



# **Naar een verdere uitbouwning en duurzame verankering van de drughulpverlening in het drugsbeleid**

*Prof. dr. Brice De Ruyver*  
Studiedag De Kiem  
29 maart 2012, Gent



# Structuur

---

1. De bevraging van de noden door de ACD: verderzetting van het bottom-up beleid
2. De beleidslijnen:
  - Parlementaire Werkgroep Drugs
  - Federale Drugsnota
  - Gemeenschappelijke verklaring 2010
3. De cijfers: DIC III
4. De toekomst
  - De erfenis van het verleden regelen
  - Roeien met dezelfde riemen: verankering van de middenstroom
  - De noodzaak van vernieuwing
  - Keuzes durven maken



## 1. Bevraging van de noden door de ACD (2009)

---

- Verderzetten van het bottom-up drugsbeleid
- 2009: ACD → cel gezondheidsbeleid drugs: dubbele opdracht
  1. Inventariseren van het aanbod
  2. Identificeren van knelpunten en noden (capaciteit, financiering, netwerking, urgente noden)



IRCP

Institute for International Research on Criminal Policy  
Ghent University

Prof. dr. Brice De Ruyver – Studiedag De Kiem

## ■ ~~Specifieke knelpunten en noden~~

---

- Gebrek aan opvangplaatsen in crisiscentra
- Quid impact beleidswijziging Strategische Preventie- en Veiligheidsplannen
- Quid toekomst GAM
- Quid toekomst pilootprojecten "Proefzorg" en "DBK"
- Onderbezetting MSOC → psychosociale opvang onder druk
- Structureel:
  - Gebrekkige geografische spreiding van voorzieningen
  - Complexe bevoegdheidsverdeling inzake een belangrijke pijler van de integrale en geïntegreerde aanpak van een multidimensioneel fenomeen
    - Nood aan voldoende overleg en coördinatie
    - Nood aan informatie-uitwisseling op alle niveaus
  - Pleidooi van Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen voor kadernota inzake zorg voor personen met middelenprobleem



## 2. De beleidslijnen

---

### 2.1 De parlementaire werkgroep Drugs

- ➔ Een *geïntegreerd* en *integraal* beleid met HV als 1 van de dragende pijlers
- ➔ Specifiek: brede waaier
  - Registratie
  - Netwerking
  - Samenwerking justitie- HV
  - Risicobeperking (harm reduction): substitutiebehandeling

## 2.2 Evaluatierapport: het Belgisch drugbeleid anno 2000: een stand van zaken

---

- ZORGVRELENING, RISICOBEPERKING EN HERINTEGRATIE
  - Organisatie van de verslavingszorg
  - Het aanbod:
    - Aantal ↗
    - Differentiatie ↗
    - = Brede waaier van voorzieningen
    - Inbedding in gezondheids- en welzijnsvoorzieningen ↗
  - Maar:
    - Geografische spreiding ongelijk
    - Laagdrempelig aanbod ondervertegenwoordigd
    - Gebrekkige afstemming
    - Samenwerking justitie- HV= pijnpunt
    - Bepaalde doelgroepen onvoldoende bereikt: minderjarigen, justitiecliënten, psychiatrische problematiek, "zwarte lijsten"



**IRCP**

Institute for International Research on Criminal Policy  
Ghent University

Prof. dr. Brice De Ruyver – Studiedag De Kiem

## 2.3 Federale Drugsnota (2001)

### BELANGRIJKE ACTIEPUNTEN

- Een geïntegreerde, globale benadering
  - Samenroepen Interministeriële Conferentie Drugs (IMC) + oprichten van een beleidsondersteunende Cel Drugbeleid (ACD)
  - 2001: Cel gezondheidsbeleid Drugs
  - 2002: Samenwerkingsakkoord
  - 2009: Algemene Cel Drugs + IMC operationeel
    - 2010 Gemeenschappelijke Verklaring van de IMC (cfr. infra)



**IRCP**

Institute for International Research on Criminal Policy  
Ghent University

Prof. dr. Brice De Ruyver – Studiedag De Kiem

---

## ■ Zorgverlening

- Brede waaier
- Aandacht voor crisisopvang en dubbele diagnose
- Zorgcircuits en case management
  - Sinds enkele jaren toegepast in Belgische verslavingszorg
  - Haalbaarheidsonderzoek 2005: structurele knelpunten
- Aandacht voor allochtone druggebruikers
- Aandacht voor minderjarigen
- Harm reduction: substitutiebehandeling + spuitenruil





## ■ Justitie- HV

---

- Duidelijke afspraken voor de samenwerking tussen justitie-HV + samenwerking ↗
  - Terreinafbakening
  - Beroepsgeheim
  - Statuut van de hulpverlener
- In functie van samenwerking ↗ ◦ casemanagers justitie voor problematische druggebruikers
  - 2004: procureur des Konings geen belangstelling voor casemanagers justitie
  - Wel: va aug 2005: pilootproject proefzorg (parket Gent ism drugHV- bottom-up)



## ~~2.4 Gemeenschappelijke verklaring IMC (2010)~~

- 2002 Samenwerkingsakkoord: beslissing oa houdende
  - ° ACD
- 2010 Interministeriële conferentie Drugs
  - Opdracht: “de uitwerking van overlegde beleidsplannen moo een globaal en geïntegreerd drugbeleid”
  - “Gemeenschappelijke verklaring”
    - Nieuwe beleidsmatige ontwikkeling
    - Bouwt verder op de principes van de federale drugsnota (2001)
  - 2010: start ACD
    - Cel gezondheidsbeleid
    - Cel controle



- 
- Druggebruik: probleem van volksgezondheid
    - Voorzitter IMC: minister van Volksgezondheid
  
  - Belgisch drugbeleid
    - Globaal en geïntegreerd (-> kern)
    - Gebaseerd op objectieve en wetenschappelijke gegevens, verankerd en teruggekoppeld in praktijk (-> evidence-based)
    - Inschakeling in internationale verdragen en beleidsplannen



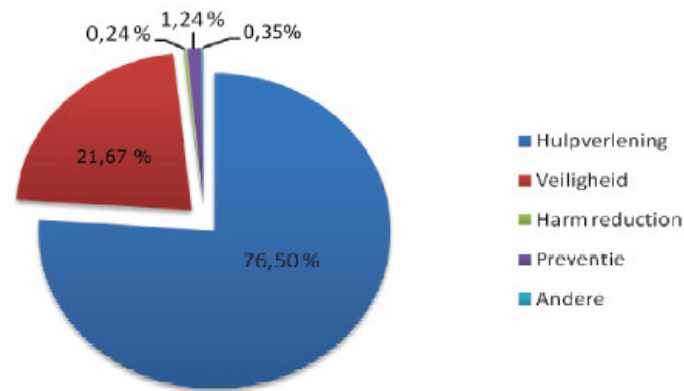
## ■ Hulpverlening

---

- Integrale HVstrategie
  - Ruimer dan drugsproblematiek
  - Ook andere levensdomeinen
- Gediversifieerd aanbod
  - Behandeling (cure), zorg (care) en begeleiding
- Aandacht voor moeilijk bereikbare doelgroepen
  - Dubbele diagnose, gedetineerden, illegalen, daklozen,...
- Stimuleren samenwerking justitie-HV
  - Met respect voor elkaars finaliteit
  - Bevoegde overheden dienen financiële verantwoordelijkheid te nemen

### 3. De cijfers: DIC III

**Figuur 1:** Visualisering overheidsuitgave illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie per pijler (2008)



■ Verklaring:

- >uitgaven behandeling alcoholafhankelijkheid in hospitalisatiesector (553217388,19 euro of 57,41% van totale uitgaven)

➔ alcohol= hoge kost voor maatschappij

**Tabel 32:** *Uitgaven voor illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie voor de verschillende bevoegdheidsniveaus (2008)*

	Preventie	Hulp- verlening	Harm reduction	Veiligheid	Andere	Totaal
Federale over- rheid	2.446.553,25	723.932.892,37	299.745,78	208.812.113,01	3.061.694,04	938.552.998,45 (97,40%)
Vlaamse over- rheid	3.365.569,02	7.384.553,46	461.203	-	38.250	11.249.575,48 (1,17%)
Waalse overheid	3.270.408,36	1.604.194,90	1.066.607,53	-	-	5.941.210,79 (0,62%)
Brussels Hoofdstedelijk gewest	1.038.396,90	2.894.997,27	173.808	-	-	4.107.202,17 (0,43%)
Provincies	740.346,95	430.744,58	-	-	-	1.171.091,53 (0,12%)
Steden en Ge- meenten	1.060.872,22	893.344,84	328.387,50	-	264.000	2.546.604,56 (0,26%)
Totaal	11.922.146,70	737.140.727,42	2.329.751,81	208.812.113,01	3.363.944,04	963.568.682,98

**Tabel 33:** *Verdeling van de overheidsuitgaven per inwoner en per pijler (2008)*

Pijler	Euro/inwoner
Preventie	1,12
Hulpverlening	69,11
Harm reduction	0,22
Veiligheid	19,57
Andere	0,31
Totaal	90,33



- 
- Analyse pijler HV illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie
    - Totale OVuitgave HV: 737 140 727,42 euro (baseline-schatting)
    - > Uitgave: federaal niveau (> hospitalisatiekosten)
      - Min. 82,78% totale hospitalisatie-uitgaven= behandeling afhankelijkheid/misbruik alcohol
    - Slechts 1,61% vd uitgaven ihv gemeenschappen en gewesten





## 4. De toekomst

---

- De erfenis van het verleden regelen:
  - Een structurele en duurzame oplossing voor de preventie- en veiligheidsplannen
  - Implementatie vd staatshervorming
  - Keuzes maken mbt lopende projecten en hun toekomst
  
- Roeien met dezelfde riemen: verankering vd middenstroom
  - Nood aan duidelijk engagement vd IMC
  - Middenstroom fonds verslavingen incl bron van innovatie
  - Wetenschappelijk onderzoek voor de operationalisering vh evidence-based handelen



- 
- Noodzaak van vernieuwing
    - Drugsfenomenen voortdurend in evolutie vb “Legal highs” → beleid moet mee evolueren
  
  - Keuzes durven maken
    - Consequenties trekken vd keuzes voor een integraal en geïntegreerd beleid
      - Zorgcircuits, coördinatoren, netwerking, case-management
    - Consequenties trekken beperkte middelenstroom
    - De onvermijdelijkheid van een evidence-based beleid