View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Ghent University Academic Bibliography

Hoofdstuk 1 Algemene inleiding

Ciska Wittouck, Anne Dekkers,
Wouter Vanderplasschen & Freya Vander Laenen

1.1. Contextualisering van het onderzoek

1.1.1. Een integrale aanpak van de complexiteit van middelengebruik

Middelengebruik is een belangrijk volksgezondheidsprobleem in Westerse landen (Anthony & Chen, 2004; EMCDDA, 2011) en wordt beschouwd als een chronische stoornis waarbij de prevalentie van herval aanzienlijk is (Fiorentine & Hillhouse, 2000; Kelly, Stout, Zywiak & Schneider, 2006; Laudet & White, 2010; McLellan, Lewis, O'Brien & Kleber, 2000). Druggebruikers bewegen zich herhaaldelijk tussen abstinentie en herval in middelengebruik vooraleer abstinentie eventueel bereikt wordt (Dennis, Scott, Funk & Foss, 2005). Tot voor kort werd abstinentie als de enige indicator van herstel na middelengebruik aanzien. Recentelijk heeft men meer aandacht voor andere (druggerelateerde) levensdomeinen en kwaliteit van leven als indicatoren van herstel na middelengebruik, naast het middelengebruik op zich (Laudet & White, 2010; White, 2007). Middelengebruik is immers geassocieerd met ernstige beperkingen en moeilijkheden op verschillende (druggerelateerde) levensdomeinen zoals gezondheid, algemeen welbevinden, sociaal netwerk, tewerkstelling en de financiële situatie (Fiorentine & Hillhouse, 2000; Kelly et al., 2006; Laudet & White, 2010; McLellan et al., 2000). Ook na het bereiken van abstinentie blijven deze moeilijkheden vaak nog jaren bestaan, zeker wat betreft tewerkstelling (Laudet & White, 2010). Hieruit volgt dat herstel na middelengebruik een focus op alle ermee geassocieerde levensdomeinen vereist, en dus verder gaat dan het bereiken van abstinentie.

Druggebruikers hebben ook, omwille van hun middelengebruik of het plegen van druggerelateerde criminaliteit, een grotere kans om in aanraking te komen met het politioneel en justitieel systeem (Best et al., 2001; De Ruyver et al., 2008b; Lo & Stephans, 2000; Plourde & Brochu, 2002). Een louter repressieve aanpak blijkt echter niet succesvol te zijn

voor het verminderen van middelengebruik en druggerelateerde criminaliteit (Bull, 2005; De Ruyver, Van Daele, & Vander Beken, 1997; De Ruyver et al., 2007; De Wree, De Ruyver & Pauwels, 2009a,b; De Wree, De Ruyver, Verpoest & Colman, 2008). Aangezien de effectiviteit op het vlak van middelengebruik en druggerelateerde criminaliteit van verschillende vormen van (drug)hulpverlening op vrijwillige basis en onder justitiële druk reeds werd aangetoond (Anglin & Hser, 1991; Gossop, Trakada, Stewart & Witton, 2005; Mears, Winterfield, Hunsaker, Moore & White, 2002; Stevens et al., 2003), wordt steeds meer geopteerd om problematische druggebruikers vanuit justitie naar de (drug)hulpverlening door te verwijzen (Vander Laenen & Vanderplasschen, 2011).

In België bestaan op elk echelon van de strafrechtsbedeling verschillende alternatieven om druggebruikende delinquenten door te verwijzen naar de niet-drugspecifieke en de drugspecifieke hulp- en dienstverlening. De effectiviteit van deze alternatieve afhandelingen werd aangetoond in een nationale evaluatiestudie (De Ruyver et al., 2007). Deze studie toonde aan dat middelengebruik en (druggerelateerde) criminaliteit daalden na de toepassing van een gerechtelijke alternatieve afhandeling en dat dit gepaard ging met een verbetering op alle onderzochte druggerelateerde levensdomeinen. Ook in de internationale literatuur wordt vooropgesteld dat het (duurzaam) stoppen met het plegen van (druggerelateerde) feiten (cf. 'desistance') gepaard dient te gaan met verbeteringen op verschillende levensdomeinen zoals het sociaal netwerk, tewerkstelling en huisvesting (Best, Ghufran, Day, Ray & Loaring, 2008; Sampson & Laub, 1990; Schroeder, Giordano & Cernkovich, 2007).

1.1.2. Drugbehandelingskamers op het straftoemetingsniveau

Op het niveau van de straftoemeting merken we een stijgende implementatie van drugbehandelingskamers (DBKs)[1], vooral in Noord- en Zuid-Amerika, maar ook in Australië en Europa (Christie & Anderson, 2003; Colman et al., 2011; Huddleston & Marlowe, 2011). Hoewel DBKs onderling erg verschillen op het vlak van onder andere inclusiecriteria,

[1] De afkorting 'DBK' wordt doorheen dit document gebruikt om zowel het Gentse DBK-project als gelijkaardige initiatieven in het buitenland te benoemen.

procedures en hulpverleningsvoorzieningen, hebben ze de volgende essentiële kenmerken gemeen: 1) zowel niet-drugspecifieke als drugspecifieke hulp- en dienstverleningsvoorzieningen zijn aanwezig voor de DBK-cliënten, 2) de DBK-cliënten worden op een neutrale wijze benaderd en er is sprake van interactie tussen de DBK-cliënten en de magistraten, 3) op frequente basis worden alcohol- en drugtesten afgenomen, 4) de DBK-cliënten worden beloond of gestraft al naargelang ze het programma naleven, 5) de doelstellingen van het DBK-traject worden tijdens de verscheidene zittingen opgevolgd en geëvalueerd, en 6) een samenwerkingsverband tussen de DBK, overheidsinstanties en hulpverleningsorganisaties werd opgericht (National Association of Drug Court Professionals, 1997). Uit internationaal onderzoek blijkt dat DBKs effectief zijn in het doorverwijzen van druggebruikers naar de hulpverlening (Heale & Lang, 2001; Brown, 2010a) en in het reduceren van middelengebruik en recidive (Belenko, 1999, 2001; Brown, 2010a; GAO, 2005; Mitchell, Wilson, Eggers & Mackenzie, 2012; Shaffer, 2011; Wilson, Mitchel & MacKenzie, 2006).

1.2. De Gentse drugbehandelingskamer

1.2.1. Beschrijving van de werking van de Gentse drugbehandelingskamer

In mei 2008 werd binnen het gerechtelijk arrondissement Gent een eerste Belgische DBK opgericht, met als ***doel*** binnen de schoot van de Rechtbank van Eerste Aanleg een gespecialiseerde kamer te voorzien voor niet georganiseerde druggerelateerde criminaliteit waarbij in hoofde van de beklaagden een afhankelijkheidsproblematiek bestaat[2]. Het Gentse DBK-project werd opgestart binnen de 'ultimum remedium'-filosofie (een gevangenisstraf dient een 'ultimum remedium' te zijn ten aanzien van druggebruikers) en wenst onder meer tegemoet te komen aan de problemen inherent aan het probatiesysteem (Colman et al., 2011), zoals het grote tijdsverloop tussen het gepleegde feit en concrete reactie (Maes, 2004). Uniek aan de Gentse DBK is dat de

[2] Pilootproject Drugbehandelingskamer: Samenwerkingsprotocol tussen de Minister van Justitie, POPOVGGZ vzw, Procureur des Konings te Gent, Voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg te Gent en Stafhouder van de balie te Gent.

beklaagde de kans krijgt om iets te doen aan zijn/haar afhankelijkheidsprobleem voordat een veroordeling uitsproken wordt.

1.2.1.1. De toeleiding naar de Gentse DBK

Parketmagistraten bepalen aan de hand van een combinatie van juridische en beleidscriteria welke zaken in aanmerking komen voor de DBK. Advocaten kunnen een doorverwijzing naar de DBK vragen indien zijn/haar cliënt(e) voor een gewone correctionele kamer is gedagvaard. De ***doorverwijscriteria*** voor de Gentse DBK zijn de volgende[3]:

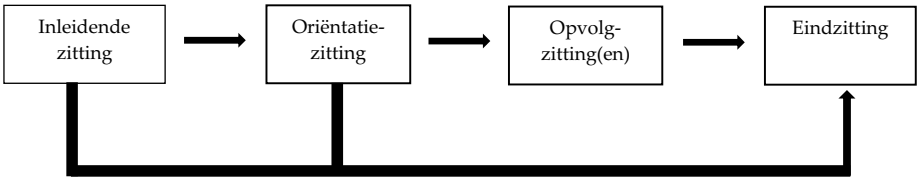
- Mislukte Proefzorg-dossiers
- Mislukte druggerelateerde dossiers van bemiddeling in strafzaken (BIS)
- Detailhandel van verdovende middelen en psychotrope stoffen om persoonlijk gebruik te financieren
- Druggerelateerde feiten: wanneer sprake is van een onderliggende afhankelijkheidsproblematiek
- Feiten tegenover minderjarigen met onderliggende persoonlijke drugproblematiek
- Bij frequent of herhaald gebruik van andere dan cannabisproducten, bij problematisch gebruik van verdovende middelen of bij verstoring van de openbare orde in combinatie met gebruik van verdovende middelen. In deze 3 gevallen, doch waar de betrokkene een lopend gerechtelijk statuut heeft (probatie, VOV, VI, …), maar waar de eventuele drugbegeleiding niet goed verloopt. Bovendien dient eerst een verslag opgevraagd te worden bij de probatiecommissie en/of justitieassistent.

1.2.1.2. De verschillende zittingen van de Gentse DBK

In onderstaande figuur 1.1 worden de verschillende DBK-zittingen schematisch voorgesteld. Doorheen het gehele DBK-traject hebben cliënten het recht op bijstand van een advocaat en wordt rekening gehouden met de burgerlijke partij.

[3] Interne beleidsnota parket Gent inzake drugdelicten en druggerelateerde feiten.

Figuur 1.1: *Overzicht van DBK-zittingen*



Tijdens de **inleidende zitting** zal de parketmagistraat uiteenzetten waarom hij meent dat een beklaagde in aanmerking komt voor deelname aan de DBK. De rechter geeft een uitgebreide uiteenzetting over de werking van de DBK. Men besteedt eveneens aandacht aan de verwachtingen van de beklaagde. Indien een beklaagde ervoor kiest om deel te nemen aan het DBK-project, krijgt hij een afspraak met de hem/haar toebedeelde liaison. Wanneer blijkt dat iemand niet in aanmerking komt voor de DBK (geen erkenning van de feiten, geen erkenning van de middelenproblematiek en/of geen bereidheid tot (drug)hulpverlening), wordt de zaak behandeld volgens de klassieke rechtspleging. Tussen de inleidende zitting en oriëntatiezitting verlopen twee weken. Tijdens deze periode gaat de liaison de ernst van het middelengebruik en van de problemen op andere (druggerelateerde) levensdomeinen bij de DBK-cliënt na. Samen met de liaison stelt de DBK-cliënt een ***hulpverleningsplan*** op. Op de **oriëntatiezitting** stelt de DBK-cliënt het hulpverleningsplan voor aan de rechtbank. Indien de rechtbank met het hulpverleningsplan akkoord gaat, dient de DBK-cliënt gedurende tenminste een maand om de twee weken te verschijnen, later minstens eenmaal per maand. Op die manier wordt de DBK-cliënt gedurende enkele maanden nauw opgevolgd door dezelfde DBK-actoren. Tijdens de **opvolgzittingen** legt de DBK-cliënt bewijzen, die duiden op een actieve houding om de vooropgestelde doelstellingen in het hulpverleningsplan te bereiken, voor aan de rechtbank. De opvolgtermijn wordt afgestemd op het vooropgestelde hulpverleningsplan en het verloop van het DBK-traject. Tot slot wordt overgegaan tot **de eindzitting**. Tijdens de eindfase worden de voorbije maanden geëvalueerd en wordt toekomstgericht gekeken. De zaak wordt in beraad genomen, rekening houdend met de elementen die zich hebben voorgedaan. Ook de burgerlijke partij wordt hierbij uitgenodigd. Op de eindzitting heeft de rechter de keuze tussen een veroordeling, een (probatie)opschorting of een

(probatie)uitstel[4]. Ook bij de afronding van het DBK-traject worden de eventuele straf en de bijkomende voorwaarden individueel en op maat bepaald.

1.2.1.3. De actoren van de Gentse DBK

De voornaamste **actoren** betrokken bij de werking van de DBK zijn de volgende[5]:

- ***Het parket***: De parketmagistraten maken dossiers aanhangig voor de DBK op basis van juridische en beleidscriteria, en beargumenteren deze verwijzing op de inleidende zitting. Tijdens het DBK-traject dienen de parketmagistraten telkens na te gaan of er nieuwe feiten zijn binnengekomen op het parket. Na afloop van het DBK-traject vorderen parketmagistraten de volgens hen best passende straf. Hun specifieke taak en doel is voorkomen dat er zich nieuwe feiten voordoen en ervoor zorgen dat druggebruikers hun middelengebruik stopzetten.
- ***De rechter***: De rechter legt de werking van de DBK en de verwachtingen verbonden aan een DBK-deelname aan de beklaagde uit. De rechter volgt de uitvoering van het hulpverleningsplan op doorheen de verschillende zittingen en neemt de zaak in de eindfase in beraad, rekening houdend met de elementen die zich hebben voorgedaan gedurende het gehele DBK-traject.
- ***De liaison***: De liaison is een schakelfiguur tussen justitie, hulpverlening en DBK-cliënt en is ingebed in de hulpverlening[6]. De liaison informeert de cliënt over de bestaande mogelijkheden binnen de (drug)hulpverlening en gaat samen met hem/haar op zoek naar

[4] Art. 9 van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen (hierna Drugwet) bepaalt dat gerechtelijke antecedenten geen beletsel zijn om toch uitstel te genieten. Wanneer een beklaagde vervolgd wordt wegens meerdere misdrijven in staat van wettelijke herhaling en de rechtbank van oordeel is dat de feiten van bezit en gebruik van verdovende middelen geen eenheid vormen met de andere ten laste gelegde feiten, kan ze probatie-uitstel verlenen voor de misdrijven bepaald door de Drugwet. De wetswijziging van 2003 heeft de toepassing van art 9 van de Drugwet uitgebreid.

[5] Naast deze actoren zijn nog een aantal andere actoren betrokken bij de werking van de DBK, zoals de onderzoeksrechter en de justitieassistent. Voor een beschrijving van hun (mogelijke) rol binnen de DBK-werking wordt verwezen naar Colman en collega's (2011).

[6] De liaison vervult de rol van een case manager (Geenens, Vanderplasschen, Broekaert, De Ruyver & Alexandre, 2005).

een hulpverleningsplan afgestemd op zijn/haar individuele noden. Hiertoe wordt samengewerkt met verschillende organisaties en voorzieningen, zowel binnen de niet-drugspecifieke als de drugspecifieke hulp- en dienstverlening[7].
Op elke zitting is een liaison aanwezig, waarbij het zijn/haar taak is de zaak van de DBK-cliënt te behartigen en toe te lichten wanneer nodig. Tijdens de inleidende zitting vindt het eerste gesprek tussen de liaison en de DBK-cliënt plaats waarin de liaison zijn/haar positie als *hulpverleningsactor* verduidelijkt, wat betekent dat hij/zij gebonden is aan het *beroepsgeheim* en nogmaals uitleg geeft aan de DBK-cliënt over de procedures, de werking en de verwachtingen van de DBK. Verder worden ook praktische zaken geregeld, zoals het ondertekenen van een geïnformeerde toestemming en het uitwisselen van contactgegevens, en wordt een afspraak voor een uitgebreider gesprek vastgelegd. Op basis van het uitgebreid gesprek wordt samen met de DBK-cliënt *een concreet en op zijn/haar individuele noden afgestemd hulpverleningsplan* opgesteld waarbij de *verschillende (druggerelateerde) levensdomeinen* aandacht krijgen. Nadien wordt het hulpverleningsplan mee opgevolgd en wordt nagegaan of de uitvoering van het hulpverleningsplan verloopt zoals vooropgesteld.
Naast deze cliëntgerichte opdracht, bestaat de taak van de liaisons erin hulpverleners te sensibiliseren en duidelijk te informeren over de DBK-werking en te "netwerken". De liaison komt in contact met verschillende hulpverleningsvoorzieningen. Net zoals dat bij de DBK-cliënten het geval is, is het ook belangrijk om een vertrouwensrelatie op te bouwen met hulpverleners en met de voorzieningen waartoe ze behoren en informatie met hen uit te wisselen wanneer nodig.

- ***De DBK-coördinator***: Deze persoon fungeert als aanspreekpunt voor alle betrokken actoren. Hij staat in voor de contacten met de niet-drugspecifieke en de drugspecifieke hulp- en dienstverlening in ruime zin. Hij dient eventuele problemen te signaleren – zowel bij justitie als bij de hulpverlening – en verdere samenwerkingsmogelijkheden te verkennen. Het is belangrijk voor ogen te houden dat ten tijde van het onderzoek geen officiële DBK-coördinator

[7] Voor een overzicht van organisaties en voorzieningen waarmee wordt samengewerkt wordt verwezen naar Colman en collega's (2011).

was aangesteld. Deze functie werd tot en met 31 december 2012 opgenomen door de provinciale coördinator case management, die vanuit de subsidiërende overheid (Provincie Oost-Vlaanderen) de toestemming en ruimte kreeg, om tijdelijk deze functie in te vullen[8].

- ***De balie***: De opdracht van een advocaat bestaat erin zijn/haar cliënt(e) raad te geven op juridisch vlak, hem/haar bij te staan in de loop van de procedures en hem/haar te vertegenwoordigen voor de rechtbank. Binnen de DBK verandert er in se niets aan dit takenpakket. Toch zijn er enkele verschillen in vergelijking met de klassieke rechtspleging. Zo dient een advocaat aan een cliënt het systeem van de DBK en de rol van alle actoren (vooral deze van de liaison) grondig uit te leggen. Verder moet de advocaat zelf vaker op de zitting aanwezig zijn wegens de frequente opvolgzittingen. Bovendien is op elke inleidende zitting een 'advocaat van wacht' aanwezig (de zogenaamde "pro deo"-advocaten), waarop onvermogende beklaagden een beroep kunnen doen. Tenslotte kan een advocaat steeds een doorverwijzing naar de DBK vragen indien zijn/haar cliënt(e) voor een gewone correctionele kamer is gedagvaard.

[8] De federale overheid, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, heeft met het pilootproject 'Implementatie van de functie zorgcoördinator binnen de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg met betrekking tot de behandeling van personen met een middelengerelateerde stoornis' een bijkomende impuls gegeven aan het overleg rond middelenmisbruik vermits dit overleg relatief weinig aan bod kwam. Echter, na méér dan tien jaar impulsfinanciering moet dit overleg integraal deel uitmaken van de basiswerking. Daarom werd er beslist om dit project, dat sinds 2002 gefinancierd wordt, op 31 december 2012 te beëindigen. Ten eerste, maakt het overleg rond middelenmisbruik reeds sinds het ontstaan van de overlegplatforms (zie K.B. van 10 juli 1990 houdende de vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten) deel uit van hun basisopdracht. Ten tweede werd deze beslissing genomen nadat het project eerst grondig werd geëvalueerd. Uit deze evaluatie is gebleken dat na 10 jaar werking de doelstellingen van het project (samenwerkingsakkoorden ondertekenen, zo veel mogelijk actoren betrekken, reflectiegroep(en) opzetten, lacunes bepalen, enz.) grotendeels bereikt werden. Aangezien het aantal betrokken relevante actoren bijna niet meer toeneemt met de tijd, is het aantal samenwerkingsakkoorden dat nog gesloten zou kunnen worden immers relatief beperkt. Reeds enkele jaren wordt door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu aan de overlegplatforms meegedeeld dat de functie 'middelenmisbruik' moet geïntegreerd worden in de basiswerking. Om het overleg rond middelenmisbruik binnen de overlegplatforms te vrijwaren, werd een ontwerp van koninklijk besluit opgesteld tot wijziging van het K.B. van 10 juli 1990 houdende de vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten. Door deze expliciete verduidelijking zullen de overlegplatforms er expliciet toe gehouden zijn ook overleg te plegen rond personen met een middelengerelateerde problematiek. De bevoegdheid over de overlegplatforms wordt, in toepassing van het institutioneel akkoord, overgedragen aan de deelstaten.

1.3. De procesevaluatie van de Gentse DBK

De implementatie en het eerste werkingsjaar van de Gentse DBK ging gepaard met een procesevaluatie, waarvan het kwalitatieve luik werd uitgevoerd door de Vakgroep Strafrecht en Criminologie (IRCP) en de Vakgroep Orthopedagogiek van de UGent en het kwantitatieve luik door de DSB van de FOD Justitie (Colman et al., 2011; Vander Laenen, Colman, De Keulenaer & Thomaes, 2012a; Vander Laenen, Colman, De Keulenaer & Thomaes, 2012b). Een belangrijke meerwaarde van een procesevaluatie is dat knelpunten en heikele thema's in een vroeg stadium geïdentificeerd kunnen worden, zodat hiervoor oplossingen kunnen geformuleerd worden voor het vervolg van het project. In het kwalitatieve luik van de procesevaluatie van de DBK stonden de percepties van de diverse betrokken DBK-actoren centraal.

De belangrijkste bevindingen uit het **kwalitatieve luik van de procesevaluatie** zijn de volgende:

- Alle betrokken actoren zijn globaal genomen tevreden over de DBK, maar zijn niet blind voor bepaalde knelpunten. Bij de analyse van de ervaringen van de actoren over hun kerntaken valt op dat alle betrokkenen over het algemeen tevreden zijn met hun opdracht binnen de DBK.
- Door de individuele aanpak van de DBK kan men DBK-cliënten beter inschatten en sneller bijsturen wanneer nodig. Er worden geen holle standaardvoorwaarden opgesteld, maar er wordt aan een duidelijk, concreet en transparant hulpverleningsplan gewerkt voor elke DBK-cliënt.
- De *liaisons* vormen zonder twijfel de hoeksteen van het DBK-project. Zij zorgen dat – naast de middelenproblematiek – voldoende aandacht gaat naar de verschillende levensdomeinen (zoals werk, woonst en schulden), waardoor een behandeling op maat kan uitgewerkt worden. De liaisons zijn gebonden aan het beroepsgeheim, wat het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de DBK-cliënten bevordert.
- Door de DBK leren justitie en hulpverlening elkaar beter kennen. Dit leidt tot wederzijds begrip, respect en inzicht in elkaars werkterrein. Tegelijkertijd is deze samenwerking niet altijd evident. Ook de informatie-uitwisseling tussen de verschillende overlegstructuren verloopt soms minder vlot. Het gevaar bestaat dat men

vanuit een ander referentiekader vertrekt, waardoor eenzelfde begrip een andere invulling kan krijgen per actor.

- De *DBK-cliënten* staan globaal genomen positief tegenover het DBK-project en tegenover de liaisons, niet in het minst omwille van de vertrouwensrelatie die met de liaison kan uitgebouwd worden. Ze zien de DBK als een kans die ze krijgen om hun leven terug op orde te krijgen. Ook het menselijke gezicht van de rechter wordt door de DBK-cliënten geapprecieerd.

Op basis van het **kwantitatieve luik van de procesevaluatie** werd besloten dat het Gentse DBK-project zijn doel bereikt. Uit de cijfers blijkt immers dat in ongeveer 70% van de dossiers die voor de DBK worden gebracht – de verstekdossiers buiten beschouwing gelaten – een DBK-traject wordt opgestart en dat deze DBK-trajecten in ongeveer de helft van de gevallen een positieve afloop kennen in de zin dat de voorwaarden worden nageleefd. Wanneer de voorwaarden niet worden nageleefd, blijkt dat in 2/3 van de dossiers de beklaagden eerder pas naar het einde van hun DBK-traject afhaken.

Uit de procesevaluatie bleek de manifeste meerwaarde van het Gentse DBK-project. Enkele essentiële randvoorwaarden en aanbevelingen werden geïdentificeerd die aanwezig moeten zijn bij de verderzetting van het huidige Gentse DBK-project en die aanwezig moeten zijn vooraleer een uitbreiding naar andere gerechtelijke arrondissementen kan overwogen worden. Deze randvoorwaarden en aanbevelingen zijn de volgende[9]:

- Heb aandacht voor alle levensdomeinen
- Voorzie voldoende opvolging
- Schakel de DBK in in het regionale netwerk van hulpverleningsinitiatieven voor druggebruikers
- Vrijwaar de capaciteit van de hulpverlening
- Baken de taken van de liaisons duidelijk af
- Behoud de justitiële drang
- Stel een overkoepelende DBK-coördinator aan
- Maak het project duidelijk kenbaar aan alle betrokkenen
- Zorg dat een justitieassistent aanwezig is op de zitting

[9] Voor verdere uitleg en duiding bij deze onderzoeksbevindingen, randvoorwaarden en aanbevelingen wordt verwezen naar Colman et al. (2011).

- Bewijs de meerwaarde van de DBK aan de hand van concrete uitkomstindicatoren
- Efficiënte registratie van gegevens in een database

1.4. Een uitkomstenevaluatie van de Gentse DBK

Hierboven werden de resultaten van de procesevaluatie die gepaard ging met de implementatie en het eerste werkingsjaar van de Gentse DBK beschreven. Aangezien het geen uitkomstenevaluatie betrof, konden geen uitspraken gedaan worden over de effectiviteit van het DBK-project. In de procesevaluatie stond namelijk de perceptie van de diverse betrokken actoren centraal. Zoals reeds aangegeven in het woord vooraf bestaat de uitkomstenstudie van de DBK enerzijds uit het Qualect-onderzoek dat werd gerealiseerd door de UGent en anderzijds uit het recidiveonderzoek dat werd verricht door de DSB.

1.4.1. Het Qualect-onderzoek

De huidige uitkomstenevaluatie betreft een wetenschappelijk onderzoek naar de uitkomsten en de ervaringen bij DBK-cliënten, met specifieke aandacht voor verbeteringen op verschillende levensdomeinen, naar de geschatte overheidsuitgave verbonden met het Gentse DBK-project en naar de ervaringen van betrokken hulpverleners. Het onderzoeksdesign werd positief geëvalueerd door een panel van externe, internationale experten, en werd goedgekeurd door de Facultaire Ethische Commissie van de Faculteit Rechtsgeleerdheid op 28 maart 2012 en door de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer 11 april 2012.

De volgende onderzoeksvragen staan centraal in het Qualect-onderzoek (hoofstuk 2 tot en met 7):

- Wat zijn de uitkomsten van drugbehandelingskamers?
  - Wat zijn de uitkomsten van drugbehandelingskamers in het buitenland betreffende middelengebruik en druggerelateerde levensdomeinen? (Hoofdstuk 2)
  - Wat zijn de uitkomsten van het Gentse DBK-project rond middelengebruik en druggerelateerde levensdomeinen? (Hoofdstuk 3)

- Wat is de geschatte overheidsuitgave verbonden met het Gentse DBK-project? (Hoofdstuk 4)
- Wat is de inhoud van de hulpverleningsplannen en het verloop van de DBK-trajecten van Gentse DBK-cliënten? (Hoofdstuk 5)
- Wat zijn de ervaringen van DBK-cliënten en betrokken hulpverleners met het Gentse DBK-project?
  - Wat zijn de ervaringen van (oud-)DBK-cliënten en hulpverleners met het Gentse DBK-project, en welke werklast ervaren hulpverleners daarbij? (Hoofdstuk 6)
  - Wat is de perceptie van Gentse DBK-cliënten op evoluties in hun middelengebruik en druggerelateerde levensdomeinen na de afronding van hun DBK-traject en wat is hun visie op juridische maatregelen? (Hoofdstuk 7)

1.4.2. Het recidiveonderzoek

Het recidiveonderzoek DBK is er op gericht de uitkomst van een DBK-traject betreffende recidive op een wetenschappelijk wijze te bestuderen. In dit onderzoeksluik staan twee onderzoeksvragen centraal (Hoofdstuk 8):

- Welke evolutie is waarneembaar in het pleeggedrag van beklaagden die een DBK-traject hebben gevolgd?
- Zijn er verschillen in recidive tussen beklaagden die een DBK-traject hebben gevolgd en 1) beklaagden die probatievoorwaarden opgelegd kregen of 2) beklaagden die een klassieke rechtspleging ondergingen?

1.4.3. Aanbevelingen op basis van de resultaten van het Qualect- en het recidiveonderzoek

Het **centrale beleidsgerichte doel** van het Qualect- en het recidiveonderzoek is het formuleren van gemeenschappelijke aanbevelingen betreffende de voortzetting van het DBK-project in het gerechtelijk arrondissement Gent en betreffende de uitbreiding van het DBK-project naar andere gerechtelijke arrondissementen. De conclusies en de aanbevelingen die in het laatste hoofdstuk worden geformuleerd, zijn gebaseerd op de **integratie van onderzoeksbevindingen** die doorheen de verschillende hoofdstukken werden teruggevonden.