

Drugbehandelingskamer, de Gentse ervaringen

Freya Vander Laenen^a, Charlotte Colman^b,
Saaske De Keulenaer^c, Stefan Thomaes^d

^a Docent Faculteit Rechtsgeleerdheid, vakgroep Strafrecht en Criminologie van de Universiteit Gent (corresp.: freya.vanderlaenen@ugent.be)

^b Onderzoeker, Faculteit Rechtsgeleerdheid, vakgroep Strafrecht en Criminologie van de Universiteit Gent

^c Onderzoeker, Dienst Strafrechtelijk Beleid, Brussel

^d Onderzoeker, Dienst Strafrechtelijk Beleid, Brussel

1. Inleiding¹

In mei 2008 werd binnen de Gentse Rechtbank van Eerste Aanleg een eerste Belgische drugbehandelingskamer (DBK) opgericht en dit onder de vorm van een pilootproject. Dit project behandelt – op het niveau van de strafrechtsbedeling – alle druggerelateerde zaken en richt zich op problematische druggebruikers die druggerelateerde criminaliteit plegen. Het DBK-project werd vanaf de start geëvalueerd door de Gentse Universiteit en de Dienst voor het Strafrechtelijk beleid (COLMAN *et al.*, 2011).

2. Ontstaan en werking DBK

De afgelopen jaren werd duidelijk dat een justitiële reactie ten aanzien van problematische druggebruikers het ultimum remedium dient te zijn. Justitie kan geen passende oplossing bieden voor deze doelgroep, mede door de stijgende werklast bij justitie en de overbevolking in de gevangnissen (De Ruyver *et al.*, 2008). Problematische druggebruikers die in contact komen met de strafrechtsbedeling dienen bij voorkeur naar de (drug)hulpverlening verwezen te worden, waar gewerkt kan worden aan de kern van hun probleem. Om die reden zijn verschillende doorverwijsmogelijkheden voorzien op diverse echelons van de strafrechtsbedeling (De Wree *et al.*, 2008).

Deze doorverwijsmogelijkheden kunnen verschillen naargelang het gerechtelijk arrondissement. Zo lopen binnen het gerechtelijk arrondissement Gent twee pilootprojecten die een optimale doorverwijzing naar de hulpverlening beogen, namelijk

Proefzorg (op parketniveau) en het DBK-project (op straftoemingsniveau).

Via het DBK-project worden dossiers, waar de beklaagde een problematische gebruiker is en de afhankelijkheidsproblematiek aan de basis van de feiten ligt, gecentraliseerd op straftoemingsniveau. Binnen de DBK zijn het openbaar ministerie en de rechter gespecialiseerd in de drugsmaterie en bij elke zitting is een verbindingspersoon uit de hulpverlening aanwezig, de liaison hulpverlening. De liaison vormt de brug tussen justitie en hulpverlening en kan de beklaagde/cliënt op vraag van de rechtbank bijstaan en de meest geschikte hulpverleningsvorm selecteren. De liaison kan ook helpen bij de doorverwijzing van de beklaagde/cliënt naar de (drug)hulpverlening.

Binnen de DBK worden vier verschillende types van zittingen georganiseerd die elkaar opvolgen: de inleidende -, oriëntatie-, opvolgings- en eindzitting. De beklaagde dient de eerste maand minimaal om de twee weken voor de rechtbank te verschijnen, later minstens éénmaal per maand, in de zogenaamde opvolgzittingen. Op die manier wordt de beklaagde gedurende zes tot tien maanden nauw opgevolgd door de correctionele rechtbank.

3. Methode

Aangezien het DBK-project zich in een pilootfase bevindt, werd enerzijds een exploratieve procesevaluatie uitgevoerd tussen mei 2008 en juli 2010. Het doel van deze evaluatie was het identificeren van de sterktes en zwaktes van het project en het toetsen van het project aan de essentiële randvoorwaarden zoals die in de internationale literatuur zijn geïdentificeerd (DE RUYVER *et al.*, 2008; DE RUYVER *et al.*, 2009a; b; COLMAN *et al.*, 2010; VANDAM *et al.*, 2010). Anderzijds werd een kwantitatieve studie verricht met het oog op een cijfermatige evaluatie van het pilootproject. Het onderzoek is geen effectstudie en het laat dus niet toe uitspraken te doen over de effectiviteit van het project, bijvoorbeeld in vergelijking met de effectiviteit van meer traditionele alternatieven zoals probatie.

In het onderzoek werden verschillende methodes gecombineerd. Binnen de kwantitatieve studie

werd een databank ontwikkeld waarin verschillende groepen van variabelen zijn opgenomen, zoals onder meer persoonsgegevens, antecedenten, type product, verloop hulpverleningstraject, uitspraak, ...). Deze databank omvat 280 dossiers voor de periode mei 2008 – december 2009. Binnen de procesevaluatie werden, naast een internationale literatuurstudie, interviews afgenomen met de betrokken actoren om hun ervaringen en perceptie na te gaan ten aanzien van het DBK-project: 30 professionals (parket, zetel, hulpverlening, advocatuur, liaisons en, justitieassistenten) en 18 DBK-cliënten werden geïnterviewd. Daarnaast werd bij 38 DBK-cliënten die een hulpverleningstraject hebben opgestart een dossierstudie uitgevoerd binnen de hulpverlening. Ten slotte werd de procesevaluatie afgerond met een focusgroep met 12 professionals.

4. Resultaten

4.1. Kwantitatieve studie

Hoeveel DBK-trajecten worden succesvol afgerond?

In de periode mei 2008 – december 2009 werden in totaal 280 dossiers voor de DBK gebracht. In 76 dossiers kon geen hulpverleningstraject worden aangeboden daar de beklaagde verstek liet gaan op de inleidende zitting. In 148 van de 204 resterende dossiers (72,5%) werd een hulpverleningstraject opgestart. In 56 dossiers (27,5%) was dit niet het geval omdat de beklaagde niet bereid was om op het hulpverleningsaanbod in te gaan (N=12) of de rechter van mening was dat de beklaagde toch niet in aanmerking komt om een DBK-traject te volgen (N=26).

Van de 148 DBK-dossiers met een opgestart hulpverleningstraject waren er eind 2009 nog 57 lopende. Van de 91 beëindigde hulpverleningstrajecten kenden 41 dossiers een positieve afloop en werd in 30 dossiers het hulpverleningstraject voortijdig stopgezet wegens niet naleving van de vooropgestelde voorwaarden. Opmerkelijk is de vaststelling dat in 20 van deze 30 dossiers (67%) 4 of meer DBK-zittingen hebben plaatsgevonden, waaruit kan worden opgemaakt dat in heel wat dossiers het traject eerst een lange tijd goed loopt, maar dat de beklaagde in de loop van het traject afhaakt.

Tabel 1: Overzicht van de dossiers die voor de DBK zijn verschenen

Aantal dossiers zonder hulpverleningstraject	56
Geen bereidheid om hulpverleningstraject op te starten	12
Niet aanvaarding door de rechtbank op inleidings- of oriëntatiezitting	26
Pleit onschuldig op inleidingszitting	1
Reden onbekend	17
Aantal dossiers waarin een hulpverleningstraject (HV) is opgestart	148
Afgesloten dossiers	91
Naleving voorwaarden	41
Niet naleving voorwaarden	30
Hulpverleningstraject opgestart maar toch geen bereidheid tot hulpverlening	6
Onbekend of voorwaarden al dan niet werden nageleefd	14
Lopende dossiers	57
Totaal	204

Profiel DBK-cliënt

De DBK-cliënt is doorgaans een man (verhouding 4/1), ouder dan 21 en jonger dan 41 jaar. De overgrote meerderheid spreekt Nederlands, heeft een vaste verblijfplaats en werd voorheen al onderworpen aan een rechterlijke beslissing. In 40% van de dossiers heeft de beklaagde een openstaand gerechtelijk statuut. In de meeste gevallen gaat het om probatie of vrijheid onder voorwaarden.

4.2. Procesevaluatie

Globaal positieve ervaringen

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. De meeste actoren percipiëren hun taak als noodzakelijk voor de goede werking van het project. De nieuwe actor, de *liaison*, vormt zonder twijfel de *hoeksteen* van het DBK-project. De *liaison* garandeert dat er voldoende aandacht gaat naar zowel de drugproblematiek als naar de verschillende levensgebieden (werk, woonst, schulden, ...), waardoor een behandeling op maat kan worden uitgewerkt. De *liaisons* houden rekening met de realiteit van herval bij drugproblemen. Uit onderzoek blijkt dat aandacht voor herval een

belangrijke factor vormt voor retentie in de hulpverlening en een positieve invloed heeft op het succesvol beëindigen van het traject (WENZEL *et al.*, 2001; HILLER *et al.*, 2010).

De dossierstudie in de hulpverlening illustreert de noodzaak van een zorg op maat. DBK-cliënten kampen immers met een complexe problematiek waarvan druggebruik er slechts één is (zoals ook blijkt uit internationaal onderzoek bij cliënten van drugbehandelingskamers, FREEMAN, 2003; BROWN, 2010). Binnen de *hulpverleningscentra* wordt rekening gehouden met die complexe problematiek. Uit de dossierstudie blijkt immers dat hulpverleningsprogramma's binnen een DBK-traject diverse levensdomeinen behandelen.

Tabel 2: Behandelde levensdomeinen in het hulpverleningstraject

Levensdomein	%
Drugs	97.1
Justitie	94.3
Psychische gezondheid	85.7
Schulden	82.9
Tewerkstelling	68.6
Administratie	60.0
Inkomen	57.1
Alcohol	54.3
Huisvesting	48.6
Lichamelijke gezondheid	40.0
Familie	40.0
Tijdsbesteding	37.1

Uit de interviews blijkt dat volgens de respondenten, dat de rechter, de advocaat en de cliënt een meer actieve rol opnemen binnen het DBK-project dan bij de klassieke afhandelingswijze op het niveau van de straftoemeting. Deze actieve relatie met cliënten zorgt ervoor dat de rechter en de advocaten meer rekening houden met de verschillende levensdomeinen en hun aandacht niet louter naar de drugproblematiek gaat.

Deze actieve houding wordt ook vastgesteld in de relatie tussen de professionele actoren. Verschillende respondenten verwijzen naar de meerwaarde van het in contact komen met verschillende visies, daar deze hen nieuwe invalshoeken leren kennen. Door de DBK leren justitie en hulpverlening elkaar beter kennen. Dit leidt

tot wederzijds begrip, meer respect en inzicht in elkaars werkkerrein.

Knelpunten

Ondanks de positieve invloed die het DBK-project heeft op de samenwerking tussen justitie en hulpverlening, blijkt ook dat deze relatie niet altijd een evidentie is en moet groeien, zoals ook wordt aangegeven in internationaal onderzoek (DE RUYVER *et al.*, 2009). Ook de doorstroming van informatie tussen 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. Als belangrijk knelpunt duikt de taakomschrijving van de liaisons op: de afstemming met de opdracht van andere actoren (in het bijzonder de justitieassistenten) en vooral het beroepsgeheim van de liaisons (in het bijzonder voor de hulpverlening) blijkt niet altijd even duidelijk en leidt tot weerstand. Bovendien zorgde de introductie van de liaison, als nieuwe actor, bij de start van het project tot een zekere terughoudendheid van de justitiehuis ten aanzien van het project, vooral uit vrees voor overlappings met de rol van justitieassistent.

De *DBK-cliënten* staan globaal genomen positief tegenover het nieuwe project en de figuur van de liaison, vooral omwille van de vertrouwensrelatie die met de liaison kan worden uitgebouwd. Ze zien de DBK als een kans om hun leven terug op de sporen te krijgen. Ook het menselijke gezicht van de rechter kunnen de DBK-cliënten appreciëren. Zowel uit de kwantitatieve evaluatie van de DSB als uit de dossierstudie in de hulpverlening blijkt een drop-out van ongeveer 50%. Deze percentages komen overeen met de bevindingen van Brown (2010) die in zijn overzichtstudie van drugbehandelingskamers een succesratio terugvond tussen 30 en 70%. Toch mag, zo blijkt uit onderzoek (VANDERPLASSCHEN *et al.*, 2011), een niet afgerond traject niet gelijkgesteld worden aan een gefaald traject. Hoewel de drop-outs hun traject niet positief beëindigd hebben, zien ze in de drugbehandelingskamer een adequate procedure die hen de nodige kansen biedt (interactie met de rechtbank, opvolging door justitie, integrale aanpak aansluitend op de complexiteit van hun problematiek).

Verschillende justitiële respondenten verwijzen tijdens de interviews naar een grotere tijdsinveste-

ring in de DBK-zittingen in vergelijking met de tijd die bij klassieke zittingen aan eenzelfde type dossier (in het bijzonder bij probatie) wordt besteed. Tegelijk ervaart men deze tijdsinvestering als een nuttige besteding, daar men werkt aan voordelen op langere termijn. Deze zichtbare tijdsinvestering in de DBK maakt het project kwetsbaarder.

Verder brengt de grote caseload van de liaisons enkele discussiepunten aan het licht. Vooral in de beginfase van het traject, bij het opstellen van het behandelingsplan, merken we een grote werklast bij de liaisons. Deze ligt nu vaak boven de 30 personen per halftime liaison, terwijl wordt aangegeven dat 15 cliënten per halftime liaison een meer optimale caseload zou zijn (Colman, *et al.*, 2011). Naast de liaisons, klaagt ook de hulpverlening de grote caseload aan. Vanuit de hulpverlening wordt naar de grote caseload gewezen als een knelpunt in de relatie justitie-hulpverlening. De voortdurende zoektocht en de noodzakelijke afwegingen in tijdsinvestering zorgen ervoor dat niet altijd tegemoet gekomen kan worden aan de verschillende aanvragen van DBK-cliënten.

Het probleem van de hoge caseload gaat hand in hand met een essentieel knelpunt dat uit deze evaluatie naar voor is gekomen: de capaciteitsproblemen binnen de (drug)hulpverlening. Verschillende actoren wezen tijdens deze evaluatie op het probleem van de wachtlijsten (ondermeer in de ambulante en residentiële drughulpverlening en bij het Centraal Aanmeldingspunt in de gevangenis) en op het dichtslibben van het hulpverleningsaanbod, niettegenstaande het hulpverleningsaanbod in de Gentse regio wordt gekenmerkt door een groot aantal (residentiële) voorzieningen voor druggebruikers. In verschillende (internationale) studies (voor meer informatie: De Ruyver *et al.*, 2008; De Ruyver *et al.*, 2009; Vander Laenen, *et al.*, 2011) wordt aangegeven dat een voldoende uitgebreid en gediversifieerd hulpverleningsaanbod een cruciale randvoorwaarde is bij samenwerkingsprojecten tussen justitie en (drug)hulpverlening. Het niet voldoen aan deze randvoorwaarde, kan een nefaste invloed hebben op het vlotte verloop van een DBK-project en kan de goede werking van het project ondermijnen. Bovendien bestaat het gevaar dat justitiecliënten voorrang krijgen op niet-justitiële cliënten.

5. Besluit

De kwantitatieve analyse toont aan dat in ongeveer 70% van de dossiers die voor de DBK worden gebracht een hulpverleningstraject wordt opgestart en dat deze hulpverleningstrajecten 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 beklagden pas naar het einde van het traject afhaken. Ook op basis van de procesevaluatie blijkt globaal genomen dat de voorlopige eindbalans van het DBK-project positief wordt ingeschat door de verschillende betrokken actoren. De motivatie om de werking van de DBK verder te optimaliseren in de praktijk blijft dan ook groot.

De procesevaluatie maakt duidelijk dat enkele randvoorwaarden cruciaal zijn opdat het project kan (verder) werken. Zo is de liaison de hoeksteen van het project. Zonder deze figuur als brugfunctie tussen justitie, (drug)hulpverlening en cliënt, heeft het DBK-project geen kans op slagen.

Verder dient een voldoende uitgebreid en gediversifieerd hulpverleningsaanbod aanwezig te zijn met het oog op een adequate doorverwijzing vanuit de DBK. De vaststelling dat zelfs in een regio als Gent, waar reeds een uitgebreid hulpverleningsaanbod aanwezig is, de doorverwijzingen door de DBK de capaciteit – onbedoeld – sterk onder druk zetten, noopt tot de aanbeveling om in andere regio's die een DBK plannen, eerst een uitbreiding van de hulpverlening te voorzien vooraleer succesvol kan gestart worden met een DBK.

Uit het kwantitatief onderzoek blijkt dat 40% van de DBK-cliënten een lopend justitieel statuut hebben (vooral probatie of voorwaardelijke invrijheidsstelling). Om die reden is het aangewezen de justitieassistent meer te betrekken tijdens het DBK-traject. Hun aanwezigheid tijdens de DBK-zittingen kan de samenwerking met de liaisons stimuleren en kan overlappingen in de begeleiding van de DBK-cliënt vermijden. Ten slotte mag niet worden voorbij gegaan aan het belang van duidelijke afspraken en helderheid voor alle actoren omtrent het beroepsgeheim, vooral in een juridische context. In het bijzonder is dit essentieel voor de liaisons die, als houder van het beroepsgeheim, de brug vormen tussen justitie, hulpverlening en DBK-cliënt (Castellano, 2011).

Algemeen kunnen we stellen dat het pilootproject positief werd geëvalueerd. We konden echter geen uitspraken formuleren met betrekking tot de effectiviteit van het project. Hiervoor is een studie vereist die zich specifiek richt op de effecten van de drugbehandelingskamer. Een kosten-effectstudie zal bovendien toelaten om de DBK te vergelijken met andere, meer traditionele afhandelingsmodaliteiten zoals probatie.

Internationale studies geven aan dat drugbehandelingskamers effectief zijn, onder andere voor de reductie van druggebruik en criminaliteit (HEALE & LANG, 2001; BROWN, 2010; VANDAM ET AL, 2010; VANDER LAENEN, 2010). Dit betekent echter niet dat ook het Belgische DBK-project effectief is. De verschillen in justitiële systemen en andere werkingsprincipes (onder andere betreffende de relatie tussen justitie en hulpverlening) bemoeilijken immers een vergelijking. De vragen “waarom en hoe iets werkt” zijn immers belangrijke vragen in aanvulling op de “werkt het”-vraag met het oog op het uitbouwen van een evidence-based beleid (SIDANI & SECHREST, 1999; GREENHALGH & RUSSELL, 2009).

Referenties

BROWN, R. (2010) Drug Courts: Outcomes. Associations With Substance Abuse Treatment. Completion Among Drug Court Participants. *Substance Use & Misuse*, 45, 1874–1891.

COLMAN, C., VANDER LAENEN, F. EN DE RUYVER, B. (2010) De Samenwerking tussen justitie en de (drug) hulpverlening. Randvoorwaarden voor een optimale interactie. In PAUWELS, L. EN VERMEULEN, G. (Eds.), *Actualia strafrecht en criminologie: update in de criminologie V*, Antwerpen: Maklu.

COLMAN, C., DE RUYVER, B., VANDER LAENEN, F., VANDERPLASSCHEN, W., BROEKAERT, E., DE KEULENAER, S. EN THOMAS, S (Eds.) (2011) De drugbehandelingskamer: een andere manier van afhandelen. Het proefproject geëvalueerd, Antwerpen: Maklu.

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

DE RUYVER, B., LEMAITRE, A., BORN, M., PONSAAERS, P., PAUWELS, L., VANDER LAENEN, F., VANDERPLASSCHEN W. et al. (2009) *Do's and don't's in een integraal en geïntegreerd drugbeleid*, Gent: Academia Press.

DE RUYVER, B., LEMAITRE, A., SCHOENAERS, F., VANDER LAENEN, F., PONSAAERS, P. EN PAUWELS, L. (2009) *Onderzoek naar essentiële en bijkomende randvoorwaarden voor interactie justitie en drughulpverlening*, Gent: Academia Press.

DE WREE, E., DE RUYVER, B., VERPOEST, K. EN COLMAN, C. (2008) All in favour? Attitudes of Stakeholders and Drug Users Towards Judicial Alternatives, *European journal on criminal policy and research*, 14, 431-440.

FREEMAN, K. (2003). Health and well-being outcomes for drug-dependent offenders on the NSW Drug Court programme. *Drugs and Alcohol Review*, 22, 409-416.

GREENHALGH, T., RUSSELL, J (2009). Evidence-Based Policymaking: A Critique. *Perspectives in Biology and Medicine*, 52 (2), 304-318.

HEALE, P., & LANG, E. (2001). A process evaluation of the CREDIT (court referral and evaluation for drug intervention and treatment) pilot programme. *Drug and Alcohol Review*, 20, 223-230.

HILLER, M. L., SAUM, C. A., & TAYLOR, L. (2010). Outcome evaluation of a DUI court, *Offender Program Reports*, 13(6), 81-93.

SIDANI, S., & SECHREST, L. (1999). Putting program theory into operation. *American Journal of Evaluation*, 20, 227–238.

VANDAM, L., COLMAN, C., VANDER LAENEN, F. & DE RUYVER, B. (2010). Towards an integral and integrated drug policy: pearls and pitfalls. In COOLS, M., DE RUYVER, B., EASTON, M., PAUWELS, L., PONSAAERS, P., VANDE WALLE, G., VANDER BEKEN, T., VANDER LAENEN, F., VERMEULEN, G. & VYNCKIER, G. (Eds.), *Gofs Research Paper Series, Safety, Societal Problems and Citizens Perceptions*, Antwerpen: Maklu.

VANDER LAENEN, F., VANDAM, L., & COLMAN, C. (2010). Met velen aan de tafel: goede voorbeelden van een integraal en geïntegreerd drugbeleid (All together now: good practices of a balanced and integrated drug policy). *Tijdschrift Verslaving*, 6 (4), 54-71.

VANDERPLASSCHEN, W., BLOOR, M. & MKEGANNEY, N. (2010) Long-term outcomes of aftercare participation following various forms of drug abuse treatment in Scotland, *Journal of Drug Issues*, 40(3), 703-728.

WENZEL, S., LONGSHORE, D., TURNER, S., RIDGELY, S. (2001). Drug courts: a bridge between the criminal justice and health services. *Journal of criminal justice*, 29 (3), 241-253.