs in Germany. *Gesundheitswesen Bundesverband Der Ärzte Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Germany*, 72(12), 886-894.

Murphy, P. (1994). *Keeping score: the frailties of the Federal Drug Budget* (RAND Issue Paper). Santa Monica, CA: Rand Corporation.

OFFICE OF NATIONAL DRUG CONTROL POLICY (ONDCP) (2004). *The Economic Costs of Drug Abuse in the United States*. Washington DC: Government Printing Office.

Origer, A. (2002). *Le coût économique direct de la politique et des interventions publiques en matière d'usage illicite de drogues au Grand-Duché de Luxembourg*. Séries de recherche n°4, Point focal OEDT Luxembourg – CRP-Santé, Luxembourg.

Origer, A. (2010). *The 2010 national drug report 'Grand Duchy of Luxembourg'*. Retrieved September 5, 2011, from <http://www.sante.public.lu/publications/rester-bonne-sante/drogues-illicites-dependances/etat-phenomene-drogue-gdl-rapport-annuel-relis/etat-phenomene-drogue-gdl-rapport-annuel-relis-2010-fr-en.pdf>

Postma, M.J. (2004). *Public expenditure on drugs in the European Union 2000-2004*, Lisbon: EMCDDA.

Prieto, L. (2010). Labelled drug-related public expenditure in relation to gross domestic product (gdp) in Europe: A luxury good?, *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 5-9.

Ramstedt, M. (2006). What drug policies cost. Estimating drug policy expenditures in Sweden, 2002: work in progress, *Addiction*, vol. 101, 330-338.

Reuter, P., Ramstedt, M. & Rigter, H. (2004). *Developing a Framework for Estimating Government Drug Policy Expenditures*. Lisbon: EMCDDA.

Rigter, H. (2006). What Drug Policies Cost. Drug Policy Spending in the Netherlands in 2003, *Addiction*, vol. 101, 323-329.

Scheers, M., Verstraete, A., Adriaensen, M., Raes, E., & Tant, M. (2006). *Rijden onder invloed van psychoactieve stoffen. Literatuurstudie en evaluatie van het handhavingsbeleid*. Gent: Academia Press.

Schroth, S., Helfer, J. & Gonshorek, D. (2011). Germany. In Kleiman, M. & Hawdon, J. (eds.), *Encyclopedia of drug policy* (pp. 313-315). Thousand Oaks: Sage publications.

Sermeus, W. (2006). *De Belgische ziekenhuisfinanciering ontcijferd*, Leuven: Acco.

Single, E., Collins, D., Easton, B., Harwood, H., Lapsley, H., Kopp, P., et al. (2003). *International Guidelines for Estimating the Economic Costs of Substances Abuse*. Geneva: World Health Organization.

Tournier, P. V. (1981). *Contribution à la connaissance de la population des personnes incarcérées en France (1968-1980) – Analyse démographique*. (thèse de 3e cycle, Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne)

VAD (2011). *Aanbevelingen vanuit de Vlaamse alcohol- en drugsector anno 2011*.

Vander Laenen, F. (2004). De nieuwe ministeriële omzendbrief voor druggebruikers. Het vervolgingsbeleid laat er zich niet door leiden, *Panopticon*, 25 (5), 9-30.

Vander Laenen, F., Vandam, L., De Ruyver, B. & Lievens, D. (2008). Studies on public drug expenditure in Europe: possibilities and limitations. *Bulletin on Narcotics*, vol. LX, 23-39.

Vander Laenen, F., Merlevede, S., Van Audenhove, S. en Cappon, C. (2011). Instroom van kinderen en jongeren in de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Meer problemen of meer antwoorden?, In J. Crombez en E. De Wachter, *Kansen voor kinderen, Een weg voor het jongerenwelzijn voor Vlaanderen*. Antwerpen: Garant.

Van Malderen, S., Vander Laenen, F. & De Ruyver, B. (2009). The study of expenditure on drugs, a useful evaluation tool for policy. In Cools, M., De Kimpe, S., De Ruyver, B., Easton, M., Pauwels, L., Ponsaers, P., Vander Beken, T., Vander Laenen, F., Vande Walle, G., Vermeulen, G. (eds.), *Gofs Research Paper Series, Contemporary Issues in the Empirical Study of Crime* (pp. 49-78). Antwerpen: Maklu.

Van Vlierden, K. en Lammar, P. (2007). *Drugs en medicijnen in het verkeer*, Diepenbeek: Steunpunt verkeersveiligheid.

Walsh, J. (2004). Fuzzy math: why the White House drug policy budget does not add up. *FAS Drug Policy Analysis Bulletin*, 10, 1-6.

Wyatt, A. (2002). Evidence based policy making: the view from a centre. *Public Policy and Administration*, vol. 17(3), 12-28.

WHO (2010), *European Status Report on Alcohol and Health 2010*, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.

## BIJLAGE: VRAGENLIJST VOOR STEDEN, GEMEENTEN EN PROVINCIES

### BLOK 1 : Identificatiegegevens

Naam van de contactpersoon	
Dienst/functie	
Postadres	
Postcode - Gemeente	
Telefoon	
E-mail	
Website	

### BLOK 2 : Financiële middelen voor het drugsbeleid

#### **2.1. Kende uw stad, gemeente of provincie voor het jaar X eigen middelen toe aan bepaalde vormen van drugbeleid?**

- Ja
- Neen

Indien **ja**, wat is het *bedrag* van deze eigen middelen? €.....

Wanneer u niet beschikt over exacte cijfers, gelieve hieronder een *schatting* te noteren (en aan te geven op wat deze schatting is gebaseerd):

.....

.....

#### **2.2. Aan welke categorie(ën) van het drugsbeleid werden deze eigen middelen in het jaar X toegekend?**

<i>Pijler</i> <sup>307</sup>	<i>Bedrag</i>
<input type="checkbox"/> Preventie: activiteiten die drugsgebruik of -verslaving trachten te vermijden of uit te stellen	€
<input type="checkbox"/> Hulpverlening: behandelprogramma's die het druggebruik bij ervaren en beginnende gebruikers proberen te verminderen via directe individuele betrokkenheid	€
<input type="checkbox"/> Harm reduction: beleidsacties die zich toeleggen op het verbeteren van de negatieve gevolgen van druggebruik	€
<input type="checkbox"/> Veiligheid: beleidsacties die de distributie en productie van drugs terugdringen door repressief overheidsoptreden	€

<sup>307</sup> De pijlers preventie, hulpverlening en harm reduction bevatten niet enkel de rechtstreekse cliëntenwerking, maar ook bv. beleidswerk, coördinatie, ondersteuning, overleg,... Wanneer bv. de coördinatietaken of overlegmomenten gericht zijn op organisaties of structuren die zich voornamelijk bezighouden met hulpverlening, dan dient u de pijler hulpverlening aan te kruisen.

2.3. Gelieve de hierboven vermelde totaalbedragen in de hierna volgende tabellen toe te lichten. Kunt u bij elk van de eerder aangegeven categorieën -waarvoor in jaar X eigen middelen werden toegekend- meer in detail weergeven waarvoor de middelen specifiek werden ingezet?

Preventie

<i>Specificeer/omschrijf waarvoor het bedrag werd aangewend</i>	<i>Personeel</i>	<i>Werking</i>	<i>Investering</i>	<i>Totaal</i>
1.	€	€	€	€
2.	€	€	€	€
3.	€	€	€	€

Hulpverlening

<i>Specificeer/omschrijf waarvoor het bedrag werd aangewend</i>	<i>Personeel</i>	<i>Werking</i>	<i>Investering</i>	<i>Totaal</i>
1.	€	€	€	€
2.	€	€	€	€
3.	€	€	€	€

Harm Reduction

<i>Specificeer/omschrijf waarvoor het bedrag werd aangewend</i>	<i>Personeel</i>	<i>Werking</i>	<i>Investering</i>	<i>Totaal</i>
1.	€	€	€	€
2.	€	€	€	€
3.	€	€	€	€

Veiligheid

<i>Specificeer/omschrijf waarvoor het bedrag werd aangewend</i>	<i>Personeel</i>	<i>Werking</i>	<i>Investering</i>	<i>Totaal</i>
1.	€	€	€	€
2.	€	€	€	€
3.	€	€	€	€

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking