

Onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota drugs  
Programme de recherches d'appui à la note politique fédérale relative  
à la problématique de la drogue

*Drugoverlast in de lokale context van acht  
Vlaamse en Waalse gemeenten.*

-

*Nuisances liées à la drogue dans le contexte local de huit communes  
wallonnes et flamandes*

EINDRAPPORT  
DECEMBER 2004



**Prof. dr. Paul PONSAERS – SVA**  
**Prof. dr. Brice DE RUYVER – IRCP**

**Tom PIETERS – IRCP**  
**Wim VAEREWYCK – SVA**  
**Freya VANDER LAENEN – IRCP**



**Prof. dr. André LEMAITRE**  
**Prof. dr. Claude MACQUET**

**Bertrand FINCOEUR**

**Universiteit Gent**

Faculteit Rechtsgeleerdheid

Vakgroep Strafrecht en Criminologie

Onderzoeksgroep Sociale Veiligheidsanalyse (SVA)

Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP)

**Université de Liège**

Faculté de Droit

Service de Criminologie

Faculté d' Economie, gestion, sciences sociales ; Département de sciences sociales

Sociologie du contrôle social

<b>Inhoudstafel</b>	<b>2</b>
<b>Lijst met gebruikte afkortingen</b>	<b>7</b>
<b>Introduction</b>	<b>9</b>
<b>Deel 1. Onderzoeksopzet</b>	<b>10</b>
<b><i>A. Inleiding</i></b>	<b>10</b>
1 <b>THEMA EN DOELSTELLING</b>	<b>10</b>
2 <b>WENDING IN HET ONDERZOEK</b>	<b>10</b>
<b><i>B. Onderzoeksstrategie</i></b>	<b>11</b>
1 <b>PLANNING VAN HET ONDERZOEKSPROJECT: DE ONDERZOEKSFASEN</b>	<b>11</b>
2 <b>METHODOLOGIE VAN HET ONDERZOEK</b>	<b>12</b>
2.1    Wat wordt verstaan onder meta-analyse?	12
2.2    De methodiek van meta-analyse zoals deze binnen huidig onderzoek werd vooropgesteld	14
2.3    Twee vaststellingen die ons noodzaakten de piste van de meta-analyse te verlaten	15
<b><i>C. Onderzoekstechnieken</i></b>	<b>15</b>
1 <b>LITERATUURSTUDIE</b>	<b>15</b>
2 <b>KWALITATIEVE INTERVIEWS EN INTERVIEWLEIDRAAD</b>	<b>16</b>
3 <b>DOCUMENTENSTUDIE</b>	<b>18</b>
<b><i>D. Onderzoekslocaties</i></b>	<b>20</b>
1 <b>ANALYSE VAN DE VEILIGHEIDS- EN PREVENTIECONTRACTEN EN DE DRUGPLANNEN</b>	<b>20</b>
1.1    Gesystematiseerde screening van de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen	20
1.2    Analyse van de luiken drugs bij de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen	20
1.3    Controle en verfijning van de eerste analyse door een analyse van de Préval evaluatiedossiers	21
2 <b>SELECTIE VAN DE STEDEN</b>	<b>21</b>
2.1    Het Nederlandstalige landsgedeelte	21
2.2    Het Franstalige landsgedeelte	24
3 <b>SELECTIE VAN DE SLEUTELFIGUREN</b>	<b>26</b>
<b><i>E. Centrale onderzoeksbegrippen en hypothesen</i></b>	<b>26</b>
1 <b>CENTRALE ONDERZOEKSBEGRIPPEN</b>	<b>26</b>
2 <b>HYPOTHESEN</b>	<b>27</b>

<b>Deel 2. Vaststellingen in verband met de hypothesen en contextualisering van de bevindingen</b>	<b>29</b>
<i>Inleiding</i>	<b>29</b>
<i>Uitgangs- en vertrekpunten binnen de lokale context</i>	<b>29</b>
<b>A. Drugoverlast binnen lokale projecten</b>	<b>32</b>
<b>A.1 LA PARTIE FRANCOPHONE DE LA BELGIQUE</b>	<b>32</b>
<b>A.1.1 Liege</b>	<b>33</b>
<b>1 PLACE DES NUISANCES PUBLIQUES DANS LES PROJETS LOCAUX</b>	<b>33</b>
1.1 Volet Toxicomanie du Contrat de Sécurité de la Ville de Liège	33
1.1.1 <i>Coordination des Actions en Toxicomanie</i>	34
1.1.2 <i>Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues</i>	35
1.1.3 <i>Service Transdisciplinaire d'Aide et de Réduction des risques liés à la Toxicomanie – Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (START-MASS)</i>	36
1.1.4 <i>Service d'Orientation et de Relais en Toxicomanie (S.O.R.T.)</i>	38
1.1.5 <i>Le manager des nuisances publiques</i>	39
1.2 Police et nuisances publiques	40
1.2.1 <i>Cellule Toxicomanie de la Direction du Plan Zonal de Sécurité</i>	40
1.2.2 <i>Task Force Drogues</i>	43
1.3 Autres institutions	43
1.3.1 <i>Fly-Tox</i>	44
1.3.2 <i>Alfa</i>	45
1.3.3 <i>Plate-forme Psychiatrique</i>	45
1.3.4 <i>Commission Provinciale Assuétudes</i>	46
<b>2 COOPÉRATION LOCALE ET COORDINATION</b>	<b>46</b>
<b>3 EVALUATION</b>	<b>52</b>
<b>A.1.2 Aywaille</b>	<b>54</b>
<b>1 PLACE DES NUISANCES DROGUES DANS LES PROJETS LOCAUX</b>	<b>54</b>
1.1 Plan Drogue	54
1.2 Plan de Prévention de Proximité (PPP)	56
1.3 La Teignouse AMO	57
1.4 Police locale	58
<b>2 COOPÉRATION LOCALE ET COORDINATION</b>	<b>58</b>
<b>3 EVALUATION</b>	<b>60</b>
<b>A.1.3 Conclusion</b>	<b>60</b>
<b>A.2 NEDERLANDSTALIG LANDSGEDEELTE</b>	<b>62</b>
<b>A.2.1 Aalst</b>	<b>63</b>
<b>1 LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE</b>	<b>63</b>
1.1 Overlegorganen op provinciaal niveau	63
1.2 Overlegorganen op stedelijk en regionaal niveau	63
1.2.1 <i>Inleiding</i>	63
1.2.2 <i>Overlegstructuur</i>	63
1.3 Setting stedelijke (drug)preventie en het Aalsters Veiligheids- en Preventiecontract	64
1.4 Samenwerking	65

<b>2</b>	<b>EVALUATIE</b>	<b>65</b>
<b>3</b>	<b>PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN</b>	<b>66</b>
3.1	Uitgangspunten met betrekking tot drugoverlast	66
3.2	Plaats drugoverlast binnen doelstellingenapparaat	66
3.3	Invulling van begrip drugoverlast	66
<b>A.2.2 Antwerpen</b>		<b>66</b>
<b>1</b>	<b>LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE</b>	<b>66</b>
1.1	Overlegorganen op provinciaal niveau	66
1.2	Overlegorganen op stedelijk niveau	67
1.2.1	<i>Inleiding</i>	67
1.2.2	<i>Overlegstructuur</i>	68
1.3	Setting: Beleidscel Preventie Stad Antwerpen en het SODA-team	70
1.4	Het Antwerps Veiligheids- en Preventiecontract	70
1.5	Samenwerking en coördinatie	71
<b>2</b>	<b>EVALUATIE</b>	<b>73</b>
<b>3</b>	<b>PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN</b>	<b>73</b>
3.1	Uitgangspunten mbt. druggerelateerde overlast	73
3.2	Plaats (drug)overlast binnen doelstellingenapparaat	74
3.3	Invulling van begrip (drug)overlast	76
<b>A.2.3 Genk</b>		<b>77</b>
<b>1</b>	<b>LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE</b>	<b>77</b>
1.1	Overlegorganen op provinciaal niveau	77
1.2	Overlegorganen op stedelijk niveau	78
1.3	Setting stedelijke (drug)preventie en het Genks Veiligheids- en preventiecontract	78
1.4	Samenwerking	79
<b>2</b>	<b>EVALUATIE</b>	<b>79</b>
<b>3</b>	<b>PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN</b>	<b>79</b>
3.1	Uitgangspunten met betrekking tot drugoverlast	79
3.2	Plaats van drugoverlast binnen doelstellingenapparaat	80
3.3	Invulling van het begrip drugoverlast	81
<b>A.2.4 Gent</b>		<b>81</b>
<b>1</b>	<b>LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE</b>	<b>81</b>
1.1	Overlegorganen op provinciaal niveau	81
1.2	Overlegorganen op lokaal niveau	82
1.3	Setting van de lokale Dienst voor Preventie en Veiligheid	83
1.4	Lokale samenwerking en coördinatie	83
1.4.1	<i>Structureel overleg en samenwerking</i>	83
1.4.2	<i>Informeel samenwerking</i>	84
<b>2</b>	<b>EVALUATIE</b>	<b>85</b>
<b>3</b>	<b>PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN</b>	<b>86</b>
3.1	Uitgangspunten met betrekking tot drugoverlast	86
3.2	Plaats binnen doelstellingenapparaat	86
3.3	Invulling van begrip drugoverlast	87
<b>A.2.5 Mechelen</b>		<b>88</b>
<b>1</b>	<b>LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE</b>	<b>88</b>
1.1	Overlegorganen op provinciaal niveau	88
1.2	Overlegorganen op lokaal niveau	88
1.3	Setting van de preventiedienst en de drugcoördinator	89
1.4	Lokale samenwerking en coördinatie	89
<b>2</b>	<b>EVALUATIE</b>	<b>89</b>

<b>3</b>	<b>PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN</b>	<b>89</b>
	<b><i>A.2.6 Oostende</i></b>	<b>90</b>
<b>1</b>	<b>LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE</b>	<b>90</b>
1.1	Overlegorganen op provinciaal niveau	90
1.2	Overlegorganen op lokaal niveau	90
1.3	Setting van de preventiedienst en de drugcoördinator	91
1.4	Lokale samenwerking en coördinatie	91
<b>2</b>	<b>EVALUATIE</b>	<b>91</b>
<b>3</b>	<b>PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN</b>	<b>92</b>
3.1	Uitgangspunten met betrekking tot drugoverlast	92
3.2	Plaats binnen doelstellingenapparaat	92
	<b><i>B. Interactie met het bovenlokale niveau</i></b>	<b>92</b>
<b>1</b>	<b>HET VAST SECRETARIAAT VOOR HET PREVENTIEBELEID EN DE VEILIGHEIDS- EN PREVENTIECONTRACTEN</b>	<b>92</b>
1.1	Historiek	92
1.2	De drugspecifieke initiatieven binnen de Veiligheids- en Preventiecontracten	94
<b>2</b>	<b>GROOTSTEDENBELEID</b>	<b>94</b>
<b>3</b>	<b>HET STEDENFONDS (VOORMALIG SOCIAAL IMPULS FONDS)</b>	<b>95</b>
<b>4</b>	<b>GEVOLGEN VOOR DE WERKING VAN LOKALE ACTOREN</b>	<b>95</b>
	<b><i>C. Toetsen van de hypothesen</i></b>	<b>96</b>
<b>1</b>	<b>DE CENTRALE HYPOTHESE</b>	<b>96</b>
<b>2</b>	<b>DE SUBHYPOTHESE</b>	<b>96</b>
	<b><i>D. Besluit</i></b>	<b>98</b>

<b>Deel 3. Monitor Integraal Drugbeleid</b>	<b>100</b>
<i>A. Inleiding</i>	<b>100</b>
<b><i>B. Monitor Integraal Drugbeleid</i></b>	<b>101</b>
<b>1 DOEL EN ACHTERGROND VAN DE MONITOR</b>	<b>101</b>
<b>2 BASIS EN METHODOLOGIE VAN DE MONITOR</b>	<b>102</b>
2.1 De keuze voor een monitor	102
2.2 Methodologie	104
2.3 De indicatoren	105
2.4 De indeling van de monitor	106
<b>3 DE MONITOR INHOUDELIJK</b>	<b>106</b>
3.1 Deel 1 van de monitor: Bevraging van de stakeholders	108
3.1.1 <i>Inleiding</i>	108
3.1.2 <i>Bevraging van de stakeholders</i>	108
3.2 Deel 2 van de monitor: Fenomeenindicatoren	110
3.2.1 <i>Module 1: algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid</i>	110
3.2.2 <i>Module 2: preventief beleid</i>	114
3.2.3 <i>Module 3: hulpverlening</i>	114
3.2.4 <i>Module 4: veiligheid</i>	117
3.3 Deel 3 van de monitor: Structurele indicatoren	119
3.3.1 <i>Module 1: coördinatie</i>	119
3.3.2 <i>Module 2: overleg</i>	119
3.3.3 <i>Module 3: samenwerking</i>	119
<b>Deel 4. Conclusies en Beleidsaanbevelingen</b>	<b>120</b>
<i>A. Inleiding</i>	<b>120</b>
<b><i>B. Algemene conclusies</i></b>	<b>121</b>
<b><i>C. Beleidsaanbevelingen</i></b>	<b>125</b>
<b>1 HET KADER VOOR DE BELEIDSAANBEVELINGEN</b>	<b>125</b>
<b>2 DE BELEIDSAANBEVELINGEN</b>	<b>127</b>
2.1 Algemene beleidsaanbevelingen	127
2.2 Concrete beleidsaanbevelingen	127
<b>Bibliografie</b>	<b>131</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>141</b>

## Lijst met gebruikte afkortingen

AMO:	Aide en Milieu Ouvert
ANG:	Algemene Nationale Gegevensbank
APS:	Administratie Planning en Statistiek
APSD:	Algemene Politiesteundienst
AROHM:	Administratie Ruimtelijke Ordening, Huisvesting en Monumenten en Landschappen
ASBL:	Association sans but lucratif
ASL:	Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung
ASO:	Aalsters Sociaal Overleg
CAD:	Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen
CAT:	Coordination des Actions en Toxicomanie
CAW:	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CCAD:	Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues
CHR :	Centre hospitalier régional
CPAS:	Centre Public d'Aide Sociale
CRF:	Convention de Rééducation Fonctionnelle
CTB/ODB:	Concertation Toxicomanies Bruxelles/Overleg Druggebruik Brussel
CZS:	Conseil Zonal de Sécurité
DARTS:	Drug Aid Registration System
DGASS:	Direction Générale de l'Action Sociale et de la Santé
DGGZ :	Dienst Geestelijke Gezondheidszorg
DSP:	Databank Sociale Planning (Antwerpen)
EuropASI:	European Addiction Severity Index
FDGG:	Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg
FEDITO:	Fédération Wallonne des Institutions pour Toxicomanes
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
GICS:	Geïntegreerde Interpolitionele Criminaliteitsstatistieken
GIGEBOL:	Geestelijke gezondheidsinstellingen Genk, Bilzen, Oost-Limburg
INAMI:	Institut national d'assurance maladie invalidité
ISLP:	Integrated System for the Local Police
IWSM:	Institut wallon pour la Santé Mentale
LCO:	Lokaal Cliëntenoverleg
LIZOM:	Limburgs Zorgcircuit Middelen
LPV:	Limburgs Platform Verslaving
MASS:	Maison d'Accueil Socio-Sanitaire
MEDAR:	Medical Archives
MPG:	Minimale Psychiatrische Gegevens
MSOC:	Medisch Sociaal Opvangcentrum
NIS:	Nationaal Instituut voor de Statistiek
OCMW:	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
ODD:	Onthaal Dakloze Druggebruikers
OFDT:	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OGGPA:	Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen
OMWEGO:	Overleg Maatschappelijk Werk Genk en Omstreken
PAAZ:	Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis
PBO:	Politiebeleidsondersteuning
PopovGGZ:	Provinciaal Platform Middelenmisbruik en het Overlegplatform Geestelijke gezondheidszorg
PPMPA:	Platform Preventie Middelenmisbruik Provincie Antwerpen
PPP:	Plan de Prévention de Proximité
PSI:	Plan Social Intégré

PZS:	Plan Zonal de Sécurité
RAR:	Rapid Assessment and Response
RPG:	Résumé Psychiatrique Minimum
RSA:	Rapid Situation Assessment
RWO-ARA:	Regionaal Welzijnsoverleg Arrondissement Aalst
SODA:	Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen
SCDA:	Strategische Cel Drugs Antwerpen
SMART:	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Timing
SORT:	Service d'Orientation et de Relais en Toxicomanie
SPDA:	Strategisch Plan Drugs Antwerpen
SPF:	Service public fédéral
SPIL:	Samenwerking Psychiatische Initiatieven Limburg
SPP:	Secrétariat Permanent à la Politique de Prévention
SRP:	Service Régional de Prévention
START:	Service Transdisciplinaire d'Aide et de Réduction des risques liés à la Toxicomanie
VAD:	Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
VLASTROV:	Vlaams Straathoekwerk Overleg
VLIS-DC:	Vlaams Informatie Systeem – Drugvrije Centra
VRM:	Vlaamse Registratie Middelenmisbruik
VSP:	Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid
VVGG:	Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid
VVI:	Verbond der Verzorgingsinstellingen
VVBV:	Vlaamse Vereniging voor Behandelingscentra in de Verslavingszorg



## Introduction

La présente étude, « *Nuisances liées à la drogue dans le contexte local de huit communes wallonnes et flamandes* », commanditée par la Politique scientifique fédérale<sup>1</sup>, trouve sa place dans le cadre du Programme de recherches d'appui à la note politique fédérale relative à la problématique de la drogue. Les promoteurs de cette recherche, réalisée tant en Wallonie qu'en Flandre, sont, d'une part, les Professeurs P. Ponsaers (Onderzoeksgroep 'Sociale Veiligheidsanalyse' – coordinateur) et B. De Ruyver (Institute for International Research on Criminal Policy) de l'Université de Gand, et d'autre part, les Professeurs A. Lemaître (Service de Criminologie) et C. Macquet (Département de sciences sociales) de l'Université de Liège. Cette recherche a débuté en novembre 2003 et s'est terminée à la fin du mois d'octobre 2004. Tout au long de cette année, les équipes de recherche ont pu compter sur la lecture sagace et les observations non moins subtiles d'un comité d'accompagnement<sup>2</sup>, conçu comme une caisse de résonance pour les chercheurs et permettant à ces derniers d'échanger points de vue ou résultats intermédiaires avec d'autres chercheurs et praticiens.

Le rapport final de la recherche, présenté dans les pages qui suivent, comprend quatre grands chapitres.

Le premier chapitre présente le projet de recherche. Après avoir situé le contexte dans lequel la recherche s'inscrit et déterminé les objectifs poursuivis, nous abordons la partie méthodologique. Sont ensuite décrites les raisons qui ont mené au choix des lieux des recherches et des intervenants rencontrés. Nous terminons ce premier chapitre en tentant de formuler quelques hypothèses mais aussi de définir les principaux concepts utilisés dans la recherche.

La deuxième partie aborde quant à elle directement les résultats de la recherche. Nous passons alors en revue la place des nuisances publiques liées à la toxicomanie dans les différentes villes et/ou communes choisies : deux en Wallonie et six en Flandre. Ce faisant, sont étudiées de manière spécifique les questions de la coopération locale et de la coordination, mais également de l'évaluation des projets. Ce deuxième chapitre envisage ensuite l'interaction avec le niveau supra local. Une conclusion vient alors mettre à jour les similitudes et les différences qui peuvent exister de part et d'autre de la frontière linguistique en rappelant les principaux constats issus de la recherche.

La troisième partie est consacrée à la mise sur pied d'un Moniteur drogues. Cet instrument, venant répondre à un besoin jusqu'alors insatisfait, est composé de trois volets et devrait permettre de photographier le phénomène des drogues (dont l'aspect relatif aux nuisances publiques) tel qu'il se présente sur le terrain et de faciliter ainsi la réaction des autorités locales sur base des constats qui auront pu être effectués.

Le dernier chapitre de ce rapport dresse enfin les conclusions générales et propose une série de recommandations destinées aux décideurs du monde politique.

---

<sup>1</sup> Anciennement, Services fédéraux des affaires scientifiques, techniques et culturelles (SSTC).

<sup>2</sup> Les membres de ce comité qui ont participé au suivi de la recherche sont : L. Van Daele (Politique scientifique fédérale – Présidente du comité d'accompagnement), S. Sleiman (Institut Scientifique de Santé Publique), G. Jossels (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid), L. Keppens (FOD Justitie, Dienst Strafrechtelijk Beleid), A. Van Liempt (FOD Justitie, Dienst Strafrechtelijk Beleid), B. De Clerck (Coordinateur Drogues, Ville de Charleroi), Y. De Biasio (Fonctionnaire de Prévention, Ville de Charleroi), S. Neuforge (Coordinatrice Drogues, Ville de Liège), J.C. Ovarit (manager des nuisances publiques, Ville de Liège), I. Demaret (SPF Santé publique), R. Demey (Beleidscel Preventie Antwerpen), I. Hooghe (FOD Binnenlandse Zaken, VSP), S. Simal (SPF Intérieur, SPP), B. De Wilde (Capri, Universiteit Antwerpen), P. Cleyman (Vaste Commissie Politie Antwerpen), A. Dormaels (FOD Binnenlandse Zaken, Directie Publieke Veiligheid), A. Huon (SPF Santé publique), D. Walckiers (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid), S. Block (SPF Intérieur, SPP), J. Casselman (Katholieke Universiteit Leuven), D. Kaminski (Université Catholique de Louvain), D. Reynders (FOD Justitie, Dienst Strafrechtelijk Beleid), P. Gerits (FOD Volksgezondheid), J. Locquet (POD Maatschappelijke Integratie).

# Deel 1. Onderzoeksopzet

In dit eerste deel van het rapport komen vooreerst het thema en de doelstellingen, en de wending in het onderzoek aan bod. In volgend punt wordt de onderzoeksstrategie besproken. Hierbij gaan we in op de planning en de vooropgestelde methodologie. Vervolgens lichten we de in dit onderzoek gehanteerde onderzoekstechnieken toe. Het betreffen de literatuurstudie, de kwalitatieve interviews en de interviewleidraad, en de documentenstudie. In een volgend stuk wordt stil gestaan bij de onderzoekslocaties. Hierbij wordt ingegaan op de analyse van de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen, en de selectie van de steden. Ten slotte bespreken we de centrale onderzoeksbegrippen en de hypothesen.

## A. Inleiding

### 1 THEMA EN DOELSTELLING

Overlast is een thematiek die sterk leeft in de samenleving<sup>3</sup>, en daarom heel wat politieke aandacht krijgt. Ook druggerelateerde overlast en de reactie erop staan hierbij in de belangstelling. Onder meer het gegeven dat de beheersing van druggerelateerde overlast als doelstelling een centrale plaats kreeg in het drugluik van de Veiligheids- en Preventiecontracten en in de Drugplannen, illustreert het belang dat hieraan wordt gehecht.<sup>4</sup>

In aanvang richtte dit onderzoek de aandacht op de evaluatie van de maatregelen en initiatieven in het kader van de Drugplannen dan wel van het drugsluik in de Veiligheids- en Preventiecontracten, en meer bepaald op de evaluatie van maatregelen en initiatieven die gericht zijn op het indijken van druggerelateerde maatschappelijke overlast. De onderzoeksvragen die we ons in oorsprong voor ogen hielden zijn: *Hebben de ondernomen acties tot een daadwerkelijke indijking van druggerelateerde overlast geleid? Welke lokale strategieën om de druggerelateerde overlast in te dijken leveren een positief resultaat op, welke niet, en waarom (niet)?*

De **algemene doelstelling** van dit onderzoek betrof dan ook het opsporen van beloftevolle projecten en acties die leiden tot een indijking van druggerelateerde maatschappelijke overlast, en dit door middel van het uitvoeren van een meta-analyse naar de impact van dergelijke projecten op deze overlast.

### 2 WENDING IN HET ONDERZOEK

Gedurende het onderzoek, en meer bepaald tijdens het afnemen en verwerken van de interviews, en tijdens het doornemen van de beschikbare documentatie, werd duidelijk dat de methodiek van meta-analyse niet kon worden uitgevoerd. Naar aanleiding van een aantal vaststellingen die worden toegelicht in het derde deel van dit rapport, besloten de onderzoeksequipes om het onderzoek bij te

---

<sup>3</sup> DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS, S., TUTTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press, 149.

<sup>4</sup> De Federale Beleidsnota Drugs van 2001 stelde dat het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid verantwoordelijk is voor de aanpak van drugoverlast. Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 35. Naar analogie met de prioriteiten van de Federale Drugnota vermeldt de preambule van de contracten nu expliciet een nieuwe prioriteit, namelijk het voorkomen van drugoverlast. Y. VAN DE VLOET, L. JAMOTTE, « Des Contrats de Sécurité aux Contats de Sécurité et de Prévention: évolution et perspectives », in, P. MARY (ed), *Dix ans de Contrats de Sécurité – Evaluation et actualité*, Bruxelles, Bruylant, 2003, 42.

sturen. Er wordt voor gekozen om de zogenaamde Monitor Integraal (lokaal) Drugbeleid te ontwikkelen.

Dergelijke bijsturing in het onderzoek kent evenwel gevolgen met betrekking tot de algemene doelstelling van het onderzoek, de bijhorende onderzoeksvragen en de vooropgestelde methode van meta-analyse. In dit eerste deel van het rapport zal verder voor elk van deze aspecten verduidelijkt worden welke consequenties de wending in het onderzoek met zich brengt.

De wending in het onderzoek betekent dat de algemene doelstelling verschuift van het opsporen van beloftevolle projecten, naar het ontwikkelen van een monitor die lokale overheden moet toelaten zicht te krijgen op overlast in het algemeen, en op drugoverlast in het bijzonder. Het is immers noodzakelijk om een goed beeld op deze fenomenen te hebben, wil men een degelijk beleid kunnen uitwerken.

Hierbij luiden de voornaamste onderzoeksvragen: *Welke indicatoren maken het mogelijk om de impact van een lokaal beleid op het drugfenomeen in te schatten? Welke indicatoren maken trends zichtbaar die de lokale overheid toe kan laten het drugfenomeen tot een minimum te beperken?*

## B. Onderzoeksstrategie

### 1 PLANNING VAN HET ONDERZOEKSPROJECT: DE ONDERZOEKSFASEN

De noodzakelijke wending in het onderzoek kent vooreerst gevolgen voor de onderzoeksfasen die in het project doorlopen werden. Het onderzoek, dat liep van november 2003 tot eind oktober 2004, voorzag in vijf fasen. Het onderzoek werd daarnaast opgedeeld in drie onderzoekstrajecten die parallel aan elkaar uitgevoerd dienden te worden door de onderzoeksequipes. Hieronder worden de fasen en trajecten schematisch weergegeven.

Tabel: werkschema en timing

	Traject 1	Traject 2	Traject 3
<b>Fase 1</b> – 3 maanden <sup>5</sup>	Methodologische studie van methodiek van meta-analyse + formulering hypothesen	Inventarisatie van de lokale drugplannen	Begripsafbakening van de centrale onderzoeksnoties
<b>Fase 2</b> – 1 maand	Selectie van steden en gemeenten		
<b>Fase 3</b> – 2 maanden	Verkenning van de onderzoeksdomeinen via interview ikv. geselecteerde initiatieven	Vergelijkende studie van het bestaande secundaire bronnenmateriaal	Verkenning van de onderzoeksdomeinen via interview ikv. geselecteerde initiatieven
<b>Fase 4</b> – 3 maanden	Meta-analyse: intergratie en toetsing van de bevindingen uit vorige onderzoeksfase + consolidatie van deze bevindingen		
<b>Fase 5</b> – 3 maanden	Fase van rapportering		

<sup>5</sup> De onderzoeksploeg van de ULg startte één maand later.

In de eerste fase van het onderzoek werd een methodologische studie van de methodiek van de meta-analyse uitgevoerd, waarbij de methode van Lawrence W. Sherman als uitgangspunt werd genomen. Tevens werden twee hypothesen geformuleerd, werden de centrale onderzoeksbegrippen afgebakend en werd een inventaris opgemaakt van de lokale Drugplannen en drugluiken uit de Veiligheids- en Preventiecontacten.

De tweede fase behelsde de selectie van steden en gemeenten welke betrokken zouden worden in het onderzoek. Een voorstel van selectie werd voorgelegd aan de leden van het begeleidingscomité.<sup>6</sup> De steden aan Vlaamse zijde betreffen Aalst, Antwerpen, Genk, Gent, Mechelen en Oostende. Voor Wallonië werden de steden Luik en Aywaille geselecteerd.

Fase drie, met name deze van de ‘verkenning van het onderzoeksdomein’ en van de ‘vergelijkende studie van het bestaande secundaire bronnenmateriaal’ liep vertraging op. Voor wat betreft de zes Vlaamse steden hebben de onderzoekers voorrang gegeven aan het afnemen van interviews bij diverse sleutelfiguren teneinde zicht te krijgen op de lokale context enerzijds en projecten en projectwerkers inzake drugoverlast te identificeren anderzijds. Deze fase diende afgerond te zijn eind april 2004. De interviewfase omvatte de periode half april tot eind juni 2004.

De eigenlijke meta-analyse, zoals gepland in fase vier, kon niet worden uitgevoerd. Concreet betekent de wending in het onderzoek dat in deze fase de focus verlegd werd naar het uitwerken van de Monitor Integraal (lokaal) Drugbeleid.

## 2 METHODOLOGIE VAN HET ONDERZOEK

Het onderzoek behelsde in aanvang een meta-analyse van de impact van lokale projecten (drug)overlast. Hiervoor diende onder meer een methodologische studie uitgevoerd worden van de methodiek van meta-analyse (fase 1 van onderzoekstraject 1) waarbij de methode, zoals deze gehanteerd wordt in het rapport van Lawrence W. Sherman<sup>7</sup>, als uitgangspunt werd genomen.

Uit de bevindingen in deel twee van dit rapport blijkt dat de methode van meta-analyse in dit onderzoek niet toepasbaar is. Toch houden we eraan weer te geven wat deze methode inhoudt. Het is immers belangrijk om aan te geven welke de redenen zijn waarom de meta-analyse niet kan worden uitgevoerd.

### 2.1 Wat wordt verstaan onder meta-analyse?

Meta-analyse – *de techniek waarbij een auteur geen verslag uitbrengt over eigen verricht empirisch onderzoek, maar een bepaalde vraag tracht te beantwoorden door reeds bestaande studies te analyseren*<sup>8</sup> – wordt gehanteerd in zeer diverse onderzoeksgebieden. Enkele voorbeelden hiervan zijn de medische sectoren<sup>9</sup>, maar eveneens de sector van het onderwijs<sup>10</sup> of deze van de penologie<sup>11</sup>. Ook

<sup>6</sup> Activiteitenverslag ter voorbereiding van het begeleidingscomité, 19 april 2004.

<sup>7</sup> L.W. SHERMAN, D. GOTTFREDSON, D. MACKENZIE, J. ECK, P. REUTER AND S. BUSHWAY (1997), *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising, A Report to the United States Congress Prepared for the National Institute of Justice*, Washington, NIJ, URL: <http://ncjrs.org/works>. [12 november 2003]

<sup>8</sup> S. SNACKEN, H. TUBBEX, *De penitentiaire wereld onderzocht*. In: K. BEYENS, J. GOETHALS, P. PONSAAERS, G. VERVAEKE (eds.) (2000), *Criminologie in actie*. Brussel: Politeia, 385.

<sup>9</sup> Zie onder meer ‘evidence-based medicine’ en onderzoek naar de doeltreffendheid van een bepaalde behandeling.

<sup>10</sup> Voorbeelden hiervan zijn de evaluatie van de effectiviteit van ‘distance learning’ en onderzoek naar de effecten van ‘problem-based learning’.

<sup>11</sup> Een voorbeeld betreft de meta-analyse van effectstudies met betrekking tot de kosteneffectiviteit van private of publieke gevangenissen.

in het domein van het middelenmisbruik heeft men, vanuit het besef dat mythes met betrekking tot de schadelijke effecten van drugs enkel doorbroken kunnen worden door harde feiten, in het afgelopen decennium een sterke interesse ontwikkeld in wetenschappelijk verdedigbare kennis omtrent ‘bewezen preventiemodellen’.

Hieronder gaan we vooreerst in op wat verstaan wordt onder de methode of methodiek van meta-analyse en vervolgens op hoe deze methodiek binnen het kader van dit onderzoek haar ingang diende te vinden.

Over de wijze waarop de methodiek van meta-analyse verder invulling krijgt, vinden we in de literatuur diverse opvattingen. Zo stellen GLASS (et al.) dat het essentiële karakter van een meta-analyse vervat ligt in de “*statistical analysis of the summary findings of many empirical studies.*” Een meta-analyse is volgens hen onbetwistbaar kwantitatief van aard.<sup>12</sup> Ook andere auteurs, zoals WILSON<sup>13</sup> en DAVIES & CROMBIE<sup>14</sup>, geven aan dat de meta-analyse een kwantitatieve methode, een statistische techniek is.

Nochtans werd in de literatuur ook een andere invulling teruggevonden, deze die stelt dat de (methode van) meta-analyse zowel kwalitatieve als kwantitatieve technieken hanteert om resultaten uit meerdere studies samen te brengen; “*while both forms rely on qualitative judgments as well as quantifying information, they differ in the extent to which they rely on translating initially observed outcomes into hard estimates of effect sizes.*”<sup>15</sup> Hoewel expliciet wordt aangegeven dat het rapport van Lawrence W. SHERMAN (et al.) “*not a technical meta-analysis*”<sup>16</sup> is, draagt het wel diens opzet en doelstelling mee: “*combining the findings from independent studies*” en “*synthesizing empirical evidence.*”

Het concept wordt in het rapport van SHERMAN (et al.) gebruikt in de evaluatie van de effectiviteit van (drugpreventie)programma’s, met het oog op selectie en bredere verspreiding van succesvolle projecten of methodieken.

Het rapport omvat evenwel meer dan alleen het samenstellen van een systematisch literatuuroverzicht. De bronnen waarop de evaluatie zich baseert, worden in eerste instantie beoordeeld en gescoord op hun wetenschappelijke waarde. Als achterliggend principe geldt dat slechts geoordeeld kan worden over de mate van impact of effectiviteit van een programma of project, indien de gehanteerde bronnen voldoende wetenschappelijk onderbouwd zijn. Pas daarna kan gesteld worden of een programma of project (een positief of negatief) effect resorteert of niet.

De scope van het onderzoek omvat dus (criminaliteits)preventieprogramma’s die – kort samengevat – vooreerst onderzocht worden op hun ‘*wetenschappelijke en methodologische kwaliteit*’ (“scientific rigor, methodological rigor”) vooraleer conclusies getrokken worden omtrent hun effect op de criminaliteit. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de “Scientific Methods Scale” (CSAP<sup>17</sup>, 1995), een schaalverdeling gaande van 1 tot 5 waarbinnen elk onderzoek na analyse wordt gescoord.<sup>18</sup>

---

<sup>12</sup> G.V. GLASS, B. MCGAW, M.L. SMITH (1981), *Meta-analysis in social research*. Beverly Hills (California): Sage, 21-22.

<sup>13</sup> D.B. WILSON, Making the most out of data analysis and interpretation. Meta-analyses in alcohol and other drug abuse treatment research. *Addiction* (2000) 95 (Supplement 3), S419-S438.

<sup>14</sup> H.T.O. DAVIES, I.K. CROMBIE (2001), *What is meta-analysis?* Kent: Hayward Medical Communications. URL: <http://www.evidence-based-medicine.co.uk/ebmfiles/WhatisMetaAn.pdf> [2 maart 2003].

<sup>15</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration – CSAP – Division of Knowledge Development and Evaluation, *Science-based substance abuse prevention: a guide*, 9. URL: [http://modelprograms.samhsa.gov/pdfs/pubs\\_Guide.pdf](http://modelprograms.samhsa.gov/pdfs/pubs_Guide.pdf) [19 november 2003]

<sup>16</sup> L.W. SHERMAN, D. GOTTFREDSON, D. MACKENZIE, J. ECK, P. REUTER AND S. BUSHWAY (1997), *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising, A Report to the United States Congress Prepared for the National Institute of Justice*, Washington, NIJ, URL: <http://ncjrs.org/works>. [12 november 2003]

<sup>17</sup> CSAP = Centre for Substance Abuse Prevention.

<sup>18</sup> Score 1 duidt op weinig tot geen wetenschappelijke bewijswaarde; score 5 wordt gegeven aan de onderzoeken die beschikken over zeer sterk wetenschappelijk bewijs omtrent de effecten van een (drugpreventie)programma. Om op verantwoorde wijze conclusies te trekken over de effectiviteit van een programma wordt score 3 vereist.

Het rapport is opgedeeld in diverse hoofdstukken. In elk hoofdstuk wordt telkens gefocust op evaluaties binnen een van de *zeven domeinen* waarin het individu zich beweegt (“institutional settings”) die in het rapport worden onderscheiden.<sup>19</sup> Binnen elk van deze settings herbekijkt SHERMAN (et al.) de beschikbare bronnen op hun wetenschappelijke waarde. Op basis daarvan maakt hij een onderscheid tussen programma’s die werken (*what works*), deze die niet werken (*what doesn’t*), programma’s die veelbelovend zijn (*what’s promising*) en programma’s waarover geen of onvoldoende informatie ter beschikking is (*don’t know*).

Een preventieprogramma kan slechts binnen de twee eerstgenoemde categorieën vallen wanneer er meerdere studies voorhanden zijn die voldoende hoog scoren wat betreft hun wetenschappelijke kwaliteit en die ofwel wijzen op effect, ofwel op de afwezigheid van effect. De derde categorie bevat programma’s waarover onvoldoende bronnen of studies – evenwel met voldoende hoge score qua wetenschappelijke strengheid – beschikbaar zijn, maar waarvan de resultaten evenwel verder onderzoek naar het effect van het betrokken programma veroorloven. De laatste categorie ten slotte omvat programma’s waarover onvoldoende informatie voorhanden is.

## 2.2 De methodiek van meta-analyse zoals deze binnen huidig onderzoek werd vooropgesteld

De methodiek van meta-analyse in het huidig onderzoek diende dus de resultaten van een hele resem van bestaande studies te herbekijken, meer bepaald de effectevaluaties die werden verricht naar aanleiding van (drug)overlastprojecten.

Dit betekent dat op basis van bestaande evaluaties een meta-evaluatie zou worden doorgevoerd van de impact van lokale (drug)overlastprojecten. Het doel was projecten, of types van projecten of interacties te detecteren, waarvan met grote waarschijnlijkheid gesteld kon worden dat ze een positieve impact hebben op het (drug)overlastfenomeen. Door het viseren van diverse projecten – en waar mogelijk deze met elkaar te vergelijken – zouden we op zoek gaan naar trends. Dit onderzoek stond daarbij een kwalitatieve invulling van de meta-analyse voor.

Het hanteren van de methodiek van meta-analyse in het huidig onderzoek veronderstelde het doorlopen van diverse fasen. Zo werd in eerste instantie gekeken naar de aanwezigheid van lokale projecten drugoverlast die geïdentificeerd konden worden binnen de drugluiken in de veiligheidsplannen en binnen de lokale Drugplannen. Dit waren onder meer de bronnen die werden geraadpleegd in de aanvangsfase van het onderzoek. Voorts werd nagegaan om welk soort projecten het gaat. Op basis van deze fase werden acht steden geselecteerd – 6 aan Nederlandstalige zijde en 2 aan Franstalige zijde.<sup>20</sup>

Vervolgens werd bekeken welke (drugoverlast)projecten werden geëvalueerd. Daarbij ging niet alleen aandacht uit naar de evaluaties die vereist zijn ter verantwoording van de kosteneffectiviteit, maar hoofdzakelijk naar de interne – lokale – effectevaluaties van deze projecten.

Bij het speuren naar de effectevaluaties werd in een volgende stap gezocht naar welke criteria door lokale actoren beschouwd worden als goede succescriteria. Anders gesteld: welke evaluaties zijn betekenisvol? Uiteindelijk diende deze aanpak te leiden naar het vastleggen van deze acties of programma’s die effect of impact ressorteren op de het drug- en overlastfenomeen.

De methodiek lijnde duidelijk de doelstellingen van onderhavig onderzoek af: het ging ons niet om het evalueren van (lokale) projecten drugoverlast zélf. Het was niet onze opdracht, noch onze bedoeling in de plaats te treden van de geëigende instanties aan dewelke dergelijke taken werden toevertrouwd.

---

Zie ook: K. WITTEBROOD, M. VAN BEEM (2004), *Sociale veiligheid vergroten door gelegenheidsbeperking: wat werkt en wat werkt niet?* – Werkdocument 2. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 102 p.

<sup>19</sup> Het gaat met name om de gemeenschap/buurt, familie, school, arbeidsmarkt, locaties/plaatsen, de politie en tenslotte andere instanties binnen het strafrechtelijke luik.

<sup>20</sup> Zie onder D. Onderzoekslocaties, punt 2.1 en 2.2 in dit deel.

Noch lag het in de bedoeling om een algemene evaluatiemethodiek te ontwikkelen om toekomstige evaluaties mogelijk te maken. Wel dienden beloftevolle projecten en methodieken te worden opgespoord.

Ten slotte benadrukken we dat zou worden afgeweken van een puur kwantitatieve invulling van de methodiek van meta-analyse. Hierbij zouden we in dit project afstappen van de eenzijdige benadering van de bronnen van de meta-analyse, met name de geschreven bronnen (al dan niet gepubliceerd, met of zonder peer-review) maar gingen we ook zelf op pad om interviews af te nemen.

### 2.3 Twee vaststellingen die ons noodzaakten de piste van de meta-analyse te verlaten

De methode van meta-analyse zoals hierboven beschreven, betreft het herbekijken van de resultaten van bestaande evaluatiestudies met betrekking tot de impact van drugoverlastprojecten in zes Vlaamse en twee Waalse steden. Twee vaststellingen noopten ons echter de piste van de methode van meta-analyse te verlaten.

Bij het afnemen van de interviews bij lokale actoren in het werkveld en bij het doornemen van de documenten stelden we vooreerst vast dat het doorgaans onmogelijk is om projecten te identificeren die specifiek het verminderen of voorkomen van drugoverlast tot doel hebben. In de praktijk blijkt immers dat het terugdringen van druggerelateerde maatschappelijke overlast geen primaire doelstelling is. Bijgevolg wordt er vanuit de projecten weinig tot geen aandacht besteed aan evaluatie met betrekking tot deze doelstelling.

Ten tweede bleek bij het speuren naar effectevaluaties dat er in de praktijk geen impact- of effectevaluaties voorhanden zijn aangaande druggerelateerde maatschappelijke overlast als doelstelling.

Deze twee vaststellingen nopen ons af te stappen van de meta-analyse als methode en een wending in het onderzoek te nemen. Hierbij kozen we voor het uitwerken van de Monitor Integraal (lokaal) Drugbeleid. We verwijzen de lezer hiervoor naar deel drie van dit rapport.

## ***C. Onderzoekstechnieken***

### **1 LITERATUURSTUDIE**

Tijdens de literatuurstudie, die vooral in de eerste fase van het onderzoek plaatsvond, maar ook doorheen het hele onderzoek werd voortgezet, is in de eerste plaats de bestaande binnen- en buitenlandse literatuur bestudeerd omtrent het onderzoeksthema. Daarnaast werd ook aandacht besteed aan wetenschappelijke literatuur voor het methodologisch onderbouwen van de methode van meta-analyse, als voor het funderen van de keuze van het semi-gestructuurde interview als onderzoekstechniek, het opstellen van de interviewleidraad en het afnemen van de interviews zelf.

Bijzondere aandacht ging uit naar het rapport van Lawrence W. Sherman. Een beschrijving van de methode zoals gehanteerd in het rapport, werd eerder besproken.

L.W. SHERMAN, D. GOTTFREDSON, D. MACKENZIE, J. ECK, P. REUTER AND S. BUSHWAY, *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising, A Report to the United States Congress Prepared for the National Institute of Justice*, Washington, NIJ, 1997.

## 2 KWALITATIEVE INTERVIEWS EN INTERVIEWLEIDRAAD

De interviews met de sleutelfiguren en met personen uit het werkveld zijn semi-gestructureerd van aard. Een aantal thema's en bijhorende vragen worden vooraf opgenomen in een checklist of interviewleidraad. In tegenstelling tot de volledig voorgestructureerde vragenlijst – zoals bij een survey – is het minder belangrijk rekening te houden met de volgorde van de onderwerpen, de juiste verwoording, de lengte en het soort van vragen, zolang alle onderwerpen maar aan bod komen.<sup>21</sup>

Er zijn verscheidene redenen waarom in dit onderzoek geopteerd werd voor een semi-gestructureerd – kwalitatief – interview. Een eerste argument vertrekt vanuit de idee dat *kennis* (omtrent een drugoverlastproject) *contextueel* is en *situationeel van aard*. De sociale context waarbinnen een (drug)overlastproject is gesitueerd, zal dan ook meespelen in het beantwoorden van de vragen.<sup>22</sup> Het gaat ons om wat sleutelfiguren en project(mede)werkers ons kunnen meegeven omtrent het project vanuit specifieke, lokaal ingebedde situaties, onder welbepaalde omstandigheden. Tevens dringt het besef door dat de resultaten uit interviews niet kunnen losgetrokken worden van de context waarbinnen de interviews werden afgenomen.<sup>23</sup> Hierbij willen we onder meer verwijzen naar de samenwerkingsverbanden, de kennis van andere projecten, integratie in het geheel...

Een tweede argument dat hierbij aansluit, is te vinden in de betrachting te vermijden dat *nuances* of de *complexiteit* in het verhaal verloren gaan. Tevens laat het semi-gestructureerd interview toe om, gegeven de complexiteit, onmiddellijk door te vragen als daartoe aanleiding bestaat<sup>24</sup>.

Ten derde ligt het niet in onze bedoeling verkregen data te kwantificeren. Het voorzien van voorgestructureerde antwoordcategorieën heeft daarom in dit onderzoek weinig zin. Dit zou tevens het gevaar kunnen inhouden de antwoorden van de respondenten in een bepaalde richting te sturen.

En ten slotte willen we de keuze voor een semi-gestructureerd interview eerder *pragmatisch* benaderen, met name het vermijden van responsproblemen indien wordt gekozen voor een andere methode van dataverzameling, zoals bijvoorbeeld het werken met schriftelijke vragenlijsten (bvb. het nauwelijks controle hebben op de inspanningen die bij het invullen van vragenlijsten wordt geleverd, noch op wie deze vragenlijsten heeft beantwoord). De lijfelijke aanwezigheid van de interviewer maakt dat hij/zij de context, de respondent en diens antwoorden kan beïnvloeden. Hiervoor dient de interviewer goed te luisteren, de juiste vragen te stellen, in te kunnen spelen op antwoorden en de context, en moet hij/zij controle houden over het gesprek<sup>25</sup>.

Er dient op gewezen te worden dat de interviews aangevuld worden met een documentenstudie (gegevens verkregen bij de diverse diensten en geïnterviewde actoren...) teneinde te voorzien in methodologische triangulatie<sup>26, 27</sup>.

---

<sup>21</sup> D.B. BAARDA, M.P.M. DE GOEDE, J. TEUNISSEN (1997), *Kwalitatief onderzoek. Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Leiden: Stenfert Kroese, 133. J.C. KAUFMANN, *L'entretien compréhensif*, Paris, Nathan, 1996; A. BLANCHET, A. GOTMAN, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris, Nathan, 1992.

<sup>22</sup> J. MASON (2002), *Qualitative researching*. London/Thousand Oaks: Sage, 64 en L. NOAKS, E. WINCUP (2004), *Criminological research. Understanding qualitative methods*. London/Thousand Oaks: Sage, 79 en 107.

<sup>23</sup> A. FONTANA, J.H. FREY, *The interview. From structured questions tot negotiated text*. In: N.K. DENZIN, Y.S. LINCOLN (2000), *Handbook of qualitative research* (2<sup>nd</sup> edition). Thousand Oaks (California): Sage Publications, 663.

<sup>24</sup> D.B. BAARDA, M.P.M. DE GOEDE, J. TEUNISSEN (1997), *Kwalitatief onderzoek. Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Leiden: Stenfert Kroese, 131-132.

<sup>25</sup> J. MASON (2002), *Qualitative researching*. London/Thousand Oaks: Sage, 64, 67. en D.B. BAARDA, M.P.M. DE GOEDE, J. TEUNISSEN (1997), *Kwalitatief onderzoek. Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Leiden: Stenfert Kroese, p. 144.

<sup>26</sup> Onder *methodologische triangulatie* wordt het gebruik van verschillende onderzoeksmethoden begrepen. In: U. FLICK (2002), *An introduction to qualitative research*. London/Thousand Oaks: Sage, 226-227.



### *Toelichting bij de interviews en de interviewleidraad*<sup>28</sup>

Het is belangrijk dat vooraleer het interview kan plaats vinden, de geïnterviewde volledig het doel van het onderzoek begrijpt alsook de reden waarom hij/zij wordt gevraagd om mee te werken aan het onderzoek.<sup>29</sup>

Aan alle personen die we hebben gecontacteerd voor medewerking aan het onderzoek via een interview, werd vooreerst een schrijven gericht met een bondige toelichting van de doelstellingen en de werkwijze van het onderzoek, de opdrachtgever, de equipes die het onderzoek uitvoeren en het verloop en de duur<sup>30</sup> van het interview. Tevens werd gevraagd naar de bereidheid tot medewerking aan het onderzoek. Enige tijd na het versturen van deze brieven werden deze personen telefonisch gecontacteerd om concrete afspraken te maken in verband met een persoonlijk onderhoud.

De reacties van de gecontacteerde personen op onze vraag tot medewerking aan het onderzoek waren voor het merendeel positief, getuige hiervan de sleutelfiguren die op eigen initiatief contact opnamen met de onderzoekers om een persoonlijk onderhoud vast te leggen. In Wallonië waren dezelfde positieve reacties merkbaar, al waren de gecontacteerde personen wel beducht voor de mogelijke consequenties (naar het hervernieuwen van de Veiligheids- en Preventiecontracten) van het onderzoek. Slechts twee sleutelfiguren uit de Vlaamse steden gaven te kennen geen baat te zien in het bij hen afnemen van een interview. In Wallonië weigerden geen van de gecontacteerde actoren op onze vraag tot medewerking.

Voorafgaand aan het eigenlijke interview zelf, kwamen de onderzoekers diepgaander terug op bovenstaande items en werd de geïnterviewden expliciet gevraagd naar hun toestemming met betrekking tot het op band registreren<sup>31</sup> van de gesprekken. Op het einde van elk interview werd ook gevraagd naar de mogelijkheid tot inzage in documenten die een licht konden werpen op de besproken onderwerpen.

Zoals reeds aangehaald werd voor het afnemen van de interviews gebruik gemaakt van een interviewleidraad. Het betreft een lijst van onderwerpen die tijdens de interviews behandeld dienden te worden. In grote lijnen omvatte deze interviewleidraad (clusters van) vragen in verband met de identificatie van de geïnterviewden en het (drug)overlastproject, de inhoud en doelstellingen van het project en de acties, vragen met betrekking tot de samenwerking en coördinatie binnen de lokale context, en de evaluatie van de projecten. Deze checklist werd uitgetest en ingeoeffend aan de hand van een testinterview.

In totaal werden 72 personen geïnterviewd. Voor de zes Vlaamse geselecteerde steden betreft het 52 personen. In het Waalse landsgedeelte werden 20 personen geïnterviewd. Aan sommige interviews namen – de onderzoeker buiten beschouwing gelaten – meer dan één persoon deel, wat dikwijls aanleiding gaf tot interessante discussies over de aan bod gebrachte onderwerpen. De interviews werden afgenomen in de periode half april tot eind juni 2004.<sup>32</sup>

---

<sup>27</sup> J. MASON (2002), *Qualitative researching*. London/Thousand Oaks: Sage, 66 en L. NOAKS, E. WINCUP (2004), *Criminological research. Understanding qualitative methods*. London/Thousand Oaks: Sage, 8 en 75.

<sup>28</sup> Interviewleidraad is in bijlage opgenomen.

<sup>29</sup> L. NOAKS, E. WINCUP (2004), *Criminological research. Understanding qualitative methods*. London/Thousand Oaks: Sage, 83.

<sup>30</sup> De duur van het interview werd geschat op een uur tot anderhalf uur. In de praktijk bleek dit, uitgezonderd enkele erg lange interviews, zowel voor het Vlaanderen als Wallonië een goede inschatting te zijn.

<sup>31</sup> Het registreren van de gesprekken op band maakt dat de data op zich onafhankelijk wordt gemaakt van de interpretatie door de interviewer. U. FLICK (2002), *An introduction to qualitative research*. London/Thousand Oaks: Sage, 167.

<sup>32</sup> In de maanden juli en augustus werden echter nog twee interviews vastgelegd die omwille van praktische redenen niet in de voorziene periode konden plaatsvinden.

Ten slotte werden in Wallonië twee interviews afgenomen teneinde de voorlopige vaststellingen uit het onderzoek terug te koppelen naar het werkveld. De doelstelling van het onderzoek was zeker niet een audit uit te voeren, alhoewel een vergelijkend standpunt soms moeilijk te vermijden is. Doel van deze terugkoppeling naar het werkveld was nagaan of vergelijkbare vaststellingen konden teruggevonden worden in andere Waalse steden. Hierbij werden de resultaten voorgelegd aan twee personen uit een andere stad (Charleroi) die een vergelijkbare functie bekleden als de sleutelfiguren uit de geselecteerde steden. De resultaten van deze interviews werden verwerkt in deel twee van dit rapport.

### *Verwerking van de interviews*

Gedurende de periode van de afname van de interviews, alsook tijdens de maand juli, werden momenten ingelast voor de verwerking van deze interviews en de documenten die ons door de geïnterviewden werden bezorgd.

De verwerking van de interviews verliep in verschillende stappen. In een eerste stap werden de opnames van de interviews uitgetypt. Hierbij werden de gesprekken niet woordelijk neergeschreven, maar werd de inhoud van de gesprekken opgedeeld in thema's. De clusters van vragen, zoals opgenomen in de interviewleidraad, werden als onderliggend kader gehanteerd. Het betreffen vooreerst de identificatie, inhoud en doelstellingen van het project. Een tweede thema betrof de lokale context waarbinnen het project kan worden gesitueerd. Hierbij werd gekeken naar de samenwerking en coördinatie, met name naar de interactie en de afstemming tussen het project en andere diverse lokale actoren. In een derde thema kwam de evaluatie van de projecten aan bod. Door de opdeling in thema's werd de inhoud van elk gesprek gestructureerd, en kon het verslag van elk interview beperkt worden tot een vijf à zestal pagina's.

In een volgende stap werden deze gespreksverslagen aangevuld met de notities die we namen tijdens het gesprek.

Het opdelen van de data in thema's maakte het mogelijk om het kluwen aan ongestructureerde onderzoeksgegevens te ordenen. Dit liet toe om in een derde stap de gegevens, vergaard tijdens het afnemen van de interviews, te bundelen per geselecteerde onderzoekslocatie, en om deze gegevens terug te koppelen naar de documentatie die we bijeenbrachten.

## **3 DOCUMENTENSTUDIE**

De documentenstudie kan binnen wetenschappelijk onderzoek gehanteerd worden als enige onderzoekstechniek, maar kan tevens – naast het gebruik van andere technieken – een belangrijke rol spelen bij methodologische triangulatie.<sup>33</sup> De techniek van de studie van documenten kreeg in dit onderzoek een plaats naast twee andere onderzoekstechnieken, met name de literatuurstudie en het afnemen van semi-gestructureerde interviews.

De keuze voor de documentenstudie als onderzoekstechniek is gebaseerd op verschillende argumenten en op voordelen die deze techniek biedt. Ten eerste is de studie van documenten bruikbaar als vertrekpunt voor een onderzoek, in het bijzonder wat betreft het verwerven van inzicht in een bepaalde setting.<sup>34</sup> Zo werd voor de opnameselectie van de verschillende Vlaamse steden in het onderzoek gebruik gemaakt van bijvoorbeeld de Veiligheids- en Preventiecontracten.

---

<sup>33</sup> L. NOAKS, E. WINCUP (2004), *Criminological research. Understanding qualitative methods*. London/Thousand Oaks: Sage, 107.

<sup>34</sup> MASON, J. (2002), *Qualitative researching*. London/Thousand Oaks: Sage, 108. en L. NOAKS, E. WINCUP (2004), *Criminological research. Understanding qualitative methods*. London/Thousand Oaks: Sage, 106.

Ten tweede kan deze techniek gebruikt worden als middel om andere bevindingen uit bijvoorbeeld interviews te onderbouwen of te contextualiseren.<sup>35</sup>

Ten derde ondervangt het gebruik van de documentenstudie de *reactiviteit* van personen die geïnterviewd worden: personen gaan zich anders gedragen en geven andere antwoorden op vragen wanneer ze weten dat ze in een onderzoek betrokken worden. Documenten zijn daarentegen non-reactief.<sup>36</sup>

Anderzijds moet bij de documentenstudie aandacht uitgaan naar een keerzijde van deze techniek. Het gevaar bestaat immers dat de vergaarde informatie wordt losgetrokken van de context waarin deze documenten werden opgemaakt.<sup>37</sup> Door het gebruik van documenten in combinatie met de semi-gestructureerde interviews wordt dit risico ondervangen.

Bij de studie van documenten kan een onderscheid gemaakt worden tussen het gebruik van dergelijke informatie als een onderzoeksmiddel naar bepaalde onderwerpen enerzijds, en het gebruik van dergelijke informatie om zicht te krijgen op diegene die dergelijke informatie (documentatie) produceert anderzijds.<sup>38</sup> In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van beide ‘soorten’ documenten.

Zoals reeds eerder aangehaald, werd op het einde van elk interview gevraagd naar de mogelijkheid tot inzage in documenten, zoals beleidsdocumenten, visieteksten en brochures, die binnen de diensten of projecten voorhanden waren. Expliciet werd gepeild naar de aanwezigheid en beschikbaarheid van documenten met betrekking tot evaluatie van projecten en/of acties. Wat betreft de Veiligheids- en Preventiecontracten en de evaluatieroosters ervan werd de toestemming verkregen van het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid om voor dit onderzoek gebruik te maken van deze gegevensbestanden.<sup>39</sup>

In eerste instantie werden de documenten doorgenomen teneinde een *algemeen beeld* te vormen omtrent de inhoud van de projecten, de werking van de diensten en de lokale context waarbinnen de projecten zich situeren. Vervolgens werd *in het bijzonder* gezocht naar relevante passages met gegevens over de thema's die de rode draad vormden tijdens de interviews. Gezocht werd naar informatie over de plaats van drugoverlast binnen de projecten, de interactie en de afstemming tussen het project en andere lokale actoren, en de evaluatie van projecten en acties.

Een niet-exhaustieve opsomming geeft een beeld van welke documenten werden geraadpleegd:

- Veiligheids- en Preventiecontracten (en bijhorende aanhangsels) van de verschillende steden;
- Prévals, evaluatieroosters van de Veiligheids- en Preventiecontracten;
- De Veiligheidsmonitor 2002 van de verschillende steden;
- Zonale Veiligheidsplannen en bijhorende actieplannen van verschillende lokale politiekorpsen;
- Bestuursplannen en -akkoorden van de verschillende steden (periode 2001-2006);
- Besluiten en verslagen van de colleges van burgemeester en schepenen;
- Beleidsdocumenten (zoals de drugbeleidsplannen van de verschillende steden, het beleidsplan straathoekwerk Antwerpen, ‘Conceptualisering Integrale Veiligheid’);
- Jaarrapporten en -verslagen (zoals het jaarrapport van de Medisch-Sociale OpvangCentra, het jaarverslag 2003 Dienst Preventie & Justitie-antenne Genk);

---

<sup>35</sup> I. HODDER, The interpretation of documents and material culture. In: N.K. DENZIN, Y.S. LINCOLN (2003), *Collecting and interpreting qualitative materials*. London/Thousand Oaks: Sage, 156. en J. MASON (2002), *Qualitative researching*. London/Thousand Oaks: Sage, 108.

<sup>36</sup> D.B. BAARDA, M.P.M. DE GOEDE, J. TEUNISSEN (1997), *Kwalitatief onderzoek. Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Leiden: Stenfert Kroese, 162.

<sup>37</sup> J. MASON (2002), *Qualitative researching*. London/Thousand Oaks: Sage, 108.

<sup>38</sup> L. NOAKS, E. WINCUP (2004), *Criminological research. Understanding qualitative methods*. London/Thousand Oaks: Sage, 107-110.

<sup>39</sup> Schrijven van de heer Van Der Vloet, de Vaste Secretaris van het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid, Algemene Directie Veiligheids- en Preventiebeleid, 15 december 2003.

- Documenten waarin projecten of diensten worden voorgesteld (zoals het Basisdocument Soda, de Conceptnota drugoverlast...)
- Signaalnota's straathoekwerk Antwerpen;
- Evaluatierapporten (zoals het Rapport Evaluatie Onderzoek Spuitenruil Vlaanderen 2003);
- Brochures allerhande (zoals de brochure "Buurttoezicht. De Buurttoezichters, u kent ze wel", de brochure "De Blauwe Lijn" en de brochure "Buurt aan de beurt"...);
- Websites van de verschillende steden en projecten;

## ***D. Onderzoekslocaties***

### **1 ANALYSE VAN DE VEILIGHEIDS- EN PREVENTIECONTRACTEN EN DE DRUGPLANNEN**

De inventarisatie en synthese van de lokale Drugplannen en de Veiligheids- en Preventiecontracten<sup>40</sup> gebeurde in verschillende stappen. Hierna worden deze stappen kort uiteen gezet.

#### 1.1 Gesystematiseerde screening van de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen

In de aanvangsfase werd een eerste database samengesteld met de Veiligheids- en Preventiecontracten en een tweede database met de Drugplannen. Deze databases werden met het programma dtSearch geïndexeerd en systematisch gescreend op een aantal sleutelwoorden. Hierbij werd gezocht naar relevante passages met informatie over projecten rond overlast en drugoverlast en gegevens over evaluatie.

De volgende zoektermen werden gebruikt voor de systematische screening:

- overlast
- drugoverlast
- drugsoverlast
- evaluatie

Door de manier van indexeren die het programma gebruikt zal de zoekterm *overlast* ook informatie opleveren over deze zoekterm in alle andere woordcombinaties (zoals: buurtoverlast, geluidsoverlast,...)

De passages waar de termen terug gevonden werden, werden daarna grondiger geanalyseerd.

#### 1.2 Analyse van de luiken drugs bij de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen

In de tweede fase werden luiken drugs bij de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen meer in detail bestudeerd. Hierbij werd aandacht besteed aan een aantal specifieke items. Deze items werden geselecteerd omwille van hun duidelijke link met de overlastproblematiek. Het gaat om de volgende items:

- Stadswachtprojecten met concrete aandacht voor een overlastproblematiek gelieerd aan het drugfenomeen.
- Projecten die gebruik maken van buurttoezichters of buurtbeheer.
- Drugpreventieprojecten met aandacht voor overlastfenomenen.

---

<sup>40</sup> De Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen werden bij het begin van het onderzoek opgevraagd bij het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid.

- Projecten rond jeugdgerelateerde preventie met aandacht voor overlastfenomen.
- De rol hulpverlening en de medisch sociale opvangcentra in het kader van het overlastbeleid.
- ‘Unieke’ projecten. Hiermee bedoelen we specifieke projecten die niet binnen een bepaald type project kunnen gecatalogeerd worden.
- Aanwezigheid van coördinatie-structuren in verband met overlast, overlegplatformen en drugoverleg die relevant zijn in het kader van de aanpak van overlast.

### 1.3 Controle en verfijning van de eerste analyse door een analyse van de Préval evaluatiedossiers

De Préval evaluatieroosters worden sinds 2003 door het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid gebruikt om gegevens te verzamelen over de projecten binnen de Veiligheids- en Preventiecontracten. Dit instrument zal door het Vast Secretariaat gebruikt worden om deze projecten te evalueren. Elk project moet in de rooster een gedetailleerde beschrijving van zijn werking geven.<sup>41</sup> Deze roosters leveren dan ook veel meer informatie op over concrete projecten en initiatieven dan de Veiligheids- en Preventiecontracten zelf. De derde fase beoogt dan ook de analyse van deze Préval evaluatieroosters om zo de analyse van de Veiligheids- en Preventiecontracten te controleren en te verfijnen.

Hierbij werden de analyses zoals tijdens de eerste en de tweede fase uitgevoerd op de Veiligheids- en Preventiecontracten herhaald voor de Préval evaluatieroosters. Concreet betekent dit dat opnieuw een database werd samengesteld met de roosters, die geïndexeerd en systematisch gescreend werd op de eerder vermelde zoektermen. De delen van de roosters die betrekking hebben op de projecten uit het luik drugs van de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen werden daarna grondiger doorgenomen met bijzondere aandacht voor de items zoals weergegeven in de tweede fase.

## 2 SELECTIE VAN DE STEDEN

De hierboven beschreven analyse van de Veiligheids- en Preventiecontracten, de Drugplannen en de Préval evaluatieroosters vormde de basis voor de selectie van de onderzoekslocaties. Hieronder zullen eerst de vaststellingen en de selectie van de locaties in het Nederlandstalige landsgedeelte weergegeven worden, daarna wordt de selectie van de locaties in het Franstalige landsgedeelte weergegeven.

### 2.1 Het Nederlandstalige landsgedeelte

Op basis van de voorgaande analyse werden eerst projecten geselecteerd die op de een of andere manier werken aan druggerelateerde overlast, of die alleszins deze indruk geven op basis van de bestudeerde documenten. Aan de hand van deze projecten werd daarna – nog steeds louter op basis van de documentenstudie – gekeken welke steden de breedste waaier van projecten bieden wat betreft de aanpak van drugoverlast. Hierbij werden de vaststellingen die eerder reeds gemaakt werden naast de prioriteiten van de zonale veiligheidsplannen gelegd om een breder zicht te krijgen op de lokale situatie.

Uit deze analyses kwamen een aantal vaststellingen naar voor die hierna kort worden weergegeven. Na dit korte overzicht zullen we de uiteindelijke selectie van de onderzoekslocaties toelichten. Bij de weergave van bepaalde types projecten – bijvoorbeeld de projecten rond stadswachten – is het belangrijk op te merken dat niet alle projecten van een bepaald type vermeld worden, maar enkel deze

---

<sup>41</sup> De Préval evaluatieroosters werden ontwikkeld door de Universiteit de Liège (Prof. R. Doutrelepon, V. Biquet, L. Hougardy) en de Katholieke Universiteit Leuven (Prof. G. Vervaeke, Prof. Goethals, L. Wyseur) in het kader van een onderzoeksopdracht van de Minister van Binnenlandse Zaken.

die op basis van de documentenstudie relevant leken in verband met de aanpak van druggerelateerde overlast.

*Drugoverlast* wordt steeds vermeld in de preambule van de contracten en de Drugplannen. In de contracten zelf echter is het enkel terug te vinden in de contracten van Antwerpen, Kortrijk en Lokeren.

De term *overlast* komt vaker terug in de teksten. Meestal gebeurt dit niet in een rechtstreeks druggerelateerde context. Er is in een groot aantal gevallen wel sprake van een onrechtstreekse link in het kader van initiatieven rond stadswachten, buurttoezichters en horecacoaches, en ook binnen drugpreventie en de aanpak van recreatiecriminaliteit, wordt overlast soms (zijdelings) vermeld.

Zuivere *drugoverlastprojecten* of *overlastprojecten* met een belangrijke drugpijler zijn echter zeldzaam.

Diest, Herentals, Menen, Vilvoorde, Eeklo, Knokke, Middelkerke vermelden in hun contracten geen relevante acties of projecten die op een of andere manier verband houden met het onderwerp van de studie.

Projecten (of aanzetten tot projecten) in verband met *horeca-gerelateerde overlast* (horeca-projecten en projecten in verband met recreatiecriminaliteit) zijn te vinden in Aalst, Blankenberge, De Haan, Gent, Oostende, Brugge.

*Aalst*: deze stad werkt in het kader van twee acties aan de horeca-gerelateerde criminaliteit. Een eerste actie betreft de ‘geluidsoverlast van slijterijen’, een tweede actie recreatiecriminaliteit: bij deze laatste is het de bedoeling overlast te beperken door sensibiliserings- en responsabiliseringsacties.

*Blankenberge*: recreatiecriminaliteit.

*De Haan*: overlast en recreatiecriminaliteit.

*Gent*: Horecacoach.

*Oostende*: Horecagebonden criminaliteitswerk gekoppeld binnen het zelfde project aan drugpreventie.

*Brugge*: werkgroep horeca, nauw verbonden met jeugdgerelateerde preventie.

Projecten rond *stadswachten*, *buurttoezichters* en *buurtbeheer* zijn opgenomen in de contracten van Aalst, Lokeren, Mechelen, Turnhout, Genk, Houthalen-Helchteren, Ronse.

*Aalst*: buurtbeheer, echter zonder een expliciete link naar het drugfenomeen.

*Lokeren*: het project stadswachten en het ‘vindplaatsgericht werken’ door de jeugdwerker.

*Mechelen*: stadswachten, mobiele speelpleinwerkers (breder kader project overlastfenomenen)

*Turnhout*: stadswachten, zonder een expliciete link naar het drugfenomeen.

*Genk*: buurttoezichters.

*Houthalen-Helchteren*: stadswachten.

*Ronse*: Stadswachten, de uitvoering van een leefbaarheidsonderzoek

Projecten gericht op *jeugdgerelateerde preventie* zijn opgezet in Boom, De Haan, De Panne, Brugge, Genk, Hasselt, Houthalen-Helchteren.

*Boom*: Project rondhangende jongeren.

*De Haan*: jongerenpreventie

*De Panne*: jeugddelinquentie, conflictbemiddelaar

*Brugge*: jeugdgerelateerde preventie

*Genk*: educatieve projecten.

*Hasselt*: jongerenwerking.

*Houthalen-Helchteren*: straathoekwerk – jeugdwerk.

Projecten in het kader van *drugpreventie* zijn terug te vinden in de contracten van Aalst, Kortrijk, Lier, Oostende.

*Aalst*: drugpreventie op grote evenementen.

*Kortrijk*: algemene drugpreventie.

*Lier*: algemene drugpreventie.

*Oostende*: drugpreventie gelinkt aan horecagebonden criminaliteitswerk.

Verder zijn er nog een aantal vermeldenswaardige initiatieven die niet kunnen ondergebracht worden in een van de voorgaande categorieën.

*Sint-Truiden*: het preventiehuis: “*de doelstelling van het preventiehuis is op een gemakkelijk toegankelijke wijze informatie te bieden aan de bevolking met betrekking tot alle aspecten van veiligheid, overlast en onveiligheidsgevoelens. Tevens kan hier melding worden gemaakt van overlast en aanverwante problemen. De bedoeling hiervan is de communicatie met de bevolking te verbeteren met betrekking tot de veiligheidsproblematiek.*”

*Leuven*: een project in het kader van een casemanagementprogramma.

*Mechelen*: het project overlastfenomenen.

*Antwerpen*: het project Opvang Dakloze Druggebruikers (O.D.D.) dat als één van zijn doelstellingen het beperken van drugoverlast heeft.<sup>42</sup> Het project overlastmanagement.

*Boom*: in het Veiligheids- en Preventiecontract van Boom is een overlastproject voorzien, maar dit werd niet verder uitgewerkt.

*Ronse*: leefbaarheidsonderzoek.

Vanuit de vaststellingen van de analyses werd door de onderzoeksploeg in eerste instantie een selectie van tien steden in het Nederlandstalige landsgedeelte gemaakt.<sup>43</sup> Uit deze eerste selectie werden vier steden overgehouden, namelijk Aalst, Antwerpen, Mechelen en Oostende. Aan deze vier steden werden daarna nog twee steden toegevoegd namelijk Gent en Genk. De verfijning van deze selectie is gebeurd, enerzijds, op basis van een verdere, diepgaande analyse van de beschikbare documenten zoals reeds eerder vermeld<sup>44</sup> en anderzijds op basis van suggesties uit het begeleidingscomité. De zes geselecteerde steden zijn allemaal zogenaamde Vlaamse centrumsteden, wat het mogelijk maakt om gebruik te maken van de gegevens van de stedelijke monografieën en de stadsmonitor van de Vlaamse regering.<sup>45</sup>

Wat betreft de zes geselecteerde steden werden telkens de burgemeester en het schepencollege aangeschreven om hen op de hoogte te brengen van het onderzoek.

In de volgende alinea's zal kort aangegeven worden wat de belangrijkste redenen zijn om de verschillende steden in de selectie op te nemen.

---

<sup>42</sup> Dit project wordt in het Veiligheids- en Preventiecontract nog vermeld als Opvang Dakloze Druggebruikers, maar ondertussen werd de naam van het project gewijzigd in Onthaal Dakloze Druggebruikers.

<sup>43</sup> Aalst, Antwerpen, Boom, Kortrijk, Leuven, Lokeren, Mechelen, Oostende, Ronse, Sint Truiden.

<sup>44</sup> De Veiligheids- en Preventiecontracten, de lokale Drugplannen, de Preval evaluatieroosters en de zonale veiligheidsplannen.

<sup>45</sup> Er zijn dertien Vlaamse centrumsteden: Aalst, Antwerpen, Brugge, Genk, Gent, Hasselt, Kortrijk, Leuven, Mechelen, Oostende, Roeselare, Sint-Niklaas en Turnhout.

De eerste stad in de selectie is **Aalst**. Hier zijn er in eerste instantie een aantal projecten die zich, direct dan wel indirect, op overlast richten. Zo is er aandacht voor geluidsoverlast en zijn er sensibiliseringsacties en responsabiliseringsacties in verband met recreatiecriminaliteit. Er wordt verder ook gepoogd om een en ander in te passen in een breder kader van buurtbeheer. Wat betreft het drugluik is een van de specifieke doelstellingen van de drugpreventie de aanpak van overlast. Binnen het luik is er aandacht voor zowel preventie (met speciale aandacht voor grote evenementen) als hulpverlening (Stedelijk Onthaalcentrum voor alcohol, drugs en medicatiegebruik Traject).

Wat betreft **Antwerpen** werd reeds bij het begin van het onderzoek aangegeven dat deze stad sowieso zou opgenomen worden in de selectie. Er zijn dan ook redenen te over om Antwerpen te selecteren. Er is de aanwezigheid van allerlei hulpverleningsinitiatieven (al dan niet met een specifieke aandacht voor overlast) zoals De Sleutel, de mobiele werking MSOC Free Clinic, het project Opvang Dakloze Druggebruikers verbonden aan het Centrum voor Opvang voor Korte duur, COK (activiteitencentrum binnen het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk CAW Metropool) en aan het mannenopvangcentrum de Passant, RISKANT (JAC Plus), Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen vzw (VAGGA-Alttox vzw). Ook is er het overkoepelend overleg binnen het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) met een themagroep drugoverlast. Ten slotte is er de complexe (grootstedelijke) problematiek en complexe structuren en de aanwezigheid van de schepen voor integrale veiligheidszorg.

Hoewel **Genk** in de oorspronkelijke selectie niet opgenomen was, werd naar aanleiding van suggesties van leden van het begeleidingscomité beslist om de stad toch op te nemen in de selectie. In Genk zijn verschillende interessante initiatieven te bespeuren die in min of meerdere mate gericht zijn op het inperken van allerlei vormen van overlast. Binnen het luik van de drughulpverlening worden er interessante pogingen gedaan om op een zinvolle wijze om te gaan met het fenomeen (drug)overlast. Verder is er de werking van het C.A.D. dat een belangrijke coördinerende rol vervuld.

Ook **Gent** was in de oorspronkelijke selectie niet opgenomen, maar werd eveneens op basis van een suggestie van een van de leden uit het begeleidingscomité opgenomen. In Gent zijn er een aantal interessante initiatieven en meer bepaald op het niveau van de coördinatie is er op het eerste zicht sprake van een sterk geïntegreerde aanpak, en veel aandacht voor overleg en evaluatie.

In **Mechelen** zijn er initiatieven rond stadswachten, buurtvaders, mobiele speelpleinwerkers die geplaatst worden binnen het breder kader van het project overlastfenomenen. Binnen het luik drugs is er sprake van coördinatie in de vorm van het strategisch drugbeleidsplan Mechelen. In Mechelen is er ook de schepen van veiligheid die zijn plaats binnen het beleid gekregen heeft.

De laatste stad in de selectie is **Oostende**. Binnen het drugluik wordt hier gepoogd om geïntegreerd te werk te gaan aan de hand van het Drugbeleidsplan. Ook is er aandacht voor specifieke doelgroepen zoals minderjarigen en specifieke problemen zoals horecagebonden criminaliteit en overlast. Telkens wordt hierbij gepoogd om zoveel mogelijk de verschillende partners bij de initiatieven te betrekken.

## 2.2 Het Franstalige landsgedeelte

Cette recherche étudiant les mesures et initiatives développées essentiellement dans le cadre des Plans drogue locaux ou dans le cadre du volet toxicomanie des actuels Contrats de sécurité, plus particulièrement les mesures et initiatives visant la réduction des nuisances publiques liées aux drogues, il importait selon nous de sélectionner des villes et/ou communes nous offrant en cette matière le panorama le plus étendu possible. Après avoir analysé les volets toxicomanie des Contrats de sécurité et les Plans drogue des villes et communes francophones, l'équipe de recherche de l'Université de Liège, en accord avec le comité d'accompagnement de la présente recherche, a décidé de travailler sur la Ville de Liège et sur la commune d'Aywaille. Nous ne sommes toutefois pas limités au seul secteur préventif et avons de ce fait pris en considération d'autres aspects (répressif, socio-sanitaire) de manière à envisager de façon complète la problématique. Ce choix nous permettait



d'étudier et ainsi de tenter de détecter les points communs mais également les divergences entre un exemple de politique locale « urbaine » et un dispositif trouvant sa place dans un cadre davantage « rural ». Les lieux d'étude sélectionnés ne doivent toutefois pas faire croire qu'il s'agissait d'un audit du fonctionnement des différents services locaux. L'objectif de la recherche est en effet tout autre. Il convient en revanche de ne pas tomber non plus dans une généralisation hâtive des résultats envisagés dans ce rapport à toute la Région wallonne (voire au pays entier), généralisation qui ne peut pour l'heure être confirmée ni infirmée. La prolongation de la présente recherche, et les nouveaux développements qui s'inscriront dans ce cadre, devraient permettre d'apporter une réponse à cette question. Revenons dès à présent sur le choix des villes.

**Liège**, ville-pilote en matière de toxicomanie, était impliquée dans la recherche par le contrat de recherche lui-même. Il ne semble donc pas nécessaire d'en commenter exagérément le choix.

Il convient toutefois de mentionner ici le rôle de la Task Force Drogues<sup>46</sup>. A la fin de l'année 2002, suite à une demande du Bourgmestre de Liège, désireux de renforcer l'approche intégrée de la problématique des drogues développée au niveau local, le Premier ministre faisait de Liège une ville-pilote en matière de toxicomanie et, conscient de la nécessité de prendre en charge la situation spécifique de Liège, proposait la mise en place d'une Task Force Drogues. Le projet-pilote, sur lequel la Coordination des Actions en Toxicomanie travaille depuis, tente de mettre sur pied un plan d'action intégré. Ce dernier est par ailleurs appelé à être transposé dans d'autres villes du royaume confrontées au même type de problèmes. Un véritable travail de collaboration a dans ce cadre été fait, regroupant les différents partenaires issus de tous les secteurs afin de faire le point sur la situation liégeoise et de déterminer les besoins et renforts nécessaires pour l'avenir, ce pour l'ensemble des secteurs concernés par la problématique de la drogue. Ce groupe (Task Force Drogues) rassemble donc les principaux protagonistes locaux. Il nous a semblé particulièrement pertinent de choisir comme terrain de recherche un lieu où se déroule ce travail de modélisation pour la mise en place d'une politique locale, globale et intégrée, se situant à l'articulation des pouvoirs local et fédéral. En outre, dans la perspective du Moniteur tel qu'envisagé dans le chapitre trois, il semble essentiel d'analyser la situation liégeoise.

Le volet toxicomanie du Contrat de sécurité, qui constitue un des axes prioritaires de la politique locale, s'est donc développé en étroite collaboration avec les différents acteurs de terrain. La problématique de la drogue peut ainsi être appréhendée sous tous ses aspects : répressif, préventif et socio-sanitaire. Les professionnels interviewés au cours de ces derniers mois reflètent cette volonté d'envisager les différents aspects de la problématique. Le dispositif existant dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie étant large, nous ne pouvions faire l'économie de son analyse. Nous passons en revue dans le chapitre deux les différents services et institutions que nous avons étudiés.

**Aywaille**, quant à elle, dispose d'un Plan drogue. Comme leur nom l'indique, les Plans drogue constituent un ensemble de mesures et initiatives au niveau local ciblées sur les problèmes liés aux drogues, par conséquent également sur les nuisances publiques. Le Plan drogue d'Aywaille est par ailleurs un Plan Drogue important eu égard au budget alloué pour ce dernier (*M.B.*, 30.07.2003, p. 39739). Dans le cadre de ce Plan drogue, trois grands axes sont développés : la coordination locale des actions en toxicomanie, le suivi psychosocial et le travail de rue. Il nous semblait intéressant d'étudier la situation dans un contexte très différent de celui d'une grande ville. En outre, par sa dimension supra locale que nous explicitons par la suite, Aywaille nous apparaissait comme un terrain d'étude pertinent lorsqu'il s'agissait d'étudier la question spécifique du partenariat.

Sitôt ce double choix arrêté, nous avons pris contact avec les autorités locales de Liège et d'Aywaille afin de les avertir de la recherche qui devait avoir lieu dans leur entité. Restait alors à nouer les contacts avec les futurs interviewés.

---

<sup>46</sup> Cette "Task Force Drogues" est à distinguer de la "Task Force Drogues" dont nous parlons dans le chapitre 2 (point A.1.1, 1.2.2).

### 3 SELECTIE VAN DE SLEUTELFIGUREN

In een eerste stap werden personen aangesproken die een sleutelrol kunnen vervullen op het gebied van de aanpak van druggerelateerde maatschappelijke overlast binnen de geselecteerde Vlaamse en Waalse steden. We hebben hierbij geopteerd om personen aan te schrijven die een welbepaalde *functie* uitoefenen binnen deze steden. Voorbeelden van dergelijke functies zijn: de drugcoördinator, de preventieambtenaar, de korpschef van de lokale politie, de intern evaluator van het Veiligheids- en Preventiecontract en de directeur van het Medisch-Sociaal OpvangCentrum (MSOC). Deze sleutelfiguren werden in eerste instantie aangesproken vanwege hun veronderstelde kennis van de lokale situatie inzake druggerelateerde maatschappelijke overlast en hun totaalbeeld of helicopter-zicht dat zij hebben op de lopende project binnen een stad. Hierdoor ontstaat een duidelijk beeld van de lokale context, de sociale kaart (“wie is wie”) en het werkveld. Deze personen werd tevens gevraagd naar de namen en coördinaten van meer aan de basis werkzame actoren die toelichting konden geven bij specifieke projecten en acties kaderend binnen het onderzoeksthema.

Deze actoren werden op hun beurt per e-mail en telefonisch gecontacteerd. Op deze wijze kwamen we in contact met actoren uit het eigenlijke werkveld. Het voordeel van deze werkwijze is het verkleinen van de kans om deze minder zichtbare personen uit het oog te verliezen. Het nadeel van deze werkwijze is het risico binnen de professionele kennissenkring van de eerst aangesproken personen te blijven, waardoor de reële kans bestond dat sommige actoren (en projecten) niet in het onderzoek betrokken zouden worden. We hebben getracht dit nadeel te ondervangen door bij de selectie van de steden en projecten bijzondere aandacht te laten uitgaan naar deze actoren en projecten die uit de boot dreigden te vallen door onze manier van selectie.

## *E. Centrale onderzoeksbegrippen en hypothesen*

### 1 CENTRALE ONDERZOEKSBEGRIPPEN

Met het oog op de samenhang van het onderzoek is het duidelijk dat enkele terminologische aspecten moeten uitgeklaard worden. Er is gepoogd om de centrale concepten – die niet mogen gezien worden als strikte definities – voldoende ruim te omschrijven zodat ze praktisch werkbaar blijven, maar ze ook duidelijk af te lijnen zodat met de nodige precisie kan gewerkt worden.

*(Drug)overlast* omvat een veelheid aan gedragingen en situaties die als onaangenaam, ongewenst, lastig, hinderlijk of bedreigend worden ervaren door een individu. De perceptie van druggerelateerde overlast verschilt naargelang de onderzochte populaties, namelijk druggebruikers, bewoners en sleutelfiguren en is niet van andere overlastfenomenen te onderscheiden.<sup>47</sup>

Binnen huidig onderzoeksproject worden *lokale (drug)overlastprojecten* begrepen als deze projecten die ofwel een aanpak voorstaan van het drugfenomeen met daarin aandacht voor het overlastaspect, ofwel deze projecten die een aanpak voorstaan van het overlastfenomeen met daarin aandacht voor het drugaspect.

Voor deze studie wordt een ruime omschrijving van het begrip *impact* gehanteerd. Onder *impact* wordt verstaan, elke bedoelde/niet bedoelde, rechtstreekse/onrechtstreekse, geplande/niet geplande, korte termijn/langere termijn (tijdens project/na project)... relevante invloed die een project heeft op de sociale omgeving (mbt. overlastproblematiek). Meer concreet wordt voor deze studie aan impact de volgende invulling gegeven: de impact van een project is elke verandering in een situatie vastgesteld

---

<sup>47</sup> T. DECORTE, B. DE RUYVER, P. PONSAERS, M. BODEIN, A.C. LACROIX, S. LAUWERS, P. TUTTELEERS (2004) *Drugs en overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press, 301.

na evaluatie naar de doelstellingen binnen lokale drugoverlastprojecten met een overlast of drugluik. **Verandering** is elke wijziging in de situatie zoals wordt vastgesteld bij een vergelijking tussen de situatie bij de start van het project en de situatie op het moment van evaluatie.

**Effectiviteit**: een project is effectief wanneer positieve en bedoelde **impact** kan worden vastgesteld. Om na te gaan wat de bedoelde impact van een project is zal niet enkel gekeken worden naar de formele doelstellingen van een project, maar ook naar de doelstellingen die de actoren zelf naar voor schuiven.

Voor de uitwerking van het concept **meta-analyse** wordt verwezen naar het deel hierboven. De toelichting van het begrip **monitor** is terug te vinden in het derde deel van dit rapport.

## 2 HYPOTHESEN

De hypothesen zoals uitgewerkt voor dit onderzoek zijn geïnspireerd op twee centrale uitgangspunten van de Federale Beleidsnota Drugs, met name de geïntegreerde aanpak en de coördinatie van initiatieven.<sup>48</sup> Hoewel deze begrippen in de Drugsnota door elkaar en bijna als synoniemen gebruikt worden, is het niettemin nuttig om te wijzen op de verschillende draagwijdte van de begrippen. Waar de geïntegreerde aanpak zich situeert op het niveau van de inhoud en het fenomeen, moet coördinatie eerder gezien worden op het niveau van het proces.

Op basis van deze twee uitgangspunten van de Drugsnota worden twee hypothesen uitgewerkt die de rode draad vormen doorheen deze studie.

De centrale hypothese in dit onderzoek luidt: **“drugoverlastprojecten zijn effectief in de mate dat ze geïntegreerd zijn.”** Om deze hypothese te toetsen is het noodzakelijk om enkele van de begrippen die gebruikt worden in de hypothese te definiëren en/of te operationaliseren. Voor de duidelijkheid zullen enkele van de reeds hoger vermelde concepten in de uiteenzetting van de hypothesen hernomen worden.

Vooreerst wordt het begrip **effectiviteit** geoperationaliseerd. Een project werd verondersteld effectief te zijn wanneer positieve en bedoelde impact kan worden vastgesteld. Voor deze studie wordt een ruime omschrijving van het begrip impact gehanteerd. Onder **impact** werd verstaan elke bedoelde/niet bedoelde, rechtstreekse/onrechtstreekse, geplande/niet geplande, korte termijn/langere termijn (zowel tijdens als na een project)... relevante invloed die een project heeft op de sociale omgeving (met betrekking tot de overlastproblematiek). Voor deze studie wordt aan impact de volgende invulling gegeven: *de impact van een project is elke verandering in een situatie vastgesteld na evaluatie naar de doelstellingen binnen lokale (drug)overlastprojecten met een overlast of drugluik.* **Verandering** is elke wijziging in de situatie zoals wordt vastgesteld bij een vergelijking tussen de situatie bij de start van het project en de situatie op het moment van evaluatie. Om na te gaan wat de bedoelde impact van een project is, zal niet enkel gekeken worden naar de formele doelstellingen van een project, maar ook naar de doelstellingen die de actoren zelf naar voor schuiven.

Ten slotte moet ook nog het **geïntegreerd zijn** van een project geoperationaliseerd worden. Aangezien integratie op zich een vaag begrip is, wordt dit geoperationaliseerd aan de hand van het gegeven communicatie. Hierbij wordt uitgegaan van de subhypothese dat een geïntegreerd beleid meer communicatie noodzaakt. Communicatie tussen de verschillende actoren wordt dus beschouwd als een voorwaarde voor een geïntegreerd beleid. Concreet zal dus worden nagegaan of drugoverlastprojecten meer effectief zijn naarmate er sprake is van meer lokale communicatie.

De subhypothese luidt dan als volgt: **“bereidheid van de lokale actoren tot evaluatie is recht evenredig met de intensiteit van lokale communicatie.”** Ook het toetsen van deze hypothese noodzaakt de verduidelijking van de concepten. Deze tweede hypothese sluit nauw aan bij de centrale

---

<sup>48</sup> Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 9.

hypothese en bouwt verder op vaststellingen die gedaan worden bij het toetsen van de centrale hypothese.

**Evaluatie** is iedere vorm van reflectie omtrent proces, doelstellingen, impact, outcome... van een project.

Er moet op gewezen worden dat het bij deze hypothese niet de bedoeling is om een causale relatie bloot te leggen, maar wel om een recht evenredige relatie te detecteren tussen de bereidheid tot lokale evaluatie van de lokale actoren enerzijds en de intensiteit van lokale communicatie anderzijds. Deze relatie zal in de diepte bestudeerd worden, waarbij er ook specifiek aandacht zal uitgaan naar de mogelijke coördinerende effecten van communicatie en de relatie evaluatie – coördinatie.

## Deel 2. Vaststellingen in verband met de hypothesen en contextualisering van de bevindingen

### *Inleiding*

In dit deel van het rapport houden we eerst halt bij de *verschillende perspectieven* die als uitgangspunt en/of vertrekpunt gehanteerd worden door beleids-, welzijns- en veiligheidsactoren bij de uitbouw van de werking van diensten, projecten en acties. Het gaat om het welzijns- en het gezondheidsperspectief en het veiligheidsperspectief.

Vervolgens komen de vaststellingen in verband met de hypothesen en de contextualisering van de bevindingen gemaakt tijdens de fase van het veldwerk aan bod. Hierbij wordt voor elke van de acht geselecteerde Waalse en Vlaamse steden en gemeenten<sup>49</sup> ingegaan op *drie centrale thema's* die ook de rode draad vormden bij het afnemen van de interviews en het doornemen van de documenten. Een eerste thema betreft de plaats die drugoverlast krijgt binnen de lokale projecten. In een tweede thema wordt dieper ingegaan op de lokale samenwerking en coördinatie. We bespreken hierbij ook kort het overleg en de coördinatie op bovenlokaal niveau. Het derde thema ten slotte, behandelt de evaluatie van de projecten en acties.

Om de lokale context voor de aanpak van druggerelateerde maatschappelijke overlast zo volledig mogelijk in beeld te brengen, worden in een volgend onderdeel van dit hoofdstuk de belangrijkste *bovenlokale financieringsstromen* weergegeven. Hierbij zal vooral aandacht gaan naar het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid.

We ronden dit deel van het rapport af door terug te grijpen naar de hypothesen die werden vooropgesteld in dit onderzoek. We gaan na of deze hypothesen op basis van onze bevindingen bevestigd of verworpen kunnen worden. Ten slotte besluiten we dit deel door de voornaamste vaststellingen samen te vatten en hierbij de verschillen en gelijkenissen tussen het Waalse en de Vlaamse steden en gemeenten aan te geven.

### *Uitgangs- en vertrekpunten binnen de lokale context*

Bij het afnemen van interviews bij de verschillende beleids-, welzijns- en veiligheidsactoren binnen de geselecteerde steden en tijdens het doornemen van visieteksten, conceptnota's en documentatie allerhande, stootten we op verschillende perspectieven die als uitgangspunt en/of vertrekpunt worden gehanteerd in de uitbouw van de werkingen. Het gaat om het welzijns- en het gezondheidsperspectief en het veiligheidsperspectief.

Deze perspectieven kunnen gekaderd worden binnen twee evoluties uit de periode begin jaren '90: de opkomst van het gedachtegoed inzake het beperken van druggerelateerde schade (bekend onder de naam Harm Reduction) enerzijds en de toenemende aandacht voor veiligheid anderzijds.

Twee perspectieven die nauw met elkaar verweven zijn, betreffen welzijn en gezondheid. De welzijnsactoren die we spraken tijdens de interviews benadrukken het welzijn, het sociale als uitgangspunt voor de uitbouw van hun werking, projecten en acties. Enerzijds wordt hierbij vertrokken

---

<sup>49</sup> Voor de selectie van de in het onderzoek betrokken steden en gemeenten, verwijzen we naar deel 1, D. Onderzoekslocaties, punt 2. *Selectie van de steden*.

vanuit een positieve ingesteldheid omtrent het samenleven van mensen, gericht op het respecteren van alle mogelijke gedragsalternatieven. Anderzijds staat dit standpunt het welzijn voor van ‘restgroepen’ (daklozen, chronische druggebruikers, illegalen, straatkinderen...), wat tevens de aanvaarding inhoudt van het feit dat niet alle mensen in de samenleving mee kunnen.

Het drugprobleem wordt evenwel in de eerste plaats beschouwd als een gezondheidsprobleem dat vanuit een gezondheidsperspectief benaderd moet worden.<sup>50</sup> Dit perspectief staat de verbetering voor van de gezondheid van druggebruikers alsook de beperking van negatieve gezondheidsgevolgen van druggebruik.

Dergelijke invulling vindt haar oorsprong bij het gedachtegoed van het beperken van druggerelateerde schade. In de jaren '90 werd Harm Reduction als nieuwe vorm van drughulpverlening bekend. Vanuit een aantal vaststellingen die hulpverleners en beleidsmakers in die periode maakten, kreeg het schadebeperkend denken vorm. Een van deze vaststellingen is dat veel mensen blijven gebruiken, ook al zijn de nadelige gevolgen bekend.<sup>51</sup>

Harm Reduction vertrekt vanuit de acceptatie dat legaal en illegaal druggebruik (en dus ook druggebruikers) deel uitmaakt (uitmaken) van onze samenleving, zonder het gevaar of de schade van druggebruik te minimaliseren of te ontkennen.<sup>52</sup> Het richt zich op het bestrijden van de schade van het gebruik, eerder dan op het gebruik zelf. Daarbij wordt niet enkel rekening gehouden met de schade voor de gebruiker zelf, maar ook met de schade die kan worden toegebracht aan partners, ouders of aan de samenleving in haar geheel. “De visie op verschillende druggerelateerde problemen wordt uitsluitend bepaald door de mate waarin het gestelde probleem schade kan genereren.”<sup>53</sup>

Dit laatste betekent dat ook vanuit andere dan het welzijns- en gezondheidsperspectief schadebeperkend kan gekeken worden naar drugproblemen, in het bijzonder vanuit het veiligheidsperspectief. Dit perspectief plaatst het belang van de samenleving als geheel op de voorgrond en bekijkt druggebruik vanuit de handhaving van de (drug)wetgeving en vanuit de overlast die eruit kan voortvloeien (toch wat betreft het handhaven van de openbare orde). In die zin staat het veiligheidsperspectief eerder het beperken van gedragsalternatieven voor.

Acties ontwikkeld vanuit een te enge benadering van het veiligheidsperspectief dreigen evenwel hun oriëntatie op de ruimere maatschappelijke doelstellingen te verliezen: ze houden onvoldoende rekening met de neveneffecten (zie bvb. het ontstaan van edge cities<sup>54</sup>), met mogelijke verschuivingseffecten (displacement), met veranderingen in het mens- en wereldbeeld en kennen een te eenzijdige probleembenadering.<sup>55</sup> Het zicht houden op omgevingsfactoren wordt juist belangrijk geacht om druggerelateerde schade tegen te gaan, of te voorkomen.<sup>56</sup>

---

<sup>50</sup> B. DE RUYVER, *Veiligheids- en medisch-sociale benadering in het drugbeleid van de lidstaten van de Europese Unie*. In: B. DE RUYVER, G. VERMEULEN, A. DE LEENHEER, T. MARCHANDISE (red) (1996), *Veiligheids- en medisch-sociale benadering: complementair of tegengesteld*. Drugbeleid 2000. Antwerpen: Maklu, 244.

<sup>51</sup> S. TODTS, *De drugwet en de hulpverlening: lat-relatie of shotgunwedding?* In: S. TODTS (red.) (2004) *Orde van de dag: “Onder invloed van de drugwet. De nieuwe rol van de hulpverlening”*. Kortrijk: Kluwer, 11.

<sup>52</sup> The principles of Harm Reduction, URL: [www.harmreduction.org/prince.html](http://www.harmreduction.org/prince.html) [5 augustus 2004].

<sup>53</sup> S. TODTS, *Beperkingen van druggerelateerde schade*. In: B. DE RUYVER, G. VERMEULEN, A. DE LEENHEER, T. MARCHANDISE (red) (1996), *Veiligheids- en medisch-sociale benadering: complementair of tegengesteld*. Drugbeleid 2000. Antwerpen: Maklu, 69-70.

<sup>54</sup> J. CHARPE, *Dangerous places: crime and the city*. In: J. MUNCIE, E. MCLAUGHLIN (eds) (1996), *The problem of crime*. London: Sage, 172-173.

<sup>55</sup> J. DEKLERCK, *Luisteren naar de echo. Samenlevingsopbouw en de roep om een veiliger samenleving*. In: H. BAERT, M. DE BIE, A. DESMET, M. VAN ELSLANDER, L. VERBEKE (eds.) (2003), *Handboek samenlevingsopbouw in Vlaanderen*. Brugge: Die Keure, 345-347.

<sup>56</sup> T. RHODES, *The ‘risk environment’: a framework for understanding and reducing drug-related harm*. *International Journal of Drug Policy* 13 (2002), 85-94. Rhodes onderscheidt *types of environment* (fysiek, sociaal, economisch en beleid) en daarbinnen *levels of environmental influence* (micro en marco).

Een te enge zienswijze houdt tevens het gevaar in zich dat dit perspectief gedreven wordt vanuit een behoefte aan snel zichtbare resultaten, waardoor de aanpak dreigt te verworden tot (slechts) symptoombestrijding, wat zich kan uiten in het reduceren van de zichtbare aspecten van druggebruik of het bereiken van oppervlakkige of tijdelijke resultaten.<sup>57</sup> Een al te strikt veiligheidsbeleid richt zich immers enkel op zichtbare criminaliteits- en onveiligheidseffecten, waarbij de overheid problemen slechts ernstig neemt wanneer mensen vanuit deze probleemsituaties anderen overlast bezorgen, de openbare orde verstoren of criminaliteit plegen.<sup>58</sup>

Deze verschillende perspectieven kunnen geplaatst worden binnen een ruimere maatschappelijke discussie waar het toenemende veiligheidsdenken als rode draad doorheen loopt.

Het debat rond veiligheid kreeg door toedoen van de eerste zwarte zondag begin jaren '90 binnen de samenleving een vaste stek binnen het publiek forum. Een decennium later werd met de gebeurtenissen van september 2001 het veiligheidsdebat opengetrokken op internationaal niveau. Naast de structurele steun voor preventie op gemeentelijk niveau<sup>59</sup>, werden ook extra middelen vrijgemaakt voor meer veiligheid. Dit betekende dat ook het buurt- en opbouwwerk kon deelnemen aan initiatieven ter verbetering van de samenlevingskwaliteit die opgezet werden binnen een veiligheidsperspectief. De in oorsprong positieve ingesteldheid op samenlevingsproblemen die hierbij aan de grondslag lag veranderde echter in een meer geproblematiseerd perspectief van onveiligheid en criminaliteit. In de praktijk blijkt het evenwel te gaan om min of meer dezelfde activiteiten en werkinhoud, toch komen we terecht in een andere benadering, in een veel negatiever werkelijkheidsbeeld. Het gevolg is dat de positieve welzijnspolitiek dreigt omgebogen te worden tot een problematische criminele politiek.<sup>60</sup>

Het expliciet benadrukken van het welzijnsperspectief is voor diverse welzijnsactoren nochtans geen pleidooi om géén rekening te houden met de roep om meer veiligheid, meer leefbaarheid. Veiligheid is namelijk een basisbehoefte van de mens. De risicosamenleving is – in tegenstelling tot een welzijnssamenleving – gericht op de bevrediging van vrij fundamentele behoeften.<sup>61</sup> Vanuit een welzijnsperspectief (waarin welbevinden en ontplooiing voorop staan) kunnen acties en projecten op touw worden gezet die altijd de verbetering van de situatie van mensen voorstaan, en daardoor ook een deel van de overlast kunnen aanpakken. Het risico bestaat echter dat deze roep voornamelijk ingegeven is vanuit ad hoc problemen, vanuit symptoombestrijding, en dus niet gekaderd is binnen een groter geheel; wat aanleiding zou kunnen geven naar een verenging van een integrale aanpak.

De roep om meer veiligheid heeft een “diepere structurele aard en [is] verbonden met kenmerken van het huidige maatschappelijke bestel, zoals toenemende individualisering, geloof in natuurwetenschappelijk bewijs, verlies van religieuze en morele waarden, ontworteling, fragmentering

---

<sup>57</sup> C. AITKEN, D. MOORE, P. HIGGS, J. KELSALL, M. KERGER, The impact of a police crackdown on a street drug scene: evidence from the street. *International Journal of Drug Policy* 13 (2002), 193-202. Het artikel beschrijft de impact van een politieoptreden ten aanzien van de heroïenemarkt in een voorstad van Melbourne.

<sup>58</sup> P. HEBBERECHT, Van Preventiecontract tot Veiligheids- en Samenlevingscontract... of de logica van een Veiligheidsstaat, *Panopticon*, 1997, 105.

<sup>59</sup> We verwijzen hierbij naar de oprichting van het VSPP (nu VSP geheten) in maart 1993. S. SNACKEN, C. ELIAERTS, A. DE NAUW, K. BEYENS, T. VAN DEN BROECK, A. RAES, (2000) *Bouwstenen voor een geïntegreerde criminele politiek*. Rapport van het onderzoek gefinancierd door de DWTC, 26-27. URL: [www.belspo.be/belspo/home/publ/pub\\_ostc/toekomst/rSED602\\_nl.pdf](http://www.belspo.be/belspo/home/publ/pub_ostc/toekomst/rSED602_nl.pdf). [15 september 2004]

<sup>60</sup> J. DEKLERCK, *Luisteren naar de echo. Samenlevingsopbouw en de roep om een veiliger samenleving*. In: H. BAERT, M. DE BIE, A. DESMET, M. VAN ELSLANDER, L. VERBEKE (eds.) (2003), *Handboek samenlevingsopbouw in Vlaanderen*. Brugge: Die Keure, 339-341.

<sup>61</sup> A.M. VAN CAUWENBERGHE, Wat betekenen welzijn en veiligheid voor een lokaal drugbeleid? In: S. TODTS (red.) (2004) *Orde van de dag: “Onder invloed van de drugwet. De nieuwe rol van de hulpverlening”*. Kortrijk: Kluwer, 68.

[...]»<sup>62</sup> Via het werk maken van een verbeterde samenlevingskwaliteit kan deze onzekerheid een halt worden toegevoerd.

## ***A. Drugoverlast binnen lokale projecten***

### **A. 1 LA PARTIE FRANCOPHONE DE LA BELGIQUE**

Les professionnels du secteur de la toxicomanie n'attachent pas tous une importance équivalente à la problématique des nuisances liées aux drogues dans leur travail quotidien. Le précédent rapport « Drogues et nuisances » le rappelle dans sa conclusion : « Die weerstand t.o.v. het begrip overlast komt sterker tot uiting bij de welzijnsactoren dan bij de veiligheidsactoren, wat implicaties heeft naar overleg toe tussen verschillende professionele actoren »<sup>63</sup>. Au vu de nos entretiens à Liège et à Aywaille, nous ne pouvons que confirmer ce constat. Les professionnels du secteur socio-sanitaire sont les plus réticents à réfléchir en termes de nuisances publiques, cette perspective étant associée à une préoccupation sécuritaire qu'ils ne considèrent pas comme primordiale et qu'ils préfèrent laisser aux acteurs dont c'est la mission spécifique. « Moi, ce qui me choque quand on parle de nuisances publiques, c'est que ce qui dérange, c'est le comportement du toxicomane, pas sa souffrance », nous confie une des personnes interviewées travaillant dans le secteur social. En outre, la réflexion sur les nuisances publiques est rarement prise en compte en tant que telle. La quasi-totalité des intervenants rencontrés du côté francophone tenait un discours selon lequel toute action développée dans le cadre d'une politique des drogues concourt à agir in fine sur les nuisances publiques. Ainsi, toute action individuelle entamée avec l'usager de drogue devrait avoir des répercussions sur les nuisances publiques, et ce même si l'objectif de réduire ces nuisances n'est pas l'objectif prioritaire. La conclusion que l'on pouvait lire dans la grille Preval de Fontaine-l'Évêque résume bien la pensée de la majorité des professionnels interviewés : « A partir du moment où il y a une prise en charge des consommateurs dans sa globalité et que cette prise en charge amène des résultats positifs quant à la diminution de la consommation de drogue(s), des faits de délinquance liés à la drogue (deal, vol) ainsi qu'une amélioration quant à la situation sociale, familiale, financière, judiciaire et professionnelle du consommateur, on ne pourra que constater un effet positif de ce projet par rapport à la diminution des nuisances publiques liées à la drogue même si celle-ci reste subjective étant donné qu'on ne possède aucune statistique permettant de mesurer la relation entre la consommation de drogue et les nuisances publiques »<sup>64</sup>. Dans le même ordre d'idées, nous pouvons citer une intervention lors du colloque « La ville : carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies. Drogues et nuisances publiques : une relation complexe » qui s'est déroulé à Liège en juin 2002, lorsqu'un des intervenants du jour dit que ce qui importe, « c'est que nos concitoyens en difficulté avec leur consommation puissent trouver une aide et une assistance adaptées à leur situation ; nous faisons le constat que lorsque c'est le cas, cela contribue à diminuer les nuisances publiques »<sup>65</sup>.

Dans le secteur socio-sanitaire, les logiques d'action concernent donc davantage l'usager, sa famille et son entourage que la sécurité et les nuisances publiques. Il va cependant de soi qu'en prenant en charge les usagers de drogue, les différents services rencontrés jouent un rôle indirect en termes de

---

<sup>62</sup> A.M. VAN CAUWENBERGHE, (2004), Wat betekenen welzijn en veiligheid voor een lokaal drugbeleid? In: S. TODTS (red.) (2004) *Orde van de dag*: "Onder invloed van de drugwet. De nieuwe rol van de hulpverlening". Kortrijk: Kluwer, 68.

<sup>63</sup> DECORTE T., DE RUYVER B., PONSAERS P., BODEIN M., LACROIX A.C., LAUWERS S., TUTELEERS P., *Drogues et nuisances. Etude du phénomène des nuisances associées aux drogues, de son contrôle et de ses effets à partir de différents angles d'approche*, Politique scientifique fédérale, Université de Gand, 2004, p.282.

<sup>64</sup> PREVAL 1, *Evaluation des Plans drogue et du volet « Toxicomanie » des Contrats de sécurité et de prévention, année 2002-2003*, Fontaine-l'Évêque, p.62.

<sup>65</sup> DE CLERCK B., Les nuisances liées à la problématique de la drogue au niveau local, In : NEUFORGE S. (Ed), *La Ville : carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies. Drogues et nuisances publiques : une relation complexe*, Bruxelles, Editions Luc Pire, 2004, p.108.



sécurité. Ainsi, par exemple, l'accueil des usagers dans des locaux appropriés empêchera ces derniers de se trouver ailleurs et par là, réduira le risque d'apparition de comportements à la base de nuisances publiques. Le problème des nuisances est dès lors traité comme un problème de visibilité des usagers.

Par ailleurs, n'y a-t-il pas quelque logique à retrouver la réflexion la plus approfondie en termes de nuisances publiques chez les acteurs du Contrat de sécurité ou à la Police dès lors que « en matières de drogues, l'Etat fédéral est resté compétent via le ministère des affaires sociales qui gère le budget de la sécurité sociale (les subsides et les remboursements des soins de santé aux toxicomanes), le ministère de la Justice et celui de l'Intérieur (pour les aspects policiers de la lutte contre la toxicomanie), tandis que les Communautés et les Régions sont compétentes en matière de prévention (notamment par le subventionnement public d'un vaste secteur associatif de l'aide sociale) »<sup>66</sup>. La lutte contre les nuisances publiques, davantage assimilée à quelque chose de « policier », est par conséquent financée essentiellement par des sources fédérales : SPF Justice et SPF Intérieur (en l'occurrence via les Contrats de Sécurité et/ou les Plans Drogues). Les contrats de sécurité jouent donc un rôle important dans la mise en place des politiques. Ces politiques locales « se caractérisent notamment par le développement de concertations intersectorielles qui permettent d'élaborer une perception commune et de mener des actions plus cohérentes. Ce développement local se concrétise principalement avec l'apport financier des contrats de prévention et de sécurité »<sup>67</sup>. La Police mène également une réflexion dans le sens des nuisances publiques, nous y viendrons. Il ne semble donc pas a priori surprenant que la problématique des nuisances publiques soit plus spécifiquement abordée à cet échelon.

Que dire dès lors de la place des nuisances publiques dans les projets locaux de lutte contre la toxicomanie ? Prenons d'abord l'exemple liégeois. Nous aborderons dans un deuxième temps notre second terrain d'étude : Aywaille. Dans ces parties, nous envisagerons également la question de la collaboration entre les différents acteurs locaux. Nous verrons les structures existantes et les difficultés qui y sont éventuellement associées. Enfin, nous étudierons la thématique de l'évaluation des politiques mises en œuvre.

### ***A.1.1 Liège***

#### **1 PLACE DES NUISANCES PUBLIQUES DANS LES PROJETS LOCAUX**

Dans cette partie, nous présentons successivement le dispositif mis en place dans le cadre du volet toxicomanie du Contrat de Sécurité et de Prévention, puis l'action policière dans le champ des nuisances publiques, avant de nous attarder quelque peu sur quelques autres acteurs et institutions agissant sur le territoire liégeois dans le domaine de la toxicomanie. Nous offrons ainsi un panorama qui, s'il n'est pas exhaustif, comprend des intervenants de tous les secteurs luttant contre la problématique des drogues, et plus spécifiquement, lorsque c'est le cas, contre les nuisances publiques liées aux drogues.

##### **1.1 Volet Toxicomanie du Contrat de Sécurité de la Ville de Liège**

Dépendant directement du volet toxicomanie du contrat de sécurité de la Ville de Liège, nous pouvons mentionner quatre institutions : la Coordination des Actions en Toxicomanie (CAT), l'Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues, la centre START-MASS (Service Transdisciplinaire d'Aide et de Réduction des risques liés à la Toxicomanie- Maison d'Accueil Socio-Sanitaire) et le Service d'Orientation et de Relais en Toxicomanie (SORT).

---

<sup>66</sup> KAMINSKI D., MARY Ph., Politiques (criminelles) en matière de drogues: évolutions et tendances en Belgique, *Déviante et Société*, 1999, Vol.23, 2, p.206.

<sup>67</sup> DE CLERCK B., Les nuisances liées à la problématique de la drogue au niveau local, In : NEUFORGE S. (Ed), *La Ville : carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies. Drogues et nuisances publiques : une relation complexe*, Bruxelles, Editions Luc Pire, 2004, p.106.

Présentons tout d'abord brièvement le Contrat de Sécurité et de Prévention de la Ville de Liège, afin de contextualiser les différents services susmentionnés dans un cadre plus général.

Afin de lutter contre la toxicomanie, mais aussi contre l'exclusion ou la pauvreté, il semblait nécessaire d'apporter des réponses globales et intégrées aux problèmes rencontrés sur le plan local. Grâce au Contrat de Sécurité et de Prévention, la Ville de Liège a donc développé un ensemble d'actions spécifiques dans ces différents domaines. Les objectifs mis en avant étaient : assurer la protection des citoyens, améliorer la qualité de vie à Liège et enfin, renforcer les chances d'insertion sociale des personnes les plus démunies et marginalisées.

Les dispositifs mis en place pour la ville de Liège s'articulent autour de six grands axes :

1. Renforcement de la politique communale de prévention ;
2. Sécurisation des groupes cibles et des lieux publics ou semi-publics ;
3. Meilleure intégration des publics-cibles spécifiques : demandeurs d'asile et supporteurs à risque ;
4. Prise en charge des dépressives sévères : approche de la problématique de la toxicomanie, prise en charge sociale de personnes en grande difficulté et lutte contre l'exclusion sociale ;
5. Prévention intégrée : approche par quartier ;
6. Justice.

Pour la présente recherche, concentrons-nous sur le quatrième de ces axes, l'approche de la problématique de la toxicomanie, dans laquelle s'inscrivent les institutions que nous décrivons ici. Le réseau d'aide sociale mis en place par le Contrat de sécurité pour l'accueil et l'accompagnement de la population toxicomane la plus marginalisée comporte des dispositifs, spécialisés ou non, rattachés à différentes institutions liégeoises. Dans ce cadre, différentes actions sont mises sur pied. On distingue :

- la Coordination des Actions en Toxicomanie (CAT) ;
- l'Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues ;
- le Service Transdisciplinaire d'Aide et de Réduction des risques liés à la Toxicomanie- Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (START-MASS) ;
- le Service d'Orientation et de Relais en Toxicomanie (SORT).

Il reste encore à mentionner le rôle spécifique, récemment créé, du manager des nuisances publiques.

### *1.1.1 Coordination des Actions en Toxicomanie*

Le volet toxicomanie du Contrat de sécurité s'est développé afin de gérer la problématique de la toxicomanie sous ses différents aspects : sécuritaire, préventif, sanitaire et social. L'objectif de la Coordination est par conséquent de faciliter la communication et de promouvoir une politique intégrée en matière de toxicomanie en assurant la coordination de tous les secteurs concernés au niveau local, à savoir : la police, la justice, la prévention et la santé. Cette convergence des politiques, ainsi que la coopération qui s'ensuit, doit se dérouler dans le respect des spécificités de chacun. L'amélioration de la qualité de vie et la prévention des nuisances et de la criminalité liées aux drogues sont ainsi un des projets associant les professionnels du secteur de la toxicomanie. On voit dès lors que la problématique des nuisances publiques est un des thèmes abordés par la CAT, véritable garant de la cohérence de l'approche de la problématique des drogues dans la Ville.

Le service tente de jeter des ponts entre les différents partenaires, intervenants et institutions, confrontés à la problématique de la toxicomanie, de manière à harmoniser autant que faire se peut les différents projets locaux. La Coordination des Actions en Toxicomanie est donc la clef de voûte de la politique en matière de drogue. « Avant que l'on en discute au niveau fédéral, c'est au niveau local qu'on est parvenu à donner forme à cette politique intégrée où tous les secteurs sont unis dans une

approche globale et coordonnée »<sup>68</sup>. De par sa définition même de coordination, ce service tente aussi d'assurer une répartition optimale des ressources et met en oeuvre les moyens nécessaires en vue d'atteindre les objectifs de chaque service selon ses missions.

La Coordination dispose également d'une compétence d'avis pour les autorités en donnant un éclairage sur l'impact des programmes d'actions et en proposant des orientations. Elle agit tant sur le plan pratique que sur le plan d'une réflexion plus globale devant permettre une amélioration de la prise en charge des usagers de drogue(s).

Elle est enfin l'interlocuteur privilégié pour tous les organismes belges (collaboration local/supralocal) ou étrangers.

Le rôle de la Coordination des Actions en Toxicomanie, au cœur du dispositif en matière de drogues, illustre la place prépondérante du local (communal) dans la politique des drogues. Ainsi, que le remarquent Kaminski et Mary : « de manière incontestable, depuis 1992, le rôle de locomotive de la politique de sécurité est tenu par l'Intérieur. Cette politique, initiée avec les 'contrats de prévention' et institutionnalisée ensuite avec les 'contrats de sécurité', repose sur les trois principes suivants : la valorisation du niveau local dans la production de sécurité, avec comme corollaire la consécration de la police communale au titre de pivot de l'action préventive ; le partenariat par la contractualisation de la politique ; la promotion d'une politique et de pratiques dites globales et intégrées.

L'insertion locale vise à donner une place centrale aux autorités communales dans le développement de cette politique (...) »<sup>69</sup>. La CAT, mise en place par l'autorité locale et aujourd'hui sous l'autorité du bourgmestre, en est par conséquent l'illustration.

### *1.1.2 Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues*

Cet organe est placé sous la supervision directe de la responsable de la Coordination des Actions en Toxicomanie.

La situation actuelle a fait apparaître qu'il était urgent de s'organiser en vue de prévenir largement et rapidement les services d'urgence, les médecins, les secteurs socio-sanitaire, préventif et policier de l'apparition de drogues nouvelles, de nouveaux modes de consommation et de nouveaux comportements, mais aussi des nuisances et de l'insécurité liées à l'usage de drogues. Le concept-clé est celui d'observation réactive en matière de santé publique et de criminalité.

L'Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues est un groupe de réflexion et de crise qui centralise et analyse les différentes informations relatives à la problématique de la toxicomanie. Son rôle consiste alors à répercuter le plus rapidement possible cette information vers les services concernés. Ces derniers ont ensuite la possibilité d'agir ou de réagir de façon optimale. L'Observatoire permet donc, sur le territoire de la Ville de Liège, de prendre connaissance, dans les meilleurs délais, de tout changement significatif soit en matière d'usage de drogues, soit relatif aux nuisances engendrées par la toxicomanie, afin d'enclencher un système d'alerte en trois directions :

- le secteur sanitaire (hôpitaux, services d'urgences, médecins) ;
- le secteur socio-préventif (service de prévention, travailleurs de rue) ;
- les secteurs policier et judiciaire.

L'Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues est composé de la majorité des autorités et des organisations actives dans le domaine des assuétudes. Les réunions ont lieu toutes

---

<sup>68</sup> DE RUYVER B., Bilan de la politique belge relative à la problématique de la drogue, In : NEUFORGE S. (Ed), *La Ville : carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies, Drogues et nuisances publiques : une relation complexe*, Editions Luc Pire, 2004, p.32.

<sup>69</sup> KAMINSKI D., MARY Ph., Politiques (criminelles) en matière de drogues: évolutions et tendances en Belgique, *Déviance et Société*, 1999, Vol.23, 2, p.208.

les six semaines environ. La création, en 2000, de cet Observatoire peut être interprété comme un aboutissement, un résultat concret, issu de la concertation locale entre les différents acteurs concernés.

Le rôle de l'Observatoire est de faire état de changements de certains comportements liés à la consommation ou au trafic, de certaines pathologies émergentes ou non liées au produit lui-même ou à son mode de consommation, de phénomènes sociaux nouveaux ou inattendus (apparition de nouvelles formes de criminalité, définition de zones à risque, apparition d'une drogue de synthèse mortelle, ...).

Cet outil permettrait donc, rapidement, d'opérer une action préventive tant au niveau de la santé publique, que de la criminalité et ainsi, de permettre une diminution des conséquences négatives du phénomène de la drogue pour la société. C'est en cela qu'il est permis d'avancer que l'action de l'Observatoire concourt à réduire les nuisances publiques liées aux drogues.

En outre, en collaboration avec les autorités locales, les professionnels et les citoyens, l'Observatoire a pour mission de mieux définir les nuisances liées à la drogue et de tenter de les prévenir.

L'Observatoire Liégeois de Prévention et de Concertation sur les Drogues veut être un outil local et supralocal de prévention intersectorielle à visée opérationnelle au service des professionnels et de la population et donc avoir, entre autres, un impact sur la lutte contre la criminalité liée à la drogue et sur l'amélioration de la qualité de vie.

Il s'agit avant tout de promouvoir une politique globale intégrée en matière de toxicomanie en rassemblant des représentants de secteurs aussi divers que la Commission Médicale Provinciale, le Parquet, l'Ordre des Médecins et des Pharmaciens, les services de Police, les services hospitaliers d'urgence, la M.A.S.S. de Liège, le réseau psycho-médico-social, l'Université de Liège, la Province de Liège, l'Inspection de la Pharmacie et l'Etablissement pénitentiaire de Lantin. Chaque partenaire peut alors jouer à son tour le rôle de relais vis-à-vis d'autres services ou institutions.

### *1.1.3 Service Transdisciplinaire d'Aide et de Réduction des risques liés à la Toxicomanie – Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (START-MASS)<sup>70</sup>*

Le centre START, centre de première intervention, offre un traitement pluridisciplinaire aux groupes à risque échappant à toutes les structures de prise en charge existantes. Pour faire face aux problèmes de désinsertion (familiale, sociale) et de marginalisation que les usagers de drogue rencontrent, START met sur pied une prise en charge sécuritaire (prévention des nuisances publiques) et socio-sanitaire. Aucun pré-requis n'est nécessaire pour bénéficier des services du centre START. Il n'y a donc ni condition d'accessibilité, ni prise de rendez-vous : l'utilisateur de drogue, en difficultés sanitaires et sociales, peut être reçu 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Le principal objectif est l'« aide à la survie ». Ce dispositif à bas seuil d'exigence tentera alors d'orienter le toxicomane vers une structure de prise en charge à long terme. L'aide médicale, psychologique ou sociale offerte par le centre START est par conséquent de courte durée.

Le centre START bénéficie de deux modes de financement. D'une part, il reçoit des subsides du Ministère de l'Intérieur et de la Région wallonne. D'autre part, il a une Convention de Rééducation Fonctionnelle (CRF) avec l'INAMI.

Il est possible de dégager quatre types de missions remplies par START :

#### a) L'axe « Accueil » :

Différentes solutions, selon la nature du problème, sont proposées au cas par cas et une suite est

---

<sup>70</sup> Sur ce que sont les MASS, voyez NICAISE P., Comment concilier mission de santé et mission d'ordre public ? Bilan de l'évaluation des maisons d'accueil socio-sanitaire, in NEUFORGE S. (Ed), *La Ville : carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies, Drogues et nuisances publiques : une relation complexe*, Bruxelles, Editions Luc Pire, 2004, pp.119-132.

donnée à chaque demande, selon les besoins et la gravité de la situation : soit une prise en charge à court ou moyen terme intra-muros avec, comme objectif, une orientation vers la deuxième ligne, soit une réorientation à très court terme vers une structure de prise en charge plus adaptée à la problématique de l'usager.

De plus, répondant au principe du bas seuil d'exigence, START offre, de façon inconditionnelle, sans rendez-vous et sans obligation de participer à un programme thérapeutique, des services de base tels que offrir une collation, permettre de passer un examen médical, des petits soins, un premier entretien individuel. START peut également répondre à une demande sociale comme trouver un logement ou un hébergement d'urgence.

START offre enfin la possibilité à tout usager de dormir une nuit toutes les cinq nuits et ce, au moyen de trois lits de dépannage.

b) L'axe « Echange de seringues » :

Dans une perspective de gestion des risques liés à la toxicomanie, une des missions socio-sanitaires assurée par START consiste dans l'ouverture d'un comptoir permanent d'échange de seringues. Ce deuxième axe a incontestablement une portée en termes de nuisances publiques.

c) L'axe « Occupationnel » :

Le centre START organise, en partenariat avec les usagers, des activités de type occupationnel. Toujours dans une perspective de nuisances publiques, les usagers seront ainsi amenés à des actions comme le nettoyage d'un site (toutes les semaines) ou la réunion d'un groupe de réflexion sur la transmission des maladies et les risques liés à l'injection (tant pour l'usager que la population). D'autres activités existent encore : activités sportives, repas de Noël, animations de groupes, goûter hebdomadaire.

d) L'axe « Psycho-Médico-Social » :

START-MASS propose aux toxicomanes une prise en charge pluridisciplinaire psycho-médico-sociale.

Lorsqu'on envisage les actions destinées à réduire les nuisances publiques, on ne peut passer sous silence le fait que le centre START génère lui-même, par la population qui fréquente le centre, un ensemble de nuisances<sup>71</sup>. L'implantation d'une maison d'accueil socio-sanitaire draine un ensemble d'usagers, avec un ensemble de conséquences négatives sur le voisinage. S'il y a un réel problème de propreté, est présente également une difficulté liée à la visibilité. Si cette nuisance est plus subjective, elle n'en est pas moins constante et effective. Si la problématique peut paraître exagérée, elle renvoie à la différence bien connue entre l'insécurité et le sentiment d'insécurité<sup>72</sup>. Ainsi, à côté des nuisances réelles, il y a la perception subjective que les riverains peuvent avoir de ces nuisances. Le simple fait de voir passer des usagers, souvent sales et mal habillés, suffit à générer des désagréments. Selon Hélène Martineau et Emilie Gomart, de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), les « nuisances » concernent « tout comportement considéré par les non-usagers comme trouble de l'ordre public ou de la sécurité publique. L'expression fait référence à une gamme très large de conduites déviantes en relation avec soit des normes formalisées dans le code pénal, soit des normes sociales plus ou moins explicites. Ce sont, par exemple, les 'irritations', les perturbations que

---

<sup>71</sup> Des discussions auraient lieu actuellement autour du projet de décentraliser Start. Le souhait serait de disséminer la MASS dans les communes périphériques afin de réduire les nuisances publiques dans le centre-ville. Les opposants à ce projet, rétorquant que le centre-ville garantit un certain anonymat et des contacts que les communes ne peuvent 'offrir', pensent qu'il y a là méprise dans la manière de raisonner.

<sup>72</sup> ROBERT Ph., Le sentiment d'insécurité, in MUCCHIELLI L. et ROBERT Ph. (Eds), *Crime et sécurité : l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, 2002, pp.367-375.

les usagers font subir à leur entourage par leur simple présence et ce sont aussi les infractions qu'ils commettent contre les biens pour trouver l'argent nécessaire à l'achat de drogues.»<sup>73</sup> Seront donc considérées comme nuisances toute une gamme diverse de comportements violents, petite délinquance, agressivité, intimidation, bruit et attroupement dans les espaces publics, abandon de seringues et de détritiques, simple présence « irritante » de l'utilisateur... Le cas rencontré dans le voisinage du centre START, avec les plaintes enregistrées, est une de ces illustrations. Pour faire face à ce problème, des contacts existent avec les riverains : il s'agit là du rôle du manager des nuisances publiques. Il est par ailleurs extrêmement difficile de faire passer les notions de respect et de propreté auprès des usagers, très souvent déstructurés et loin de ce type de préoccupations. Une tentative de réponse se trouve par conséquent dans le ramassage de seringues usagées, cannettes... (nettoyage de site). Une autre peut être de recourir à des usagers plus « charismatiques » afin d'essayer d'influencer les autres usagers à être quelque peu sensibles à respecter certains principes comme : ne pas se droguer devant des écoles, ne pas laisser traîner de seringues utilisées, penser aux risques qu'ils font courir aux autres personnes, etc.

#### *1.1.4 Service d'Orientation et de Relais en Toxicomanie (S.O.R.T.)*

Depuis 2001, le S.O.R.T. est intégré au service des urgences médico-psycho-sociales du CHR La Citadelle. Il joue le rôle d'intermédiaire, ou de relais, entre la police et la justice, d'une part, et les structures d'aide et de soins, d'autre part. Son objectif est d'améliorer le partenariat entre la Police/ le Parquet et les urgences médico-psycho-sociales afin de contribuer à la réduction de la criminalité et des nuisances publiques liées aux drogues, ce par des actions visant une meilleure intégration sociale. Comme toutes les institutions financées par le Contrat de sécurité, le S.O.R.T. a dans ses objectifs la lutte contre l'insécurité et les nuisances liées à la drogue. Toutefois, et comme nous le faisons remarquer précédemment, le milieu psychosocial et médical est encore peu réceptif à la notion de nuisances publiques. Le formalisme des textes ne doit pas faire oublier la réalité du terrain, et, en ce qui concerne le cas présent, la réalité du monde médico-psychologique. Tant leur formation que l'état d'esprit de la profession font que les professionnels de ce secteur n'ont pas comme souci principal les nuisances publiques liées aux drogues. « Les professionnels ici, il ne faut pas leur parler en termes sécuritaires ! », nous confirme un des membres de l'équipe des urgences médico-psycho-sociales. Un travail est actuellement entrepris au sein du S.O.R.T. afin de sensibiliser le monde médical à la problématique.

Le S.O.R.T. travaille spécifiquement avec des personnes souffrant d'assuétudes et en contact avec la Police et/ou le Parquet. Les agents de police se retrouvent en pratique fréquemment confrontés à des usagers de drogue et, dès lors, à des problèmes relevant davantage de la compétence d'intervenants psychosociaux. Les toxicomanes, souvent marginalisés et en rupture de lien social, trouvent ainsi une chance d'être orientés vers des structures d'aide et de soins. Le Service d'Orientation et de Relais en Toxicomanie permet donc de prendre en charge ces personnes, susceptibles de poser des problèmes de type sécuritaire.

Le S.O.R.T., lorsqu'il est interpellé par la police ou le Parquet pour la prise en charge d'usagers de drogue, a donc pour mission d'assurer un accueil approprié des personnes toxicomanes au sein de l'hôpital et de les orienter vers les institutions adéquates. Une fois la crise stabilisée, sur le plan psychologique ou pharmacologique, l'utilisateur de drogue peut être réorienté vers d'autres services. Ce dispositif d'accueil à bas seuil concerne tous les types d'assuétudes. Il s'agit d'un accueil inconditionnel 24h/24.

Le financement est assuré par l'Etat fédéral (Contrat de Sécurité+ SPF Santé) d'une part, et par la Région Wallonne, d'autre part.

---

<sup>73</sup> MARTINEAU H., GOMART E., *Politiques et expérimentations sur les drogues aux Pays-Bas*, rapport de synthèse, décembre 2000, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, p.32

L'équipe pluridisciplinaire du S.O.R.T. cherche donc à poursuivre et à améliorer la collaboration, visant à construire une politique globale et intégrée, entre les professionnels des différents secteurs qui sont en charge de la problématique de la toxicomanie.

#### 1.1.5 *Le manager des nuisances publiques*

Le manager des nuisances publiques, qui pourrait à juste titre- c'est le titulaire de la fonction lui-même qui le propose- être appelé « manager de la tranquillité urbaine », appellation résolument plus positive, est relativement neuf dans le tableau des professionnels de la toxicomanie.

Il y a environ un an, tant le Premier Ministre que le Bourgmestre de Liège tombaient d'accord pour reconnaître que la toxicomanie pose de sérieux problèmes de gestion et de criminalité sur le territoire communal. De par sa situation géographique, à quelques kilomètres des Pays-Bas et de l'Allemagne, Liège est au cœur d'une zone abritant de nombreux usagers de drogues et est le centre d'un vaste commerce de produits illicites. Décision est alors prise de faire de Liège une Ville-pilote en matière de toxicomanie, spécialement au niveau de la lutte contre les nuisances publiques associées aux drogues. Dans un premier temps, il est envisagé de recourir à un manager des nuisances sociales. L'idée d'un manager des nuisances publiques est finalement retenue<sup>74</sup>. Dans les nuisances publiques, se retrouvent donc celles liées à la toxicomanie mais aussi la propreté de la ville, la dégradation de l'espace public...

Le rôle du manager des nuisances publiques est d'essayer d'instaurer le maximum de transversalité entre les différents acteurs de la ville qui concourent à agir sur ces nuisances publiques. Ces différents acteurs sont ceux du Contrat de Sécurité, du Plan fédéral des grandes villes, mais aussi des différents départements de la Ville de Liège. Dans un univers où la culture de la transversalité n'est peut-être pas toujours de mise, le manager des nuisances publiques a donc pour vocation de mettre en place un processus de concertation et de dialogue. Le manager, proche collaborateur du Bourgmestre, stimule ainsi la communication entre des services qui ne peuvent désormais plus fonctionner en vases clos. Les efforts faits pour combattre les nuisances publiques participent donc de l'action en vue de sécuriser la population et tendent à ramener, puis maintenir, la quiétude nécessaire à un développement harmonieux du centre-ville et de sa zone d'influence.

Dans la gestion des nuisances publiques, sont organisées une réflexion globale et à long terme à l'égard du phénomène mais aussi une action plus directe et à brève échéance, ce afin de rassurer une population souvent exaspérée et en attente de réponses immédiates. Le citoyen peut ainsi voir l'organisation de la Ville régler le problème, ce qui présente également une certaine importance dans la crédibilité accordée aux services publics par les habitants. Pour cela, la mission du manager des nuisances publiques a été de mettre autour de la table les agents des services d'environnement, de nettoyage... Une structure transversale regroupant les principaux acteurs a donc été créée pour résoudre les problèmes présents sur l'espace public. L'exemple des tags est révélateur<sup>75</sup>. Il est important que des efforts réguliers soient faits, afin que la population n'ait pas l'impression qu'il s'agit de « one-shots », par définition sans lendemains.

La démarche préventive suivie par le manager des nuisances publiques est une démarche territorialisée : il est appelé à agir sur les problèmes relevés sur une zone délimitée.

---

<sup>74</sup> Si la notion de « nuisances sociales » renvoie à des groupes de personnes, celle de « nuisances publiques » fait plutôt référence à des comportements. Il a été décidé à Liège de viser davantage des faits, en l'occurrence, des nuisances, que de cibler et dénoncer l'un ou l'autre groupe à risque.

<sup>75</sup> Pour un parallélisme, voyez KELLING G., WILSON J, *Broken Windows : the Police and Neighborhood Safety*, Atlantic Monthly, March 1982, Volume 249, n°3, pp.29-38.

L'enjeu serait à présent d'évoluer du tag au graphe. Pour cela, il est indispensable d'associer à cette démarche les maisons de jeunes. Il convient donc d'une part, d'effacer les tags dans les endroits non prévus pour cela, et d'autre part, d'envisager de mettre à disposition des murs pour permettre aux jeunes, en besoin de reconnaissance et qui ont trouvé le tag pour s'exprimer, de laisser libre cours à leur art. L'intervention se fait donc à la fois sur le préventif et le répressif.

Parmi les actions envisagées, il peut être question que le manager des nuisances publiques fasse des propositions d'adaptation des réglementations communales, afin d'améliorer la prévention, ainsi que la coordination et l'harmonisation de celle-ci.

La fonction de Manager des nuisances publiques s'articule, d'une part, avec la prévention générale (volet préventif général du Contrat) et d'autre part avec la prévention des nuisances particulièrement liées à la toxicomanie.

#### *Axes de travail*

En résumé, le manager des nuisances publiques effectue, avec l'aide d'un chargé en communication, les tâches suivantes :

1. Entamer une observation de terrain, surtout sur la zone du centre ville qu'il convient de délimiter avec précision ;
2. Identifier de façon exhaustive et analyser les nuisances publiques relevées sur la zone déterminée ;
3. Déterminer, avec le Bourgmestre, les priorités parmi les nuisances relevées qui, à Liège, ont surtout trait à la toxicomanie, mais qui peuvent aussi concerner la petite délinquance en général, la mendicité proactive, le hooliganisme, la qualité de vie, etc. ;
4. Actionner les leviers nécessaires, spécifiques selon les secteurs concernés et les priorités (police locale, police fédérale, services communaux et intercommunaux, services provinciaux, associations citoyennes, associations de commerçants, etc.).

### 1.2 Police et nuisances publiques

Concernant l'action policière en matière de nuisances publiques, nous nous sommes appuyés, pour ce qui concerne Liège, sur deux aspects. Nous nous sommes d'abord penchés sur la cellule Toxicomanie de la Direction du Plan Zonal de Sécurité. Cette dernière développe une série d'actions, que nous allons quelque peu détailler, essentiellement dans le champ préventif. Nous avons ensuite étudié les actions développées dans le cadre de la Task Force Drogues : il s'agissait ici davantage d'actions au niveau répressif.

Chacune de ces deux branches de la Police prend en compte, comme nous allons le voir, la problématique des nuisances publiques. Il s'agit tantôt d'actions directement orientées contre les nuisances publiques liées aux drogues, tantôt d'initiatives qui touchent les nuisances publiques de façon plus indirecte. Nous abordons également les notions de collaboration avec d'autres secteurs et d'évaluation dans les chapitres consacrés à ces questions.

#### *1.2.1 Cellule Toxicomanie de la Direction du Plan Zonal de Sécurité*

La zone de police de Liège recouvre le territoire de la ville de Liège. A l'inverse de la zone Secova<sup>76</sup>, dont nous parlons ultérieurement et qui est une zone pluricommunale, la zone de police de Liège est donc une zone monocommunale. Au sein de chaque zone de police, est instauré un Conseil Zonal de Sécurité (CZS). Cet organe a pour mission de définir la politique policière pour la zone. Au sein de ce conseil est organisée une concertation systématique entre le bourgmestre (ou les bourgmestres, si la zone de police recouvre plusieurs communes), le Procureur du Roi, le chef de corps de la police locale et le directeur coordonnateur administratif de la police fédérale ou son délégué. Il est également possible d'inviter des experts à participer aux réunions du CZS.

Le Conseil Zonal de Sécurité a trois grandes missions :

- la discussion et la préparation du Plan Zonal de Sécurité ;

---

<sup>76</sup> SECOVA=SECurité en Ourthe Vesdre Amblève. Cette zone de police couvre les communes de Chaudfontaine, Esneux, Sprimont, Aywaille et Trooz.



- la promotion de la coordination optimale de l'exécution des missions de police administrative et judiciaire ;
- l'évaluation de l'exécution du Plan Zonal de Sécurité<sup>77</sup>.

Le Plan Zonal de Sécurité (PZS), quant à lui, comprend notamment les missions et objectifs prioritaires déterminés par les bourgmestres et le procureur du Roi, chacun en ce qui concerne ses compétences, qui sont intégrés dans une approche globale de la sécurité ainsi que la manière dont ces missions et objectifs seront atteints. Différentes problématiques sont abordées dans le cadre de ce PZS, la toxicomanie est une de celles-là. Les nuisances liées à l'usage de stupéfiants sont par ailleurs une des priorités du Plan Zonal de Sécurité.

### *Actions concrètes*

Une série d'actions concrètes sont entreprises au niveau local. En voici les principaux éléments.

#### *1. Le réseau de référents spécialisés en toxicomanie et la communication interne*

Afin d'optimiser la lutte contre la toxicomanie, il semblait nécessaire de désigner des personnes-ressources pour tous les problèmes relatifs à la problématique des drogues. Dans cette optique, il a été constitué à Liège, en octobre 2002, un « groupe référent » de vingt-quatre policiers, tous grades confondus. Ces référents sont répartis sur les 14 commissariats, les huit groupes du 101, la brigade canine et la brigade motocycliste. Il est bien sûr fréquent que plusieurs référents travaillent ensemble sur une même filière.

Tous les référents se réunissent de manière bimestrielle pour suivre une formation continuée dans le domaine. Ces moments de rencontre servent aussi de lieux d'échange de pratiques et de renseignements. L'objectif est de dispenser une formation sur la problématique des drogues mais aussi de permettre aux policiers d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour orienter de façon efficace le toxicomane vers des services aptes à prendre en charge ce dernier. Lors de ces formations sont donc abordées, entre autres, aussi bien les questions de législation en matière de toxicomanie que celles relatives à la connaissance des produits. Les référents jouent donc le rôle d'intermédiaires, de points de relais. Ils sont chargés de faire remonter les observations et constatations de terrain auprès des autres référents et du coordinateur de la cellule toxicomanie de la Direction PZS (communication ascendante) mais aussi de répercuter aux policiers de leurs commissariats respectifs les nouvelles connaissances acquises lors des formations (communication descendante). Le référent devient également, au niveau externe, la personne de référence pour le citoyen confronté à un problème de nuisances et qui souhaite être conseillé ou aidé. Ce projet a donc pour objectif l'autonomie de chaque service dans le cadre de la réduction des nuisances liées à la toxicomanie. Le rôle du référent au sein de son service est donc primordial.

Afin de faciliter cette communication descendante, un mensuel, « Info-stup », a été créé spécifiquement en mars 2003 pour répondre au besoin existant. C'est par ce canal que sont diffusées toutes les informations jugées utiles aux policiers de terrain. « Info-stup » consiste en une revue de la presse du mois écoulé pouvant apporter quelque éclairage, élément de réflexion ou information pratique, sur la problématique des drogues. Si l'urgence rend nécessaire la communication immédiate de données, le coordinateur de la cellule toxicomanie publie alors un « Info-flash ». Le principe est identique, la seule différence résidant dans le fait que l'information contenue dans « Info-flash » ne peut attendre la parution d'« Info-stup ». Si la fréquence d'« Info-stup » est donc parfaitement régulière, il va de soi que la publication d'« Info-flash » est par définition ponctuelle et soumise aux aléas de l'actualité (modifications légales, éléments nouveaux de santé publique, apparition d'un nouveau produit sur le marché). Tant « Info-stup » qu'« Info-flash » sont affichés dans chaque commissariat par les référents.

---

<sup>77</sup> Voyez la loi du 7 décembre 1998 organisant un service de police intégré, structuré à deux niveaux, art. 35, *M.B.*, 5 janvier 1999.

Un exemplaire d' « Info-stup » est également envoyé à la Coordination des Actions en Toxicomanie. Le contenu est donc répercuté aux différents membres de l'Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues. Ceci nous semble être un exemple positif de coopération intersectorielle.

Nous avons pu lire et ainsi nous représenter ce qu'est réellement un « Info-stup ». Celui-ci comprenait à titre d'exemple : l'avertissement de la présence d'un nouveau produit sur le marché (ainsi que sa description), un état des saisies en matière de drogues en Belgique, un article sur la géopolitique des drogues, un autre sur le tourisme de la drogue (qui est, on le sait, un problème récurrent et très important à Liège) et un compte-rendu d'un jugement dans une affaire de toxicomanie, ce qui permet aux policiers de se rendre compte de la suite qui est parfois donnée à leur travail.

## *2. Le ramassage de seringues*

Dans une perspective de lutte contre les nuisances publiques, s'il est bien une action directement orientée contre ces nuisances publiques, c'est la question du ramassage de seringues sur la voie publique. La police prend cette dimension en compte puisqu'il a été placé dans chaque véhicule d'intervention ainsi que dans chaque commissariat un conteneur de réception de seringues. Il nous a été assuré que l'opération « ramassage de seringues » rencontrait un réel succès, même si aucun chiffre ne vient étayer cet optimisme. En effet, si le policier, ramassant une série de seringues lors d'une de ses sorties, devait faire le compte du nombre de seringues ramassées et transcrire ce nombre dans un registre, il est fort à parier qu'il montrerait moins d'enthousiasme à effectuer sa mission. Le côté quelque peu fastidieux et l'effort que nécessiterait l'accomplissement de la deuxième tâche deviendrait ainsi un sérieux frein à la première. Nous n'avons donc aucune statistique à produire sur ce point.

Lors de notre rencontre, il a par ailleurs été suggéré que soient organisées plus régulièrement des patrouilles de police n'ayant pour objectif « que » la lutte contre la toxicomanie, et ce selon les impératifs de terrain.

## *3. Patrouilles et interventions*

Dans ces patrouilles et interventions, on relève notamment des patrouilles pédestres dans des lieux sensibles, quelques interventions ponctuelles sur des problèmes de toxicomanie, d'autres interventions et contrôles dans le cadre du tourisme de la drogue (sécurisation des sites des gares, actions sur le trafic ferroviaire en provenance des Pays-Bas, contrôles autoroutiers).

Depuis deux ans et la création du réseau de référents, les constats en toxicomanie auraient quasiment triplé sur la ville de Liège. Faut-il pour cela croire à une brutale augmentation ces derniers mois des problèmes de toxicomanie ? La police émet l'hypothèse que cette élévation est plutôt la résultante d'une activité policière pro-active, d'hommes de terrain plus investis à l'égard du phénomène des drogues que par le passé. Nous sommes enclins à penser de la même manière. Si les chiffres augmentent, cela serait donc parce qu'on accorde une meilleure attention à la problématique de la toxicomanie et des nuisances publiques.

## *4. Le répertoire d'orientation*

Un répertoire de toutes les associations, services d'aide et de soins, qui travaillent dans le domaine de la toxicomanie a été créé. On y trouve le nom de chaque service, son adresse, son seuil d'exigence, etc. Ce répertoire se trouve à l'accueil de chaque commissariat. Chaque policier est donc censé savoir orienter le toxicomane vers un service approprié.

## *5. La bibliothèque*

Une petite bibliothèque reprenant une série d'ouvrages sur la toxicomanie est à la disposition des policiers.

## 6. Les conférences

Dans une perspective de réduction des risques cette fois, des conférences ont lieu de façon régulière autour du problème de la toxicomanie. Ces conférences, généralement d'une durée de trois à quatre heures, se déroulent dans divers contextes : milieu scolaire, comités de quartiers, sensibilisation de médecins et/ou de pharmaciens... Elles commencent toujours par une présentation générale didactique de la toxicomanie et des produits. Par la suite, le discours est adapté selon le public-cible : conseils d'éducation pour les parents, explication ou rappel de la loi aux enseignants, description plus technique devant un public plus scientifique, problèmes de quartiers... Une partie plus interactive avec la salle est ensuite prévue.

Si toutes les écoles, par exemple, sont prévenues de la possibilité de faire appel à ce service, la police ne se déplace toutefois que lorsqu'une demande est formulée.

### 1.2.2 Task Force Drogues

A côté de la Direction du Plan Zonal de Sécurité, dont fait partie la cellule toxicomanie exposée supra, et de la Direction Opérationnelle, dont fait partie la Brigade canine, existe la Direction Judiciaire, dont l'une des composantes est la Brigade Judiciaire. La Direction du Plan Zonal de Sécurité, la Direction Opérationnelle et la Direction Judiciaire sont trois des grandes Directions de la Police locale de Liège.

Créée à l'initiative du Bourgmestre de Liège et du Chef de corps de la Police locale, la Task Force Drogues est composée de deux sections : une section opérationnelle (Brigade canine<sup>78</sup>) et une section judiciaire (Brigade judiciaire). Nous avons pu rencontrer au cours de cette recherche un des membres de la Task Force Drogues. Cette dernière concentre l'essentiel de ses activités en matière de lutte contre les drogues dans le champ répressif : maintien de l'ordre, actions judiciaires... Les nuisances publiques liées aux drogues sont un aspect particulièrement important du travail de la Task Force Drogues, même si elles sont à englober dans un contexte plus général de volonté de réduction de la toxicomanie. Il nous a été affirmé que les actions destinées à réduire les nuisances publiques ont lieu essentiellement lors de descentes sur les lieux effectuées par des membres de la cellule. Ces interventions sont aussi bien d'ordre réactif que pro-actif. Au fil du temps, les professionnels de la Task Force Drogues ont réussi à connaître et maîtriser les lieux habituellement fréquentés par les toxicomanes. Ils interviennent donc notamment sur les phénomènes d'attroupement, souvent vécus comme une nuisance par la population.

A travers ces deux axes du travail policier (Cellule Toxicomanie de la Direction du PZS et Task Force Drogues), nous avons pu constater que les objectifs à réaliser sont de tous ordres et concernent aussi bien la prévention que la répression. C'est dans l'articulation entre ces deux niveaux que se situe à n'en point douter la réussite du travail policier.

### 1.3 Autres institutions

D'autres acteurs contribuent également à lutter contre la toxicomanie et les nuisances publiques qui en découlent. Ces professionnels n'ont pas nécessairement, et même parfois pas du tout, la réduction des nuisances publiques dans leurs objectifs prioritaires mais il nous a toutefois semblé intéressant d'en faire état ici. Une politique de gestion intégrée en matière de drogue doit impliquer tous les maillons de la chaîne de sécurité. La prévention fait partie de ce dispositif, au même titre que l'action

---

<sup>78</sup> La Brigade canine participe à toute une série d'opérations de police et n'est par conséquent pas limitée au champ de la toxicomanie.

thérapeutique, la police ou la justice. Nous décrivons dans cette partie brièvement quelques observations que nous avons pu effectuer au cours de nos rencontres avec les différents professionnels du secteur. Nous aborderons successivement le rôle de l'asbl Fly-Tox, celui de l'asbl Alfa, de la Plateforme psychiatrique et de la Commission provinciale de prévention des assuétudes .

### 1.3.1 Fly-Tox

Fly-Tox est une asbl fondée en 1974. A l'origine dispensaire de médecine sociale, elle se consacre depuis 1992 spécifiquement à l'accueil et l'accompagnement des personnes toxicomanes<sup>79</sup>. Centre de traitement ambulatoire avec une équipe et une approche pluridisciplinaires, son champ d'action s'étend à toute la Province de Liège. L'infrastructure actuelle permet d'offrir aux usagers une grande diversité de soins, de services et de réponses au sein même de l'institution. Une série de collaborations et de partenariats se sont développés avec d'autres associations afin d'intégrer au mieux l'action du centre dans l'écosystème associatif liégeois et d'optimiser l'orientation des bénéficiaires.

La spécificité de Fly-Tox repose dans le traitement méthadone qui y est dispensé.

Il n'y a, nous a-t-on affirmé, jamais au sein de Fly-Tox de réflexion en termes de nuisances publiques ou d'impact sur la sécurité. Comme nous en faisons part précédemment, la logique du secteur conduit plutôt à réfléchir sur le bien-être de l'utilisateur, de sa famille et de son entourage. Les objectifs poursuivis sont l'aide et l'accompagnement de personnes souffrant d'assuétudes dans une perspective d'autonomisation et de responsabilisation (santé, prévention, réinsertion). Nous sommes donc ici dans une perspective de réduction des risques. Cependant, à Fly-Tox, on a l'impression, subjective mais sans doute réelle, de « contribuer à la sécurité ».

Aux usagers qui viennent à Fly-Tox, de leur propre initiative ou suite à une décision de justice, est proposé un programme individualisé comportant les aspects suivants<sup>80</sup> :

- l'aide médicale (aspects liés à la toxicomanie mais aussi ceux liés à la médecine générale) ;
- l'aide psychologique (consultations de soutien, psychothérapie...) ;
- l'aide sociale (remise en ordre administrative, recherche de logement, orientation professionnelle) ;
- l'aide juridique.

On le constate, toutes ces initiatives, dans une perspective globale d'épanouissement de la personne toxicomane, ont sans doute un impact en bout de chaîne sur la problématique des nuisances publiques. Toutefois, et ici encore, nous ne disposons pas de données chiffrées à cet égard.

En matière de nuisances publiques, nous pouvons encore évoquer la participation de Fly-Tox à l'élaboration et à la réalisation de l'opération « Boule de Neige », qui se déroule à la prison de Lantin. Cette opération concerne un travail de prévention par les pairs à propos des hépatites, du sida et d'autres maladies transmissibles.

Du point de vue de la collaboration, Fly-Tox fait un effort particulier pour intensifier le travail en réseau. Elle participe ainsi à différents groupes de réflexion et de coordination (FEDITO, Atelier parentalité et usage de drogue en région liégeoise au centre Alfa, Atelier Toxicomanie du Contrat de sécurité et de prévention de la ville de Liège, Commission Provinciale de Prévention des Assuétudes...). L'association travaille régulièrement, au travers de diverses réunions, avec les autres acteurs sociaux de la ville. Il est par ailleurs courant qu'une même personne fréquente différents centres en fonction de ses besoins ou des spécificités de chacune. Tel usager pourrait ainsi être suivi au niveau médical, social et psychologique par trois associations différentes. C'est la pratique bien connue du « shopping » qui amène l'utilisateur à être client de toutes les offices. Si le sujet semble délicat, entre autres pour des raisons déontologiques, il a été exprimé que soit réalisée une « banque de

---

<sup>79</sup> «FLY-TOX !» asbl, *rapport d'activités 2003-2004*.

<sup>80</sup> Toutes ces activités sont détaillées de manière plus approfondie dans le rapport d'activité susmentionné.

données » qui permettrait de savoir « qui est inscrit où » et qui pourrait servir dans les relations entre associations du secteur.

### 1.3.2 Alfa

Le centre Alfa, service de santé mentale spécialisé dans le traitement et la prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies, offre aux personnes toxicomanes des traitements ambulatoires adaptés au cas de chacun. Comme Fly-Tox, la priorité est accordée à l'utilisateur mais également à son entourage. Alfa travaille également selon une triple perspective : psychologique, médicale et sociale.

Parmi de nombreuses autres activités<sup>81</sup>, le centre Alfa mène une activité de comptoir d'échange de seringues, ce depuis 2003. Deux objectifs sont ainsi poursuivis : un premier de santé publique et un second de création ou de rétablissement de lien social. Comme START, le centre Alfa organise également un ramassage occasionnel de seringues avec des usagers. Alfa participe également aux opérations « Boule de neige » dont nous avons parlé infra.

Alfa collabore également avec la Commission provinciale de prévention des assuétudes pour l'opération Diabolo-manques dont nous parlons ultérieurement (point 1.3.4).

En rapport avec la notion de nuisances publiques, nous ne pouvons que répéter ce qui a déjà été formulé à d'autres endroits, à savoir que la réduction des nuisances publiques ne constitue pas l'objectif premier mais qu'un impact de santé publique est fortement présumé. En outre, il convient de mentionner que la perspective des nuisances publiques revêt une importance particulière au moment de l'implantation d'un tel service. En effet, comme c'est le cas pour la maison d'accueil socio-sanitaire ou les services d'aide privés, l'implantation d'un service destiné à une population toxicomane dans un quartier rencontre fréquemment une opposition de la part de riverains peu désireux de croiser à l'avenir des usagers de drogues quotidiennement. Que le danger soit réel ou non, la nuisance est quant à elle bien présente. Une réflexion sur la problématique est donc inévitablement menée dans de telles circonstances.

### 1.3.3 Plate-forme Psychiatrique

La Plate-forme psychiatrique<sup>82</sup> est une instance de concertation en soins de santé mentale. Elle existe à Liège depuis 1992 et regroupe tous les prestataires de soins en santé mentale de la Province de Liège. Son principal objectif est d'instaurer et de favoriser une concertation active entre les différents acteurs et d'orienter le travail vers l'élaboration de réseau de soins. La question des assuétudes est un de ses axes de travail, chaque axe étant développé au sein de groupes de travail composés selon la thématique abordée.

Chaque Plate-forme psychiatrique – il y en a une par province – dépend du pouvoir fédéral, en l'occurrence du Service Public Fédéral Santé Publique. Son territoire correspond donc à la province.

Les nuisances publiques sont absentes de la réflexion de la Plate-forme psychiatrique, même si, comme nous l'avons déjà mentionné à plusieurs reprises, toute action d'ordre sanitaire, comme c'est le cas à la Plate-forme psychiatrique, doit avoir un impact en bout de chaîne sur les nuisances publiques. La logique de la Plate-forme psychiatrique est donc une logique sanitaire pure, les nuisances publiques étant, selon l'interviewé rencontré, « de la compétence des contrats de sécurité ». Dans le cas de la Plate-forme psychiatrique, le souci est une meilleure articulation des soins.

---

<sup>81</sup> Alfa propose également un accompagnement psychosocial, des psychothérapies, des consultations médicales (dont le traitement de substitution à la méthadone), des groupes d'entraide (pour parents de toxicomanes et groupes « self-help »), un soutien aux parents toxicomanes. Ces différentes offres font partie du service thérapeutique. Alfa comporte également un service de prévention assuétudes.

<sup>82</sup> Voyez A.R. du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, *M.B.*, 26 juillet 1990.

Malgré l'absence de réflexion ou de projet autour de la notion de nuisances publiques, il nous a semblé pertinent de faire part de l'activité de la Plate-forme psychiatrique, spécialement l'activité de coordination que cette dernière gère et qui nous renvoie au chapitre traitant de la collaboration locale et de la coordination.

#### *1.3.4 Commission Provinciale Assuétudes*

L'année 1990 a vu la mise en place par la Députation permanente, le pouvoir exécutif de la province, d'une structure permanente de concertation et de réflexion. Cette structure, la Commission provinciale de prévention des assuétudes rassemble des représentants de divers horizons, à savoir des membres issus du monde médical, judiciaire, social et universitaire. En termes de collaboration et de communication intersectorielle, la Commission provinciale offre donc un espace de rencontre et d'échange à divers acteurs. Elle n'a pas à proprement parler de fonction de terrain, son rôle est plutôt d'impulser des initiatives et de mettre les gens en relation. Selon ses propres termes, elle « concentre exclusivement ses activités dans les domaines de l'information et de la prévention pour lutter contre toute forme de dépendance excessive en évitant de concurrencer les actions d'autres organismes »<sup>83</sup>. Sa fonction est donc, en tant qu'institution publique, de mener des actions d'information et de prévention, de manière systématique, en soutien des associations de terrain.

Dans ses actions, la Commission provinciale assuétudes a notamment :

- mis à la disposition des écoles secondaires de la Province de Liège, tous réseaux confondus, et des intervenants de terrain, une exposition itinérante dans un bus, l'opération « Diabolo Manques », qui est consacrée à la prévention de la toxicomanie, mais aussi de toutes les autres formes de dépendance<sup>84</sup> ;
- et, publié divers répertoires et brochures destinées à toute personne concernée par les questions de toxicomanie. L'une de ces brochures est un répertoire des services et institutions d'aide de la province de Liège destinées aux toxicomanes et à leur entourage.

On le voit, ici encore, l'aspect des nuisances publiques ne fait pas l'objet d'un traitement spécifique. Une répercussion en termes de nuisances sera supposé dès lors qu'est améliorée la prise en charge de la problématique de la drogue.

La Commission provinciale assuétudes joue en revanche un rôle de concertation entre les professionnels des différents secteurs, ainsi que le démontre sa composition. La Commission se réunit dans son intégralité environ quatre fois par an mais il arrive que certaines thématiques n'exigent pas la réunion de tous les membres de la Commission. Dans ce cas, les questions sont traitées en sous-groupes de travail.

## **2 COOPÉRATION LOCALE ET COORDINATION**

Aujourd'hui, il n'est plus personne pour soutenir que l'on peut encore travailler en vases clos : l'heure est à la communication et à la collaboration. Des coordinateurs sont désignés dans chaque office, on ne parle plus que de politique intégrée et d'approche globale, et désormais, fleurissent partout les idées de coopération et d'intersectorialité. Tout semble donc aller dans la bonne direction, en souhaitant que tout le monde rame dans le même sens. Qu'en est-il exactement ? Que dire de cette notion de politique intégrée ?

---

<sup>83</sup> Nous renvoyons pour cela au portail de la province de Liège : URL : [www.prov-liege.be](http://www.prov-liege.be) [13 janvier 2004]

<sup>84</sup> Le souhait concernant cette opération est de dépasser le seul cadre d'une exposition et de permettre la mise en place d'une équipe de référence en matière d'information et de prévention des assuétudes consolidée par un projet d'école à plus long terme.

La problématique des drogues, et plus particulièrement celle des nuisances publiques, qui est au cœur de cette recherche, n'est plus toute neuve en Belgique. Dans les années nonante, le monde politique prend réellement conscience de la nécessité de faire face à un problème grandissant, qui a pris l'ampleur qu'on lui connaît à l'heure actuelle. Déjà en 1994, une note de politique générale (du gouvernement fédéral) sur la problématique de la toxicomanie « répète le constat d'une corrélation certaine entre la croissance de la consommation de drogue chez les jeunes et une mutation de la criminalité, avec l'apparition d'une petite et moyenne délinquance fréquente et répétitive. On y prône une politique générale et transversale de réduction des risques pour la santé et pour la criminalité spécifique. Pour mettre en œuvre ces objectifs, le mot d'ordre est le décloisonnement entre les différentes initiatives dans le domaine de la toxicomanie. Il s'agit concrètement d'instaurer des passerelles entre les secteurs psycho-médico-social et pénal de la prise en charge des toxicomanes, à la demande du dernier secteur cité »<sup>85</sup>. En 1996-1997 est constitué le « groupe de travail parlementaire drogue » qui a pour mission d'étudier en profondeur tout ce qui touche à la problématique de la drogue au niveau national et international, mais également la façon dont la question est traitée dans tous les secteurs. « En fait, ce fut le démarrage d'une réelle politique de prévention des drogues car ce groupe de travail ne s'est pas limité à faire des constats, il a aussi formulé des recommandations. A ce moment-là, on a opté pour une approche globale et intégrée qui englobe tous les éléments de la problématique dans un seul concept »<sup>86</sup>. La Note Politique du Gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue vient confirmer cette tendance. Cette Note, qui date du 19 janvier 2001, avait pour objectif de faire le point en ce qui concerne l'exécution des recommandations<sup>87</sup> du groupe de travail politique en matière de drogue de la Chambre des Représentants et de préciser de quelle manière le Gouvernement fédéral a l'intention de concrétiser un certain nombre de recommandations non encore réalisées. Cette Note fédérale détermine donc pour l'avenir la politique gouvernementale en matière de drogue. Depuis cette Note, « le paysage belge en la matière a été profondément redessiné, visant une approche globale et intégrée de ce phénomène. Dans ce cadre, le SPF Intérieur, et plus particulièrement le Secrétariat permanent à la Politique de Prévention a été explicitement désigné comme responsable en matière de coordination locale et de prévention des nuisances sociales liées à la drogue »<sup>88</sup>. Un triptyque « prévention-assistance-répression », dans cet ordre, est défini dans la Note du 19 janvier 2001 et devient la clef de voûte du système.

Si la nécessité d'une collaboration et d'une coordination entre les différents acteurs concernés semble aujourd'hui primordiale et reconnue par tous, il serait bon de ne pas en rester au stade des déclarations d'intention. Approche globale, politique intégrée..., il est aujourd'hui fréquent de recourir à ce type d'expression. Assiste-t-on pour autant à une réelle collaboration entre les acteurs locaux de la lutte contre la toxicomanie ou utilise-t-on volontiers un paravent de bons mots pour masquer une réalité toute autre ? Nous étudions ici les questions de politique intégrée, de collaboration et de communication entre les différents secteurs et acteurs de la lutte contre la toxicomanie, spécialement la lutte contre les nuisances publiques liées aux drogues. Le morcellement des compétences entre les différents niveaux de pouvoir (fédéral, communautaire, régional, provincial, local) rend la politique intégrée plus difficile à mettre en œuvre et la lisibilité lorsqu'il s'agit de comprendre « qui fait quoi » et « qui est subventionné par qui pour faire quoi » n'est pas toujours excellente, loin s'en faut.

---

<sup>85</sup> KAMINSKI D., MARY Ph., Politiques (criminelles) en matière de drogues: évolutions et tendances en Belgique, *Déviance et Société*, 1999, Vol.23, 2, p.209.

<sup>86</sup> DE RUYVER B., Bilan de la politique belge relative à la problématique de la drogue, In : NEUFORGE S., *La Ville : carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies, Drogues et nuisances publiques : une relation complexe*, Editions Luc Pire, 2004, p.28.

<sup>87</sup> Sur ces recommandations, voyez *Doc. Parl. Chambre, 1996-1997, 1062/1 à 1062/3*, ainsi que, pour un résumé des conclusions et des recommandations du groupe parlementaire, B. DE RUYVER, J. CASSELMAN, K. MEUWISSEN, F. BULLENS, K. VAN IMPE, *Het Belgisch drugbeleid anno 2000 : een stand van zaken drie jaar na de aanbevelingen van de parlementaire werkgroep drugs*, in opdracht van de Minister van Justitie, UGent, Onderzoeksgroep Drugbeleid, Strafrechtelijk beleid en Internationale Criminaliteit, KUL, Onderzoeksgroep Gerechtelijke Geestelijke Geneeskunde, 2000, 60p.

<sup>88</sup> DEWAELE P., intervention, In : NEUFORGE S. (Ed), *La Ville : carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies, Drogues et nuisances publiques : une relation complexe*, Editions Luc Pire, 2004, p.13.

Néanmoins, de réelles et nombreuses structures de coordination existent. Sans présager de leur efficacité ou de leur utilité, ces dernières réunissent la plupart du temps les principaux acteurs ou institutions du domaine de la toxicomanie. Si certaines rencontres sont plus improbables, un véritable dialogue est mis en place entre une série de partenaires appartenant aux différents secteurs existants. Nous faisons ici état des différentes structures de coopération et des lieux d'échange, avant de tirer quelques conclusions plus générales à leur sujet.

#### *CAT et Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues*

Pour ce qui concerne l'exemple de Liège, les coordinations existent bel et bien. Un dispositif, la Coordination des Actions en Toxicomanie, est même prévu à cet effet. Nous expliquons dans le chapitre relatif à la place des nuisances publiques dans les projets locaux le rôle de la Coordination. Il semble essentiel de souligner que ce dispositif est reconnu comme dispositif de coordination tant au niveau local que vis-à-vis de l'extérieur, ce qui lui confère une certaine légitimité dans la gestion de la problématique des drogues. Sorte d'émanation de la Coordination des Actions en Toxicomanie, l'Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues assure également des rencontres effectives entre les différents partenaires locaux. Toutefois, une coordination ne peut fonctionner correctement que si les partenaires potentiels sont preneurs. En effet, hormis les professionnels sous l'autorité directe du Bourgmestre (ceux du Contrat de Sécurité, ainsi que les représentants de la Police locale), aucun membre ne peut être « forcé » à participer à ces réunions de coordination. La réussite de ces dernières est donc suspendue au bon vouloir des participants. Il semble pour l'instant, grâce à un taux d'absentéisme faible et grâce à la présence des plus hauts responsables des différents services locaux, que le succès de cette coordination soit présent.

#### *START et la coopération locale*

La première préoccupation de START, dispositif à bas seuil d'exigence avec comme finalité la réorientation des usagers vers des structures de prise en charge à long terme, ne peut, étant donné sa raison d'être, échapper à une collaboration avec les autres acteurs et intervenants du domaine de la toxicomanie. Les usagers, accueillis dans une situation d'urgence, doivent en principe être réorientés aussi rapidement que possible. Toutefois, la population fréquentant le centre, particulièrement déficitaire et déstructurée, aspire souvent à demeurer à la Maison d'Accueil Socio-Sanitaire, ne fût-ce que pour des raisons financières. Toute une série de personnes sont donc impossibles à réorienter. Néanmoins, les professionnels du centre sont particulièrement attentifs aux structures existant en aval et des contacts réguliers sont entretenus avec des services spécialisés (Alfa, Fly-Tox, Les Lieux-dits). Des contacts privilégiés existent également avec les services résidentiels (ex. : services résidentiels du CHP). Citons encore le partenariat avec les acteurs du comptoir d'échange de seringues. Le centre START est donc par essence amené à collaborer<sup>89</sup>.

Il apparaît également un point qui nous semble essentiel. Un grand nombre d'acteurs, de professionnels que nous avons pu rencontrer- c'est notamment le cas au centre START- ont tenu à préciser que, hors des partenariats officialisés, un grand nombre de partenariats existe de façon davantage informelle. Souvent, ces collaborations, régulières et effectives, mais difficiles à définir, se révèlent plus efficaces que celles qui se déroulent dans le cadre de structures officielles parfois inutilement lourdes. Ce phénomène indiquerait donc qu'une coopération efficiente relève davantage d'une logique affinitaire que d'une logique institutionnelle. Ce point nous semble particulièrement important. Ce qui marche bien dans une collaboration serait donc la qualité de contact interpersonnel. Cette qualité serait par conséquent un élément déterminant, parfois bien plus que la tenue de réunions ou autres groupes de travail.

#### *Le S.O.R.T. et la coopération locale*

---

<sup>89</sup> Voyez, pour l'énumération des partenaires, PREVAL 1, *Evaluation des Plans drogue et du volet « Toxicomanie » des Contrats de sécurité et de prévention, année 2002-2003*, Liège, START-MASS, p.6.



En termes de collaboration intersectorielle, le Service d'Orientation et de Relais en Toxicomanie a également vocation à faciliter les échanges entre acteurs locaux. En jouant le rôle d'interface entre la police et la justice, d'une part, et les structures d'aide et de soins, d'autre part, le S.O.R.T. a à n'en point douter un rôle déterminant dans la logique de partenariat au sein de la ville de Liège. Partenaire de nombreuses institutions, en relation avec le réseau associatif<sup>90</sup>, le S.O.R.T. contribue donc à la construction d'une politique globale et intégrée, regroupant les différents professionnels en charge de la problématique de la toxicomanie.

La collaboration entre les services de police et les urgences médico-psycho-sociales est, pour l'instant, une collaboration de fait. La volonté actuelle est de la systématiser autant que faire se peut et d'évoluer donc d'une collaboration de fait vers une collaboration institutionnelle. Il nous a été confirmé qu'un partenariat plus officiel, sous forme d'une convention de collaboration, devrait sous peu voir le jour. Le travail actuel consiste à donner une consistance à cette convention.

S'il est difficile de renvoyer un feedback sur la coopération, des efforts sont faits de part et d'autre pour sensibiliser les acteurs de terrain à développer ce partenariat. Tant les responsables du milieu policier que ceux du S.O.R.T. cherchent donc à impliquer mutuellement leurs agents et travailleurs respectifs. Nous prenons pour exemple le souci de réduire le délai d'attente des membres des forces de l'ordre lorsqu'ils accompagnent un toxicomane, ce qui leur permet ainsi de retourner à leurs missions prioritaires. L'objectif opérationnel, tel qu'il est formulé dans la grille Preval 2003 (évaluation du volet toxicomanie des Contrats de sécurité), prévoit en effet la « mise au point d'une procédure qui donne priorité aux patients envoyés par les forces de police au sein du service d'urgence ». Notons également que les horaires, essentiellement le travail de nuit, permettent d'appréhender les situations problématiques rencontrées et d'y apporter un début de réponse plus rapidement. La police dispose ainsi en permanence d'un service de référence. Il reste néanmoins certains points à améliorer, comme par exemple, la pertinence pour la police de recourir au S.O.R.T. pour des populations qui échappent en principe au champ d'action du service hospitalier (les sans-abri, par exemple). Ainsi, le travail de sensibilisation des agents de police s'inscrit dans une démarche à long terme qui demande un investissement en temps et en énergie important.

Le S.O.R.T. a pour vocation de servir d'interface avec les services de police, sa fonction de coopération est donc centrale. Comme nous l'avons vu, des jalons ont été posés, d'autres devraient suivre dans un futur proche. L'étape suivante pourrait à présent être celle d'un partenariat avec le monde judiciaire.

En résumé, le projet du S.O.R.T. vise un renforcement de la collaboration entre le secteur policier et le secteur médico-psycho-social. Etant donné la diversité de fonctionnement de ces deux secteurs, ce projet ne peut que s'inscrire dans une perspective à long terme. Il s'agit donc pour le S.O.R.T. de poursuivre activement le travail entrepris jusqu'à présent.

---

<sup>90</sup> « Le S.O.R.T. était déjà largement intégré dans le RESEAU (Groupe de Coordination et de Valorisation du Réseau Médico-psycho-social). Il participe toujours aux réunions organisées par ce secteur (SIAJef, centre ALFA, CLIPS, Les lieux-dits, centre Start, Fly tox, logement d'urgence, abri de nuit, les sans logis...). L'intégration au service des urgences médico-psycho-sociales lui a permis d'élargir encore plus son partenariat avec les services sus mentionnés, et par la même occasion d'élargir la diversité de ses orientations en collaborant avec des institutions travaillant le domaine de la réadaptation fonctionnelle et de la réinsertion socio-professionnelle (AIGS, club A.Baillon, hôpitaux de jour,...).

Le service des urgences médico-psycho-sociales développe depuis plusieurs années tout un travail de partenariat en Réseau dont les principes directeurs sont la notion de territorialité et de valorisations des ressources résiduelles, la notion de partenariat effectif et de diversité de l'orientation.

Le SORT est un des partenaires privilégiés des services de police de la ville de Liège (c'est-à-dire des 14 commissariats de quartier, la Paix publique et la brigade des stupéfiants). D'autres services de police ont pris contact avec le service (ex: zone police Basse-Meuse). Le service travaille également en parallèle avec le service toxicomanie de la police créé dans le cadre du plan zonal de sécurité », in PREVAL 1, *Evaluation des Plans drogue et du volet « Toxicomanie » des Contrats de sécurité et de prévention, année 2002-2003*, Liège, S.O.R.T., p.6.

### *Le rôle du manager des nuisances publiques dans la coopération locale*

Rappelons tout d'abord que le premier rôle du manager des nuisances publiques est d'instaurer un maximum de transversalité entre les différents acteurs de la ville qui concourent à agir sur les nuisances publiques.

Après des années de routine, les habitudes sont difficiles à modifier. La culture au sein des services de la Ville n'était pas de collaborer mais aujourd'hui, un besoin nouveau d'efficacité se fait sentir, évoluant quelque peu vers une culture d'entreprise. L'expérience d'autres villes européennes dans le domaine de la propreté<sup>91</sup> a incité le manager des nuisances publiques à impulser des changements dans le traitement des nuisances publiques. Il faut donc dès à présent « abandonner la pratique de la patate chaude » et « quitter cette logique où on a l'impression de ne pas devoir travailler ensemble ».

Pour ce qui concerne spécifiquement la problématique de la toxicomanie, la transversalité est également de mise (Start, Police). Chaque partenaire est associé afin de dégager des solutions visibles, rapides, à court terme. Il nous a été dit que, si Liège semble avoir une longue tradition de réflexion globale autour des problèmes, cela se fait parfois au détriment d'une certaine créativité pour tenter de solutionner les problèmes à brève échéance. Si l'on ne peut faire l'économie d'une réflexion quant aux racines du mal et quant à d'éventuelles réponses à apporter, il semble toutefois nécessaire de pouvoir agir plus directement sur les problèmes quotidiens. Par exemple, il s'agira de faire l'expérience de laisser un véhicule de police devant le centre Start, plutôt que de se plaindre qu'il n'y a pas assez de policiers. Une certaine créativité est ainsi nécessaire à court terme. Sans cela, on voit poindre le risque de se retrouver face à des citoyens mécontents et ainsi de susciter un repli extrémiste de la part des déçus de la politique engagée.

### *La Police dans la coopération locale*

Si des améliorations sont évidemment toujours possibles, la prise en charge du toxicomane semble aujourd'hui beaucoup plus rapide qu'il y a quelque temps. Une meilleure communication entre la police et les urgences médico-psycho-sociales du CHR La Citadelle évite désormais une attente, tant excessive qu'inutile, du policier et du toxicomane qu'il accompagne dans les couloirs du service hospitalier. La réduction du délai d'attente est par conséquent bénéfique pour l'usager mais aussi pour le policier qui peut ainsi mieux se consacrer à ses missions prioritaires. Des chiffres récents indiquent que le nombre de cas d'usagers amenés par la Police au service des urgences est en augmentation. Cette hausse traduit, plus qu'un problème croissant en termes quantitatifs, une amélioration de la collaboration entre ces deux institutions et un partenariat en constant développement.

La cellule Toxicomanie de la Direction du Plan Zonal de Sécurité et la Task Force Drogues travaillent également en partenariat avec le Contrat de Sécurité de la Ville de Liège. Des membres des forces de Police font partie et assistent aux réunions de l'Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues. Nous faisons l'hypothèse que ce duo (Police/ contrat de sécurité) est le couple fort au niveau local dans le domaine de la toxicomanie. Le secteur associatif semble en revanche quelque peu à l'écart. Il importait toutefois de savoir si cette hypothèse que nous faisons pour Liège pouvait également être faite dans d'autres grandes villes. Nous nous sommes donc rendus à Charleroi pour en discuter avec les responsables du contrat de sécurité de la ville. De notre entretien, il apparaît que la situation diffère sensiblement à Charleroi, où le « couple fort » serait conduit par le contrat de sécurité et l'associatif, la Police étant quant à elle légèrement « marginalisée »<sup>92</sup>. Nous constatons donc une différence importante dans le jeu des alliances locales. Il importe par conséquent d'analyser avec

---

<sup>91</sup> Par exemple, travailler la nuit pour les services de propreté afin que les citoyens découvrent une ville propre au réveil. Cela s'accompagne également d'un travail de sensibilisation au niveau des écoles.

<sup>92</sup> Les personnes interviewées à Charleroi nous ont cependant affirmé percevoir la situation liégeoise telle que nous la décrivons.

prudence les constats faits dans cette recherche en n'omettant pas de contextualiser les résultats qui se dégagent.

### *Le rôle de la Plate-forme psychiatrique dans la coordination locale*

Nous avons défini la Plate-forme psychiatrique comme instance de concertation en soins de santé mentale. Sa mission consiste donc à faire en sorte que les professionnels travaillent davantage en réseau afin d'assurer une coordination dans le suivi des usagers. Pour ce faire, la Plate-forme psychiatrique réunit tous les prestataires de soins en santé mentale de la Province de Liège : hôpitaux généraux avec un service psychiatrique, hôpitaux psychiatriques, maisons de soins psychiatriques, services de santé mentale, initiatives d'habitations protégées, conventionnés INAMI et structures médico-psycho-sociales.

La Plate-forme psychiatrique cherche à mettre en place une série de concrétisations à court terme. La recherche d'une meilleure communication et la volonté de formaliser des accords de partenariat entre services sont ainsi deux préoccupations majeures. Le premier objectif est donc que chacun des partenaires puisse être identifié, donc connu, puis reconnu. Savoir qui est qui et qui fait quoi est une condition préalable indispensable. Ensuite, une fois cet objectif atteint, la Plate-forme psychiatrique cherche à élargir cette connaissance et reconnaissance mutuelle à d'autres partenaires. Les réunions des différents groupes de travail ont lieu tous les mois.

Si, nous a-t-on assuré, « tout le monde travaille déjà en réseau », ce que la Plate-forme voudrait, c'est « que ces réseaux soient cohérents, qu'ils ne fonctionnent pas uniquement sur base d'affinités interpersonnelles ». L'objectif serait donc de « développer la possibilité de fonctionner de manière définitive ou plus durable en réseau ». Malgré l'apparent bien-fondé de cette démarche, le souci d'officialiser les partenariats et de dépasser le cadre des relations affinitaires privilégiées va parfois, nous avons pu nous en rendre compte au gré de nos interviews, à l'encontre des souhaits des intervenants de terrain. Ces derniers soulignent à cet égard que la multiplication des structures transversales risque d'ajouter plus de complexité et de lourdeur qu'elle ne réduit l'incommunicabilité entre les acteurs. Toutefois, la Plate-forme psychiatrique n'a jamais été nommément citée comme jouant un de ces rôles de surcharge institutionnelle. Notre propos ne se veut donc aucunement critique quant à sa raison d'être et à son fonctionnement.

Quand elle ne joue pas son rôle d'instance de concertation, la Plate-forme psychiatrique collabore elle-même avec d'autres secteurs de la toxicomanie. Ainsi, la Plate-forme participe à toutes les réunions de l'Observatoire liégeois de prévention et de concertation sur les drogues, apportant de ce fait au débat un éclairage original.

### La collaboration problématique : Police/ associatif

Si la collaboration de la Police avec les services du contrat de sécurité apparaît comme bonne et en constant développement, la coopération avec les asbl nous a été décrite comme légèrement plus problématique. Pour la police, le problème peut être défini comme celui d'une correcte répartition des tâches. En effet, les personnes que nous avons pu rencontrer dans le milieu policier affirment que les intervenants du secteur socio-sanitaire reprochent aux policiers d'intervenir dans des domaines qui ne sont pas de leur compétence traditionnelle ou présumée. Les tensions sont donc à situer au niveau de la place organisationnelle et de la perception et de la définition du rôle de chacun. Certaines institutions seraient ainsi contre le fait que la police prenne en charge un volet « psychologisant » lors de ses conférences en milieu scolaire. Par ailleurs, selon la police, lorsque cette dernière propose aux travailleurs sociaux de participer à l'élaboration de conférences communes, ce sont des obstacles d'ordre pratique, des problèmes de mise en place, qui empêchent alors la collaboration. « Il n'est pas facile de faire bouger les institutions (sociales) », nous raconte un des interviewés, membre de la police. Toutefois, « c'est en voie », nous dit la même personne. Nous avons par ailleurs pu relever les mêmes problèmes à Aywaille.

Il ne nous appartient pas d'entrer dans cette querelle. Pourtant, le problème n'est pas neuf. Le secteur social, qui semble, à Liège, être quelque peu en marge du duo communal formé par la Police et le Contrat de sécurité, est financé par la Communauté française. Or, il se fait, quant à la Communauté française, que « sa non-participation au financement des contrats de sécurité relève d'abord d'un manque évident de ressources financières, mais aussi de certaines divergences idéologiques en ce qui concerne la conception de la prévention de la délinquance, de la politique de la jeunesse ou de la toxicomanie, autant de domaines de compétence communautaire concurrencés par le développement des nouvelles politiques sécuritaires »<sup>93</sup>. Les divergences idéologiques, que rapportent Dan Kaminski et Philippe Mary, sont toujours à l'ordre du jour. Les constats faits dans ce même article, en 1999, peuvent sans doute être réitérés cinq ans plus tard : « Face aux multiples aspects de la politique sécuritaire, le secteur associatif (...) se voit mis en danger. Un nouveau régime de travail social relevant du secteur public est mis en place, qui se superpose, au nom de la prévention et de la sécurité, au secteur associatif dont les missions sont définies par les objectifs d'aide et d'insertion sociale. Régime qui, de surcroît, dispose de moyens inégalés jusqu'alors, avec pour conséquence, manque de concertation aidant, la multiplication considérable du nombre d'intervenants sur le terrain »<sup>94</sup>. L'exemple de la prévention dans les écoles, et de l'appréciation du travail de chacun, est à cet égard parlant. Selon une personne interviewée appartenant au secteur associatif, « la Police n'a pas sa place à propos de la prévention dans les écoles. Elle fait de l'information sur les produits, mais ne fait rien sur le relationnel. Elle n'a de légitimité dans les écoles que parce que certains produits sont illégaux. Son rôle doit se limiter à rappeler l'interdit, les sanctions. Montrer les produits, ce n'est pas de la prévention. Le social, c'est autre chose, c'est une réflexion plus globale, l'apprentissage de la responsabilité, de l'autonomie. On nous a proposé de faire des séances communes mais on a refusé : ça serait cautionner le principe ». On le constate donc, depuis cinq ans, rien n'a bougé. Déjà en 1995, était préconisée la nécessité de « dépasser les cultures professionnelles différentes en travaillant ensemble sur le terrain... Chaque acteur, porteur de sa logique propre, est invité à apporter son concours à l'autre pour la résolution de problèmes conjoncturels qu'aucun ne peut prétendre traiter exhaustivement »<sup>95</sup>. A supposer que l'on souhaite réellement « l'instauration d'une idéologie et de pratiques de partenariat, qui, sans y viser nécessairement, produit une nouvelle culture professionnelle auréolée de pragmatisme et un risque de dissolution des différences dans les stratégies et dans les objectifs d'intervention »<sup>96</sup>, il serait sans doute bon de veiller à ne pas faire à nouveau les mêmes constats dans une décennie.

### 3 EVALUATION

Si la recherche avait porté uniquement sur les pratiques d'évaluation des politiques mises en œuvre, sur l'impact de ces dernières et sur la manière de déterminer cet impact, il y a fort à parier que la recherche aurait pu s'arrêter prématurément. En effet, pour la partie francophone du pays en tout cas, les évaluations et autres analyses d'impact sont plutôt devenues rares. A cela, nous pouvons apporter une série d'explications.

Certes, quelques tentatives ont vu le jour mais, lorsque l'on interroge les acteurs de terrain sur le sujet, la réponse est claire et sans détours : il n'y a rien du tout... La grille Preval est probablement à mentionner au rayon des tentatives d'évaluation. La conception et la finalisation de cette grille d'évaluation des Contrats de sécurité et de prévention et des Plans drogue fait suite à une recherche menée conjointement par l'Université de Liège et la Katholieke Universiteit Leuven. La grille comprend les rubriques suivantes : présentation du projet, définition et analyse du phénomène ciblé

---

<sup>93</sup> KAMINSKI D., MARY Ph., Politiques (criminelles) en matière de drogues: évolutions et tendances en Belgique, *Déviance et Société*, 1999, Vol.23, 2, p.209.

<sup>94</sup> *Ibidem*, p.211.

<sup>95</sup> *Idem*, p.212 ; CASMAN M.-Th., Criminalité, prévention intégrée, in Prévention de la criminalité, prévention des toxicomanies : une même approche, *Cahiers liégeois de criminologie*, 1995, 3, pp.38-54.

<sup>96</sup> KAMINSKI D., MARY Ph., Politiques (criminelles) en matière de drogues: évolutions et tendances en Belgique, *Déviance et Société*, 1999, Vol.23, 2, p.217.

par le projet, plan d'action du projet, déroulement du plan d'action du projet, méthodes d'évaluation, évaluation, conclusions, prospective.

En réalité, cette grille est, malgré cela, plutôt perçue par les intervenants comme un inventaire de pratiques. Sans remettre en cause ni douter de l'intérêt d'un tel outil, qui permet aux professionnels du domaine de la toxicomanie de formaliser leur travail quotidien et de disposer d'un document résumant l'état de fonctionnement de leur service, il semble qu'il ne s'agit pas pour autant de pouvoir évaluer les actions développées ni d'identifier un éventuel impact.

Il n'y a donc à notre connaissance aucun outil scientifique utilisé qui permettrait aux acteurs de terrain d'obtenir une évaluation de leur travail. Si un tel outil voyait le jour ou était à disposition des professionnels, un certain nombre de questions devraient être envisagées. Il serait tout d'abord utile de pouvoir disposer d'un groupe-contrôle, afin de déterminer l'éventuel impact d'une mesure en étudiant la situation en l'absence de cette mesure, mais cela ne semble pas être le cas. Ensuite, resterait à déterminer, dans le domaine de la toxicomanie, ce qu'on appelle 'impact'<sup>97</sup>. En termes de nuisances publiques, peuvent par exemple ainsi être pris comme indicateurs : le nombre de seringues échangées dans le cadre d'un comptoir d'échange de seringues, le nombre de seringues jetées dans la ville, le nombre de ramassages de sites sur une période donnée, le nombre de participants aux diverses activités ou le nombre de plaintes déposées par les riverains d'une institution pour usagers problématiques. Toutefois, une série d'autres problèmes sociaux se posent sans avoir la garantie que la société gagnerait au change. Ainsi, faut-il souhaiter une diminution des nuisances publiques « visibles » en comptant moins d'alcooliques dans les rues d'un centre-ville mais pour les retrouver plus nombreux dans les domiciles privés ? Qu'appelle-t-on ensuite, dans un domaine comme celui de la toxicomanie, un impact positif ? Se pose alors la question : « à partir de quand est-on guéri ? ».

A ces observations, nous pouvons ajouter quelques considérations issues de nos entretiens avec les personnes-ressources :

- revenait très régulièrement l'idée que, en tout cas pour la partie sud du pays, la culture de l'évaluation n'est pas présente chez les professionnels de terrain. Peut-être plus utilisée dans les pays anglo-saxons, où l'évaluation est davantage considérée comme un soutien, une aide à la décision ou un outil de réorientation dans le travail, l'évaluation ne fait pas partie des habitudes et des mentalités locales. « Les gens ne sont pas à l'aise avec le processus d'évaluation », nous confiait une des personnes interviewées. Nous pensons donc qu'un réel changement des mentalités, s'il s'avérait souhaitable, devrait être engagé avant toute chose. Fournir des outils est une chose, encore faut-il savoir et accepter de s'en servir ;
- dans la même lignée que la précédente remarque, un interviewé soulevait le fait que le processus d'évaluation est extrêmement lourd et pesant pour les acteurs de terrain, qu'il est peu agréable et requiert un temps non-négligeable. Sans ambages, l'interviewé soulevait le fait que toute évaluation demande en effet, même avec de la bonne volonté, d'y consacrer un certain temps, tant pour remplir l'éventuelle grille, que pour y réfléchir et l'analyser. Les professionnels de terrain, nous avons pu le constater, préfèrent manifestement se consacrer aux tâches de production, l'évaluation étant davantage perçue comme une tâche empêchant d'en faire d'autres, ces dernières étant jugées plus importantes. Un manque de temps et de personnel qui pourrait être affecté à cette mission d'évaluation est ainsi dénoncé ;
- plus encore qu'un manque de temps ou qu'une tradition peu encline à l'évaluation, un manque d'envie pourrait entraver la réalisation d'études d'impact. La peur des conséquences de l'évaluation (peur de perdre des subsides ?) pourrait bien être aussi un facteur explicatif.

---

<sup>97</sup> Selon le mode d'emploi de la grille d'évaluation des Contrats de sécurité et de prévention et des Plans drogue (p.52), les impacts « représentent les conséquences qui résultent des interactions directes et immédiates du projet sur ses destinataires. Ils peuvent affecter, à court ou à moyen terme, des destinataires directs ou indirects. Ils peuvent être attendus (impact recherché) ou inattendus (impact non recherché, retombées). Ils sont envisagés dans la perspective du bénéficiaire également ».

On le constate donc, les résistances, quelles qu'en soient les raisons, ne sont pas encore vaincues. Au-delà des difficultés inhérentes au principe même d'évaluation, des obstacles davantage humains, bien souvent compréhensibles, ruinent quelque peu la logique d'évaluation. « Les évaluations, je n'y crois pas », résume un des intervenants, « nous sommes ouverts aux chercheurs, mais j'ai des doutes quant à la fiabilité des résultats ».

Si chaque service ou institution dispose d'une série de chiffres, « on ne peut pas donner de chiffres précis », nous a-t-on répondu la plupart du temps. Des données quantitatives existent cependant dès qu'il s'agit de donner une image de l'état de fonctionnement : le nombre de seringues échangées, le nombre de repas distribués, le nombre de participants par activités, le nombre de dossiers ou de suivis, le nombre de soins, le nombre de bénéficiaires remis en ordre administratif et d'assurabilité, le nombre de problèmes agressifs dans le centre et aux abords du centre, le nombre d'interventions des vigiles... Mais, sur base de ces statistiques, il apparaît très difficile de tirer des conclusions. Le discours classiquement entendu consiste à dire que toute action développée, à partir du moment où elle contribue à meilleur bien-être de l'usager, doit avoir in fine un impact positif, et par conséquent, une influence en termes de nuisances publiques. L'autre argument avancé est qu'en prenant en charge les usagers, ces derniers ne se retrouvent pas dans la rue. Les chances d'occasionner des nuisances publiques s'en voient dès lors réduites. « En termes de visibilité, c'est déjà quelque chose », assure une des personnes interviewées, mais « on ne peut pas aller au-delà ». Finalement, « on peut faire des hypothèses intuitivement mais on ne peut pas objectiver ça », conclut encore un autre intervenant.

Les remarques que nous émettons supra (culture de l'évaluation absente, déficit de motivation, manque d'outils) sont également valables pour la Police. Sur le thème de l'évaluation, les discours se recoupaient donc fortement quel que soit le secteur dont provenaient les interviewés.

A défaut d'indicateurs scientifiques précis et d'improbables résultats probants, c'est donc l'intuition qualitative d'une aide et d'un bénéfice, à la fois pour l'individu mais aussi pour la société dans son ensemble, qui sert de révélateur de l'utilité de l'action des professionnels de terrain. Ces derniers ne font pas pour autant l'économie de la discussion sur l'utilité de l'aide, de son adéquation, de ses avantages mais aussi de ses manques. Une réflexion entreprise en interne permet d'adapter la pratique en vue de la rendre plus cohérente et plus efficace.

## **A.1.2 Aywaille**

### **1 PLACE DES NUISANCES DROGUES DANS LES PROJETS LOCAUX**

Nous étudions dans cette partie la place accordée à la problématique des nuisances publiques liées à la toxicomanie dans les projets locaux. Commençons pour cela par détailler l'action des différents services qui agissent dans le domaine de la toxicomanie. Pour cela, nous avons rencontré différents intervenants professionnels. Nous aborderons successivement : les actions développées dans le cadre du Plan Drogue, le Plan de Prévention de Proximité, le rôle de prévention dans les écoles que joue l'AMO, puis les actions mises en œuvre au niveau de la Police locale.

#### **1.1 Plan Drogue**

Contrairement au Volet Toxicomanie du Contrat de Sécurité de la Ville de Liège, le Plan Drogue d'Aywaille voit son champ d'application étendu à plus d'une commune. En effet, les problèmes et difficultés du public rencontré n'étant pas circonscrits au seul territoire de la commune d'Aywaille, et l'utilité de la mise sur pied d'un tel projet pour une seule commune étant difficilement défendable, le Plan Drogue d'Aywaille est attribué pour les cinq communes appartenant à la zone de Police Secova : Aywaille, Esneux, Sprimont, Chaudfontaine et Trooz. La volonté est donc de donner aux actions développées une dimension supra locale qui trouve son efficacité dans une logique de partenariat.

Il nous semble nécessaire de contextualiser d'abord quelque peu le cadre dans lequel le Plan Drogue trouve sa place<sup>98</sup>.

Le Plan drogue actuellement octroyé à Aywaille a démarré en septembre 2002. Il s'agit donc d'un projet relativement jeune : les remarques qui doivent être faites à son sujet doivent donc tenir compte de cet état de fait. Comme nous l'avons mentionné, ce projet recouvre le territoire de cinq communes. La gestion pédagogique est assurée par le Service Régional de Prévention (SRP) « La Teignouse »<sup>99</sup>. Ce dernier effectue le même travail à l'égard du Plan Drogue de Comblain-au-Pont.

C'est en 1989 que la Teignouse voit le jour. Elle a alors une mission de prévention générale dans six communes de la région. En 1992, la commune de Comblain-au-Pont bénéficie d'un contrat de prévention. C'est à cette époque que la coordination du projet, devenu non seulement supra local, mais également et dorénavant le fruit d'un partenariat entre les pouvoirs publics locaux et le secteur associatif, est confiée à La Teignouse, qui pouvait se prévaloir d'une expérience utile sur le terrain régional.

C'est également depuis lors que d'autres formes d'actions sont possibles grâce à l'adjonction à la structure en place de projets, à l'époque de lutte contre l'exclusion sociale, devenus Plans Sociaux Intégrés (actuellement : Plan de Prévention de Proximité), octroyés par la Région Wallonne.

En 1996, un Plan Drogue est ensuite venu renforcer le dispositif du Contrat de Prévention de Comblain-au-Pont.

Pendant ce temps, La Teignouse devient un Service Régional de Prévention. Est créée également une action d'Aide en Milieu Ouvert (AMO).

La mise en réseau de projets publics et de projets associatifs nécessitait à l'évidence la création d'une plate-forme de gestion représentative des composantes locales engagées à divers titres dans le projet. D'autant plus qu'au moment de la disparition au 31 décembre 2001 du contrat de prévention, l'implication des communes était sollicitée pour la poursuite sous d'autres formes d'une partie des tâches.

L'ARPI (Action Régionale de Prévention Intégrée) a donc été fondée en décembre 2001. Sa vocation affirmée est de deux ordres :

- d'une part, assurer la nécessaire coordination et articulation des projets entre eux et vis-à-vis des partenaires extérieurs ;
- d'autre part, donner aux acteurs locaux une possibilité de gestion effective.

En 2002, de nouveaux moyens sont octroyés à la commune d'Aywaille pour développer un Plan drogue sur l'ensemble du territoire de la zone de police Secova.

En plus du personnel engagé par le Plan Drogue d'Aywaille, d'autres dispositifs viennent donc compléter le travail du Plan Drogue d'Aywaille en matière de toxicomanie. Il s'agit :

- de l'AMO : prévention dans les écoles ;
- du PPP, coordonné par la Teignouse et financé par la Région wallonne.

La mise en place du plan drogue sur Aywaille a donc permis de poursuivre le travail entrepris sur les lieux de vie d'ores et déjà fréquentés mais aussi de s'implanter sur de nouveaux lieux. Une spécificité est toutefois apportée : une attention particulière est accordée aux questions liées à la toxicomanie.

---

<sup>98</sup> Pour cette partie, nous nous référons fortement à la grille Preval 1 (2003), d'évaluation des Plans drogue et du volet toxicomanie des contrats de sécurité et de prévention, relative au Plan drogue d'Aywaille.

<sup>99</sup> « La Teignouse » : nom d'un phare breton.

Le Plan Drogue d'Aywaille, dont la gestion est donc assurée par la Teignouse, développe dans ce contexte trois grands axes de travail : la coordination locale des actions en matière de toxicomanie, l'accompagnement des usagers de drogues et de leur entourage, et la rencontre du public à risque et des personnes concernées sur le terrain.

Constatant une croissance du phénomène de la toxicomanie et, par conséquent, des désagréments pour la population, mais aussi pour les usagers eux-mêmes, les acteurs locaux ont souhaité prendre en charge ces différents problèmes. Devant la marginalisation des personnes toxicomanes, les problèmes d'incivilités et de criminalité, et la dégradation du cadre de vie, une série d'actions ont été mises sur pied. Ces actions étaient rendues d'autant plus nécessaires qu'elles répondaient à une relative carence locale en actions destinées à lutter contre la problématique visée.

En optant pour une prise en charge globale de l'utilisateur, l'objectif de réduction des nuisances publiques et de la criminalité causées par cet usager est donc poursuivi. Toutefois, comme nous l'avons montré pour Liège, cet objectif de réduction des nuisances publiques est abordé de façon essentiellement indirecte et à long terme, par le biais d'un travail essentiellement centré sur la resocialisation et le bien-être de l'utilisateur et sur l'amélioration de ses relations interpersonnelles. Ainsi, un accompagnement des usagers de drogues et de leur entourage est prévu. Ce suivi psychosocial peut être individuel ou de groupe. Au cours de ces suivis de groupe, sous la forme de groupes de parole destinés aux consommateurs ou à leur environnement, sont abordées des thématiques en lien direct avec le problème des nuisances publiques : apprentissage de pratiques et de comportements destinés à la résolution de conflits entre usagers, entourage et population ; apprentissage de pratiques et de comportements destinés à une meilleure socialisation et réinsertion. En termes d'impact sur les nuisances publiques, il nous semble donc manifeste que des efforts sont faits, même si, nous le verrons, aucune mesure d'un tel impact ne peut être démontrée. Néanmoins, il reste difficile d'isoler une série d'actions concrètes ayant pour but spécifique la réduction des nuisances publiques liées à la toxicomanie. C'est donc par ce type d'exercices ou au moyen d'un travail centré sur la remise en ordre socio-administrative et le soutien psychosocial que sont poursuivis les objectifs de diminution des nuisances publiques. On le constate donc, la situation est à rapprocher du cas de Liège, à savoir que toute action développée dans le cadre d'une politique plus globale est considérée comme agissant in fine sur la réduction des nuisances publiques. Le travail de rue est à situer dans la même perspective. Les intervenants de terrain vont dans ce cadre à la rencontre de toute personne consommatrice ainsi que de toute personne à risque, principalement des jeunes. Le travail de l'éducateur consiste dès lors à transmettre et faire circuler un ensemble d'informations quant aux produits, aux traitements possibles ou aux alternatives à la consommation. Par une présence active dans certains lieux de vie mais également lors d'actions de prévention dans des soirées organisées dans la région, les professionnels jouent donc un rôle en termes de réduction des nuisances publiques, ce même si ce dernier ne peut être dissocié d'un plan d'action plus large.

La prévention dans les soirées s'organise en grande partie dans le cadre des opérations avec l'« Airbus ». Ce bus, acheté grâce à un financement de la Fondation Roi Baudouin, a été transformé en endroit de rencontre pour les jeunes lorsque des soirées ou des bals sont organisés dans la région. Les éducateurs de rue effectuent dès lors leur mission de prévention et de réduction des nuisances publiques (prévention des drogues et du Sida, éthylotest). La Police locale participe également à ces opérations.

## 1.2 Plan de Prévention de Proximité (PPP)

*Fédéral* → Plan Drogue ;

*Région wallonne* → Plan Social Intégré (PSI), devenu en 2003, Plan de Prévention de Proximité (PPP).



Financé par la Région wallonne, Aywaille bénéficie d'un Plan de Prévention de Proximité<sup>100</sup>. Ce programme destiné aux autorités communales vise à répondre aux besoins locaux en matière de prévention de la précarisation, de la pauvreté et de l'exclusion, à répondre aux besoins locaux en matière de réduction des risques liés à la toxicomanie, à retisser les liens sociaux, intergénérationnels et interculturels, et à répondre aux besoins locaux en matière de prévention de la délinquance et d'assistance aux victimes. La problématique de la toxicomanie est comme on le voit un des axes de travail du PPP.

Dans ce contexte, sont organisées les activités suivantes<sup>101</sup> :

- travail de rue ;
- mise sur pied d'un « espace jeunes ».

Ces deux activités ont pour objectif la prévention de la jeunesse non-structurée.

La question des nuisances publiques figure parmi un ensemble de préoccupations mais aucune action directe ne semble concerner le phénomène.

Il existe également un comité d'accompagnement du PPP. De nombreux intervenants se retrouvent autour de la table. Font partie de ce comité d'accompagnement : le chef de projet (en l'occurrence, un chef de bureau de l'Administration communale), l'échevin des affaires sociales, des représentants du CPAS, de la Police et de la Teignouse, ainsi que des membres d'associations qui collaborent aux missions du PPP (par exemple, le Centre de réfugiés de la Croix-Rouge, l'Agence locale pour l'emploi, le planning familial d'Aywaille). Ces réunions ont à n'en point douter un impact positif dans la perspective de la mise en place d'une réelle politique intégrée. Nous y reviendrons dans la section consacrée à cette question.

Une action née de cette collaboration entre acteurs locaux est la mise sur pied de l'opération « Café futé ». Cette initiative partait d'un constat d'augmentation de la consommation d'alcool chez les jeunes. A l'initiative du bourgmestre, se sont donc réunis autour de la table les professionnels de la Teignouse, la Police locale et l'Echevinat des affaires sociales. Ce quatuor a permis la création de « Café futé ». L'objectif consiste à sensibiliser les cafetiers à devenir des acteurs de prévention en surveillant la consommation des jeunes dans leur établissement, ce afin de créer un climat de sortie sans risque. L'appellation renvoie à celle de « Bison futé » et prévoit une labellisation officielle par le biais d'autocollants appliqués sur les fenêtres des cafés du centre-ville.

### 1.3 La Teignouse AMO

L'Aide en Milieu Ouvert, financée par la Communauté française, développe trois grands axes de travail : communautaire, individuel et collectif. Elle a des missions de prévention générale et son objectif, à situer dans une perspective de réduction des risques, est d'améliorer le bien-être de l'utilisateur. La perspective « nuisances publiques » est par conséquent peu voire pas du tout abordée. Notons que lorsqu'elle l'est, ce n'est pas nécessairement par rapport à la toxicomanie.

---

<sup>100</sup> La Région wallonne assure donc le financement du PPP d'Aywaille mais il convient de noter que la commune octroie un financement complémentaire, égal à 25% du montant alloué par la Région wallonne. Le PPP fonctionne dès lors avec un budget de 125% (100% de la Région + 25% de la commune). Il n'y a toutefois, malgré ce rajout communal, pas d'engagement de personnel supplémentaire.

<sup>101</sup> Un éducateur de rue est organisé via ces subsides et intégré à l'équipe de la Teignouse pour des raisons d'optimisation du travail. L'objectif des éducateurs de rue (Plan Drogue + PPP) est peut-être quelque peu différent : celui du PPP est essentiellement d'encadrer les jeunes non-structurés, alors que celui du Plan Drogue consiste davantage en un travail de première ligne (rencontres, aller au contact).

Un gros travail de prévention dans les écoles, primaires et secondaires, et dans les quartiers est effectué. La Teignouse AMO participe à ce titre à l'opération Diabolo-manques que nous explicitons dans le chapitre relatif au dispositif liégeois en matière de toxicomanie.

#### 1.4 Police locale

Les actions engagées par la Police locale dans la perspective d'une réduction des problèmes liés aux drogues sont d'ordres divers. En termes de nuisances publiques liées à la toxicomanie, aucune action spécifique n'est à mentionner. La Police travaille pourtant à la diminution de ces nuisances mais, le cas échéant, il s'agit d'efforts dirigés contre des nuisances liées à d'autres phénomènes<sup>102</sup> : le tapage nocturne, les tags... Dans le domaine de la toxicomanie toutefois, il semble à nouveau incontestable que les actes posés ont un retentissement dans le champ des nuisances. Ces activités sont les suivantes :

- sensibilisation à la problématique des drogues dans les écoles primaires et secondaires. Suite à une demande des bourgmestres des cinq communes de la zone de police, la Police se déplace systématiquement dans les écoles primaires et rencontre les parents d'élèves afin de faire de la prévention relative au passage des enfants dans l'enseignement secondaire. La Police ne se déplace en revanche dans les écoles secondaires que lorsqu'une demande émane de celles-ci. Cette prévention offensive suscite, nous le verrons, quelques réactions hostiles du milieu associatif. Ceci n'est par ailleurs pas sans rappeler la situation que nous avons pu observer sur Liège ;
- prévention dans des lieux de rassemblement habituels ;
- indications et interventions dans des situations impliquant des dealers locaux ;
- interventions lors de bals ou soirées organisés dans la région. Ces actions, davantage répressives que préventives, sont ponctuelles.

Les nuisances publiques liées aux drogues sont donc à nouveau abordées de manière indirecte et dans une perspective de travail à plus long terme. Nous nous sommes spécialement penchés sur la question de la prévention en milieu scolaire qui, comme à Liège, est le lieu d'un conflit de compétence entre la Police et le milieu associatif, le second mettant en cause la légitimité de la présence de la première. Nous abordons cette question, comme celle de l'évaluation, dans les parties ci-dessous.

## 2 COOPERATION LOCALE ET COORDINATION

La principale structure de coordination semble être pour l'instant le comité d'accompagnement du Plan de Prévention de Proximité. Les différents acteurs impliqués dans la problématique de la toxicomanie s'y retrouvent et peuvent échanger constats et réflexion sur la question. La coordination autour du problème de l'usage excessif de drogues s'inscrit donc dans des réseaux déjà constitués et traitant d'une thématique plus générale. Certains interviewés nous ont toutefois décrit ce lieu comme un espace d'échanges ne permettant pas de s'attaquer aux problèmes concrets. L'ambition actuelle est de constituer une nouvelle plate-forme de concertation réunissant tous les services de la région touchant de près ou de loin la question de la toxicomanie et de développer et mettre en place dans ce cadre à moyenne ou longue échéance des actions communes. La difficulté est ici toutefois de parvenir à motiver et sensibiliser les services ou institutions plus indirectement concernés. Un groupe-moteur semble toutefois réuni autour des acteurs décrits dans la précédente partie de ce rapport, même si une série de tensions demeure. Le comité d'accompagnement a pour l'instant l'avantage de permettre la rencontre effective entre les différents acteurs locaux agissant dans les domaines visés par le Plan de

---

<sup>102</sup> Cette remarque, comme celle faite à propos de la Teignouse AMO, va tout à fait dans le sens de ce qui a été dit par le rapport « Drogues et nuisances ». Ce dernier met l'accent sur le fait que les nuisances publiques liées à la toxicomanie ne sont pas à dissocier des autres formes de nuisances et que les nuisances publiques qui gênent le citoyen sont autant les nuisances environnementales (pollution, déchets, crottes de chien) ou le vol/vandalisme de voitures que les nuisances publiques associées aux drogues.

Prévention de Proximité. Au-delà de cette structure, comme nous l'avons démontré pour Liège, existent des concertations officieuses entre les professionnels concernés. Toutefois, à la différence de Liège cette fois, il ne semble pas possible de parler d'une meilleure collaboration en cas de bonne qualité de contact interpersonnel. Le dispositif existant à Aywaille étant beaucoup plus restreint, les acteurs de terrain ne peuvent se permettre de choisir leurs interlocuteurs et ainsi d'en préférer certains pour en éviter d'autres. Ainsi, selon un des intervenants rencontrés, « il n'y a pas de partenariat privilégié. On collabore en fonction des besoins ».

Si une certaine forme de collaboration existe donc, nous avons toutefois pu relever une zone de tension entre la Police locale et le milieu associatif. Nous avons fait l'hypothèse, pour ce qui se déroule à Liège, d'un couple fort et d'une collaboration problématique : Police/ contrat de sécurité, dans un premier temps, Police/ associatif, en deuxième lieu. La situation est sensiblement différente à Aywaille. En effet, le dispositif local étant nettement plus restreint, les acteurs et activités du Plan Drogue et du secteur associatif se confondent bien souvent, là où les deux institutions pouvaient être dissociées dans une grande ville offrant un panel de services plus étendu. Dialogue et zone de frottement cohabitent donc ici au sein de la même relation locale. C'est ainsi que le comité d'accompagnement du PPP ou l'opération « Café futé » réunit les acteurs concernés mais l'exemple de la prévention en milieu scolaire a tendance à cristalliser le mal-être autour d'une problématique sensible. Revenons donc sur cet état de fait en guise d'illustration.

Dans le secteur associatif, le discours est connu : la Police n'a pas sa place dans la prévention en milieu scolaire. « Faire de la prévention, ce n'est pas faire un gros doigt », avons-nous entendu. On reproche ici une répartition erronée des tâches : à la police de tenir un discours répressif ou intimidant (rappel de la loi, exposé des sanctions), au social la prise en charge de tout le reste (discussions, prévention). Or, rétorque-t-on, la Police s'immisce dans le travail des travailleurs sociaux et empiète donc sur les plates-bandes de ces derniers. A la Police, les paroles ne sont pas moins inattendues : l'associatif n'a pas le « monopole du cœur ». La Police peut donc dans ce cadre pleinement jouer son rôle. Cette concurrence cache cependant un problème moins valoriel mais plus matériel, à savoir l'obtention des subsides. En délégitimant la place de la Police dans le processus, le secteur associatif se pose en acteur incontournable et indispensable. La Police, quant à elle, fait peu cas du problème des subsides : « Nous on ne fait pas la chasse aux subsides. On cherche à attaquer les problèmes, pas à assurer les subsides de l'année suivante. C'est dur mais c'est comme ça ». En résumé, la Police prétend rechercher la complémentarité ou la coexistence dans le respect mutuel du travail de chacun, tandis que les intervenants sociaux se montrent plus intransigeants et s'offusquent de la présence des forces de l'ordre dans un champ d'activité dont ils l'impression d'être les détenteurs légitimes uniques. Toutefois, derrière les déclarations, se tapissent des enjeux cruciaux pour la survie des services : la Police, structure établie aux budgets récurrents, n'a pas l'ambition d'acquérir un monopole quand le secteur psychosocial le souhaite ardemment pour consolider et inscrire son action dans la durée. Nous insistons donc sur le fait que la précarité dans laquelle évoluent trop souvent les professionnels sociaux a un impact dans leur travail quotidien mais aussi dans leurs relations avec d'autres partenaires. Une meilleure assurance quant à la longévité de tels services serait bénéfique à tous points de vue.

D'autres exemples illustrent toutefois le malaise parfois présent dans les relations entre la Police et le secteur associatif. Ainsi, si des initiatives sont nées d'une coopération entre les différents acteurs locaux, il demeure quelques problèmes de communication. Un membre de la Police que nous avons interviewé prétend par exemple qu'il « attend le nom de l'éducateur de rue d'Aywaille depuis un an et demi. Ca change tout le temps. On ne sait pas qui est l'interlocuteur privilégié ». Nous voulons souligner ici un problème qui a fait l'objet de toute notre attention au cours de cette recherche : la compréhension et la connaissance par tout professionnel du rôle et de la place de chacun. Ici, force de constater qu'il y a encore du chemin à faire<sup>103</sup>. Des collaborations ponctuelles sont mises sur pied mais

---

<sup>103</sup> A propos de la Teignouse, une des personnes rencontrées disait : « il y a tellement de tiroirs différents là-bas avec tellement de modes de financement qu'il faut déjà être un bel expert pour savoir qui fait quoi, qui est payé

des zones d'ombre sont encore très présentes en dehors de ces collaborations. Pleinement conscients que tout n'est pas problématique, loin s'en faut, il convient de reconnaître que l'amélioration de la collaboration ne passera que par une communication plus fréquente et plus efficace. Le projet de création d'une plate-forme regroupant de manière spécifique autour de la problématique de la toxicomanie les principaux acteurs permettra sans doute de remédier à ces quelques carences.

### 3 EVALUATION

En termes d'évaluation, les constats effectués pour Liège sont en tous points transposables ici. C'est ainsi que, si une grille d'évaluation du Plan Drogue est prévue, créée en interne à la Teignouse, elle a davantage la forme d'un inventaire (nombre de personnes rencontrées, nombre de suivis) que d'une réelle évaluation.

Symbole de l'attention accordée à l'évaluation, un représentant d'une institution locale nous confiait que « les évaluations, ce sont des surtout quelques chiffres sur les statistiques de fréquentation », tandis qu'un autre, provenant de la même maison nous disait peu après : « On n'a pas de données chiffrées. L'évaluation, c'est surtout du feeling ». Un autre encore, confirmant l'hypothèse que c'est avant tout l'intuition d'un impact qui prédomine plutôt qu'une quelconque mesure scientifique de cet impact : « C'est très difficile de palper la prévention, de l'évaluer mais c'est sans doute mieux d'en avoir que de ne pas en avoir ». Au-delà de cette pensée, les mêmes résistances à l'évaluation que celles évoquées précédemment nous ont été confirmées, à savoir que :

- « la plupart des gens estiment que ce n'est pas nécessaire » ;
- « l'évaluation se fait au détriment des autres tâches » ;
- « ce n'est pas assez ancré dans les mentalités » ;
- ou encore « c'est difficile de faire reconnaître que c'est utile. La plupart pense que ça ne sert à rien ».

Afin d'éviter les répétitions, nous vous renvoyons donc au chapitre consacré à l'évaluation et à l'analyse faite de la question dans la section consacrée à la situation à Liège.

Une idée nouvelle portait sur la possibilité de recourir à des évaluateurs extérieurs. Cette proposition a été évoquée comme un moyen sûr d'évaluer effectivement et comme garantie d'une plus grande objectivité. Cette idée nous semble devoir faire l'objet d'une réelle attention de la part des décideurs.

#### **A.1.3 Conclusion**

Le rapport de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies<sup>104</sup> sur les « Politiques et expérimentations sur les drogues aux Pays-Bas » l'a démontré, les nuisances publiques ne doivent pas être vues comme une simple extrapolation de préoccupations sécuritaires. Le concept de nuisances publiques conserve cependant une tonalité plutôt négative pour un certain nombre de professionnels du domaine de la toxicomanie. La plupart du temps, la réduction des nuisances publiques figure pourtant parmi les objectifs formels des intervenants et de leurs institutions mais il semble que cet objectif ait, à tort ou à raison, du mal à être opérationnalisé. C'est ainsi que lorsqu'on étudie la place des nuisances publiques dans les projets locaux, celles-ci sont, sinon absentes, à tout le moins abordées de manière indirecte. L'idée récurrente selon laquelle toute action individuelle entamée avec l'utilisateur de drogue doit avoir inévitablement des répercussions dans le champ des nuisances publiques fait l'objet d'un large consensus qui, s'il semble tacite, n'en est pas moins réel. Toute mesure concourrait donc à diminuer les nuisances liées à la problématique des drogues.

---

par qui et qui s'occupe exactement de quoi. Mais l'ensemble va toujours dans la même direction ». Un autre : « il y a des fois où je me demande si le travailleur qui est sur le terrain sait pourquoi il est là ».

<sup>104</sup> MARTINEAU H., GOMART E., *Politiques et expérimentations sur les drogues aux Pays-Bas*, rapport de synthèse, décembre 2000, Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

En Wallonie, la réflexion la plus poussée en termes de nuisances publiques prend corps au sein des offices financés par des sources fédérales. C'est ainsi qu'on retrouve ces préoccupations essentiellement dans les services inscrits dans le cadre du Contrat de sécurité ou à la Police. Il nous semble toutefois important de dépasser cet a priori, assez répandu, selon lequel la lutte contre les nuisances publiques est une préoccupation politique à visée quelque peu sécuritaire. Certes, une politique de gestion intégrée en matière de drogues doit impliquer tous les maillons de la chaîne de sécurité mais nous pensons qu'il ne faut pas faire de cette politique qu'une affaire de professionnels. Le citoyen, au cœur de la réflexion autour des nuisances publiques, ne doit pas être oublié.

Un acte objectif devient nuisance dès lors que le citoyen estime qu'il en est ainsi. Ce qui est dérangeant dans la nuisance publique n'est donc pas l'acte en lui-même mais sa dénonciation par le citoyen. Le citoyen occupe par conséquent une place tout à fait centrale, tant dans la définition du problème que dans sa gestion et son éventuelle résolution. Or, il semble que le citoyen soit à certains égards l'acteur manquant à la réflexion. L'expérience néerlandaise nous a pourtant montré qu'il fallait pouvoir associer le citoyen à la gestion de la problématique. Aux Pays-Bas, suite au rapport *Continuité et Changement* (1995), l'approche des nuisances considère « légitime et pertinent pour l'élaboration de la politique des drogues ce que les non-usagers peuvent dire sur la question »<sup>105</sup>. L'idée forte présente dans le rapport de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies est précisément la mise en avant de cette capacité, développée par la politique néerlandaise, d'associer le citoyen à l'action, la réflexion et la recherche de solutions à un problème qui ne prend vraiment consistance qu'à travers le regard qu'a la population à son égard. L'originalité de cette politique des nuisances réside donc dans « le besoin ou la volonté de représenter simultanément des intérêts contradictoires pour maintenir la qualité de vie collective en société »<sup>106</sup>. « Cette représentation d'acteurs divers semble passer par un échange de garanties : reconnaître les intérêts de chacun, leur marge de liberté et les limites de cette liberté, les risques encourus par chacun, les effets des actions des uns sur les autres. (...) Ce regard porté sur le modèle néerlandais permet d'entrevoir qu'un des enjeux des politiques des drogues réside aujourd'hui dans la capacité d'une société à organiser le dialogue et la concertation (...) »<sup>107</sup>. La récente création de la fonction de manager des nuisances publiques, véritable nouveauté dans le paysage local (liégeois en l'occurrence) de la toxicomanie, sera peut-être, les prochains mois nous le diront, la clef de la réussite de ce défi d'intégration du citoyen et de mise en place d'un processus de concertation et de dialogue. Le manager des nuisances publiques tend en effet à devenir l'acteur primordial de la lutte contre les nuisances publiques. Chargé d'entamer une observation de terrain, au contact de la population et à l'écoute de ses attentes, institué pour faciliter un maximum de transversalité entre les différents acteurs et secteurs, le manager des nuisances publiques peut sans doute tenter de combler les lacunes du système actuel. Il symbolise également à notre sens l'emprise et la mainmise sur la politique des drogues d'un pouvoir communal qui manifeste sa volonté d'être l'acteur central.

En termes de coordination et de collaboration, de concertation et de dialogue, nous avons pu constater que des structures existent et fonctionnent effectivement. Des échanges, fréquents et effectifs, ont donc déjà lieu entre les différents partenaires issus de tous les secteurs. D'une collaboration entre services, nous sommes déjà entrés dans une coopération intersectorielle. Il est à noter toutefois que des « couples privilégiés » se dégagent. Ainsi, à Liège, les policiers en charge des questions de toxicomanie et les professionnels qui interviennent dans le cadre des dispositifs issus du contrat de sécurité nous semblent former un « couple fort », alors que les travailleurs du monde associatif et psychosocial formeraient un groupe davantage à l'écart de ce duo. Les sources de financement, multiples et variées, mais aussi l'extrême complexité du système politique et institutionnel belge, avec ses nombreux niveaux de pouvoir, ne sont toutefois pas là pour faciliter les choses. A côté de cela, nous pouvons sans doute apporter une série d'éléments explicatifs à la formation de ces partenariats privilégiés.

---

<sup>105</sup> *Ibidem*, pp.28-29.

<sup>106</sup> *Idem*, p.123

<sup>107</sup> *Idem*, pp.127-128.

Le secteur psychosocial, qui dépend de la Communauté française, renâcle quelque peu, on l'a vu, à réfléchir en termes de nuisances publiques. La logique d'action qui prédomine concerne bien plus l'usager, son bien-être et ses relations avec sa famille et son entourage que la réduction des nuisances publiques. Pourtant, les intervenants rencontrés nous ont assuré être convaincus du retentissement d'un travail individualisé et d'une perspective clinique dans le champ des nuisances et de la délinquance. En contestant parfois - à tort ou à raison, il ne nous appartient pas d'en juger - la place de la Police dans le dispositif de prévention, en évoquant la présence dans le milieu associatif d'une certaine « culture anti-flic », le secteur psychosocial se place quelque peu en marge du tandem conduit par la Police et le Contrat de sécurité. Toutefois, par leur culture professionnelle mais aussi par la poursuite d'objectifs différents, axés davantage comme nous l'avons montré sur un travail individualisé et une perspective clinique que sur une approche sociétale, les professionnels du secteur psychosocial ne commettent aucune faute. Les divergences qui apparaissent sur le terrain nous semblent simplement découler d'une répartition des rôles dont les acteurs quotidiens ne sont pas maîtres mais qui n'en est pas moins nécessaire. Le secteur associatif de l'aide sociale ne poursuit en effet pas les mêmes objectifs que les autres secteurs et une série de règles, déontologiques en premier lieu, empêchent une collaboration pleine et efficace.

Au cours de nos entretiens a été soulevée l'idée qu'il est possible de mal collaborer malgré des structures officielles prévues à cet effet et que des partenariats solides peuvent être développés en dehors de tout cadre institutionnel. Une logique affinitaire, via une bonne qualité de contact interpersonnel, serait donc dans certains cas préférable. S'il est vrai qu'une coopération qui marche bien exige la volonté des partenaires de coopérer, il nous semble toutefois nécessaire de préserver et consolider des lieux de concertation et de dialogue ad hoc. Les liens privilégiés interpersonnels sont inévitables, et il n'est en rien souhaitable que cela change, mais la présence de structures officielles permet (force ?) la rencontre périodique, effective et intersectorielle de services qui pourraient sans cela fonctionner de façon moins optimale.

Enfin, en ce qui concerne l'évaluation des projets locaux de nuisances publiques liées aux drogues, un constat unanime se dégage des entretiens réalisés : l'absence totale d'évaluation. A la question de savoir si des études d'impact sont réalisées ou s'il est possible d'attester une éventuelle réussite des actions mises en place, les réponses se font rares. Des inventaires de pratiques ou un état des lieux sont disponibles mais le pilotage à vue semble être courant. Il nous semblerait toutefois injuste de jeter la pierre aux intervenants de terrain sans comprendre la réalité de leur travail quotidien. Les professionnels invoquent en premier lieu l'absence de moyens pour justifier des lacunes en termes d'évaluation. Absence de moyen matériels tout d'abord : il n'y aurait pas d'outil disponible pour effectuer la mission. La faute est dès lors reportée sur les universités qui ne fournissent pas les outils qui pourraient ensuite être maniés par les acteurs de terrain. Absence de moyens humains dans un deuxième temps : les tâches sont déjà nombreuses et le temps, donc le personnel, manquerait pour permettre d'évaluer un travail dont s'acquittent les intervenants dans la limite des possibilités qui leur sont octroyées. A ces considérations, s'ajoute un ensemble d'obstacles qui semblent plus difficiles à vaincre. Ainsi, le manque d'envie et la lourdeur du travail d'évaluation ont été épinglés au cours de tous nos entretiens. La volonté d'évaluer fait donc probablement défaut dans nos contrées, illustration de ce que le processus n'est pas encore entré dans la culture et la tradition régionales. C'est sans doute dans ce domaine que le bât blesse aujourd'hui et dans sa réforme que se situe le défi de demain.

## **A.2 NEDERLANDSTALIG LANDSGEDEELTE**

In onderstaand deel gaan we dieper in op de thema's die – zoals hoger reeds gesteld – de rode draad vormen doorheen het afnemen en verwerken van de interviews, alsook bij het analyseren van de verkregen documenten. Per geselecteerde onderzoekslocatie komen de lokale samenwerking en coördinatie, de evaluatie en de plaats van drugoverlast binnen lokale projecten aan bod.

We onthouden uit het vorige deel dat de *selectie van de Vlaamse steden* gebaseerd is op een analyse van de drugluiken uit de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen, van de Preval- evaluatie roosters en van de zonale veiligheidsplannen. De steden die uiteindelijk in het onderzoek betrokken werden, zijn: Aalst, Antwerpen, Genk, Gent, Mechelen en Oostende.<sup>108</sup>

Informatie over de verschillende onderzoekslocaties, het beleid, de lopende projecten en acties werd verzameld via de interviewverslagen, de tijdens de interviews verkregen beleidsdocumenten, visieteksten en evaluatieverslagen. Tevens bezochten we websites van de verschillende steden en diensten actief in het werkveld, en werd gebruik gemaakt van onderzoeksrapporten en grijze literatuur (bijvoorbeeld krantenartikels en brochures). Hierbij werd voornamelijk informatie over de lokale context verzameld die ons toeliet om de (drugoverlast)projecten te kaderen binnen een groter geheel. Door gebruik te maken van de opdeling in thema's, werd de ruwe data voor elke onderzoekslocatie gestructureerd.

## **A.2.1 Aalst**

### **1 LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE**

#### 1.1 Overlegorganen op provinciaal niveau

Met betrekking tot de overlegorganen op provinciaal niveau in Oost-Vlaanderen, verwijzen we naar Gent waarin het Provinciaal Platform Middelennisbruik en het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg (PopovGGZ) worden besproken.

#### 1.2 Overlegorganen op stedelijk en regionaal niveau

##### *1.2.1 Inleiding*

Op het ogenblik dat de stad Aalst haar eerste Veiligheids- en Samenlevingscontract afsloot (1993) bestond er vrijwel geen samenwerking tussen de diensten die (preventief, maar ook vanuit hulpverleningsperspectief) rond verslavingszorg actief waren. Vanuit de preventiedienst enerzijds, maar ook vanuit het Aalsters Sociaal Overleg (ASO) zijn allerlei werkgroepen gestart. Elk van deze groepen vertrok vanuit eigen doelstellingen. De oudste groep is de werkgroep Verslaving; zij werd opgericht in 1993. Gaandeweg werd een breed netwerk uitgebouwd.

Er werd de keuze gemaakt om het lokale overleg in te passen in de coördinatiestructuur van het ASO. Op deze manier kan de lokale preventiewerker<sup>109</sup> als deelnemer deel uitmaken van de werkgroepen en wordt het overleg niet meer gestuurd vanuit preventie of politie.<sup>110</sup>

##### *1.2.2 Overlegstructuur*

Het *Aalsters Sociaal Overleg* is één van de vier lokale stuurgroepen binnen het Regionaal Welzijnsoverleg Arrondissement Aalst (RWO-ARA)<sup>111</sup>. Dit orgaan heeft als doel het behartigen van

---

<sup>108</sup> Voor een uitgebreide bespreking van de selectie van de onderzoekslocaties, verwijzen we naar deel 1, D. Onderzoekslocaties, punt 1. *Analyse van de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen*, en punt 2. *Selectie van de steden*.

<sup>109</sup> De preventiedienst maakt deel uit van de structuur van de lokale politie. Zie hiervoor: 1.3 *Setting stedelijke (drug)preventie en het Aalsters Veiligheids- en Preventiecontract*.

<sup>110</sup> Evaluatie van het drugluik Veiligheids- en Preventiecontract 2003, deel drugpreventie, 3.

<sup>111</sup> RWO-ARA is een vzw die op regionaal niveau acties ontwikkeld en overleg tot stand brengt met betrekking tot het hele bestuurlijke arrondissement Aalst. Deze welzijnsraad werd in 1976 door verschillende welzijnswerkers opgericht als feitelijke vereniging en in 1980 omgebouwd tot vzw.

het welzijnswerk in de regio Aalst, door middel van het bevorderen van overleg en samenwerking tussen alle actoren die actief zijn binnen het welzijnswerk. Sinds 1998 wordt ASO erkend als ankerpunt in het kader van het regionale welzijnsoverleg.<sup>112</sup> Dit overleg beperkt zich evenwel niet tot de drugthematiek.

Binnen de *Consultatieve Preventieraad* van de stad Aalst komen onder meer de geplande en uitgevoerde acties in verband met de drugthematiek (preventie en hulpverlening) aan bod. De raad die drie maal per jaar samengebracht wordt, bestaat onder meer uit de burgemeester, vertegenwoordigers van de politieke partijen, vertegenwoordigers van diverse adviesraden van de verschillende beleidsdomeinen (volksgezondheid, senioren- en jeugdraad), het OCMW, het ASO, de intern evaluator, de zonechef van de lokale politie.

### 1.3 Setting stedelijke (drug)preventie en het Aalsters Veiligheids- en Preventiecontract

De preventiedienst maakt effectief deel uit van de structuur van de lokale politie Aalst. Naast de preventieambtenaar en verschillende preventiewerkers die het statuut van stadspersoneel hebben, behoren ook een aantal politiefunctionarissen tot deze dienst. Door de inbedding van de preventiedienst binnen de lokale politie ontstaat er enerzijds een nauwe verwantschap tussen preventie en politie<sup>113</sup> en wordt het idee bevorderd dat preventie, curatie en repressie één geheel vormen. Anderzijds achten de niet-politionele preventiewerkers, zo geven ze aan tijdens de interviews, het wel noodzakelijk om de verschillende rollen duidelijk(er) af te bakenen. In dit kader werd ten tijde van de afname van de interviews, binnen de preventiedienst een visietekst<sup>114</sup> uitgewerkt waarin onder meer volgende items aan bod zouden komen: de positie van de preventiedienst, haar missie en waarden, het personeelsstatuut en de kritieke succesfactoren.

Het Zonaal Veiligheidsplan en het Veiligheids- en Preventiecontract van de stad Aalst zijn sterk met elkaar verweven. Getuige hiervan de functie van contractmanager die door de korpschef van de lokale politie wordt ingevuld.

Binnen het *Zonaal Veiligheidsplan* schuift de lokale politie twee actieplannen naar voor, met name het actieplan drugs<sup>115</sup> (preventie en ontrading gericht op jongeren, vroegdetectie en begeleidingsgerichte aanpak) en het actieplan recreatieoverlast<sup>116</sup> (gericht op geluidsoverlast veroorzaakt door muziek en bezoekers van het uitgaansmilieu, overlast door zwerfvuil en overlast door agressie).

Het *Veiligheids- en Preventiecontract* van de stad Aalst voorziet op haar beurt in de aanpak van *overlast* en in de aanpak van het *drugfenomeen*, echter niet in een combinatie van beiden. Binnen het luik 'een betere integratie van de specifieke doelgroepen' zijn twee projecten opgenomen waar gewerkt wordt op overlast, in het bijzonder het *project buurtbeheer* en het *project recreatieoverlast* (heette vroeger recreatiecriminaliteit). Druggerelateerde maatschappelijke overlast krijgt hierin geen specifieke plaats.

Het drugluik van het Veiligheids- en Preventiecontract is opgedeeld in twee fasen, met name *drugpreventie* (in het onderwijs, bij evenementen, ten aanzien van jonge adolescenten en bij

---

<sup>112</sup> Jaarverslag 2001 van het Regionaal Welzijnsoverleg arrondissement Aalst, 1-3. URL: [www.oostvlaanderen.be/welzijn/sockaart/Ankerpunten/aalst-jv2001.pdf](http://www.oostvlaanderen.be/welzijn/sockaart/Ankerpunten/aalst-jv2001.pdf) [9 augustus 2004].

<sup>113</sup> Dit wordt onderbouwd door het politiebeleid zowel burgerlijk als politioneel te focussen op preventie. Zie hiervoor: Beleidsnota stad Aalst 2001-2006, 17.

<sup>114</sup> Deze visietekst werd nog niet vrijgegeven.

<sup>115</sup> LOKALE POLITIE AALST, Zonaal Veiligheidsplan 2003, Actieplan Drugs. URL: [www.info-zone.be/home.htm](http://www.info-zone.be/home.htm) [5 mei 2004].

<sup>116</sup> LOKALE POLITIE AALST, Zonaal Veiligheidsplan 2003, Actieplan Recreatieoverlast, URL: [www.info-zone.be/home.htm](http://www.info-zone.be/home.htm) [5 mei 2004].



intermediaren) enerzijds en het *project Traject*<sup>117</sup> anderzijds. De keuze om het drugluik van het contract niet in het politiehuis te huisvesten is geen bewuste keuze geweest, zo geven de geïnterviewde sleutelfiguren aan. Uiteindelijk werd toch geopteerd om dit zo te houden en deze beide fasen van het drugluik op dezelfde locatie gevestigd te houden.

Deze tweedeling in de projecten van het Veiligheids- en Preventiecontract toont ons inziens aan dat naar het verminderen of voorkomen van drugoverlast als specifieke doelstelling weinig aandacht uitgaat en het een plaats toebedeeld krijgt binnen de ruimere aanpak van (algemene) overlast.

Binnen de stad Aalst zijn geen straathoekwerkers actief en dreigen een aantal voorzieningen voor jongeren weg te vallen (zoals het Jongeren Ontmoetingscentrum). Dit wordt door de geïnterviewde actoren als een probleem ervaren aangezien dit het werken naar jongeren toe bemoeilijkt.

#### 1.4 Samenwerking

In het verleden bleek het overleg en de samenwerking tussen verschillende stedelijke partners niet steeds eenvoudig te verlopen, wat door de geïnterviewden geweten wordt aan een gebrekkige interne communicatie. De verschillende actoren met wie we spraken geven aan dat rond het vormen van samenwerkingsverbanden of netwerken, momenteel weinig negatieve ervaringen leven.

Omdat Aalst geen grote stad is, blijft het aantal mogelijke partners beperkt, en is het volgens de geïnterviewde actoren niet zo moeilijk om partners te contacteren en bijeen te brengen. Naast de bestaande structurele overlegorganen, worden samenwerkingsverbanden vaak gevormd naar aanleiding van een bepaalde behoefte. De keuze van partners wordt hierbij bepaald vanuit de vraag welke diensten een adequate bijdrage kunnen leveren aan een project (afhankelijk van de aard van de voorziene acties) en de geplande acties de nodige draagkracht kunnen geven. Toch, zo wordt gesteld door de geïnterviewde actoren, blijkt het niet steeds eenvoudig anderen aan te zetten tot samenwerking: de uitbouw en het onderhouden van netwerken gebeurt op vrijwillige basis. Dit betekent ons inziens dat de keuze van de partners ook op een andere (negatieve) manier kan beïnvloed worden, namelijk via de mate van bereidwilligheid tot het verlenen van medewerking aan acties en projecten. Ook de ervaringen uit het verleden die op dit vlak werden opgedaan, zijn bepalend.

Voorbeelden van bestaande structurele samenwerkingsverbanden zijn onder meer de Projectgroep Drugs<sup>118</sup>, de werkgroep Scholen en de werkgroep Verslaving.

## 2 EVALUATIE

De effecten van sociaal-preventieve projecten worden wel aangevoeld, maar zijn niet steeds meetbaar of zichtbaar te maken, zo wordt gesteld. Zeker niet wanneer het effecten op lange termijn of lange termijn doelstellingen betreft. Evaluatie van acties wordt voornamelijk georganiseerd *in het kader van het bereiken van de beoogde doelgroepen* (hoeveel mensen werden aangesproken, hoeveel wedstrijdformulieren werden terugbezorgd, wat is de teneur van de ingevulde evaluatieformulieren...). Tevens geeft men aan dat het proces rond een project of een actie te weinig kan worden verrekend in de verantwoording van projecten.

---

<sup>117</sup> Traject – Stedelijk Onthaalcentrum voor alcohol, drugs en medicatiegebruik. Als enige project met een *curatieve* opdracht neemt Traject een bijzondere plaats in het Veiligheids- en Preventiecontract.

<sup>118</sup> De Projectgroep Drugs werd gecreëerd vanuit de prioriteit 'Drugs' binnen het Zonaal Veiligheidsplan (lokale politie Aalst). De groep is enerzijds samengesteld uit sleutelfiguren van de verschillende diensten binnen de lokale politie en anderzijds uit externe leden (o.m. vertegenwoordiger van het project Traject).

### 3 PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN

#### 3.1 Uitgangspunten met betrekking tot drugoverlast

Uit de interviews en bestudeerde documenten blijkt dat het beleid in de stad Aalst is sterk georiënteerd op preventie: in het bijzonder op het voorkomen van druggebruik en (drug)overlast. Drugmisbruik wordt beschouwd als een volksgezondheidsprobleem: prioritaire aandacht gaat hierbij uit naar preventie van zowel legaal als illegaal druggebruik.

#### 3.2 Plaats drugoverlast binnen doelstellingenapparaat

Het stedelijke onthaalcentrum Traject werd eind 1996 opgestart vanuit een nood die ervaren werd binnen de hulpverleningssector. Voordien bestonden er in Aalst geen gespecialiseerde dienst waar mensen terecht konden met vragen of problemen rond het gebruik, misbruik en verslaving van middelen. Hoewel het voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast expliciet als algemene doelstelling wordt opgenomen, richt het project zich op het *informer* naar aanleiding van allerhande vragen en op de *reïntegratie* van druggebruikers.<sup>119</sup>

Ook binnen de drugpreventie wordt het voorkomen van druggerelateerde overlast ingeschreven. Dit gebeurde vanuit de vaststelling dat overlast (door wildplassen, lawaai, druggebruik) gerelateerd kan worden aan evenementen zoals de carnavalperiode, 100-dagen en de parkconcerten.<sup>120</sup>

Voor de twee projecten opgenomen binnen het luik ‘betere integratie van de specifieke doelgroepen’, is het beperken van overlast een hoofddoelstelling. Met het *project recreatieoverlast* wil men overlast gerelateerd aan het uitgangsheburen via sensibiliseringsacties (ten aanzien van jongerendoelgroep) en responsabiliseringsacties (gericht naar horeca-uitbaters) reduceren of voorkomen. Vanuit het *project buurtbeheer* wordt – naast het leefbaarder maken van de specifieke wijken – gewerkt naar het beperken van overlast.<sup>121</sup>

Druggerelateerde maatschappelijke overlast wordt binnen deze projecten niet opgenomen als specifieke doelstelling.

#### 3.3 Invulling van begrip drugoverlast

(Drug)overlast wordt in Aalst voornamelijk ingevuld vanuit het aspect ‘recreatie’ (geluidshinder in uitgangsbuurt, wildplassen, legaal en illegaal druggebruik...) en *in functie van* het plaatsvinden van *evenementen* (carnavalperiode, parkconcerten, de 100-dagen...).

### A.2.2 Antwerpen

#### 1 LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE

##### 1.1 Overlegorganen op provinciaal niveau

Het overleg op provinciaal niveau rust op twee pijlers: enerzijds is er het overleg in het kader van de drugpreventie, en anderzijds is er het overleg in het kader van drughulpverlening.

---

<sup>119</sup> Stad Aalst, Evaluatie van het drugluik Veiligheids- en Preventiecontract 2003, deel Traject, 10-11.

<sup>120</sup> Stad Aalst. Evaluatie van het drugluik Veiligheids- en Preventiecontract 2003, deel drugpreventie, 3, 10-13 en 49.

<sup>121</sup> Veiligheids- en Preventiecontract van de stad Aalst, 12 en 15.

De eerste pijler betreft het Platform Preventie Middelenmisbruik Provincie Antwerpen (PPMPA). Het overleg rond drugpreventie wordt uitgebouwd binnen drie regionale afdelingen. Voor de centrumregio (de Stad Antwerpen) is vzw Altox de regionale spil. Het takenpakket van het provinciaal overleg drugpreventie bevat onder meer het bijeen brengen van mensen die actief zijn binnen de drugpreventie, het organiseren van vormingen rond een bepaald thema binnen de drugpreventie en het verzorgen van een aantal publicaties (momenteel wordt de ‘groene gids’ – voor het eerst opgemaakt in 1991 – herwerkt).

De tweede pijler bestaat uit het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen (OGGPA). Binnen deze pijler wordt gewerkt rond afstemming van de drughulpverlening en het stimuleren van de ontwikkeling van een zorgcircuit middelenmisbruik.

De verantwoordelijke personen van beide pijlers dragen samen de functie van provinciale drugcoördinator.

## 1.2 Overlegorganen op stedelijk niveau

### 1.2.1 Inleiding

Het drugoverleg binnen de stad Antwerpen wordt vorm gegeven door het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen, beter gekend onder de afkorting SODA.

Het drugoverleg werd in 1985 opgestart vanuit de Dienst Geestelijke Gezondheidszorg van het OCMW, waar het vanaf 1986 de coördinatie verzorgde van de Antwerpse drugthematiek. Tien jaar later noopte het stijgende aantal deelnemers aan dit overleg tot het aanstellen van een coördinator, kwam de overlegwerking los van het OCMW en werd het overleg van dan af georganiseerd vanuit de stadsdienst Burgerzaken. Deze omschakeling van het OCMW-kader naar Burgerzaken verliep minder soepel dan in oorsprong verwacht.<sup>122</sup>

Met de start van een nieuwe coördinator in september 1997 werd in samenwerking met de burgemeester en de schepenen van Sociale Zaken de noodzaak besproken om snel een strategisch plan op te stellen voor het opzetten van een drugbeleid voor de stad. Ook de partners binnen de verschillende sectoren ervoeren eveneens deze nood. Dit Strategisch Plan Drugs Antwerpen (SPDA), gefinaliseerd in 1998, werd opgesteld in samenwerking met deze partners en bekrachtigd binnen de Algemene Vergadering van SODA door 120 partners. Deze sectoroverschrijdende initiatieven werden verder uitgebouwd en opgevolgd door deze partners en tevens ondersteund door de medewerkers van SODA. De financiering van dit project werd aangeleverd door het Sociaal Impulsfonds.

Het SPDA voorzag eveneens in de versterking van het toenmalige SODA-team (in oorsprong via een projectmatige werking, nadien gesubsidieerd via stadsdotatie). De aangeworven medewerkers werden respectievelijk ingezet voor registratie en wetenschappelijk onderzoek, opvolging van het SPDA en het sectorgebonden overleg. In 2002 werd het initiatief genomen om het SPDA te actualiseren.<sup>123</sup>

Begin 2003 werd afgestapt van het louter opvolgen van projecten en zette SODA zich actief in op het terrein tussen de overheid en het werkveld. SODA is op vandaag een stedelijke dienst die het

---

<sup>122</sup> Het vertrek van de toenmalige coördinator DGGZ van het OCMW (en tevens toenmalig drugcoördinator) naar een andere functie, de omschakeling van de toenmalige drugpreventiemedewerkers binnen het OCMW naar een statuut binnen het voormalige Veiligheids- en Samenlevingscontract, en de inschakeling binnen de dienst Burgerzaken van de stad Antwerpen, zijn elementen die hiertoe hebben bijgedragen.

<sup>123</sup> Half augustus 2004 werd het SPDA geoptimaliseerd en geactualiseerd onder de naam *Beleidsplan Drugs Antwerpen*. Het vorige SPDA bevatte een aantal losse acties die weliswaar gedragen werden door veel mensen, én ze oversteeg de specifieke drughulpverlening. De bindende factor hierbij was drugs, maar de verschillende acties behielden wel hun eigen doelstellingen (bvb. wonen en budget bij een woonproject...). Aan het nieuwe beleidsplan zal in overleg met alle partners een actieplan worden gekoppeld.

drugbeleid van de stad Antwerpen vorm geeft en opvolgt. SODA staat *enerzijds* voor het overleg rond het drugthema en *anderzijds* voor het team van mensen dat o.a. dit overleg organiseert.<sup>124</sup>

De uitgangspunten die door SODA worden gehanteerd zijn: *gezondheid* als finaliteit; congruentie tussen het stedelijk beleid en de hogere beleidsniveaus; er wordt rekening gehouden met de *huidige wetenschappelijke stand van zaken* rond de drugmaterie en men werkt aan het stedelijk drugbeleid *in overleg* met alle betrokken partners.<sup>125</sup>

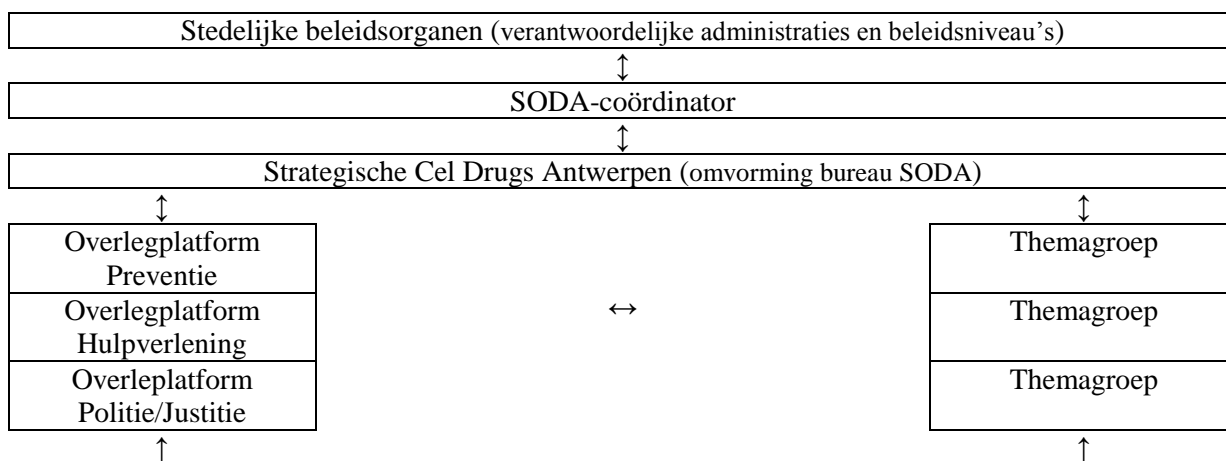
SODA – dat de regie voert over het Antwerps drugbeleid – valt sinds halfweg 2004 onder de bevoegdheid van de schepen voor Integrale Veiligheidszorg (als vakschepen<sup>126</sup>), maar blijft administratief nog wel behoren tot de bedrijfseenheid<sup>127</sup> Sociale Zaken (vroeger Burgerzaken geheten). Concreet wordt het Antwerps drugbeleid in zeer nauw contact tussen beide schepenen uitgewerkt.<sup>128</sup> Het nieuwe Beleidsplan Drugs Antwerpen, voorgelegd aan het College van burgemeester en schepenen<sup>129</sup>, moet SODA in haar regiefunctie met betrekking tot het Antwerpse drugbeleid bevestigen.

De rol van SODA wordt door alle gecontacteerde personen in Antwerpen een belangrijke rol toegekend, gaande van het actief betrekken van actoren binnen het overleg, over het kennis krijgen van elkaars werking, mogelijkheden en beperkingen (zicht houden op wat een bepaalde dienst of organisatie kan doen/niet kan doen), over het oppikken en signaleren van problemen en hiaten, tot het van onderuit beïnvloeden van het stedelijk drugbeleid. SODA organiseert, faciliteert en stimuleert het overleg in functie van samenwerking en afstemming.

### 1.2.2 Overlegstructuur

De structuur van het SODA-overleg werd in haar geschiedenis al een paar maal gewijzigd. Dit wordt evenwel niet als een probleem ervaren: het is een groeiproces, net zoals ook de drugthematiek op zich niet vaststaat maar evolueert. Via deze overlegstructuur – bestaande uit drie niveaus – faciliteert SODA overleg en samenwerking binnen en tussen sectoren (als één van haar vier kernfuncties).

Schema overlegstructuur SODA<sup>130</sup>



<sup>124</sup> E. DAENEN (2003), *SODA, Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen: voorstelling*. Antwerpen: SODA, 1.

<sup>125</sup> Beleidsplan Drugs Antwerpen (augustus 2004), 9-10.

<sup>126</sup> De term 'vakschepen' verwijst naar het inhoudelijke aspect van de bevoegdheid van een schepen.

<sup>127</sup> Bedrijfseenheid: administratieve organisatie van de stad.

<sup>128</sup> Dit contact verloopt via een tweewekelijks overleg tussen de SODA-coördinator en beide schepenen.

<sup>129</sup> College van burgemeester en schepenen, Stad Antwerpen, Collegebesluit 9299 van 27 augustus 2004, 2 p.

<sup>130</sup> SODA (2003), *Basisdocument 2003*. Antwerpen, SODA, 13.

Thematische werkgroepen

Een eerste overlegniveau bestaat uit *intersectoraal samengestelde thematische werkgroepen*. Deze groepen, waar gezocht werd naar een mix van én basiswerkers én coördinatoren uit verschillende sectoren, werken op basis van vrijwilligheid. Ten tijde van het afnemen van de interviews waren er acht themagroepen actief<sup>132</sup>; de leden van deze themagroepen bepalen zelf hun doelen. Deze kunnen gericht zijn op overleg, samenwerking, beleidsontwikkeling, ontwikkeling van methodieken... De behandelde thema's werden tot op heden gekozen op basis van hun acuut of actueel karakter.

De *thematische werkgroep (drug)overlast* – samengesteld uit personen afgevaardigd vanuit verschillende organisaties of diensten<sup>133</sup> – wil fungeren als referentiegroep, als denktank<sup>134</sup> inzake drugoverlast. De werkgroep stelt zich tot doel: het “werken aan een globaal plan voor betere zorg en opvang van druggebruikers en voor vermindering van overlast. Bedoeling is een evenwichtig en realistisch pakket aan maatregelen samen te stellen dat de leefbaarheid voor bewoners verhoogt en het zorgaanbod voor druggebruikers verbetert.”<sup>135</sup>

Sectorniveau

Een tweede vorm van overleg dat verder werd uitgewerkt sinds januari 2003, betreft de *sectorgebonden overlegplatformen*. Hierin zetelen vertegenwoordigers van de verschillende sectoren. Dit overlegniveau is voornamelijk gericht op informatie-uitwisseling, op het elkaar leren kennen, op het inventariseren van signalen, op het maken van afspraken... In deze overlegplatformen worden de sectoren louter gebonden op basis van *inhoud*. Voordien was de werking van SODA met name gericht op het overleg (projectopvolging) rond de financiering van projecten. Er zijn drie overlegplatformen op sectorniveau: *preventie*<sup>136</sup>, *hulpverlening*<sup>137</sup> en *justitie en politie*<sup>138</sup>.

Coördinatie niveau

Het derde overlegniveau behelst de Strategische Cel Drugs Antwerpen (SCDA). Deze cel is samengesteld uit deskundigen (externe experts), vertegenwoordigers van de sectoren (een vertegenwoordiger per overlegplatform), van de bevolking, van de gebruikers, de kabinetten van Integrale Veiligheidszorg en Sociale Zaken, het OCMW en de SODA-coördinator. De Strategische Cel vormt de scharnierfunctie tussen het beleid en het werkveld. De samenstelling van deze cel en haar

<sup>131</sup> Functie van SODA-Forum (vindt halfjaarlijks plaats): alle betrokken intermediairen participeren aan de ontwikkeling van een coherent, geïntegreerd en doeltreffend drugbeleid. Op het forum kunnen alle betrokkenen elkaar ontmoeten, en informatie en ervaringen uitwisselen.

<sup>132</sup> De huidige themagroepen zijn: cliëntoverleg, (drug)overlast, Harm Reduction, allochtonen, drugbeleid in het hoger onderwijs, tewerkstelling, onderzoek en registratie, en gedwongen hulpverlening. De themagroepen zijn in de tijd gebonden.

<sup>133</sup> Lokale politie Antwerpen, CAW Metropool, Prostitutiebeleid stad Antwerpen, Demos Kenniscentrum Stedelijkheid, Dagcentrum De Sleutel, Belangenvereniging Antwerpse Druggebruikers (BAD), het OCMW, het stadskantoor Antwerpen-Noord, Beleidscel Preventie stad Antwerpen, Territoriaal Straathoekwerk en Free Clinic/MSOC.

<sup>134</sup> Thematische werkgroep (Drug)overlast, *Verslag SODA-themagroep drugoverlast*. Antwerpen: SODA, 12 maart 2004, 2.

<sup>135</sup> Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen, URL: [www.antwerpen.be/soda](http://www.antwerpen.be/soda) [26 maart 2004]

<sup>136</sup> Binnen dit platform zijn o.m. de stedelijke en regionale preventiewerkers, de VAD, het CLB, Kind en Gezin vertegenwoordigd.

<sup>137</sup> Dit overlegplatform omvat het hele gamma van de drughulpverlening (o.m. ambulante welzijnswerk, de geestelijke gezondheidszorg...).

<sup>138</sup> Dit overlegplatform behelst het meer repressieve luik (o.m. justitiehuis, gevangenis van Antwerpen, lokale politie Antwerpen...).

doelstellingen – beleidsvoorbereidend en beleidsbeïnvloedende werken – staan momenteel ter discussie.<sup>139</sup>

### 1.3 Setting: Beleidscel Preventie Stad Antwerpen en het SODA-team

Tot 2000 lag de focus voor de Beleidscel Preventie Stad Antwerpen<sup>140</sup> op de coördinatie van het Veiligheids- en Preventiecontract in enge zin. Met de aanstelling van de schepen voor Integrale Veiligheidszorg begin 2001 en het collegebesluit waarbij preventie onder diens bevoegdheid wordt geplaatst, komt daar verandering in. Sindsdien evolueerde deze cel over de dienst die verantwoordelijk werd voor de uitwerking van een geïntegreerd preventiebeleid, in de richting van een stafdienst van de bedrijfseenheid Integrale Veiligheidszorg.<sup>141</sup> Naast het uitwerken van het geïntegreerde preventiebeleid coördineert de Beleidscel Preventie de projecten die via het Veiligheids- en Preventiecontract van de stad Antwerpen worden betoelaagd.

De meeste van deze projecten zijn ingebed in de bedrijfseenheid Sociale Zaken (bvb. Boys-project, het project Buurt aan de beurt), of staan los van de stedelijke organisatie (bvb. Free Clinic, De Sleutel). Een project binnen het Veiligheids- en Preventiecontract, met name het project Buurtregie<sup>142</sup> verschoof recentelijk van de bedrijfseenheid Sociale Zaken naar de bedrijfseenheid Integrale Veiligheidszorg. Uit diverse interviews bleek dat deze verschuiving in Antwerpen met argwaan bekeken werd/wordt. Er wordt gevreesd dat hierdoor de veiligheidsdoelstellingen repressief en symptomatisch zullen ingevuld worden. Toch betekent deze verschuiving geenszins dat de verschillende uitgangspunten elkaar hoeven uit te sluiten, zo wordt gesteld. De samenwerking tussen beide bedrijfseenheden wordt als optimaal ervaren en blijft noodzakelijk.

Het SODA-team (te onderscheiden van SODA als overleg) heeft als één van haar opdrachten, het opvolgen van druggerelateerde projecten en initiatieven waaronder het inhoudelijk opvolgen en aansturen van druggerelateerde projecten gefinancierd via het Stedenfonds.<sup>143</sup>

### 1.4 Het Antwerps Veiligheids- en Preventiecontract

Via het Veiligheids- en Preventiecontract verbindt de stad Antwerpen zich ertoe om, door middel van het opzetten van projecten, bij te dragen aan de verwezenlijking van de prioriteiten van het Federaal Veiligheidsplan en de Beleidsnota van de Federale regering betreffende de drugproblematiek.

De schepen voor Integrale Veiligheidszorg is bevoegd voor het Veiligheids- en Preventiecontract. De preventieambtenaar staat in voor de dagelijkse coördinatie ervan, leidt de Beleidscel Preventie en is regisseur voor het veiligheidspreventiebeleid. De intern evaluator is verantwoordelijk voor de evaluatie van de projecten.<sup>144</sup>

De projecten binnen het Veiligheids- en Preventiecontract zijn voornamelijk van sociaal-preventieve aard; slechts een beperkt deel ervan is eerder situationeel-preventief geïoriënteerd (zie o.m. het project

---

<sup>139</sup> Het coördinatie-niveau krijgt met het nieuwe Beleidsplan Drugs Antwerpen vorm onder de naam *Lokaal Intersectoraal Drugoverleg (LIDO)*.

<sup>140</sup> Toen nog het Preventiehuis geheten.

<sup>141</sup> Beleidscel Preventie, Activiteitenrapport in het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract 2003, Antwerpen: Beleidscel Preventie Stad Antwerpen, 8.

<sup>142</sup> Het project buurtregie heette tot voor kort pleinontwikkeling. Dit project bestond uit pleinconsulenten en -animatoren. De animatoren blijven onder de bedrijfseenheid Sociale Zaken, terwijl de pleinconsulenten, nu 'buurtregisseur' geheten, worden ingeschakeld onder Integrale Veiligheid.

<sup>143</sup> SODA (2003), *Basisdocument 2003*. Antwerpen, SODA, 19.

<sup>144</sup> Beleidscel Preventie Stad Antwerpen (2003) *Onbekend is onbemind: Het Veiligheids- en Preventiecontract*. Antwerpen: Beleidscel Preventie, 1.

Buurttoezicht<sup>145</sup>). Doordat zowat alle projecten van het Veiligheids- en Preventiecontract zijn ingebed in andere bedrijfseenheden dan Integrale Veiligheid, ontstaat er evenwel verwarring omtrent hun doelstellingen: het is niet meer duidelijk in functie waarvan ze werken. Zo worden begrippen als criminaliteitspreventie en veiligheid door de welzijnsactoren vanuit een reactief/repressief denkkader ingevuld.<sup>146</sup> Daarbij worden de gebruikte methodieken (bvb. opbouwwerk, jeugdwerk...) naar voor geschoven als doelstelling, of worden de doelstellingen geformuleerd in termen van rechten (op gebied van gezondheid, welzijn, onderwijs, huisvesting...), zo werd gesteld tijdens een interview. Maar terwijl de doelstellingen anders worden verwoord, blijkt uit de analyse dat er in de praktijk op het terrein weinig veranderde.

De verwarring met betrekking tot de doelstellingen van de verschillende projecten lijkt wel gevolgen te hebben voor de *evaluatie* ervan. Aangezien het onduidelijk is geworden welke de verwachtingen zijn vanuit het beleid omtrent de resultaten van de verschillende projecten, is het moeilijk om deze verwachtingen te verwoorden in doelstellingen. Bij een gebrek aan duidelijk geformuleerde doelstellingen ontstaan dus problemen bij de evaluatie van de projecten. Teneinde aan de begripsverwarring een eind te maken werd een conceptnota<sup>147</sup> uitgewerkt rond de begrippen ‘integrale veiligheid’, ‘onveiligheidsgevoelens’ en ‘overlast’.

## 1.5 Samenwerking en coördinatie

*“Om te spreken van samenwerkingsnetwerken dienen de deelnemers hun werking af te stemmen op een gezamenlijk doel en dienen zij hiervoor eventueel de eigen werking bij te sturen.”*<sup>148</sup>

De samenwerking tussen de verschillende actoren die in de stedelijke context van de stad Antwerpen werkzaam zijn op de drugthematiek, wordt beschouwd als een noodzakelijke voorwaarde om een geïntegreerd drugbeleid te ontwikkelen en tot uitvoering te brengen. Uit de interviews blijkt dat de verschillende beleids-, veiligheids- en welzijnsactoren eensgezind zijn over het belang van het SODA-overleg en de mogelijkheden die dit structurele overleg biedt voor de samenwerking tussen de verschillende actoren. Door elkaar en elkaars doelstellingen te leren kennen, zo geven de geïnterviewden aan, ontstaat een basis van wederzijds respect die verdere samenwerking mogelijk maakt.

Uit de gesprekken met de verschillende actoren kunnen we ten aanzien van het aspect samenwerking twee bedenkingen formuleren. Een eerste betreft het vrijwillig karakter waarop het overleg is gebaseerd. Wat actoren bij elkaar brengt om samenwerkingsverbanden aan te gaan is enerzijds het voor ogen houden van het welzijn van de restgroepen en anderzijds het persoonlijk – vrijwillig – engagement van de betrokken partners. Samenwerking kan in de huidige situatie niet worden afgedwongen. Ondanks de kracht die uitgaat van de grote diversiteit aan invalshoeken, blijft het vrijwillige karakter de achillespees van de samenwerking: het wegvallen van een samenwerkingspartner kan de inzet op andere vlakken teniet doen.

Samenwerking tussen de verschillende partners verloopt op vrijwillige basis en is in die zin vrijblijvend van aard. De reserves ten aanzien van samenwerking lijken ingegeven te zijn vanuit de

---

<sup>145</sup> Het project buurttoezicht wil met de aanwezigheid van haar geüniformeerde toezichters op straat een rechtstreekse en laagdrempelige contactmogelijkheid bieden aan bewoners en fungeert als een link tussen bevolking en de stedelijke diensten. Aandacht gaat uit naar het fysieke straatbeeld, verwaarlozing en samenlevingsproblemen. Gemelde problemen worden aan de bevoegde stadsdiensten gesignaleerd.

<sup>146</sup> Beleidscel Preventie, Activiteitenrapport in het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract 2003, Antwerpen: Beleidscel Preventie Stad Antwerpen, 11.

<sup>147</sup> Zie hiervoor: T. JANSSENS, M. VAN POPPEL (2004), *Conceptualisering integrale veiligheid*. Antwerpen: Beleidscel Preventie Stad Antwerpen, 29 p.

<sup>148</sup> Beleidscel Preventie, Activiteitenrapport in het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract 2003, Antwerpen: Beleidscel Preventie Stad Antwerpen, 9.

vrees om de eigenheid van een project of een dienst te verliezen wanneer men zich inschakelt in de doelstellingen van een ruimer project.

Een voorbeeld van hoe gezocht wordt naar een mogelijkheid om de kwestie van het vrijblijvende karakter van de samenwerking te ondervangen, is terug te vinden in het project Buurtregie. Teneinde de werking van het vernieuwde project te onderbouwen worden buurtprobleemanalyses<sup>149</sup> opgemaakt. De daaruit gedistilleerde prioriteiten worden in overleg met de verschillende betrokken partners voorgelegd ter goedkeuring (geconcerteerde besluitvorming). Men tracht afstemming van de eigen werking van elke partner op een gemeenschappelijke doelstelling te bereiken door het creëren van betrokkenheid. Tevens wordt nagegaan of deze goedkeuring kan geconsolideerd worden via de bekrachtiging ervan door de bestuurlijke overheden. De draagwijdte van dergelijke bekrachtiging blijft niettemin beperkt tot de stedelijke partners.

Deze beperking geldt eveneens wanneer via de hiërarchische weg getracht wordt om (stedelijke) partners tot samenwerking aan te zetten.

Andere actoren menen echter dat samenwerking niet vanuit een beleid kan worden opgelegd of in protocollen gegoten kan worden (van bovenuit). Samenwerking dient organisch te groeien en van op de werkvloer gedragen te worden (van onderuit). Deze visie op samenwerking baseert zich op de vaststelling dat degelijke samenwerking ontstaat via overleg en het vormen van netwerken naar aanleiding van concrete casussen of hulpvragen (ad hoc-samenwerking) en afhankelijk is van persoonlijke contacten. Het vertrekpunt voor de keuze van de partners is met andere woorden gebaseerd op volgende vragen: welke instanties kunnen een nuttige bijdrage leveren in de aanpak van een concrete situatie – zonder evenwel op voorhand potentiële partners uit te sluiten – en wie van de professionele kennissenkring kunnen we daarvoor aanspreken?

De vraag blijft echter of het engagement dat vanuit een dienst of een project wordt aangegaan via persoonlijke, informele contacten en/of in het kader van een concrete casus, blijft gelden op het ogenblik dat een partner binnen het netwerk opstapt of wordt vervangen. De negatieve ervaringen op dit vlak kunnen bij de keuze van de partners een rol spelen.

In het kader van deze bedenking kan worden opgemerkt dat verscheidene projecten “leven bij de gratie van samenwerking” met andere partners. Voorbeelden hiervan zijn het al aangehaalde project Buurtregie, het ODD-project<sup>150</sup> (in het kader van doorverwijzing naar andere diensten of instanties) en het project ‘Buurt aan de beurt’<sup>151</sup>. Het project Buurtregie hanteert netwerkvorming als voornaamste methodiek. De samenwerking met andere partners in bvb. de toezichtsnetwerken<sup>152</sup> is van cruciaal belang. Ook de binnen het ODD-project gehanteerde methodiek, met name ambulante mobiele hulpverlening<sup>153</sup>, steunt volledig op de samenwerking met andere instanties.

Een tweede bedenking situeert zich op het vlak van daadwerkelijke samenwerking en werd geformuleerd vanuit de politie. Hoewel door hen wordt benadrukt dat de communicatie tussen de verschillende partners nuttig en noodzakelijk is – en een enorme verbetering betekent ten opzichte van vroeger – blijft de samenwerking tussen politie en de hulpverlening beperkt tot overleg. De kloof tussen politie en hulpverlening op het gebied van daadwerkelijke samenwerking – te situeren op het

---

<sup>149</sup> Deze probleemanalyses zullen o.m. een beschrijving van de heersende problemen en moeilijkheden in de geselecteerde buurten bevatten.

<sup>150</sup> ODD – Onthaal Dakloze Druggebruikers.

<sup>151</sup> Het project *buurt aan de beurt* (afgeleid van het Amsterdamse ‘De Karavaan’) behelst een grote opkuisbeurt in een bepaalde buurt. Het project dient – via het organiseren van een actieweek – bij te dragen tot een veilige, herstelde en propere buurt.

<sup>152</sup> Deze netwerken – waarin politie, buurttoezicht, parkwacht, maar ook de jeugddienst vertegenwoordigd zijn – hebben naast het uitwisselen van informatie, ook de taak om gemeenschappelijke acties uit te werken.

<sup>153</sup> *Ambulante mobiele hulpverlening* is een zeer laagdrempelige vorm van hulpverlening en staat voor het mee op verplaatsing gaan met het cliënteel naar instanties die verder kunnen helpen. Vaak zijn ODD-medewerkers “gewoon aanwezig” of helpen zij bij het vertalen van de hulpvraag.



vlak van de verschillen in doelstellingen en aanpak – blijkt naar mening van de politie nog niet geheel overbrugd.

Tot slot kunnen nog enkele losse facetten van het aspect samenwerking worden aangehaald. Naast structurele vormen van samenwerking (bvb. de intersectoraal samengestelde thematische werkgroepen binnen de SODA-overlegstructuur, de toezichtsvergaderingen...), is er de ad hoc-samenwerking naar aanleiding van een concrete situatie.

## 2 EVALUATIE

Reeds eerder werd aangehaald dat de verwarring met betrekking tot de doelstellingen<sup>154</sup> van de verschillende projecten ook gevolgen heeft naar de *evaluatie* ervan: het formuleren van doelstellingen blijkt moeilijk te verlopen daar het onduidelijk is geworden welke resultaten er op beleidsniveau verwacht worden.

Daarnaast wordt tijdens de gesprekken met de verschillende actoren veelvuldig aangehaald dat het voor sociaal-preventieve projecten niet eenvoudig is om de resultaten en de effecten van ondernomen acties te meten, laat staan de impact ervan op (drug)overlast. Men slaagt er nauwelijks in om hiervoor geschikte en meetbare indicatoren te vinden. Doelstellingen als ‘positief profileren van een buurt’, ‘het inwerken op de verzuring’ of ‘het vergroten van verdraagzaamheid’ laten zich niet eenvoudig vertalen in degelijke indicatoren en monden zelden uit in zichtbare, ‘afgewerkte’ producten.

In een aantal gevallen wordt heil verondersteld gevonden te worden in het uitvoeren van bevolkingsenquêtes, al is het gebrek aan middelen vaak reden genoeg om deze niet te organiseren. Niettemin kan de vraag gesteld worden of dergelijke enquêtes wel toelaten om effecten van projecten of acties zichtbaar te maken.

De aandacht binnen de verschillende diensten of projecten wordt voornamelijk gericht op de *evaluatie van processen*. Deze belangstelling kan worden verklaard vanuit een tegenreactie: door te sterk te focussen op de resultaten en de effecten van een project of een actie, dreigen de geleverde inspanningen (bvb. op welke manier worden acties voorbereid, hoe verloopt de samenwerking tussen de verschillende partners...) uit het oog verloren te worden. Wanneer bijvoorbeeld een opruimactie enkel geëvalueerd zou worden aan de hand van de hoeveelheid opgehaald vuilnis, zijn de resultaten verre van een weerspiegeling van de geleverde inspanningen, zo wordt tijdens diverse interviews gesteld.

Naast de evaluaties die plaatsvinden via de evaluatierooster van het Veiligheids- en Preventiecontract, worden er andere vormen van evaluatie gehanteerd, zoals de evaluatie van het project spuitenruil, evaluaties via intervisies, supervisies, teamevaluaties, stuurgroepen, tweewekelijkse teamvergaderingen, het gebruik van projectfiches (al dan niet gebaseerd op het evaluatierooster van het VSP), terugkoppeling naar het stappenplan van ondernomen acties (wat is er gerealiseerd van de vooropgestelde intenties), of via het organiseren en afnemen van een bevolkingsenquête (zoals de werking van het project Pleinanimatie – de eerste resultaten werden in september 2004 verwacht).

## 3 PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN

### 3.1 Uitgangspunten met betrekking tot druggerelateerde overlast

Uit de gesprekken die gevoerd werden met beleids-, veiligheids- en welzijnsactoren blijkt dat het uitgangspunt met betrekking tot (drug)overlast, zoals geformuleerd in het Bestuursakkoord 2001-2006, zowat door iedereen wordt overgenomen. Hierbij wordt vertrokken vanuit de acceptatie dat

---

<sup>154</sup> Zie de inbedding van Veiligheids- en Preventiecontract-projecten in andere bedrijfseenheden dan Integrale Veiligheidszorg.

druggebruik en dus ook druggebruikers deel uitmaken van onze samenleving, zonder het gevaar of de schade van druggebruik te minimaliseren of te ontkennen.

(Drug)overlast is één van de actuele onderwerpen die via een intersectoraal samengestelde thematische werkgroep (cf. overlegstructuur SODA) wordt behandeld. De *themagroep drugoverlast* hanteert een duidelijk uitgangspunt omtrent het fenomeen.

De themagroep vertrekt daarbij vanuit de vaststelling dat druggebruik maatschappelijk niet weg te denken is. Men verkiest het druggebruik te beperken via realistische preventie, eerder dan het drugvrij krijgen van de samenleving.

De werkgroep sluit aan bij de visie die opgenomen is in het Antwerps Bestuursakkoord<sup>155</sup>, met name dat druggerelateerde overlast doen verdwijnen niet realistisch is: “beheersbaarheid voor professionele instanties en het bereiken van een aanvaardbaar niveau van overlast voor buurtbewoners en –gebruikers en voor druggebruikers staan voorop.” Van de omwonenden wordt enige tolerantie verwacht. De aanpak dient zowel “integraal als gedifferentieerd” te zijn en vervat liggen in een “masterplan”, waarbij aandacht moet gaan naar zowel laagdrempelige hulpverlening als naar preventie.<sup>156</sup>

Ook binnen de visie van de *Beleidscel Preventie* met betrekking tot het concept integrale veiligheidszorg krijgt overlast een plaats. “Integrale veiligheidszorg stelt zich tot doel om de criminaliteit, de onveiligheidsgevoelens en de overlast te beheersen en verminderen, met als ruime doelstelling het verhogen van de leefbaarheid.”<sup>157</sup> Er wordt een duidelijk onderscheid aangegeven tussen gevoelens van onveiligheid en overlast, waarbij (bronnen van) overlast geen rechtstreeks verband tonen met onveiligheidsgevoelens. Verder worden 17 types van overlast omschreven.

Tevens wordt verwezen naar de bepalingen, opgenomen in het Antwerps Bestuursakkoord. Aangezien het utopisch is om alle vormen van gedrag die door iemand als overlast kan worden ervaren weg te werken, zal steeds een keuze gemaakt moeten worden of de aanpak van een overlastfactor al dan niet nodig wordt geacht. Het criterium dat hierbij gehanteerd wordt is het begrip ‘minimumoverlast’: “de minimumoverlast van een buurt is het niveau van overlast dat gelijk staat met de druk van het normaal sociaal leven in die buurt”.<sup>158</sup>

### 3.2 Plaats (drug)overlast binnen doelstellingenapparaat

Druggerelateerde maatschappelijke overlast krijgt binnen het doelstellingenapparaat van de verschillende projecten een eigen plaats, hoofdzakelijk *in functie van andere doelstellingen*.

Zo wordt er binnen het project Buurtregie gewerkt op overlastvoorkoming en overlastvermindering in combinatie met het positief profileren van de buurt (welzijn) waarin gewerkt wordt. Vanuit de idee dat iedereen recht heeft op pleingebruik, móet er gewerkt worden op overlastveroorzakende fenomenen. Men beschouwt dus het bestrijden van overlast als een middel om het pleingebruik voor iedereen te garanderen. Bij de heroriëntering van het project Pleinontwikkeling naar het project Buurtregie is men zich bewust van het risico dat het verminderen van overlast meer een doel op zich wordt. Hierdoor kan de werking van het project in de richting evolueren van een loutere fenomeenaanpak.

---

<sup>155</sup> “In een samenleving zoals de stad Antwerpen is het utopisch om alle vormen van gedrag die door ten minste iemand als overlast wordt ervaren weg te werken.” Bestuursakkoord 2001-2006, 62.

<sup>156</sup> Themagroep drugoverlast (2004), *Conceptnota drugoverlast*. Antwerpen: SODA, 7-8 (voorlopige versie, 27 april 2004).

<sup>157</sup> T. JANSSENS (2002), *Beleidsplan Integrale Veiligheid Stad Antwerpen 2002*. Antwerpen: Beleidscel Preventie, 7-8.

<sup>158</sup> T. JANSSENS, M. VAN POPPEL (2004), *Conceptualisering integrale veiligheid*. Antwerpen: Beleidscel Preventie Stad Antwerpen, 3 en 16-24.

Binnen de lokale politie Antwerpen loopt het project Geweld dat kadert binnen het actieplan “Diefstal met geweld / diefstal gewapenderhand”. Binnen de doelstellingen<sup>159</sup> ervan gaat ook aandacht uit naar criminaliteitgerelateerde (bv. fietsdiefstal) en andere overlast. De 100-dagenactie rond het De Coninckplein dat deel uitmaakt van het project Geweld, richt zich op het beperken van drug- en andere overlast. Dit moet andere stedelijke partners toelaten om vanuit de eigen werking de buurt terug leefbaar te maken.

Het ODD-project beoogt de reïntegratie van de doelgroep van cliënten die omwille van een specifieke problematiek (verslavings-, psychiatrische en/of gedragsproblematiek) geen aansluiting vinden bij de bestaande reguliere hulpverlening. Van hieruit tracht het de overlast van deze specifieke doelgroep in te perken.<sup>160</sup>

Momenteel loopt onder regie van het Dagcentrum De Sleutel<sup>161</sup> in Antwerpen het project “Peersupport/activering van harde kern druggebruikers”. Het project wordt betoelaagd via Federaal Grootstedenbeleid (programma 2004) en past binnen het totaalpakket van maatregelen dat werd opgenomen in de conceptnota drugoverlast (cf. themagroep drugoverlast, SODA). Dit activeringsproject vertrekt vanuit de vaststelling dat een harde kern van druggebruikers door hun aanwezigheid op en rond het De Coninckplein voor een deel van de overlast zorgen. Door het opzetten van korte, zichtbare acties tracht men het buurtleven positief te beïnvloeden.<sup>162</sup>

Een project dat er sterk mee samenhangt, betreft het *project “Deconcentratie van de drughulpverlening”*. Ook dit project werd aangebracht via de conceptnota drugoverlast van de gelijknamige themagroep binnen het SODA-overleg en wordt eveneens gefinancierd via het Federaal Grootstedenbeleid. Vertrekpunt van dit (onderzoeks-)project is het groot aanbod van – op een klein gebied geconcentreerde – drughulpverleningscentra die daardoor mogelijk overlast veroorzaken. De regie van dit project berust bij MSOC/Free Clinic. Het project gaat de wenselijkheid en haalbaarheid na van een deconcentratie van de drughulpverlening in de gebied rond het De Coninckplein.

Het verminderen of voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast wordt in deze twee bovenstaande projecten niet beschouwd als doelstelling, wel als aanleiding of als uitgangspunt voor het uitwerken van verdere acties.

Eveneens binnen Free Clinic is er het *project Spuitenruil*. Dit project is niet gestart vanuit een overlastperspectief, maar vanuit welzijn en gezondheid. De voornaamste doelstellingen zijn: het voorkomen van besmettelijke aandoeningen en andere gezondheidsrisico's bij injecterende druggebruikers, het voorkomen van besmettingsgevaar bij andere groepen van de bevolking en het geven van aanzetten tot meer diepgaande zorg- en hulpverlening via gerichte doorverwijzing.<sup>163</sup> Toch, zo geeft een geïnterviewde aan, heeft dit initiatief directe gevolgen naar overlast: hoe meer mensen gezond worden gehouden, hoe minder groot de kans dat de bevolking besmet geraakt. Of wat betreft het aspect spuitenrecuperatie: elke gerecupereerde spuit belandt niet meer op straat.

---

<sup>159</sup> Doelstellingen die in het kader van dit project naar voor worden geschoven zijn: het afremmen van stijging geweldscriminaliteit, het verhogen van de ophelderingsgraad, het intensifiëren van slachtoffergericht werken en het vergroten van de pakkans. Zie hiervoor: Actieplan Diefstal met geweld/diefstal gewapenderhand, Zonaal Veiligheidsplan 2003, lokale politie Antwerpen URL: [www.info-zone.be/home.htm](http://www.info-zone.be/home.htm) [10 juni 2004]

<sup>160</sup> ODD-project, Activiteitenrapport in het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract 2003, Antwerpen: Beleidscel Preventie Stad Antwerpen, 1811.

<sup>161</sup> Het Dagcentrum De Sleutel in Antwerpen maakt deel uit van een groter netwerk van instellingen; de doelstellingen van dit netwerk zijn gelegen in preventie, hulpverlening en tewerkstelling. Het netwerk werd dus *niet* opgestart vanuit drugoverlast.

<sup>162</sup> Het *project activering* wordt mede gedragen door SODA, Free Clinic en andere partners, en bevond op het ogenblik van het interview nog in de fase van het haalbaarheidsonderzoek (fase 1).

<sup>163</sup> T. WINDELINCKX (2004), *Rapport evaluatie onderzoek spuitenruil Vlaanderen 2003*. Antwerpen: Free Clinic, 2.

De doelstelling van het *Territoriaal Straathoekwerk* behelst het verminderen van de maatschappelijke kwetsbaarheid en van de non-participatie aan het maatschappelijke leven zodat sociale uitsluiting tot het verleden gaat behoren en de leefbaarheid wordt verhoogd – onder meer door het uitoefenen van hun signaalfunctie.<sup>164</sup> De aanpak van (drug)overlast als doelstelling is niet expliciet terug te vinden. Toch wordt door de geïnterviewde actor een indirecte – via de geëigende methodiek van straathoekwerk en vanuit een positieve benadering – impact verondersteld ten aanzien van overlast.

Binnen het *project Buurttoezicht* stelt men zich – als sociaal en preventief project – tot doel: het herstellen van de leefkwaliteit, het waarborgen van de veiligheid van de burgers, het versterken van het sociale weefsel en het beantwoorden aan de lokale noden op het gebied van veiligheid en bescherming van de burgers.<sup>165</sup> De werking richt zich op samenlevingsgebonden thema's, in het bijzonder op alle denkbare vormen van conflicten, hinder en het fysieke straatbeeld (zoals stoepverzakkingen, zwerfvuil, niet-functionerende straatverlichting...) die tot *overlast* (kunnen) leiden. De buurttoezichters komen relatief weinig in contact met drugoverlast, zo wordt aangegeven tijdens het interview: slechts een fractie van het totale aantal meldingen die worden geregistreerd in dit project handelen over drugoverlast. Deze zijn evenwel vrij aangrijpend van aard zoals bijvoorbeeld het openlijk gebruik op een plein.

### 3.3 Invulling van begrip (drug)overlast

Het gebruik van de *term (drug)overlast* is volgens sommige welzijnsactoren een fundamenteel probleem en impliceert onwillekeurig dat men blijft uitgaan van het gegeven dat bepaalde restgroepen (zoals daklozen, chronische druggebruikers, illegalen, straatkinderen...) overlast veroorzaken. Hierdoor zou de kwetsbaarheid van kansarme groepen worden vergroot. Daarnaast blijkt dat (drug)overlast voornamelijk ingevuld wordt als een samenlevingsprobleem.

In het *Bestuursakkoord 2001-2006* van de stad Antwerpen wordt overlast als volgt omschreven:

*“Het ongenoegen dat bij de bevolking ontstaat wanneer een bepaald storend gedrag al te vaak voorkomt of wanneer een andere omgevingsfactor die ergernis veroorzaakt maar blijft aanslepen en waardoor een onveiligheidsgevoel wordt veroorzaakt.”*<sup>166</sup>

De *Beleidscel Preventie* hanteert in haar conceptnota aangaande integrale veiligheidszorg volgende definitie van drugoverlast en geeft hierbij concreet aan hoe druggerelateerde overlast door bewoners kan worden gepercipieerd.

*“Drugoverlast: de overlast veroorzaakt door druggebruikers noemt men drugoverlast. De bewoners van een straat ondervinden overlast door het dealen van drugs in het openbaar, het vinden van injectiespuiten en –naalden, het gedrag van gedrogeerden. Net als bij overlast door VZW's, storen de bewoners zich aan het uitblijven van acties door de overheid. De ergernis die hierdoor ontstaat, kan uitmonden in een onveiligheidsgevoel, als de drugoverlast ervaren wordt als een bedreigende aantasting van de eigen fysieke, psychische of materiële integriteit.”*<sup>167</sup>

Naar aanleiding van vraag aan de steden om een lokale veiligheidsanalyse op te maken<sup>168</sup>, heeft de *Beleidscel Preventie* in samenwerking met OASes<sup>169</sup> een instrument<sup>170</sup> ontwikkeld teneinde een

---

<sup>164</sup> STAD ANTWERPEN, *Territoriaal Straathoekwerk, Activiteitenrapport in het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract 2003*, Antwerpen: Beleidscel Preventie Stad Antwerpen, 1208.

<sup>165</sup> STAD ANTWERPEN, *Buurttoezicht, Activiteitenrapport in het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract 2003*, Antwerpen: Beleidscel Preventie Stad Antwerpen, 1672-1675.

<sup>166</sup> STAD ANTWERPEN, *Bestuursakkoord stad Antwerpen 2001-2006*, 56.

<sup>167</sup> T. JANSSENS, M. VAN POPPEL (2004), *Conceptualisering integrale veiligheid*. Antwerpen: Beleidscel Preventie Stad Antwerpen, 24.

<sup>168</sup> STAD ANTWERPEN, *College van burgemeester en schepenen, Verslag, vrijdag 5 maart 2004*, Antwerpen [<http://stadsbestuur.antwerpen.be/MIDA/>].

betrouwbaar beeld te schetsen van de integrale veiligheidssituatie in een bepaald gebied – met name de Atheneumbuurt. Daarbij wordt ook gepeild naar de *aanwezigheid van verschillende types overlast*, ook naar overlast gerelateerd aan overmatig alcoholgebruik en naar overlast gerelateerd aan illegale drugs. Hierbij wordt drugoverlast beschouwd *als overlast veroorzaakt door druggebruikers* (zie hierboven). Om bij de veiligheidsanalyse geen informatie verloren te laten gaan bij een te enge definitie, verkiest men ervoor druggebruik zo ruim mogelijk te interpreteren.<sup>171</sup>

Vanuit de *thematische werkgroep Drugoverlast* wordt volgende omschrijving naar voor geschoven. Het citaat toont aan dat er een vrij genuanceerd beeld wordt opgehangen van wat beschouwd wordt als drugoverlast.

*“Een specifieke definitie van de term ‘drugoverlast’ bestaat niet. Drugoverlast wordt beschouwd als overlast gelieerd aan legaal en illegaal druggebruik. Niet alle(en) druggebruikers veroorzaken overlast. Overlastveroorzakers mogen dan ook niet allemaal over dezelfde kam geschoren worden.*

### A.2.3 Genk

## 1 LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE

### 1.1 Overlegorganen op provinciaal niveau

De provincie Limburg kent op het vlak van overleg en samenwerking in de verslavingszorg een lange geschiedenis. In 1978 werd onder impuls van de provinciale raad voor Volksgezondheid de provinciale werkgroep Verslaving opgericht. Haar taak bestond erin adviserend op te treden inzake preventie van verslaving en begeleiding van verslavingsziekten. In 1983 veranderde zowel de naam van de werkgroep als haar doelstelling. Het Limburgs Platformoverleg Verslaving (LPV) kreeg onder meer als doelstelling het intensifiëren van overleg en samenwerking inzake alcohol- en andere drugproblemen. In 1994 gaf de toenmalige Minister voor Gezondheidsbeleid de provincies een coördinerende opdracht voor preventie inzake middelengebruik. Deze taak werd opgenomen door het LPV.

Ook vanuit het SPIL<sup>172</sup> werd een belangrijke aanzet gegeven tot samenwerking en vernieuwing. Zo werd eind jaren '90 het Netwerk Psychiatrische Regio Oost en Zuid-Limburg (kortweg GIGEBOL<sup>173</sup>) opgericht, waarbinnen o.m. het Zorgcircuit Middelen werd opgezet.<sup>174</sup>

Recentelijk werd de functie van zorgcoördinator binnen de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg geïmplementeerd, met als kerntaak het overleg binnen het Zorgcircuit Middelen op provinciaal niveau te faciliteren.

De uitbreiding van het samenwerkingsverband GIGEBOL naar alle voorzieningen binnen de provincie Limburg resulteerde in het Limburgs Zorgcircuit Middelen (LIZOM), dat in maart 2003 startte onder het dak van het SPIL.<sup>175</sup>

---

<sup>169</sup> OASeS – Onderzoeksgroep Armoede, Sociale uitsluiting en de Stad, Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen Universiteit Antwerpen.

<sup>170</sup> Lokale Integrale Veiligheidsanalyse Antwerpen, afgekort LIVA.

<sup>171</sup> P. YSABIE, M. VAN POPPEL (2003), LIVA I. Lokale Integrale Veiligheidsanalyse Antwerpen. Antwerpen: Beleidscel Preventie ism. OASeS, 4 en 36.

<sup>172</sup> SPIL – Samenwerking Psychiatrische Initiatieven Limburg.

<sup>173</sup> GIGEBOL – Geestelijke gezondheidsinstellingen Genk, Bilzen, Oost-Limburg.

<sup>174</sup> LAMBRECHTS, W., *Verder bouwen op vaste grond*. In: Verslagboek: Geen inspiratie zonder informatie. Studiedag 4 juni 2004, Genk, 7-9. URL: [portal.limburg.be/pls/portal30/docs/FOLDER/PLIM\\_CA\\_WELZIJN\\_MATERIALIEN/PLIM\\_PFD\\_SPILMATERIALIEN/PLIM\\_PFD\\_SPILDOCUMENTEN/GEEN+INSPIRATIE+VERSLAGBOEK.PDF](http://portal.limburg.be/pls/portal30/docs/FOLDER/PLIM_CA_WELZIJN_MATERIALIEN/PLIM_PFD_SPILMATERIALIEN/PLIM_PFD_SPILDOCUMENTEN/GEEN+INSPIRATIE+VERSLAGBOEK.PDF) [9 augustus 2004]

<sup>175</sup> HAMAEL, R., *Welkomswoord*. In: Verslagboek: Geen inspiratie zonder informatie. Studiedag 4 juni 2004, Genk, 4. URL: [portal.limburg.be/pls/portal30/docs/FOLDER/PLIM\\_CA\\_WELZIJN\\_MATERIALIEN/PLIM\\_PFD](http://portal.limburg.be/pls/portal30/docs/FOLDER/PLIM_CA_WELZIJN_MATERIALIEN/PLIM_PFD)

## 1.2 Overlegorganen op stedelijk niveau

De Consultatieve Preventieraad dient bij te dragen tot de inwerkingstelling van een geïntegreerd, globaal en coherent preventie- en ontradingsbeleid. Het fungeert als representatieve adviesraad die feedback geeft op projecten en acties binnen het stedelijke beleid. Deze raad die een viertal keer per jaar wordt samengeroepen, staat in het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract onder meer in voor de goedkeuring van de evaluaties. In haar schoot kunnen deelraden en (ad hoc-) werkgroepen worden opgericht. Aangezien de continuïteit van haar werking in het gedrang dreigde te komen door de steeds wisselende (nieuwe) raadsleden (“de vervanger van de vervanger...”), werd de Preventieraad hervormd tot een meer bruikbaar instrument, zo gaf een van de geïnterviewde actoren aan.

## 1.3 Setting stedelijke (drug)preventie en het Genkse Veiligheids- en preventiecontract

Drugpreventie in de stad Genk hoorde vroeger bij de lokale politie, waarbij de nadruk lag op sociale preventie: er werd vooral gewerkt rond Leefsleutels binnen het secundair onderwijs. Op initiatief van de stad werden andere accenten gelegd. In 2001 werd het project drugpreventie ondergebracht bij de Cel Educatieve Projecten van de Afdeling Sociale Zaken van de stad Genk. Deze verhuizing van politie naar de stad bracht een nieuwe visie (en samenwerkingspartners) met zich mee. Binnen de politie werd preventie voornamelijk bekeken vanuit een veiligheidsperspectief, terwijl binnen de Afdeling Sociale Zaken nadruk komt te liggen op het welzijns- en gezondheidsperspectief.

De preventieambtenaar is rechtstreeks verantwoordelijk voor de Dienst Preventie – die sinds de politiehervorming onder de lokale politie ressorteert – en voor de Justitie-antenne<sup>176</sup>. Beide diensten maken deel uit van het Genks Veiligheids- en Preventiecontract. De Justitie-antenne werd in 1999 geïmplementeerd in het luik ‘stedelijke vernieuwing’ van het contract.

Onrechtstreeks coördineert de preventieambtenaar het Genks Veiligheids- en Preventiecontract, met name wanneer het gaat om het financieel beheer ervan. Zij is dus eerder indirect betrokken met projecten rond drugpreventie.

De functie van intern evaluator is gesitueerd binnen de Dienst Preventie en dient in te staan voor de permanente evaluatie van de uitvoering en de effecten van de verschillende projecten van het Veiligheids- en preventiecontract. De korpschef van de lokale politie bekleedt de functie van contractmanager voor het Veiligheids- en Preventiecontract.

Deze opdeling houdt een belangrijke consequentie in, zo geeft een van de geïnterviewde actoren aan. Vanwege haar inbedding binnen de Afdeling Sociale Zaken, kan men enkel beroep doen op de drugpreventiewerkster wanneer het gaat om de stad Genk, terwijl de Dienst Preventie werkt voor de ganse politiezone GAOZ, waarin naast de stad Genk ook As, Opglabbeek en Zutendaal zijn opgenomen.

Binnen het Veiligheids- en Preventiecontract van de Stad Genk is ook een *drugluik* opgenomen dat verschillende projecten herbergt, met name het project ambulante drughulpverlening, het project straathoekwerk drugs, het project straathoekwerk randgroepjongeren, ondersteunende activiteiten methadonverstrekking en het Medisch Sociaal Opvangcentrum (MSOC).<sup>177</sup>

---

\_SPILMATERIALEN/PLIM\_PFD\_SPILDOCUMENTEN/GEEN+INSPIRATIE+VERSLAGBOEK.PDF [9 augustus 2004]

<sup>176</sup> De Justitie-antenne is een samenwerkingsverband tussen de stad Genk, het OCMW en de politie, en bevat vier luiken: 1. bemiddeling in burencollicten; 2. opvolgen alternatieve gerechtelijke afhandelingsvormen voor minderjarigen; 3. het verstrekken van juridische informatie en advies en 4. politionele en justitiële samenwerking. Het opzet van de antenne ligt in het dichterblijven van bestuur en justitie bij de burger. URL: [www.genk.be](http://www.genk.be) [6 augustus 2004].

<sup>177</sup> STAD GENK, Veiligheids- en Preventiecontract van de stad Genk – aanhangsel 2003, 43 p.

## 1.4 Samenwerking

De samenwerking aangaande *drugpreventie* binnen de stad Genk verloopt enerzijds gestructureerd via het verkrijgen van afstemming binnen het bestaande overleg (netwerkvorming). Voorbeelden hiervan zijn het Overkoepelend Drugspreventie Overleg waarbij o.a. elke school een vertegenwoordiger heeft, of het Overleg Straathoekwerkers-CAD<sup>178</sup>/MOSC. Het voordeel van deze samenwerkingsvorm, zo geven diverse geïnterviewden aan, is dat diensten elkaar en elkaars werking leren kennen. Vanuit de vaststelling dat iedereen elkaar persoonlijk kent (“iedereen kent iedereen”) kan samenwerking – anderzijds – ook verlopen naar aanleiding van acute en actuele problemen (bvb. overlast door harde kern druggebruikers in Genk-Centrum).

Binnen de *drughulpverlening* concretiseert samenwerking zich hoofdzakelijk *in functie van* mensen met een verslavingsproblematiek, met name via het doorverwijzen (intern of extern) naar andere instanties en het opvolgen van deze doorverwijzing (door het participeren aan regionaal georganiseerde hulpverleningsnetwerken – LCO<sup>179</sup>). Daarnaast vindt samenwerking binnen de drughulpverlening plaats via gestructureerd overleg op stedelijk niveau, bijvoorbeeld binnen het Overleg Maatschappelijk Werk Genk en Omstreken (OMWEGO), of binnen OPZET (thuisbegeleiding multi-problemegezinnen).

## 2 EVALUATIE

Ten aanzien van de evaluatie in het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract wordt tijdens de interviews opgemerkt dat ondanks de inspanningen om te komen tot objectieveerbare en meetbare indicatoren, men telkens op de moeilijkheid stoot om de impact van de verschillende projecten aan te tonen op druggerelateerde maatschappelijke overlast.

De evaluaties hebben voornamelijk betrekking op het procesmatig aspect van de projecten. De gebruikte indicatoren hebben betrekking op het bereiken van de beoogde doelgroepen (bijvoorbeeld het aantal contacten met cliënten, het aantal verspreide folders, het aantal cliënten die effectief ingaan op hulpverleningsaanbod, het aantal verdeelde spuiten, het aantal werkrelaties...<sup>180</sup>).

Buiten de evaluatieroosters in het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract werden geen evaluaties (naar effecten) teruggevonden.

## 3 PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN

### 3.1 Uitgangspunten met betrekking tot drugoverlast

Vanuit het *project ambulante drughulpverlening* – dat integraal deel uitmaakt van de werking van de CAD – wordt gesteld dat ondanks de verhoogde aandacht voor sociale veiligheid en de focus op problematiek van maatschappelijke overlast, men niet voorbij wil gaan aan het *recht op ondersteuning voor mensen met een verslavingsprobleem* – los van het feit of zij nu al dan niet zorgen voor overlast. De veiligheidsproblematiek wordt beschouwd als een mix van een sociaal probleem, een politiek probleem en een belevings- en beeldvormingsprobleem. Niettegenstaande wordt erkend dat er zich problemen voordoen inzake onveiligheid en onzekerheid, wil men het engagement dat men heeft ten aanzien van mensen met een verslavingsprobleem niet verenigen naar het voorkomen van

---

<sup>178</sup> CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen.

<sup>179</sup> LCO – Lokaal Cliëntenoverleg.

<sup>180</sup> STAD GENK, Evaluatie drugluis Veiligheids- en preventiecontract 2003, deel Ambulante drughulpverlening CAD/MSOC, 64-85.

druggerelateerde overlast. Men gelooft sterk dat het bevorderen van het algemeen welzijn een rechtstreekse invloed heeft op het voorkomen van escalerend gedrag dat als overlast kan worden ervaren.<sup>181</sup>

Ook het *straathoekwerk naar druggebruikers* in Genk maakt integraal deel uit van de werking van de CAD en hanteert hierdoor hetzelfde bovenstaande uitgangspunt. Bovendien wordt vanuit de methodiek van het straathoekwerk vertrokken vanuit een *positieve benadering* waarbij de doelgroep wordt aanvaard in al zijn aspecten. Men is ervan overtuigd dat het project een belangrijke bijdrage levert aan de levenskwaliteit van de doelgroep, wat leidt tot minder probleemgedrag en minder druggerelateerde maatschappelijke overlast.<sup>182</sup>

De visie op drugoverlast zoals deze in bovenstaande alinea's wordt weergegeven, weerspiegelt zich in de manier waarop aan mogelijke acties gedacht wordt. Verschillende geïnterviewde actoren gaan er bij de aanpak van druggerelateerde maatschappelijke overlast van uit, dat aan 'problematische druggebruikers' een *alternatief* moet geboden worden.<sup>183</sup>

### 3.2 Plaats van drugoverlast binnen doelstellingenapparaat

*Drugs als maatschappelijke overlast* werd in 2003 opgenomen als één van de zes prioriteiten binnen het Zonaal Veiligheidsplan van de politiezone GAOZ.<sup>184</sup> Er wordt gestreefd naar een maximale beheersing van de drugproblematiek. Hiertoe worden zowel preventieve als repressieve initiatieven genomen. De voornaamste doelstelling hierbij is het verwezenlijken van een *daling van het dealen en het gebruik*. Gezien de sociale impact van deze problematiek blijft het een prioritair aandachtspunt binnen de politiezone.<sup>185</sup>

Binnen de structuur van de lokale politie werd een Bijzondere Oprachteam (BOT) opgericht, met als deeltaak zich specifiek toe te leggen op deze aspecten van het politiewerk die vallen tussen het takengebied van de dienst lokale recherche enerzijds en van de interventiedienst anderzijds. Deze "schemerzone" behelst onder meer overlast op fuiven, overlast door druggebruikers en wijkgebonden overlast.

Binnen het project *Jongeren- en Drughulpverlening* (Jeugd- en Sociale Politiedienst) wordt de focus enerzijds gelegd op overlast veroorzaakt door rondhangende jongeren (algemeen problematisch gedrag) en anderzijds op het legale en illegale druggebruik door zowel meerder- als minderjarigen (verslavingsproblematiek). Het vertrekpunt van de ondernomen acties is de probleemsituatie die zodanig geïndividualiseerd is dat ook de hulpverlening dient gecorreleerd te worden aan persoonlijke noden en behoeften van de betrokken jongere.<sup>186</sup> Druggerelateerde overlast op zich staat niet voorop: overlast door rondhangende jongeren wordt niet expliciet aan de drugthematiek verbonden.

Vanuit het *project Ambulante drughulpverlening* wordt het druggerelateerde maatschappelijke overlast gezien als een fenomeen dat een preventieve, repressieve en curatieve component heeft. "Het project ambulante drughulpverlening is vanuit het curatief luik een belangrijke aanvulling op de integrale

---

<sup>181</sup> STAD GENK, Evaluatie drugluik Veiligheids- en preventiecontract 2003, deel Ambulante drughulpverlening CAD/MSOC, 9.

<sup>182</sup> STAD GENK, Evaluatie drugluik Veiligheids- en preventiecontract 2003, deel Project Straathoekwerk naar druggebruikers, 2 en 66.

<sup>183</sup> Zo wordt bijvoorbeeld gedacht aan het voorzien van een ontmoetingsruimte. De haalbaarheid van dit alternatief voor het rondhanggedrag wordt door de betrokken actoren zelf in vraag gesteld.

<sup>184</sup> LOKALE POLITIE GAOZ, Zonaal Veiligheidsplan 2003, URL: [www.info-zone.be/home.htm](http://www.info-zone.be/home.htm). [26 mei 2004].

<sup>185</sup> STAD GENK, Evaluatie drugluik Veiligheids- en preventiecontract 2003, deel Ambulante drughulpverlening CAD/MSOC, 7-8.

<sup>186</sup> STAD GENK, Evaluatie drugluik Veiligheids- en preventiecontract 2003, deel Jongeren-en drughulpverlening, 5-10.



aanpak van de druggerelateerde maatschappelijke overlast.”<sup>187</sup> Het bevorderen van het welzijn heeft rechtstreeks invloed op het voorkomen van overlastveroorzakend gedrag.

### 3.3 Invulling van het begrip drugoverlast

Een omschrijving van het begrip *drugoverlast* werd niet teruggevonden. Uit het gesprek met verschillende beleids-, veiligheids- en welzijnsactoren blijkt dat *overlast* enerzijds een *seizoensgebonden* karakter krijgt toebedeeld (overlast laat zich voornamelijk voelen in de zomermaanden zo wordt tijdens een interview aangegeven). Het begrip overlast wordt anderzijds ingevuld vanuit de signalen die de verschillende actoren krijgen via de bevolking, namelijk via meldingen over problemen in het straatbeeld (bijvoorbeeld sluikstorten), met betrekking tot samenlevingsproblemen (bijvoorbeeld rondhangende jongeren) of misdrijven (bijvoorbeeld diefstallen).

De groep van personen die in Genk verantwoordelijk worden geacht voor druggerelateerde maatschappelijke overlast is, zo geeft een van de geïnterviewde actoren aan, een relatief heterogene groep van ‘problematische druggebruikers’ die toch kan ageren als groep: door politieoptreden kan de groep een grote homogeniteit vertonen.

## A.2.4 Gent

### 1 LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE

#### 1.1 Overlegorganen op provinciaal niveau<sup>188</sup>

In Oost-Vlaanderen worden op het vlak van overleg en samenwerking heel wat initiatieven genomen, onder impuls van de provinciale drugcoördinator en de provinciale coördinator voor de geestelijke gezondheidszorg. Eind 1996 hebben het Provinciaal Platform Middelennisbruik en het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg (PopovGGZ) een samenwerkingsovereenkomst gesloten inzake de provinciale coördinatie van de drughulpverlening in de provincie Oost-Vlaanderen.

Uit de samenwerking tussen het Provinciaal Platform Middelennisbruik en het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg ontstond een gezamenlijke overleggroep, “*Ovidius*”, het Oost-Vlaams intersectoraal drugoverleg, informatie-, uitwisseling- en samenwerking.<sup>189</sup> Deze werkgroep is voornamelijk samengesteld uit de categoriale hulpverlening en de gezondheidszorg. Er zijn ook twee deelnemers van het algemeen welzijnswerk, één deelnemer van het straathoekwerk en telkens één deelnemer van het justitiehuis van Gent en Dendermonde.

Een provinciale nieuwsbrief informeert alle betrokken sectoren over de verschillende initiatieven rond drugbeleid, preventie en hulpverlening in de provincie.<sup>190</sup>

---

<sup>187</sup> STAD GENK, Evaluatie drugluik Veiligheids- en preventiecontract 2003, deel Ambulante drughulpverlening CAD/MSOC, 3 en 9.

<sup>188</sup> Dit deel is gebaseerd op de hierna vermelde publicatie, zij het met de nodige aanpassingen en actualiseringen: B. DE RUYVER, G. BOSMAN, F. BULLENS, F. VANDER LAENEN, Evaluatie van de medisch-sociale opvangcentra voor druggebruikers, Deelrapport Gent – Oostende, Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden, Brussel, 2001, 85.

<sup>189</sup> Ovidius is samengesteld uit deelnemers van de categoriale hulpverlening, de geestelijke gezondheidszorg, het algemeen welzijnswerk, het straathoekwerk en het justitiehuis van Gent en Dendermonde, zie: B. MOSTIEN, “Coördinatie en verslavingszorg”, in *Proventief +, nieuwsbrief preventie en hulpverlening van middelennisbruik*, 1999, 4, 3.

<sup>190</sup> Proventief +, nieuwsbrief voor preventie en hulpverlening van middelennisbruik, verschijnt tweemaal per jaar, provincie Oost-Vlaanderen. De stad Gent heeft een vaste katern in deze nieuwsbrief. Deze katern bestaat uit informatie op het vlak van de drugcoördinatie, inhoudelijke artikels en de nieuwsbrief van de Dienst Drugpreventie van de Stad Gent.

## 1.2 Overlegorganen op lokaal niveau<sup>191</sup>

In de stad Gent werd in december 1998 een *stuurgroep voor de drugcoördinatie* opgericht die intersectoraal is samengesteld.<sup>192</sup> De Stuurgroep heeft de bedoeling de basis te leggen voor een geïntegreerd lokaal drugbeleid in het algemeen en bij te dragen aan de ontwikkeling van het drugbeleidsplan in het bijzonder.<sup>193</sup>

In 2000 werd voor het eerst een *open vergadering drugbeleid* georganiseerd, waarin alle sectoren<sup>194</sup> aanwezig waren die betrokken zijn bij de ontwikkeling van het lokale drugbeleid. Deze open vergadering keurde een ontwerp van drugbeleidsplan goed en bepaalde de prioriteiten voor de periode van de tweede helft van 2000 en het jaar 2001 voor de stad Gent. Het stimuleren van communicatie en samenwerking tussen politie, justitie, preventie en drughulpverlening; het stimuleren van communicatie en samenwerking tussen de drugspecifieke en algemene hulpverlening; het inventariseren van noden en behoeften door programmahelderheid en netwerkontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek; en het verder uitwerken van een duidelijke en werkbare coördinatiestructuur, kwamen als prioriteit naar voor.<sup>195</sup>

Tussen september en december 2000 zijn vijf *werkgroepen* van start gegaan die werken aan de realisatie van de prioriteiten voor de stad Gent.<sup>196</sup>

In 2002 werd een tweede open vergadering georganiseerd waar de projectvoorstellen uit de werkgroepen werden voorgesteld en getoetst aan de bevindingen uit het werkveld.<sup>197</sup>

Eind september 2004 evalueerde de Stuurgroep het drugbeleid van de stad Gent aan de hand van een SWOT-analyse (periode 1998 - 2003) en bepaalde de Stuurgroep de prioritaire thema's voor de periode 2004-2009.

---

<sup>191</sup> Dit deel is gebaseerd op de hiernavermelde publicaties, zij het met de nodige aanpassingen en actualiseringen: B. DE RUYVER, G. BOSMAN, F. BULLENS, F. VANDER LAENEN, Evaluatie van de medisch-sociale opvangcentra voor druggebruikers, Deelrapport Gent – Oostende, Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden, Brussel, 2001, 85.

<sup>192</sup> De stuurgroep drugcoördinatie is samengesteld uit vertegenwoordigers van de ambulante en residentiële drughulpverlening, het straathoekwerk, de coördinator Provinciaal Overlegplatform voor de Geestelijke Gezondheidszorg, het algemeen welzijnswerk, de provinciale drugcoördinator, het OCMW, justitie, de drugpreventie, de stedelijke diensten in het veiligheids- en preventiecontract, het stadsbestuur, de lokale politie en de stedelijke drugcoördinator. Sinds 2003 is ook de coördinator van het Gentse cliëntoverleg (tevens coördinator case management) lid van de stuurgroep.

<sup>193</sup> STAD GENT, Dienst Lokale Preventie en Veiligheid, *Jaarrapport Preventieraad 2002, Luik 4 Aanpak van het drugsprobleem, Coördinatie drugs*, Gent, 2003, 11.

<sup>194</sup> De volgende sectoren waren vertegenwoordigd op de open vergadering drugbeleid: de drugpreventie, de drughulpverlening, de politie, de justitie, de rijkswacht, het O.C.M.W., het straathoekwerk, de niet-categoriale hulpverlening, het stadsbestuur, het buurtwerk, het jeugdwerk, het migrantenwerk, het onderwijs, het opbouwwerk, de gezondheidszorg (huisartsen, apothekers) en de provinciale coördinatoren.

<sup>195</sup> STAD GENT, Drugcoördinator, *Open Vergadering Drugbeleid, een verslag*, 2000, 13.

<sup>196</sup> Deze werkgroepen zijn: Communicatie met de bevolking, Communicatie tussen politie, justitie, preventie en de drughulpverlening, Programmahelderheid en Netwerkontwikkeling voor de Drughulpverlening, Samenwerking tussen de drugspecifieke en de algemene hulpverlening, Wetenschappelijk onderzoek, Coördinatiestructuur. Sinds maart 2003 werd gestart met een nieuwe werkgroep, nl. Uitgaan en Drugs.

F. VANDER LAENEN, "Een drugbeleid in Gent, een stand van zaken van de werkgroepen", in *Proventief +, nieuwsbrief preventie en hulpverlening van middelenmisbruik*, 2001, 9, 15; STAD GENT, Dienst Lokale Preventie en Veiligheid, *Jaarrapport Preventieraad 2002, Luik 4 Aanpak van het drugsprobleem, Coördinatie drugs*, Gent, 2003, 17.

<sup>197</sup> STAD GENT, Dienst Lokale Preventie en Veiligheid, *Jaarrapport Preventieraad 2002, Luik 4 Aanpak van het drugsprobleem, Coördinatie drugs*, Gent, 2003, 15.

### 1.3 Setting van de lokale Dienst voor Preventie en Veiligheid

De stedelijke drugcoördinatie maakt in Gent deel uit van de Lokale Dienst voor Preventie en Veiligheid. Deze dienst is een stafdienst die rechtstreeks onder het kabinet van de burgemeester ressorteert. Binnen de dienst wordt deze positie als ideaal bestempeld hoewel de kanttekening wordt gemaakt dat tot op heden de drugcoördinator nog steeds geen echt mandaat heeft met bijhorende bevoegdheden.

Wanneer men de positie nader bekijkt blijkt dat deze zowel positieve als negatieve gevolgen heeft. Een positief gevolg is dat de drugcoördinatie – die een algemene, intersectorale opdracht heeft binnen de stad – binnen de lokale beleidscontext een onafhankelijke positie kan innemen. Door deze positie wordt de drugcoördinator niet reeds bij voorbaat gelinkt aan de ene of de andere sector. Het nadeel van deze situatie is dat deze positie van de drugcoördinatie binnen de stafdienst niet vertaald wordt in een structurele inbedding in het stedelijke beleid. De drugcoördinatie blijft een eiland binnen het stedelijk beleid en staat eerder naast het welzijn-, gezondheid, en veiligheidsbeleid dan erin, dit terwijl de noodzaak van deze inbedding in het bestuursakkoord van de stad ingeschreven werd.<sup>198</sup>

### 1.4 Lokale samenwerking en coördinatie

#### 1.4.1 Structureel overleg en samenwerking

Uit de gesprekken die gevoerd werden met beleids-, veiligheids- en welzijnsactoren blijkt dat zij de verschillende overlegstructuren en hun ontstaan en werking goed kennen. De dynamiek die eind 1998 werd opgestart wordt unaniem toegejuicht en was volgens alle actoren een frisse wind die door het sterk versnipperde werkveld waaide. Door het opstarten van de Stuurgroep Drugcoördinatie werden de bestaande, informeel gegroeide, samenwerkingsverbanden verbreed.

De laatste jaren verliest de Stuurgroep volgens alle actoren een deel van haar waarde. De verschillende actoren problematiseren de situatie echter niet in dezelfde mate. Wel zijn er verschillende actoren die uit deze evolutie hun conclusies getrokken hebben en hun engagement naar de Stuurgroep aanpassen.

Een deel van de problemen heeft te maken met een aantal oude verzuchtingen in verband met de positie van de drugcoördinator en de drugcoördinatie binnen het beleid. Zo blijft er onduidelijkheid over het mandaat en de bevoegdheden van de drugcoördinator. Een doorzichtige coördinatiestructuur ontbreekt, waardoor er in het werkveld vragen en verkeerde verwachtingen ontstaan. De samenwerking en het overleg hangen in feite dan ook af van de goodwill van de verschillende partners. Een structurele inbedding van de drugcoördinatie ontbreekt.

Hierdoor ontbreekt het de coördinatie- en overlegstructuren aan daadkracht waardoor verwezenlijkingen traag tot stand komen. Veel hangt ook af van de persoon van de drugcoördinator en zijn of haar capaciteiten om de verschillende partners voor overleg en samenwerking warm te maken.

De meest uitgesproken reactie is deze van de lokale politie en het parket die besloten om niet langer deel te nemen aan de vergaderingen van de Stuurgroep, ook al blijven ze formeel gezien lid van de Stuurgroep. Hierdoor vermindert de representativiteit van de Stuurgroep, wat verder een hypotheek legt op de daadkracht en het draagvlak.

Het is net dit stijgende gebrek aan representativiteit dat voor verschillende andere actoren een probleem vormt. Door het verdwijnen van partners in het overleg is er een verschuiving in de vertegenwoordiging binnen de Stuurgroep. In de praktijk krijgt de hulpverlening een mathematisch overwicht waardoor het voor andere actoren zoals het algemeen welzijnswerk moeilijker wordt om een

---

<sup>198</sup> STAD GENT, COLLEGE VAN BURGEMEESTER EN SCHEPENEN, *Gent kiest voor morgen. Bestuursakkoord 2001 – 2006*, 22.

stempel te drukken op het overleg. Wanneer dit onevenwicht zich ook zou manifesteren in de prioriteitstelling van de Stuurgroep betekent dit een reëel gevaar voor het vrijwaren van de geïntegreerde aanpak.

Doordat het overleg en de coördinatie steunen op een basis van vrijwilligheid, blijven informele, persoonlijke contacten belangrijk. Dit belang van persoonlijke contacten maakt samenwerkingsverbanden kwetsbaarder, waardoor het moeilijker is om tot structurele samenwerking te komen. Het belang van persoonlijke contacten op zich is niet problematisch, maar wanneer samenwerking louter op dit soort contacten steunt wordt ze heel kwetsbaar. Een blijvende verdienste van de Stuurgroep als overlegorgaan is dat ze een forum biedt waar de verschillende actoren elkaar kunnen leren kennen.

#### 1.4.2 *Informele samenwerking*

Op het vlak van de informele contacten kan men verschillende samenwerkingsverbanden onderscheiden. Deze samenwerkingsverbanden betreffen nog steeds vooral samenwerkingsverbanden tussen organisaties met een niet conflicterende werking. Gevoelige contacten worden nog steeds ofwel vermeden ofwel in convenanten gegoten.

Zo werkt de dienst drugpreventie<sup>199</sup> goed samen met de lokale politie. Verder verkiest de lokale politie samen te werken met hulpverleningsinitiatieven waar een zekere continuïteit is en waarmee samenwerking efficiënt/effectief kan verlopen. Hierbij klinkt het klassieke verwijt aan het adres van de hulpverlening, dat het deze laatste vaak ontbreekt aan daadkracht en efficiëntie, nog steeds. De problemen blijken in de praktijk, volgens de geïnterviewde actoren, wel verminderd te zijn wat betreft de moeilijkste situaties sinds het sluiten van het Convenant Spoed- en Crisisopvang. Dit Convenant heeft als bedoeling de drempels voor de opname te verlagen en is gesloten door de verschillende organisaties<sup>200</sup> om zo te voorzien in 24/24 opvang voor verwezen drugverslaafden. Dit Convenant is niet enkel gericht naar verwijzers binnen de hulpverlening, maar ook naar politie en justitie. Verder leeft bij de politie het gevoel dat er vanuit het beleid te vaak op hun diensten beroep gedaan wordt, voor taken waar deze diensten eigenlijk het juiste instrumentarium niet voor hebben. Dit noodzaakt hen tot het inzetten van een repressief instrumentarium in gevallen die vanuit het sociale beleid zouden moeten benaderd worden.

Een vlotte samenwerking is er ook tussen het C.A.W. Artevelde, het straathoekwerk en het M.S.O.C. Hoewel binnen het welzijnswerk het belang van een samenwerking met de politie wordt erkend, worden er ook hier een aantal verzuchtingen geformuleerd. Over het algemeen leeft vaak het gevoel dat bij de politie verkeerde of te hooggespannen verwachtingen leven over de daadkracht van het welzijnswerk. Verder is het volgens welzijnsactoren soms moeilijk om verder te bouwen op het politiebeleid en hebben ze het gevoel speelbal te zijn van een autonoom politieoptreden dat door verplaatsingseffecten hun werking doorkruist.

Deze problemen tussen veiligheids- en welzijnsactoren worden enerzijds veroorzaakt door fundamentele verschillen in doelstellingen en structurele inbedding. Anderzijds lijkt er ook een andere reden te zijn, namelijk het gebrek aan communicatie. Nog steeds blijken de verschillende actoren aan beide zijden van het spectrum zich te weinig bewust van de eigenheden en beperkingen van elkaars

---

<sup>199</sup> Sinds 2003 is drugpreventie in Gent niet langer de taak van een stedelijke dienst, maar wordt deze georganiseerd door het C.A.T. Preventiehuis.

<sup>200</sup> Dit convenant is opgebouwd rond een kern van vierentwintiguurs opvang door de spoedopnames van het AZ Jan Palfijn en het AZ Sint-Lucas, de Upsie-unit van het Universitair Ziekenhuis voor psychiatrische crisisopvang, de unit voor crisistoxicomanie van het Psychiatrisch Centrum Sleidinge, Het Crisis Interventie Centrum De Sleutel, Opvangcentrum De Schelp en het Medisch Sociaal Opvang Centrum. Convenant spoed- en crisisopvang van druggebruikers. URL: [www.oost-vlaanderen.be/welzijn/content.cfm?doc\\_id=88](http://www.oost-vlaanderen.be/welzijn/content.cfm?doc_id=88) [3 augustus 2004].

werking. Het is immers opvallend dat de actoren aan beide kanten (welzijns- versus veiligheidsactoren) zich mis begrepen voelen. Dit leidt tot de vaststelling dat er een gebrek aan communicatie is, dit op een moment dat ook blijkt dat het overleg binnen de stuurgroep, zoals hoger vermeld, gedeeltelijk uit elkaar begint te vallen.

## 2 EVALUATIE

Een eerste vorm van evaluatie van belang voor projecten en acties opgezet binnen het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract is de evaluatie door de intern evaluator. De belangrijkste lijn van de evaluatie is de vormende evaluatie.<sup>201</sup> Het is de bedoeling om diensten te laten nadenken over hun werking en perspectieven zodat ze zoveel mogelijk projectmatig leren werken en meer communiceren. Hierbij kan opgemerkt worden dat deze versterking van de communicatie door evaluatie vooral betrekking heeft op de communicatie tussen de verschillende projecten en de preventiedienst. Een andere lijn heeft aandacht voor besteding van het geld dat toegewezen is en de aanwerving van personeel, met andere woorden het praktisch functioneren van de dienst. Bij deze evaluaties wordt er steeds getracht om naar de actoren in het werkveld duidelijk te communiceren wat de bedoeling is van de evaluatie.

Praktisch gezien gebeurt de evaluatie aan de hand van gestandaardiseerde evaluatieroosters – opgesteld door de intern evaluator – die twee maal per jaar ingevuld moeten worden door de verschillende projecten en werkingen. Deze roosters zijn sterk gelijkend met de Preval-evaluatieroosters die gebruikt worden door het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid om de projecten binnen de Veiligheids- en Preventiecontracten te evalueren. De roosters worden besproken met de intern evaluator en daarna, indien nodig, aangepast. Bij de eerste evaluatie wordt gevraagd om terug te kijken naar de voorbije periode en op basis daarvan het rooster in te vullen. Bij de tweede evaluatie wordt gevraagd om naar de toekomst te kijken en de perspectieven voor de komende periode uiteen te zetten. Naast de bespreking van de roosters ter plaatse tijdens werkbezoeken door de intern evaluator, wordt ook zes maal per jaar een stuurgroep georganiseerd waarbij eventuele problemen besproken kunnen worden.

Het gebruikte instrument kan in theorie elke vorm van evaluatie aan, maar in de praktijk slaagt men hier niet in. Daar waar de procesevaluatie vlot verloopt, blijft de effectevaluatie problematisch. Het blijft immers vaak onduidelijk wat effecten zijn, en de benodigde instrumenten en middelen om een degelijke effectevaluatie te doen zijn onvoldoende voor handen.

Op de preventiedienst leeft het gevoel dat de communicatie over evaluatie vrij open is ten opzichte van de intern evaluator en de preventiedienst, en dat de evaluatie resulteerde in het beter bijhouden van gegevens en registreren van data.

Deze vaststelling over de *communicatie rond evaluatie* wordt ook grotendeels bevestigd vanuit het werkveld. Over het algemeen wordt het belang van evaluatie voor de werking van de projecten erkend. Dit is niet enkel het geval voor de projecten binnen het Veiligheids- en Preventiecontract, maar ook daarbuiten.

In de praktijk komt deze positieve ingesteldheid ten aanzien van evaluatie nochtans enkel tot uiting in de *procesevaluatie*. Deze wordt vrij nauwkeurig opgevolgd binnen de projecten en gaat gepaard met

---

<sup>201</sup> Vormende evaluatie heeft als doel het vorm geven aan een project door het verder te ontwikkelen en te verbeteren. A. UHL, Evaluation of primary prevention in the field of illicit drugs: definitions – concepts - problems. In: A. SPRINGER & A. UHL (eds.) (1998) *Cost A6. Evaluation research in regard tot primary prevention of drug abuse*. Brussel: European Commission – Directorate-General – Science, Research and Development, 180.

allerhande vormen van registratie en het bijhouden van cijfers met betrekking tot de eigen werking.<sup>202</sup> Binnen de verschillende werkingen worden uiteenlopende types van evaluatie gebruikt zoals teamvergaderingen, intervisies, supervisies en externe procesbegeleiding.

Degelijke *effect-evaluatie* is daarentegen nog steeds quasi onbestaande. Binnen de drughulpverlening is er wel effect-evaluatie op individueel cliëntniveau voor behandelingen en therapieën in de brede zin aan de hand van instrumenten zoals de EuropASI<sup>203</sup>. Maar daarnaast zijn er geen degelijke effect-evaluaties voor handen.

### 3 PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN

#### 3.1 Uitgangspunten met betrekking tot drugoverlast

In de Gentse context wordt noch vanuit beleidshoek, noch door concrete projecten of organisaties drugoverlast naar voor geschoven als een prioriteit. Drugoverlast wordt steeds benaderd vanuit de context van andere doelstellingen of via acties die vertrekken vanuit een specifieke probleemgerichte aanpak.

Zo is drugoverlast geen prioriteit binnen het lokale drugbeleid, noch binnen het zonale veiligheidsplan. Vanuit welzijns- en hulpverleningshoek wordt het werken op drugoverlast bekeken als een bijproduct van de werking gericht op andere doelstellingen.

#### 3.2 Plaats binnen doelstellingenapparaat

Zoals reeds gezegd zijn er in Gent geen specifieke projecten aan te duiden die als belangrijkste doelstelling, of een van de belangrijkste doelstellingen de aanpak van drugoverlast hebben. Dit betekent echter niet dat er niet gewerkt wordt aan drugoverlast. De verschillende actoren erkennen dat ze invloed hebben op het fenomeen.

Een werking die weliswaar vanuit een breder kader vertrekt, maar die ook een pijler rond druggerelateerde overlast heeft, is de werking rond *buurtgebonden overlast*. Deze geïntegreerde benadering wordt gecoördineerd door de preventieambtenaar en heeft als deeldoelstelling het verminderen van drugoverlast. De acties die binnen deze werking worden opgezet zijn geïntegreerd op twee manieren: er wordt gewerkt aan verschillende problemen gelijktijdig en verschillende types van aanpak worden door een groot aantal actoren<sup>204</sup> naar gelang de noden uitgevoerd.

Deze manier van werken werd in het begin van de jaren '90 ontwikkeld met het doel een snelle en efficiënte oplossing te bieden aan meldingen van overlast en onveiligheidsgevoelens die men

---

<sup>202</sup> Voorbeelden hiervan zijn: De VLASTROV-registratie van het Straathoekwerk, De DARTS-registratie en de uniforme registratie van De Sleutel voor de gespecialiseerde drughulpverlening, de registratie van spuitenuitruil en peer-support en de registratie door de lokale politie.

<sup>203</sup> De European Addiction Severity Index (EuropASI), is een semi-gestructureerde vragenlijst, ontwikkeld met het oog op het verkrijgen van belangrijke informatie over aspecten van het leven van een cliënt die kunnen bijdragen tot zijn of haar middelenmisbruik. De afname van het interview kan de eerste stap zijn voor de ontwikkeling van een cliëntprofiel voor klinische doeleinden of onderzoek. Het interview kan na verloop van tijd herhaald worden in een follow-up interview om zicht te krijgen op evoluties in de situatie. A. KOKKEVI, C. HARTGERS, et al., European Addiction Severity Index EUROPASI, A guide to training and administering Europasi interviews, Cost A6, herwerkt document voor de Evaluation Instrument Bank, EMCDDA, 6 – 7, URL: [eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=4097&slanguageISO=EN](http://eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=4097&slanguageISO=EN). [7 september 2004]

<sup>204</sup> Onder meer straathoekwerk, de stedelijke buurtwerking, de stadswachten, de stedelijke integratiedienst, opbouwwerk, de lokale politie, de dienst huisvesting.

ondervindt als gevolg van personen, in het bijzonder kinderen en jongeren, die samenkomen op het openbaar domein.<sup>205</sup>

Naast deze incidentele aanpak van druggerelateerde overlast werken ook een aantal *diensten en projecten* op een secundaire manier aan drugoverlast of hebben er een invloed op.

Sommige van deze actoren, zoals drugpreventie en straathoekwerk, kunnen door hun opdracht bij concrete problemen geconfronteerd worden met drugoverlast, en naar aanleiding daarvan *incidenteel werken* op het probleem.

Maar ook de *structurele werking* van de hulpverlening en het druggeoriënteerde welzijnswerk heeft invloed op drugoverlast. Binnen het kader van hun activiteiten neemt het echter nooit een centrale plaats in. Druggerelateerde overlast is zelden geëxpliciteerd als doelstelling, en wanneer dit toch gebeurt wordt het als secundaire doelstelling ingevuld vanuit de andere centrale doelstellingen. Dit betekent concreet dat, hoewel de invloed op drugoverlast vaak wordt erkend, binnen de projecten andere doelstellingen centraal worden gesteld. Een aantal voorbeelden van dergelijke centrale doelstellingen zijn preventie, de reïntegratie van de doelgroep, het terugdringen van de schadelijke gevolgen van het druggebruik voor de gezondheid en het welzijn van de drugsgebruikers en hun omgeving, het voorzien van ambulante psychosociale begeleiding van gemarginaliseerde drugverslaafden via laagdrempelige begeleidingsactiviteiten, het verminderen van de maatschappelijke kwetsbaarheid. Dit betekent niet dat deze diensten niet gevoelig zijn voor drugoverlast. Zo kan het voorbeeld gegeven worden van het MSOC dat aandacht besteedt aan eventuele overlast veroorzaakt door het cliënteel. Deze overlast wordt zoveel mogelijk beperkt door onder andere concentratie van de methadonverstrekking tegen te gaan door voor de verstrekking zoveel mogelijk met apothekers te werken.

Evenmin bij *politie* wordt specifiek projectmatig op drugoverlast gewerkt. Deze aanpak zal altijd deel uitmaken van bredere acties gericht op buurtoverlast<sup>206</sup>. In tweede instantie kan de aanpak ook kaderen binnen drugspecifieke acties gericht op ‘repressie en neutralisatie’, maar ook hier zal de klemtoon niet liggen op het overlastaspect.

De *plaats* die *druggerelateerde overlast* krijgt als secundaire doelstelling binnen het doelstellingenkader, of net het feit dat het geen plaats krijgt in het doelstellingen kader, heeft concrete *gevolgen voor evaluatie*. Voor actoren wordt het zeer moeilijk om uitspraken te doen over de concrete invloed van een project op drugoverlast. Drugoverlast is moeilijk te isoleren als factor binnen de bestaande projecten. Maar los van deze vaststelling, krijgt het nauwelijks aandacht binnen evaluatie, wat een gevolg is van de plaats die het krijgt binnen de projecten als geheel. Hier komt nog bij dat er nauwelijks andere voorbeelden zijn van effect-evaluatie, zelfs wanneer het centrale doelstellingen betreft.

### 3.3 Invulling begrip drugoverlast

Eigenlijk wordt het begrip niet ingevuld, maar worden binnen een breder beleid concrete problemen aangepakt die onder de hoofding drugoverlast geplaatst kunnen worden. Drugoverlast wordt in Gent zowel in beleidscontext<sup>207</sup>, als binnen concrete projecten en werkingen nauwelijks gebruikt en krijgt

---

<sup>205</sup> In deze manier van werken wordt telkens ook een reflexief evaluatief moment ingebouwd. Door de gehanteerde procedure wordt gepoogd om door zoveel mogelijk actoren te betrekken bij de aanpak van concrete problemen te komen tot een juiste en realistische vraagstelling en op basis van de vaststellingen te beslissen wie de regie op zich neemt.

<sup>206</sup> Wat wel een prioriteit is binnen het zonaal veiligheidsplan.

<sup>207</sup> In beleidscontext wordt drugoverlast nog in de bestaande beleidsplannen als in het bestuursakkoord vermeld. STAD GENT, COLLEGE VAN BURGEMEESTER EN SCHEPENEN, *Gent kiest voor morgen. Bestuursakkoord 2001 – 2006*.

dan ook als begrip geen concrete invulling. Er wordt steeds gewerkt aan concrete problemen of vanuit de centrale doelstellingen van projecten, maar dit wordt noch in de feiten, noch in documenten onder de noemer drugoverlast geplaatst.

## A.2.5 Mechelen

### 1 LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE

#### 1.1 Overlegorganen op provinciaal niveau

Op provinciaal niveau bestaat het overleg in de provincie Antwerpen uit twee centrale pijlers, meer bepaald het overleg in het kader van de drugpreventie, en het overleg in het kader van drughulpverlening.

Binnen de eerste pijler is het centrale orgaan het Provinciaal Platform Preventie Middelenmisbruik Provincie Antwerpen (PPMPA). Dit orgaan coördineert het overleg en ondersteunt de drie regio's die instaan voor de uitwerking van de drugpreventie. Voor de regio Mechelen wordt dit gecoördineerd door het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Mechelen.<sup>208</sup>

De tweede pijler is het overleg van de geestelijke gezondheidszorg binnen het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen (OGGPA). Dit platform stimuleert de onderlinge afstemming van de drughulpverlening en coördineert het overleg over de ontwikkeling van een zorgcircuit middelenmisbruik.<sup>209</sup>

De verantwoordelijke personen van beide pijlers dragen samen de functie van provinciale drugcoördinator.

#### 1.2 Overlegorganen op lokaal niveau

In Mechelen werd in mei 2000 op initiatief van het Mechels Drugpreventieplatform en de Overleggroep Drugs – in het kader van de totstandkoming van een Strategisch Beleidsplan Drugs Mechelen – beslist om een begeleidingscel drugs<sup>210</sup> op te richten. De bedoeling was enerzijds om de verschillende initiatieven op elkaar af te stemmen en anderzijds nieuwe pistes in de aanpak van drugfenomenen uit te werken. In juni 2002 werd een coördinator drugbeleid aangeworven die de regie van het overleg binnen de begeleidingscel en de drie deelfora op zich nam.<sup>211</sup>

Naast de begeleidingscel drugs zijn er zoals hoger reeds vermeld nog drie deelfora voor de verschillende sectoren. Zo is er een forum voor preventie, een forum voor de hulpverlening en ten slotte een forum voor justitie.

De bevindingen van de deelfora worden in de begeleidingscel gebruikt om tot beslissingen te komen en om de prioriteiten vast te leggen die daarna aan het college van burgemeester en schepenen worden voorgelegd. De begeleidingscel kan ook opdracht geven aan een deelforum om een bepaalde actie verder in detail uit te werken.<sup>212</sup>

---

<sup>208</sup> PLATFORM PREVENTIE MIDDELENMISBRUIK PROVINCIE ANTWERPEN, PROVINCIE ANTWERPEN, *Gids aanbod hulpverlening en preventie middelenmisbruik*, 69, URL: [www.provant.be/welzijn/themas/alcohol\\_enanderedrugproblemen/gids2001htm.PDF](http://www.provant.be/welzijn/themas/alcohol_enanderedrugproblemen/gids2001htm.PDF) [2 augustus 2004].

<sup>209</sup> X., *Doelstellingen en opdrachten*, URL: [www.oggpa.be](http://www.oggpa.be). [24 mei 2004]

<sup>210</sup> De begeleidingscel drugs is samengesteld uit vertegenwoordigers van de drugpreventie, het Comité Bijzondere Jeugdzorg, de drughulpverlening, het parket, de politie, het justitiehuis, het preventieteam, de jeugddienst, het jeugdwerk, het onderwijs en het straathoekwerk.

<sup>211</sup> STAD MECHELEN, *Drugbeleidsplan*, 2004, 8.

<sup>212</sup> STAD MECHELEN, *Drugbeleidsplan*, 2004, 9.



### 1.3 Setting van de preventiedienst en de drugcoördinator

De Mechelse preventiedienst ressorteert onder het departement Samenleving, afdeling Welzijn. Voor 2002 viel deze dienst echter onder de politie.

Een nieuwe evolutie binnen het Mechelse stadsbestuur die de werking van de preventiedienst mogelijk zal beïnvloeden, is de creatie van het ambt van veiligheidsschepen en de indiensttreding van een coördinator integraal veiligheidsplan in maart 2004. De coördinator integraal veiligheidsplan staat in voor de ontwikkeling van het integraal veiligheidsplan. Aangezien dit plan er tot op heden echter nog niet is, is het niet duidelijk wat de invloed van de nieuwe functies op de werking van de preventiedienst zal zijn.

### 1.4 Lokale samenwerking en coördinatie

Zoals blijkt uit de voorgaande uiteenzetting is het drugbeleid in Mechelen nog zeer jong. Pas in 2002 werd een drugcoördinator aangeworven en het drugbeleidsplan Mechelen dateert van 2003. Dit heeft dan ook concrete gevolgen voor het structureel overleg en de coördinatie in de stad.

Hoewel de actoren elkaar nu ontmoeten in het kader van de ontwikkeling van het drugbeleidsplan berust samenwerking in de praktijk nog steeds hoofdzakelijk op informele contacten. Hierdoor zijn het vooral de klassieke samenwerkingverbanden die kunnen waargenomen worden. Actoren kiezen voor een samenwerking met diensten/personen die ze kennen en waarmee gemakkelijk kan worden samengewerkt. Volgens bepaalde actoren leidt dit tot eenzijdige benaderingen van het drugfenomeen, misverstanden tussen diensten en werkingen, en het doorkruisen van elkaars werking.

## 2 EVALUATIE

Tot nog toe blijft de evaluatie van de relevante acties binnen het Veiligheids- en Preventiecontract beperkt tot procesevaluatie. Het is echter de bedoeling om de acties die opgezet zijn binnen het Strategisch Drugbeleidsplan Mechelen in de toekomst grondiger te evalueren. Daarom zullen bij de uitwerking van nieuwe projecten indicatoren ingebouwd worden die een dergelijke vorm van evaluatie toelaten. Maar tot op heden blijft dit, net zoals het drugbeleidsplan zelf, een intentieverklaring.

## 3 PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN

Wat opvallend is aan de plaats die drugoverlast al dan niet krijgt binnen het doelstellingenkader van projecten en het beleid in Mechelen, is de discrepantie tussen het discours en de praktijk.

Drugoverlast, en meer bepaald de *integrale aanpak van drugoverlast op bepaalde plaatsen* is een van de zeven prioriteiten van het drugbeleidsplan Mechelen. In de praktijk is dit echter nauwelijks merkbaar. Drugoverlast is voor de geïnterviewde actoren geen prioriteit en krijgt dan ook geen duidelijke plaats toegewezen binnen het doelstellingenkader van werkingen en diensten. De invloed van de dagdagelijkse werking op drugoverlast wordt gezien als secundair of als een bijwerking van de uitvoering van hoofddoelstellingen.

Anderzijds zijn ‘drugs’ en ‘overlast door jongeren’ wel twee prioriteiten van het Zonaal Veiligheidsplan. Deze prioriteiten blijken een realistische weerspiegeling van het werkveld in de brede zin (i.e. niet enkel beperkt tot de politioneel/justitiële invalshoek van het Zonaal Veiligheidsplan). De doelstellingen van de actoren in het werkveld kunnen telkens onder een van deze beide noemers geplaatst worden. Onder de noemer drugs kan men onder andere de lokale recherche drugs en de

hulpverlening plaatsen, onder de noemer overlast het project overlastfenomenen en nieuwe initiatieven zoals het wijkondersteuningsteam en bij uitbreiding de coördinator integraal veiligheidsplan.<sup>213</sup>

Verschillende geïnterviewde actoren gaven aan dat wanneer ze geconfronteerd worden met overlastmeldingen er “bijna standaard melding wordt gemaakt van een aspect drugs, blijkbaar omwille van het mobiliserend karakter”. Ze stellen dus vast dat overlastmeldingen ‘gewichtiger’ worden gemaakt door ze te koppelen aan drugfeiten, omdat “er dan sneller gereageerd wordt”.

## **A.2.6 Oostende**

### **1 LOKALE SAMENWERKING EN COÖRDINATIE**

#### **1.1 Overlegorganen op provinciaal niveau**

De Provinciale Stuurgroep Drugpreventie van de Provincie West-Vlaanderen is een adviesorgaan ter ondersteuning van de implementatie van het Vlaams beleid.<sup>214</sup> Deze stuurgroep probeert de gemeenten zoveel mogelijk te ondersteunen, enerzijds bij het uitbouwen van een lokaal beleid, maar anderzijds ook als intermediair tegenover hogere overheden. Voor bepaalde specifieke acties werkt de stuurgroep samen met de provinciale koepel van de Geestelijke Gezondheidszorg, namelijk het Provinciaal Overlegplatform GGZ West-Vlaanderen. Er is verder ook samenwerking met andere organisaties zoals de Regionale welzijnsraden en de Autonome centra voor algemeen welzijnswerk, maar er zijn geen structurele vormen van overkoepelende samenwerking en overleg tussen de verschillende organisaties enerzijds en de Provinciale Stuurgroep Drugpreventie anderzijds.

#### **1.2 Overlegorganen op lokaal niveau**

Het centrale orgaan met betrekking tot coördinatie in Oostende is de stuurgroep Drugbeleid die wordt voorgezeten door de drugcoördinator. Deze stuurgroep is intersectoraal<sup>215</sup> van samenstelling en ondersteunt de ontwikkeling van het Oostends Drugbeleidsplan.<sup>216</sup> Dit plan wordt voorbereid door de drugcoördinator en wordt dan in de stuurgroep getoetst aan de verschillende meningen uit het werkveld. Verder werden een aantal werkgroepen opgericht waarbinnen rond specifieke thema’s kan gewerkt worden.<sup>217</sup> De opties genomen in de Stuurgroep met betrekking tot het drugbeleid worden voorgelegd aan de Gemengde Commissie, dit met de bedoeling om de dialoog rond het Oostends Drugbeleidsplan zo ruim mogelijk te houden en zoveel mogelijk actoren – ook de indirect betrokken actoren – bij het overleg te betrekken. Deze commissie bestaat uit de officiële vertegenwoordigers van alle betrokkenen en uit de vertegenwoordigers van de politieke fracties in de Gemeenteraad.<sup>218</sup>

---

<sup>213</sup> STADSBESTUUR MECHELEN, ‘Meer blauw op straat loon, Meer politie, minder criminaliteit’, Onder Den Toren, URL: [www.mechelen.be/nieuws/actueel/onderdentoren/pdf/ODT%2031-p10.pdf](http://www.mechelen.be/nieuws/actueel/onderdentoren/pdf/ODT%2031-p10.pdf) [29 mei 2003]

<sup>214</sup> PROVINCIE WEST-VLAANDEREN, Drugpreventie – Beleidsnota 2004 – 2006, 2004, 14.

<sup>215</sup> De stuurgroep bestaat uit: het Stadsbestuur, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Noord West-Vlaanderen, Centrum Algemeen Welzijnswerk Middenkust, OCMW, Lokale Politie, justitie, MSOC, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Prisma, onderwijs, medici, straathoekwerk, preventieambtenaar, coördinator uitgaansbeleid, interne evaluator – communicatieverantwoordelijke, coördinator drugbeleid.

<sup>216</sup> STAD OOSTENDE, Veiligheids- en Preventiecontract van de stad Oostende, 48.

<sup>217</sup> Deze werkgroepen zijn: de medische werkgroep, de werkgroep onderwijs, de psychosociale en de juridisch/politionele werkgroep. Veiligheids- en Preventiecontract van de stad Oostende, 49.

<sup>218</sup> STAD OOSTENDE, Ontwerp Visiecontract Drugsbeleid Stad Oostende, 2001, URL: [www.oostende.be/file\\_uploads/347.pdf](http://www.oostende.be/file_uploads/347.pdf), 10. [13 augustus 2004]

### 1.3 Setting van de preventiedienst en de drugcoördinator

Drugbeleid is in Oostende een actie binnen het Veiligheids- en preventiecontract. Het is ingebed in de preventiedienst en valt dus onder de bevoegdheid van de preventieambtenaar. Drugbeleid valt onder de bevoegdheid van de eerste schepen. De voorbereiding van het werk gebeurt zoals hoger reeds vermeld binnen de stuurgroep Drugbeleid.

### 1.4 Lokale samenwerking en coördinatie

De stuurgroep Drugbeleid komt in de regel maandelijks samen. Soms wordt de groep sneller samengeroepen voor dringende dossiers aangezien er vooral vraaggericht gewerkt wordt. De lopende projecten worden opgevolgd en indien nodig worden nieuwe projecten opgestart. De concrete uitwerking van projecten gebeurt binnen de werkgroepen.

Bij het uitwerken van acties en prioriteiten door de stuurgroep worden deze steeds zoveel mogelijk ingepast in de structuur van het algemeen geïntegreerd beleid die bestaat uit deelprojecten.

De verschillende actoren zijn van oordeel dat het overleg binnen de stuurgroep de samenwerking ten goede komt. Indien er problemen rijzen tussen de verschillende actoren van de stuurgroep worden deze aangepakt met respect voor de verschillende invalshoeken. Zo waren er in het verleden deontologische problemen in verband met informatie-uitwisseling tussen verschillende diensten zoals straathoekwerk, MSOC en de lokale recherche drugs. Dit had tot gevolg dat de diensten elkaars werking doorkruisten en bemoeilijkten. Deze samenwerking is nu merkbaar verbeterd naar aanleiding van het opstellen van een protocol.

Bij sommige actoren leeft het gevoel dat problemen vaker voorkomen in de relatie met actoren buiten de stuurgroep. Dit heeft te maken met het feit dat de actoren buiten de stuurgroep vaak in een niet-drugspecifieke context werken en maar oppervlakkig met de sector in contact komen. Hierdoor is er vaak sprake van onbegrip dat de samenwerking bemoeilijkt.

De leden van het overleg zijn er ook van overtuigd dat de regelmatige contacten tussen de verschillende actoren bijdragen tot een betere verstandhouding. De actoren leren elkaar en elkaars werking beter begrijpen. Dit leidt tot meer appreciatie voor ieders werking en het wegnemen van bepaalde ‘fabels’ over wat men doet.

## 2 EVALUATIE

Zoals eerder reeds gezegd valt drugbeleid in Oostende onder het Veiligheids en Preventiecontract. Tot nog toe werd bij de evaluatie van de acties, opgezet binnen de stuurgroep, gebruik gemaakt van de instrumenten aangereikt door het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid. Momenteel wordt een eigen evaluatie-instrument uitgewerkt op basis van de Préval-evaluatieroosters. Het is de bedoeling om in de toekomst van bij de start indicatoren in te bouwen in de projecten om zo grondige evaluatie mogelijk te maken.

Volgens een aantal actoren werd tot op heden geen aandacht besteed aan het inbouwen van indicatoren. Ook bleek het niet altijd duidelijk te zijn wat de precieze doelstellingen van de projecten waren. Tot nog toe bleef elke vorm van evaluatie dan ook zeer fragmentair. Bij het opzetten van projecten wordt nu zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de SMART doelstellingen.<sup>219</sup>

Binnen de verschillende diensten en werkingen worden wel verschillende vormen van interne evaluatie gebruikt. Voorbeelden hiervan zijn de supervisies, intervisies, team- en stafvergaderingen, ...

---

<sup>219</sup> Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Timing

zoals deze gebeuren bij onder andere straathoekwerk en het MSOC. De actoren uit het welzijnswerk en de hulpverlening hechten hierbij nog steeds veel belang aan het bereiken van en het contact met de doelgroep. De nadruk bij de evaluaties ligt dan ook hoofdzakelijk op het procesmatige. Effect-evaluaties blijven zeldzaam en zijn fragmentair (vb. spuitenuitruil) of situeren zich op individueel niveau (vb. EuropASI in de hulpverlening).

### **3 PLAATS VAN DRUGOVERLAST BINNEN LOKALE PROJECTEN**

#### **3.1 Uitgangspunten met betrekking tot drugoverlast**

Noch op het niveau van het algemene beleid, noch binnen het drugbeleid komt drugoverlast voor als prioriteit. Geen van de projecten of werkingen in de stad is bewust bezig met drugoverlast.

Deze oriëntering wordt ook weerspiegeld in het Zonaal Veiligheidsplan waarin drugoverlast evenmin als prioriteit naar voor geschoven wordt. Wel is drugoverlast een van de facetten van de projecten 'Montmartre' en 'Hazegras' rond leefbaarheid in twee gebieden in Oostende. Deze projecten zijn ingeschreven als prioriteiten in het Zonaal Veiligheidsplan.

#### **3.2 Plaats binnen doelstellingenapparaat**

In Oostende zijn er geen projecten die als hoofddoelstelling het bestrijden van drugoverlast hebben. Verschillende actoren erkennen echter dat (drug)overlast soms een secundaire doelstelling is van werkingen, acties of projecten. Voorbeelden hiervan zijn onder andere: de *MSOC-werking* wat betreft hun opdracht marginalisering tegen te gaan, het *project spuitenuitruil* dat naast de doelstelling harm reduction ook maatschappelijke overlast poogt te reduceren door het voorkomen van zwerfspuiten en het *Mont Martre*-project in de gelijknamige Oostendse uitgaansbuurt dat deels ook gericht is op het reduceren van de maatschappelijke overlast van openlijk druggebruik.

## ***B. Interactie met het bovenlokale niveau***

Om de lokale context voor de aanpak van drugoverlast zo volledig mogelijk in beeld te brengen worden in dit deel de belangrijkste bovenlokale financieringsstromen weergegeven. De aandacht zal hierbij vooral uitgaan naar het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid (V.S.P) en de Veiligheids- en Preventiecontracten. Sinds de Federale Beleidsnota Drugs is het V.S.P. immers verantwoordelijk voor de preventie en aanpak van de maatschappelijke overlast.<sup>220</sup>

### **1 HET VAST SECRETARIAAT VOOR HET PREVENTIEBELEID EN DE VEILIGHEIDS- EN PREVENTIECONTRACTEN**

#### **1.1 Historiek**

In de loop van de jaren '80 zagen verschillende Europese landen, als gevolg van een stijging van de onveiligheid en de onveiligheidsgevoelens, zich gedwongen een nieuwe weg in te slaan wat betreft het waarborgen van de veiligheid van de burger. In België werkten de gebeurtenissen rond de Cellules

---

<sup>220</sup> Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 35.

Communistes Combattantes, De Bende van Nijvel en het Heizeldrama als katalysator voor deze evolutie.<sup>221</sup>

Het Pinksterplan van 5 juni 1990 was de aanzet voor de beleidsantwoorden op deze problemen. Dit plan vormt het fundament voor de latere, meer verregaande beleidsplannen.<sup>222</sup> Het Pinksterplan ambieerde de hervorming van de politiediensten en de integrale benadering van veiligheidsfenomenen, en lag aan de basis van een preventiefilosofie die ontwikkeld werd onder impuls van het Ministerie van Binnenlandse Zaken waarbij de lokale bestuurlijke overheden verantwoordelijk worden gesteld voor de uitbouw en de implementatie van een geïntegreerd lokaal preventiebeleid.<sup>223</sup>

De voorgenomen hervormingen kwamen in een stroomversnelling in 1991 na rellen tussen allochtone jongeren en de ordediensten in het Brusselse en de verkiezingen van 24 november 1991, de zogenaamde zwarte zondag.<sup>224</sup>

In haar beleidsnota Veiligheid van de burger: politie en veiligheid van 19 juni 1992 gaf de regering concreet vorm aan de voornemens die in het Pinksterplan geuit waren. Het was op basis van deze nota dat de eerste Veiligheidscontracten en Preventiecontracten eind 1992 afgesloten werden.<sup>225</sup>

Door het Koninklijk Besluit van 12 maart 1993 werd het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid opgericht. Deze oprichting was reeds in de beleidsnota Veiligheid van de burger: politie en veiligheid voorzien.<sup>226</sup> Dit Vast Secretariaat moet instaan voor de ondersteuning van het federaal en lokaal preventiebeleid.

In 1996 werd aan de Veiligheidscontracten een nieuw luik toegevoegd, namelijk de stedelijke vernieuwing. Vanaf dan was er sprake Veiligheids- en Samenlevingscontracten.<sup>227</sup>

Naast de hogervermelde contracten maakte de Minister van Binnenlandse Zaken een budget vrij om lokale preventie-initiatieven van middelgrote Belgische steden en gemeenten te ondersteunen, de zogenaamde Preventiecontracten.<sup>228</sup>

In 2002 kregen de contracten een nieuwe vorm en worden vanaf dan Veiligheids- en Preventiecontracten genoemd, er wordt nu dus eenzelfde benaming gebruikt voor de Veiligheids- en Samenlevingscontracten (grotere steden) en de Preventiecontracten (middelgrote steden). Deze nieuwe contracten houden in de eerste plaats rekening met de politiehervorming en de evaluatie die in 2002

---

<sup>221</sup> Y. VAN DE VLOET, L. JAMOTTE, « Des Contrats de Sécurité aux Contats de Sécurité et de Prévention: évolution et perspectives », in, P. MARY (ed), *Dix ans de Contrats de Sécurité – Evaluation et actualité*, Bruxelles, Bruylant, 2003, 39 – 40.

<sup>222</sup> S. SNACKEN, C. ELIAERTS, A. DE NAUW, K. BEYENS, T. VAN DEN BROECK, A. RAES, *Bouwstenen voor een geïntegreerde criminele politiek*, onderzoek gefinancierd door de Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden, Brussel, Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden, 1999, 16, URL: [www.belspo.be/belspo/home/publ/pub\\_ostc/toekomst/rSED602\\_nl.pdf](http://www.belspo.be/belspo/home/publ/pub_ostc/toekomst/rSED602_nl.pdf). [15 september 2004]

<sup>223</sup> B. DE RUYER, I. PELC, J. CASSELMAN, K. GEENENS, P. NICAISE, L. FROM, F. VANDER LAENEN, K. MEUWISSEN, A. VAN DIJCK, *Drugbeleid in cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen*, Gent, Academia Press, 2004, 72 – 73.

<sup>224</sup> X., “Tien jaar veiligheids- en preventiecontracten”, *Prevue*, De nieuwsbrief van het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid, 2003, nr. 1, 2 – 3.

<sup>225</sup> C. STREBELLE, « Les Contrats de sécurité : une évaluation indépendante », in, P. MARY (ed), *Dix ans de Contrats de Sécurité – Evaluation et actualité*, Bruxelles, Bruylant, 2003, 13.

<sup>226</sup> Y. CARTUYVELS, P. HEBBERECHT, « La politique fédérale belge de sécurité et de prévention de la criminalité (1990-1999) », *Deviance et Société*, 2001, Vol. 25, n° 4, 408.

<sup>227</sup> X., “Tien jaar veiligheids- en preventiecontracten”, *Prevue*, De nieuwsbrief van het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid, 2003, nr. 1, 2 – 3.

<sup>228</sup> X., “Tien jaar veiligheids- en preventiecontracten”, *Prevue*, De nieuwsbrief van het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid, 2003, nr. 1, 2 – 3.

werd uitgevoerd, maar een minstens even belangrijke verandering is dat de duur van de contracten werd verlengd naar twee jaar en dat de wijze van toekenning werd hervormd.<sup>229</sup>

Naast de drugluiken bij de Veiligheids- en Samenlevingscontracten en de drugluiken bij de Preventiecontracten, zijn er de Drugplannen voor kleine gemeenten zonder een van deze contracten.

## 1.2 De drugspecifieke initiatieven binnen de Veiligheids- en Preventiecontracten

Reeds van bij het ontstaan van de contracten in 1992 was er aandacht voor de drugproblematiek en werden drugprojecten gefinancierd.<sup>230</sup>

Als gevolg van het uitvoeren van het Actieplan Toxicomanie – Drugs van de Federale regering van 17 januari 1995 en de overgang naar de Veiligheids- en Samenlevingscontracten, werd er een volwaardig drugluik aan de contracten toegevoegd. Dit resulteerde in de oprichting van de medisch-sociale opvangcentra en de preventieve aanpak van recreatief druggebruik.<sup>231</sup>

Zoals hoger reeds vermeld hebben de Veiligheids- en Preventiecontracten sinds 2002 een nieuwe vorm. Ook in het drugluik is een belangrijk element ingevoegd. Naar analogie met de prioriteiten van de Federale Drugnota vermeldt de preambule van de contracten nu expliciet een nieuwe prioriteit, namelijk het voorkomen van drugoverlast.<sup>232</sup>

De luiken drugs en de drugplannen worden binnen het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid opgevolgd door de cel drugs. De Federale Drugnota voorzag, om concreet vorm te geven aan de eerder vermelde prioriteit drugoverlast, bijkomende financiering voor het VSP dat expliciet verantwoordelijk werd gesteld voor de preventie en de aanpak van druggerelateerde maatschappelijke overlast.<sup>233</sup>

## 2 GROOTSTEDENBELEID

Het regeerakkoord *de brug naar de eenentwintigste eeuw* van 7 juli 1999 stelde dat fiscale middelen beschikbaar moesten zijn om de leefbaarheid in grootstedelijke wijken te stimuleren. Het Ministerie van Economie en Wetenschappelijk Onderzoek werd belast met het Grootstedenbeleid. In het kader van dit Grootstedenbeleid kunnen steden vanaf 2000 projecten indienen die de leefbaarheid verhogen en hiervoor subsidies ontvangen. De contracten in het kader van het Grootstedenbeleid worden afgesloten tussen de Belgische Staat en de stad.<sup>234</sup>

---

<sup>229</sup> Y. VAN DE VLOET, L. JAMOTTE, « Des Contrats de Sécurité aux Contats de Sécurité et de Prévention: évolution et perspectives », in P. MARY (ed), *Dix ans de Contrats de Sécurité – Evaluation et actualité*, Bruxelles, Bruylant, 2003, 42. De toekenning is nu afhankelijk van de volgende drie indicatoren : het stedelijk karakter, de criminaliteitsgraad en de socio-economische situatie van de gemeente.

<sup>230</sup> C. STREBELLE, *Les Contrats de Sécurité. Evaluation des Politiques de prévention en Belgique*, Bruxelles, Bruylant, 2002, 52.

<sup>231</sup> B. DE RUVYER, I. PELC, J. CASSELMAN, K. GEENENS, P. NICAISE, L. FROM, F. VANDER LAENEN, K. MEUWISSEN, A. VAN DIJCK, *Drugbeleid in cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen*, Gent, Academia Press, 2004, 72 – 73; P. HEBBERECHT, “Van Preventiecontract tot Veiligheids- en Samenlevingscontract... of de logica van een Veiligheidsstaat”, *Panopticon* 1997, 103.

<sup>232</sup> Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 35.

<sup>233</sup> Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 35.

<sup>234</sup> B. DE RUVYER, I. PELC, J. CASSELMAN, K. GEENENS, P. NICAISE, L. FROM, F. VANDER LAENEN, K. MEUWISSEN, A. VAN DIJCK, *Drugbeleid in cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen*, Gent, Academia Press, 2004, 93.

### 3 HET STEDENFONDS (VOORMALIG SOCIAAL IMPULS FONDS)

Gedurende de jaren '90 werd eerst via het Vlaams Fonds voor Integratie van Kansarmen en daarna via het Sociaal Impulsfonds de basis gelegd voor de ontwikkeling van een stedelijk beleid in Vlaanderen.<sup>235</sup> Het Sociaal Impulsfonds was vooral gericht op het bestrijden van achterstelling. In 2002 besliste de Vlaamse overheid na een evaluatie van het Sociaal Impulsfonds om het beleid te heroriënteren naar een versterkt Vlaams stedenbeleid. Eind 2002 werd dan ook de oprichting van het Stedenfonds goedgekeurd.<sup>236</sup>

Dit Stedenfonds werd opgericht met de opdracht de steden en de Vlaamse Gemeenschapscommissie te ondersteunen bij het uitwerken van een duurzaam stedelijk beleid met aandacht voor stedelijkheid in al zijn dimensies. Het bedoelde stedenbeleid is erop gericht de stadsvlucht te stoppen en het democratisch gehalte in de steden te verhogen. Hierbij staan drie doelstellingen centraal, met name een verhoging van de leefbaarheid van de steden, zowel op stadsniveau als op wijkniveau; het tegengaan van dualisering; het verhogen van de kwaliteit van het bestuur.<sup>237</sup> Door deze herschikking van de middelen wordt vorm gegeven aan het nieuwe sociale beleid dat zich meer en meer verwijdt van een gericht armoedebestrijdingsbeleid, dat deel wordt van het breder geheel.<sup>238</sup>

### 4 GEVOLGEN VOOR DE WERKING VAN LOKALE ACTOREN

De meningen van de bevroegde actoren zijn zeer verschillend wat betreft de invloed van de 'filosofie' die aan de verschillende geldstromen gekoppeld wordt. Volgens een aantal actoren maakt de veelheid aan geldstromen het moeilijker om thematisch te werken. Andere actoren stellen dat de versnippering op de werkvloer nauwelijks enig gevolg heeft.

Een van de belangrijkste gevolgen die de verschillende financieringsbronnen voor de lokale actoren lijkt nog steeds de evaluatie te zijn. Zo zal de vorm, maar ook de inhoud van de evaluatie, in grote mate bepaald worden door de financierende overheid of instelling.

Sinds 2002 is er een belangrijke inhoudelijke wijziging in de *Veiligheids- en preventiecontracten*, sindsdien wordt drugoverlast expliciet als prioriteit in de contracten ingeschreven. Sinds deze toevoeging worden alle drugprojecten die betoelaagd worden via de Veiligheids- en Preventiecontracten verondersteld als doelstelling het verminderen van drugoverlast te hebben. Zoals in het vorige deel aangetoond krijgt drugoverlast in de praktijk echter nauwelijks een specifieke invulling in projecten en wordt het zelden als een van de centrale doelstellingen naar voor geschoven.

Een andere belangrijke wijziging in de inhoudelijke oriëntering van een geldstroom was volgens een beleidsactor het gevolg van de overgang van het Sociaal Impuls Fonds naar het Vlaams Stedenfonds. Deze overgang resulteerde in veranderingen en heroriënteringen die een belangrijke invloed hebben op de werking van sociaal-preventieve projecten. Hierdoor ontstond ook een veranderende strategie voor buurtwerk, integratiewerk en jeugdwerk. Het Vlaams Stedenfonds is nu meer stedelijk dan sociaal. Volgens deze beleidsactor investeert het Fonds meer in gebouwen en de omgeving dan in mensen, en wanneer in mensen wordt geïnvesteerd dan is dit niet enkel in de sociaal kwetsbare groepen, maar ook in de middenklasse. Zo was voor buurtwerk het vroeger doelpubliek kansarmen, nu is de geografische setting belangrijk en wordt er ook georiënteerd naar sterkere groepen.

---

<sup>235</sup> STAD GENT, *Stad in de wijk – Startnota tbv het Vlaams Stedenfonds 2003 – 2007*, voorlopige versie 7 oktober 2004, niet gepubliceerd, 12.

<sup>236</sup> MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, Decreet van 13 december 2002 tot vaststelling van de regels inzake de werking en de verdeling van het Vlaams Stedenfonds, *B.S.* 29 januari 2003, 3657.

<sup>237</sup> MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, Decreet van 13 december 2002 tot vaststelling van de regels inzake de werking en de verdeling van het Vlaams Stedenfonds, *B.S.* 29 januari 2003, artikel 3.

<sup>238</sup> STAD GENT, *Stad in de wijk – Startnota tbv het Vlaams Stedenfonds 2003 – 2007*, voorlopige versie 7 oktober 2004, niet gepubliceerd, 12.

## C. Toetsen van de hypothesen

De hypothesen zoals in aanvang uitgewerkt voor dit onderzoek zijn geïnspireerd op twee centrale uitgangspunten van de Federale Beleidsnota Drugs, met name de geïntegreerde aanpak en de coördinatie van initiatieven.<sup>239</sup> We wezen reeds hoger op de verschillende draagwijdte van deze begrippen. Waar de geïntegreerde aanpak zich situeert op het niveau van de inhoud en het fenomeen, moet coördinatie eerder gezien worden op het niveau van het proces. Op basis van deze uitgangspunten van de Drugsnota werden twee hypothesen uitgewerkt die de rode draad zouden vormen doorheen deze studie.

### 1 DE CENTRALE HYPOTHESE

De centrale hypothese in dit onderzoek luidt: **“drugoverlastprojecten zijn effectief in de mate dat ze geïntegreerd zijn.”** Om deze hypothese te toetsen dienen we terug te grijpen naar de in het eerste deel omschreven onderzoeksbegrippen.<sup>240</sup>

Hierbij werden de begrippen effectiviteit, impact, verandering en evaluatie geoperationaliseerd. Een project werd verondersteld *effectief* te zijn wanneer positieve en bedoelde impact kan worden vastgesteld. Aan *impact* werd de volgende invulling gegeven: de impact van een project is elke verandering in een situatie vastgesteld na evaluatie naar de doelstellingen binnen lokale (drug)overlastprojecten met een overlast of drugluik. *Verandering* is elke wijziging in de situatie zoals wordt vastgesteld bij een vergelijking tussen de situatie bij aanvang van een project en de situatie op het ogenblik van de evaluatie. *Evaluatie* ten slotte, is iedere vorm van reflectie omtrent proces, doelstellingen, impact, outcome... Om na te gaan wat de bedoelde impact van een project was, werd niet enkel gekeken naar de formele doelstellingen van het project, maar ook naar de doelstellingen die de actoren zelf naar voor schoven.

Zowel tijdens de fase van de verkenning van het onderzoeksdomein, met name bij het afnemen en verwerken van de interviews, als tijdens het doornemen van de documenten, werden twee vaststellingen gedaan met betrekking tot deze centrale hypothese.

Ten eerste blijken specifieke drugoverlastprojecten niet – of onvoldoende lang vanuit onderzoekspunt – te bestaan. In de praktijk blijkt immers dat het terugdringen van druggerelateerde maatschappelijke overlast geen primaire doelstelling is. Om deze reden wordt vanuit de projecten *weinig tot geen aandacht besteed aan evaluatie met betrekking tot deze doelstelling*.

Ten tweede bleek bij het speuren naar effectevaluaties dat er in de praktijk *geen impact- of effectevaluaties* voorhanden zijn aangaande druggerelateerde maatschappelijke overlast als doelstelling.

Op basis van deze vaststellingen moeten we besluiten dat de centrale hypothese *noch bevestigd, noch verworpen* kan worden.

### 2 DE SUBHYPOTHESE

Om het *geïntegreerd zijn* van een project te operationaliseren grepen we terug naar het begrip communicatie. Daarbij gingen we ervan uit dat een geïntegreerd beleid meer communicatie noodzaakt. Communicatie tussen de verschillende actoren wordt dus beschouwd als een voorwaarde voor een

---

<sup>239</sup> Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 9.

<sup>240</sup> Zie hiervoor Deel 1, E. *Centrale Onderzoeksbegrippen en hypothesen*.



geïntegreerd beleid. In dit onderzoek werd het begrip communicatie met andere woorden als een functioneel gegeven aanzien. De subhypothese luidt dan als volgt: **“bereidheid van de lokale actoren tot evaluatie is recht evenredig met de intensiteit van lokale communicatie.”** Er werd op gewezen dat het bij deze hypothese niet de bedoeling is om een causale relatie bloot te leggen, maar wel om een recht evenredige relatie te detecteren tussen de bereidheid tot lokale evaluatie van de lokale actoren enerzijds en de intensiteit van lokale communicatie anderzijds.

Op basis van de vaststellingen gemaakt tijdens het onderzoek kunnen we stellen dat de bereidheid tot lokale evaluatie door de lokale actoren en de intensiteit van lokale communicatie zich *niet evenredig* met elkaar verhouden zoals aangegeven in de subhypothese. Het is niet omdat de bereidheid tot lokale evaluatie hoog/laag is, dat dit eveneens geldt voor de intensiteit van de lokale communicatie. Ook wanneer de relatie van de andere kant wordt bekeken kan geen recht evenredigheid worden vastgesteld: het is niet omdat de intensiteit van de communicatie hoog/laag is, dat dit ook het geval is voor de bereidheid tot lokale evaluatie.

Met betrekking tot de aspecten communicatie en evaluatie konden daarbij een aantal vaststellingen worden gedaan. De *intensiteit van communicatie* wordt in grote mate bepaald door de functie die de *drugcoördinatie* (niveau van het proces) vervult bij het uitbouwen van een geïntegreerd beleid (niveau van het inhoudelijke). De uitbouw van een drugcoördinatie formaliseert en verbreedt de bestaande informeel gegroeide samenwerkingsverbanden en stimuleert communicatie en overleg tussen de verschillende lokale partners. Er heerst dan ook grote eensgezindheid over de voordelen van een gestructureerd overleg in de schoot van de drugcoördinatie. Het verhogen van de intensiteit van de communicatie manifesteert zich in het elkaar beter leren kennen, in het toenemende wederzijds respect tussen de actoren ten aanzien van elkaars eigenheden, en in het maken van afspraken waardoor conflictueuze relaties worden gekanaliseerd.

Het overleg in de huidige vorm lijkt in sommige steden met een langere traditie op het gebied van drugcoördinatie, evenwel haar grenzen te hebben bereikt. Zo botst men onder meer op het *vrijwillig karakter* van het overleg waardoor samenwerking afhankelijk blijft van persoonlijke, informele contacten. Men stuit tevens op *onduidelijkheden omtrent het mandaat* en de bevoegdheden van de drugcoördinator, en op het *ontbreken van doorzichtige coördinatiestructuur* waardoor verkeerde verwachtingen ontstaan. Ondanks de toegenomen communicatie tussen de partners bij het overleg, blijft er een zeker *onbegrip* bestaan ten aanzien van elkaars eigenheden en doelstellingen waardoor samenwerking wordt bemoeilijkt.

De *bereidheid tot lokale evaluatie* van de lokale actoren wordt op haar beurt beïnvloed door de beweegredenen die aan de grondslag ervan kunnen liggen. Binnen dit onderzoek kunnen voornamelijk volgende redenen aangehaald worden. Er wordt vooreerst geëvalueerd ter verantwoording naar de financierende instanties van de besteedde middelen (‘evaluation of accountability’<sup>241</sup>). De doelstelling van de evaluatieroosters zoals gebruikt door het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid reikt evenwel verder. De evaluatie van de projecten uit de Veiligheids- en Preventiecontracten en uit de Drugplannen “beoogt het bepalen van de relevantie en van de impact.”<sup>242</sup> Het blijft niettemin gaan om een verplichte evaluatie vanwege de financierende instantie.

Een argument om uit eigen beweging te evalueren is het belang van de cliënt of patiënt. Deze evaluatie kan zowel betrekking hebben op het procesmatige als op het effect. De evaluatie naar het bereiken van de beoogde doelgroep kan tot het eerste gerekend worden, de evaluatie naar het effect van behandelingen en therapieën binnen de drughulpverlening tot het tweede. Andere beweegredenen die op onrechtstreekse wijze de cliënt of de patiënt aanbelangen, zijn terug te vinden in het meer algemene functioneren van een bepaald project of van een bepaalde dienst. Intervisies, supervisies en

---

<sup>241</sup> A. UCHTENHAGEN, K. OKULICZ-KOZARYN, Evaluating Drug Prevention: an introduction. In: A. SPRINGER & A. UHL (eds.) (1998) *Cost A6. Evaluation research in regard tot primary prevention of drug abuse*. Brussel: European Commission – Directorate-General – Science, Research and Development, 11.

<sup>242</sup> Omzendbrief *PREV 20* van 30 juni 2003 betreffende de evaluatie van de Veiligheids en Preventiecontracten en van de Drugplannen voor de periode van 1 januari 2002 t.e.m. 30 juni 2003. URL: [www.vps.fgov.be/nl\\_index.asp?choixLangue=nl](http://www.vps.fgov.be/nl_index.asp?choixLangue=nl) [22 september 2004]

teamevaluaties zijn voorbeelden van hoe de werking van een project, dienst of team kan bijgestuurd of geoptimaliseerd worden. In die zin wordt het belang van evalueren van de werking door de meeste actoren erkend, al blijft deze evaluatie vooral betrekking hebben op het proces. Wanneer het nagenoeg ontbreken van effectevaluaties in ogenschouw wordt genomen, wijzen de actoren op het gebrek aan middelen, expertise, tijd en geschikte evaluatie-instrumenten.

Ten slotte is de bereidheid tot evaluatie resultante van de drijvende kracht op het niveau van de projectleiding en op coördinatieniveau.

## ***D. Conclusion***

Dans ce chapitre, nous avons tenté d'étudier l'attention accordée à la problématique des nuisances publiques dans les projets locaux des lieux que nous avons sélectionnés. Les équipes de recherche se sont donc penchées sur la situation actuelle à Alost, Anvers, Aywaille, Gand, Genk, Liège, Malines et Ostende. Nous avons également pris en considération les questions de la collaboration entre les différents acteurs locaux et de l'évaluation de leurs actions.

De l'analyse du dispositif existant en matière de toxicomanie, il ressort, tant en Flandre qu'en Wallonie, que les nuisances publiques liées aux drogues ne font l'objet d'aucune action spécifique. Celles-ci s'inscrivent dans un projet plus large mais jamais la problématique des nuisances publiques n'est prise en compte de manière spécifique et identifiable. La réduction des nuisances publiques ne semble donc pas, la plupart du temps, constituer un objectif central et leur diminution effective est le plus souvent supposée via un travail réalisé et centré sur d'autres objectifs : la réintégration de groupes-cibles, la réduction des conséquences dommageables de l'usage de drogues et l'amélioration de la santé et du bien-être de l'utilisateur et de son entourage. Toutefois, il demeure impossible de déterminer dans quelle mesure ces actions ont ou auront un effet sur la baisse des nuisances publiques liées à la toxicomanie. Ces dernières figurent pourtant parmi les objectifs formels ou officiels mais force est de constater que leur opérationnalisation est une étape problématique. D'autre part, la lutte contre les nuisances publiques a souvent une coloration négative pour bon nombre de professionnels, voyant là une préoccupation sécuritaire s'accordant bien mal avec leurs objectifs traditionnels de travail sur le bien-être ou de prise en charge sociale et sanitaire de l'utilisateur.

En outre, nous le montrons à maintes reprises dans ce chapitre, la question de l'évaluation des politiques et actions mises en œuvre ne semble pas figurer à l'agenda de travail des professionnels rencontrés. Les nuisances publiques liées aux drogues ne faisant pas l'objet d'un travail spécifique, il n'est pas surprenant de constater l'absence d'évaluation d'impact dans ce domaine. Des états des lieux sont dressés mais toute mesure quant à l'impact des efforts déployés reste pour l'heure attendue. Ne jetons toutefois pas trop vite la pierre aux intervenants de terrain qui avancent comme raison à l'absence d'évaluations d'impact le manque de moyens, matériels et humains. Aucun outil d'évaluation ne leur étant fourni, il apparaît difficile de mener à bien la tâche. Devant cet improbable exercice, les professionnels rencontrés se plaignent également du manque de personnel. Le travail à réaliser par ailleurs est important et le temps qui serait consacré à des missions d'évaluation se ferait inévitablement au détriment d'autres tâches, souvent perçues comme prioritaires par rapport à l'évaluation. Il convient en effet de souligner que l'évaluation n'est pas considérée comme essentielle par tous les acteurs, qu'elle est parfois, voire souvent, associée à une perte de temps et analysée comme comportant une charge d'ennui non-négligeable. Notons ici que la Flandre semble quelque peu plus réceptive à cet égard que la Wallonie. Alors que les intervenants de terrain en Wallonie mettaient fortement en évidence ces réticences au travail d'évaluation, nous n'avons pas constaté les mêmes éléments au nord du pays.

Concernant la thématique de la collaboration, la situation semble analogue de part et d'autre de la frontière linguistique, à savoir que si des structures de collaboration existent, les affinités prévalent souvent sur les lieux officiels de rencontre. Ces derniers sont parfois vécus par certains comme des grands-messes plutôt que comme de réels endroits de dialogue permettant l'élaboration d'actions ou

de projets communs. Toujours est-il que ces structures, même si elles ne sont « que » des lieux d'échange et de réflexion, ont au moins le mérite de faire se réunir les principaux protagonistes des différents secteurs. Certains partenariats semblent toutefois fonctionner de manière plus efficace que d'autres. Ainsi, les relations entre la Police et le secteur privé de l'aide sociale semblent pour de multiples raisons que nous détaillons dans ce chapitre davantage problématiques ; nous avons pu par ailleurs faire l'hypothèse de partenariats privilégiés se dessinant sur la carte locale. De nos entretiens, il ressort donc qu'entre deux logiques de collaboration, la logique affinitaire prévaut sur l'institutionnelle. Les contacts interpersonnels et la qualité de ceux-ci détermineraient donc le choix des interlocuteurs et par conséquent des partenaires. L'utilité de la contribution à l'objectif commun, en plus de la préférence pour les canaux informels, s'avère également être un facteur déterminant. Notons encore que la collaboration entre intervenants exige la bonne volonté de ces derniers et que la contrainte demeure dans ce domaine particulièrement inappropriée. L'amélioration de la communication entre acteurs et une meilleure connaissance de la cartographie locale sont à cet égard tout à fait primordiales.

Le projet de création d'un Moniteur, développé dans le chapitre suivant, devrait permettre de combler au moins en partie les lacunes exposées dans la présente partie.

## Deel 3. Monitor Integraal Drugbeleid

### A. Inleiding

In het tweede hoofdstuk gaven we een beeld van de plaats die drugoverlast krijgt in projecten en werkingen in de verschillende onderzoekslocaties. Dit werd bestudeerd in zes locaties in het Nederlandstalige landsgedeelte (Aalst, Antwerpen, Genk, Gent, Mechelen en Oostende) en twee locaties in het Franstalige landsgedeelte (Luik en Aywaille). Naast de plaats van drugoverlast werd ook gekeken naar de samenwerking tussen lokale actoren en de evaluatie van projecten en werkingen.

Uit de resultaten van het tweede deel komen een aantal vaststellingen naar voor.

*Ten eerste* blijkt dat het belang dat lokale actoren toekennen (in theorie en praktijk) aan drugoverlast als doelstelling meestal beperkt is. Drugoverlast is doorgaans slechts een secundaire doelstelling van projecten en wordt ingevuld *in functie van* andere doelstellingen. Het is doorgaans onmogelijk om een project als *specifiek* drugoverlastproject te benoemen.

Het verminderen of voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast wordt in de meeste lokale drugprojecten *als algemene doelstelling of als vertrekpunt* voorop gesteld. Dit heeft te maken met de oriëntering van het algemeen doelstellingskader door het federaal niveau.<sup>243</sup> Door deze oriëntering krijgt het voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast binnen het doelstellingskader van projecten in theorie vaak een plaats toebedeeld die het in de praktijk gezien niet krijgt.

Dit betekent echter niet dat het voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast in de praktijk geen aandacht krijgt. Het zijn evenwel andere doelstellingen die de centrale plaats als algemene doelstelling bekleden: preventie, de reïntegratie van de doelgroep, het terugdringen van de schadelijke gevolgen van het druggebruik voor de gezondheid en het welzijn van de druggebruikers en hun omgeving, het voorzien van ambulante psychosociale begeleiding van gemarginaliseerde drugverslaafden via laagdrempelige begeleidingsactiviteiten, het verminderen van de maatschappelijke kwetsbaarheid... Het inwerken op problemen inzake onveiligheid en onzekerheid wordt via deze in de praktijk centraal gestelde doelstellingen niet verengd tot het voorkomen van druggerelateerde overlast. Druggerelateerde maatschappelijke overlast als doelstelling neemt hierbij een secundaire plaats in.

Daar waar binnen overlastprojecten het beheersen of voorkomen van overlast een centrale plaats krijgt, wordt druggerelateerde overlast bekeken vanuit een breder perspectief en maakt het deel uit van een ruimere overlastproblematiek. Drugoverlast is er nauwelijks van te onderscheiden.

Daarnaast zijn er drugprojecten die op geen enkele manier vertrekken vanuit een (drug)overlastdoelstelling, maar waarbij – door de actoren – wel een effect op drugoverlast wordt verondersteld. Zo werden de spuitenuilprogramma's expliciet opgestart vanuit een gezondheidsperspectief, wat niet wegneemt dat ze eveneens (indirect) impact lijken te hebben op overlast, bijvoorbeeld via het voorkomen van zwerfspuiten.

Het secundaire karakter of het ontbreken van drugoverlast als doelstelling heeft tot gevolg dat er doorgaans weinig aandacht besteed wordt aan evaluatie met betrekking tot deze doelstelling. Door de plaats die drugoverlast krijgt binnen het doelstellingskader, is het moeilijk om het als aparte doelstelling te isoleren en als dusdanig te evalueren.

---

<sup>243</sup> Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 35; VAST SECRETARIAAT VOOR HET PREVENTIEBELEID, Handleiding bij het evaluatierooster van de Veiligheids- en Preventiecontracten en van de Drugplannen, Brussel, 2003, 22 – 23.

Ten tweede blijkt in de praktijk geen impact- of effectevaluatie voorhanden te zijn wat betreft drugoverlast als doelstelling. Deze tweede vaststelling heeft als gevolg dat het onmogelijk is om succesfactoren voor de aanpak van drugoverlast op projectniveau te isoleren.

Een mogelijke reactie op deze twee vaststellingen zou er uit kunnen bestaan te opteren voor het ontwikkelen van projecten waarbij drugoverlast als (effectieve) doelstelling centraal wordt gesteld. Deze keuze is echter geen optie aangezien ze lijnrecht ingaat tegen de resultaten van het onderzoek van de onderzoeksgroepen onder leiding van de professoren DECORTE, DE RUYVER en, PONSAAERS naar het fenomeen drugoverlast<sup>244</sup>. Hieruit bleek dat drugoverlast als fenomeen niet te isoleren is van andere overlastvormen. Het is dus nodig te vertrekken van een zo breed mogelijke aanpak van overlast en binnen deze context ruimte te voorzien voor een beleid naar drugoverlast.

Wanneer voor de aanpak van drugoverlast gebruik wordt gemaakt van het model zoals weergegeven in de conclusies van het onderzoek naar het fenomeen drugoverlast door de onderzoeksgroepen van de professoren DECORTE, DE RUYVER en PONSAAERS, blijkt er een hiaat te zijn dat de praktische uitvoering van het model bemoeilijkt. Dit hiaat betreft de *detectie van overlast* in het algemeen, en *drugoverlast* in het bijzonder. Het is immers noodzakelijk om een goed beeld op deze fenomenen te hebben, wil men een degelijk beleid kunnen uitwerken. Het nodige instrumentarium is hiervoor echter niet voor handen.

Om deze redenen werd ervoor gekozen om de *Monitor Integraal (lokaal) Drugbeleid* te ontwikkelen. Een brede aanpak vereist dat men een zo breed mogelijke kijk heeft op het fenomeen. De bedoeling van dergelijke monitor is om signalen te krijgen waarmee de lokale overheid een beleid kan bijsturen of een project kan ontwikkelen om op die manier de maatschappelijke overlast van het drugfenomeen te beperken. De monitor moet dus toelaten de ernst van overlast te detecteren en het beleid dat invloed heeft op drugoverlast te monitoren. Deze monitor zal in dit deel verder gedetailleerd uitgewerkt worden.

## ***B. Monitor Integraal Drugbeleid***

### **1 DOEL EN ACHTERGROND VAN DE MONITOR**

De Monitor Integraal Drugbeleid situeert zich op het lokaal beleidsniveau. De bedoeling van de monitor is om bepaalde evoluties in het drugfenomeen bloot te leggen en bij het detecteren van problematische situaties een waarschuwing te geven naar het beleid in de vorm van *'knipperlichten'*.

Deze monitor past in een *driedelige benadering van drugoverlast*. In een eerste fase van deze benadering is het doel *zicht op zaken* te krijgen op de ernst van drugoverlast. In deze fase is het dus noodzakelijk om zowel *kwantitatieve* als *kwalitatieve gegevens* over het fenomeen te verzamelen. Hierbij is het noodzakelijk om steeds te vertrekken vanuit een integrale benadering met aandacht voor alle facetten van het overlastfenomeen.<sup>245</sup> Deze eerste fase moet de voedingsbodem leveren voor de volgende fase, namelijk de *aanpak van drugoverlast* binnen het breder kader van overlast. In de tweede fase zal de aanpak concreet gemaakt moeten worden. In de derde fase ten slotte, moet nagegaan worden of *bijsturing van het beleid* noodzakelijk is. Hierbij kan opnieuw gebruik gemaakt

---

<sup>244</sup> DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS, S., TUTTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press, 333 p.

<sup>245</sup> DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS, S., TUTTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press, 313 – 315.

worden van de monitor om te kijken in hoeverre het fenomeen door het beleid beïnvloed werd. De monitor vormt de rode draad wat betreft de informatieverzameling die het beleid ondersteunt.

## 2 BASIS EN METHODOLOGIE VAN DE MONITOR

### 2.1 De keuze voor een monitor

De keuze voor het opmaken van dit instrument berust op de hoger vermelde vaststellingen uit de interviews.<sup>246</sup> Bij de uitwerking worden onder andere de Nederlandse Nationale Drugmonitor<sup>247</sup>, de onderzoeken naar de monitoring van alcohol en drugs door het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO) en het Trimbosinstituut, en de Luikse “baromètre toxicomanie”<sup>248</sup> als inspiratiebron gebruikt.

Monitoring kan omschreven worden als het systematisch en periodiek volgen van ontwikkelingen ten behoeve van het beleid.<sup>249</sup> Bij monitoring zijn de centrale elementen de beschrijving van een fenomeen (het in kaart brengen van de situatie op een bepaald terrein) en de signalering van maatschappelijke ontwikkelingen.<sup>250</sup> Hierbij moet voldaan worden aan een aantal criteria:

- de informatieverzameling is periodiek en systematisch;
- de verzamelde informatie moet zoveel mogelijk actueel zijn;
- de gebruikte kengetallen zijn steeds per item hetzelfde;
- de verzamelde informatie is beleidsrelevant;
- de monitor kent een ijkpunt.

Bij de monitoring van druggerelateerde problemen is er een breder waaier van bronnen beschikbaar die informatie kunnen opleveren. Deze bronnen kunnen in vijf grote groepen ingedeeld worden.<sup>251</sup> Meer bepaald:

- bestaande literatuur en documentatie;
- algemene statistische gegevens;
- informatie beschikbaar bij instellingen en diensten;
- informatie van lokale groepen of individuen;
- informatie van druggebruikers zelf.

Aangezien druggerelateerde overlast een probleem is dat een integrale aanpak – en dus samenwerking van alle actoren – noodzaakt<sup>252</sup>, is het belangrijk om de monitor zo breed mogelijk te houden met

---

<sup>246</sup> Zie deel twee van het rapport.

<sup>247</sup> Nederlandse Nationale Drugmonitor werd in 1999 opgericht en streeft naar verbetering en harmonisatie van monitoring-activiteiten in Nederland. De monitor wordt gebruikt voor de synthese van gegevens en rapportage aan nationale overheden en aan internationale en nationale instanties. In de NDM staan het verzamelen en integreren van cijfers centraal. Jaarlijks wordt een jaarbericht van deze monitor gepubliceerd. Zie: Nationale Drugmonitor, jaarbericht 2003, bureau NDM, Utrecht, december 2003, 19.

<sup>248</sup> HENNEN, C., LEMAITRE, A., BORN, H., SCHLITZ, C. (1997) *Vers une mesure de la criminalité : présentation et application de quelques outils*. Contrat de Sécurité, Ville de Liège, 69-85.

<sup>249</sup> XS-2, Kennisnetwerk Sociaal Beleid, *Een sociale monitor: dé weg naar integraal sociaal beleid? Verslag van de expertmeeting van XS-2 op 16 december 2002*, URL: [http://www.xs2.nl/docs/verslag\\_sociale\\_monitor\\_expertmeeting\\_16\\_dec\\_2002.pdf](http://www.xs2.nl/docs/verslag_sociale_monitor_expertmeeting_16_dec_2002.pdf). [28 september 2004]

<sup>250</sup> J. SNIPPE, C. HOOGVEEN, B. BIELEMAN, *Monitor drugsproblematiek justitie, Definitiestudie en ontwikkeltraject*, Groningen, INTRAVAL, 2000, 1 – 2.

<sup>251</sup> R. HARTNOLL, V.M. HENDRIKS, M. MORRIVAL, *The assessment of drug problems*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998, 4.

<sup>252</sup> DECONINCK, M. Locale druggerelateerde overlast. In: NEUFORGE, S. (ed.) (2002) *La ville: carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies – Drogues et nuisances publiques: une relation complexe*. Brussel : Edition Luc Pire, 98 ; DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX A.C., LAUWERS, S., TUTTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press, 287 en 293.

aandacht voor elk facet van de problematiek. De monitor moet hierbij vanuit twee invalshoeken bekeken worden: druggebruik en de brede maatschappelijke gevolgen ervan, en druggerelateerde overlast binnen het breder kader van de overlastproblematiek. Een dergelijke brede monitor past in een verbrede invulling van de harm reduction gedachte. Hierbij wordt niet uitgegaan van de – vooral in de westerse geïndustrialiseerde landen nog steeds dominante – focus op het teweeg brengen van veranderingen in individueel risicogedrag, maar wel van visie op harm reduction die vertrekt vanuit de bredere ‘risico omgeving’. In plaats van een individuele gedragsgerichte benadering wordt gekozen voor een ecologische benadering die noodzaakt te kijken naar niet gezondheidsgeoriënteerde factoren of interventies.<sup>253</sup>

Hierbij moet opgemerkt worden dat wat betreft de monitoring van druggebruik en evoluties daarvan reeds vaak is aangetoond dat dit een moeilijke opgave is. Druggebruik is doorgaans immers een illegale en sociaal gestigmatiseerde gedragsvorm.<sup>254</sup>

HARTNOLL e.a. schetsen in hun publicatie voor de Wereld Gezondheidsorganisatie een conceptueel kader voor de indicatoren en de verschillende informatiebronnen die kunnen gebruikt worden om zicht te krijgen op druggebruik en druggerelateerde problemen (fig 1).<sup>255</sup> Hoewel dit conceptueel kader een nuttig vertrekpunt biedt voor de monitor die in dit onderzoek uitgewerkt wordt, is het nodig om dit kader verder uit te werken en te verbreden. Het conceptueel kader zoals uitgewerkt door HARTNOLL e.a. is immers gericht op het verzamelen van epidemiologische gegevens over het drugfenomeen. De Monitor Integraal Drugbeleid daarentegen vertrekt zoals hoger uiteengezet van twee invalshoeken waarvan het drugfenomeen er slechts een is. Om deze reden zal het hieronder geschetste conceptueel kader doorheen de verdere uitwerking van de monitor verbreed moeten worden wat betreft druggerelateerde overlast.

---

<sup>253</sup> T. RHODES, “The ‘risk environment’: a framework for understanding and reducing drug-related harm”, *International Journal of Drug Policy* 2002, 85 – 94.

<sup>254</sup> R. SIMON, M. DONMALL, R. HARTNOLL, A. KOKKEVI, A.W. OUWEHAND, M. STAUFFACHER, J. VICENTE, “The EMCDDA/Pompidou Group Treatment Demand Indicator Protocol: A European Core Item Set for Treatment Monitoring and Reporting”, *European Addiction Research*, 1999, Vol. 5 n° 4, 197; S. SAXENA, M.C., DONOGHOE, “Chapter 1, Introduction”, in, X., *Guide to drug abuse epidemiology*, Genève, World Health Organization, 2000, 12 – 13; K. COLPAERT, T. DE CLERCQ, *Implementing the ‘Treatment Demand Indicator’ in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 9, R. HARTNOLL, V.M. HENDRIKS, M. MORRIVAL, *The assessment of drug problems*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998, 1.

<sup>255</sup> R. HARTNOLL, V.M. HENDRIKS, M. MORRIVAL, *The assessment of drug problems*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998, 23.

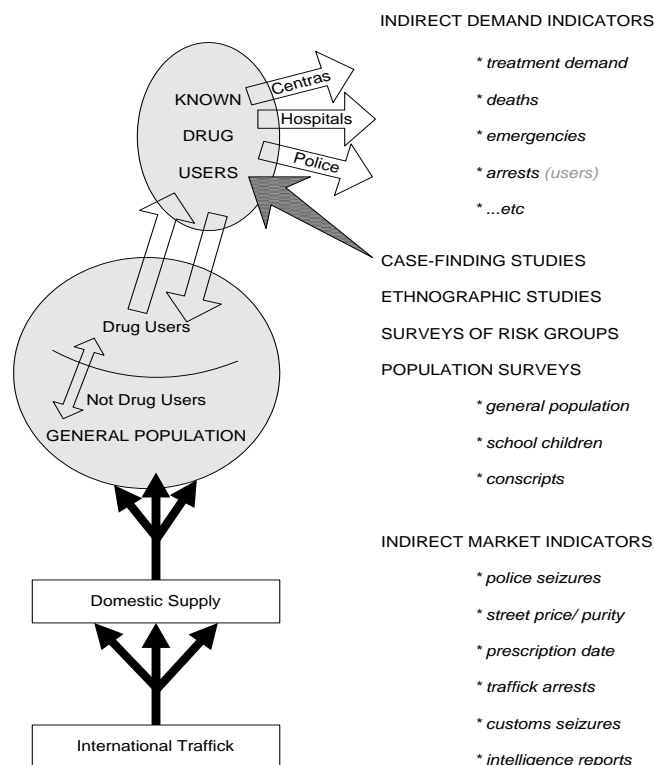


fig 1 Conceptueel kader voor indicatoren (HARTNOLL, HENDRIKS EN MORRIVAL<sup>256</sup>)

## 2.2 Methodologie

De methodologische basis voor de monitor is de methodiek van *Rapid Situation Assessment (RSA)*. Dit is een onderzoeksmethode waarbij verschillende kwantitatieve en kwalitatieve methoden en technieken worden gecombineerd om gegevens te verzamelen. Het gaat zowel om primaire gegevens (verkregen door middel van interviews, focusgroepen... met sleutelfiguren of met druggebruikers) als om secundaire gegevens (afkomstig uit bestaande registraties en statistieken).<sup>257</sup> Deze methode is zeer geschikt om op een snelle manier informatie te verzamelen die aan de basis van monitoring ligt.<sup>258</sup>

De RSA wordt toegepast om zicht te krijgen op de *aard, de omvang en de trends* van een sociaal of een gezondheidsprobleem (zoals het drugmisbruik) enerzijds, en op de *antwoorden* die op deze problemen vanuit bestaande structuren en diensten worden geformuleerd anderzijds.<sup>259</sup>

De RSA kan gesitueerd worden binnen een ruimere methodologie, met name de *Rapid Assessment and Response (RAR)*. De RAR is naast een methodiek om inzicht te verwerven in bepaalde problemen en

<sup>256</sup> R. HARTNOLL, V.M. HENDRIKS, M. MORRIVAL, *The assessment of drug problems*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998.

<sup>257</sup> United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessments and Responses – Guidelines*. Vienna: UNODCCP, 1999, 1.

<sup>258</sup> C. FITCH, T. RHODES, V. HOPE, G.V. STIMSON and A. RENTON. The role of rapid assessments methods in drug use epidemiology. In: United Nations Office on Drugs and Crime, *Bulletin on Narcotics – The science of drug abuse epidemiology*, New York, United Nations, 2002, Volume LIV, Nos 1 and 2, 61 en 66.

<sup>259</sup> United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessments and Responses – Guidelines*. Vienna: UNODCCP, 1999, III-IV.



de bestaande antwoorden erop (zoals bij de RSA), tevens een methodiek om *zelf* voorstellen uit te werken met betrekking tot de aanpak van de problemen.<sup>260</sup>

Binnen de RSA methodiek wordt de sociale, culturele, historische en economische context als een belangrijk element beschouwd.<sup>261</sup> Veranderingen in het sociale, politieke en economische leven hebben invloed op de ontwikkelingspatronen en trends in het druggebruik. De snelheid – kenmerkend voor deze methode – waarmee een RSA kan worden uitgevoerd teneinde zicht te houden op vlug wijzigende omstandigheden, blijft evenwel afhankelijk van de snelheid waarmee bij bepaalde instanties informatie vergaard kan worden.

Andere kenmerken van de RSA betreffen onder meer de inductieve benadering (waardoor de methodiek zich kan ontwikkelen naar aanleiding van de bevindingen zoals deze worden vastgesteld), de flexibele aanpak (waarbij de methodiek zich kan aanpassen aan de setting waarin het uitgevoerd wordt) en het gebruik van verschillende onderzoekstechnieken om gegevens te verzamelen.<sup>262</sup>

### 2.3 De indicatoren

Het doel van de monitor is het bepalen van indicatoren die het inschatten van de impact van een lokaal beleid op het drugfenomeen mogelijk maken. De keuze voor het lokaal niveau wordt verantwoord door de conclusie van het hoger vermelde onderzoek naar het fenomeen drugoverlast, dat de aanpak van drugoverlast een gedifferentieerd en dus lokaal beleid noodzaakt.<sup>263</sup> De keuze voor het detecteren van indicatoren die toelaten het lokale beleid te toetsen, heeft een dubbele reden. Ten eerste is ze gebaseerd op de vaststellingen uit de interviews en de documentenstudie<sup>264</sup>, ten tweede is ze geïnspireerd door buitenlandse voorbeelden.<sup>265</sup>

De indicatoren – gebundeld in een set of een cluster – moeten toelaten om een beleid, indien nodig, bij te sturen en aan te passen aan een realiteit in beweging. Met andere woorden: de indicatoren dienen trends in het fenomeen zichtbaar te maken om zo beleidsmakers toe te laten maatschappelijke overlast van het drugfenomeen tot een minimum te beperken.

Het is hierbij niet de bedoeling om louter nieuwe metingen en processen te ontwikkelen. Er zal zoveel mogelijk gebruik gemaakt worden van bestaande gegevens, registraties en organen. De toegevoegde waarde van deze monitor ligt dan ook in het bij elkaar brengen van tot op heden verspreide bronnen

---

<sup>260</sup> G.V. STIMSON, C. FITCH and T. RHODES (eds.) (1998) *The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR)*. Geneva: World Health Organization – Substance Abuse Department, 7; W. DE JONG, T. BOUCHIER, Van onderzoek naar interventies: Rapid Assessment and Response in het locale drugbeleid. *Kwalon 14*, 2000, jrg. 5, nr. 2, 24-29; T. RHODES, C. FITCH, G.V. STIMSON, M.S. KUMAR, Rapid assessment in the drug field. *International Journal of Drug Policy*, 11, 2000, 1-11.

<sup>261</sup> T. RHODES, G.V. STIMSON, C. FITCH, A. BALL and A. RENTON. Rapid assessment, injecting drug use, and public health. *The Lancet*, vol. 354, issue 9172, London: Elsevier Ltd., 1999, 66.

<sup>262</sup> United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessments and Responses – Guidelines*. Vienna: UNODCCP, 1999, 1 en 3-5.

<sup>263</sup> T. DECORTE, B. DE RUYVER, P. PONSAERS, M. BODEIN, A.C. LACROIX, S. LAUWERS, P. TUTTELEERS, *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press, 314.

<sup>264</sup> Zie deel twee van dit rapport.

<sup>265</sup> Zie onder andere: I. DE GRAAF ea, *Utrechtse druggebruikers: een jachtig bestaan. Verslag van twee jaar Drug Monitoring Systeem onder Utrechtse (bijna) dagelijkse gebruikers van heroïne, cocaïne en andere drugs*, Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen- en Verslaving, 2000; COUMANS, AM ea, *Druggebruikers in Parkstad Limburg: noden en behoeften. Resultaten van het Drug Monitoring Systeem*, Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen- en Verslaving, 2001; BARENDREGT, C., VAN DER POEL, A., VAN DE MHEEN, D., *Gebruikersruimten in Rotterdam, in het perspectief van gezondheidsbevordering en overlastvermindering – Rotterdams Drug Monitoring Systeem*, Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving, 2002; LEMPENS, A ea, *Na de Tunnelsluiting – Een onderzoek naar de eerste effecten van de verandering in de Utrechtse harddrugscene*, Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen- en Verslaving, 2003.

van gegevens vanuit de verschillende sectoren die direct en indirect te maken hebben met het fenomeen.

#### 2.4 De indeling van de monitor

De monitor bestaat uit drie delen, die ertoe moeten bijdragen dat op een zo kort mogelijke tijd een maximum aan informatie van diverse bronnen kan worden verzameld. In een eerste luik van indicatoren worden kwalitatieve gegevens verzameld over het drugfenomeen door middel van bevraging van de stakeholders. Hieraan worden in een tweede luik kwantitatieve fenomeenindicatoren gekoppeld die op basis van bestaande registratie en statistische gegevens de noodzakelijke contextualisering geven voor de eerste reeks van indicatoren. Ten slotte worden de gegevens uit de twee eerste luiken teruggekoppeld naar het lokale beleidsniveau aan de hand van de structurele indicatoren.

### 3 DE MONITOR INHOUDELIJK

De onderstaande figuur geeft schematisch de inhoud van de monitor weer. Beide luiken van de figuur laten toe om een overzicht te houden bij het lezen van dit deel.

Het bovenste luik van deze figuur schetst de wijze waarop de drie delen van de monitor worden ingevuld. Dit luik geeft aan voor wie de gegevens van de monitor bedoeld zijn (doelpubliek), waar en bij wie we de informatie wensen te vergaren (informatiebron), hoe we die willen bekomen (welke technieken hanteren we), welke doelstelling we daarbij nastreven en wat de uiteindelijke finaliteit is van het verzamelen van deze informatie.

In het onderste luik van de figuur worden drie van de kolommen (met wie/wat, hoe en wat) verder geconcretiseerd. Hierbij wordt binnen de pijlers van een integraal gevoerd beleid aangegeven waar we de kwalitatieve en kwantitatieve gegevens kunnen verzamelen.

Bij het uitvoeren van de monitor is de hoofdbekommernis het zicht krijgen op de lokale situatie.

<b>ETAPPES</b>	<b>DOELPUBIEK</b> (voor wie?)	<b>INFORMATIEBRON</b> (Met wie/wat?)	<b>METHODIEK</b> (Hoe?)	<b>DOELSTELLING</b> (Wat?)	<b>FINALITEIT</b> (Waarom?)
<b>MONITOR</b>					
STAKEHOLDER-BEVRAGING	<b>BELEID</b>	Stakeholders	Vragenlijst	Kwalitatieve bevraging naar de subjectieve indrukken	Verzamelen van informatie over niet-geregistreerde gegevens
FENOMEEN-INDICATOREN		Beheerders van registratie-systemen	Cijferanalyse	Verzamelen van kwantitatieve gegevens	Zicht krijgen op evoluties en trends
STRUCTUREEL		Drugcoördinator (of gelijkwaardige sleutelfiguur)	Interview	Structurele context van het drugbeleid	Randvoorwaarden integraal beleid

<b>PIJLERS INTERGRAAL BELEID</b>	<b>ALGEMEEN WELZIJS-EN GEZONDSHEIDSBELEID</b> (module 1)	<b>PREVENTIEF BELEID</b> (module 2)	<b>HULPVERLENING</b> (module 3)	<b>VEILIGHEID</b> (module 4)
<b>MONITOR</b>				
STAKEHOLDER-BEVRAGING	- Straathoekwerk - O.C.M.W. - Artsen - Stedelijk ombudspersoon - Administratie	- Stedelijke dienst drugpreventie - Provinciale en regionale preventiewerkers - V.A.D.	- Geestelijke gezondheidszorg - Drughulpverlening	- Politie - Parket - Justitiehuis - Advocaten
FENOMEEN-INDICATOREN	- O.C.M.W. - NIS - APS - Registratie ombudsdienst - Huisvesting - Vlastrov-registratie - ruimte en milieu - Stadsmonitor - leerlingbevraging VAD	- Ginger-registratie	- Registratie G.G.Z. - Registratie drughulpverlening	- Politie - Parket - Veiligheidsmonitor
STRUCTURELE INDICATOREN	Bevraging naar de lokale situatie mbt coördinatie, overleg en samenwerking over de verschillende pijlers heen			

Fig. 2 Schematisch overzicht van de Monitor.

### 3.1 Deel 1 van de monitor: Bevraging van de stakeholders

#### 3.1.1 Inleiding

Het eerste deel van de monitor betreft het *verzamelen van kwalitatieve gegevens* omtrent het drugoverlastfenomeen. Het verzamelen van deze gegevens gebeurt op systematische wijze via een *vragenlijst* afgenomen bij een groep van actoren die nauw betrokken zijn bij het fenomeen (stakeholders). Aangezien informatie over druggebruik en de problemen die daaruit voortvloeien niet (onmiddellijk) zichtbaar wordt via indicatoren die uit registraties gehaald kunnen worden, is het van belang de vinger aan de pols te houden door sleutelfiguren te bevragen. Deze *stakeholders of sleutelfiguren* hebben via hun werk, hun positie of vanuit persoonlijke ervaringen actuele kennis omtrent het drugfenomeen.<sup>266</sup> De doelstelling van dergelijke bevraging is een periodiek overzicht te krijgen van tendensen in de evolutie van het drugoverlastfenomeen. Hierbij wordt gepeild naar *subjectieve indrukken* die de bevragede actoren hebben van het fenomeen.

Voor het uitwerken van de bevraging van de stakeholders halen we inspiratie bij de *'baromètre toxicomanie'* die werd ontwikkeld door de Universiteit van Luik onder leiding van de professoren A. LEMAITRE en H. BORN, in samenwerking met mevrouw C. SCHLITZ, preventieambtenaar van de stad Luik. De ontwikkeling van deze barometer maakte deel uit van een overeenkomst die werd afgesloten tussen de stad en de universiteit van Luik. Het doel van de barometer is het zicht krijgen op evoluties in het fenomeen van het druggebruik op het grondgebied van de stad.<sup>267 268</sup>

Deze barometer wordt gevoed met de resultaten uit een vragenlijst afgenomen bij sleutelfiguren uit het Luikse<sup>269</sup>. De vragen werden opgedeeld in vijf thema's: de producten en de evoluties hierbij, de wijze van gebruik, de sociale reïntegratie van druggebruikers, factoren inzake onveiligheid die verbonden zijn met verslaving, en het lokaliseren van fenomenen met betrekking tot verslaving.<sup>270</sup>

Er worden drie groepen van actoren bevraged, met name personen die werkzaam zijn in de sector van de medische en psychosociale hulpverlening, personen die werkzaam zijn binnen politie en magistratuur, en personen die op onrechtstreekse wijze in contact komen met de drugproblematiek (zoals handelaars en apothekers).<sup>271</sup>

#### 3.1.2 Bevraging van de stakeholders

De bevraging van de stakeholders focust voornamelijk op trends in het *fenomeen van druggerelateerde maatschappelijke overlast*. We hechten daarbij minder belang aan het zicht krijgen

---

<sup>266</sup> R. HARTNOLL, V.M. HENDRIKS, M.MORRIVAL (1998) *The assessment of drug problems*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 5 en 17-18.

<sup>267</sup> C. HENNEN, A. LEMAITRE, H. BORN, C. SCHLITZ (1997) *Vers une mesure de la criminalité : présentation et application de quelques outils*. Contrat de Sécurité, Ville de Liège, 8-9 en 69.

<sup>268</sup> Naarmate de barometer (op basis van de opgedane ervaringen) verder ontwikkeld wordt, wijzigt ook het opzet: het verbeteren van de kennis omtrent de evoluties in het druggebruik wordt gekaderd binnen de preventie van criminaliteit. Zie: Convention Service de Criminologie – Contrat de Sécurité et de Société de la ville de Liège : *Rapport d'activité pour la période du 1<sup>er</sup> juin au 15 décembre 2000*, 16.

<sup>269</sup> Sinds 1998 werd de bevraging reeds vijfmaal georganiseerd.

<sup>270</sup> Convention Service de Criminologie – Contrat de Sécurité et de Société de la ville de Liège : *Rapport d'activité pour la période du 1<sup>er</sup> juin au 15 décembre 2000*, 2 en 6-14 ; C. HENNEN, A. LEMAITRE, H. BORN, C. SCHLITZ (1997) *Vers une mesure de la criminalité : présentation et application de quelques outils*. Contrat de Sécurité, Ville de Liège, 69-70.

<sup>271</sup> C. HENNEN, A. LEMAITRE, H. BORN, C. SCHLITZ (1997) *Vers une mesure de la criminalité : présentation et application de quelques outils*. Contrat de Sécurité, Ville de Liège, 44-49 en 70.

op trends in het aantal druggebruikers of op welke manier drugs worden toegediend. Wel worden in de bevraging items opgenomen die ons meer vertellen over problematische situaties, zoals onrustwekkende evoluties in het druggebruik of het verschijnen van nieuwe drugs.

### 3.1.2.1 De stakeholders

De *keuze van de actoren* die worden bevraged, wordt ten eerste bepaald door de mate waarin zij toegang hebben tot dergelijke – kwalitatieve – informatie. Het gaat om sleutelfiguren die beroepshalve met druggebruik en/of druggebruikers in contact komen, zoals actoren uit de (drug)hulpverlening (ambulant en residentieel), straathoekwerkers, jeugdwerkers, politiefunctionarissen, maar ook handelaars en apothekers. Aangezien elk van deze stakeholders slechts een beperkt beeld heeft op de drugproblematiek is het belangrijk om ze voor de bevraging te selecteren uit verschillende sectoren die in aanraking komen met druggebruik en de drugproblematiek.<sup>272</sup> Ten tweede is de keuze van de actoren afhankelijk van de lokale context en zal dus verschillen van locatie tot locatie.

Ook het betrekken van de *druggebruiker* zelf als sleutelinformant wordt gezien als een essentieel deel van het monitoren van het fenomeen.<sup>273</sup> Druggebruikers hebben vanuit persoonlijke ervaring toegang tot actuele informatie met betrekking tot het fenomeen. Waar Nederland sinds een decennium een traditie heeft opgebouwd in het betrekken van druggebruikers bij onderzoek naar het drugfenomeen en de druggerelateerde problematiek<sup>274</sup>, kent België op dat vlak nauwelijks een traditie. Druggebruikers blijken als onderzoekssubjecten evenwel een moeilijke te bereiken groep. Deze moeilijkheid kan ondervangen worden door hen via hulpverleningsinstanties te bereiken.

### 3.1.2.2 De vragenlijst

De bevraging van de stakeholders verloopt via het afnemen van vragenlijsten. Door deze *vragenlijst periodiek (en systematisch) te herhalen*, kunnen trends zichtbaar worden gemaakt.<sup>275</sup> De items die in de vragenlijst opgenomen worden, dienen – waar mogelijk – te informeren naar een stijging, een daling of een status quo.

De *keuze van de vragen* wordt bepaald door de mate waarin informatie met betrekking tot de evoluties in het fenomeen niet terug te vinden is in de bestaande registraties. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van *gesloten vragen*, dit om de verwerking eenvoudig en snel te laten verlopen. Om dezelfde reden dient het aantal vragen beperkt te blijven. De items die in de vragenlijst opgenomen worden, kunnen onderverdeeld worden in *drie thema's*, met name vragen rond het gebruik en de handel, vragen met betrekking tot de druggebruiker en vragen rond hulpverlening.

In een eerste thema komen de vragen aan bod die betrekking hebben op het *gebruik en de handel in drugs*. Het betreft de vragen naar evoluties in het zichtbaar druggebruik (1), evoluties in de (openlijke) handel of in het dealen van drugs (2), evoluties in het polydruggebruik (3), en evoluties in het recreatief gebruik (4). Deze items kunnen worden bevraged via gesloten vragen, met name: is er sprake van een stijging, een daling of een status quo. De vraag naar het opduiken van nieuwe drugs (5) noodzaakt eerder het gebruik van open antwoordmogelijkheden.

---

<sup>272</sup> M. JEAN-FRANCOIS, *Existing informations sources*. In : X., Guide to drug abuse epidemiology, Genève : World Health Organization, 2000, 35.

<sup>273</sup> M. JEAN-FRANCOIS, *Existing informations sources*. In : X., Guide to drug abuse epidemiology, Genève : World Health Organization, 2000, 36.

<sup>274</sup> P. BLANKEN, L. VOLLEMANS, J. VERVEEN, V. HENDRIKS, N. ADRIAANS, *Perron Nul en de bezoekers die er kwamen. Het Rotterdams Drug Monitoring Systeem – 1994*. Den Haag: IVO, 1995, 1; D. VAN DE MHEEN (red.), *De Rotterdamse Drugsscene onder de loep. Resultaten van 5 jaar Drug Monitoring Systeem in Rotterdam*. Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving (IVO), 2000, 5.

<sup>275</sup> In de verlenging van dit onderzoeksproject werd een periodiciteit van een zesmaandelijks afname vastgelegd.

Het tweede thema betreft vragen die betrekking hebben op de *gebruiker*: evoluties in leeftijd (6) en het geslacht (verdeling naar geslacht) van de druggebruiker (7), en het verschijnen van nieuwe groepen van druggebruikers (8). Voor de eerste twee vragen kunnen gesloten antwoordmogelijkheden gehanteerd worden. Het laatste item dient open bevestigd te worden.

In een derde thema komen vragen aan bod die betrekking hebben op de *hulpverlening*. Hierbij wordt gevraagd naar evoluties in het aantal druggebruikers die niet in contact komen met de (drug)hulpverlening (9). Dit verloopt in eerste instantie via gesloten bevestiging. Vervolgens kan een open vraag peilen naar opvallende groepen die niet in contact komen met hulpverlening. Via open bevestiging kan ten slotte gepeild worden naar evoluties in het hulpverleningsaanbod (10).

De bevestiging van de druggebruikers wordt uitgebreid met een open vraag naar maatschappelijke evoluties in hun leefwereld (11).

### 3.1.2.3 Terugkoppeling van de resultaten

De bereidheid van de stakeholders tot medewerking aan deze kwalitatieve bevestiging kan gewaarborgd worden door te voorzien in een terugstroom van de verkregen informatie naar deze stakeholders. Dit verloopt idealiter via het organiseren van een bijeenkomst. De meerwaarde van het terugkoppelen van de informatie ligt in het dichten van de kloof tussen het (werk)veld en het onderzoek.

## 3.2 Deel 2 van de monitor: Fenomeenindicatoren

In het *tweede deel van de monitor* worden de gegevens, verzameld in het eerste luik van de monitor, gecontextualiseerd en geconsolideerd aan de hand van *fenomeenindicatoren*. Deze indicatoren moeten een beeld geven op evoluties en veranderingen in de aard en de omvang van het drugfenomeen aan de hand van cijfers uit registratie en statistische gegevens.

De fenomeenindicatoren zijn ingedeeld in vier modules: algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid, preventief beleid, hulpverlening en veiligheid. Elk van deze modules correspondeert met een van de pijlers van het integraal beleid zoals weergegeven in figuur 2.<sup>276</sup>

### 3.2.1 Module 1: algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid

De eerste module peilt naar de cijfers uit de registratie en statistische gegevens over de basis van het geïntegreerd beleid, namelijk het algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid. Binnen deze module wordt een onderverdeling gemaakt tussen twee topics: de gegevens over *welzijn* enerzijds en de gegevens over *gezondheid* anderzijds.

#### **Welzijn**

- registratie *straathoekwerk* in Vlaanderen – *VLASTROV* (VLAams STRaathoekwerkOVERleg)

In Vlaanderen wordt voor het *straathoekwerk* een registratiesysteem bijgehouden door de koepelorganisatie van het Vlaams *straathoekwerk* *VLASTROV*. Uit deze registratie kunnen drugspecifieke gegevens gehaald worden.<sup>277</sup>

---

<sup>276</sup> Zie: De Monitor inhoudelijk, Schematisch overzicht van de monitor.

<sup>277</sup> K. COLPAERT, T. DE CLERCQ, *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 43.

- registratie *thuislozen*.

Het Algemeen Welzijnswerk in Vlaanderen neemt een quasi-monopoliepositie in met betrekking tot het uitbaten en beheren van opvangvoorzieningen voor thuislozen. Het aantal voorzieningen dat wordt uitgbaat door de openbare sector of andere zorgsectoren is vrij beperkt. Met de opheffing van de wet op de landloperij in 1993 heeft de Federale overheid zich van het terrein van de thuislozenzorg teruggetrokken. De registratie binnen het Algemeen Welzijnswerk van het cliënteel dat residentieel wordt opgevangen blijkt evenwel een onderschatting van de werkelijkheid aangezien thuislozen meer en meer ambulantly opgevangen en begeleid worden.<sup>278</sup>

- *O.C.M.W.*

De Openbare Centra voor Algemeen Welzijn dienen volgens de Organieke Wet van 1976 elke aanvraag betreffende maatschappelijke dienstverlening in een register in te schrijven.<sup>279</sup> Cijfers over de werking van de OCMW's zijn echter verspreid over verschillende Ministeries, diensten, en Gemeenschappen. De federale studiedienst van de OCMW's werd na de regionalisering van een groot gedeelte van de OCMW-wet in 1993 ontmanteld. Binnen de Gemeenschappen werden geen studiediensten opgericht.<sup>280</sup>

- *ruimte en milieu*: leegstand en verwaarlozing

De lokale besturen zijn bevoegd voor het inventariseren van langdurige leegstand en verwaarlozing van woningen.<sup>281</sup> Het verzamelen van data steunt op de bereidwillige medewerking van de Vlaamse gemeenten. Bij gebrek aan initiatief van de gemeente gebeurt de inventarisatie door de provinciale buitendiensten van de administratie Ruimtelijke Ordening, Huisvesting en Monumenten en Landschappen (AROHM). Jaarlijks worden de inventarisatiegegevens doorgegeven aan de Vlaamse Administratie. Zij zorgt voor het verdere verloop van het dossier. Als kan bewezen worden dat een pand meer dan 1 jaar heeft leeggestaan, dan wordt dit pand geïnventariseerd.<sup>282</sup>

De Administratie Planning en Statistiek (APS) publiceert cijfers over leegstand, verwaarlozing en onbewoonbaarverklaring. De gegevens zijn afkomstig van het AROHM en omvatten onder meer: het aantal opgestelde dossiers over leegstand, verwaarlozing en onbewoonbaarverklaring voor de Vlaamse provincies<sup>283</sup>; aantal panden die nog op de inventaris leegstand, verwaarloosd, onbewoonbaar/ongeschikt staan op het einde van het jaar<sup>284</sup>. De cijfers worden jaarlijks bijgewerkt.

---

<sup>278</sup> Centra voor Algemeen Welzijnswerk,

URL: [www.caw.be/content/caw/werking/Thuislozenzorg\\_vandaag\\_000.htm](http://www.caw.be/content/caw/werking/Thuislozenzorg_vandaag_000.htm) [3 oktober 2004]

<sup>279</sup> Artikel 68, § 1 van de Organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, (opgeheven door artikel 279 van de wet van 22 februari 1998, B.S., 3 maart 1998 en opnieuw ingevoerd door artikel 486 van de wet van 22 december 2003, B.S., 31 december 2003).

<sup>280</sup> Federaal Memorandum van de OCMW's 2003. URL: [www.avcb-vsgeb.be/nl/mati/cpas/memofedOCMW.pdf](http://www.avcb-vsgeb.be/nl/mati/cpas/memofedOCMW.pdf) [13 oktober 2004]

<sup>281</sup> Decreet van 22 december 1995 houdende bepalingen tot begeleiding van de begroting 1996. B.S., 30 december 1995; Besluit van de Vlaamse Regering van 2 april 1996 betreffende de heffing ter bestrijding van leegstand en verkrotting van gebouwen en/of woningen, B.S., 1 mei 96, zoals gewijzigd bij besluiten van 15 juli 1997, 23 juli 1998, 6 oktober 1998 en 13 december 2002; Omzendbrief BA 96/9 van 29 april 1996.

<sup>282</sup> Thuis in de stad. URL: [www.thuisindestad.be/scripts/stadsmonitor/xml\\_parser.asp?type=extra&code=404a](http://www.thuisindestad.be/scripts/stadsmonitor/xml_parser.asp?type=extra&code=404a) [4 oktober 2004]

<sup>283</sup> ADMINISTRATIE PLANNING EN STATISTIEK,

URL: [aps.vlaanderen.be/statistiek/cijfers/woonbeleid/woningkwaliteit/woonleeg001.xls](http://aps.vlaanderen.be/statistiek/cijfers/woonbeleid/woningkwaliteit/woonleeg001.xls) [4 oktober 2004]

<sup>284</sup> ADMINISTRATIE PLANNING EN STATISTIEK,

URL: [aps.vlaanderen.be/statistiek/cijfers/woonbeleid/woningkwaliteit/woonleeg002.xls](http://aps.vlaanderen.be/statistiek/cijfers/woonbeleid/woningkwaliteit/woonleeg002.xls) [4 oktober 2004]

Een aantal steden verstrekken zelf gegevens. Voorbeeld hiervan is de Databank Sociale Planning (DSP) die gegevens (tabel en kaart) verstrekt over leegstaande en verwaarloosde gebouwen (2001-2004), verzameld door de Cel leegstand en verwaarlozing, Ontwikkelingsbedrijf, Stad Antwerpen en bewerkt door DSP.<sup>285</sup>

- *ruimte en milieu*: sluikstorten

De stad Antwerpen registreert meldingen in verband met sluikstorten via de sluikstortlijn van de Sluikstortcel. Zowel burgers als politie, buurttoezichters en straatvegers kunnen deze meldingen maken. De Databank Sociale Planning bewerkt deze gegevens en neemt ze op in een tabel (per district en buurt) en geeft ze weer in een kaart.<sup>286</sup>

In heel wat gemeenten kunnen klachten die betrekking hebben op onder meer sluikstorten telefonisch of via een elektronisch formulier aan de stedelijke milieudienst, aan de lokale politie of aan een stedelijk meldpunt (voor allerhande klachten en meldingen) gemeld worden.

- *ruimte en milieu*: andere

- stedelijke milieudiensten
- stedelijke huisvestingsdiensten
- stedelijke reinigingsdiensten

- Verslagen (lokale) *ombudsdiensten*

- Klachtenmeldingen bij *specifieke meldpunten* (bvb. klachten bij het meldpunt overlastfenomenen Mechelen).

- *Andere mogelijke gegevensbronnen* (economie, demografie, gezondheid, arbeid...)

Het *Nationaal Instituut voor de Statistiek* stelt via acht portalen heel diverse cijfergegevens ter beschikking. Deze gegevens zijn te raadplegen via onder meer het arbeidsmarktportaal (bevat alle gegevens over arbeid en werkloosheid in België), het gezondheidsportaal (bevat gegevens over gezondheid en ziekte in België, onder andere gegevens met betrekking tot alcohol en drugs) en het portaal inzake de algemene socio-economische enquête 2001 (bevraging naar onder meer de tevredenheid over de netheid in de buurt). Het NIS plant voor november 2004 een criminaliteitsportaal.<sup>287</sup>

De website 'Thuis in de stad.be' verzamelt tal van projecten van de *Vlaamse overheid* die de leefbaarheid in de steden moet bevorderen. Een van deze projecten betreft de *Stadsmonitor*. De Stadsmonitor is een meetinstrument op strategisch niveau ten behoeve van alle actoren die bij de stedelijke ontwikkeling betrokken zijn. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een brede set aan indicatoren die samen een *omgevingsscanner* vormen die de toestand van een stad zo goed als mogelijk in kaart brengt.<sup>288</sup> Deze indicatoren kunnen opgedeeld worden op basis van acht activiteitsdomeinen of drie principes.<sup>289</sup>

---

<sup>285</sup> Databank Sociale Planning, stad Antwerpen URL: <http://www.dsps.be/homepage.html> [4 oktober 2004]

<sup>286</sup> Databank Sociale Planning, stad Antwerpen URL: <http://www.dsps.be/homepage.html> [4 oktober 2004]

<sup>287</sup> Nationaal Instituut voor de Statistiek, URL: [http://statbel.fgov.be/port/home\\_nl.asp](http://statbel.fgov.be/port/home_nl.asp) [5 oktober 2004]

<sup>288</sup> F. DE RYNCK, T. BLOCK, J. VAN ASSCHE, N. VALLET, E. PAREDIS, T. MAES, *Doel en functie van de stadsmonitor*. Brussel: Thuis in de stad, 2004. URL: [www.observatbru.be/nl/presentation/activites.asp](http://www.observatbru.be/nl/presentation/activites.asp) [16 september 2004]

<sup>289</sup> Thuis in de stad, Stadsmonitor, URL: [www.thuisindestad.be/scripts/stadsmonitor/domains.asp](http://www.thuisindestad.be/scripts/stadsmonitor/domains.asp) [5 oktober 2004].



Een ander project van de Vlaamse overheid betreft de *stedelijke monografieën*. Deze stedelijke monografieën zijn cartografische en sociografische weergaven van de economische, fysische en sociaal-culturele situatie in dertien Vlaamse steden.<sup>290</sup> Elk van de monografieën geeft een synthetisch en gedetailleerd overzicht van de voornaamste statistieken over een van deze steden. De cijfers en statistieken uit diverse bronnen zijn samengevat in één document. De trends worden verduidelijkt via grafieken, toelichtingen en synthetische beschrijvende statistiek.<sup>291</sup>

In deze monografieën worden onder meer gegevens opgenomen met betrekking tot economie, verkeersveiligheid, criminaliteit, gezondheid, wonen, milieu, inkomen, leefbaarheid in de wijk en demografische gegevens opgenomen.

De gegevens zijn onder meer afkomstig van het Nationaal Instituut voor de Statistiek, de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid<sup>292</sup>, de toenmalige Algemene Politieconstandienst, de Veiligheidsmonitor en het departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur<sup>293</sup>.

### **Gezondheid**

#### *- Leerlingenbevraging VAD*

Sinds 1999 organiseert de VAD een leerlingenbevraging in Vlaamse secundaire scholen naar middelengebruik en gokgedrag. Scholen kunnen hier op vrijwillige basis aan deelnemen.<sup>294</sup>

#### *- Registratie van aanvragen in verband met drugs door het registratiesysteem van huisartsenpeilpraktijken*

Het Belgisch netwerk van huisartsenpeilpraktijken is een samenwerking tussen het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (Afdeling Epidemiologie, coördinatiecentrum) en de Nederlandstalige (WVVH) en Franstalige (SSMG) Wetenschappelijke Vereniging van Huisartsen. De financiering gebeurde tot 1990 door het Nationaal Ministerie van Volksgezondheid. Sedert 1991 wordt de werking volledig gefinancierd door de Vlaamse en Franse Gemeenschap.

Alle problemen in verband met drugs worden sinds 1984 geregistreerd door middel van een huisartsenpeilpraktijkennet over heel België verspreid.<sup>295</sup>

#### *- Register van het anti-gifcentrum*

Het Antigifcentrum van België houdt van elke oproep een informatiefiche bij waarbij de mogelijkheid is voorzien om melding te maken van druggebruik.<sup>296</sup>

---

<sup>290</sup> Het betreft de steden Aalst, Antwerpen, Brugge, Genk, Gent, Hasselt, Kortrijk, Leuven, Mechelen, Oostende, Roeselare, Sint-Niklaas en Turnhout.

<sup>291</sup> Thuis in de stad, Stedelijke monografieën. URL: [www.thuisindestad.be/html/monograf/index.html](http://www.thuisindestad.be/html/monograf/index.html) [5 oktober 2004].

<sup>292</sup> Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, URL: <http://www.onssrsz.lss.fgov.be/onssrsz/index.htm> [12 oktober 2004].

<sup>293</sup> Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, URL: <http://www.wvc.vlaanderen.be/statistieken.htm> [12 oktober 2004].

<sup>294</sup> WETENSCHAPPELIJKE INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID, AFDELING EPIDEMIOLOGIE, *Morbiditeiten, Gegevensbanken, Leerlingenbevraging VAD*, URL: [www.iph.fgov.be/epidemo/morbidat/NL/Bases/TOX4.htm](http://www.iph.fgov.be/epidemo/morbidat/NL/Bases/TOX4.htm). [13 oktober 2004]

<sup>295</sup> WETENSCHAPPELIJKE INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID, AFDELING EPIDEMIOLOGIE, *Morbiditeiten, Gegevensbanken, registratie van aanvragen i.v.m. drugs (Huisartsenpeilpraktijken)*, Morbidat, URL: [www.iph.fgov.be/epidemo/morbidat/NL/Bases/TOX1.htm](http://www.iph.fgov.be/epidemo/morbidat/NL/Bases/TOX1.htm). [13 oktober 2004]

- *Sterftecijfers* ten gevolge van alcohol en drugs

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn verzamelt, analyseert en verspreidt informatie in functie van de uitbouw van een gecoördineerd gezondheid- en armoedebeleid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het Observatorium werkt beleidsondersteunend door de situatie, de evolutie en de impact van het welzijn- en gezondheidsbeleid op te volgen en te evalueren.<sup>297</sup>

In zijn publicatie geeft het Observatorium cijfers weer over een brede waaier van gezondheids- en welzijnstopics. Hierbij worden ook cijfers weergegeven over verslaving, onder meer sterftecijfers ten gevolge van alcohol of drugs.<sup>298</sup>

### 3.2.2 *Module 2: preventief beleid*

- *Ginger-registatie VAD*

Ginger is een registratiesysteem voor drugpreventieactiviteiten. In 1996 kreeg de VAD de opdracht een geïnformatiseerd monitoringstelsel uit te werken. De doelstellingen van het registratiesysteem betreffen onder meer ‘het zicht krijgen op de gevoerde preventieve activiteiten’, ‘het detecteren van noden en hiaten’, ‘het ontwikkelen van een beleidsinstrument dat binnen de eigen organisatie bruikbaar is voor het vastleggen van prioriteiten’ en ‘de ontwikkeling van een evaluatie-instrument.’<sup>299</sup>

### 3.2.3 *Module 3: hulpverlening*

- registratie door ambulante hulpverlening;
- registratie door residentiële hulpverlening;
- registratie door crisisopvang.
- Algemene gezondheidszorg

COLPAERT en DE CLERCQ onderscheiden in België twaalf primaire en twee overkoepelende registratiesystemen die data kunnen opleveren over druggebruikers in de hulpverlening.<sup>300</sup> Kenmerkend voor een primair registratiesysteem is dat een centraal orgaan informatie krijgt van hulpverleningscentra en deze verwerkt via een systematische registratieprocedure door middel van formulieren of een computerprogramma. Overkoepelende registratiesystemen maken gebruik van bestaande primaire registratiesystemen om zo een breder beeld te krijgen op de geregistreerde fenomenen. Bij deze registratiesystemen kan verder een onderscheid gemaakt worden tussen de gespecialiseerde systemen die enkel gegevens verzamelen gerelateerd aan druggebruik, en de niet-gespecialiseerde systemen die een breder gamma aan fenomenen registreren. Bij de indeling van COLPAERT en DE CLERCQ moet wel opgemerkt worden dat deze auteurs ook het straathoekwerk in

---

<sup>296</sup> WETENSCHAPPELIJKE INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID, AFDELING EPIDEMIOLOGIE, *Morbiditeiten, Gegevensbanken, Register van het Antigifcentrum*, URL: [www.iph.fgov.be/epidemo/morbidat/NL/Bases/acn21.htm](http://www.iph.fgov.be/epidemo/morbidat/NL/Bases/acn21.htm). [13 oktober 2004]

<sup>297</sup> OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN, URL: [www.observatbru.be/nl/presentation/missions.asp](http://www.observatbru.be/nl/presentation/missions.asp) [12 oktober 2004]

<sup>298</sup> M. DE SPIEGELAERE, I. WAUTERS, T. ROESEMS, *Gezondheidsindicatoren, Brussels Hoofdstedelijk Gewest 2001*, Brussel: Observatorium voor Gezondheid & Welzijn, 47-48.

<sup>299</sup> J. ROSIERS, *Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Monitoring van activiteiten, Rapport 2003*. Brussel: VAD, 2004, 5-6.

<sup>300</sup> K. COLPAERT, T. DE CLERCQ, *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 27 – 48.

hun inventaris opnemen. Voor de monitor behandelen we de registratie van het straathoekwerk in module 1 over het algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid.<sup>301</sup>

Hieronder wordt een kort overzicht gegeven van de registratiesystemen die in België gebruikt worden om gegevens te verzamelen over druggebruikers in de hulpverlening.

Een eerste systeem is de registratie die in de Duitstalige Gemeenschap opgezet werd door de Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung (ASL). Het gebruikte registratiesysteem is een gespecialiseerd systeem, maar wordt niet gevoed vanuit de gespecialiseerde hulpverlening aangezien er geen dergelijke voorzieningen zijn in de Duitstalige Gemeenschap.<sup>302</sup> In het systeem worden gegevens verzameld over druggebruikers in de hulpverlening gesitueerd in de Duitstalige Gemeenschap.

Het registratiesysteem *Sentinelle* dat sinds 1995 in Charleroi gebruikt wordt heeft als doel een monitoring uit te voeren bij druggebruikers die in contact komen met een dienst of een huisarts.<sup>303</sup> *Sentinelle* is een gespecialiseerd registratiesysteem en wordt beheerd door de Cellule de Recherche et de Concertation. Deze dienst staat ook in voor de jaarlijkse rapportage.

In Brussel gebeurt de registratie met het gespecialiseerde registratiesysteem *Addibru*. Dit systeem – dat beheerd wordt door het Concertation Toxicomanies Bruxelles/Overleg Druggebruik Brussel (CTB/ODB) – bestaat sinds 1996 en wordt hoofdzakelijk gevoed door gespecialiseerde diensten.<sup>304</sup>

*De Sleutel* is een netwerk van centra voor gespecialiseerde drughulpverlening die verenigd zijn onder de koepel van de vzw Provinciaal der Broeders van Liefde. De verschillende zorgeenheden van *De Sleutel* zijn verspreid over drie verschillende provincies in Vlaanderen en in Brussel.<sup>305</sup> Tot 1998 werkte *De Sleutel* mee aan de *VLIS-DC* registratie (cf infra), maar daarna schakelde de organisatie over op een eigen registratiesysteem.

Sinds 2000 staat *Eurotox* in voor de verzameling van gegevens over druggebruik in de Franse Gemeenschap. Die taak werd tot op dat moment uitgevoerd door het Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues (CCAD). *Eurotox* doet aan overkoepelende registratie door het verzamelen van gegevens uit bestaande registratiesystemen, maar verzamelt zelf ook data over hulpverlening en doet dus ook aan primaire registratie.<sup>306</sup>

Het registratiesysteem *Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG)/ Résumé Psychiatrique Minimum (RPM)* verzamelt gegevens over alle patiënten die opgenomen worden in een Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ), in een Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ), in een van de Initiatieven Beschut Wonen of in de Psychiatrische Verzorgingstehuizen.<sup>307</sup> De registratie van de Minimale

---

<sup>301</sup> Zie hiervoor: punt 3.2.1 *Module 1: algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid*.

<sup>302</sup> K. COLPAERT, T. DE CLERCQ, *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 29.

<sup>303</sup> P. DEPAEPE, *Enquête-Sentinelles, Recueil de données épidémiologiques concernant les usagers de produits psychotropes illicites en contact avec des instances d'aide dans la région de Charleroi. Analyse descriptive de l'évolution des données de 1995 à 2001.*, Charleroi, Coördination Drogue, 2002, 5.

<sup>304</sup> K. COLPAERT, T. DE CLERCQ, *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 32.

<sup>305</sup> V. RAES, G. LOMBAERT, *Jaarverslag 2003 EFQM: Focus op de zorgprocessen*, Merelbeke, *De Sleutel – Dienst Wetenschappelijk Onderzoek en Kwaliteitszorg*, 2004, 5.

<sup>306</sup> K. COLPAERT, T. DE CLERCQ, *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 35 – 36, 46.

<sup>307</sup> DIRECTORAAT-GENERAAL ORGANISATIE GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN, *Minimale Psychiatrische Gegevens, Nationaal Verslag 2001*, Brussel, Directoraat-generaal Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen,

Psychiatrische Gegevens door deze types van instellingen is verplicht in heel België. De data die verzameld wordt betreft niet enkel data gerelateerd aan druggebruik, het gaat dus om een niet-gespecialiseerd registratiesysteem.

In het Waals gewest zijn alle centra voor geestelijke gezondheidszorg sinds 1996 verplicht om anonieme epidemiologische data te verzamelen en hierover te rapporteren aan de Waalse overheid. Dit niet-gespecialiseerd registratiesysteem wordt momenteel beheerd door de *Direction Générale de l'Action Sociale et de la Santé* (DGASS) in samenwerking met het *Institut wallon pour la Santé Mentale* (IWSM).<sup>308</sup>

Sinds 2000 zijn ook de centra voor geestelijke gezondheidszorg in de Vlaamse Gemeenschap verplicht om deel te nemen aan een geüniformiseerde registratie. Tot 2003 lag de verantwoordelijkheid voor het registratiesysteem bij het samenwerkingsplatform van de Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg (FDGG) en het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI). Het praktische beheer van het registratiesysteem, zoals het datamanagement, de analyse en de rapportering, wordt uitgevoerd door de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVG). Het tot en met 2002 gebruikte registratiesysteem stond bekend onder de naam *MEDAR*. Sinds 2003 is het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap verantwoordelijk voor de niet-gespecialiseerde registratie door de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Er werd ook een nieuw softwarepakket ontwikkeld onder de naam *ARCADE*.<sup>309</sup>

De laatste vorm van primaire registratie in België die we hier willen vermelden is het gespecialiseerde registratie-systeem *Drug Aid Registration System* (*DARTS*). Dit registratie-systeem wordt op vrijwillige basis gebruikt in een aantal drughulpverleningscentra in Vlaanderen met een RIZIV conventie. Het beheer van het registratiesysteem wordt waargenomen door de Vlaamse Vereniging voor Behandelingscentra in de Verslavingszorg (VVBV). Oorspronkelijk gebeurde de registratie onder de benaming *Vlaams Informatie Systeem – Drugvrije Centra* (VLIS-DC), vanaf 1998 echter – toen het systeem geïnformatiseerd werd – veranderde de benaming in *DARTS*.<sup>310</sup>

Een tweede overkoepelend registratie-systeem – naast de reeds hoger vermelde Eurotox registratie – is de *Vlaamse Registratie Middelengebruik* (VRM). In het kader van de Drugnota van voormalig Vlaams Minister van volksgezondheid Wivina De Meester kreeg de VAD de opdracht om een uniforme registratie uit te werken. Dit werd de VRM.<sup>311</sup> Sinds 2002 is de VAD niet langer verantwoordelijk voor de VRM, de coördinerende taak ligt nu bij het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.<sup>312</sup>

---

2001, 1, URL: [www.health.fgov.be/vesalius/devnew/NL/prof/regsys/mpg/feedback/rapnat2001/information.pdf](http://www.health.fgov.be/vesalius/devnew/NL/prof/regsys/mpg/feedback/rapnat2001/information.pdf). [12 oktober 2004]

<sup>308</sup> K. COLPAERT, T. DE CLERCQ, *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 38.

<sup>309</sup> L. BRAECKEVELT, H. DE KIND, S. VERLINDEN, *ARCADE 4.3, Applicatie voor de Registratie van Cliëntengegevens voor de Administratie Gezondheidszorg en voor Data-Export, Registratietoepassing voor de CGG*, mei 2004; K. COLPAERT, T. DE CLERCQ, *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 40 – 41.

<sup>310</sup> K. COLPAERT, T. DE CLERCQ, *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 43 – 44.

<sup>311</sup> E. VANDENBUSSCHE, *Vlaamse Registratie Middelengebruik, Registratiegegevens 1999*, Brussel, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, 2000, 6.

<sup>312</sup> K. COLPAERT, T. DE CLERCQ, *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels, Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 47 – 48.

### 3.2.4 Module 4: veiligheid

#### - *Politiecriminaliteitsstatistieken*<sup>313</sup>

Sinds 1994 beschikt men in België over een statistisch instrument met de bedoeling geregistreerde criminaliteit te meten en de evolutie van die geregistreerde criminaliteit op te volgen. Voor de politiehervorming werden de gegevens opgenomen in een statistische gegevensbank, beheerd door de afdeling Politiebeleidsondersteuning (PBO) van de Algemene Politieonderdienst (APSD). Deze gegevensbank werd gevoed door 12 verschillende informaticasystemen. Op basis hiervan werden de Geïntegreerde Interpolitionele Criminaliteitsstatistieken (GICS) opgemaakt.

Bij de politiehervormingen wordt de afdeling Politiebeleidsondersteuning geïntegreerd in de federale politie en worden de GICS Politiecriminaliteitsstatistieken (PCS) genoemd.

Daarnaast wordt voorzien in de creatie van een algemene nationale gegevensbank (ANG) die gebruikt kan worden voor zowel operationele als voor statistische doeleinden.<sup>314</sup> Het informaticasysteem ISLP (Integrated System for the Local Police) dat wordt gebruikt door de lokale politiezones, en het Feedingsysteem (Feeding Information System) gebruikt door de federale politie, voeden deze ANG.

De gegevens uit de databank van de PCS en die uit de ANG werden samengebracht om een zo volledig mogelijk beeld te geven van de politieel geregistreerde criminaliteit.

Voor de jaren 2000, 2001 en 2002 zijn er Staten opgemaakt die een overzicht geven van de geregistreerde criminaliteit. Deze Staten zijn beschikbaar voor verschillende niveaus: het nationaal, het arrondissementeel, het provinciaal, het Gewestelijk niveau. Daarnaast zijn ze beschikbaar naar gemeentetypologie, naar politiezone en naar gemeente. Er wordt telkens een deel opgenomen over verdovende middelen (bezit van verdovende middelen – drugs; gebruik van verdovende middelen – drugs; in- en uitvoer, fabricatie en handel (opgedeeld naar kweek en andere); en andere vormen van misdrijven).

#### - *Jaarstatistieken van het Openbaar Ministerie*<sup>315</sup>

De Jaarstatistiek van het Openbaar Ministerie behelst informatie over de opsporing en vervolging van strafzaken door de correctionele parketten in België. Een eerste publicatie ervan omvat informatie van het jaar 2002. Naast een nationaal deel waar statistische gegevens weergegeven worden per rechtsgebied, worden de gegevens voor elk van deze vijf rechtsgebieden per gerechtelijk arrondissement in een afzonderlijk rapport opgenomen.

De gegevens van de Jaarstatistiek zijn afkomstig van het informaticasysteem REA (Rechtbank van Eerste Aanleg) voor het beheer van de correctionele dossiers. Deze gegevensbanken worden in wezen gebruikt voor administratieve doeleinden.

De Jaarstatistiek maakt gebruik van twee outputmodellen, met name de transversale analyse (hoofdstuk 2) enerzijds en een longitudinale analyse (hoofdstuk 3) anderzijds. De transversale analyse handelt over gegevens van een bepaalde periode, meer bepaald over het jaar 2002. De longitudinale analyse streeft ernaar in verschillende cohorten de veranderingen van de vooruitgangstaat doorheen

---

<sup>313</sup> Federale Politie – Directie van de Nationale Gegevensbank – Beleidsgegevens (2003) *Methodologische nota. Productie van politiecriminaliteitsstatistieken in het verleden en het heden*, 1 en 6. URL: [www.poldoc.be/dir/dgs/dsb/document/spcs2002/reports/nl/Notas/METHODOLOGISCHE%20NOTA%20%20PCS%20-%20VERSIE%20A%20NL.pdf](http://www.poldoc.be/dir/dgs/dsb/document/spcs2002/reports/nl/Notas/METHODOLOGISCHE%20NOTA%20%20PCS%20-%20VERSIE%20A%20NL.pdf) [27 september 2004]

<sup>314</sup> Artikel 44/4 van de Wet van 5 augustus 1992 op het politieambt, *B.S.*, 22 december 1992.

<sup>315</sup> College van Procureurs-Generaal – Statistisch analisten. *Jaarstatistiek van het Openbaar Ministerie. Opsporing en vervolging van strafzaken door de parketten bij de Rechtbanken van Eerste Aanleg. 2002*. URL: [www.just.fgov.be/statistique\\_parquets/jstat2002/html/n/n\\_home.html](http://www.just.fgov.be/statistique_parquets/jstat2002/html/n/n_home.html) [28 september 2004]

de tijd te volgen.

In het rapport wordt uitvoerig stilgestaan bij onder meer de bron van de gegevens, de codificatie van de gegevens in het informaticasysteem, bij de interpretatie en de kwaliteit van de gegevens. Tevens wordt een hoofdstuk gewijd aan contextuele gegevens die het mogelijk moeten maken de cijfers uit de statistieken op een gedegen wijze te interpreteren en te hanteren.

Voorbeelden van gegevens met betrekking tot drugs (en doping) zijn terug te vinden in *tabel 3* (Hangende zaken op 01/01/2002 volgens type tenlastelegging en per rechtsgebied, en binnen elk rechtsgebied per gerechtelijk arrondissement), *tabel 6* (instroom van zaken in de loop van 2002 per rechtsgebied – en daarbinnen per gerechtelijk arrondissement – en per type tenlastelegging), *tabel 10* (uitstroom van zaken in de loop van 2002 per rechtsgebied – en daarbinnen per gerechtelijk arrondissement – en per type tenlastelegging) en *tabel 16* (cohorte 1998: zaken volgens type tenlastelegging per gerechtelijk arrondissement – voor de verschillende rechtsgebieden).

#### - De Veiligheidsmonitor

De Veiligheidsmonitor is een telefonische bevolkingsenquête omtrent de veiligheid van de burgers, de melding en aangifte van slachtofferschap en het functioneren van de politiediensten. Er zijn resultaten beschikbaar op federaal niveau en op het niveau van de gemeenten en politiezones. De enquêtes voor de Veiligheidsmonitor 2002 werden afgenomen in de 29 gemeenten met een Veiligheidscontract waar ook in 1997, 1998 en in 2000 deze monitor werd afgenomen.<sup>316</sup>

De Veiligheidsmonitor wordt dit jaar voor de vijfde maal georganiseerd. De gegevensverzameling loopt van eind augustus tot eind november 2004. De enquête zal worden afgenomen in de 73 gemeenten met een Veiligheids- en Preventiecontract.<sup>317</sup>

De resultaten van de Veiligheidsmonitor 2002 zijn opgedeeld in zeven modules, met name 1. buurtproblemen; 2. onveiligheidsgevoelens; 3. slachtofferschap; 4. melding en aangifte; 5. diepgaandere bevraging aangaande laatste delict; 6. beoordeling van de contacten met politiediensten buiten het kader van slachtofferschap en 7. beoordeling van het politiefunctioneren in België en eigen gemeente of politieke zone.

Binnen de *module buurtproblemen* zijn onder meer volgende aspecten opgenomen: bevraging naar ervaren problemen in de buurt. Hierbij worden onder meer gevraagd naar ‘geluidsoverlast door verkeer’, ‘rommel op straat’, vernieling van telefooncellen, bus- of tramhokjes’, ‘andere vormen van geluidsoverlast’, ‘overlast verbonden aan druggebruik’, ‘overlast van groepen jongeren’, ‘mensen worden op straat lastig gevallen’. De antwoorden worden verder opgesplitst naar de achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht, beroepsactiviteit en opleidingsniveau.

Voor wat betreft de *module onveiligheidsgevoelens* wordt gevraagd naar algemene onveiligheidsgevoelens, het mijdingsgedrag (plekken in gemeente mijden, niet opendoen voor onbekenden, waardevolle spullen wegbrengen naar een veiligere plaats, bij duisternis vermijden om weg te gaan en vermijden om de kinderen ergens naar toe te laten gaan) en het ingeschat risico op slachtofferschap.<sup>318</sup>

---

<sup>316</sup> Federale politie – Algemene Directie van de Operationele Ondersteuning – Directie van de Nationale Gegevensbank – Afdeling Exploitatie & Steun. *Veiligheidsmonitor 2002. Voorwoord*. URL: [www.infozone.be](http://www.infozone.be). [28 september 2004] Doorklikken naar Info Politie > Veiligheid > Veiligheidsmonitor > Veiligheidsmonitor 2002 > Voorwoord.

<sup>317</sup> Federale politie – Algemene Directie van de Operationele Ondersteuning – Directie van de Nationale Gegevensbank – Afdeling Exploitatie & Steun. *Veiligheidsmonitor 2004 (gegevensinzameling)*, 1-2. URL: [www.infozone.be](http://www.infozone.be) [28 september 2004] Doorklikken naar Info Politie > Veiligheid > Veiligheidsmonitor > Veiligheidsmonitor 2004.

<sup>318</sup> Federale politie – Algemene Directie van de Operationele Ondersteuning – Directie van de Nationale Gegevensbank – Afdeling Exploitatie & Steun. *Veiligheidsmonitor 2002. Tabellenrapport. Resultaten van de*

## - Verkeersveiligheid en alcohol

Het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid publiceert statistieken rond verkeersveiligheid. Voor de jaren 200 en 2001 werden daarin gegevens opgenomen rond verkeersveiligheid en alcohol. Meer bepaald gaat het over het 'aantal ongevallen met alcoholgebruik' en over 'bestuurders personenauto's, betrokken in een ongeval met minstens 1 dode of ernstig gewonde weggebruiker, onder invloed van alcoholgebruik, volgens leeftijd'.<sup>319</sup>

### 3.3 Deel 3 van de monitor: Structurele indicatoren

In een *derde luik* worden de *structurele indicatoren* opgenomen voor het lokale beleidsniveau. Zoals de term aangeeft hebben deze betrekking op de noodzakelijke randvoorwaarden voor een geïntegreerd drugbeleid. Hieronder geven we een *schematisch overzicht* van een eerste aanzet voor het derde deel van de monitor gebaseerd op de vaststellingen uit deel twee van het eindrapport. Deze gegevens worden verzameld aan de hand van een interview met de drug(preventie)coördinator of een gelijkwaardige sleutelfiguur.

#### 3.3.1 Module 1: coördinatie

- aanwezigheid van drugcoördinator;
- aanwezigheid van drugpreventiecoördinator;
- aanwezigheid van coördinatororgaan.
  
- middelen ter ondersteuning van de coördinatie:
  - o reguliere werkingsmiddelen;
  - o projectmiddelen.

#### 3.3.2 Module 2: overleg

- aanwezigheid sectoraal overleg:
  - o aanwezigheid sectoraal overleg hulpverlening;
  - o aanwezigheid sectoraal overleg preventie;
  - o aanwezigheid sectoraal overleg veiligheid.
- aanwezigheid intersectoraal overleg;
- aanwezigheid structurele vormen van overleg;
- aanwezigheid ad-hoc vormen van overleg.

#### 3.3.3 Module 3: samenwerking

- aanwezigheid samenwerkingsverbanden;
- aanwezigheid van structurele samenwerkingsverbanden.

---

*federale enquête*. URL: [www.infozone.be](http://www.infozone.be). [28 september 2004] Doorklikken naar Info Politie > Veiligheid > Veiligheidsmonitor > Veiligheidsmonitor 2002 > Tabellenrapport.

<sup>319</sup> BELGISCH INSTITUUT VOOR DE VERKEERSVEILIGHEID, *Jaarverslag 2000*, Brussel, 39; BELGISCH INSTITUUT VOOR DE VERKEERSVEILIGHEID, *Verkeersstatistieken 2001*, Brussel, 39.

## Deel 4. Conclusies en Beleidsaanbevelingen

### A. Inleiding

De bedoeling van het onderzoek, zoals voorgesteld in dit rapport, was te kijken naar de lokale maatregelen en initiatieven om druggerelateerde maatschappelijke overlast te voorkomen of te beperken. Er werd dus gekeken naar de manier waarop drugoverlast op gemeentelijk niveau een plaats krijgt binnen projecten en het beleid. De vraag was hoe drugoverlast benaderd wordt in de lokale context van een aantal steden en gemeenten en of er effecten merkbaar zijn van eventuele projecten rond deze thematiek.

Overlast is een thematiek die sterk leeft in de samenleving<sup>320</sup>, en daarom heel wat politieke aandacht krijgt. Ook druggerelateerde overlast en de reactie erop staan hierbij in de belangstelling. Onder meer het gegeven dat de beheersing van druggerelateerde overlast als doelstelling een centrale plaats kreeg in het drugluik van de Veiligheids- en Preventiecontracten en in de Drugplannen, illustreert het belang dat hieraan wordt gehecht.<sup>321</sup>

Voor het onderzoek werden zes Vlaamse – Aalst, Antwerpen, Genk, Gent, Mechelen en Oostende – en twee Waalse – Aywaille en Luik – steden en gemeenten geselecteerd. Binnen elk van deze onderzoekslocaties werd achtereenvolgens gekeken naar de plaats van drugoverlast binnen de lokale projecten, naar lokale samenwerking en coördinatie tussen diensten en organisaties, en ten slotte naar de evaluatie van deze projecten.

Het onderzoek is kwalitatief van aard. Hierbij werd gebruik gemaakt van meerdere onderzoekstechnieken. De eerste techniek is een literatuurstudie die voornamelijk in de eerste fase, maar ook doorheen het hele onderzoek werd uitgevoerd. Vervolgens werden semi-gestructureerde interviews afgenomen bij diverse sleutelfiguren uit de geselecteerde steden. De rode draad doorheen de interviews betrof vragen naar samenwerking en coördinatie binnen de lokale context alsook naar de evaluatie van projecten en acties ter voorkoming of beperking van druggerelateerde overlast. Als derde onderzoekstechniek werd gebruik gemaakt van een documentenstudie. De geraadpleegde documenten betroffen onder meer de Veiligheids- en Preventiecontracten en bijhorende evaluatieroosters, beleids- en andere documenten die een licht konden werpen op het onderzoeksthema. Het combineren van de drie onderzoekstechnieken liet toe om te voorzien in methodologische triangulatie.

We besluiten dit eindrapport door de vaststellingen uit het tweede deel te bundelen in vier algemene conclusies, en stellen vervolgens een reeks van beleidsaanbevelingen voor.

---

<sup>320</sup> DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS, S., TUTTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press, 149.

<sup>321</sup> De Federale Beleidsnota Drugs van 2001 stelde dat het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid verantwoordelijk is voor de aanpak van drugoverlast. Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 35. Naar analogie met de prioriteiten van de Federale Drugnota vermeldt de preambule van de contracten nu expliciet een nieuwe prioriteit, namelijk het voorkomen van drugoverlast. Y. VAN DE VLOET, L. JAMOTTE, « Des Contrats de Sécurité aux Contats de Sécurité et de Prévention: évolution et perspectives », in, P. MARY (ed), *Dix ans de Contrats de Sécurité – Evaluation et actualité*, Bruxelles, Bruylant, 2003, 42.



## ***B. Algemene conclusies***

### ***Conclusie 1.***

***Er tekent zich nog steeds een duidelijk spanningsveld af tussen het gezondheids- en het welzijns perspectief enerzijds, en het veiligheids perspectief anderzijds.***

Het gebruik van de ***term (drug)overlast*** wordt door sommige welzijns- en gezondheidsactoren nog steeds beschouwd als een fundamenteel probleem. De term impliceert voor hen dat vooral bepaalde restgroepen zoals chronische druggebruikers (maar ook daklozen of illegalen) overlast veroorzaken.<sup>322</sup>

Het drugprobleem wordt door de meeste actoren op het terrein in de eerste plaats gezien als een ***gezondheidsprobleem*** dat vanuit een (welzijns- en) gezondheidsperspectief benaderd moet worden. Welzijns- en gezondheidsactoren vrezen dat bij een te enge benadering vanuit een veiligheidsperspectief, de oriëntatie op de ruimere maatschappelijke doelstellingen – zoals het verhogen of verbeteren van de leefkwaliteit van de samenleving en het herstel van het sociale weefsel – dreigt verloren te gaan.<sup>323</sup> Een te enge opvatting houdt het gevaar in dat een beleid gevoerd vanuit een veiligheidsperspectief, gedreven wordt vanuit een behoefte aan snel zichtbare resultaten, waardoor de aanpak dreigt te verworden tot (slechts) symptoombestrijding.

Hoewel wordt erkend dat zich problemen voordoen inzake onveiligheid, willen welzijnsactoren het engagement dat ze hebben ten overstaan van mensen met een drugproblematiek niet verengen tot een nauwe veiligheidsinvulling van het voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast. Daarbij wordt ***sterk geloof*** gehecht aan de (on)rechtstreekse invloed die het bevorderen van het algemeen welzijn heeft op het voorkomen van escalerend gedrag dat als overlast kan ervaren worden.

Het ***spanningsveld*** tussen het veiligheidsperspectief enerzijds, en het gezondheids- en het welzijns perspectief anderzijds, komt tot uiting binnen het overleg en het aangaan (of net niet aangaan) van samenwerking. Waar het uitbouwen van een gestructureerd overleg de deur heeft opgezet naar een intersectorale benadering, blijft er een zeker ***onbegrip*** bestaan ten aanzien van elkaars doelstellingen, eigenheden en aanpak. Dit bemoeilijkt de samenwerking. In verschillende steden konden we een ***problematische relatie*** vaststellen tussen de veiligheids- en de welzijnsactoren. Deze wordt enerzijds veroorzaakt door ***fundamentele verschillen in doelstellingen en structurele inbedding***. Anderzijds blijken de actoren aan beide zijden van het spectrum zich te weinig bewust van de eigenheden en beperkingen van elkaars werking, wat kan wijzen op een ***gebrek aan communicatie***.

### ***Conclusie 2.***

***Het verminderen of voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast als doelstelling krijgt binnen de projecten in de praktijk een andere plaats dan in de beleidsdocumenten.***

Het voorkomen van druggerelateerde maatschappelijke overlast is in de meeste lokale projecten binnen het drugluik van de Veiligheids- en Preventiecontracten en binnen de Drugplannen ***een algemene doelstelling***. Dit heeft te maken met de ***oriëntering*** door de federale overheid van het algemene doelstellingenkader van de Veiligheids- en Preventiecontracten. Zo vermeldt de preambule van de Veiligheids- en Preventiecontracten en de Drugplannen sinds 2002 expliciet het voorkomen

---

<sup>322</sup> Zie ook de vaststellingen uit DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS, S., TUTTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press, 2004.

<sup>323</sup> J. DEKLERCK, *Luisteren naar de echo. Samenlevingsopbouw en de roep om een veiliger samenleving*. In: H. BAERT, M. DE BIE, A. DESMET, M. VAN ELSLANDER, L. VERBEKE (eds.) *Handboek samenlevingsopbouw in Vlaanderen*, Brugge, Die Keure, 2003, 338-356.

van drugoverlast als prioriteit.<sup>324</sup> Binnen het doelstellingenkader van projecten krijgt het verminderen van drugoverlast hierdoor een centrale plaats toebedeeld.

Het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid is op basis van de Federale Drugnota verantwoordelijk voor de preventie en de aanpak van druggerelateerde maatschappelijke overlast.<sup>325</sup>

Ondanks de formele oriëntering van het doelstellingenkader door het federale niveau, zijn er in de praktijk nauwelijks acties te vinden die het voorkomen van drugoverlast daadwerkelijk concretiseren of operationaliseren. Andere doelstellingen staan centraal binnen de projecten: de reïntegratie van de doelgroep, het terugdringen van de schadelijke gevolgen van het druggebruik, en het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van de gebruiker.

Het zijn in de eerste plaats die **andere doelstellingen** die de invulling van prioriteiten en de dagelijkse werking van diensten en projecten bepalen. Drugoverlast krijgt hierdoor binnen de projecten hoogstens een *secundaire plaats toebedeeld*. Niettemin heerst er onder de actoren betrokken in het onderzoek eensgezindheid over de idee, dat werken aan de gezondheid en het sociaal, financieel, professioneel en psychologisch welzijn van de druggebruiker en diens omgeving – indirect maar onmiskenbaar – een positieve invloed heeft op het verminderen van druggerelateerde overlast. Het blijkt echter in de huidige situatie niet mogelijk te achterhalen in welke mate deze acties effect ressorderen. Op de redenen voor dit probleem wordt ingegaan bij conclusie 3.

### **Conclusie 3.**

***Er zijn nauwelijks impact- of effectevaluaties voorhanden over drugoverlast.***

#### *Evaluatie*

In de tweede conclusie stelden we dat het verminderen of voorkomen van druggerelateerde overlast als doelstelling ontbreekt of een secundair karakter krijgt. Een logisch gevolg hiervan is dat evaluatie met betrekking tot deze doelstelling niet gebeurt. Door de plaats die het krijgt binnen het doelstellingenkader van de projecten, is het *moeilijk om druggerelateerde maatschappelijke overlast* als een aparte doelstelling te isoleren en als dusdanig *te evalueren*.

#### *Impact- en effectevaluatie*

Bovendien wordt er ***niet of nauwelijks geëvalueerd naar de impact***. Aangezien het voorkomen van drugoverlast geen deel uitmaakt van een specifiek project, is het niet verwonderlijk vast te stellen dat er ook op dit domein geen impactevaluatie aanwezig is. Niettegenstaande een *positieve invloed* op het verminderen van druggerelateerde overlast wordt verondersteld (via het werken naar de gezondheid en het welzijn van de druggebruiker), is het *echter niet mogelijk te achterhalen in welke mate deze acties effect ressorderen*.

Bestaande evaluaties naar effect situeren zich op het individueel niveau van een cliënt of patiënt, met name de evaluatie (in brede zin) naar het effect van een behandeling of therapie binnen de drughulpverlening.

Via de ***Preval-evaluatieroosters*** wilde het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid een instrument aanbieden voor evaluatie van de projecten uit de Veiligheids- en Preventiecontracten en de

---

<sup>324</sup> Y. VAN DE VLOET, L. JAMOTTE, « Des Contrats de Sécurité aux Contats de Sécurité et de Prévention: évolution et perspectives », in, P. MARY (ed), *Dix ans de Contrats de Sécurité – Evaluation et actualité*, Bruxelles, Bruylant, 2003, 42.

<sup>325</sup> Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 35.

Drugplannen. De *evaluatieroosters* moeten het mogelijk maken om projecten te evalueren op *relevantie* en *impact*.<sup>326</sup>

De redenen voor de bijna totale afwezigheid van evaluaties (naar impact), zo geven de actoren aan, liggen in het *ontbreken van middelen, personeel en van degelijke instrumenten* binnen de beperkte huidige mogelijkheden, waardoor het onmogelijk is een effectevaluatie uit te voeren. Evalueren van de uitgevoerde acties betekent dat dit ten koste gaat van andere taken.

#### *Procesevaluatie*

Er wordt wel geëvalueerd naar het proces, met name door het opvolgen van de werking van een project en door het nagaan of de beoogde doelgroepen bereikt worden. Procesevaluatie gaat daarbij gepaard met allerhande vormen van registratie en het bijhouden van cijfers met betrekking tot de eigen werking.

Vanuit de projecten vindt men dat te weinig aandacht kan gaan naar de *evaluatie van processen* en het bereiken van de beoogde doelgroepen. De belangstelling voor de procesevaluatie, kan deels worden verklaard vanuit een tegenreactie: door te sterk de nadruk te leggen op de impact van een project of actie (die, zo wordt aangegeven, moeilijk meetbaar is), dreigen de geleverde inspanningen uit het oog verloren te worden. Deze reactie is logisch aangezien het in de huidige omstandigheden, door een gebrek aan middelen, personeel en evaluatie-instrumenten, voor het werkveld nagenoeg onmogelijk is om degelijke effect-evaluaties uit te voeren.

#### *Houding van de actoren tegenover evaluatie*

Waar vaststellingen over de plaats van drugoverlast binnen de lokale projecten en deze met betrekking tot overleg, samenwerking en coördinatie gelijkaardig zijn voor Wallonië en Vlaanderen, kunnen we met betrekking tot de *houding ten aanzien van evaluatie* een verschil optekenen.

In *Vlaanderen* is een positievere houding tegenover evaluatie merkbaar. De bevroegde actoren beoordelen evaluatie matig positief en beschouwen een minimum aan evaluatie als nuttig en noodzakelijk voor de werking van projecten. Een veelgehoord positief aspect van evaluatie is dat het aanzet tot reflectie over eigen doelstellingen. Toch blijkt dat door de veelheid aan evaluaties die uitgevoerd dienen te worden ten behoeve van de verschillende financierende instanties, de evaluatiedruk en de belasting voor de diensten erg hoog wordt.

In *Wallonië* lijkt een evaluatiecultuur bij de bevroegde actoren minder aanwezig. De reserves die men heeft ten aanzien van evaluatie zijn fundamenteeler. Evaluatie wordt vaak beschouwd als een onnodige, tijdrovende taak die door het ontbreken van de nodige randvoorwaarden bij voorbaat nutteloos is. Men geeft in de huidige situatie voorkeur aan een intuïtief beeld, opgebouwd door praktijkervaring, over de impact van projecten. De mening primeert dat evaluatie tot weinig meer kan leiden dan het bekomen van een inventaris van het proces van een project. Dit laatste werd vaak geïllustreerd door te verwijzen naar de Preval-evaluatieroosters.

Een *mentaliteitswijziging* lijkt ons noodzakelijk. Hier ligt een belangrijke taak voor de financierende overheden die de evaluatie vragen. Deze moeten ervoor waken dat het werkveld de nodige feedback krijgt over de ingediende evaluatieformulieren. Wat betreft de Preval-evaluatie heeft het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid een belangrijke verantwoordelijkheid. Het uitblijven van feedback op de ingediende Preval-evaluatieroosters zou een verkeerd signaal geven aan het werkveld. Hierop wordt verder ingegaan in de beleidsaanbevelingen.

---

<sup>326</sup> Omzendbrief *PREV 20* van 30 juni 2003 betreffende de evaluatie van de Veiligheids en Preventiecontracten en van de Drugplannen voor de periode van 1 januari 2002 t.e.m. 30 juni 2003. URL: [www.vps.fgov.be/nl\\_index.asp?choixLangue=nl](http://www.vps.fgov.be/nl_index.asp?choixLangue=nl) [22 september 2004].

#### **Conclusie 4.**

***De geïntegreerde aanpak van het drugfenomeen wordt gehypothetiseerd door het vrijwillige karakter van het overleg en de samenwerking op lokaal niveau.***

Sinds de parlementaire werkgroep drugs in haar rapport opteerde voor een *globale en geïntegreerde aanpak* van de drugproblematiek in al haar geledingen, zijn coördinatie, overleg en samenwerking tussen de verschillende sectoren van het lokale beleid niet meer weg te denken.<sup>327</sup> De uitvoering van de geïntegreerde aanpak wordt echter bemoeilijkt door drie concrete problemen: de beperkingen van lokale drugcoördinatie in de huidige vorm, het ontbreken van een duidelijke opdracht en mandaat voor lokale drugcoördinatoren en de versplintering van bevoegdheden en financieringsbronnen.

#### *De beperkingen van lokale drugcoördinatie in de huidige vorm*

De ***uitbouw van een lokale drugcoördinatie*** en het gestructureerd overleg formaliseert en verbreedt de bestaande, informeel gegroeide samenwerkingsverbanden en stimuleert communicatie en overleg tussen de verschillende lokale partners. In aanvang heerste er bij deze lokale actoren dan ook *grote eensgezindheid over de voordelen* die een gestructureerd overleg biedt. Het verhogen van de intensiteit van de communicatie resulteert in het elkaar (beter) leren kennen, in een toenemend wederzijds respect tussen de actoren ten aanzien van elkaars eigenheden, en in het maken van afspraken waardoor conflictueuze relaties konden worden gekanaliseerd.

Toch blijkt de samenwerking en het overleg in de huidige vorm – d.i. gebaseerd op vrijwilligheid – in sommige steden met een langere traditie op het gebied van drugcoördinatie haar ***grenzen*** te hebben bereikt. Ondanks de toegenomen communicatie tussen de actoren in het lokaal overleg, blijft er een zeker onbegrip bestaan ten aanzien van elkaars eigenheden en doelstellingen waardoor samenwerking wordt bemoeilijkt.

Zoals hierboven vermeld belemmert het (louter) ***vrijwillig en vrijblijvend karakter*** het overleg en de samenwerking. Samenwerking en coördinatie zijn gebaseerd op de *goodwill van de lokale actoren* en blijven in die zin afhankelijk van het vrijwillig engagement van de betrokken partners. De keuze om al dan niet samen te werken met andere lokale actoren, wordt *in theorie* bepaald door de vraag welke van deze actoren een adequate bijdrage kan (en wil) leveren aan het uitwerken van een gemeenschappelijk project of actie. *In de praktijk blijkt* samenwerking eerder tot stand te komen vanuit de aanwezigheid van een *onderlinge verwantschap* tussen actoren (zoals bijvoorbeeld tussen instanties die voorzien in residentiële opvang van druggebruikers) dan vanuit de aanwezigheid van geformaliseerde overlegstructuren. In die zin wordt de keuze van de partners bepaald door het hebben van niet-conflicterende doelstellingen, door voorgaande ervaringen met betrekking tot samenwerking, en door de persoonlijke, informele contacten die in het verleden werden uitgebouwd.

Verder hangt de keuze van de partners af van het aantal mogelijke partners binnen de lokale context. In situaties waarbij veel actoren actief zijn binnen het werkveld, kan dus *voorkeur* gegeven worden aan samenwerking met partners waarmee goede contacten worden onderhouden. Hierdoor kunnen ***geprivilegieerde samenwerkingsverbanden*** ontstaan.

Het bestaan van deze op basis van verwantschap en persoonlijke, informele contacten gevormde samenwerkingsverbanden, is onvermijdelijk en *op zich niet problematisch*. Het vrijwillige karakter blijkt echter de achillespees van de samenwerking: wanneer samenwerking louter op dit soort contacten steunt, wordt ze heel kwetsbaar.

Het structurele karakter van samenwerking is een voorwaarde voor een geïntegreerde aanpak. Daarnaast biedt structurele samenwerking het voordeel dat regelmatige contacten onderhouden kunnen worden en dat intersectoraal kan gewerkt worden.

---

<sup>327</sup> Verslag namens de parlementaire werkgroep belast met het bestuderen van de drugproblematiek, 5 juni 1997, *Gedr. St. Kamer*, 1996-97, 1062/1, 994.

### *Het ontbreken van een duidelijke opdracht en mandaat voor lokale drug(preventie)coördinatoren*

Het tweede probleem dat de geïntegreerde aanpak bemoeilijkt is het *ontbreken van een duidelijke opdracht of mandaat voor de lokale drugcoördinatie*. Een duidelijke taakomschrijving met bijhorende bevoegdheden zou toelaten om een deel van de problemen in verband met het gehypothekeerde overleg en samenwerking te verhelpen. Bij zijn/haar ondersteuning van het drugbeleid is de drug(preventie)coördinator in de huidige situatie nog steeds *afhankelijk van de goodwill* van de andere drie actoren (de lokale overheid, de sectoren en de bovenlokale overheid) waarmee het drugbeleid uitgevoerd moet worden.

### *Versplintering van bevoegdheden en financieringsbronnen*

Een derde belangrijk probleem is de *versplintering van de bevoegdheden en financieringsbronnen* inzake de drugthematiek tussen de verschillende beleidsniveaus (federaal, regionaal, provinciaal en lokaal).

Hoewel de versnippering van bevoegdheden over alle beleidsniveaus een aanpak mogelijk maakt die beter aangepast is aan de lokale noden en situaties<sup>328</sup>, zorgt ze ook voor belangrijke problemen.

Op het niveau waar alle bevoegdheidsdomeinen samenkomen, met name het lokaal niveau, bestaat er onduidelijkheid over welke bevoegdheid toekomt aan welk beleidsniveau. Maar zelfs wanneer er duidelijkheid is over de verschillende bevoegdheden en niveaus, blijven er problemen bestaan. De verschillende bevoegde en/of financierende instanties leggen immers verschillende klemtonen, en het is niet altijd eenvoudig om deze in een project of werking te verenigen. Dit staat een geïntegreerde en globale aanpak op het lokaal niveau in de weg.

## **C. Beleidsaanbevelingen**

### **1. HET KADER VOOR DE BELEIDSAANBEVELINGEN**

#### *De noodzaak voor een lokaal geïntegreerd drugbeleid*

Uit dit onderzoek blijkt dat het voor de verschillende diensten, werkingen en projecten zeer moeilijk en onwenselijk is om het brede begrip drugoverlast te integreren in de specifieke werking.

Eerder onderzoek toonde aan dat drugoverlast, de beleving en de aanpak ervan, complexe zaken zijn die geïntegreerd benaderd moeten worden. Het gaat om lokale fenomenen die best via een lokaal beleid worden aangepakt, zij het met de nodige ondersteuning door het bovenlokale niveau.<sup>329</sup>

Daarom moet *projectoverschrijdend* gewerkt worden aan de uitbouw van een *geïntegreerd beleid* doorheen de verschillende pijlers van het beleid: welzijn, gezondheid en veiligheid. Het is dus noodzakelijk dat er constructief overleg is tussen alle betrokken sectoren en het beleid. Hierbij wordt drugoverlast als een element van het drugfenomeen bekeken, zonder de verwevenheid met het brede overlastbeleid te negeren.

---

<sup>328</sup> B. DE RUYVER, I. PELC, J. CASSELMAN, K. GEENENS, P. NICAISE, L. FROM, F. VANDER LAENEN, K. MEUWISSEN, A. VAN DIJCK, *Drugbeleid in cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen*, Gent, Academia Press, 2004, 382.

<sup>329</sup> DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS, S., TUTTELEERS, P., *Drugs en Overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press.

De uitbouw van dit beleid gebeurt best *op lokaal niveau*. Een reactie op dit niveau laat immers toe om tijdig te reageren op een snel veranderende maatschappelijke realiteit. Verder is het lokale beleidsniveau het ideale niveau voor een reactie omdat dit toelaat een aanpak uit te bouwen die op maat gesneden is van de specifieke lokale situatie.

### *De randvoorwaarden voor een lokaal en geïntegreerd beleid*

Een lokaal, geïntegreerd drugbeleid kan niet zonder de nodige *onderbouw en ondersteuning*. Het gaat hierbij om een aantal randvoorwaarden waarbij het belangrijkste uitgangspunt het *'evidence-based'* karakter van het beleid is.

Een 'evidence-based' beleid steunt op *twee essentiële aspecten*. Ten eerste is het beleid *gebaseerd op aangetoonde feiten* over het drugfenomeen en het antwoord of de reactie daarop, en is het noodzakelijk om *zicht* te hebben *op trends en evoluties* in het drugfenomeen. Ten tweede moet men zich kunnen *verantwoorden voor de gemaakte beleidskeuzes*, met andere woorden, er moet een degelijke evaluatie zijn zowel van het beleid, als van diensten en projecten. Het succes van een 'evidence-based' beleid is dus *afhankelijk van* een professionalisering en responsabilisering van beleidsmakers op de verschillende niveau's en van mensen uit het werkveld, maar een evidence-based beleid zal ook *bijdragen tot* een verdere professionalisering en responsabilisering.

Een 'evidence-based' beleid kan echter niet gerealiseerd worden zonder het noodzakelijk *ondersteunend kader* dat bestaat uit een *financieel, een structureel-regelgevend en een wetenschappelijk luik*. Vooraleer er sprake kan zijn van een echt evidence-based beleid moet eerst dit ondersteunend kader uitgebouwd worden op bovenlokaal niveau, de invulling van het beleid gebeurt op lokaal niveau.

### *De randvoorwaarden voor een lokaal en geïntegreerd beleid in het licht van de conclusies*

Vooraleer in te gaan op de concrete beleidsaanbevelingen stippen we hier nog enkele vaststellingen uit het onderzoek aan die een directe invloed hebben op de realisatie van het lokale, geïntegreerde beleid in de praktijk.

Het *geïntegreerde beleid* wordt in de praktijk *gehypothekeerd door het vrijwillig karakter van overleg en samenwerking*. Samenwerking is bijna uitsluitend afhankelijk van (kwetsbare) persoonlijke en informele contacten en bij de keuze van partners wordt zeer pragmatisch te werk gegaan.

Dit probleem kan niet verholpen worden via de lokale drugcoördinatie aangezien een *echt mandaat en concrete bevoegdheden* voor de *drug(preventie)coördinator* nog steeds *ontbreken*. Hierdoor is deze volledig aangewezen op de goodwill van de verschillende actoren om zijn/haar taak uit te voeren.

*Evaluatie*, zowel van het beleid als van de betrokken sectoren en diensten, is *nog steeds problematisch*. De actoren zelf verklaren de bijna totale afwezigheid van evaluaties naar impact vanuit het ontbreken van middelen, personeel en degelijke instrumenten om een effectevaluatie uit te voeren. Evalueren van de uitgevoerde acties betekent in de huidige situatie dat minder tijd kan besteed worden aan de uitvoering van de eigen doelstellingen. Toch blijkt er ook nog steeds nood te zijn aan het sensibiliseren over evaluatie, om zo de nood en het nut van evaluatie aan te tonen.

## 2. DE BELEIDSAANBEVELINGEN

De beleidsaanbevelingen zijn opgesplitst in twee algemene en vijf concrete aanbevelingen.

### 2.1 Algemene beleidsaanbevelingen

#### *Aanbeveling 1.*

##### *De horizontale integratie van het drugbeleid*

Hoewel de noodzaak van een geïntegreerd drugbeleid door iedereen wordt erkend, wordt deze nog niet geheel doorgetrokken binnen het beleid. Het drug(preventie)beleid bestaat nog te vaak als een apart domein naast andere bevoegdheidsdomeinen (welzijn, gezondheid en veiligheid) of ressorteert onder één van deze domeinen. Hoewel in deze verschillende domeinen aandacht uitgaat naar het drugfenomeen, voeren ze eerder een geïsoleerd ‘drugbeleid’ binnen de eigen pijler, zonder afstemming met de andere pijlers. Een geïntegreerd drugbeleid vereist een inbedding *doorheen* de verschillende pijlers of domeinen van het beleid, en vereist dus een minimum aan coördinatie op de verschillende beleidsniveaus.

#### *Aanbeveling 2.*

##### *De verticale integratie van het drugbeleid*

Een geïntegreerd beleid vereist niet enkel een horizontale integratie maar ook een verticale integratie doorheen de verschillende beleidsniveaus. Er moet dus een ***afstemming zijn van de bevoegdheden tussen federaal, gemeenschaps-, provinciaal en lokaal beleid***. Hoewel er op bovenlokaal niveau minstens op papier een taakverdeling is tussen de beleidsniveaus<sup>330</sup>, blijkt het in de dagelijkse praktijk voor lokale actoren nog steeds moeilijk om door de bomen het bos te zien. De afstemming tussen de beleidsniveaus mag dan ook niet enkel een louter beleidsmatige aangelegenheid zijn, ze moet ook naar de werkvloer gecommuniceerd worden. Dit wil zeggen dat de verticale beleidsafstemming niet mag blijven steken bij brede beleidsverklaringen, maar moet vertaald worden in concrete taakverdelingen die bruikbaar zijn in de dagelijkse praktijk. Hierdoor kan in de toekomst vermeden worden dat de actoren uit het werkveld blijven zitten met vragen waarvan onduidelijk is wie hierop antwoord kan geven.

Wat betreft de afstemming tussen het federale niveau en de gemeenschappen en gewesten kan een belangrijke aanzet tot coördinatie de *Algemene Cel Drugbeleid* zijn. Deze Cel zal binnenkort operationeel worden. Wil deze Cel bijdragen aan de beleidsafstemming dan zal het nodig zijn haar taken voldoende duidelijk te omschrijven en zal ze moeten kunnen rekenen op voldoende erkenning door de verschillende beleidsniveaus.

### 2.2 Concrete aanbevelingen

#### *Aanbeveling 3.*

##### *De ondersteuning van de functie van drug(preventie)coördinator*

Uit de conclusies blijkt dat de drug(preventie)coördinator nog steeds geen echt mandaat en concrete bevoegdheden heeft. De inbedding van het drugbeleid staat of valt in grote en middelgrote steden met het voorzien van dergelijk mandaat en bijhorende bevoegdheden.

---

<sup>330</sup> De Federale overheid is bevoegd voor de sector veiligheid (Justitie en Binnenlandse Zaken) en en voor Volksgezondheid (ziekenhuissector en RIZIV-conventies). De bevoegdheden van de gemeenschappen zijn terug te vinden in de artikelen 127 tot 129 van de Gecoördineerde Grondwet en zijn verder uitgewerkt in artikel 4 en 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. De Gewestelijke bevoegdheden worden opgesomd in artikel 6 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

De structurele ondersteuning van de functie van deze coördinator kan niet zonder de nodige financiële ondersteuning: om een gedegen drugbeleid (verder) uit te bouwen moet de coördinator kunnen beschikken over eigen middelen en een duidelijk statuut.

Eigen middelen op zich zijn onvoldoende, de drugcoördinator moet ook een volwaardig mandaat krijgen dat toelaat lokale afstemming en samenwerking actief te stimuleren. Dit mandaat en de bijhorende bevoegdheden moeten hem of haar de nodige armslag geven om alle actoren te betrekken in het lokale drugbeleid.

#### ***Aanbeveling 4.***

##### ***Ondervangen van het vrijwillig karakter van samenwerking***

Zoals eerder vermeld<sup>331</sup>, wordt het lokale overleg en de samenwerking in de huidige situatie gehypothekerd door het vrijwillig karakter ervan. Op zich is het weliswaar geen probleem dat samenwerking en overleg steunen op een basis van vrijwilligheid, maar wanneer vrijwillige samenwerking verder ook nog vrijblijvend is, wordt ze zeer kwetsbaar.

Via regelgevende weg kunnen federale, gemeenschaps- en provinciale overheden voorzien dat alle lokale actoren, werkzaam binnen het werkveld daadwerkelijk betrokken worden bij de samenwerking. Samenwerking moet gevaloriseerd worden als essentieel deel van de taakomschrijving van lokale actoren en niet als vrijblijvend en bijkomstig en mag geen middel zijn om de eigen werking te vrijwaren. Een geïntegreerd beleid kan immers niet geconcretiseerd worden door een loutere samenwerking met ‘geprivilegieerde partners’, als dit wil zeggen dat enkel gekozen wordt voor partners met niet-conflicterende belangen.

Ook een duidelijk mandaat voor de drug(preventie)coördinator is eveneens essentieel. Een dergelijk mandaat moet toelaten alle actoren te betrekken in het lokale drugbeleid, en te mediëren bij gevoelige contacten.

#### ***Aanbeveling 5.***

##### ***Zicht op zaken: monitoring van het drugfenomeen op lokaal niveau***

Een eerste voorwaarde voor de uitbouw van een doeltreffend drugbeleid is dat men een duidelijk beeld heeft van de ***omvang en de evoluties van alle aspecten van het drugfenomeen***. Tot op heden ontbreken hiervoor de nodige instrumenten. Er zijn kwantitatieve gegevens beschikbaar voor heel wat aspecten van het fenomeen, maar deze informatie blijft gefragmenteerd en wordt in beleidsmatige context niet bijeengebracht. Bovendien bieden deze kwantitatieve gegevens slechts een onvolmaakt beeld van het fenomeen doordat het enkel gaat om (gestandaardiseerde) geregistreerde gegevens en een aantal aspecten van het fenomeen dus niet weergegeven worden.

Vanuit deze vaststelling werd in dit onderzoek de aanzet gegeven voor een ***Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid***. Het doel van deze monitor is om *op lokaal niveau evoluties in het drugfenomeen bloot te leggen en bepaalde problematische situaties te detecteren*. Op deze manier levert de monitor de noodzakelijke informatie om een beleid op te bouwen en evoluties in het fenomeen op te volgen.

De monitor bestaat uit drie delen waarin ***zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens*** verzameld worden.

In het eerste deel worden kwalitatieve gegevens verzameld over het drugfenomeen door middel van *bevraging van stakeholders*. Hierbij wordt enerzijds gepeild naar informatie over niet-geregistreerde aspecten van het fenomeen, anderzijds worden subjectieve indrukken over trends en evoluties

---

<sup>331</sup> Zie conclusie 4.



bevraagd. Bij de bevraging wordt (zoveel mogelijk) gebruik gemaakt van gesloten vragen om informatie te verzamelen over drie thema's: namelijk gebruik en handel<sup>332</sup>, de gebruiker<sup>333</sup>, en hulpverlening<sup>334 335</sup>.

Hieraan worden in een tweede luik *kwantitatieve gegevens* gekoppeld die op basis van bestaande registratie en statistische gegevens de noodzakelijke contextualisering geven voor de eerste reeks van gegevens. De gegevens worden opgedeeld in vier modules: algemeen welzijns- en gezondheidsbeleid, preventief beleid, hulpverlening en veiligheid.

Ten slotte worden de gegevens uit de twee eerste delen van de monitor teruggekoppeld naar het lokale beleidsniveau aan de hand van de *structurele gegevens* over de *inbedding van het drugbeleid*. De informatie van dit laatste deel wordt verzameld aan de hand van een interview met de drug(preventie)coördinator of – wanneer een dergelijke functie ontbreekt – een gelijkwaardige sleutelfiguur.

De monitor zoals uitgewerkt in dit onderzoek is slechts een aanzet en moet verder verfijnd en getest worden.

Doordat dit instrument toelaat om een duidelijk beeld te krijgen op de lokale drugproblematiek, biedt het waardevolle informatie voor het uitstippelen van het beleid. Voor de uitbouw van een evidence-based beleid is het immers essentieel om eerst zicht te verwerven op het fenomeen.

#### ***Aanbeveling 6. Stimuleren van evaluatie***

De vaststellingen over evaluatie in dit onderzoek, geven aan dat er *niet of nauwelijks* wordt *geëvalueerd naar impact van ondernomen acties of projecten*. Dit heeft deels te maken met een aantal praktische problemen, maar het blijkt ook dat een evaluatiecultuur nog niet overal doorgedrongen is.

Voor het voeren van een 'evidence-based' beleid is het echter noodzakelijk dat kan nagegaan worden welke aanpak werkt en dat gemaakte beleidskeuzes kunnen worden verantwoord. Evaluatie dient dan ook gestimuleerd te worden en dient opgenomen te worden in het vaste takenpakket van het werkveld, financierende instellingen en beleidsmakers.

Een degelijke evaluatie kan echter niet zonder een *financiële en structurele ondersteuning* door het lokale en bovenlokale niveau.

Inhoudelijk moet het bovenlokale niveau ondersteunen via het aanbieden van evaluatietools, en dient het de ondersteuning concreet te maken via het bijstaan tijdens het uitvoeren van de evaluaties. Een belangrijk deel van de ondersteuning dat voldoende aandacht moet krijgen van de financierende instanties is de feedback na de eigenlijke evaluatie. In deze context is het essentieel dat de reeds eerder vermelde Preval-evaluatieroosters van het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid gevolgd zullen worden door feedback aan het werkveld. Het uitblijven van deze feedback zou immers een verkeerd signaal geven.

Naast het inhoudelijke kader moet ook het financiële en structurele kader, zowel door het bovenlokale als het lokale niveau, geboden worden. Projecten moeten kunnen beschikken over voldoende personeels- en werkmiddelen zodat evaluatie niet ten koste van andere taken moet gebeuren.

---

<sup>332</sup> Meer bepaald: evoluties in het zichtbaar druggebruik (1), evoluties in de (openlijke) handel of in het dealen van drugs (2), evoluties in het polydruggebruik (3), evoluties in het recreatief gebruik (4) en het opduiken van nieuwe drugs (5).

<sup>333</sup> Meer bepaald: evoluties in leeftijd (6) en het geslacht (verdeling naar geslacht) van de druggebruiker (7), en het verschijnen van nieuwe groepen van druggebruikers (8)

<sup>334</sup> Meer bepaald: bereikte en niet bereikte gebruikers (9), evoluties in het hulpverleningsaanbod (10).

<sup>335</sup> De bevraging van de druggebruikers wordt uitgebreid met een open vraag naar evoluties in hun leefwereld (11).

***Aanbeveling 7.***

***Betrekken van druggebruikers in het beleid***

Bij de uitbouw van een drugbeleid is het noodzakelijk om alle betrokkenen een stem te geven. Tot op heden is het aandeel van druggebruikers in het Belgische beleid zowel op het lokaal als op het bovenlokaal niveau echter vrijwel onbestaande. Hoewel druggebruikers wel gehoord worden wat betreft hun behoeften, worden ze nauwelijks betrokken bij de opbouw en de evaluatie van het beleid. Dit terwijl het belang hiervan reeds meermaals werd benadrukt. Daarom werd in de aanzet tot monitor voorzien in een actieve rol voor de gebruikers, maar deze rol kan niet beperkt blijven tot de monitoring van het fenomeen, druggebruikers moeten betrokken worden in de uitbouw van het algemene drugbeleid zowel op lokaal als op bovenlokaal niveau.

## Bibliografie

Activiteitenverslag ter voorbereiding van het begeleidingscomité, 19 april 2004.

ADMINISTRATIE PLANNING EN STATISTIEK,

URL: [aps.vlaanderen.be/statistiek/cijfers/woonbeleid/woningkwaliteit/woonleeg001.xls](http://aps.vlaanderen.be/statistiek/cijfers/woonbeleid/woningkwaliteit/woonleeg001.xls) [4 oktober 2004].

ADMINISTRATIE PLANNING EN STATISTIEK,

URL: [aps.vlaanderen.be/statistiek/cijfers/woonbeleid/woningkwaliteit/woonleeg002.xls](http://aps.vlaanderen.be/statistiek/cijfers/woonbeleid/woningkwaliteit/woonleeg002.xls) [4 oktober 2004]

AITKEN, C., MOORE, D., HIGGS, P., KELSALL, J., KERGER, M., The impact of a police crackdown on a street drug scene: evidence from the street. *International Journal of Drug Policy* 13 (2002), 193-202.

A.R. du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, *M.B.*, 26 juillet 1990.

BAARDA, D.B., DE GOEDE, M.P.M., TEUNISSEN, J., *Kwalitatief onderzoek. Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Leiden: Stenfert Kroese, 1997.

BARENDREGT, C., VAN DER POEL, A., VAN DE MHEEN, D., *Gebruiksruimten in Rotterdam, in het perspectief van gezondheidsbevordering en overlastvermindering – Rotterdams Drug Monitoring Systeem*, Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving, 2002.

BRAECKEVELT, L., DE KIND, H., VERLINDEN, S., *ARCADE 4.3, Applicatie voor de Registratie van Cliëntengegevens voor de Administratie Gezondheidszorg en voor Data-Export, Registratietoepassing voor de CGG*, mei 2004.

BELEIDSCEL PREVENTIE STAD ANTWERPEN, Activiteitenrapport in het kader van het Veiligheids- en Preventiecontract 2003, Antwerpen: Beleidscel Preventie.

BELEIDSCEL PREVENTIE STAD ANTWERPEN, *Onbekend is onbemind: Het Veiligheids- en Preventiecontract*. Antwerpen: Beleidscel Preventie, 2003.

Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001.

BELGISCH INSTITUUT VOOR DE VERKEERSVEILIGHEID, *Jaarverslag 2000*, Brussel, 115 p.

BELGISCH INSTITUUT VOOR DE VERKEERSVEILIGHEID, *Verkeersstatistieken 2001*, Brussel.

Besluit van de Vlaamse Regering van 2 april 1996 betreffende de heffing ter bestrijding van leegstand en verkrotting van gebouwen en/of woningen, *B.S.*, 1 mei 1996.

BLANCHET, A., GOTMAN, A., *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris, Nathan, 1992.

BLANKEN, P., VOLLEMANS, L., VERVEEN, J., HENDRIKS, V., ADRIAANS, N., *Perron Nul en de bezoekers die er kwamen. Het Rotterdams Drug Monitoring Systeem – 1994*. Den Haag: IVO, 1995, 90 p.

CARTUYVELS, Y., HEBBERECHT, P., La politique fédérale belge de sécurité et de prévention de la criminalité (1990-1999), *Deviance et Société*, 2001, Vol. 25, n° 4, 403-426.

CASMAN, M.-Th., Criminalité, prévention intégrée, in Prévention de la criminalité, prévention des toxicomanies : une même approche, *Cahiers liégeois de criminologie*, 1995, 3, pp.38-54.

CENTRA VOOR ALGEMEEN WELZIJNSWERK, URL: [www.caw.be/content/caw/werking/Thuisloenzorg\\_vandaag\\_000.htm](http://www.caw.be/content/caw/werking/Thuisloenzorg_vandaag_000.htm) [3 oktober 2004]

CHARPE, J., *Dangerous places: crime and the city*. In: MUNCIE, J., MCLAUGHLIN, E. (eds), *The problem of crime*. London: Sage, 1996.

COLLEGE VAN PROCUREURS-GENERAAL – STATISTISCH ANALISTEN. *Jaarstatistiek van het Openbaar Ministerie. Opsporing en vervolging van strafzaken door de parketten bij de Rechtbanken van Eerste Aanleg. 2002*.

URL: [www.just.fgov.be/statistique\\_parquets/jstat2002/html/n/n\\_home.html](http://www.just.fgov.be/statistique_parquets/jstat2002/html/n/n_home.html) [dinsdag 28 september 2004]

COLPAERT, K., DE CLERCQ, T., *Implementing the 'Treatment Demand Indicator' in Belgium: Registration of drug users in treatment*, Brussels: Scientific Institute of Public Health, 2003, IPH/EPI Reports Nr. 2003-018, 27-48.

Convenant spoed- en crisisopvang van druggebruikers. URL: [www.oost-vlaanderen.be/welzijn/content.cfm?doc\\_id=88](http://www.oost-vlaanderen.be/welzijn/content.cfm?doc_id=88) [3 augustus 2004].

COUMANS, A.M. (ea.), *Druggebruikers in Parkstad Limburg: noden en behoeften. Resultaten van het Drug Monitoring Systeem*, Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen- en Verslaving, 2001.

DAENEN, E., *SODA, Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen: voorstelling*. Antwerpen: SODA, 2003.

DATABANK SOCIALE PLANNING, stad Antwerpen. URL: <http://www.dsps.be/homepage.html> [maandag 4 oktober 2004]

DAVIES, H.T.O., CROMBIE, I.K., *What is meta-analysis?* Kent: Hayward Medical Communications, 2001. URL: <http://www.evidence-based-medicine.co.uk/ebmfiles/WhatisMetaAn.pdf> [2 maart 2003].

DE CLERCK B., Les nuisances liées à la problématique de la drogue au niveau local. In: NEUFORGE, S. (Ed), *La Ville : carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies. Drogues et nuisances publiques : une relation complexe*, Bruxelles: Editions Luc Pire, 2004.

DECONINCK, M. Locale druggerelateerde overlast. In: NEUFORGE, S. (Ed.), *La ville: carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies – Drogues et nuisances publiques: une relation complexe*. Brussel: Edition Luc Pire, 2002.

DECORTE, T., DE RUYVER, B., PONSAERS, P., BODEIN, M., LACROIX, A.C., LAUWERS S., TUTTELEERS, P., *Drugs en overlast. Studie van het fenomeen, de beheersing en de effecten van druggerelateerde overlast en dit vanuit verschillende invalshoeken*. Gent: Academia Press, 2004.

Decreet van 22 december 1995 houdende bepalingen tot begeleiding van de begroting 1996. *B.S.*, 30 december 1995.

DE GRAAF, I. (ea.), *Utrechtse druggebruikers: een jachtig bestaan. Verslag van twee jaar Drug Monitoring Systeem onder Utrechtse (bijna) dagelijkse gebruikers van heroïne, cocaïne en andere drugs*, Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen- en Verslaving, 2000.

DE JONG, W., BOUCHIER, T., Van onderzoek naar interventies: Rapid Assessment and Response in het lokale drugbeleid. *Kwalon 14*, 2000, jrg. 5, nr. 2, 24-29.

DEKLERCK, J., *Luisteren naar de echo. Samenlevingsopbouw en de roep om een veiliger samenleving.* In: BAERT, H., DE BIE, M., DESMET, A., VAN ELSLANDER, M., VERBEKE, L. (eds.), *Handboek samenlevingsopbouw in Vlaanderen*. Brugge: Die Keure, 2003.

DEPAEPE, P., *Enquête-Sentinelles, Recueil de données épidémiologiques concernant les usagers de produits psychotropes illicites en contact avec des instances d'aide dans la région de Charleroi. Analyse descriptive de l'évolution des données de 1995 à 2001.*, Charleroi : Coordination Drogue, 2002.

DE RUYVER, B., *Veiligheids- en medisch-sociale benadering in het drugbeleid van de lidstaten van de Europese Unie.* In: DE RUYVER, B., VERMEULEN, G., DE LEENHEER, A., MARCHANDISE, T. (red), *Veiligheids- en medisch-sociale benadering: complementair of tegengesteld*. Drugbeleid 2000. Antwerpen: Maklu, 1996.

DE RUYVER, B., CASSELMAN, J., MEUWISSEN, K., BULLENS, F., VAN IMPE, K., *Het Belgisch drugbeleid anno 2000 : een stand van zaken drie jaar na de aanbevelingen van de parlementaire werkgroep drugs*, in opdracht van de Minister van Justitie, UGent, Onderzoeksgroep Drugbeleid, Strafrechtelijk beleid en Internationale Criminaliteit, KUL, Onderzoeksgroep Gerechtelijke Geestelijke Geneeskunde, 2000, 60 p.

DE RUYVER, B., BOSMAN, G., BULLENS, F., VANDER LAENEN, F., *Evaluatie van de medisch-sociale opvangcentra voor druggebruikers, Deelrapport Gent – Oostende*. Brussel: Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden, Brussel, 2001.

DE RUYVER, B., *Bilan de la politique belge relative à la problématique de la drogue.* In: NEUFORGE S. (Ed), *La Ville : carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies, Drogues et nuisances publiques : une relation complexe*, Bruxelles: Editions Luc Pire, 2004.

DE RUYVER, B., PELC, I., CASSELMAN, J., GEENENS, K., NICAISE, P., FROM, L., VANDER LAENEN, F., MEUWISSEN, K., VAN DIJCK, A., *Drugbeleid in cijfers. Een studie naar betrokken actoren, overheidsuitgaven en bereikte doelgroepen*, Gent: Academia Press, 2004.

DE RYNCK, F., BLOCK, T., VAN ASSCHE, J., VALLET, N., PAREDIS, E., MAES, T., *Doel en functie van de stadsmonitor*. Brussel: Thuis in de stad, 2004. URL: [www.observatbru.be/nl/presentation/activites.asp](http://www.observatbru.be/nl/presentation/activites.asp) [16 september 2004].

DE SPIEGELAERE, M., WAUTERS, I., ROESEMS, T., *Gezondheidsindicatoren, Brussels Hoofdstedelijk Gewest 2001*, Brussel: Observatorium voor Gezondheid & Welzijn, 120 p.

DEWAELE, P., intervention. In: NEUFORGE, S. (Ed), *La Ville : carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies, Drogues et nuisances publiques : une relation complexe*, Bruxelles: Editions Luc Pire, 2004.

DIRECTORAAT-GENERAAL ORGANISATIE GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN, *Minimale Psychiatrische Gegevens, Nationaal Verslag 2001*, Brussel: Directoraat-generaal Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen, 2001.

*Doc. Parl. Chambre, 1996-1997, 1062/1 à 1062/3.*

Federaal Memorandum van de OCMW's 2003. URL: [www.avcb-vsgeb.be/nl/mati/cpas/memofedOCMW.pdf](http://www.avcb-vsgeb.be/nl/mati/cpas/memofedOCMW.pdf) [13 oktober 2004].

FEDERALE POLITIE, Algemene Directie van de Operationele Ondersteuning, Directie van de Nationale Gegevensbank, Afdeling Exploitatie & Steun. *Veiligheidsmonitor 2002. Voorwoord*. URL: [www.infozone.be](http://www.infozone.be). [28 september 2004].

FEDERALE POLITIE, Algemene Directie van de Operationele Ondersteuning, Directie van de Nationale Gegevensbank, Afdeling Exploitatie & Steun. *Veiligheidsmonitor 2002. Tabellenrapport. Resultaten van de federale enquête*. URL: [www.infozone.be](http://www.infozone.be) [28 september 2004].

FEDERALE POLITIE, Algemene Directie van de Operationele Ondersteuning, Directie van de Nationale Gegevensbank, Beleidsgegevens, *Methodologische nota. Productie van politieke criminaliteitsstatistieken in het verleden en het heden*, 2003.

URL:

[www.poldoc.be/dir/dgs/dsb/document/spcs2002/reports/nl/Notas/METHODOLOGISCHE%20NOTA%20%20PCS%20-%20VERSIE%20A%20NL.pdf](http://www.poldoc.be/dir/dgs/dsb/document/spcs2002/reports/nl/Notas/METHODOLOGISCHE%20NOTA%20%20PCS%20-%20VERSIE%20A%20NL.pdf) [27 september 2004]

FEDERALE POLITIE, Algemene Directie van de Operationele Ondersteuning, Directie van de Nationale Gegevensbank, Afdeling Exploitatie & Steun. *Veiligheidsmonitor 2004 (gegevensinzameling)*. URL: [www.infozone.be](http://www.infozone.be) [28 september 2004]

FITCH, C., RHODES, T., HOPE, V., STIMSON, G.V. and RENTON, A.. The role of rapid assessments methods in drug use epidemiology. In: United Nations Office on Drugs and Crime, *Bulletin on Narcotics – The science of drug abuse epidemiology*, New York, United Nations, 2002, Volume LIV, Nos 1 and 2, 61-72.

FLICK, U., *An introduction to qualitative research*. London/Thousand Oaks: Sage, 2002.

FONTANA, A., FREY, J.H., *The interview. From structured questions tot negotiated text*. In: DENZIN, N.K., LINCOLN, Y.S., *Handbook of qualitative research* (2<sup>nd</sup> edition). Thousand Oaks (California): Sage Publications, 2000.

GLASS, G.V., MCGAW, B., SMITH, M.L. , *Meta-analysis in social research*. Beverly Hills (California): Sage, 1981.

HAMAEL, R., *Welkomswoord*. In: X., *Verslagboek: Geen inspiratie zonder informatie*. Studiedag 4 juni 2004, Genk.

URL:

[portal.limburg.be/pls/portal30/docs/FOLDER/PLIM\\_CA\\_WELZIJN\\_MATERIALEN/PLIM\\_PFD\\_SPILMATERIALEN/PLIM\\_PFD\\_SPILDOCUMENTEN/GEEN+INSPIRATIE+VERSLAGBOEK.PDF](http://portal.limburg.be/pls/portal30/docs/FOLDER/PLIM_CA_WELZIJN_MATERIALEN/PLIM_PFD_SPILMATERIALEN/PLIM_PFD_SPILDOCUMENTEN/GEEN+INSPIRATIE+VERSLAGBOEK.PDF) [9 augustus 2004]

HARTNOLL, R., HENDRIKS, V.M., MORRIVAL, M., *The assessment of drug problems*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998.

HEBBERECHT, P., *Van Preventiecontract tot Veiligheids- en Samenlevingscontract... of de logica van een Veiligheidsstaat*, *Panopticon*, 1997.

HENNEN, C., LEMAITRE, A., BORN, H., SCHLITZ, C., *Vers une mesure de la criminalité : présentation et application de quelques outils*. Contrat de Sécurité, Ville de Liège, 1997.

HODDER, I., The interpretation of documents and material culture. In: DENZIN, N.K., LINCOLN, Y.S., *Collecting and interpreting qualitative materials*. London/Thousand Oaks: Sage, 2003.

JANSSENS, T., *Beleidsplan Integrale Veiligheid Stad Antwerpen 2002*. Antwerpen: Beleidscel Preventie, 2002.

JANSSENS, T., VAN POPPEL, M., *Conceptualisering integrale veiligheid*. Antwerpen: Beleidscel Preventie, 2004.

JEAN-FRANCOIS, M., *Existing informations sources*. In : X., Guide to drug abuse epidemiology, Genève : World Health Organization, 2000.

KAMINSKI, D., MARY, Ph., Politiques (criminelles) en matière de drogues: évolutions et tendances en Belgique, *Déviance et Société*, 1999, Vol.23, 2, p. 205 – 220.

KAUFMANN, J.C., *L'entretien compréhensif*, Paris, Nathan, 1996.

KELLING, G., WILSON, J, *Broken Windows : the Police and Neighborhood Safety*, Atlantic Monthly, March 1982, Volume 249, n°3, pp.29-38.

KOKKEVI, A., HARTGERS, C., (et al.), European Addiction Severity Index EUROPASI, A guide to training and administering Europasi interviews, Cost A6, herwerkt document voor de Evaluation Instrument Bank, EMCDDA.

URL:

[eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=4097&slanguageISO=EN](http://eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=4097&slanguageISO=EN). [07 september2004]

LAMBRECHTS, W., *Verder bouwen op vaste grond*. In: X., Verslagboek: Geen inspiratie zonder informatie. Studiedag 4 juni 2004, Genk.

URL:

[portal.limburg.be/pls/portal30/docs/FOLDER/PLIM\\_CA\\_WELZIJN\\_MATERIALIEN/PLIM\\_PFD\\_SPILMATERIALIEN/PLIM\\_PFD\\_SPILDOCUMENTEN/GEEN+INSPIRATIE+VERSLAGBOEK.PDF](http://portal.limburg.be/pls/portal30/docs/FOLDER/PLIM_CA_WELZIJN_MATERIALIEN/PLIM_PFD_SPILMATERIALIEN/PLIM_PFD_SPILDOCUMENTEN/GEEN+INSPIRATIE+VERSLAGBOEK.PDF) [9 augustus 2004]

LEMPENS, A. (ea.), *Na de Tunnelsluiting – Een onderzoek naar de eerste effecten van de verandering in de Utrechtse harddrugscene*, Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen- en Verslaving, 2003.

Loi du 7 décembre 1998 organisant un service de police intégré, structuré à deux niveaux, *M.B.*, 5 janvier 1999.

LOKALE POLITIE AALST, Zonaal Veiligheidsplan 2003, Actieplan Drugs. URL: [www.infozone.be/home.htm](http://www.infozone.be/home.htm) [5 mei 2004].

LOKALE POLITIE AALST, Zonaal Veiligheidsplan 2003, Actieplan Recreatieoverlast. URL: [www.infozone.be/home.htm](http://www.infozone.be/home.htm) [5 mei 2004]

LOKALE POLITIE ANTWERPEN, Actieplan Diefstal met geweld/diefstal gewapenderhand, Zonaal Veiligheidsplan 2003. URL: [www.info-zone.be/home.htm](http://www.info-zone.be/home.htm) [10 juni 2004].

LOKALE POLITIE GAOZ, Zonaal Veiligheidsplan 2003. URL: [www.info-zone.be/home.htm](http://www.info-zone.be/home.htm) [26 mei 2004].

MARTINEAU, H., GOMART, E., *Politiques et expérimentations sur les drogues aux Pays-Bas*, rapport de synthèse, décembre 2000, Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

MASON, J., *Qualitative researching*. London/Thousand Oaks: Sage, 2002.

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, Decreet van 13 december 2002 tot vaststelling van de regels inzake de werking en de verdeling van het Vlaams Stedenfonds, *B.S.* 29 januari 2003, 3657.

MOSTIEN, B., Coördinatie en verslavingszorg. *Proventief +, nieuwsbrief preventie en hulpverlening van middelenmisbruik*, 1999, 4, 3.

NATIONAAL INSTITUUT VOOR DE STATISTIEK, URL: [statbel.fgov.be/port/home\\_nl.asp](http://statbel.fgov.be/port/home_nl.asp) [5 oktober 2004]

NATIONALE DRUGMONITOR, jaarbericht 2003, bureau NDM, Utrecht, december 2003, 19.

NICAISE, P., Comment concilier mission de santé et mission d'ordre public ? Bilan de l'évaluation des maisons d'accueil socio-sanitaire, In: NEUFORGE, S. (Ed), *La Ville : carrefour d'une politique de prévention des toxicomanies, Drogues et nuisances publiques : une relation complexe*, Bruxelles, Editions Luc Pire, 2004.

NOAKS, L., WINCUP, E., *Criminological research. Understanding qualitative methods*. London/Thousand Oaks: Sage, 2004.

OBSERVATORIUM VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN,  
URL: [www.observatbru.be/nl/presentation/missions.asp](http://www.observatbru.be/nl/presentation/missions.asp) [12 oktober 2004]

Omzendbrief *PREV 20* van 30 juni 2003 betreffende de evaluatie van de Veiligheids en Preventiecontracten en van de Drugplannen voor de periode van 1 januari 2002 t.e.m. 30 juni 2003.  
URL: [www.vps.fgov.be/nl\\_index.asp?choixLangue=nl](http://www.vps.fgov.be/nl_index.asp?choixLangue=nl) [22 september 2004]

Organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, (opgeheven door artikel 279 van de wet van 22 februari 1998, B.S., 3 maart 1998 en opnieuw ingevoerd door artikel 486 van de wet van 22 december 2003, B.S., 31 december 2003).

PLATFORM PREVENTIE MIDDELENMISBRUIK PROVINCIE ANTWERPEN, Provincie Antwerpen, *Gids aanbod hulpverlening en preventie middelenmisbruik*.  
URL: [www.provant.be/welzijn/themas/alcohol\\_enanderedrugproblemen/gids2001htm.PDF](http://www.provant.be/welzijn/themas/alcohol_enanderedrugproblemen/gids2001htm.PDF) [02 augustus 2004]

PREVAL 1, *Evaluation des Plans drogue et du volet « Toxicomanie » des Contrats de sécurité et de prévention, année 2002-2003*, Fontaine-l'Évêque.

PREVAL 1, *Evaluation des Plans drogue et du volet « Toxicomanie » des Contrats de sécurité et de prévention, année 2002-2003*, Liège, S.O.R.T.

PREVAL 1, *Evaluation des Plans drogue et du volet « Toxicomanie » des Contrats de sécurité et de prévention, année 2002-2003*, Liège, START-MASS.

PROVINCE DE LIEGE, URL: [www.prov-liege.be](http://www.prov-liege.be) [13 janvier 2004].

PROVINCIE WEST-VLAANDEREN, Drugpreventie, *Beleidsnota 2004 – 2006*.

RAES, V., LOMBAERT, G., *Jaarverslag 2003 EFQM: Focus op de zorgprocessen*, Merelbeke: De Sleutel – Dienst Wetenschappelijk Onderzoek en Kwaliteitszorg, 2004.

RHODES, T., FITCH, C., STIMSON, G.V., KUMAR, M.S., Rapid assessment in the drug field. *International Journal of Drug Policy*, 11, 2000, 1-11.

RHODES, T., STIMSON, G.V., FITCH, C., BALL, A. and RENTON, A.. Rapid assessment, injecting drug use, and public health. In: *The Lancet*, vol. 354, issue 9172, London: Elsevier Ltd., 1999, 65-68.



RHODES, T., The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm, *International Journal of Drug Policy*, 2002, 85 – 94.

RIJKSDIENST VOOR SOCIALE ZEKERHEID, URL: <http://www.onssrsz.lss.fgov.be/onssrsz/index.htm> [12 oktober 2004].

ROBERT, Ph., Le sentiment d'insécurité. In : MUCCHIELLI, L. et ROBERT, Ph. (Eds), *Crime et sécurité : l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, 2002.

ROSIERS, J., *Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Monitoring van activiteiten, Rapport 2003*. Brussel: VAD, 2004, 88 p.

SAXENA, S., DONOGHOE, M.C., Chapter 1, Introduction. In: X., *Guide to drug abuse epidemiology*, Genève: World Health Organization, 2000.

SHERMAN, L.W., GOTTFREDSON, D., MACKENZIE, D., ECK, J., REUTER, P. AND BUSHWAY, S., *Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising, A Report to the United States Congress Prepared for the National Institute of Justice*, Washington, NIJ, 1997, URL: <http://ncjrs.org/works>. [12 november 2003]

SIMON, R., DONMALL, M., HARTNOLL, R., KOKKEVI, A., OUWEHAND, A.W., STAUFFACHER, M., VICENTE, J., The EMCDDA/Pompidou Group Treatment Demand Indicator Protocol: A European Core Item Set for Treatment Monitoring and Reporting, *European Addiction Research*, 1999, Vol. 5 n° 4, 197-207.

SNACKEN, S., ELIAERTS, C., DE NAUW, A., BEYENS, K., VAN DEN BROECK, T., RAES, A., *Bouwstenen voor een geïntegreerde criminele politiek*. Rapport van het onderzoek gefinancierd door de DWTC, 2000. URL: [www.belspo.be/belspo/home/publ/pub\\_ostc/toekomst/rSED602\\_nl.pdf](http://www.belspo.be/belspo/home/publ/pub_ostc/toekomst/rSED602_nl.pdf).

SNACKEN, S., TUBBEX, H., *De penitentiaire wereld onderzocht*. In: BEYENS, K., GOETHALS, J., PONSAERS, P., VERVAEKE, G. (eds.), *Criminologie in actie*. Brussel: Politeia, 2000.

SNIPPE, J., HOOGEVEEN, C., BIELEMAN, B., *Monitor drugsproblematiek justitie, Definitiestudie en ontwikkeltraject*, Groningen: INTRAVAL, 2000.

SODA (2003), *Basisdocument 2003*. Antwerpen, SODA.

STAD AALST, Beleidsnota 2001-2006.

STAD AALST, Evaluatie van het drugluik Veiligheids- en Preventiecontract 2003, deel drugpreventie.

STAD AALST, Evaluatie van het drugluik Veiligheids- en Preventiecontract 2003, deel Traject.

STAD AALST, Veiligheids- en Preventiecontract 2003.

STAD ANTWERPEN, Bestuursakkoord 2001-2006.

STAD ANTWERPEN, Beleidsplan Drugs Antwerpen 2004.

STAD ANTWERPEN, College van burgemeester en schepenen, Collegebesluit 9299 van 27 augustus 2004.

STAD ANTWERPEN, College van burgemeester en schepenen, Verslag, vrijdag 5 maart 2004. URL: [stadsbestuur.antwerpen.be/MIDA/](http://stadsbestuur.antwerpen.be/MIDA/) [27 augustus 2004].

STAD ANTWERPEN, Databank Sociale Planning, URL: <http://www.dspsa.be/homepage.html> [4 oktober 2004]

STAD GENK, Veiligheids- en Preventiecontract van de stad Genk – aanhangsel 2003.

STAD GENK, Evaluatie drugluik Veiligheids- en preventiecontract 2003, deel Ambulante drughulpverlening CAD/MSOC.

STAD GENK, Evaluatie drugluik Veiligheids- en preventiecontract 2003, deel Project Straathoekwerk naar druggebruikers.

STAD GENK, Evaluatie drugluik Veiligheids- en preventiecontract 2003, deel Jongeren-en drughulpverlening.

STAD GENK, URL: [www.genk.be](http://www.genk.be) [6 augustus 2004].

STAD GENT, Drugcoördinator, *Open Vergadering Drugbeleid, een verslag*, 2000.

STAD GENT, COLLEGE VAN BURGEMEESTER EN SCHEPENEN, *Gent kiest voor morgen. Bestuursakkoord 2001 – 2006*.

STAD GENT, Dienst Lokale Preventie en Veiligheid, *Jaarrapport Preventieraad 2002, Luik 4 Aanpak van het drugsprobleem, Coördinatie drugs*, Gent, 2003.

STAD GENT, *Stad in de wijk – Startnota ten behoeve van het Vlaams Stedenfonds 2003 – 2007*, voorlopige versie 7 oktober 2004, (niet gepubliceerd).

STAD MECHELEN, *Drugbeleidsplan*, 2004.

STAD OOSTENDE, *Ontwerp Visiecontract Drugsbeleid*, 2001, 13 p.  
URL: [www.oostende.be/file\\_upload/347.pdf](http://www.oostende.be/file_upload/347.pdf)

STAD OOSTENDE, Veiligheids- en Preventiecontract van de stad Oostende, 2003.

STADSBESTUUR MECHELEN, 'Meer blauw op straat loon, Meer politie, minder criminaliteit', Onder Den Toren, URL: [www.mechelen.be/nieuws/actueel/onderdentoren/pdf/ODT%2031-p10.pdf](http://www.mechelen.be/nieuws/actueel/onderdentoren/pdf/ODT%2031-p10.pdf)

STEDELIJK OVERLEG DRUGS ANTWERPEN, URL: [www.antwerpen.be/soda](http://www.antwerpen.be/soda) [26 maart 2004].

STIMSON, G.V., FITCH, C. and RHODES, T. (eds.), *The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR)*. Geneva: World Health Organization – Substance Abuse Department, 1998.

STREBELLE, C., Les Contrats de sécurité : une évaluation indépendante. In: MARY, P. (ed), *Dix ans de Contrats de Sécurité – Evaluation et actualité*, Bruxelles : Bruylant, 2003.

SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (CSAS), Division of Knowledge Development and Evaluation, *Science-based substance abuse prevention: a guide*, 9. URL: [http://modelprograms.samhsa.gov/pdfs/pubs\\_Guide.pdf](http://modelprograms.samhsa.gov/pdfs/pubs_Guide.pdf) [19 november 2003]

THEMATISCHE WERKGROEP (DRUG)OVERLAST, *Conceptnota drugoverlast*. Antwerpen: SODA, (voorlopige versie), 2004.

THEMATISCHE WERKGROEP (DRUG)OVERLAST, *Verslag SODA-themagroep drugoverlast*. Antwerpen: SODA, 12 maart 2004.

THUIS IN DE STAD,

URL: [www.thuisindestad.be/scripts/stadsmonitor/xml\\_parser.asp?type=extra&code=404a](http://www.thuisindestad.be/scripts/stadsmonitor/xml_parser.asp?type=extra&code=404a) [4 oktober 2004].

THUIS IN DE STAD, Stedelijke monografieën. URL: [www.thuisindestad.be/html/monograf/index.html](http://www.thuisindestad.be/html/monograf/index.html) [5 oktober 2004].

THUIS IN DE STAD, Stadsmonitor, URL: [www.thuisindestad.be/scripts/stadsmonitor/domains.asp](http://www.thuisindestad.be/scripts/stadsmonitor/domains.asp) [5 oktober 2004]

TODTS, S., *Beperkingen van druggerelateerde schade*. In: DE RUYVER, B., VERMEULEN, G., DE LEENHEER, A., MARCHANDISE, T. (red), *Veiligheids- en medisch-sociale benadering: complementair of tegengesteld*. Drugbeleid 2000. Antwerpen: Maklu, 1996.

TODTS, S., De drugwet en de hulpverlening: lat-relatie of shotgunwedding? In: TODTS, S. (red.), *Orde van de dag*: "Onder invloed van de drugwet. De nieuwe rol van de hulpverlening". Kortrijk: Kluwer, 2004, 11.

UCHTENHAGEN, A., OKULICZ-KOZARYN, K., *Evaluating Drug Prevention: an introduction*. In: SPRINGER A. & UHL, A. (eds.), *Cost A6. Evaluation research in regard tot primary prevention of drug abuse*. Brussel: European Commission – Directorate-General – Science, Research and Development, 1998.

UHL, A., Evaluation of primary prevention in the field of illicit drugs: definitions – concepts - problems. In: SPRINGER, A. & UHL, A. (eds.), *Cost A6. Evaluation research in regard tot primary prevention of drug abuse*. Brussel: European Commission – Directorate-General – Science, Research and Development, 1998.

UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION – UNODCCP, *Drug Abuse Rapid Assessments and Responses – Guidelines*. Vienna: UNODCCP, 1999.

VAN CAUWENBERGHE, A.M., Wat betekenen welzijn en veiligheid voor een lokaal drugbeleid? In: S. TODTS (red.) *Orde van de dag*: "Onder invloed van de drugwet. De nieuwe rol van de hulpverlening". Kortrijk: Kluwer, 2004.

VAN DE MHEEN, D. (red.), *De Rotterdamse Drugscene onder de loep. Resultaten van 5 jaar Drug Monitoring Systeem in Rotterdam*. Rotterdam: Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving (IVO), 2000, 147 p.

VANDENBUSSCHE, E, *Vlaamse Registratie Middelengebruik, Registratiegegevens 1999*, Brussel, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, 2000, 96.

VANDER LAENEN, F., Een drugbeleid in Gent, een stand van zaken van de werkgroepen. *Proventief +, nieuwsbrief preventie en hulpverlening van middelenmisbruik*, 2001, 9, 15.

VANDERPLASSCHEN, W., COLPAERT, K., LIEVENS, K., BROECKAERT, E., *De Oost-Vlaamse drughulpverlening in cijfers: kenmerken, zorggebruik en uitstroom van personen in behandeling*, Gent: Orthopedagogische reeks, 2003, Nummer 15, 103 p.

VAN DE VLOET, Y., JAMOTTE, L., Des Contrats de Sécurité aux Contats de Sécurité et de Prévention: évolution et perspectives. In: MARY, P. (ed), *Dix ans de Contrats de Sécurité – Evaluation et actualité*, Bruxelles: Bruylant, 2003.

VAST SECRETARIAAT VOOR HET PREVENTIEBELEID, *Handleiding bij het evaluatie-rooster van de Veiligheids- en Preventiecontracten en van de Drugplannen*, Brussel, 2003.

Verslag namens de parlementaire werkgroep belast met het bestuderen van de drugproblematiek, 5 juni 1997, *Gedr. St. Kamer*, 1996-97, 1062/1, 994.

VLAAMSE OVERHEID, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, URL: <http://www.wvc.vlaanderen.be/statistieken.htm> [12 oktober 2004].

Wet van 5 augustus 1992 op het politieambt, *B.S.*, 22 december 1992.

WETENSCHAPPELIJKE INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID, AFDELING EPIDEMIOLOGIE, *Morbiditeiten, Gegevensbanken, Leerlingenbevraging VAD*, URL: [www.iph.fgov.be/epidemio/morbidat/NL/Bases/TOX4.htm](http://www.iph.fgov.be/epidemio/morbidat/NL/Bases/TOX4.htm) [13 oktober 2004].

WETENSCHAPPELIJKE INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID, AFDELING EPIDEMIOLOGIE, *Morbiditeiten, Gegevensbanken, Register van het Antigifcentrum*, URL: [www.iph.fgov.be/epidemio/morbidat/NL/Bases/accn21.htm](http://www.iph.fgov.be/epidemio/morbidat/NL/Bases/accn21.htm) [13 oktober 2004].

WETENSCHAPPELIJKE INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID, AFDELING EPIDEMIOLOGIE, *Morbiditeiten, Gegevensbanken, registratie van aanvragen i.v.m. drugs (Huisartsenpeilpraktijken)*, Morbidat, URL: [www.iph.fgov.be/epidemio/morbidat/NL/Bases/TOX1.htm](http://www.iph.fgov.be/epidemio/morbidat/NL/Bases/TOX1.htm) [13 oktober 2004].

WILSON, D.B., Making the most out of data analysis and interpretation. Meta-analyses in alcohol and other drug abuse treatment research. *Addiction* (2000) 95 (Supplement 3), S419-S438.

WINDELINCKX, T., *Rapport evaluatie onderzoek spuitenruil Vlaanderen 2003*. Antwerpen: MSOC/Free Clinic, 2004.

WITTEBROOD, K., VAN BEEM, M., *Sociale veiligheid vergroten door gelegenheidsbeperking: wat werkt en wat werkt niet? – Werkdocument 2*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2004, 102 p.

X., Convention Service de Criminologie – Contrat de Sécurité et de Société de la ville de Liège : *Rapport d'activité pour la période du 1<sup>er</sup> juin au 15 décembre 2000*.

X., *Doelstellingen en opdrachten*, URL: [www.oggpa.be](http://www.oggpa.be). [24 mei 2004]

X., *Eén sociale monitor: de weg naar integraal sociaal beleid?* URL: [www.x-s2.nl/docs/verslag\\_sociale\\_monitor\\_expertmeeting\\_16\\_dec\\_2002.pdf](http://www.x-s2.nl/docs/verslag_sociale_monitor_expertmeeting_16_dec_2002.pdf). [4 oktober 2004]

X., *FLY-TOX! asbl, rapport d'activités 2003-2004*.

X., Jaarverslag 2001 van het Regionaal Welzijnsoverleg arrondissement Aalst. URL: [www.oostvlaanderen.be/welzijn/sockaart/Ankerpunten/aalst-jv2001.pdf](http://www.oostvlaanderen.be/welzijn/sockaart/Ankerpunten/aalst-jv2001.pdf) [9 augustus 2004].

X., *The principles of Harm Reduction*, URL: [www.harmreduction.org/prince.html](http://www.harmreduction.org/prince.html) [5 augustus 2004].

X., Tien jaar veiligheids- en preventiecontracten, *Prevue, De nieuwsbrief van het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid*, 2003, nr. 1, 2-3.

YSABIE, P., VAN POPPEL, M., *LIVA I. Lokale Integrale Veiligheidsanalyse Antwerpen*. Antwerpen: Beleidscel Preventie ism. OASeS, 2003.

# Bijlagen

## 1. Interviewleidraad

### Nederlandstalige versie

#### 1. inleiding gesprek: briefing van de geïnterviewde omtrent volgende items:

- situering van het onderzoek;
- opdrachtgever van het onderzoek;
- voorstelling van de onderzoeksequipes;
- doelstellingen en werkwijze van het onderzoek;
- verloop van het interview (inhoudelijke thema's, tijdsduur...).

#### 2. identificatie van de geïnterviewde

- naam;
- functie, situering binnen dienst of organisatie;
- ervaring in huidige functie en meer algemeen, aangaande de thema's van het onderzoek;
- invulling van de functie in theorie en praktijk (takenpakket).

#### 3. identificatie van het drug/overlastproject

- opdrachtgever/financier van project;
- situering van het project binnen het gevoerde beleid (kader): lokaal/regionaal/federaal bvb. Veiligheids- en Preventiecontract;
- genese van het project: ontstaans- en bestaansredenen, historiek.

#### 4. inhoud en doelstellingen van het project

- type project? Categoriseren van het project. [eerst open vraag; nadien specificeren met expliciete vraag: drugs/overlast/drugoverlast – in het begin vs. nu: evolutie?];
- welke doelstellingen beoogt het project,
  - o hoe worden deze geoperationaliseerd?;
- welke concrete acties;
- welke doelgroep wordt met dit project beoogd?;
- timing van project;
- verhouding dienst/instantie vs. project.

#### 5. samenwerking en coördinatie [interactie en afstemming tussen diverse actoren]

- het bestaan van samenwerkingsverbanden: intern of extern, gestructureerd of ongestructureerd, coördinatie-initiatieven, netwerken;
- partners in samenwerking en coördinatie;
  - o wie speelt welke rol?
- zijn er verschillen in theorie vs. praktijk;
- evoluties in samenwerking of coördinatie;
- zijn deze samenwerkingsverbanden een meerwaarde voor het project?
  - o samenwerking kan nooit een doel op zich vormen: wat wordt beoogt met samenwerking?
  - o is samenwerking nodig? In welke omstandigheden, met wie?

- indien geen samenwerking: is deze dan nodig? Reden? Hoe zou samenwerking er volgens u moeten uitzien?
- indien wél samenwerking: functioneert dit naar behoren of zijn er tekortkomingen (welke)? Hoe zou samenwerking er volgens u moeten uitzien?

## 6. evaluatie

6.1 is er sprake van evaluatie van het project?

6.1.1 *indien ja*, hoe krijgt deze evaluatie van het project vorm?

6.1.1.1 wie nam initiatief tot evaluatie?

6.1.1.2 wie voert de evaluatie uit (intern of extern)?

6.1.1.3 welk type van evaluatie: proces, kosteneffectiviteit, effectiviteit, impact, resultaten, doelstellingen...?

6.1.1.4 doelstelling van evaluatie?

6.1.1.5 indien er sprake is van samenwerkingsverbanden, maken deze voorwerp uit van evaluatie?

6.1.2 *indien nee*: reden waarom geen evaluatie wordt voorzien?

6.2 zijn er overlegmomenten, reflectiemomenten, waarbij het project onder de loep wordt genomen? [waaraan niet gedacht werd bij de vorige vragen]

6.3 vaststellingen uit evaluatie

6.3.1 wat werd er vastgesteld?

6.3.2 wat gebeurt met deze vaststellingen?

6.3.3 welke consequenties vloeien daaruit voort?

## Franstalige versie

### 1. Introduction :

- contexte de la recherche ;
- commanditaire de la recherche ;
- présentation de l'équipe de recherche ;
- objectifs et méthodologie de la recherche ;
- déroulement de l'entretien (thèmes, durée...)

### 2. Identification de la personne interviewée :

- nom ;
- fonction, place dans le service ou l'organisation ;
- expérience dans la fonction, et plus généralement, ancienneté dans le domaine de recherche ;
- écart éventuel entre la théorie et la pratique.

### 3. Description du projet relatif aux nuisances liées aux drogues :

- commanditaire du projet, financement ;
- contextualisation du projet dans le cadre politique : local/ régional/ fédéral (p.ex. Contrat de sécurité) ;
- genèse du projet : raisons d'être, historique.

### 4. Contenu et objectifs du projet :

- type de projet ? Catégorisation du projet. (sous forme de question ouverte initiale ; ensuite, spécifier. Au début et maintenant : évolution ?) ;
- quels objectifs le projet poursuit-il ? Comment sont-ils mis en action ? ;

- quelles sont les actions concrètes ? ;
- quel est le groupe-cible visé par le projet ? ;
- quel est le timing du projet ? ;
- quel est le rapport entre le projet et le service ?

#### **5. Collaboration et coordination: interaction et harmonisation entre les différents acteurs:**

- existence d'accords de coopération ? Interne/ externe, structuré ou non, réseaux? ;
- partenaires : qui joue quel rôle ? ;
- y a-t-il des divergences entre la théorie et la pratique ;
- évolutions dans la collaboration ou la coordination ;
- la coopération éventuelle apporte-t-elle une plus-value au projet ? (la collaboration n'étant pas un objectif en soi : quelle en est la finalité ? Est-elle nécessaire ? Dans quelles circonstances et avec qui ?) ;
- s'il n'y a pas de collaboration, serait-elle souhaitable ? Pourquoi ? Comment pourrait-elle dans ce cas s'opérer ? ;
- si une collaboration est bien présente, comment fonctionne-t-elle ? Que pourrait-on améliorer ?

#### **6. Evaluation:**

##### 6.1 évaluation du projet : oui ou non ?

##### 6.1.1 si oui, sous quelle forme ?

##### 6.1.1.1 qui l'a décidée ?

##### 6.1.1.2 par qui (interne ou externe) ?

##### 6.1.1.3 de quel type d'évaluation s'agit-il : processus, coûts, efficacité, impact, objectifs... ?

##### 6.1.1.4 objectifs de l'évaluation ;

##### 6.1.1.5 s'il y a une collaboration entre différents services, cette coopération fait-elle également l'objet d'une évaluation

##### 6.1.2 Sinon, s'il n'y a pas d'évaluation du projet, quelles en sont les raisons ?

##### 6.2 Y a-t-il des moments de concertation ou de réflexion durant lesquels le projet fait l'objet d'un examen approfondi ?

##### 6.3 Constatations sur base de l'éventuelle évaluation

##### 6.3.1 Quelles sont les constatations ?

##### 6.3.2 Qu'en fait-on ?

##### 6.3.3 Conséquences pratiques de l'évaluation?