



FACULTEIT
RECHTSGELEERDHEID

Harm Reduction in het uitgaansleven, een perceptieonderzoek bij stakeholders.

Masterproef neergelegd tot het behalen van
de graad van Master in de criminologische wetenschappen
door (01001216) **Stremes Astrid**

Academiejaar 2016-2017

Promotor:
Prof. Dr. Vander Laenen Freya

Commissaris:
Favril Louis



Verklaring inzake toegankelijkheid van de masterproef criminologische wetenschappen

Ondergetekende,

Stremes Astrid (01001216)

geeft hierbij aan derden,

zijnde andere personen dan de promotor (en eventuele co-promotor), de commissarissen of leden van de examencommissie van de master in de criminologische wetenschappen,

[de toelating] [~~geen toelating~~] (*schrappen wat niet past*)

om deze masterproef in te zien, deze geheel of gedeeltelijk te kopiëren of er, indien beschikbaar, een elektronische kopie van te bekomen, waarbij deze derden er uiteraard slechts zullen kunnen naar verwijzen of uit citeren mits zij correct en volledig de bron vermelden.

Deze verklaring wordt in zoveel exemplaren opgemaakt als het aantal exemplaren waarin de masterproef moet worden ingediend, en dient in elk van die exemplaren ingebonden onmiddellijk na het titelblad.

Datum: **19 december 2016**

Handtekening:

“...het is niet altijd de drugs op zich die slecht zijn of dat mensen daardoor slechte dingen gaan doen, maar het is de manier waarop wij als mensen daarmee omgaan.”

(vrijwilliger Safe 'n Sound, 16 november 2016)

Woord vooraf

In het kader van de opleiding Criminologische wetenschappen kreeg ik in het academiejaar 2014-2015 de kans om stage te lopen aan de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD). Daar werkte ik mee aan projecten die zich situeerden rond de risicobeperking in het uitgaansleven. Als regelmatige uitgaander ben ik vertrouwd met de *dance scene* en vond het dan ook schitterend dat projecten zoals Quality Nights en Safe 'n Sound in het leven waren geroepen. Ik ben zelf van mening dat de recreatieve gebruiker op de hoogte moet zijn van de effecten en gevaren van illegale drugs. Volgens mij zijn initiatieven in het uitgaansleven broodnodig om de risico's te verminderen ten gevolge van druggebruik. Door met je voeten in de *scene* te staan, zie je dat recreatief gebruik een realiteit is desondanks het vaak gevoerde *zerotolerance* beleid in clubs of festivals. Toch wordt er door buitenstaanders vaak met argwaan naar deze methodieken gekeken. Daar was ik werkelijk van verbaasd en het was dan ook een evidente keuze om mij in deze problematiek te verdiepen. Daarom wil ik eerst en vooral mijn stagebegeleider bedanken om mij de weg te tonen doorheen het *harm reduction* landschap. Dankjewel voor uw steun tijdens en na de stage!

Daarnaast wil ik graag alle respondenten die deel namen aan de interviews bedanken. Het is niet gemakkelijk om tijd vrij te maken in een overvolle agenda, maar jullie waren zo vriendelijk om dit er toch nog maar eens bij te nemen. Bovendien toonden jullie een grote interesse in het onderwerp en waren jullie bereid mij verder te helpen bij het vinden van geschikte respondenten. Voor het afnemen van de interviews was ik altijd een beetje zenuwachtig. Dit bleek echter voor niks nodig aangezien ik bij jullie steeds een warm onthaal kreeg, waarvoor een oprechte dankjewel!

Ook mijn moeder mag wel eens in de bloemetjes gezet worden. Dankjewel voor je steun in goede en kwade dagen, de ontspanningsmomenten en, jawel, ook de crisismomenten. Daarnaast wil ik mijn grote broer bedanken voor de broodnodige onnozele boer-en-zus-momenten. Voor de luchtige gesprekken vol 'geschaterlach' wil ik mijn allerliefste vrienden en vriendinnen bedanken. Zo waren mijn batterijen snel weer opgeladen.

Last but not least wil ik mijn promotor Professor Freya Vander Laenen bedanken. Dankjewel om mij doorheen het onderzoek te loodsen en mij te helpen in mijn momenten van ‘worsteling’ zoals u het zo mooi kan zeggen. Dankzij uw raad en advies kon ik telkens weer vol goede moed een stapje verder op de thesisweg zetten.

Inhoud

Woord vooraf	6
Inhoud.....	8
Lijst van gebruikte afkortingen	11
Inleiding	12
Literatuurstudie	18
1. Methodologie van de literatuurstudie.....	18
2. Kernbegrippen	19
3. Harm reduction en haar situering in het drugsbeleid	22
3.1 Historiek van harm reduction.....	22
3.2 Wat is een effectief beleid?	24
4. Harm reduction en het uitgaansleven	25
5. Harm reduction en de barrières vandaag.....	26
5.1 Gap tussen retoriek en praktijk.	26
5.2 Problemen met de meetbaarheid van harm reduction methodieken	29
6. Tussentijds besluit literatuurstudie	32
Empirisch luik 1: Een verkenning van de Vlaamse case en het identificeren van de stakeholders	33
1. Methodologie	33
1.1 Wijziging van onderzoeksvraag.....	33

1.2	Verkennde studie van de Vlaamse case	34
2.	De Vlaamse case	38
2.1	Het wettelijk kader en beleidslijnen.....	38
2.2	Geïmplementeerde harm reduction initiatieven	44
2.3	De actoren en hun rol in harm reduction voor recreatief druggebruik.....	57
2.4	De evolutie van de harm reduction in het Vlaamse uitgaansleven	64
3.	Tussentijds besluit Vlaamse case	67
Empirisch luik 2: De barrières en problemen volgens de perceptie van stakeholders		70
1.	Methodologie:	70
1.1	Inleiding	70
1.2	Constructivisme en het kwalitatief onderzoeksdesign	70
1.2	Het diepte-interview.....	71
1.3	Het selecteren van de respondenten	72
1.4	Onderzoeksinstrument	75
1.5	Verloop van het interview	77
1.6	Data-analyse.....	78
1.7	Beperkingen van het onderzoek.....	79
2.	Resultaten	80
2.1	Inleiding	80
2.2	Pill testing.....	81
2.3	Safe 'n Sound	97

2.4 Quality Nights	107
2.5 Belgian Early Warning System Drugs	114
2.6 Aanvullend interview spuitenruil	117
2.7 Conclusie resultaten	121
Algemeen besluit.....	125
Bibliografie.....	130
Bijlagen	139
Bijlage 1: Topiclijst interview experts in preventie voor uitgaansleven.....	139
Bijlage 2: Vragenlijst interviews stakeholders:.....	140
Bijlage 3: Informed Consent:	143
Bijlage 4: Tabel met rangschikking barrières en problemen:.....	145

Lijst van gebruikte afkortingen

BEWSD	Belgian Early Warning System Drugs
BMCDDA	Belgian Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
CGG	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
Eurotox	Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles
EWS	Early Warning System
NPS	Nieuwe psychoactieve stoffen
VAD	Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
WIV-ISP	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

Inleiding

Ik sta vooraan aan één van de zo vele podia van het festival te genieten. Er speelt hevige techno en af en kijk ik vol bewondering naar de feeërieke decors. Rondom mij zijn mensen van over heel de wereld samengekomen om te dansen en genieten. Ze laten zich meevoeren op het ritme van de muziek en wanen zich even in een andere wereld. Ik kijk goed rond, want daar heb ik de opdracht toe gekregen. Af en toe zie ik iemand met verwijdde pupillen in extase dansen, zich niks aantrekkend van de mensen rondom. Een jongen uit Israël vraagt of ik ook 'iets' moet hebben en vriendelijk toont hij mij zijn hele assortiment MDMA kristallen. Het waren de zuiverste die ik ooit gezien had. Een half uur later raak ik aan de praat met een flamboyant meisje uit Brazilië. Haar grote pupillen en enthousiasme verraden al direct haar gebruik en jawel hoor, een beetje later grabbelt ze in haar volle boezem en tovert ze verschillende zakjes met kristallen MDMA tevoorschijn. Ik staar verbaasd naar de grote hoeveelheid die ze heeft kunnen binnen smokkelen. Nochtans werd bij de ingang aan de gebruiker een duidelijk zero tolerance beleid gecommuniceerd. Er stonden politieagenten met drugshonden, quasi elke bezoeker werd door personeel gecontroleerd en gebruikers werden alsnog aangemoedigd hun illegale roesmiddelen weg te gooien in de drug amnesty bins.

Deze ervaring valt te situeren tijdens mijn stage aan de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD). Als stagiair maakte ik deel uit van het uitgaansonderzoek 2015. Om een beter zicht te krijgen op het illegaal druggebruik op bepaalde locaties of evenementen namen we enquêtes af en deden we een participatieve observatie. De hierboven beschreven ervaring is voor mij echter geen uitzondering. In het uitgaansleven werd ik vaak 'geconfronteerd' met heel wat druggebruik, desondanks het strenge deurbeleid. Deze ervaringen sluiten aan bij de bevindingen in de wetenschappelijke literatuur die ondanks het vaak strenge deurbeleid of de nultolerantie ten aanzien van drugs in een club het uitgaansleven een piek kent aan recreatief druggebruik (Doekhie et al., 2010; Nabben, 2010). Naargelang de muziek en setting gaat men een verschillend middel gebruiken om tot een roes te komen. Illegaal druggebruik wordt dan vooral gelinkt aan de wereld van *dance* (Lim, Hellard, Hocking & Aitken, 2008; Schrooten, 2008; Duff, 2005; Bellis et al., 2002).

Dit bevestigt dat een louter repressief drugsbeleid in het uitgaansleven niet werkt. Er zal altijd een percentage aan illegale middelen binnengesmokkeld worden en er zal altijd gebruik plaatsvinden. Wat kun je dan wel doen? Je kunt zorgen dat de gebruikers ten minste in een veilige omgeving en op een verantwoorde wijze gaan gebruiken om risicogedrag te verminderen en zo schade voor gebruiker en omgeving te voorkomen. De druggerelateerde schade bij het recreatief gebruik mag immers allerminst verwaarloosd worden! Zeker als men kijkt naar de laatste trends in het gebruik. Het EMCDDA stelde in 2010 vast dat het gebruik van stimulantia stijgt. Ook het uitgaansonderzoek van de VAD bevestigde dit voor Vlaanderen in 2015 (Rosiers, 2015).

Het antwoord op dit risicogedrag in de bestaande literatuur bestaat uit het meer ontwikkelen van harm reduction of schadebeperkende maatregelen en preventie strategieën (Krul, Blankers & Girbes, 2011; Doekhie et al., 2010; Duff, 2005). Het loont immers niet om maximaal in te zetten op repressie. Deze harde aanpak dringt het druggebruik in de recreatieve setting niet terug en kan zelfs nefaste gevolgen met zich meebrengen (bijvoorbeeld het snel innemen van alle pillen uit schrik om betrapt te worden) (Doekhie et al., 2010; Nabben, 2010). De uitgaanssetting is een ideale opportuniteit om aan harm reduction te doen. Je hebt er het direct contact met de doelgroep en zo kan je de schade van hun gedrag beperken (Akbar, Baldacchino, Cecil, Riglietta, Sommer & Humphris, 2011).

Wanneer ik in het kader van mijn stage vanuit de harm reduction benadering werkte rond de drugproblematiek in het uitgaansleven, was ik verbouwereerd dat er onvoldoende harm reduction methodieken zijn ontwikkeld, geïmplementeerd of geëvalueerd voor het uitgaansleven. Het verbaasde mij dat de beweging zo'n moeilijke ontwikkeling kende in de klassieke zin (spuitenruil, substitutiebehandeling,...) en daarbij dan zeker in het uitgaansleven. En dat ondanks alle aanbevelingen uit verschillende wetenschappelijke artikels voor meer investeringen in het onderzoek en de ontwikkeling van schadebeperkende maatregelen.

Interessant is dat het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) in 2010 een monografie opstelde over wat harm reduction nu juist inhield. Een belangrijke

ondervinding in deze *state-of-the-art* was de vaststelling dat harm reduction zich traditioneel heeft gericht op de volwassen ‘probleemgebruiker’. Wat ook logisch is aangezien harm reduction in de jaren tachtig ontstond als antwoord op het snel spreidende probleem van HIV. Daardoor werd echter de schade geassocieerd met recreatief gebruik verwaarloosd. Bijgevolg zijn er onvoldoende gepaste harm reduction methodieken ontwikkeld en toegepast op het uitgaansleven (EMCDDA, 2010). Ook in België zijn er slechts een beperkt aantal initiatieven in het uitgaansleven geroepen die volgens de uitgangspunten van de harm reduction benadering werken. Deze projecten zijn namelijk Quality Nights en Safe ’n Sound (voorheen Vitalsounds en Breakline).

De effectiviteit van traditionele vormen van harm reduction (spuitenruil, substitutiebehandeling, gebruiksruidtes, en medisch gecontroleerde heroïneversprekking) zijn naderhand voldoende bewezen (respectievelijk Palmateer, Kimber, Hickman, Hutchinson, Rhodes & Goldberg, 2010; MacArthur, Minozzi, Martin, Vickerman, Deren, Bruneau, Degenhardt & Hickman, 2012; Schatz & Nougier, 2012; Ferri, Davoli & Perucci, 2011). Toch zijn er nog steeds hardnekkige misopvattingen over de consequenties bij de implementatie van schadebeperkende maatregelen (EMCDDA, 2010). Zo denkt men bijvoorbeeld dat harm reduction juist het illegaal druggebruik faciliteert (Ti & Kerr, 2014). De mensen zijn niet altijd happig om bijvoorbeeld een gebruiksruidte in hun buurt te laten openen, uit schrik dat het plots zal spoken van de druggebruikers in hun achtertuin (Watson, Bayoumi, Kolla, Penn, Fischer, Luce & Strike, 2012). Dit terwijl onderzoek niet bevestigt dat er een aanzuigefect voor druggerelateerde criminaliteit zou zijn (Kerr, Stoltz, Tyndall, Li, Zhang, Montaner & Wood, 2006). Er zijn zelfs indicaties dat het juist de druggerelateerde overlast (mits voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gebruiksruidtes) in hun omgeving doet dalen (Schatz & Nougier, 2012). Onderzoekers Ti & Kerr (2014) kaarten aan dat er nog te veel politieke en ideologische barrières zijn om harm reduction tot haar volle recht te doen komen.

Dit politiek en ideologisch klimaat zien we weerspiegeld in de praktijk. In het onderzoek naar de *public expenditures* van de Belgische overheid inzake het drugsbeleid uitgevoerd door onderzoekers Vander Laenen, De Ruyver, Christiaens & Lievens (2011) blijkt het volgende: In 2008 ging het overgrote deel van het budget voor de aanpak van illegale drugs naar veiligheid (61,96%) en hulpverlening (34,05%). Preventie (2,91%) en Harm Reduction (0,59%) moesten

het met veel minder stellen (Vander Laenen et al., 2011). Op Europees niveau stelde het EMCDDA in haar Drug Report (2015) vast dat de lidstaten door de nasleep van de recessie van 2008 vooral bezuinigden op de gezondheidssector bij de aanpak van illegale middelen. Dit bleek echter niet het geval voor de openbare orde en veiligheid.

Als deze ideologisch-politieke barrières al heersen bij de traditionele vormen van schadebeperking, in welke mate bestaan deze ook bij de minder traditionele vormen, toegepast in het uitgaansleven? In hoeverre staan welke barrières de gewenste ontwikkeling, implementatie en evaluatie van harm reduction strategieën in de weg?

Het is in het kader van bovenstaande **probleemstelling** dat de masterproef zich situeert. Hiertoe zal deze masterproef in haar eerste luik een korte literatuurstudie uitvoeren om ondanks het beperkt aantal studies (Akbar et al., 2010; EMCDDA, 2010), de moeilijkheden of barrières die schadebeperkende initiatieven internationaal ondervinden te beschrijven. In haar tweede luik wordt de Vlaamse case aan de hand van literatuur, beleidslijnen, websites en verkennende interviews weergegeven. Het is in dit luik dat de stakeholders voor het perceptieonderzoek zullen worden geïdentificeerd. In het derde luik worden de betrokken actoren via het diepte-interview gevraagd naar hun perceptie over de barrières voor de harm reduction in het Vlaamse uitgaansleven. Tenslotte worden deze drie afzonderlijke luiken met elkaar in verband gebracht in de conclusie.

De primaire **doelstelling** van de masterproef is het in kaart brengen van de bestaande barrières rond de harm reduction strategieën volgens de stakeholders die een invloed hebben op het proces van het tot stand komen van een methodiek, door een perceptieonderzoek te voeren bij relevante stakeholders in het Vlaamse uitgaansleven. Dit is dan ook meteen de **centrale onderzoeksvraag**:

Welke barrières en problemen bestaan er volgens stakeholders voor de harm reduction in het Vlaamse uitgaansleven?

Deze centrale onderzoeksvraag kan verder worden ingedeeld in drie **deelvragen**, namelijk:

- *Hoe komt een harm reduction methodiek voor het uitgaansleven tot stand in Vlaanderen en wie zijn daarbij **stakeholders** ?*
- *Welke **barrières en problemen** zijn er in Vlaanderen voor de harm reduction in het uitgaansleven volgens de perceptie van stakeholders?*
- *Welke **aanbevelingen** kunnen er gemaakt worden?*

Deze vragen zijn beschrijvende onderzoeksvragen. Het betreft dus een onderzoek dat hoofdzakelijk **beschrijvend** is van aard. Daarnaast zal het onderzoek deels verkennend zijn. Ondanks dat er zowel sprake is van een praktische als theoretische relevantie, gaat het om een voornamelijk **praktijkgericht** onderzoek.

- Aangezien er nog weinig rond percepties over harm reduction in het uitgaansleven geschreven is, hoopt deze masterproef een theoretische bijdrage te leveren via het bestuderen van de Vlaamse case.
- De praktische of maatschappelijke relevantie bestaat erin dat dit onderzoek hoopt bij te dragen aan een beter zicht op de pijnpunten in het proces waarin de harm reduction methodiek tot stand komt. Via het beschrijven van de Vlaamse case – namelijk welke barrières bepalen of het proces voor harm reduction wel of niet vlot verloopt - kan men zien waar de problemen zitten en eventueel enkele aanbevelingen maken.

Een beperking van het onderzoek is dat de uiteindelijke resultaten niet veralgemeenbaar zijn voor het hele Vlaamse grondgebied. Daarnaast is het ook niet de bedoeling de percepties van de stakeholders te generaliseren naar de stakeholdercategorie waartoe zij behoren. Het betreft immers een verkennende studie.

Een tweede beperking waarmee men dient rekening houden bij het lezen van de scriptie is dat de stakeholders binnen de sector preventie vaak dezelfde perceptie over harm reduction in het uitgaansleven hadden. Daarom werd besloten op het einde van het empirisch onderzoek te zoeken naar informatierijke cases die er een andere visie op nahouden. Dit was het geval voor de beleidsmedewerker en de substituut-procureur des Konings. Voor de selectie van de respondent voor de politie was het initieel de bedoeling dat deze een andere visie had. Doch

waren veel politieagenten niet op de hoogte van de methodieken en hadden ze weinig ervaring met dergelijke projecten. Daarom werd geopteerd voor een informatierijke case, ook al lag de visie meer in dezelfde lijn als de sector van de risicobeperking. Hiermee dient dus rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten.

Het eerste deel bestaat uit de klassieke literatuurstudie. Hier wordt onderzocht wat er al geweten is in de wetenschappelijke literatuur over de moeilijkheden in het tot stand komen van dergelijke initiatieven.

Ten einde begripsverwarring te voorkomen wordt in hoofdstuk twee ingegaan op een aantal kernbegrippen. Het derde hoofdstuk plaatst schadebeperkende maatregelen in het uitgaansleven in haar breder perspectief van de harm reduction benadering en haar ontstaansgeschiedenis. In het vierde hoofdstuk zal verder ingegaan worden op de barrières en moeilijkheden die de internationale literatuur definiëren bij de totstandkoming van een initiatief.

Literatuurstudie

Het eerste luik van de scriptie bestaat uit de internationale literatuurstudie. De indeling is als volgt: Eerst worden enkele kernbegrippen gedefinieerd. Vervolgens wordt de ontstaansgeschiedenis van de harm reduction benadering toegelicht. Daarbij wordt ook de ontstaansgeschiedenis van het harde geloof in de repressie geschetst. Dit om aan te tonen dat harm reduction en de *war on drugs* zich simultaan ontwikkelden. Toch kende vooral multolerantie een grotere navolging dan de harm reduction. Vandaag kan deze laatste benadering in de praktijk nog steeds niet als volwaardige pijler in het drugsbeleid beschouwd worden. Dit omwille van politieke en ideologische barrières. Hierin kadert dan ook de probleemstelling die in de inleiding werd meegegeven.

1. Methodologie van de literatuurstudie

Om het breder theoretisch kader van de problematiek te verkennen, vond een internationale literatuurstudie plaats naar de harm reduction benadering in het algemeen en haar toepassing op het uitgaansleven specifiek. Het Vlaamse verhaal zal pas in het empirisch gedeelte aan bod komen.

Voor de internationale literatuurstudie werden de volgende databanken geraadpleegd: ‘*web of science*’, ‘*lib.ugent.be*’, ‘*biomedcentral*’.

Daarbij werd gezocht met de volgende zoektermen: *Harm reduction, illicit drug use, recreational drug use, implementation science, political ideological barriers, implementation harm reduction recreational drugs.*

2. Kernbegrippen

Ten einde verwarring doorheen de scriptie te voorkomen is het van essentieel belang om een duidelijke conceptuele afbakening te hebben. De gehanteerde definities zullen afwijken van het traditionele jargon in harm reduction. De focus ligt namelijk op recreatieve settings en recreatief gebruik, los van het feit of het nu wel of niet om problematisch druggebruik gaat.

Harm Reduction: Doordat het begrip harm reduction dreigde uitgehold te worden, stelde de *International Harm Reduction Association* (IHRA) in 2010 de volgende definitie op:

“Harm Reduction’ refers to policies, programmes and practices that aim primarily to reduce the adverse health, social and economic consequences of the use of legal and illegal psychoactive drugs without necessarily reducing drug consumption. Harm reduction benefits people who use drugs, their families and the community.”

Deze definitie onderschrijft de complexiteit van druggebruik en druggerelateerde schade. Ze hanteert een brede interpretatie, waardoor er meer initiatieven dan de bekende klassiekers (zoals spuitenruil, substitutiebehandeling, gebruiksruimtes en gecontroleerde heroïneverstrekking) onder harm reduction vallen. Dit maakt de bestudering van schadebeperkende maatregelen in het uitgaansleven mogelijk. Daarom zal de thesis deze begripsomschrijving hanteren. Bij het nagaan of bepaalde ontwikkelde interventies onder deze definitie vallen, moet er gekeken worden of zij zich organiseren rond de volgende vragen:

- *Wat zijn de risico's en wat is de schade geassocieerd met het gebruik van specifieke psychoactieve middelen?*
- *Wat zijn de oorzaken van risico's en schade?*
- *Wat kan er gedaan worden om de risico's en de schade te reduceren?*

(International Harm Reduction Association, 2010, vrije vertaling)

In de literatuur wordt soms betwist of risicobeperkende maatregelen ook tot harm reduction gerekend worden (Windelinckx, 2014). Indien men een enge definitie hanteert, kan men deze risicobeperkende maatregelen inderdaad niet meetellen. Toch zal dit onderscheid in deze

masterproef niet gemaakt worden, daar het een artificieel onderscheid betreft. Acties die risicogedrag beperken, zorgen indirect voor een vermindering aan schade (Windelinckx, 2014).

Druggerelateerde schade: Het ontstaan van druggerelateerde schade is een complex fenomeen. De ernst hangt van verschillende factoren af. Het bekende model Mens, Middel, Milieu van Zinberg (1984) geeft dit goed weer. Interactie tussen die drie factoren staat centraal en is onderhevig aan een constante verandering. Deze interactie bepaalt of er zich wel of geen schade zal voordoen. De thesis erkent die complexiteit door de definitie van de IHRA te hanteren (*supra*). Daarin staat beschreven dat middelenmisbruik schaadt aan het individu, de sociale relaties en de samenleving. De definitie erkent daarbij dat de ervaren schade mogelijks bestaat uit gezondheidsschade, maar evenzeer van sociale en economische aard kan zijn (IHRA, 2010). De druggerelateerde schade verschilt van middel tot middel. De meest gebruikte middelen in het uitgaansleven zijn cannabis, XTC, amfetamines en cocaïne (Fletcher, Calafat, Pirona & Olszewski, 2010).

Cannabisgebruik kan op korte en lange termijn gezondheidsproblemen veroorzaken, zoals het ervaren van misselijkheid, angst, geheugenverlies, depressie en ademhalingsproblemen. Bij personen die er van nature kwetsbaar voor zijn, kunnen psychosen zich sneller gaan ontwikkelen. Frequent gebruik kan bovendien voor fysieke en mentale afhankelijkheid zorgen (Fletcher et al., 2010).

De mogelijke schade gerelateerd aan langdurig ecstasygebruik wordt op dit moment nog betwist. Toch wijst onderzoek in de richting van depressie en een mogelijke storing van cognitieve functies. Op korte termijn loopt de ecstasygebruiker het risico op hyperthermie en uitdroging. Indien hier geen aandacht aan geschonken wordt, kan dit leiden tot bewusteloosheid of coma (Fletcher et al., 2010). Bellis et al. (2002) kaarten aan dat ecstasygebruik ook kan resulteren in ongewenste zwangerschappen of seksueel overdraagbare aandoeningen.

Cocaïnegebruik kan resulteren in fysieke en psychische afhankelijkheid. Er kunnen zich mentale problemen zoals depressie of paranoia voordoen. Andere problemen kunnen hart- en ademhalingsproblemen betreffen (Fletcher et al., 2010).

Algemeen kan recreatief druggebruik eventueel ook leiden tot ongelukken, zelfmoord, automutilatie, onveilige seks en risicogedrag in het verkeer (Fletcher et al., 2010).

De focus zal dus voornamelijk liggen op de druggerelateerde schade eigen aan het uitgaansmilieu. De aandacht zal minder uitgaan naar traditionele vormen van schade waar de klassieke harm reduction strategieën wel de klemtoon op leggen. Druggerelateerde schade krijgt hier dus een bredere insteek dan wanneer men zou focussen op injecterend druggebruik. Hierbij staat de schade van via bloed overdraagbare infectieziekten, seksueel overdraagbare ziekten, tetanus en tuberculose vaak centraal (EMCDDA, 2014).

3. Harm reduction en haar situering in het drugsbeleid

3.1 Historiek van harm reduction

De harm reduction benadering ontstond in het midden van de jaren tachtig als antwoord op de toenemende drugsproblematiek in de VS. Het intraveneus druggebruik nam toe, waardoor er een problematische spreiding van het HIV virus plaatsvond (EMCDDA, 2010; Des Jarlais, McKnight, Goldblatt & Purchase, 2009; Stimson, 2007). Om de situatie een halt toe te roepen, stapte men af van het idee dat een behandeling altijd abstinentie moest beogen. Geheelonthouding was in sommige gevallen een stap te ver of zelfs niet wenselijk. Men zag in dat de druggebruiker beter gebaat was bij het hanteren schadebeperkende maatregelen, zoals het uitdelen van steriele naalden of het verstrekken van de heroïne onder controle (EMCDDA, 2010 (monograph)). Deze denkwijze bestond al vroeger, maar kende door deze problematiek pas in de jaren tachtig een navolging (Erickson, 1999).

Ook in Europa had men in de jaren tachtig te kampen met intraveneus gebruik en de problematische verspreiding van het HIV virus. Zo deed ook de harm reduction benadering haar intrede in de Europese context. Europa had deze intrede ook te danken aan enkele structurele kenmerken. De lidstaten van de Europese Unie hadden immers een sterke gezondheidsethos, een traditie van een onafhankelijke medische wereld en een sterk aanwezig activisme van het middenveld. In 2004 moesten staten die lid wensten te worden van de Europese Unie garanderen het drugsbeleid van de EU te integreren waarvan harm reduction deel van uit maakte. De bedoeling van deze vereiste, was dat landen die zouden toetreden het HIV virus snel onder controle zouden kunnen brengen (Davoli, Simon & Griffiths, 2010).

Toch kwam de harm reduction benadering echter nooit tot haar volledig recht. Ten eerste omdat harm reduction te veel gefocust bleef op HIV (Davoli et al., 2010) en ten tweede omdat het sinds de jaren tachtig in de schaduw bleef staan van het sterker wordend geloof in de *zerotolerance*, een tweede antwoord dat werd gevormd door de VS op de drugsproblematiek. Dit sterk geloof zou later ongerechtvaardigd blijken.

3.2.1 De focus bleef op HIV

In de Europese Unie is het harm reduction beleid tot stand gekomen vanuit de bekommernis omtrent de volksgezondheid. Wanneer men over het terugdringen van vraag en aanbod nadacht, legden de beleidsmakers echter de link niet dat schadebeperking hiertoe kon bijdragen. Dit maakte dat zij harm reduction als deel van een gebalanceerde aanpak zagen om druggerelateerde schade in te perken, terwijl de grote rol voor repressie weggelegd lag. Dit wil niet zeggen dat zij daarom genegeerd hebben dat verkeerde wetten perverse effecten kunnen hebben. Dit zien we aan het feit dat zij het onderscheid maken tussen de gebruiker en dealer bij de vervolging. Deze ontwikkeling dient echter wel in het licht gehouden worden van het kosteneffectiviteit debat van een drugsbeleid. Wanneer beleidsmakers dus over schadebeperking zullen praten zal dit vooral met het oog op HIV risicovermindering zijn, eerder dan op criminele rechtshandhaving (Davoli et al., 2010).

Een ander gegeven is dat op het niveau van de Europese Unie er nog geen uniforme definitie gegeven is van hoe harm reduction er nu net moet uitzien. Zo blijft deze strategie voor interpretatie vatbaar door de lidstaten, zodat het past in hun visie van wat harm reduction nu juist moet doen. Zelfs indien de noodzaak eiste voor een uniforme definiëring, was deze meestal beperkt tot maatregelen die het risicogedrag op HIV onder intraveneuze druggebruikers verminderde (Davoli et al., 2010).

3.2.2 Het sterk geloof in repressie?

In de jaren tachtig geloofde men heel sterk in de *war on drugs*. Als je het fenomeen van illegaal druggebruik maar hard genoeg aanpakt, zou het wel verdwijnen (Nabben, 2010). In de White House Conference for a Drug Free America in 1988 staat zelfs beschreven hoe de *First Lady* alle illegale druggebruikers als “*accomplices to murder*” zag. De nultolerantie zorgde dat het budget en de capaciteit van de ordehandhaving vergrootte. Gebruikers en dealers werden op dezelfde strafrechtelijke wijze afgehandeld, ongeacht de aard van hun inbreuk (Nabben, 2010; Newburn & Jones, 2007).

De dag van vandaag ligt de *zerotolerance* benadering zwaar onder vuur. Repressie zou niet in staat zijn druggebruik terug te dringen, integendeel, het zou zelfs een perverse paradox in de

hand werken, nl. de ‘paradox van repressie’ (Decorte, De Grauwe & Tytgat, 2014). Een harder beleid maakt dat vooral criminele organisaties groot geld zien in de handel of productie van illegale middelen. Dit komt de volksgezondheid zeker niet ten goede. Criminele organisaties zijn vooral op winstbejag uit en zitten er niet mee in of hun ‘koopwaar’ van slechte kwaliteit is. De illegaliteit maakt het daarbovenop onmogelijk om de producten op die kwaliteit te controleren. Als een gevaarlijke drug in de omgang is, kan de bevolking enkel gewaarschuwd worden (Decorte et al., 2014). De Global Commission on Drug Policy (2011) pleit dat de repressieve maatregelen gericht tot gebruikers de volksgezondheid verslechteren. Het bemoeilijkt het uitvoeren van de maatregelen om aids of HIV te voorkomen, en bevordert overdosissen en andere gezondheidsrisico’s eigen aan druggebruik (Global Commission on Drug Policy, 2011).

3.2 Wat is een effectief beleid?

Een beleid dat de drugsproblematiek op een integraal en geïntegreerde wijze aanpakt, heeft meer effect (McGallagly & McKeganey, 2012). De effectiviteit van traditionele vormen van harm reduction (spuitenruil, substitutiebehandeling, gebruiksruides, en medisch gecontroleerde heroïneverstrekking) zijn naderhand voldoende bewezen (respectievelijk Palmateer, Kimber, Hickman, Hutchinson, Rhodes & Goldberg, 2010; MacArthur, Minozzi, Martin, Vickerman, Deren, Bruneau, Degenhardt & Hickman, 2012; Schatz & Nougier, 2012; Ferri, Davoli & Perucci, 2011), opdat schadebeperkende maatregelen de volwaardige aandacht verdienen als vierde pijler in het drugsbeleid (naast preventie, repressie en hulpverlening). Onderzoek heeft meermaals aangewezen, dat het effectiever is om meer in te zetten op preventie en harm reduction (Global Commission on Drug Policy, 2011; Krul, Blankers & Girbes, 2011; Doekhie et al., 2010; Duff, 2005). Helaas hebben de evaluatiestudies in de harm reduction benadering zich gefocust op de klassieke maatregelen. Bijgevolg zijn er slechts lichte indicaties te vinden voor de effecten van andere maatregelen dan gebruiksruides, substitutiebehandeling, spuitenruil en medisch gecontroleerde heroïneverstrekking (EMCDDA, 2010). Ook moet vastgesteld worden dat onder druk van de recessie harm reduction het met minder middelen in de Europese lidstaten moet stellen (Stoicescu & Cook, 2011).

4. Harm reduction en het uitgaansleven

De harm reduction benadering ontstond in het midden van de jaren tachtig als antwoord op de toenemende drugsproblematiek in de VS en Europa. Het concept problematisch druggebruik stond in Europa toen gelijk aan intraveneus druggebruik of het gebruiken van opiaat (Davoli et al., 2010, monograph). Toen was immers het gebruik van illegale middelen in de uitgaanssetting eerder zeldzaam. Daar kwam echter verandering in wanneer eind de jaren tachtig de gebruiksvriendelijke XTC-pil werd geïntroduceerd in het uitgaansleven (Decuypere & Decorte, 2006). Het begon in 1984 in het hippe Ibiza (Decorte, 2005) en het fenomeen verspreidde zich vandaar al snel uit over heel West-Europa. In 1988 werden de eerste XTC-pillen gesignaleerd in België en Nederland (Ter Bogt et al., 2002). De XTC-pil was zowel voor de dealer als voor de gebruiker gemakkelijk verhandelbaar als inneembaar. Daardoor was de drempel echter verlaagd om een illegaal roesmiddel te kunnen gebruiken in een discotheek (Decuypere & Decorte, 2006).

Parallel met de ontwikkeling van de XTC-pil, ontwikkelde zich ook de *dance scene* zich volop in de jaren negentig. De dance scene werd een belangrijk onderdeel van de jongerencultuur. Er ontstonden dan ook mega-evenen en reuzendiscotheken. Voorbeelden hiervan zijn ‘I love Techno’ en ‘Dance Valley’. Wat opvallend was, was dat de plaatsen waar de *dance scene* zich voltrok langer openbleven, veel groter werden en heel wat inhoudelijk aanpassingen kregen (Decuypere & Decorte, 2006). Ook Sanders (2006) stelt deze parallelle ontwikkeling vast: clubdrugs en *rave parties* wonnen op hetzelfde moment aan populariteit onder jongeren.

Vandaag de dag zijn uiteindelijk naast de problematisering van intraveneus druggebruik en opiaatgebruik nog het wijdverspreid gebruik van cocaïne en andere stimulantia, het misbruiken van medicinale producten, polidruggebruik, intensief cannabisgebruik erbij gekomen. De harm reduction initiatieven ontwikkelden evenwel niet op hetzelfde tempo mee als dat gedragingen meer geproblematiseerd werden, of de nieuwe consumptiepatronen toenamen (Davoli et al., 2010).

5. Harm reduction en de barrières vandaag

Het werd al eerder bij de historie van de benadering beschreven waarom ze zo'n moeizame en langzame ontwikkeling kende algemeen. Vandaag de dag worden deze klassieke harm reduction strategieën gelukkig wel al meer aanvaard. Maar hoe zit het nu met de benadering in het uitgaansleven? Hoe wordt de ontwikkeling daar tegengehouden of gestimuleerd. Het volgende hoofdstuk beschrijft wat erover in de literatuur gevonden werd.

5.1 Gap tussen retoriek en praktijk.

De intrinsieke waarde van harm reduction strategieën voor de volksgezondheid wordt op internationaal niveau steeds meer erkend (HRI, 2014; WHO, UNODC, & UNAIDS, 2012). In 2001 vond een “engagementsverklaring” plaats door de Verenigde Naties (VN). Daarin wordt gesteld dat harm reduction in het drugsbeleid moet worden toegepast door de lidstaten. Ook binnen de Europese drugsstrategie van 2013-2020 kwamen schade- en risicobeperking er als derde doelstelling bij, naast het terugdringen van vraag en aanbod.

“The Strategy aims to contribute to a reduction in drug demand and drug supply within the EU, as well as a reduction as regards the health and social risks and harms caused by drugs ... This will be achieved through an integrated, balanced and evidence-based approach” (EMCDDA, 2013-20, p.2).¹

Europa kan ondertussen gezien worden als één van de koplopers in de *mainstreaming* van harm reduction in het drugsbeleid in vergelijking met de rest van de wereld (EMCDDA, 2010).

De International Harm Reduction Association stelde in 2012 vast dat er **wereldwijd** 97 landen harm reduction initiatieven ondersteunen. De organisatie bestudeerde aan de hand van nationale beleidsdocumenten of regeringen schadebeperkende maatregelen omschreven, tolereerden of implementeerden (International Harm Reduction Association, 2012).

Ondanks deze positieve ontwikkelingen, moet men vaststellen dat er in de praktijk nog heel wat werk aan de winkel is. Er bestaat nog steeds een politieke en ideologische weerstand tegen de

¹ EMCDDA: The EU drugs strategy (2013-20). p.2 Geraadpleegd op 19/12/2015 via <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/eu-drugs-strategy-2013-20>

benadering van harm reduction (Ti & Kerr, 2014). In Europa hebben de meeste lidstaten enkele harm reduction praktijken geïmplementeerd. Toch wijst het EMCDDA (2010) in haar harm reduction monografie erop dat er nog heel wat moet gebeuren, wil men een gebalanceerde uitoefening hebben van de vier pijlers in het drugsbeleid. Vijf jaar nadat het EMCDDA haar monografie uitbracht, keert dezelfde bevinding terug in haar Drug Report van 2015. Daarin blijkt dat de lidstaten door de nasleep van de recessie van 2008 vooral bezuinigden op de gezondheidssector in de aanpak van illegale middelen. Dit bleek echter niet het geval voor de openbare orde en veiligheid (EMCDDA, 2015).

Als we de *public expenditures* van de vier pijlers van het Belgische drugsbeleid in 2008 bekijken, zien we dat het overgrote deel van het budget voor illegale drugs naar veiligheid (61,96%) en hulpverlening (34,05%) gaat. Preventie (2,91%) en Harm Reduction (0,59%) moeten het met veel minder stellen (Vander Laenen, De Ruyver, Christiaens & Lievens, 2011). Dit in tegenstelling tot de wetenschappelijke literatuur die aantoont dat het veel meer loont om maximaal in te zetten op preventie en harm reduction (Krul et al., 2011; Doekhie et al., 2010; Duff, 2005). We kunnen dus voor België vaststellen dat er in 2008 nog onvoldoende aandacht uitgaat naar harm reduction. In de praktijk kunnen we deze benadering niet als een vierde volwaardige pijler beschouwen.

Hoe kunnen we die gap tussen retoriek en praktijk verklaren? Er bestaan nog steeds hardnekkige misopvattingen over de consequenties bij de implementatie van schadebeperkende maatregelen (EMCDDA, 2010). Zo denkt men bijvoorbeeld dat harm reduction juist het illegaal druggebruik faciliteert (Ti & Kerr, 2014). De mensen zijn niet altijd happig om bijvoorbeeld een gebruikersruimte in hun buurt te laten openen, uit schrik dat het plots zal spoken van de druggebruikers in hun achtertuin. Dit terwijl onderzoek niet bevestigt dat er een aanzuigeffect voor druggerelateerde criminaliteit zou zijn (Kerr, Stoltz, Tyndall, Li, Zhang, Montaner & Wood, 2006). Er zijn zelfs indicaties dat het juist de druggerelateerde overlast (mits voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gebruikersruimtes) in hun omgeving doet dalen (Schatz & Nougier, 2012). Onderzoekers Ti & Kerr (2014) kaarten aan dat er nog te veel politieke en ideologische barrières zijn om harm reduction tot haar volle recht te doen komen. Drugs betreft immers een politiek geladen thema, waardoor de relatie tussen wetenschap en

beleid binnen dit domein meestal moeilijker verloopt (MacGregor, 2013; Edwards, Strang & Jaffe, 1993, geciteerd in Tieberghien, 2012; MacCoun & Reuter, 2008).

Het is begrijpelijk dat de beleidsmaker strengere eisen stelt voor de kwaliteit en beschikbaarheid van bewijs van initiatieven die politiek controversieel zijn, zoals de schadebeperkende maatregelen (Davoli et al., 2010). Toch is dit problematisch. Hierdoor wordt de lat veelal veel te hoog gelegd, vooraleer bewijsmateriaal doorslaggevend genoeg is om een beslissing te maken. In de werkelijke wereld zijn er immers tal van praktische, ideologische en methodologische redenen waarom dat het extreem moeilijk of quasi onmogelijk is om dat objectief niveau van bewijsmateriaal te behalen. Onderzoekers Davoli et al. (2010) kaarten dan ook aan dat wanneer er geen bewijs is van schade en een indicatie tot voordelige effecten, dat dit voldoende kan zijn om een politieke keuze te maken, zelfs wanneer er geen helder bewijs van effectiviteit is (Davoli et al., 2010). Des te meer ook omdat de aanpak van drugs een integraal en geïntegreerde aanpak moet zijn. Zo zal een interventie nooit alleen worden geïmplementeerd, maar in een reeks van interventies. Er hoeft dus geen hard bewijs te zijn dat die interventie de gewenste resultaten boekt. Volgens Hickman (2010) is de combinatie van verschillende initiatieven net de kern van effectiviteit van harm reduction.

Deze interactie met andere interventies bemoeilijkt echter wel weer het proces om harde evidentie te verzamelen en te interpreteren voor een interventie alleen, daar deze in de praktijk nooit geïsoleerd zal plaatsvinden. Dit is dan ook meteen één van de uitdagingen waar verder onderzoek voor staat. Een tekenend voorbeeld hierbij is de spuitenruil. De effectiviteit van dit programma wijst eerder op een indicatie van effectiviteit dan op een zekerheid van effectiviteit. Toch werd dit doorgevoerd. Heel wat studies tonen ondertussen aan dat het risicogedrag voor HIV overdracht serieus is gezakt en suggereren dat het voorzien van spuitenruil kan resulteren in een laag, of gereduceerd aantal van nieuw HIV infecties in de bevolking. Belangrijker nog is dat er geen enkel hard bewijs bestaat dat dit type van interventie schade zou kunnen aanrichten, niet tegenstaande de vele stemmen die opgingen tegen het invoeren van deze interventie uit angst dat dit het gedrag juist zou bevorderen (Davoli et al., 2010).

Onderzoekster Tieberghien (2012) bestudeerde de concrete interactie tussen wetenschap/ideaal en beleid/realiteit binnen het beleidsdomein van 'drugs'. Wetenschappelijke onderzoekers

vinden dat de resultaten van hun onderzoeken onderbenut worden door het beleid. Beleidsmakers vinden op hun beurt dan weer dat het onderzoeksmateriaal vaak inadequaat is om antwoorden te vormen op prangende beleidsvragen. Uit het onderzoek van Tieberghien (2012) blijkt dat de wetenschap slechts één van de bronnen is waarop beleidsmakers zich baseren. Deze bevinding vindt ook onderzoekster Susanne MacGregor (2013) terug in haar onderzoek over de politieke barrières in het Verenigd Koninkrijk. De wetenschap is dus met andere woorden slechts één van de vele actoren die een invloed hebben op het beleidsproces. Daarbovenop komt nog dat het domein ‘drugs’ een complexer domein is in vergelijking met andere beleidsdomeinen. Het betreft nog steeds een taboe onderwerp dat beïnvloed wordt door de media, het doordringend gevoel van crisis en de langdurige conflicten van verschillende belangengroepen (MacGregor, 2013; Tieberghien, 2012). Het is dus uiterst belangrijk om de relatie tussen wetenschap en beleid niet als iets lineair te zien. De besluitvorming is echter veel complexer, dynamischer en onderhevig aan invloeden van tal van actoren (Tieberghien, 2012).

MacGregor (2013) deed een studie naar hoe de politici in Engeland zich ten aanzien van de drugproblematiek laten beïnvloeden door wetenschap. Daarin beschrijft zij dat ook al staat de politiker in kwestie achter het idee van het reguleren van bepaalde drugs, hij dit niet zal verkondigen als hij niet met zekerheid weet dat er voldoende kiezers op hem stemmen. Dit zorgt natuurlijk voor populisme. Bovendien moet de politiker rekening houden met wat zijn partij vindt. Ook zijn ze volgens MacGregor vaak bang voor wat de media zou zeggen. De media is vaak uit op sensatiezucht en drugs is daarin een populair thema waarbij dominante narratieven keer op keer bevestigd worden. Een ander probleem dat MacGregor aankaart, is dat weinig politici uit de arbeidersklasse komen en dus eerder van een gegoede klasse afkomstig zijn. Dit maakt dat zij vaak nog nooit met een druggebruiker in contact gekomen zijn en vaak geen feeling hebben met wat er werkelijk aan de hand is (MacGregor, 2013).

5.2 Problemen met de meetbaarheid van harm reduction methodieken

De studie van Tieberghien (2012) over de relatie tussen onderzoek en beleid beschrijft dat de *evidence-based* benadering ervan uit gaat dat een beslissing pas verantwoord is indien effecten van het initiatief gekend zijn en gerespecteerd worden (*what works* beweging). De

onderzoekster kaart echter drie redenen aan waarom het problematisch is dit zomaar voor waar te aanschouwen, toegepast op de sociale wetenschappen zoals bijvoorbeeld de criminologie.

Ten eerste vindt experimenteel en quasi-experimenteel onderzoek zelden plaats in het criminologisch onderzoeksdomein (Tieberghien, 2012). Druggebruik is iets complex en kan niet volledig begrepen worden door het gebruik van experimentele designs (EMCDDA, 2010; Kraus & Korf, 2005 geciteerd in Tieberghien, 2012).

Ten tweede gaat deze *what works* benadering voorbij aan het bestaan van de wetenschappelijke controverse. Men gaat er hierbij vanuit dat het mogelijk is om absolute uitspraken te doen over wat werkt. De weerlegbaarheid van wetenschappelijk bewijsmateriaal wordt echter als essentieel beschouwd bij het wetenschappelijk productieproces (Monaghan, 2011, geciteerd in tieberghien, 2012).

Ten derde drukt *evidence-based* denken een exclusieve relatie tussen wetenschap en beleid uit. Dit gaat voorbij aan het feit dat sociaalwetenschappelijk onderzoek middenin de complexe samenleving plaatsvindt (EMCDDA, 2010; Burssens, 2007, geciteerd in Tieberghien, 2012). Het zou naïef zijn te denken dat de relatie tussen sociaal onderzoek en beleid zich exclusief afspeelt tussen de beleidsmakers en de wetenschappers. Er spelen immers nog heel wat maatschappelijke actoren een diverse actoren een rol in het beslissingsproces van de beleidsmaker (bv. belangengroepen, media, ...) (Davoli et al., 2010; Fountain & Korf, 2007, geciteerd in Tieberghien, 2012). Voor massamediacampagnes is er toenemend bewijs dat de aanpak ineffectief is of zelfs ongewenste effecten kan toebrengen op de doelgroep. Toch moet men vaststellen dat er vaak enorme bedragen uitbesteed worden aan deze preventiestrategie (Davoli et al., 2010).

In het hoofdstuk dat de gap tussen de retoriek en de praktijk behandelt, werd uitgelegd waarom politiekers zo weerhoudend zijn om schadebeperkende maatregelen in te voeren. Het bewijs is meestal niet sluitend genoeg volgens hun norm. Laat dat echter net iets typisch zijn aan de sociale wetenschappen, dat de sociale werkelijkheid zich niet zomaar laat vatten in cijfers. Bovendien zijn er voor onderzoek ook heel wat ideologische belemmeringen. Los daarvan staat het mooi weergegeven in de monografie van het EMCDDA:

'... it is important to remind ourselves that the absence of evidence does not necessarily justify the absence of action.' (Davoli et al., 2010, p. 168)

Deze barrières hebben er volgens onderzoekers Bolier, Sannen & Van Hasselt (2005) voor gezorgd dat de dag van vandaag er in heel wat landen wel een miniem aan harm reduction maatregelen aanwezig zijn, maar dat zij onder een andere benaming vallen. Zo zien we bijvoorbeeld bij Nederland dat harm reduction rond uitgaan en drugs valt onder de benoeming van Selectieve en Geïndiceerde preventie (Bolier, Sannen & Van Hasselt, 2005).

6. Tussentijds besluit literatuurstudie

Harm reduction deed pas laat haar intrede in het uitgaansleven. Dit is misschien ook logisch als je naar de evolutie in het uitgaansleven kijkt. De *dance scene* is pas echt opgekomen eind de jaren 80 begin de jaren 90. Pas later is men de harm reduction filosofie gaan toepassen op het uitgaansleven. De klassieke schadebeperkende maatregelen zijn vandaag aanvaard omdat ze wereldwijd hun sterke resultaten al bewezen hebben. Niet omdat het op voorhand al bewezen was via een effectiviteitsstudie dat kon aantonen dat het zal werken. Een methodiek als spuitenruil bijvoorbeeld moest eerst haar effect bewijzen, vooraleer andere landen haar begonnen te implementeren. Het zou kunnen dat de schadebeperkende maatregelen in het uitgaansleven hetzelfde staat te wachten.

Zou de effectiviteit wel al bewezen zijn, dan nog; Toch staat deze late ontwikkeling van deze initiatieven tevens niet los van politieke en ideologische barrières zoals we gezien hebben in voorgaande hoofdstukken. Voor methodieken waarvoor er wel een duidelijke effectiviteit aangewezen is, heeft de politiek het nog moeilijk deze goed te keuren. Dit is zeker het geval als het gaat om een politiek geladen thema als drugs en als een methodiek haar nut nog niet bewezen heeft, dan heeft het heel wat minder kans. Het is een paradox, want de methodiek gaat nooit haar nut kunnen bewijzen als ze nooit geïmplementeerd wordt. Voor de klassieke harm reduction bewegingen was er sprake van een geluk bij een ongeluk. Met de problematisch HIV spreiding moest er wel dringend iets gebeuren, ook al waren dit heel controversiële methodieken. Het kon niet veel slechter. Zo heeft harm reduction haar intrede kunnen doen in de wetgeving zelfs.

Ondanks de positieve trend in groeiende acceptatie van harm reduction, loont het te kijken wat de resterende barrières vandaag de dag zijn voor Vlaanderen, want ook in ons land werd in 2008 veel te weinig budget besteed aan preventie, waaronder tevens meteen ook harm reduction moet vallen (Vander Laenen et al., 2011). Waar zit het probleem in Vlaanderen? Welke barrières zijn er vandaag? Houden die een verdere ontwikkeling, implementatie of evaluatie tegen? Om deze vragen te kunnen beantwoorden, dient men eerst te identificeren hoe de totstandkoming van een methodiek in zijn werk gaat en wie daarbij de stakeholders zijn. Dit zijn dan ook de twee vragen waar de scriptie via het volgende empirische luik een antwoord op zal trachten te geven.

Empirisch luik 1: Een verkenning van de Vlaamse case en het identificeren van de stakeholders

1. Methodologie

1.1 Wijziging van onderzoeksvraag

De literatuurstudie concludeerde dat er onvoldoende wetenschappelijke aandacht uitging naar de harm reduction voor illegaal druggebruik in het uitgaansleven. Bijgevolg vond eveneens onvoldoende onderzoek plaats naar de effectiviteit en werden er onvoldoende methodieken ontwikkeld of geïmplementeerd (Akbar et al., 2011). De barrières zoals beschreven in hoofdstuk 5 van de literatuurstudie bemoeilijken echter het proces om een methodiek tot stand te brengen. De wetenschappelijke literatuur geeft indicaties dat er nog misconcepties heersen over harm reduction strategieën (EMCDDA, 2010; Ti & Kerr, 2014). Daarom bestond de initiële doelstelling van deze scriptie uit een onderzoek naar de perceptie van verschillende stakeholders over de effecten of resultaten van schadebeperkende maatregelen in het uitgaansleven. Via de literatuurstudie zou een inventaris worden gemaakt van wetenschappelijk studies over de effecten. Daarna zou het empirisch deel nagaan bij de stakeholders wat de heersende percepties zijn over die effecten. Vervolgens zouden beide resultaten uit de literatuur en uit het empirisch gedeelte naast elkaar worden gelegd. Zo wou de scriptie eventuele misconcepties identificeren.

Tijdens de literatuurstudie werd echter snel duidelijk dat zo'n onderzoek nog te voorbarig is. Er hebben onvoldoende wetenschappelijke effectenstudies plaatsgevonden en er is nood aan systematisch onderzoek naar wat de grijze literatuur beschrijft over de resultaten (Akbar et al., 2011). Er is onvoldoende *evidence* om te stellen dat een bepaalde maatregel wel of niet effectief is. De percepties van de respondenten vergelijken met enkele indicaties waarom een methodiek wel of niet effectief zou zijn, zou dus niet veel nut hebben. Bij wijze van illustratie, stel je voor dat je voor *peer support* dit onderzoek uitvoert: je weet niet met zekerheid of een bezoek aan de infostand gedragsverandering veroorzaakt bij de recreatieve gebruiker. Bijgevolg kan je moeilijk stellen dat de perceptie van de betreffende stakeholder een misconceptie is.

Daarom werd een stap terug gezet. Dit is mogelijk dankzij het iteratieve karakter van het wetenschappelijk onderzoek. De focus ligt nu op het proces van de harm reduction initiatieven. Het is immers relevanter om te begrijpen hoe het komt dat er zo weinig methodieken ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd werden. Met andere woorden wat zijn de barrières en waarom? Wat kan er aanbevolen worden om deze obstakels te reduceren? Indien je deze processen beter begrijpt, weet je waar de knelpunten zitten. In het kader van de scriptie werd de Vlaamse case als studieobject genomen.

1.2 Verkennende studie van de Vlaamse case

Wetenschappelijk onderzoek naar hoe een harm reduction initiatief voor het uitgaansleven rond illegale middelen tot stand komt in Vlaanderen is schaars. Enkel het onderzoek naar overheidsuitgaven voor het Belgisch drugsbeleid van Vander Laenen, De Ruyver, Christiaens & Lievens (2011) beschrijft in de methodologie de Vlaamse stakeholders voor het harm reduction proces. Deze stakeholders werden echter niet overgenomen voor dit onderzoek, daar de scriptie inzicht wil krijgen in de actuele situatie. Sinds 2011 heeft het harm reduction landschap in de *nightlife scene* immers heel wat veranderingen ondergaan. Daarnaast focust het onderzoek zich niet op de overheidsuitgaven en wil het ook de stakeholders die betrokken zijn bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie betrekken. Desalniettemin zullen de beschrijvingen in de studie van Vander Laenen et al. (2011) meegenomen worden in dit onderdeel. De verdere geraadpleegde bronnen bestaan uit wetsartikelen, beleidsdocumenten en de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid, de VAD, Safe 'n Sound, Quality Nights en Modus Vivendi.

Om de barrières of problemen die respondenten bij de methodieken aankaarten volledig te begrijpen, is het belangrijk een grondige kennis te hebben van hoe zo'n initiatief in elkaar steekt. Daarom werd er besloten niet uitsluitend op het onderzoek van Vander Laenen et al. (2011), wetsartikelen, beleidsdocumenten of websites van organisaties te berusten. Er wordt anders snel aan details voorbijgegaan die belangrijk kunnen zijn bij de interpretatie van de resultaten in het tweede empirisch gedeelte. Om een eerste globaal overzicht te krijgen over het harm reduction landschap voor de *dance scene* werd een verkennend interview afgenomen met twee experts in preventie voor (illegale) drugs in het uitgaansleven. Beide experts gaven aan liever anoniem

te blijven. Daarom wordt niet verder op hun functie ingegaan. De scriptie zal als volgt naar de twee verkennende interviews verwijzen:

- Expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016
- Expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016

Deze twee interviews worden niet geïntegreerd in het tweede empirische luik, daar de vraagstelling compleet anders was. Er werd in dit empirisch deel immers gefocust op het proces hoe methodieken tot stand komen, op de geschiedenis van de harm reduction in Vlaanderen, op de belangrijke actoren,... De twee interviews werden afzonderlijk op kwalitatieve wijze afgenomen. Daartoe werd een topiclijst gehanteerd om bepaalde thema's zeker aan bod te laten komen (zie bijlage 1).

Het betrof een verkennend interview. Daarom werd indien nodig heel wat doorgevraagd of werd er afgeweken van de lijst om alle aspecten aan bod te laten komen waar ik mij als onderzoeker nog niet van bewust was. De gesprekken werden opgenomen met een dictafoon en verbatim uitgeschreven. Het proces van de totstandkoming van de initiatieven, werd duidelijk aan de hand van deze twee interviews. Daarnaast werden de eerste stakeholdercategorieën geïdentificeerd:

1. VAD
2. Preventiewerkers
3. Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
4. Politie
5. Onderzoekers
6. Clubuitbaters en festivalorganisatoren
7. Medische diensten

Deze identificatie vormde de basis voor het verwerven van de respondenten voor het volgende empirisch luik.

Bij de bevraging naar de barrières bij de respondenten zelf werd besloten om eveneens te vragen naar het proces van de harm reduction in het uitgaansleven en de stakeholders daarbij. Dit om een zo volledig mogelijk beeld van de Vlaamse case te krijgen. Elke respondent kan immers vanuit zijn of haar expertise een steentje bijdragen in het hele verhaal. Deze vragen werden gesteld als inleidingsvragen bij de kwalitatieve interviews. Er werd duidelijk naar alle respondenten gecommuniceerd dat het eerste gedeelte zou peilen naar hun functie en rol in de harm reduction methodieken in het uitgaansleven. De barrières en problemen zouden pas daarna aan bod komen (zie bijlage 2).

Bij het stellen van de inleidende vragen vatte ik steeds samen hoe ik de situatie begrepen had. Zo konden de respondenten mij verbeteren en aanvullen. Deze aanpak wierp zijn vruchten af, want bepaalde onderlinge dynamieken of processen waren mij in het begin niet geheel duidelijk. Vervolgens werden telkens de geïdentificeerde stakeholdercategorieën aan de respondenten voorgelegd en werd er gevraagd of zij hiermee akkoord gingen. Uiteindelijk vulden zij het lijstje aan met **justitie** en het **lokaal beleid**. Hier werd dan ook gevolg aan gegeven door deze personen te includeren in het onderzoek.

De respondenten werden initieel verzameld aan de hand van de doelgerichte steekproef. Vervolgens werd de sneeuwbalsteekproef gehanteerd. Er werden enkel personen die ervaring hebben met één of meerdere methodieken geïnccludeerd. Dit betrof dan ook het criterium voor de steekproefselectie. Zo werd geopteerd om voor elke stakeholdercategorie een informatierijke case te bevragen. Na het afnemen van enkele interviews bleek al snel dat er veel dezelfde personen aangeduid werden om deel te nemen aan het onderzoek. Dat was ook het moment dat er besloten werd te stoppen met de sneeuwbalsteekproef (Mortelmans, 2013; Decorte & Zaitch, 2010). In totaal werden twee verkennende interviews afgenomen en werden er tien interviews met respondenten uitgevoerd. De scriptie zal op de volgende wijze naar deze tien gesprekken verwijzen:

- Festivalorganisator, 15 november 2016
- Event organisator, 9 november 2016
- Preventiewerker, 17 november 2016
- Beleidsmedewerker, 29 november 2016

- Lokale beleidsmedewerker, 28 november 2016
- Spoedarts, 23 november 2016
- Expert preventie uitgaansleven, 15 november 2016
- Hoofdcommissaris lokale politie, 25 november 2016
- Onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016
- Substituut-Procureur des Konings, 29 november 2016

Ook hier bleven de respondenten liever anoniem. De pseudoniemen die verwijzen naar de desbetreffende personen werden in samenspraak met de geïnterviewde opgesteld om elke mogelijke identificatie te vermijden. Omdat bij het uitschrijven van de scriptie nog enkele onduidelijkheden aan het licht kwamen, werd soms via e-mail aan bepaalde respondenten verduidelijking gevraagd. Naar deze correspondentie wordt op de volgende manier verwezen: (pseudoniem respondent, persoonlijke communicatie, datum).

De resultaten uit de inleidende vragen, samen met de resultaten uit de twee experten interviews zullen dus - indien relevant - worden toegevoegd aan de bevindingen uit de literatuur, websites en beleidsdocumenten. Zo wil dit onderdeel de lezer zo volledig mogelijk op de hoogte stellen van het reilen en zeilen in de Vlaamse harm reduction voor het uitgaansleven.

2. De Vlaamse case

Onderstaand hoofdstuk zal eerst het wettelijk kader waarbinnen de methodieken zich situeren beschrijven. Vervolgens worden de geïmplementeerde methodieken in Vlaanderen uitvoerig toegelicht. Het is immers belangrijk om alle aspecten mee te hebben van de methodieken om de later opgeworpen problemen of barrières door respondenten volledig te begrijpen. Ten slotte worden de verschillende actoren in het proces onder de loep genomen.

2.1 Het wettelijk kader en beleidslijnen

De risicobeperking in het uitgaansleven valt in ons land onder de noemer preventie. Het preventiewerk heeft echter doorheen de jaren op basis van theoretische inzichten een hele evolutie ondergaan. Vroeger bestond preventie vooral uit de éénmalige waarschuwende boodschap, gelieerd aan een strikt wetgevende benadering. Vandaag is er een amalgaam aan preventieactiviteiten waarmee men een globale en complexe aanpak wil bekomen die overeenstemt met de complexiteit eigen aan de drugproblematiek (Geirnaert, 2007). Desalniettemin is het wettelijk kader er vandaag nog steeds en heeft deze een krachtige signaalfunctie naar de algemene bevolking toe. Dit is een eerste reden waarom er in dit hoofdstuk bij de Belgische wetgeving wordt stilgestaan.

Een tweede reden bestaat uit het omstreden feit dat de nationale drugwetgeving voor heel wat tegenstrijdigheid en verwarring zorgt (Vander Laenen, 2007). Zeker als het gaat om risicobeperkende maatregelen bevinden deze zich al te vaak in een grijze zone. De initiatieven balanceren vaak op het randje van het wettelijke omdat er geen duidelijk legaal kader omhanden is (preventiewerker, 17 november 2016; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016).

2.1.1 Federale wetgeving

De basiswet voor het strafrechtelijk aanpakken van verdovende middelen is ondertussen bijna honderd jaar oud. Het betreft immers een wet die dateert van 24 februari 1921². Hierdoor werd het importeren, exporteren, aanmaken, bewaren, bezitten, kopen of te koop aanbieden, leveren of verwerven van psychotrope stoffen, tegen betaling of gratis verboden. Ook het faciliteren van gebruik, tegen betaling of gratis van verdovende middelen door het ter beschikking stellen van lokalen of door gelijk welk ander middel, werd strafbaar (Schrooten, Heyvaert, Geeraerts & Laudens, 2007). De wet was toen ontworpen opdat het Belgisch drugsbeleid zou voldoen aan de verplichtingen die voortvloeiden uit het ondertekenen van het Verdrag van Den Haag in 1912 (De Ruyver, Vander Laenen, & Eelen, 2011). Deze kaderwet wordt aangevuld door Koninklijke Besluiten om de concrete invulling te regelen.

Twee Koninklijke Besluiten hebben een belangrijke invloed gehad op de wetgeving. Enerzijds was er het Koninklijk Besluit van 31 december 1930³ die de handel in slaap- en verdovende middelen regelde. Daarnaast werd cannabis als verboden substantie toegevoegd. Anderzijds kwam er vele jaren later het Koninklijk Besluit van 22 januari 1998⁴ om psychotrope stoffen aan een reglementering te onderwerpen (Vander Laenen, 2007).

In 1975 werd de wet van 1921 voor het eerst grondig gewijzigd om aan te sluiten bij de verschillende internationale verdragen. De basiswet werd aangepast aan de VN-verdragen van 1961 en 1971 wat ervoor zorgde dat ons strafrechtstelsel verhardde in de prohibitie van verdovende middelen (De Ruyver et al., 2011). Belangrijk daarbij is dat naast het faciliteren tot gebruik zoals beschreven in de Wet van 1921 ook het aanzetten tot gebruik strafbaar werd gesteld (Schrooten et al., 2007).

Het Koninklijk Besluit van 1998 voegde sommige psychotrope stoffen zoals XTC toe aan de lijst van verboden substanties (Schrooten, Heyvaert, Geeraerts & Laudens, 2007; De Ruyver et

² 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.

³ Het KB van 31 december 1930 over de handel in slaap- en verdovende middelen.

⁴ Het KB van 22 januari 1998 om sommige psychotrope stoffen te regelen.

al., 2011). Het Koninklijk Besluit plaatste een verbod op het importeren, exporteren, aanmaken, bewaren, bezitten, kopen of te koop aanbieden, leveren of verwerven van psychotrope stoffen, tegen betaling of gratis, op basis van de Wet van 24 februari 1921. Het besluit gaf de bevoegde Minister van Volksgezondheid de mogelijkheid om hierop een uitzondering te maken indien het ging om wetenschappelijke en medische doeleinden. Dit maakte dat het testen van drugs mits goedkeuring van de Minister mogelijk werd (Schrooten et al., 2007).

Een tweede grote aanpassing vond plaats in 2003⁵. België had immers naar aanleiding van de federale beleidsnota drugs 2001 een nieuwe drugwet. Deze nieuwe wet verankerde de beleidsdoelstellingen uit de beleidsnota. Een belangrijk aspect aan deze wet was dat er voor het eerst een opdeling werd gemaakt tussen dealers en gebruikers. De strafrechtelijke aanpak dient nu als ultimum remedium wanneer het over een gebruiker gaat. Indien het een strafrechtelijk gevolg betreft naar aanleiding van drugsproductie of drugshandel bleef ‘repressie’ belangrijk. Daarnaast werd voor het eerst cannabis gescheiden van andere illegale roesmiddelen. Dit werkte een gedifferentieerde strafrechtelijke reactie in de hand (Vander Laenen, 2007). De invoer, vervaardiging, vervoer, aanschaf, bezit en teelt voor eigen gebruik van cannabis behoudens de aanwezigheid van verzwarende omstandigheden, kan leiden tot minder zware straffen dan bij andere illegale roesmiddelen (Dangreau et al., 2012). De federale beleidsnota werd aangevuld met verscheidene ministeriële omzendbrieven die de specifieke strafrechtelijke sancties ten aanzien van deze gedragingen verder bepaalden.

De geschiedenis van de Belgische drugwetgeving kunnen we eigenlijk opsplitsen in twee perioden. In de periode voor de jaren '90 was ons drugsbeleid er voornamelijk om te voldoen aan de eisen van internationale verdragen. De politiek lag niet wakker van de drugproblematiek en er was dus ook geen ‘noodzaak’ om een degelijk drugsbeleid op touw te zetten. In de jaren '90 kwam daar verandering in met het afsluiten van de veiligheids- en preventiecontracten tussen de overheid en een groot aantal steden en gemeenten. Op die manier werd het mogelijk drugsprojecten te financieren ter preventie van drugsverslaving, hulpverlening en lokale coördinatie. Het duurde tot 1995 dat de voltallige regering voor de eerste maal samen aan tafel zat rond de drugproblematiek. Uiteindelijk werd dan het ‘10-punten-plan’ opgesteld. Dit

⁵ Wet van 3 mei 2003 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdoovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica.

vormde een eerste aanzet tot een geïntegreerd drugsbeleid (Fijnaut & De Ruyver, 2014). Ook de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs erkent in 2010 dat het Belgisch drugsbeleid slechts een tiental jaren oud is.

In 1996 werd een parlementaire werkgroep drugs aangesteld om *bottom-up* de noden van de betrokken sectoren te onderzoeken. Het daaruit resulterend rapport pleitte voor een drugsbeleid dat vertrekt vanuit een normaliseringsperspectief. Dit wil zeggen dat preventie de hoogste prioriteit krijgt, gevolgd door hulpverlening. Repressie komt pas op de derde plaats (Federale Regering, 2001). Deze aanbevelingen vormden dan ook de basis voor de Federale drugsnota 2001. De nota erkende dat de drugproblematiek in de eerste plaats een aangelegenheid betreft van volksgezondheid. Net als in het rapport van de parlementaire werkgroep drugs, werd hier gekozen voor het normaliseringsperspectief gericht op rationele risicobeheersing. Daarbij doelen ze op een realistische houding van de samenleving ten opzichte van druggebruikers (Korf, Kleemans, Decorte & Boekhout van Solinge, 2006). Via een integraal en geïntegreerd drugsbeleid wil men een daling van afhankelijke burgers, een daling van fysieke en psychosociale schade ten gevolge van drugsmisbruik en een daling van de negatieve gevolgen van het drugfenomeen voor de samenleving bekomen. Belangrijk is dat deze nieuwe aanpak stoelt op 3 pijlers: preventie, zorgverlening met risicobeperking en re-integratie, repressie voor producenten en handelaars. Tenslotte is een epidemiologische onderbouw en *evidence based* beleid noodzakelijk (Federale Regering, 2001). Om deze beleidsnota te verwezenlijken werd de Belgische drugwetgeving aangepast in 2003 (Vander Laenen, 2007).

De gemeenschappelijke omzendbrief van 2005 tenslotte legt de hoeveelheid cannabis vast voor persoonlijk gebruik op drie gram of één vrouwelijke plant. Zo lang er geen verstoring is van de openbare orde is of verzwarende omstandigheden zijn, stellen de politie een vereenvoudigd proces-verbaal op. Hierdoor krijgt het bezit van cannabis voor persoonlijk gebruik de laagste vervolgingsprioriteit. Let wel dat deze gedraging volgens de wet nog steeds strafbaar blijft (Vander Laenen, 2007).

Het valt op dat het uitgangspunt van het beleid was om voorrang te verlenen aan preventie. Daarna wordt beroep gedaan op de hulpverlening en als ultimatum remedium op het strafrecht (Federale Regering, 2001). Als we het onderzoek van Vander Laenen et al. (2011) erbij halen,

blijkt dit allerm minst het geval te zijn. De druggerelateerde overheidsuitgaven van 2008 werden verspreid over de vier pijlers van veiligheid, hulpverlening, preventie en harm reduction. Daar zien we het volgende: 49,1% gaat naar hulpverlening, 45,1% gaat naar veiligheid, 3,9% naar preventie en tenslotte een kleine 0,8% naar harm reduction (waarbij de resterende 1,1% naar de categorie ‘andere’ gaat). Het overgrote aandeel in uitgaven ging in 2008 dus nog steeds naar de hulpverlening en veiligheid. Men kan dus stellen dat de beleidslijnen van de Federale drugsnota 2001 niet succesvol geïmplementeerd werden (Vander Laenen et al., 2011).

Een tweede en belangrijk probleem bestaat erin dat het voor de algemene bevolking niet duidelijk is wat nu wel of niet toegestaan is. Velen gaan er immers van uit dat het bezit van cannabis legaal is en dat er geen vervolging aan vasthangt (Gelders & Vander Laenen, 2007; VAD, 2003). Dit is echter allerm minst waar.

2.1.2 Vlaams beleid

Sinds de 6^{de} staatshervorming van het jaar 2011 (het Vlinderakkoord) kan Vlaanderen zelf een volwaardig drugsbeleid uitschrijven. Er zijn heel wat bevoegdheden van het federale niveau naar het regionale niveau overgeheveld. Drugspreventie is nu immers een volledige bevoegdheid van de Vlaamse gemeenschap waardoor de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin hiervoor volledig bevoegd werd. Natuurlijk moeten de preventiebeleidsplannen in de lijn van de wetgeving en de federale drugsnota blijven, daarom werd de Belgische drugwetgeving dan ook hierboven meegedeeld.

In Vlaanderen valt de risicobeperking voor illegale middelen in het algemeen en de risicobeperking in het uitgaansleven in het bijzonder onder de pijler preventie. De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is hiervoor bevoegd. In zijn beslissingen wordt hij bijgestaan door het Agentschap Zorg en Gezondheid. De meeste actoren die actief zijn rond drugspreventie zijn ook actief rond de legale middelen (Vander Laenen et al., 2011). Ten einde een gecoördineerde en integrale preventieaanpak te bewerkstelligen voor zowel legale als illegale middelen, werd op 9 maart 2009 het Vlaams Actieplan Tabak Alcohol Drugs (TAD) 2009-2015 opgesteld (Vlaamse overheid, 2009; VAD, 2016). De gezondheidsdoelstellingen die beschreven staan in het actieplan werden opgesteld op basis van de gezondheidsconferentie

gehouden in 2006 (Vander Laenen et al., 2011). De Algemene Cel Drugs staat in voor de afstemming van het regionaal beleid met het federaal beleid (Vlaamse overheid, 2009).

De primaire doelstelling van het Vlaams Actieplan TAD betreft “*Het realiseren van gezondheidswinst op bevolkingsniveau door tegen het jaar 2015 het gebruik van tabak, alcohol en illegale drugs terug te dringen*”(Vlaamse overheid, 2009, p.4). Onder het gebruik terugdringen valt: verantwoord gedrag promoten, de beginleeftijd uitstellen, voorkomen van gebruik, vroegtijdige aanpak stimuleren, hulp aanbieden en een gezonde leefomgeving waarborgen (Vlaamse overheid, 2009).

In navolging van de federale drugsnota van 2001 zegt ook Vlaanderen dat bij haar beleid preventie voorop staat. In het Vlaams Actieplan Tabak Alcohol Drugs 2009-2015 worden de verschillende maatregelen en strategieën gegroepeerd rond de thema's die verder zullen worden uitgebouwd (Vlaamse overheid, 2009; VAD, 2016). Het plan betreft verschillende sectoren en doelgroepen zoals school, werkplek, vrije tijd, gevangenissen, lokale besturen, welzijns- en gezondheidswerkers, gezinnen, hulpverlening en tot slot de voorzieningen voor jongeren met een hoog risicoprofiel. De oorzaken van problematisch gebruik zijn immers zo complex dat enkel een samenspel van preventieactiviteiten over de verschillende sectoren heen of met andere woorden een integraal en geïntegreerd beleid de oorzaken voor problematisch gebruik gunstig kunnen beïnvloeden (Vlaamse overheid, 2016).

Het Vlaams actieplan erkent dat de problematiek en de maatschappelijke kost ten gevolge van alcohol en tabak veel groter is dan voor illegale drugs. De overheidsuitgaven voor illegale drugs liggen echter veel hoger dan voor het tabak- of alcoholbeleid door de hoge kosten die gepaard gaan met de criminaliteitsbeheersing. Dat er meer budget gaat naar illegale middelen terwijl alcohol en tabak meer schade berokkenen, omschrijft het actieplan bijgevolg als onlogisch. Daarnaast erkent de Vlaamse overheid dat niet alle gebruik tot problematisch gebruik leidt. Zo wordt aangehaald dat slechts 5 à 10% van de bevolking die alcohol consumeert evolueert naar problematisch gebruik. Het actieplan gaat niet verder in op het problematisch gebruik van illegale middelen. Wel wordt beschreven hoe bepaalde deelgroepen het recreatieve gebruik van illegale drugs als niet-problematisch omschrijven (Vlaamse overheid, 2016).

Volgens het actieplan is de Minister van Volksgezondheid verantwoordelijk om voldoende financiële middelen te voorzien voor onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van gesubsidieerde interventies op het terrein. Dit allemaal binnen het reeds beschikbare budget. De bestaande initiatieven moeten ruimer en meer systematisch geïmplementeerd en uitgevoerd worden met speciale aandacht voor evaluatie en verbetering van de kwaliteit. Dit geldt ook voor de uitgaanssector. De methodieken dienen steeds up-to-date te blijven en moeten zich telkens aanpassen aan de evoluties in het gebruik van tabak, alcohol en drugs (Vlaamse overheid, 2009). Daarnaast pleit het Vlaams Actieplan TAD voor meer preventiewerkers die ondersteuning moeten bieden bij de implementatie van de maatregelen op het terrein (Vander Laenen et al., 2011). Deze preventiewerkers zijn werkzaam in alle sectoren waarop het actieplan betrekking heeft. Dat kan dus meer bepaald gaan over scholen tot sportverenigingen tot het uitgaansleven (Vlaamse overheid, 2009).

Het Vlaams Actieplan Tabak Alcohol en Drugs (TAD) liep af in 2015. De volgende Gezondheidsconferentie Preventie vindt op 16 en 17 december 2016 plaats. Het vorige beleid werd geanalyseerd en een eerste visienota met de nieuwe gezondheidsdoelstellingen en preventiestrategieën opgesteld. In het najaar 2016 wordt de visienota verder uitgewerkt waarbij men rekening houdt met de feedback uit het werkveld. De uiteindelijke nota vormt dan de basis voor de conferentie van 16 en 17 december 2016. Begin 2017 worden de bevindingen in een eindrapport gegoten wat dan de basis zal zijn voor het nieuw beleid (Agentschap Zorg & Gezondheid, z.j.).

2.2 Geïmplementeerde harm reduction initiatieven

Vlaanderen heeft op dit moment twee harm reduction initiatieven geïmplementeerd in de recreatieve setting, namelijk Quality Nights en Safe 'n Sound. Daarnaast is het Belgian Early Warning System Drugs (BEWSD) ook een belangrijke actor. Zij is verantwoordelijk voor het waarschuwen van de recreatieve gebruiker over gevaarlijke doseringen en samenstellingen van klassieke drugs en NPS. Pill testing tenslotte is enkel mogelijk in Wallonië, maar ook Vlamingen kunnen naar het kantoor van Modus Fiesta te Brussel gaan om hun drugs te laten analyseren.

2.2.1 Quality Nights

Het Quality Nights charter is een vorm van *safer clubbing guidelines* en wil in de eerste plaats van uitgaansgelegenheden een gezondere en veilige omgeving maken voor jongeren of jongvolwassenen. Daarbij gaat de aandacht zowel naar het gebruik van alcohol als naar het gebruik van illegale middelen. Teneinde een veiligere omgeving te creëren, ondersteunt deze organisatie de clubeigenaars en event organisatoren bij het aanbieden van een aantal diensten (Plettinckx et al., 2014; Windelinckx, 2014; Schrooten, 2012). Als de uitbaters of organisatoren het charter van Quality Nights ondertekenen, wil dit zeggen dat zij de aanwezigheid van de volgende kwaliteitsservices garanderen in hun setting:

- Een eerste kwaliteitsservice bestaat uit het aanbieden van **gratis oordopjes** en het **beperken van het geluidsniveau tot het wettelijk maximum**. Hierdoor kan gehoorschade voorkomen worden.
- De tweede service betreft gratis aanbod of de verkoop - aan een redelijke prijs - van **condooms**. Dit om onveilige seksuele contacten, soa's en ongewenste zwangerschappen te voorkomen.
- Ten derde verschaffen Quality Nights locaties de bezoekers de toegang tot **gratis drinkwater**. Dit voorkomt uitdroging en oververhitting.
- Een vierde kwaliteitsservice bestaat uit het aanbieden van verschillende initiatieven om **veilig vervoer** te stimuleren (onder andere info over openbaar vervoer, alcoholtests, tips om verkeersongevallen te voorkomen, etc.).
- Het geven van **gezondheidsinformatie** is de vijfde service. Allerhande kanalen (affiches, flyers, tv-schermen, banners, websites, de stand van de *party peers, etc.*) informeren de bezoekers over veilig en gezond uitgaan, gehoorschade, alcohol en drugs, roken, veilig vrijen en veilig verkeer. Indien nodig worden ook waarschuwingen rond gevaarlijke illegale middelen via het Early Warning System van het BEWSD aan de bezoeker gecommuniceerd.
- De zesde en laatste basisservice bestaat uit de **opleiding van het personeel** om bezoekers die in de problemen komen zo snel en zo goed mogelijk te helpen, zowel bij alcohol als bij drugsincidenten (Quality Nights, z.j.).

Indien clubs of festivals aan bovenstaande voorzieningen voldoen, krijgen ze het Quality Nights label. Daarmee kunnen zij aan de bezoeker communiceren dat zij hun gezondheid belangrijk vinden door een gezondere en veiligere feestomgeving te creëren. Enkele aanvullende kwaliteitsservices kunnen bestaan uit een klimaatregeling, *chill-out* ruimte, EHBO-ruimte, het aanbieden van (gezond) eten, toegang voor rolstoelgebruikers en een vestiaire. Het aanbieden van suikerarme frisdranken is er dit jaar bijgekomen als laatste extra service (Quality Nights, z.j.).

Quality Nights is een initiatief ontwikkeld door de Waalse tegenhanger van de VAD, Modus Vivendi. Een eerste project werd opgestart in 2007 en situeerde zich in het Brusselse uitgaansleven. Twee jaar later vond er een uitbreiding plaats naar het Waals Gewest. Pas in oktober 2012 vond het project ook ingang in het Vlaamse uitgaansleven en werd het Quality Nights charter in het leven geroepen (Plettinckx et al., 2014; Schrooten, 2012). In het begin waren er negen Antwerpse clubs en discotheken die besloten met Quality Nights in zee te gaan (Plettinckx et al., 2014). Vandaag zijn er reeds 37 clubs en festivals die met het Quality Nights Charter werken (Quality Nights, z.j.).

Het initiatief wordt sinds 2012 in Vlaanderen ontwikkeld en gecoördineerd door de VAD. De implementatie en verdere opvolging vindt plaats in nauwe samenwerking met de lokale overheden of preventiewerkers⁶ (Plettinckx et al., 2014; Schrooten, 2012). Quality Nights wordt in Vlaanderen gesubsidieerd door de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Bijkomende subsidiekanalen betreffen de lokale partners (zoals bijvoorbeeld het stadsbestuur) en ondersteuningspartners (zoals bijvoorbeeld de Christelijke Mutualiteit als sponsor voor gratis oordopjes) (Schrooten, 2012).

In 2013 voerden vzw CBPS en Eurotox samen een evaluatie uit naar de methodiek onder de doelgroep. Na het verzamelen van 601 vragenlijsten op 14 verschillende gecertificeerde plaatsen, bleek er over het algemeen een tevredenheid over het nut van het label te zijn. Daarnaast werd aanbevolen om de zichtbaarheid en de toegankelijkheid van de kwaliteitsservices te vergroten, opdat gebruikers er niet meer naar zouden moeten zoeken

⁶ (cf. infra hoofdstuk 2.3.3)

(Plettinckx et al., 2014). Verder wordt door de VAD een regelmatige evaluatie van de methodiek uitgevoerd. Op haar website staat geschreven dat de bekendheid van Quality Nights is toegenomen onder de uitgaanders. Van de 216 uitgaanders die de online enquête invulden, was één op drie op de hoogte van het bestaan van het label en was 94% tevreden over de aangeboden diensten. Daarbij scoren vooral de services gratis water, gratis oordopjes veilig vervoer, vestiaire, *chill-out* ruimte en het hebben van opgeleid personeel hoog (VAD, 2015d). Een wetenschappelijk onderzoek naar de effecten heeft echter nog niet plaatsgevonden (expert preventie uitgaansleven 1, 04 mei 2016).

Sinds 2015 bestaat er een kleinere methodiek gelijkaardig aan Quality Nights, namelijk Feest Wijzer. De doelgroep bestaat uit de kleinere lokale feesten en fuiven die niet over de middelen of de mogelijkheden beschikken om te voldoen aan de zes verplichtte kwaliteitsservices van het charter. De vier basisservices bestaan voor hen uit deskundig barpersoneel, het aanbieden van gezondheidsinformatie (voor illegale drugs ligt de focus dan eerder op cannabis), het aanmoedigen van veilig vervoer en het aanbieden van gratis oordoppen. Alle andere services kunnen optioneel worden toegevoegd (VAD, 2015b). Voor jeugdhuizen bestaat sinds 2015 de nog kleinere formule ATTENT. Hiermee kunnen ook zij zich inzetten voor een gezonder feestklimaat door zelf aan te geven voor welke doelstellingen ze zich willen inzetten en welke haalbaar zijn. Zo probeert de methodiek ook het jonger publiek te bereiken (VAD, 2015a).

2.1.2 Safe 'n Sound

De methodiek van *peer support* bestaat in Vlaanderen onder de naam van Safe 'n Sound. De *peers*, vrijwilligers of 'leefstijlgenoten' die aangesloten zijn bij de organisatie staan met hun infostand op festivals, clubs en andere *dance events*. Daarbij is telkens een coördinerend veldwerker of preventiewerker aanwezig (preventiewerker, 17 november 2016). Uitgaande jongeren kunnen dan bij de stand langskomen voor objectieve, wetenschappelijke informatie over de voor- en nadelen van alcohol en andere partydrugs. Deze vrijblijvende informatieoverdracht vindt plaats op een vertrouwelijke en niet-veroordelende wijze. Hierbij volgen zij de *harm reduction* filosofie door te werken vanuit de visie dat gebruik van illegale middelen in de uitgaanssetting nu éénmaal een realiteit is en dat er maatregelen genomen kunnen worden om schade en risico's te beperken (VAD, 2015c; Windelinckx, 2014). Op de

website van Safe 'n Sound staat dat zij zonder de gevaren van het gebruik te negeren, zich focussen op de beperking van de gezondheidsrisico's gelinkt aan het druggebruik. Deze risicobeperking vindt plaats door de gebruiker advies en informatie te verschaffen over de gevaren en de effecten van (illegale) drugs, zoals bijvoorbeeld wat te doen bij oververhitting, *bad trips*, *out* gaan, gehoorschade, etc. Zo probeert Safe 'n Sound verantwoordelijk gedrag te stimuleren (Safe 'n Sound, z.j.). De doelgroep van Safe 'n Sound bestaat dus in de eerste plaats uit jongeren die drugs gebruiken of overwegen te gebruiken in de recreatieve setting (Safe 'n Sound, z.j.; Windelinckx, 2014).

Op de webpagina van Safe 'n Sound staan enkele voorbeelden van info en advies die gegeven kunnen worden aan de infostand: het vermijden van polydruggebruik, wanneer heb je een correcte dosering, hoeveel water moet je drinken, rust je genoeg uit, etc. (Safe 'n Sound, z.j.). Via het Early Warning System geven de *party peers* bovendien informatie over welke gevaarlijke drugs er in de omgang zijn (Safe 'n Sound, z.j.; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016). Aan de infostand zijn allerhande brochures te verkrijgen waarin informatie over illegale partydrugs, veilig vrijen en gehoorbescherming staat. Deze mag de bezoeker gerust meenemen. Er is de mogelijkheid om je kennis over gezond uitgaan te testen aan de hand van een quiz. Daarnaast word je uitgenodigd om anoniem een enquête in te vullen die peilt naar welke drugs er gebruikt worden en welke maatregelen de uitgaanders zelf ondernemen om gezondheidsproblemen te voorkomen. *Last but not least* worden er door de vrijwilligers *goodies* uitgedeeld die onder andere bestaan uit condooms, oordoppen, infokaartjes, snoepgoed, sinaasappelen en andere risicobeperkende materialen (Safe 'n Sound, z.j.).

Indien de gebruiker vragen heeft over het stoppen met gebruik, het gebruik door familie en vrienden, ... wordt er doorverwezen naar De DrugLijn. Ook verwijst de organisatie clubuitbaters en festivalorganisatoren door naar Quality Nights indien zij op een structurele wijze aan preventie willen doen in hun uitgaanssetting. *Party peers* zullen aan de infostand ook vaak met een Quality Nights logo zichtbaar staan. Op deze manier bestaat er dus een samenwerking tussen de twee methodieken (Safe 'n Sound, z.j.). Peer support wordt gratis aangeboden aan clubuitbaters en festivalorganisatoren. Ze hebben hun eigen tent en materiaal. Wel hebben zij een staanplaats nodig op het terrein en vragen zij voor de vrijwilligers een toegangsticket en eventueel wat drank of eten (expert preventie 2, 4 mei 2016).

De *peers* worden op voorhand geselecteerd door de coördinerende veldwerkers of preventiewerkers. Daarbij is het belangrijk dat de vrijwilligers er dezelfde levensstijl op nahouden als de recreatieve druggebruiker. De houding van de *peers* is er één gebaseerd op respect en begrip. Zelf hebben zij ervaring met middelengebruik onder andere door interesse in de materie, doordat het zich in hun leefwereld bevindt of omdat zij zelf gebruiken of gebruikten. Naast het bemannen van de infostand, volgen de vrijwilligers ook heel wat trainingen en scholingen rond drugs en druggebruik (Safe 'n Sound, z.j.).

Safe n' Sound bestaat sinds 2015 uit een fusie van Vitalsounds en Breakline. Dit waren twee afzonderlijke *peer support* initiatieven die op dezelfde manier te werk gingen, maar gevestigd waren in twee verschillende regio's, respectievelijk Oost- en West-Vlaanderen; en Antwerpen. Hun werking kwam tot een einde in 2014 waarop het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid besloot om de methodiek financieel te ondersteunen en het werkingsgebied uit te breiden over heel Vlaanderen. Daarnaast ondersteunt de stad Antwerpen naast de Vlaamse overheid nog steeds de methodiek van Peer Support in haar regio (Safe 'n Sound, z.j.).

Op de website van de VAD staan in een artikel ter afsluiting van het opstartjaar van Safe 'n Sound enkele resultaten beschreven. In het jaar 2015 was *peer support* op 33 events aanwezig. In totaal zouden er 971 gesprekken hebben plaatsgevonden met bezoekers aan de infostand. De onderwerpen van gesprek kennen een grote variatie waarbij dat MDMA het meest besproken wordt, gevolgd door gesprekken over druggebruik in het algemeen, over cannabis, informatie over verantwoordelijk gebruik, alcohol en cocaïne. De NPS komen aan bod, maar in mindere mate (VAD, 2015c). Een expert haalt hierbij aan dat in vergelijking met het uitgaansonderzoek 2015 zij dankzij hun vragenlijsten zien dat *peer support* bezoekers heeft waarbij het gebruik van illegale middelen veel hoger ligt dan wat het uitgaansonderzoek als gemiddeld weergeeft. Daarnaast blijken de bezoekers ook minder voorzorgsmaatregelen te nemen dan de bezoekers die bevraagd werden in het uitgaansonderzoek (Rosiers, 2016). Volgens een expert wordt dus een doelgroep bereikt die meer gebruikt. Ook hier heeft wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van *peer support* in Vlaanderen nog niet plaatsgevonden. Op dit moment zijn daar nog steeds geen voldoende middelen voor (expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016).

In het artikel zegt Safe 'n Sound de komende jaren (2016-2017) te focussen op een kwaliteitsvolle uitbreiding en daarbij de samenwerking met de hulpdiensten en het Quality Nights Charter te verbeteren (VAD, 2015c). De samenwerking tussen de twee initiatieven verloopt op dit moment al veel vlotter aangezien beide coördinatoren wekelijks samenkomen op de VAD (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016).

2.2.3 Belgian Early Warning System Drugs

Het Belgian Early Warning System Drugs (BEWSD) werd al genoemd onder Quality Nights. Toch loont het om deze methodiek apart te bespreken daar het door enkele respondenten omschreven werd als een aparte maatregel met eigen ideologische en ethische dilemma's (Onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016; beleidsmedewerker, 29 november 2016). Op de specifieke barrières en problemen zal pas in het tweede empirisch gedeelte worden ingegaan.

Het BEWSD wordt in België uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP) en is verantwoordelijk voor de opvolging van de samenstelling van klassieke illegale drugs en de nieuwe psychoactieve stoffen (NPS). Indien er gevaarlijke substanties gedetecteerd worden, door bijvoorbeeld contaminatie of hoge dosering, verstuurt het BEWSD een *alert* of waarschuwingsbericht naar het professioneel netwerk (Plettinckx et al., 2014; Windelinckx). Daarnaast volgt de instantie de EWS berichten op in Europa en spelen zij ook deze informatie door naar het professioneel netwerk (onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016). Dit professioneel netwerk bestaat voornamelijk uit preventiewerk, de hulpverlening, het harm reduction netwerk, politie, parket en de spoeddiensten. Een *alert* wordt slechts publiek gemaakt wanneer men acht dat het een gevaar voor de volksgezondheid inhoudt (Plettinckx et al., 2014; Windelinckx, 2014). Uit het interview met een onderzoeker aan het WIV-ISP blijkt dat bij een publiek *alert* geen doseringen mogen worden vrijgegeven. Dit is een vorm van preventie dat een bevoegdheid van de Vlaamse overheid is. Het BEWSD heeft immers een federale werking (Onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016).

Alle laboratoria en experts in België die werken rond illegale substanties zijn wettelijk verplicht informatie over de samenstelling en het gebruik van de klassieke illegale drugs en

NPS over te dragen aan het BEWSD (Plettinckx et al., 2014). De drugsstalen en bijhorende informatie (bijvoorbeeld foto's van het product) die het BEWSD nodig heeft voor haar analyse komen hoofdzakelijk uit de forensische laboratoria in België. Het laboratorium van de federale politie levert het grootste aandeel in drugsstalen (Windelinckx, 2014; Plettinckx et al., 2014). Daarnaast wordt ook informatie ingezameld via de spoeddiensten van ziekenhuizen (Plettinckx et al., 2014). In beslaggenomen drugs weerspiegelen echter niet wat er zich werkelijk op de markt bevindt onder de recreatieve druggebruikers. Er bevinden zich bijvoorbeeld geen NPS onder de inbeslaggenomen stalen (onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016). Daarom werkt het BEWSD mee aan het pill testing initiatief Modus Fiesta in Brussel en aan verschillende *amnesty bin*-projecten⁷. Zo tracht deze instantie toch een redelijk zicht te houden op de drugsmarkt (onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016; Plettinckx et al., 2014; Windelinckx, 2014). Volgens de geïnterviewde onderzoeker van het WIV-ISP hebben deze *amnesty bins* in het Gentse een matig succes en worden zij op grotere festivals quasi niet gebruikt. Initiatieven als Modus Fiesta zijn dus onontbeerlijk om een zicht op de NPS te hebben. Momenteel zijn dergelijke projecten onbestaande in Vlaanderen en worden zij onvoldoende gefinancierd in Wallonië (onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016).

Het EWS is er in Vlaanderen sinds oktober 1999 (WIV-ISP, z.j.). Het ontstaan van het BEWSD moet je zien in het kader van een Europees project. Het EMCDDA wou een groot Europees netwerk opzetten om veranderingen in de drugsmarkt beter te kunnen opvolgen. In de deelnemende lidstaten werd telkens een *national focal point* opgericht. Het BEWSD is dus het *national focal point* voor België en heeft een federale werking. De *regional focal points* bevinden zich in de VAD voor Vlaanderen en Eurotox voor Wallonië. Dit wil zeggen dat er voor beide instanties telkens een medewerker verantwoordelijk is voor de opvolging van EWS berichten. De focus ligt hierbij op de preventieve aanpak en niet op het analyseren van de stoffen. Ook beheren deze medewerkers internet fora waar veldwerkers kunnen rapporteren over ontwikkelingen of gevaarlijke trends in recreatief druggebruik. Zo vormen deze *regional focal points* een tussenschakel tussen het werkveld en het BEWSD waar de informatie niet

⁷ Dit zijn vuilnisbakken geplaatst aan de ingang van een festival of evenement. Vaak staan deze *amnesty bins* er in combinatie met de boodschap dat *zerotolerance* geldt voor illegale drugs. De gebruiker wordt dan ook aangemoedigd om zijn drugs in deze vuilnisbakken te smijten, waar geen gerechtelijk gevolg aan zal worden gegeven.

alleen *top-down* maar ook *bottom-up* doorstroomt. De drie instanties (VAD, Eurotox en het BEWSD) werken samen wanneer er wordt beslist dat het een bedreiging voor de volksgezondheid betreft en een *alert* naar het publiek dient uitgedragen te worden (Plettinckx et al., 2014; WIV-ISP, z.j.).

Wat heeft dit nu te maken met *harm reduction* voor de recreatieve gebruiker in de uitgaanssetting? Wanneer het noodzakelijk wordt geacht een publiek *alert* bekend te maken bij de uitgaande jeugd, nemen Quality Nights en Safe 'n Sound de taak op zich om de doelgroep hierover in te lichten. In clubs of op festivals die met het Quality Nights label werken, worden dan bijvoorbeeld affiches in de toiletten opgehangen met een foto van de drug in kwestie en de bijhorende informatie. Verder worden de *peers* van Safe 'n Sound op de hoogte gebracht om bezoekers aan de infostand voldoende te kunnen informeren (Plettinckx et al., 2014). Of een EWS bericht al dan niet publiek wordt gemaakt, wordt bepaald in onderling overleg tussen het BEWSD en de federale Minister van Volksgezondheid Maggie De Block. Zij bepalen dus indirect wanneer Quality Nights en Safe'n Sound nu wel of geen EWS berichten kunnen uitdragen naar hun doelgroep (onderzoeker WIV-ISP, persoonlijke communicatie, 11 december 2016).

2.2.4 Modus Fiesta

Pill testing of drugtesten is vandaag de dag nog steeds niet mogelijk in Vlaanderen. Toch wordt het besproken onder de geïmplementeerde harm reduction initiatieven daar er in de interviews vaak naar Modus Fiesta werd verwezen. Het is als lezer dus belangrijk om de werking van dit Waals initiatief mee te nemen naar het volgende empirisch deel over de verschillende barrières en problemen.

In Brussel bestaat er vandaag een kleinschalig pill testing project waar gebruikers op kantoor hun tabletten of poeders kunnen laten testen, namelijk Modus Fiesta. Deze service is gratis en gebeurt volledig anoniem. Wanneer een staal wordt binnengebracht, past men eerst de snelle kwalitatieve Marquistest toe. Vervolgens wordt er in een pilidentificatielijst gekeken of men het tablet nergens kan terugvinden. Pas indien ook hier geen duidelijke informatie gevonden wordt, stuurt men de drugsstaal op naar het labo. Zo reduceert Modus Fiesta in de mate van het

mogelijke het hoge kostenplaatje en wordt de wachttijd geminimaliseerd (onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016; Schrooten, Heyvaert, Geeraerts & Laudens, 2007). De resultaten van de uiteindelijke analyse worden dan overgemaakt naar de gebruiker (Plettinckx et al., 2014). Daarvoor kan de gebruiker naar het contactpunt langsgaan in Brussel tijdens de openingstijden. Er worden nooit resultaten overgemaakt via brieven, telefoon of e-mail (Modus Vivendi, 2015, b).

Modus Fiesta werd opgestart eind december 2002 door de Franse Gemeenschap en wordt door haar Minister van Volksgezondheid gefinancierd (Modus Vivendi, 2015; EMCDDA, 2012b). Modus Vivendi is verantwoordelijk voor de coördinatie van de methodiek. De analyse van de drugsstalen wordt uitgevoerd door het Labo Geneesmiddelen op het WIV-ISP (Plettinckx et al., 2014). Volgens de geïnterviewde onderzoeker van het WIV-ISP vindt er vaak overleg plaats met het BEWSD in functie van de opvolging van NPS en de samenstelling van klassieke illegale stoffen. Jaarlijks zou het laboratorium zo'n 100 drugsstalen analyseren (onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016).

Modus Fiesta vertrekt vanuit de harm reduction benadering. Haar doelstelling bestaat immers uit het tegengaan van de risico's eigen aan middelen en hun gebruik. Daarnaast wil ze de risico's ten gevolge van polydruggebruik en de risico's samenhangend met de wijze waarop middelen worden geconsumeerd reduceren. Door het geven van objectieve wetenschappelijke informatie wil Modus Fiesta verantwoord gebruik stimuleren (Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid, 2010). Terwijl professionelen de testen uitvoeren, zijn het de *peers* die in contact komen met de gebruiker die zijn poeder of tablet komt testen. Deze 'leefstijlgenoten' hebben een opleiding gevolgd over hoe men het beste aan de bezoeker de resultaten communiceert om verantwoordelijk gedrag te stimuleren. Daarnaast zijn zij op de hoogte van eventuele EWS berichten (EMCDDA, 2012b). Op de website van Modus Vivendi (2015a) staat dat bezoekers ook altijd kunnen langskomen voor een informatieve babbel over (illegale) middelen of voor enkele *goodies*, zoals bijvoorbeeld infobrochures, net als bij de infostand van *peer support*. Modus Vivendi schrijft dat dit belangrijk is, daar het testen van drugs door haar organisatie altijd gepaard zal gaan met een begeleiding. Drugtesten zal nooit als een geïsoleerde maatregel plaatsvinden. Volgens de site zijn er vijf voordelen aan het gebruik van de methodiek:

1. *Het laat de gebruiker toe de controle te bewaren over zijn dosering.*
2. *De informatie die meegegeven wordt, is aangepast aan de persoon en aan het product dat geanalyseerd werd.*
3. *De gebruiker is geïnformeerd over de hoeveelheid substanties dat zijn product bevat.*
4. *Stoffen met het risico op ongewenste effecten worden gedetecteerd.*
5. *Men heeft een beter zicht op de drugsmarkt van recreatieve gebruikers.*

(Modus Vivendi, 2015a, vrije vertaling)

Dat pill testing de meest controversiële methodiek is, valt ook te zien aan haar geschiedenis zoals het beschreven staat in het dossier pill testing (Schrooten et al., 2007) van de VAD. In de jaren 2000 tot 2002 deed de Waals Minister van Volksgezondheid beroep op het Koninklijk Besluit van 1998. De Minister gaf toestemming aan Modus Vivendi voor het bezit en het vervoer van verboden middelen van het Dour Festival naar een labo. Zolang wetenschappelijk onderzoek de basisopzet vormt, wordt dit immers gedoogd door het federaal ministerie van Volksgezondheid. Dit maakte on-site pill testing mogelijk, zij het in beperkte mate. Zowel de kwalitatieve als de kwantitatieve testen werden uitgevoerd. De eerste kwalitatieve test vond plaats in een tent op de camping van het festival. Indien nodig was het mogelijk om de pillen op te sturen naar een labo voor de kwantitatieve analyse. De dag na afgifte kon de gebruiker zijn pil weer terug krijgen. Deze service werd volkomen gratis aangeboden (Schrooten et al., 2007).

In 2002 werd dit project echter stopgezet. De Minister van Justitie deed een beroep op de wet van 24 februari 1921 en haar wijziging van 9 juli 1975 betreffende de strafbaarstelling van het faciliteren van en het aanzetten tot illegaal druggebruik. De Minister van Justitie was van mening dat on-site pill testing zich schuldig maakte aan het aanzetten tot druggebruik. De Minister van Volksgezondheid verdedigde in 2003 zijn eerder genomen beslissing eveneens op basis van de wet van 24 februari 1921 en het aanvullend Koninklijk Besluit van 22 januari 1998. Deze bepalen dat de Minister van Volksgezondheid een uitzondering kan maken wanneer het om wetenschappelijke of medische doeleinden gaat. De Minister stelde dat het analyseren van de drugsstalen kaderde in functie van het BEWSD waar Modus Vivendi deel van uitmaakte.

Desalniettemin lag het project stil. Er kan dus geconcludeerd worden dat er een tegenstrijdigheid bestaat tussen de doelstellingen van Volksgezondheid en Justitie, waar het wettelijk kader geen duidelijk antwoord op geeft (Schrooten et al., 2007).

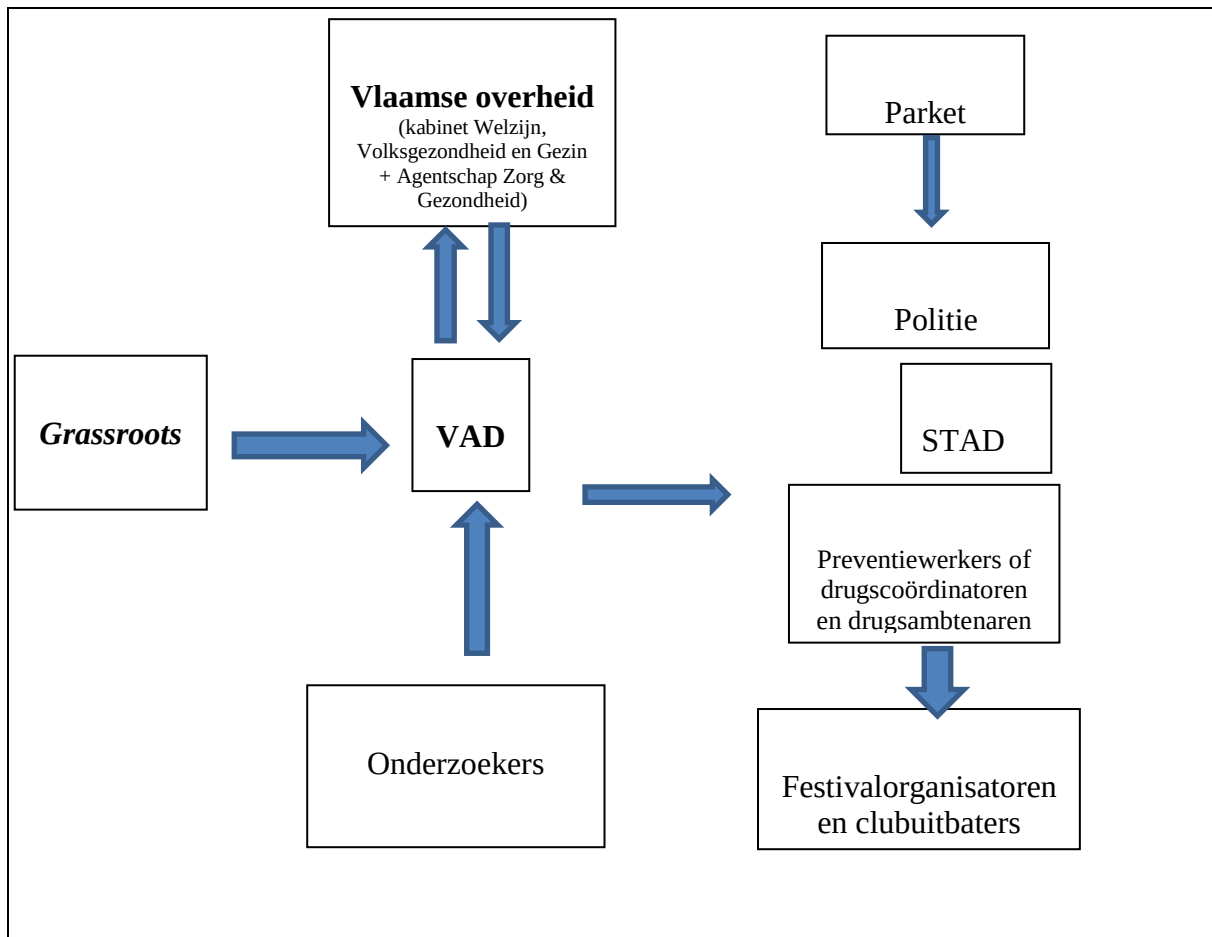
Het duurde tot 2005 vooraleer pill testing weer toegelaten werd op het Dour Festival. Daarnaast kon men nu ook producten laten testen op kantoor. Ook dit verliep niet zonder problemen. In 2007 moest het labo ophouden met het analyseren van drugsstalen voor Modus Vivendi. Daar was geen budget meer voor. Het jaar nadien was er terug geld om de analyses verder te zetten (Schrooten et al., 2007). Een belangrijke kanttekening is dat het toestaan van pill testing door de Waals Minister van Volksgezondheid de gebruiker geen uitsluiting biedt van gerechtelijke vervolging. De Wet van 1921 moet nageleefd worden en elke gebruiker waarbij bezit wordt vastgesteld, heeft de pech strafrechtelijk vervolgd te worden, ook al was hij op weg om zijn pil te testen. Ook hier wordt de tegenstrijdigheid eigen aan de methodiek duidelijk. De gebruiker die immers geïnformeerd en op een verantwoordelijke zijn roesmiddel wil consumeren, loopt het risico om daarvoor gestraft te worden (onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016). Vandaag de dag is pill testing op kantoor dus wel mogelijk. In Wallonië bestaat er immers de consensus dat de voordelen van pill testing groot zijn indien het gebruikt wordt voor het verstrekken van informatie, adviezen en waarschuwingen om risicovol gedrag te voorkomen (Vander Laenen et al., 2011). De methodiek betreft een uitzondering op de federale drugswetgeving. Daarom moet het voorstel voor pill testing elk jaar opnieuw de goedkeuring krijgen van de Waals Minister van Volksgezondheid (onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016).

Ook Vlamingen zijn welkom bij Modus Fiesta om er hun pillen of poeders te laten testen. Je kan ze er persoonlijk afgeven of met de post opsturen (lokale beleidsmedewerker, 28 november 2016; preventiewerker, 17 november 2016; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016). Dit is natuurlijk eveneens op eigen risico, want het bezit van illegale middelen is nog steeds strafbaar. Ook in de Vlaamse gemeenschap werd verschillende malen initiatief genomen om pill testing op te starten. Zo werd door VAD reeds in 2009 een dossier aangemaakt waarbij een volledige praktische implementatie werd uitgewerkt. Dit werd voorgelegd ter goedkeuring aan de Minister en het kabinet van Welzijn, Gezondheid en Gezin die het voorstel uiteindelijk aan de kant schoven (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; onderzoeker WIV-ISP, 21

november 2016). De Vlaamse gemeenschap oordeelt immers dat de nadelen en risico's van pill testing nog steeds zwaarder doorwegen dan de voordelen (Cel Gezondheidsbeleid Drugs, 2010 geciteerd in Vander Laenen et al., 2011). De methodiek komt immers ook niet aan bod in het Vlaams actieplan TAD (2009-2015) (Vander Laenen et al., 2011). De onderzoeker van het WIV-ISP vertelt dat er ook nu een voorstel op tafel ligt om pill testing federaal te implementeren in het kader van het BEWSD. Volgens de onderzoeker is de stijging aan NPS en de hoge dosering van MDMA in tabletten immers zo onrustwekkend dat het van alle belang is om deze trend beter op de voet te kunnen volgen. Een initiatief als pill testing is hiervoor dan ook onmisbaar (onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016).

2.3 De actoren en hun rol in harm reduction voor recreatief druggebruik

Wie is er nu verantwoordelijk voor de harm reduction methodieken die hierboven werden uitgelegd en hoe komen deze tot stand? Dit wordt hieronder allemaal uitgeklaard. Aan de hand van een tabel wordt eerst een algemeen overzicht gegeven van de actoren en hun onderlinge relaties. Daarna zullen stap voor stap de verschillende stakeholders besproken worden.



Figuur 1: Betrokken actoren en hun onderlinge relaties.

Een actor die hier niet besproken zal worden betreft de Logo's of het locoregionaal gezondheidsoverleg en -organisatie. In het preventielandschap is dit wel een belangrijke stakeholder, maar bij de harm reduction in het uitgaansleven vervullen zij echter geen functie. Normaalgezien staan zij in voor de bekendmaking en verspreiding van methodieken rond alcohol en drugs (VAD, 2016; expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016). Omdat zij dit bij uitzondering niet doen voor de *nightlife* wordt deze actor hier niet verder besproken (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016).

2.3.1 De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD)

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) is het expertisecentrum of de parnterorganisatie voor Vlaanderen rond psychoactieve stoffen, alcohol en ander gedrag dat potentieel verslavend werkt (VAD, 2016; Vander Laenen et al., 2011). Eveneens fungeert de VAD als koepel voor Vlaamse instellingen en verenigingen die werken rond (illegaal) middelengebruik. Zoals reeds werd uitgelegd, is het expertisecentrum eveneens een *regional focal point* voor het EWS⁸. Haar werkingsvisie vertrekt vanuit een welzijns- en gezondheidsperspectief en heeft als doel de algemene bevolking en intermediairs deskundiger om te laten gaan met alcohol en andere drugs. Haar kernfuncties bestaan uit het bespreekbaar maken van de alcohol- en drugproblematiek, het uitbouwen van (inter)sectorale netwerken en het stimuleren van een kwaliteitsvolle wijze van aanpak van de alcohol- en drugproblematiek (VAD, 2016).

In verband met de harm reduction in het uitgaansleven speelt deze organisatie een cruciale rol. Het is immers vanuit deze instantie dat de methodieken ontwikkeld worden. Hoe gaat dit concreet in zijn werk? Binnen de werkgroep ‘Uitgaan’ werken verschillende stafmedewerkers samen aan meerdere projecten. Deze projecten kunnen opgestart worden op eigen initiatief en gefinancierd worden met de middelen binnen de beheersovereenkomst van de VAD zelf. De input komt van één of meerdere stafmedewerkers, die ideeën kunnen ontwikkelen op basis van wetenschappelijk onderzoek, informatie afkomstig van mensen uit het werkveld, buitenlandse initiatieven en goede praktijken, etc. Vervolgens wordt gezamenlijk op de VAD beslist of men dit idee wil ondersteunen. Indien dit het geval is, legt het expertisecentrum het voorstel ter goedkeuring voor aan de Vlaamse overheid (expert preventie uitgaansleven, 4 mei 2016).

Een methodiek kan ontwikkeld worden binnen het budget van de VAD of indien nodig kan er een voorstel gedaan worden naar de Vlaamse overheid om een methodiek apart te financieren. Quality Nights is een voorbeeld van een methodiek die werd uitgewerkt binnen de middelen van de VAD. In 2009 legde de VAD ‘Pill testing’ voor ter goedkeuring aan de Vlaamse overheid teneinde dit initiatief te kunnen ontwikkelen met middelen buiten de

⁸ (cf. supra hoofdstuk 2.2.3)

beheersovereenkomst. Dit was echter geen succesverhaal (expert preventie uitgaansleven, 4 mei 2016).

Een alternatieve wijze waarop een methodiek tot stand kan komen, is vanuit de **grassroots**. Daarmee wordt bedoeld dat er vanuit de *scene* zelf bepaalde personen vrijwillig het initiatief nemen om een project op te starten. Zij kunnen een financiering aan de stad vragen of eventueel via Europese projectondersteuning. Dit is bijvoorbeeld het geval met *peer support*. In het Antwerpse *nightlife* ondervonden twee spoedartsen dat er nood was aan een initiatief dat zich zou bezig houden met het verstrekken van informatie aan gebruikers in de uitgaanslocaties zelf. Dit werd vervolgens opgepikt door de stad Antwerpen die het project Breakline lange tijd financierde via haar stedenfonds. Later werd dit dan opgepikt door preventiewerkers die deze methodiek mee ondersteuning gaven. Zo werd Vitalsounds door een preventiewerker in West-Vlaanderen geïmplementeerd. Zij kregen daarvoor middelen vanuit Europa. Wanneer de financiering ophield, nam de VAD deze methodiek onder haar hoede en legde ze voor aan het kabinet van Minister Vandeuren ter goedkeuring voor verdere financiering en implementering op regionaal niveau. De VAD zelf had immers niet genoeg middelen om dit binnen haar budget te ondersteunen. Daar werden door de Vlaamse overheid dan ook extra middelen voor vrij gegeven (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016).

Wanneer de Vlaamse overheid beslist een methodiek apart te financieren, wil dit zeggen dat de VAD ook apart moet instaan voor de rapportering van de methodiek. Daarnaast wordt het project initieel voor één jaar – en vervolgens telkens voor twee jaar – goedgekeurd. Om de twee jaar moet er zodoende opnieuw een aanvraag worden ingediend voor de verdere financiering van het project (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; preventiewerker, 19 november 2016). Dit maakt dat het voor methodieken als Safe 'n Sound bijvoorbeeld steeds onzeker is of ze er in de toekomst nog zullen bestaan (preventiewerker, 19 november 2016).

Naast het ontwikkelen van nieuwe of het meer wetenschappelijk onderbouwen van reeds bestaande initiatieven, staat de VAD ook in de voor de analyse van de evaluaties van haar methodieken. Dit is belangrijk om naar de overheid toe te kunnen communiceren welke resultaten de initiatieven boeken. Op basis daarvan kan besloten worden over de verdere

financiering. Het verzamelen van de evaluatiegegevens zelf wordt uitbesteed aan de preventiewerker⁹ (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016).

2.3.2 De Vlaamse overheid

Wanneer de VAD onvoldoende middelen heeft om een bepaalde methodiek te ontwikkelen, komt de Vlaamse overheid in het spel. In Vlaanderen valt harm reduction rond illegaal druggebruik onder de noemer preventie. De verantwoordelijkheid voor de financiering van drugspreventie ligt hoofdzakelijk bij het **Agentschap Zorg en Gezondheid**. Dit gaat dan over de projecten die kaderen in het Vlaams actieplan Tabak Alcohol Drugs (2009-2015), preventiewerkers CGG, de financiering voor de VAD, etc. (beleidsmedewerker, 29 november 2016; Vander Laenen et al., 2011).

Onder het Agentschap Zorg en Gezondheid kadert het **preventieteam**. Dit team volgt de nieuwe ontwikkelingen in het preventielandschap op. Ook kijkt zij na of de organisaties en methodieken gewenste resultaten boeken en of zij bijgevolg wel of geen subsidies zullen krijgen. Daarop formuleert het team een advies gericht aan het **kabinet en de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin** (beleidsmedewerker, 29 november 2016).

Het Agentschap Zorg en Gezondheid vertrekt hierbij vanuit een gezondheidsperspectief. Ze heeft dus als doelstelling zoveel mogelijk gezondheidsschade te voorkomen of in te perken, zowel bij de algemene populatie als bij specifieke doelgroepen, los van het feit of het nu om legale of illegale substanties gaat (beleidsmedewerker, 29 november 2016).

2.3.3 De preventiewerkers :

Om een Vlaams preventiebeleid te realiseren doet de VAD beroep op de regionale preventiewerkers bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) (Vander Laenen, 2011). De preventiewerkers staan immers in voor de implementatie van de ontwikkelde methodieken door de VAD. Zo wordt bijvoorbeeld Quality Nights door een regionale preventiewerker, of voor sommige kleinere gemeentes door een intergemeentelijke

⁹ (cf. infra hoofdstuk 2.3.3)

preventiewerker, geïmplementeerd in een club of op een festival (preventiewerker, 17 november 2016). Daarnaast staan zij in voor de opvolging en de evaluatie van de methodiek. Voor de opvolging gaan zij jaarlijks langs bij de clubuitbaters om te zien of er nog steeds aan de kwaliteitsvereisten wordt voldaan. Met clubs en festivals die nog niet met het Quality Nights charter werken, zullen zij ook jaarlijks een gesprek voeren voor eventuele implementatie (VAD, 2015d). Voor de evaluatie verzamelen zij de gegevens van de clubuitbaters en spelen zij deze door naar de VAD voor de verdere analyse. Als laatste opdracht verlenen zij advies over de methodieken of rapporteren zij opvallende zaken aan de VAD. Zo blijft het expertisecentrum in contact staan met het werkveld (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016).

Deze preventieopdrachten worden uitgevoerd door verschillende types van preventiewerkers. Welke preventiewerker wat doet, hangt allemaal af van het lokaal beleid. Dit is voor elke regio, stad of gemeente immers verschillend (VAD, 2016).

De **regionale preventiewerkers** zijn verbonden aan 11 CGG en hebben elk hun eigen regio, waardoor de CGG samen het gehele Vlaamse grondgebied dekken. De Vlaamse overheid zorgt voor de middelen in de vorm van enveloppefinanciering. De overeenkomsten over de opdrachten die gemaakt worden tussen de regionale CGG en de overheid betreffen telkens een periode van drie jaar. Algemeen staat het CGG alcohol- en drugpreventiewerk in voor de implementatie van Vlaamse preventiemethodieken, waaronder dus ook de risicobeperkende maatregelen in het uitgaansleven zoals hierboven beschreven. Daarnaast informeren en coachen de regionale preventiewerkers de intermediairs en organisaties in allerhande sectoren zoals onderwijs, gezondheid, arbeid, lokale besturen, welzijn, vrije tijd en cultuur, etc. (VAD, 2016). Het moge dus duidelijk zijn dat de implementatie, opvolging en evaluatie van de risicobeperkende maatregelen in de uitgaanssetting slechts een klein aandeel in hun volledige opdrachtenpakket betreft.

In bepaalde provincies werd een netwerk van **Intergemeentelijke preventiewerkers** opgericht. De financiering en verdeling van de opdracht verschilt per provincie. De intergemeentelijke preventiewerker wordt tewerkgesteld om een aanbod aan preventieactiviteiten te doen naar ongeveer vier à vijf gemeentes. Deze preventiewerker kan dan tewerkgesteld zijn aan een CGG of zit in één van de centrum gemeenten. Ze worden

ondersteund en gecoacht door de regionale preventiewerkers aan het CGG, waarvoor het CGG een financiering ontvangt van de provincie zelf. Net zoals de regionale preventiewerkers werken de intergemeentelijke preventiewerkers rond alcohol- en drugspreventie (VAD, 2016).

Een laatste subtype bestaat uit de **lokale preventiewerkers**. In tegenstelling tot de preventiewerkers die hiervoor besproken werden, vertrekken hun opdrachten voornamelijk vanuit de criminaliteitspreventie. Hun werkingsgebied is verbonden aan de gemeente. Het thema drugs maakt niet altijd deel uit van het opdrachtenpakket, dit hangt af van plaats tot plaats. Dit komt omdat sommige gemeenten ook zelf een preventiewerker financieren. Zijn of haar takenpakket bestaat dan uit een beperkt aantal opdrachten rond alcohol en drugs, samen met nog een hele reeks andere gemeentelijke taken (VAD, 2016).

Bepaalde grotere steden (zoals Antwerpen, Gent, Brugge, Oostende, etc.) hebben een **drug- of preventiecoördinator** om de initiatieven die werkzaam zijn rond de thema's alcohol en drugs te coördineren. Daarbij kunnen dus ook de implementatie, opvolging en evaluatie deel van uitmaken. De stad staat dan zelf in voor de financiering (VAD, 2016).

Ten slotte kunnen clubs of festivals ook zelf kiezen om met Quality Nights te werken, zonder dat er een preventiewerker aan te pas komt voor de implementatie (preventiewerker, 17 november 2016).

2.3.4 De festivalorganisatoren en clubuitbaters

Clubuitbaters en festivalorganisatoren bepalen of een maatregel wel of niet geïmplementeerd wordt. Het is immers niet verplicht om met Quality Nights of Safe 'n Sound in zee te gaan. Daarnaast bepalen zij bij de *safer clubbing guidelines* zelf in hoeveel extra *services* zij willen voorzien. Het werken met het charter brengt bepaalde kosten met zich mee. Het is aan de clubeigenaar of festivalorganisator om te voorzien in de middelen voor structurele aanpassingen om te voldoen aan de verplichte basisdienstverleningen. Daarnaast vergt de samenwerking met het kwaliteitslabel ook wat tijd. Er wordt immers jaarlijks vergaderd met de deelnemende locaties, de coördinator en andere belangrijke actoren uit de sector om de kwaliteit van de methodiek te verhogen (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016). De samenwerking met

peer support is daarentegen volledig gratis (buiten het verschaffen van gratis tickets en wat eten en drinken aan de vrijwilligers) (expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016). Het gebeurt wel dat de organisator liever zelf een stand voor Safe 'n Sound voorziet, zodat deze meer in de *look* en *feel* van het festival of event passen (festivalorganisator, 15 november 2016; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016).

2.3.5 Parket en politie:

De politie werd verschillende keren aangeduid door respondenten als stakeholder (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016; preventiewerker, 17 november 2016; onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016). De lokale politie zit samen in het veiligheidsoverleg wanneer er grote evenementen plaatsvinden. Zij geven dan advies hoe de lokale situatie eruit ziet en welke maatregelen er het beste genomen worden in functie van het Zonaal Veiligheidsplan (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016). Ook is het belangrijk dat de politie op de hoogte is van bijvoorbeeld Safe 'n Sound. Idealiter worden er op voorhand met *peer support* afspraken gemaakt waar wel of geen controles zullen plaatsvinden door de politie tijdens het evenement. Dit kan immers gebruikers afschrikken om naar de infostand te gaan (expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016). Als laatste is de politie ook de leverancier voor de inbeslaggenomen drugsstalen. Zij bepalen welke en hoeveel drugsstalen er doorstromen voor analyse naar het laboratorium op het WIV-ISP (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; onderzoeker WIV-ISP, 19 november 2016). Het is dus belangrijk dat de politie op de hoogte is van deze methodieken om een vlotte samenwerking te bewerkstelligen (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016). Volgens de geïnterviewde politiecommissaris is dit op dit moment allerm minst het geval (Hoofdcommissaris lokale politie, 25 november, 2016).

Als de politie een belangrijke actor is, mag zeker de (staande) magistratuur niet vergeten worden. Het parket speelt hier een belangrijke rol. Het parket bepaalt immers welk drugsbeleid gevoerd wordt in haar arrondissement. Daarbij bepaalt zij – in navolging van de veiligheidsplannen - welke misdrijven prioritair opgespoord worden door de politie. Daarnaast bepaalt het parket ook het vervolgingsbeleid en dat verschilt per gerechtelijk arrondissement (onderzoeker WIV-ISP, 19 november 2016).

2.3.6 Onderzoekers

Volgens een expert in preventie hebben wetenschappelijke onderzoekers die conferenties organiseren en rond risicobeperkende initiatieven werken ook een invloed op het proces van harm reduction in het uitgaansleven. Hun onderzoek leidt daarom niet steeds tot goedkeuring van nieuwe initiatieven, maar zo wordt voorkomen dat een voorstel in de vergeetput belandt (expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016). Een voorbeeld hiervan betreft pill testing. Een bepaalde onderzoeker had hierover een rapport geschreven naar de VAD over de mogelijkheden en voor- en nadelen van drugtesten. Daarop besloot de VAD dit voorstel te ondersteunen en ter goedkeuring voor te leggen aan de Vlaamse overheid. Daar werd door de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin echter geen gevolg aan gegeven (onderzoeker WIV-ISP, 19 november 2016).

2.3.7 De medische diensten

Ook de medische diensten werken rond preventie van illegale middelen op grote evenementen. Daarom zitten de mensen uit de harm reduction wereld en de medische hulpposten af en toe samen om op de hoogte te blijven van de problematiek (bijvoorbeeld in de evolutie over NPS) en een betere samenwerking te stimuleren op evenementen (spoedarts, 23 november 2016). Zo vindt er tussen *peer support* en de hulpdiensten heel wat samenwerking plaats. Er zit dan ook iemand van een medisch team in de stuurgroep van Safe 'n Sound (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016). Daarnaast is een vlotte doorstroom van informatie over drugs en drugsincidenten van de hulpposten naar het WIV-ISP noodzakelijk (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016). Het is dus belangrijk dat ook zij mee zijn in het harm reduction verhaal.

2.4 De evolutie van de harm reduction in het Vlaamse uitgaansleven

De eerste initiatieven in Vlaanderen die werkten rond risicobeperking in de *nightlife scene* kwamen pas eind de jaren '90. Toen verschenen voor het eerste preventieve boodschappen van de VAD in uitgaanslocaties. Dit gebeurde echter enkel bij grote evenementen (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016). In 2001 werd het eerste *peer support* project opgestart door twee vrijwilligers. Dit project werd dan opgepikt door de CGG preventiewerkers van Antwerpen en

West-Vlaanderen (preventiewerker, 17 november 2016). Op het niveau van de Vlaamse overheid duurde het echter langer voor men meer in de risicobeperking voor het uitgaansleven zou investeren (expert preventie 2, 4 mei 2016).

In de studie naar de overheidsuitgaven voor het Belgisch drugsbeleid werd het totaalbedrag dat in 2008 uitgegeven werd aan de pijler harm reduction verdeeld onder de verschillende overheden. De uitgaveverdeling zag er als volgt uit: federale overheid 12,87%, Vlaamse overheid 19,80%, Franse Gemeenschap 21,77%, Waals Gewest 24,01%, Brussels Hoofdstedelijk Gewest 7,46% en tenslotte de steden en gemeenten 14,10%. Het valt op dat de uitgaven van het Waals gewest en de Franse gemeenschap samen zo'n 45,78% bedragen, terwijl het Vlaamse aandeel voor de financiering 20% betrof. Men kan dus stellen dat Wallonië in 2008 meer als dubbel zoveel investeerde in harm reduction dan Vlaanderen. Toen ondersteunde Vlaanderen ook enkel en alleen spuitenruil, terwijl de Franse gemeenschap en het Waals gewest meerdere projecten voor risicobeperking financierden (Vander Laenen et al., 2011).

Volgens de twee experten is daar vandaag al heel wat verandering in gekomen. De methodiek van Quality Nights is nu goed ontwikkeld en ondersteund door de VAD. Daarnaast wordt Safe 'n Sound (zij het nog niet structureel) gefinancierd door de Vlaamse overheid zelf (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016).

Ook werd er in 2015 naar aanleiding van een festival als experiment samengewerkt tussen de volgende sectoren: de VAD, de preventiewerkers van de regio, de festivalorganisator, de onderzoekers aan het labo van het WIV-ISP, de lokale politie, justitie en de medische hulpposten. Er werd vergaderd met als doelstelling om tijdens het festival op grote schaal drugsstalen te verzamelen. Deze drugsstalen zouden naar het labo gaan voor analyse. Zo wou men een beter zicht krijgen op de illegale middelen die de ronde doen onder gebruikers op het festival. Om dit project vlot te laten verlopen, waren duidelijke afspraken nodig tussen de verschillende actoren over hoe de acties concreet in zijn werk gingen. Na afloop bleek dit experiment een enorm succes te zijn. De resultaten deden vele actoren schrikken. Er werden in het totaal meer dan 100 drugsstalen geanalyseerd (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; onderzoeker WIV-ISP, 19 november 2016). Daar zaten volgens een expert wel 10 nieuwe substanties bij (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016). Daarnaast zag men dat er heel

veel gevaarlijke pillen bij waren. Alle actoren stemden ermee in dat deze samenwerking uiterst leerrijk was (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2015; onderzoeker WIV-ISP, 19 november 2016; spoedarts, 23 november 2016).

Beide experten zeggen dat deze vorm van samenwerking momenteel nog te weinig gebeurt doordat vele actoren daar op dit moment onvoldoende middelen en vooral onvoldoende tijd voor hebben. Al bij al zien de twee experten de toekomst voor de risicobeperking in het uitgaansleven positief in. Het kan altijd nog beter, maar de laatste jaren zijn er in Vlaanderen volgens hen flinke stappen vooruit gezet (expert preventie uitgaansleven 1; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016).

“Ik denk met de riemen die we hebben, dat we heel ver roeien”(expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016).

3. Tussentijds besluit Vlaamse case

In het eerste empirisch luik werd aan de hand van literatuur, enkele websites, beleidsdocumenten en verkennende interviews het verhaal van de Vlaamse case weergegeven. De leidende vraag luidde daarbij als volgt: hoe komt een harm reduction initiatief voor het uitgaansleven rond illegale middelen in Vlaanderen tot stand en wie zijn daarbij de stakeholders? De belangrijkste aspecten worden hier nog eens weergegeven, gevolgd door een tussentijdse conclusie.

De basiswet van het Belgisch nationaal drugsbeleid is ondertussen al bijna 100 jaar oud. In 1975 werd het ‘aanzetten tot’ illegaal middelengebruik als strafbaar feit toegevoegd. Het Koninklijk Besluit van 1998 maakte echter dat de Minister van Volksgezondheid op deze strafbaarstellingen een uitzondering kon maken indien het om medische of wetenschappelijke doeleinden ging. Dit maakte een project als pill testing mogelijk (Schrooten et al., 2007). Door de wet van 3 mei 2003 – in navolging van de federale beleidsnota drugs 2001- werd de gerechtelijke aanpak voor de illegale druggebruiker een ultimatum remedium (Vander Laenen, 2007). In België was pas sprake van een echt drugsbeleid vanaf de jaren '90. De regering kwam in 1995 voor het eerst voltallig samen rond de drugproblematiek (Fijnaut & De Ruyver, 2014). Tenslotte bepaalde de federale beleidsnota drugs 2001 dat het drugsbeleid voorrang diende te verlenen aan preventie (federale regering, 2001). Bij de “studie drugs in cijfers” van Vander Laenen et al. (2011), bleek dit in 2008 allerm minst het geval te zijn.

De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is bevoegd voor de pijler preventie. De risicobeperking in het uitgaansleven valt in de Vlaamse gemeenschap onder deze pijler (Vander Laenen et al., 2011). Teneinde een integraal en geïntegreerd drugsbeleid in Vlaanderen te implementeren, werd het Vlaams actieplan Tabak Alcohol Drugs (2009-2015) opgemaakt. Daarin schrijft de Vlaamse overheid dat in het beleid preventie voorop staat, net als de federale beleidsnota drugs (Vlaamse overheid, 2009; VAD, 2016). Volgens de Vlaamse overheid is het onlogisch dat de overheidsuitgaven voor illegale drugs veel hoger liggen dan voor het tabak- of alcoholbeleid. Alcohol en tabak berokkenen immers veel meer schade aan de maatschappij (Vlaamse overheid, 2009).

Het tweede deel besprak de geïmplementeerde harm reduction initiatieven. Quality Nights legt de focus op het creëren van een veiligere en meer gezonde omgeving voor de uitgaander. Het charter richt zich dus niet specifiek tot de illegale druggebruiker, maar wel tot de uitgaande jeugd in het algemeen (Schrooten, 2012; Plettinckx et al., 2014; Windelinckx, 2014). Safe 'n Sound haar doelgroep bestaat wel uit (potentiële) recreatieve druggebruikers. Haar voornaamste doelstelling bestaat in het aanbieden van objectieve wetenschappelijke informatie om verantwoordelijk gedrag te stimuleren (Safe 'n Sound, z.j.; Windelinckx, 2014). Nog een stap verder gaat de methodiek van pill testing. Op het Vlaams grondgebied bestaat dit project nog niet daar volgens de Vlaamse overheid de nadelen meer doorwegen dan de voordelen (Cel gezondheidsbeleid Drugs, 2010 geciteerd in Vander Laenen et al., 2011). Vlamingen kunnen wel hun pillen laten testen bij Modus Fiesta in Brussel (preventiewerker, 17 november 2016). Tenslotte werd ook het BEWSD als methodiek opgenomen. Dit omdat deze instantie samen met de Minister van Volksgezondheid beslist wanneer de uitgaande jeugd via een EWS bericht gewaarschuwd moet worden (onderzoeker WIV-ISP, persoonlijke communicatie, 11 december 2016).

Het derde hoofdstuk ging in op de stakeholders. Daarbij werd duidelijk dat de VAD een centrale rol speelt in de ontwikkeling van de methodieken. De Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin moet steeds haar goedkeuring aan de projecten geven. Zo werd het voorstel voor pill testing in 2009 aan de kant geschoven (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016).

Als laatste onderdeel werd kort de evolutie van de harm reduction in Vlaanderen geschetst. De risicobeperking in het Vlaamse uitgaansleven is pas laat op gang gekomen. Quality Nights is er sinds 2012. Safe 'n Sound wordt pas sinds 2015 ondersteund door de Vlaamse overheid (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016). Het probleem bij Safe 'n Sound is wel dat deze ondersteuning niet structureel is. Om de twee jaar moet immers een rapport worden voorgelegd ter goedkeuring voor verdere financiering. Dit maakt dat de veldwerkers voor Safe 'n Sound nooit zeker zijn van het voortbestaan van de methodiek (preventiewerker, 19 november 2016).

Wanneer men kijkt naar de Vlaamse case valt op dat er heel wat actoren een rol spelen in het proces van de harm reduction in het uitgaansleven. Er is op dit moment echter nog onvoldoende

samenwerking. Iedereen heeft een drukke agenda en vergaderingen om elkaars functies op elkaar af te stemmen worden er moeilijk bijgenomen. Nochtans benoemden alle actoren het experiment op het festival een succes (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016).

Daarnaast heeft er nog geen wetenschappelijk onderzoek plaats naar de effecten van Quality Nights en *peer support* methodieken (expert preventie uitgaansleven 1, 4 mei 2016; expert preventie uitgaansleven 2, 4 mei 2016). Het Vlaams actieplan stelde echter de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin verantwoordelijk voor het onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van de geïmplementeerde preventiemethodieken (Vlaamse overheid, 2009). We kunnen voor de harm reduction in het uitgaansleven dus vaststellen dat de Minister daar nog geen middelen voor heeft vrijgegeven.

Empirisch luik 2: De barrières en problemen volgens de perceptie van stakeholders

1. Methodologie:

1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bespreekt de methodologie voor de dataverzameling om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden. De methodologische keuzes in de verkenning van de Vlaamse case werden reeds toegelicht in het eerste empirisch gedeelte¹⁰. Het tweede empirisch onderdeel focust zich op de barrières en problemen rond de methodieken. De centrale onderzoeksvragen luiden als volgt:

- *Welke barrières en problemen zijn er in Vlaanderen voor de harm reduction in het uitgaansleven volgens de perceptie van stakeholders?*
- *Welke aanbevelingen kunnen er gemaakt worden?*

Teneinde een antwoord te formuleren op deze vragen, werd het onderzoeksinstrument opgesteld op basis van de EQUUS studie van Uchtenhagen en Schaub (2011). De kwantitatieve vragen werden echter omgevormd tot kwalitatieve vragen om tegemoet te komen aan de complexiteit van percepties. Om de interne betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen, worden de methodologische keuzes zo transparant mogelijk beschreven.

1.2 Constructivisme en het kwalitatief onderzoeksdesign

Centraal in het onderzoek staan de percepties van de respondenten. Het is echter bijzonder moeilijk om de belevingswereld van de ander volledig te “*verstehen*”. Percepties zijn namelijk iets heel complex. Het constructivisme erkent deze complexiteit. Volgens dit paradigma is er geen objectief meetbare werkelijkheid, maar construeert elk individu zijn of haar eigen waarheid. Deze ‘waarheid’ kan je bijgevolg nooit los van de context zien. Om tegemoet te komen aan deze complexiteit bij het meten van percepties, vertrekt dit onderzoek eveneens vanuit het constructivisme. Het was dan ook logisch om te kiezen voor een kwalitatief

¹⁰ (cf. supra empirisch luik 1: hoofdstuk 1.2)

onderzoeksdesign. In een kwalitatief onderzoek staat het referentiekader van de respondenten immers centraal (Mortelmans, 2013; Decorte & Zaitch, 2010). Een tweede reden is dat het een verkennend onderzoek betreft. Het is immers moeilijk om het onderzoeksdesign op voorhand vast te leggen als je als onderzoeker niet weet wie de stakeholders zijn en hoe jouw case er in de praktijk uitziet. Kwalitatief onderzoek maakt een open en flexibele dataverzameling mogelijk. Zo kon steeds worden ingespeeld op onvoorziene omstandigheden (Billiet & Waage, 2005).

1.2 Het diepte-interview

Vertrekkend vanuit het constructivistisch uitgangspunt dat iedere persoon zijn eigen werkelijkheid construeert, is het noodzakelijk de respondent de kans te geven zijn of haar perceptie voldoende te kunnen duiden. Daarom werd in dit empirisch luik gewerkt met een kwalitatieve survey, namelijk het semigestructureerde diepte-interview (Decorte & Zaitch, 2010). De vragen werden qua vorm en inhoud op voorhand opgesteld. Daarnaast werd nagedacht over de introductie, omschrijving en afbakening van onderwerpen relevant voor het onderzoek (Heldens & Reysoo, 2005). De vraagstelling wijzigde doorheen het onderzoek indien bleek dat respondenten moeilijkheden ondervonden met het begrijpen van de vragen of wanneer aanvullende informatie nodig was. In het half open interview maakt de techniek van doorvragen het mogelijk om dieper te graven naar informatie waar de respondent wel veel over weet (Mortelmans, 2013; Decorte & Zaitch, 2010).

De keuze voor het diepte-interview was snel gemaakt. De belevingswereld en ervaringsaspecten van de respondent staan immers centraal (Decorte & Zaitch, 2010). Zo is er *face-to-face* contact waarin de respondent de tijd krijgt uitgebreid zijn verhaal te doen. Bovendien laat het diepte-interview toe de non-verbale signalen te observeren die broodnodig zijn om de volledige context mee te hebben. Daarnaast kan de vraagstelling steeds worden aangepast tijdens of na een interview indien blijkt dat er bepaalde informatie nog ontbreekt (Mortelmans, 2013; Decorte & Zaitch, 2010). Een ander voordeel aan de interviewtechniek bestaat erin dat op een heel korte tijdsperiode veel informatie wordt verzameld (Billiet & Waage, 2005). Ten slotte sluit het half open interview aan bij het principe van de “*grounded theory*”. Het is de bedoeling dat in het onderzoek de data bottom-up als het ware opborrelt. De studie heeft geen intentie om een

bestaande theorie te gaan toetsen. Er wordt op inductieve wijze en met een open geest data verzameld. Pas in de latere fase van data-analyse worden de resultaten teruggekoppeld aan de literatuur (Mortelmans, 2013; Decorte & Zaitch, 2010).

Het diepte-interview heeft als nadeel dat de respondent zich genoodzaakt kan voelen sociaal wenselijke antwoorden te geven. Hier werd echter op ingespeeld door te benadrukken dat het gesprek vertrouwelijk is en anoniem blijft. Ook werd telkens aangehaald dat het belangrijk is eerlijk te antwoorden en dat de respondent er steeds voor kan kiezen een vraag niet te beantwoorden. Een tweede nadeel van het interview betreft de “*interviewer bias*” (Decorte & Zaitch, 2010). Als onervaren student zou het naïef zijn te denken dat je de interview ‘*skills*’ al hebt. Daarom werd ervoor gekozen om meteen na het afnemen van het interview verbatim te transcriberen. Zo analyseerde ik mijn rol als interviewer in het gesprek en noteerde ik de aandachtspunten in een apart document. Deze aandachtspunten nam ik telkens door voor het afnemen van het volgende interview.

1.3 Het selecteren van de respondenten

Omdat heel weinig overzichtelijke informatie beschikbaar was over de Vlaamse case werd er eerst gesproken met twee experts die werken rond preventieactiviteiten in het uitgaansleven. De experts werden doelgericht geselecteerd. Daarbij stond centraal dat zij een duidelijk zicht hadden op de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een harm reduction methodiek in het uitgaansleven en wie daarbij de stakeholders zijn. Deze methode werd reeds besproken in de methodologie voor de verkenning van de Vlaamse case¹¹. De twee experts identificeerden de volgende stakeholdercategorieën:

1. VAD
2. Preventiewerkers
3. Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
4. Politie
5. Onderzoekers
6. Clubuitbaters en festivalorganisatoren
7. Medische diensten

¹¹ (cf. supra empirisch luik 1: hoofdstuk 1.2)

Ik kwam dankzij hen snel in contact met enkele clubuitbaters en festivalorganisatoren die bereid waren deel te nemen aan het interview. Dit waren dan ook de eerste respondenten die bevraagd werden. Vervolgens werden de stakeholders die actief zijn in de sector bevraagd: de preventiewerker en een expert voor de preventie in het uitgaansleven. Aan hen werd telkens gevraagd wie zij als informatierijke cases zagen in de harm reduction voor het uitgaansleven. Zo werd via de sneeuwbalmethode de volgende respondenten verzameld: onderzoeker WIV-ISP, medische diensten, hoofdcommissaris lokale politie en de beleidsmedewerker. Ook aan deze respondenten werd gevraagd naar informatierijke cases. Zo bleek al snel dat de wereld van harm reduction een kleine wereld is. Er werden veel dezelfde namen genoemd en iedereen wist wie dat wie was. Dit is een voordeel omdat je in het verzamelen van de respondenten binnen de sector snel rond bent. Een nadeel is dat je extra voorzichtig moet zijn met de anonimiteit, daar de respondenten elkaar snel kunnen identificeren aan de hand van de quotes in de resultaten. Ook werden de geïdentificeerde stakeholdercategorieën telkens voorgelegd ter aanvulling of verbetering. Daar voegden enkele respondenten nog het parket en het lokaal beleid aan toe. Er werden bijgevolg nog twee informatierijke cases geselecteerd voor het diepte-interview, namelijk de substituut-procureur des Konings en de lokale beleidsmedewerker.

Een probleem dat tijdens de dataverzameling naar boven kwam, was dat iedereen binnen de sector ongeveer eenzelfde visie had over de initiatieven voor risicobeperking in het uitgaansleven. Daarom werd besloten aan het einde van het empirisch onderzoek om te zoeken naar informatierijke cases met een andere visie. Dit was het geval voor de beleidsmedewerker en de substituut-procureur des Konings. Toch is het aandeel van de bevraagde respondenten binnen de sector het grootst. Dit komt omdat er in de preventiesector meer stakeholders werden geïdentificeerd, mogelijks omdat de experts zelf ook werkzaam waren in die sector. Dit is dan ook één van de beperkingen in de scriptie. Bij de interpretatie van de resultaten houdt men het beste hiermee rekening. Naast de twee experts namen in totaal 10 respondenten deel aan het empirisch onderzoek.

Er werd van elke geïdentificeerde categorie 1 respondent bevraagd. Het selectie criterium voor de respondenten was dat ze ervaring hadden met enkele risico- en schadebeperkende maatregelen voor het druggebruik in het uitgaansleven. Dit hoefde niet met alle methodieken zo te zijn daar het evident is dat velen geen ervaring hebben met bijvoorbeeld drugtesten

aangezien het in Vlaanderen illegaal is. Elke respondent werd gevraagd vanuit zijn of haar eigen perspectief, visie en expertise te antwoorden. Zo werd getracht om aan de hand van de verschillende stakeholders uit de verschillende sectoren het volledige verhaal weer te geven. Het is dus niet zo dat voor elke methodiek iedereen evenveel te zeggen had. Daarom was het belangrijk kritisch te kijken naar de antwoorden. Er werd meer belang gehecht aan de uitspraken waar de respondent zeker van was en waar hij of zij vanuit eigen ervaring sprak.

Bijna alle respondenten toonden interesse in het onderzoek en vroegen of het mogelijk was na het afwerken van de thesis de resultaten door te sturen.

De overgrote meerderheid van de stakeholders benadrukten dat zij anoniem wilden blijven. De pseudoniemen werden samen met de respondenten bedacht. Zo werd er een compromis gevonden tussen het beschermen van de identiteit en het verduidelijken van de stakeholdercategorie waaronder de respondent valt.

Een tweede probleem bestond uit het gegeven dat de politie weinig ervaring had met de vier harm reduction methodieken waarnaar het onderzoek peilt.

Om personen van de lokale politie te kunnen bereiken, werden mails met de vraagstelling verstuurd. In de mail werd gevraagd om de vragen al eens kort door te nemen. Dit om te zien of de persoon in kwestie, of eventueel één van de collega's, antwoorden kon geven. Bijgevolg deelde de correspondent mee dat hij en zijn collega's te weinig wisten over het onderwerp en dat ze enkel aan een legale barrière voor pill testing konden denken (persoonlijke communicatie, 5 december 2016).

Daarom werd gekozen om een politieman te interviewen die door grote interesse in de harm reduction meer kennis had over het onderwerp. Zo kon hij in zijn hoedanigheid van politiecommissaris meer barrières of problemen identificeren dan zijn collega's.

Ter afsluiting vond een aanvullend interview plaats met Tessa Windelinckx¹² van de Vlaamse spuitenuitruil. De harm reduction voor recreatief gebruik volgt dezelfde redenering als de klassieke harm reduction. Daarom werd de vraag gesteld of de organisatie van spuitenuitruil met dezelfde problematiek te kampen had en hoe zij het toch voor elkaar kregen om als volwaardige methodiek geaccepteerd te worden.

¹² De respondent wenste liever niet anoniem te blijven.

1.4 Onderzoeksinstrument

Er werd op voorhand nagedacht over de inhoudelijke en vormelijke vraagstelling. Deze vragen werden opgesteld aan de hand van methodologische werken en eerder gevoerd onderzoek zoals Baarda, Teunissen & De Goede (2005) aanbevelen in hun basisboek kwalitatief onderzoek.

Voor de **inhoudelijke vraagstelling** werden eerst de onderzoekers Tkatchenko-Schmidt, Renton, Gevorgyan, Davydenko en Atun (2008) gecontacteerd. Hun studie betrof de barrières en mogelijkheden voor harm reduction initiatieven voor AIDS en HIV bij intraveneuze druggebruikers in Rusland. Dit deden zij eveneens aan de hand van een perceptieonderzoek bij stakeholders. De onderzoekers die de topic lijst in handen hadden bleken uiteindelijk niet bereikbaar te zijn. Andere studies naar de barrières voor harm reduction focusten zich op de barrières die problematische druggebruikers ervaren om deel te nemen aan klassieke harm reduction projecten. Daarom werd uiteindelijk gewerkt met de kwantitatieve vragenlijst uit de EQUUS *study* van Uchtenhagen & Schaub (2011). De onderzoekers voerden een studie naar de barrières en problemen bij kwaliteitsstandaarden van interventies gericht op het terugdringen van de vraag naar druggebruik. Daaronder kaderden dus ook de harm reduction initiatieven. Hun vraagstelling voor de barrières en problemen bij kwaliteitsstandaarden van harm reduction methodieken betrof de volgende:

- ☐ meets political opposition
- ☐ meets professional opposition
- ☐ meets legal problems
- ☐ meets financial problems
- ☐ meets ethical problems
- ☐ other (please specify)

Deze indeling in barrières en problemen werd overgenomen en op een kwalitatieve wijze geformuleerd voor dit onderzoek (zie bijlage 2). In de methodologie van de EQUUS *study* is echter niet duidelijk hoe zij de bevraagde begrippen operationaliseerden. Bovendien kon de

kwantitatieve vraagstelling ervoor zorgen dat de respondenten de begrippen verschillend interpreteerden. Dit werd ook meteen duidelijk in de eerste interviews waarin de respondenten bij enkele begrippen de vraag stelden wat ik daarmee bedoelde. Daarop vroeg ik hen op welke verschillende wijzen zij de onduidelijke vragen konden interpreteren. Op basis daarvan werden de begrippen geoperationaliseerd voor de volgende interviews. Ik stelde de vraag altijd eerst zonder verduidelijking, opdat de respondent een antwoord gaf volgens zijn of haar eigen interpretatie. Nieuwe opvattingen werden standaard aan de verduidelijking van de vraag toegevoegd. Na de eerste drie interviews waren er geen nieuwe interpretaties meer. Zo ben ik tot de volgende operationalisering gekomen:

- Is er voor pill testing volgens jou een politieke oppositie?
 - o Is er politieke weerstand
- Is er voor pill testing volgens jou een professionele oppositie?
 - o Weerstand vanuit de sector risicobeperking in het uitgaansleven
 - o Weerstand vanuit de sector preventie
 - o Weerstand vanuit de sector clubuitbaters en festivalorganisatoren
 - o Weerstand vanuit politie
 - o Weerstand vanuit justitie
- Zijn er voor pill testing volgens jou problemen met de legaliteit, het wettelijk kader?
 - o Onduidelijkheden rond de wettelijkheid van een initiatief of deelaspecten van een initiatief
- Heeft de methodiek van pill testing te kampen met financiële problemen?
 - o Problemen met middelen, geld
 - o Problemen met tijd, uren
- Heeft de methodiek van pill testing te kampen met ethische barrières?
 - o Ethische, waar je zelf problemen mee hebt, morele dilemma's
 - o Ideologisch, volgens het maatschappijbeeld, het normatieve

Bij de vragen werd telkens naar alle deelaspecten gevraagd. Het probleem is wel dat door deze methode bepaalde gegevens ontbreken uit de eerste interviews omdat daar niet alle deelaspecten bevraagd werden. De analyse hield hier dan ook rekening mee.

De respondenten werden ook gevraagd om de barrières en problemen – volgens de indeling van de EQUUS *study* door Uchtenhagen & Schaub (2011) - een rangorde¹³ te verlenen en hun redenering daarbij te vertellen. Zo kon de respondent duidelijk maken of er een samenhang was tussen de verschillende barrières en problemen.

Voor de **vorm van de vraagstelling** werd gebruik gemaakt van het interviewschema van Mortelmans (2013) ¹⁴. In zijn “handboek voor kwalitatieve onderzoeksmethoden” raadt hij de onervaren interviewer aan een vragenprotocol te hanteren. Daar werd dan ook gevolg aan gegeven. Zo werd zoveel mogelijk verzekerd dat de vragen op een non-directieve wijze gesteld zou worden. Tijdens de interviews kon van de vragenlijst afgeweken worden indien de respondent over bepaalde zaken weinig informatie wist. Deze flexibiliteit bleek in dit onderzoek uiterst belangrijk, omdat vele respondenten de vragen op verschillende wijzen interpreteerden. Dit maakte het mogelijk om daarop gepast in te spelen (Mortelmans, 2013).

1.5 Verloop van het interview

Alle respondenten werden eerst via mail gecontacteerd. In deze mail werd het onderzoeksdoel, de probleemstelling en het kader waarin het onderzoek plaatsvond – de opleiding criminologie - uitgelegd (Mortelmans, 2013). Er werd hen gevraagd de vragen die toegevoegd werden in bijlage eens kort door te nemen. Sommige respondenten boden daarop hun excuses aan dat zij niet veel konden vertellen over het onderwerp. Vaak verwezen zij mij dan door naar een collega die meer ervaring had met de problematiek. Zo werd verzekerd dat de geïnterviewde een informatierijke case betrof.

Voor het starten van het interview werd aan de hand van een “*informed consent*” het onderzoek nog eens kort toegelicht. Daarnaast werd verzekerd dat het interview vertrouwelijk was en dat de resultaten anoniem verwerkt zouden worden. Er werd de respondent op het hart gedrukt dat zijn of haar deelname volkomen vrijwillig was en dat hij of zij er op elk moment voor kon kiezen om te stoppen met het interview (Seidman, 2006). Ook werd de toestemming gevraagd om het gesprek op te nemen. Omdat dit enige argwaan zou kunnen opwekken, werd uitgelegd

¹³ Voor een overzicht van de rangschikking van barrières per methodiek: zie bijlage 4.

¹⁴ Voor welke vragen als openings-, inleidings-, transitievragen, etc. werden gebruikt: zie bijlage 2.

dat dit noodzakelijk was opdat geen enkele data verloren zou gaan en om de context volledig te begrijpen. Alleen zo wordt het mogelijk om complexe data als percepties zo correct mogelijk te interpreteren (Billiet & Waeghe, 2005).

Dit stond ook allemaal beschreven in het “*informed consent*” (zie bijlage 3). De respondenten namen het formulier nog eens door. Daarna werd hen gevraagd het te ondertekenen indien hij of zij akkoord ging. Alle respondenten werden bedankt met een fles wijn of een doosje met chocolade. Dit werd telkens voor aanvang van het gesprek zichtbaar op tafel gelegd. Zo werd omwille van de reciprociteit de respondent reeds voor het interview bedankt om tijd vrij te maken. Daarna ging het interview van start. Na afloop van het gesprek werd de respondent nogmaals uitdrukkelijk bedankt. Er werd ook benadrukt dat indien er nog vragen of onduidelijkheden bij de respondent zouden opkomen, ik steeds bereikbaar was via e-mail. Het opbouwen van een goed rapport houdt immers niet op na het desbetreffende interview.

1.6 Data-analyse

De eerste analyse gebeurde reeds bij de transcriptie (Wester, 1995). Deze werd telkens uitgevoerd vlak na het afnemen van een interview. Zo werd optimaal gegarandeerd dat de interpretatie van hetgeen gezegd werd op een juiste manier gebeurde. Vraag en antwoord werden telkens letterlijk neergeschreven. Hierbij werd ook het taalgebruik van de respondent overgenomen. De non-verbale gebaren werden tussen haakjes bij de antwoorden geplaatst. Bij het transcriberen vond telkens een eerste analyse van het interview plaats. Zo werd bepaald wat er voor het volgende interview diende aangepast te worden, of waar er meer op doorgevraagd moest worden.

Na de dataverzameling werden de interviewtranscripten meerdere malen herlezen. Verschillende tekstfragmenten werden onder eenzelfde thema geplaatst en gecodeerd. Deze subcodes en thema's waren origineel gebaseerd op de onderverdeling gemaakt door Uchtenhagen & Schaub (2011). Doorheen de dataverzameling werden de onderverdelingen echter verfijnd. Deze thema's vormden de basis waarop de verschillende meningen en percepties van de respondenten onderling werden vergeleken. De presentatie van de

onderzoekresultaten zal in het resultatendeel eveneens aan de hand van deze thema's beschreven worden.

1.7 Beperkingen van het onderzoek

Een eerste probleem werd al beschreven bij de steekproefselectie, namelijk dat de respondenten binnen de sector vaak dezelfde perceptie over harm reduction in het uitgaansleven hadden. Daarom werd besloten op het einde van het empirisch onderzoek te zoeken naar informatierijke cases die er een andere visie op nahouden. Dit was het geval voor de beleidsmedewerker en de substituut-procureur des Konings. Voor de selectie van de respondent voor de politie was het initieel de bedoeling dat deze een andere visie had. Doch waren veel politieagenten niet op de hoogte van de methodieken en hadden ze weinig ervaring met dergelijke projecten. Daarom werd geopteerd voor een informatierijke case, ook al lag de visie meer in dezelfde lijn als de sector van de risicobeperking. Hiermee dient dus rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten.

Een tweede beperking bestaat erin dat men de resultaten niet kan veralgemenen naar het hele Vlaamse grondgebied. Dit is immers niet mogelijk met een kwalitatief onderzoek. Ook wil het niet veralgemenen per stakeholder categorie. Wel wil de scriptie via de transparante methodologie de interne betrouwbaarheid zo hoog mogelijk houden (Decorte & Zaitch, 2010).

2. Resultaten

2.1 Inleiding

In dit deel worden de resultaten uit het empirisch onderzoek weergegeven. In het hoofdstuk van de Vlaamse case werd reeds uitgelegd hoe de harm reduction in het uitgaansleven van Vlaanderen in zijn werk gaat en welke actoren daarbij belangrijk zijn. Deze stakeholders werden dan ook bevraagd naar hun perceptie op de huidige barrières en problemen die zij ervaren met de drie methodieken pill testing, Safe 'n Sound en Quality Nights.

Er wordt echter een opsplitsing gemaakt in vier subcategorieën, namelijk pill testing, Safe 'n Sound, Quality Nights en het BEWSD. Dit omdat verschillende respondenten het Early Warning System omschreven als een aparte methodiek met haar eigen ideologische en ethische dilemma's (Onderzoeker WIV-ISP, 21 november 2016; beleidsmedewerker, 29 november 2016). Vervolgens worden de barrières en problemen besproken aan de hand van de thema's die tijdens de analyse gedefinieerd werden. De resultaten wordt geïllustreerd aan de hand van verschillende quotes uit de interviews.

Het is echter belangrijk te vermelden dat deze scriptie geenszins de bedoeling heeft om deze resultaten te generaliseren naar de sector waaruit de respondenten komen. Op basis van deze steekproef is dit absoluut niet mogelijk. De resultaten hebben enkel betrekking op wat de respondenten zelf ervaren als barrières of problemen rond de methodieken. Hun functie dient louter om hun percepties te kunnen kaderen.

2.2 Pill testing

2.2.1 Morele dilemma's, ethische bezwaren:

De meerderheid haalde het thema van morele dilemma's aan bij de methodiek van pill testing. De helft van de respondenten vond dat mensen de mogelijkheid moesten krijgen om hun drugs te laten testen. De kennis van het product zou dan eventueel het gebruik van een onzuivere of te hoog gedoseerde illegale stof kunnen voorkomen (substituut-procureur des Konings; expert preventie uitgaansleven; lokale preventiewerker; onderzoeker WIV-ISP; event organisator). Voor één respondent was het een moeilijke keuze of hij on-site pill testing zou toelaten (event organisator). Drie respondenten vonden dat je moest oppassen dat er geen dealers gebruik zouden maken van het systeem (onderzoeker WIV-ISP; spoedarts; beleidsmedewerker). Dit werd tegengesproken door de onderzoeker van het WIV-ISP omdat je de dealers er gemakkelijk uit kunt halen.

“Ja, maar het kan een laatste barrière zijn voor die gebruiker eh op het moment dat die kerel of dat meisje naar die pill testing gaat is die pil al gekocht. Als ge dan geconfronteerd wordt met het feit van uhm, sorry beste gebruiker, maar hier zit MDMA in, maar toch wel van een serieuze hoge hoeveelheid... ik schat u 40 kilo, dat ga niet goed komen eh...” (substituut-procureur des Konings)¹⁵

“De realiteit is dat mensen drugs gebruiken, sommige toch. En dat wij vertrekken vanuit die realiteit en zeggen dat mensen die drugs gebruiken de mogelijkheid moeten krijgen om dat zo veilig mogelijk te doen.” (expert preventie uitgaansleven)¹⁶

“Dat is een zeer moeilijke keuze. Allé ik, het is afwegen, en ik heb die keuze nog niet gemaakt. Ik denk wel dat het moet kunnen dat een mens, het is beter dat mensen als ze iets doen, dat het getest wordt eh. Sowieso.” (event organisator)¹⁷

“Nu das eenvoudig om op te lossen door ge aanvaard maximum 1 pil per persoon of 1, 2 stalen per persoon. Uhm, die mensen herkennen ook de gezichten, het is dus onmogelijk dat iemand

¹⁵ Interview afgenomen op 29 november 2016.

¹⁶ Interview afgenomen op 15 november 2016.

¹⁷ Interview afgenomen op 9 november 2016.

elke dag langskomt, of elke week, die vallen door de mand, die worden eruit gehaald. En het valt ook op aan de zuiverheid als wij zien dat een cocaïnestaal van 100 procent is, dan weet je bijna zeker dat rechtstreeks van een dealer komt.” (onderzoeker WIV-ISP)¹⁸

Tenslotte had de beleidsmedewerker heel wat morele problemen met deze methodiek. Een eerste probleem betrof de anonimiteit. Je zal volgens hem altijd een afweging moeten maken tussen het registreren van persoonsgegevens en het garanderen van volledige anonimiteit. Het registreren van gegevens is immers nodig om in te kunnen schatten hoe je het beste met de persoon - die zijn pil laat testen - communiceert. Langs de andere kant verhoogt dit de drempel voor de gebruiker om naar het kantoor of de stand van pill testing toe te stappen. Daarnaast heb je bij het opstarten van dit project ook de morele plicht om na te denken hoe zorgvuldig je een boodschap kan overbrengen. Daarmee bedoelt hij dat je accuraat moet zijn in de informatie over het product. Deze boodschap zal volgens hem echter altijd een ambigue betekenis hebben daar een simpel antwoord - zoals het is gevaarlijk, of het is oké - niet mogelijk is. Ook de substituut-procureur des Konings kaartte dit aan. De beleidsmedewerker maakte de opmerking dat als je na het testen de resultaten met de gebruiker meegeeft, dat dit precies overkomt als ‘doe maar’. Dit vindt hij een vreemde boodschap. Wanneer men bovendien bij de analyse van het tablet of het poeder ziet dat het om een gevaarlijke substantie gaat, heb je volgens hem als maatschappij een morele plicht te gaan zoeken naar de dealer. Je moet immers voorkomen dat er slachtoffers vallen. Dit zou dan echter worden belemmerd door de anonimiteit van pill testing.

“Als jij een systeem opzet waarbij da jij aan mensen zegt, hetzij on of off site van stuur het maar in en wij gaan u iets laten weten van wat het is, dan zit je daar ook met een verplichting van zorgvuldigheid. Meestal gaat ge niet zo’n antwoorden kunnen geven van uhm als ge dit nu inslikt, gaat ge dood zijn binnen de 10 minuten, of tis volledig veilig, dat kunde nie hebben, dus ge zit daar met een hele range van dingen daartussen waar dage vaak ook niet dat soort van heel goeie relatie hebt met diegene dat dat instuurt dage heel goed weet hoe dat ge dat moet aanpakken om dat soort te communiceren dat je daar geen schade hebt. Alléja dat is een

¹⁸ Interview afgenomen op 21 november 2016.

moeilijke communicatieve boodschap. En bovendien kunde eigenlijk nooit echt zeggen van doe maar eh, allé dat is een raar soort van boodschap dage mee geeft.” (beleidsmedewerker)¹⁹

2.2.2 Barrières door ideologie

Negen op de tien respondenten haalden de ideologische barrière aan als een belangrijk obstakel voor deze methodiek (substituut-procureur des Konings; hoofdcommissaris lokale politie; festivalorganisator; preventiewerker; expert preventie uitgaansleven; event organisator; onderzoeker WIV-ISP; beleidsmedewerker; lokale beleidsmedewerker). Een reden hiervoor is dat het gebruik van drugs illegaal is en dat het een tegenstrijdige boodschap geeft als je die toch gaat testen (festivalorganisator). Een tweede reden is dat de methodiek enkel en alleen over illegale middelen gaat en dat dit niet strookt met de ideologie dat drugs niet kunnen in onze maatschappij (beleidsmedewerker; expert preventie uitgaansleven). Drie respondenten linken de ideologische barrière aan het feit dat pill testing zou kunnen leiden tot ‘aanzetten tot’, maar daar waren zij zelf niet van overtuigd (preventiewerker; event organisator; lokale organisator). De twijfel dat pill testing druggebruik zou aanmoedigen, werd tegengesproken door de onderzoeker van het WIV-ISP. Het beeld dat drugs inherent slecht zijn, is volgens hem geïndoctrineerd in onze samenleving en enorm moeilijk om te veranderen.

“Wel ik denk sowieso de ethische, ideologische, dat is de eerste barrière waar dage door moet.” (Substituut-procureur des Konings)

“Op dit moment is het vooral het ethische, ideologische dat te veel weegt op dat debat, aan de Franstalige kant is dat helemaal anders eh, maar op dit moment is denk ik in Vlaanderen het grootste probleem de ideologische barrière.” (hoofdcommissaris lokale politie)²⁰

¹⁹ Interview afgenomen op 29 november 2016.

²⁰ Interview afgenomen op 28 november 2016.

“Ideologisch, zoals ik al zei de sfeer van zerotolerance en drugs, uhm dat niet te legaliseren en dan toch te zeggen maar ja kom toch maar testen. Dat is een beetje een vreemde, dus wel inderdaad.” (festivalorganisator)²¹

“Ja drugs zijn nog verboden en bijgevolg heeft volgens hun een belangrijk signaal naar de bevolking. Omdat drugs verboden zijn moet je er ook maar van gaan afblijven ... als ge dan toch drugs gaat testen, vinden zij dat dat op één of andere manier het signaal geeft aan die gebruiker van ja het mag wel, want we testen het nog voor u ook.” (expert preventie uitgaansleven)

“Zet je aan of zet je niet aan. Het is een zeer moeilijke discussie, ik denk eerlijk gezegd dat je niet aanzet.” (event organisator)

“... terwijl pill testing ja, ge gaat daar niet uwen alcohol testen eh. Tis zo echt heel hardcore illegaal drugs ja...” (beleidsmedewerker)

“... en veel mensen die denken van ja maar ja, uhm eigenlijk stimuleer je mensen om drugs te gaan gebruiken, terwijl mensen gaan sowieso drugs gebruiken of dat je dan nu die pill testing aanbiedt of niet. Maar het kan verschil zijn tussen of da iemand doodvalt van die pil of niet. ... Dat is het grote probleem in het drugverhaal is dat publieke opinie is zeer makkelijk te bespelen en iedereen is zo getraind, geïndoctrineerd over drugs zijn slecht dat je dat heel moeilijk gekeerd krijgt.” (onderzoeker WIV-ISP)

2.2.3 Gebrek aan kennis

Een thema dat niet in de vraagstelling stond, maar toch heel duidelijk naar boven kwam, betrof de onzekerheid en de weinige kennis rond het testen van drugs. Een paar respondenten hadden hun twijfels over het effect van de methodiek (preventiewerker; event organisator; festivalorganisator). De beleidsmedewerker geloofde niet dat deze methodiek ervoor zou zorgen dat mensen verantwoord gaan gebruiken. Bij het kopen van alcohol weet je immers ook perfect hoeveel procent er in de fles zit, maar dat wil nog niet zeggen dat iedereen verstandig

²¹ Interview afgenomen op 15 november 2016.

met alcohol omgaat. De hoofdcommissaris vertelde dat de meeste politiemensen niks van deze methodiek afweten, omdat die daar ook niet mee bezig zijn. Daarnaast meende de onderzoeker dat ook het parket niet op de hoogte was van deze methodiek. Dit blijkt ook uit het antwoord van de substituut-procureur des Konings die dacht dat dit wettelijk onmogelijk was.

“Dat snap ik niet dat dat in Wallonië wel kan, dat is nationale wetgeving eh.” (substituut-procureur des Konings)

“Ik denk dat er heel veel politiemensen daar geen fluit van afweten, dat is één. Ik denk dat ze daar niet mee bezig zijn.” (hoofdcommissaris lokale politie)²²

“Ik zeg niet dat dat zo is, of dat ik zelf vind dat dat zou aanzetten tot gebruik. Daarvoor moeten er dan ook nog es onderzoek naar gebeuren denk ik dan. Maar ik snap wel dat dat misschien nog net een stap te ver is, want als ge overal zomaar uw pil en uw poeder kunt testen, dan gaat dat misschien maken dat mensen meer drugs gebruiken, ik weet het niet.” (preventiewerker)²³

“Maar ik verwacht daar qua effect eigenlijk ook niet zo geweldig veel van eh. K’ bedoel ik denk dat het ook een beetje naïef is om te denk van nu gaat er ineens veel minder eh. Pill testing, nu gaan ze ineens allemaal inzien dat ze daarmee moeten (zucht en klopt op tafel).... Allé, het gezondheidsrisico heeft trouwens ook met heel veel meer andere dingen te maken dan met de samenstelling van de producten die ze nemen eh. Dat is hoeveel water daze drinken et cetera. ochot, ik weet het niet. ... Allé ik bedoel als ge nu gaat kijken naar alcohol (lacht), daar heeft iedereen het werkzaam bestanddeel op de fles eh, wilt dat zeggen dat mensen nu zo super rationeel omgaan met alcohol?” (beleidsmedewerker)

“Die mensen weten niet wat dat het in de praktijk inhoudt en die denken van oejoej, drugs, drugs, ma als ze dan eens te plaatse gaan kijken, staan ze dan meestal te kijken en zijn ze wel overtuigd. Dus er zijn problemen maar die zijn op te lossen.” (onderzoeker WIV-ISP)

²² Interview afgenomen op 25 november 2016.

²³ Interview afgenomen op 17 november 2016.

2.2.4 Gebrek aan middelen (financieel en tijd)

Acht op tien respondenten vond dat er problemen zouden zijn met de financiële middelen om een project als drugtesten vandaag in te voeren (preventiewerker; expert preventie uitgaansleven; festivalorganisator; lokale beleidsmedewerker; spoedarts; beleidsmedewerker, event organisator; onderzoeker WIV-ISP). Volgens de respondenten komt dit door de politieke oppositie - waardoor er niet snel middelen vrij zullen komen - gecombineerd met het feit dat er besparingen zijn. Dit maakt dat er prioriteiten moeten worden gesteld in het beleid en dat nieuwe harm reduction methodieken als pill testing daarbij niet aan de orde zijn (spoedarts; beleidsmedewerker; lokale beleidsmedewerker). Daarnaast kaartten de expert en de onderzoeker aan dat om voldoende gebruikers te kunnen bereiken, daar zeker een ruim budget voor nodig is. Het testen in laboratorium is immers erg duur. Zoals het nu bij Modus Fiesta gebeurt, bereikt het volgens hen onvoldoende gebruikers. Zij werken met een budget van slechts 5000 euro, terwijl een test snel 500 euro kost. Het WIV-ISP komt daar nog in tussen door de testen aan 100 euro uit te voeren, maar meer kunnen zij niet doen. De event organisator dacht dat geen enkele club of festival de service zou implementeren als zij voor de kosten zouden moeten opdraaien.

“Ik vind het in eerste instantie mooi dat het gratis aangeboden wordt, maar ik denk hoe meer dat er vraag naar ga zijn dat dat niet meer haalbaar ga zijn om dat gratis aan te bieden.”
(preventiewerker)

“maar tussen alles wat dat er meer geld naar zou moeten naartoe gaan is het wel altijd zo van gaat dit er effectief dan wel over één en ja je zit daar ook met het politieke draagvlak eh. Als ge dat in een stad als Antwerpen moet doen waar een NVA burgemeester is, dan kunt als minister van volksgezondheid heel goed, maar ge weet dat dat nooit niet gaat gebeuren, allé dus moet je daar dan heel sterk daar veel tijd en energie in steken als ge weet dat op het terrein....”
(beleidsmedewerker)

“...we zitten overal, niet alleen op lokaal niveau, bij de stad zitten we in zo’n besparingsoperatie dat we heel veel dingen, nuttige dingen hebben moeten schrappen. En elke gemeente, elke stad heeft die, is die oefening aant maken, maar ook op de bovenlokale niveaus, Vlaanderen, federaal niveau. Je hoort het overal,... Dus nieuwe methodieken, daar geld voor vinden is echt zeer

moeilijk. Dus op dat vlak zitten we nu eftjes in een periode dawe ik denk de eerste 5 jaar zeker niet al te veel mogen verwachten. ... het gaat dikwijls in het beleid nu over keuzes maken.”
(lokale beleidsmedewerker)

“Je zou zo’n methodiek puur ontwikkelen en met heel weinig geld een heel klein beetje implementeren, zoals ze eigenlijk in Brussel ook doen met Modus Vivendi, maar die hebben doordat ze heel weinig geld hebben, kunnen ze ook maar heel weinig analyses doen dus dan blijft dat project ook maar kleinschalig en kunt ge eigenlijk niet veel gebruikers gaan helpen.”
(expert preventie uitgaansleven)

“..., maar het project Modus Fiesta, ... , is uh van de Waalse gemeenschap. Dus bij ons is dat eigenlijk een soort van dienstverlening, maar ze betalen er ons wel voor. En het erge is, euh, die hebben een budget van 5000 euro. En wij vragen 100 euro per test. Normaal kost zo’n test, neen 50, we vragen 50 euro per test, normaal kost zo’n test 500 euro. Maar dat impliceert dat die mensen beperkt zijn tot zo’n 100 testen per jaar.” (onderzoeker WIV-ISP)

“ja wij gaan dat zelf niet in ons kostenplaatje meerekenen, ik denk niet dat wij daar, dat geen enkele promotor daar vrees ik voor wil betalen. Als het gratis aangeboden is, zullen we het overwegen ja.” (event organisator)

2.2.5 Onvoldoende groot maatschappelijk draagvlak

Enkele respondenten kaarten bij de problemen aan dat de doelgroep van pill testing erg klein is. Daardoor is er onvoldoende draagvlak om daar een maatschappelijk punt van te maken (beleidsmedewerker, preventiewerker, spoedarts, expert preventie uitgaansleven). Daarnaast heeft dit ook een link met de politieke oppositie. Zo lang er geen draagvlak is, zal de politiek hier ook geen stemmen mee kunnen winnen en is het dus niet interessant om pill testing mee in het beleid te nemen (hoofdcommissaris lokale politie, onderzoeker WIV-ISP). De beleidsmedewerker zei dat je bij het stellen van prioriteiten in je beleid moet kijken naar de gezondheidswinst die je met een interventie kan boeken en dat hangt ook af van hoe groot je doelgroep is.

“Het zijn vooral degene die gebruiken dat hier fan van zullen zijn natuurlijk, maar das ook een beetje logisch.” (preventiewerker)

“Daarmee wint ge geen verkiezingen eh, dus het is een minderheid van mensen die sowieso al drugs gebruiken, dan is et nog eens een minderheid daarvan die hun drugs willen testen en er bewust mee omgaan. Dus een politieker schiet er absoluut niets mee op, allé die wint daar geen stemmen mee.” (expert preventie uitgaansleven)

“Als ge het aantal mensen dat riskant druggebruik doen in de dance scene qua orde grote vergelijking met het aantal mensen dat te veel alcohol drinkt zitten we aan een allé factor maal... honderd eigenlijk. ... Dat wilt natuurlijk allemaal niet zeggen dat dat niet belangrijk is. Dat is een constante afweging binnen het hele beleid van volksgezondheid. Aan den ene kant, wat doet ge eh, we hebben daar grote groepen, we hebben daar kleine groepen, ge kunt kleine groepen hebben met groot risico op gezondheidsschade en grote groepen met medium risico. Er is ook niet altijd het meeste gezondheidswinst te boeken bij die groepen waar dat het meeste schade is.” (beleidsmedewerker)

2.2.6 Politieke weerstand

Volgens alle respondenten is er politieke weerstand voor deze methodiek. De oppositie is zelfs zo groot dat bijna niemand gelooft dat pill testing de eerste jaren zou geïmplementeerd worden. Daarbij valt op te merken dat de oppositie op federaal niveau iets minder is in vergelijking met het Vlaams niveau (preventiewerker, onderzoeker WIV-ISP; expert preventie uitgaansleven). Ook zijn de lokale overheden belangrijke actoren in het tegenhouden van de methodiek (hoofdcommissaris lokale politie, beleidsmedewerker). De redenen die genoemd werden voor de politieke oppositie zijn als volgt: de tegenstrijdigheid van de methodiek met de drugwetgeving (festivalorganisator, expert preventie uitgaansleven), het ontbreken van een maatschappelijk draagvlak (hoofdcommissaris lokale politie; expert preventie uitgaansleven, event organisator) en de ideologie dat drugs niet kunnen in onze maatschappij (hoofdcommissaris lokale politie, festivalorganisator; preventiewerker; expert preventie uitgaansleven). De beleidsmedewerker nuanceert het debat van voor- en tegenstand. Politieke oppositie komt er ook gewoon door het feit dat er prioriteiten in het beleid moeten worden gesteld. Dat betekent daarom niet dat je er faliekant tegen bent.

“Ja, maar dan nog denk ik dat Minister Vandeuren dat ook niet wil doen als hij weet dat de voorzitter van de NVA burgemeester is in Antwerpen en daar eigenlijk een politiek strijdpunt van gemaakt heeft. Dus ik denk dat het politiek niveau Vlaanderen, dat wij sowieso rekening moeten houden met hoe dat de inkleuring van de gemeente is.” (hoofdcommissaris lokale politie)

“Ik weet dat Maggie De Block ooit uitspraken deed waarin dat zij wel voor pill testing zou kunnen zijn maar uhm. Maar ik denk dat daar in België nog niet echt over nagedacht wordt voor de moment, dus ik denk dat ze daar momenteel nog meer tegen zijn dan voor zijn. Ik denk dat het eerder visie is en dat België daar nog niet klaar voor is.” (preventiewerker)

“Ja, de Vlaamse overheid heeft al één of twee keer duidelijk aangegeven dat pill testing of drugtesten niet gewenst is. En ze willen dat ook zeker financieel niet ondersteunen, dus dat is heel duidelijk op Vlaams niveau. Kabinet Vandeuren is daar absoluut geen voorstander van. ... eerlijk gezegd, drugtesten, dus de mensen die nu het beleid voeren, zolang als die daar zitten op de post, gaat dat ook niet veranderen.” (expert preventie uitgaansleven)

“Ik weet dat de politieke spelletjes daar zeer belangrijk zijn en wat dat de kiezer zou denken en dat we nu met een vergrijsde en verzuurde bevolking zitten die, dat is de meerderheid in Vlaanderen gewoon momenteel en ik denk niet... misschien dat men in de volgende generatie het nog zal meemaken.” (event organisator)

“Tja natuurlijk oppositie, geen oppositie, dat is zo'n beetje een zwart-wit tegenstelling eh. Het is niet alleen van t' is er voor of tegen, t' is ook zo prioriteit in vergelijking met al de rest, allé wat is er het meest prioritair als er geld moet verdeeld worden. ... en ja je zit daar ook met het politieke draagvlak eh. Als ge dat in een stad als Antwerpen moet doen waar een NVA burgemeester is, dan kunt ge als minister van volksgezondheid heel goed..., maar ge weet dat dat nooit niet gaat gebeuren, allé dus moet je daar dan heel sterk daar veel tijd en energie in steken als ge weet dat op het terrein....” (beleidsmedewerker)

“Dus uhm, het kabinet van De Block is wel degelijk geïnteresseerd om dat te doen... Dus, maar het moet wel goedgekeurd worden elk jaar door de federale regering. Omdat het een uitzondering is op de drugwetgeving, maar het wordt altijd toegekend, daar zorgen wij wel voor. Gewoon door te zeggen ze doen dat al zoveel jaar, en dan ist meestal geen probleem. Maar Vlaanderen, dan euh ja... dat wordt geblokkeerd. ... Tuurlijk. Dat is ja, die hebben

gewoon schrik dat de bevolking gaat denken van oei, ze laten drugs toe. Het gaat allemaal over impressie, over de indruk dat de bevolking krijgt en als nen politicus zijn nek uitsteekt allé, niemand wil zich verbranden aan het onderwerp drugs.” (onderzoeker WIV-ISP)

2.2.7 Problemen met de legaliteit

Heel wat respondenten vonden dat pill testing zich in een grijze zone bevindt. Het is volgens hen een methodiek waar er geen duidelijk wettelijk kader rond is (preventiewerker, expert preventie uitgaansleven; spoedarts; hoofdcommissaris lokale politie; event organisator; lokale beleidsmedewerker). Ergens mag het wel als de Minister van Welzijn, Volksgezondheid, en gezin daar een uitzondering op voorziet voor de *peers* die de pillen in ontvangst nemen en vervoeren. Maar anderzijds moet het parket van de regio waar het project zich zal situeren ook mee zijn in de redenering. Zij bepalen nog altijd het vervolgingsbeleid en dus dienen er onderlinge afspraken gemaakt te worden om ervoor te zorgen dat gebruikers die hun drugs laten testen niet betraapt worden (hoofdcommissaris lokale politie, beleidsmedewerker; onderzoeker WIV-ISP, lokale beleidsmedewerker). Daarbij kaartte de spoedarts aan dat die onderlinge lokale afspraken afhangen van weinig verantwoordelijken. Vanaf dat die verantwoordelijke vervangen wordt door iemand nieuws, kan dit de onderlinge afspraken in gevaar brengen.

Samengevat vonden zes respondenten dat het zeer complex zou zijn om pill testing volgens de huidige legale kaders te doen, maar dat het niet onmogelijk is (expert preventie uitgaansleven; beleidsmedewerker; lokale beleidsmedewerker; onderzoeker WIV-ISP; spoedarts; preventiewerker). De substituut-procureur des Konings vond echter dat het niet evident zou zijn om zo’n techniek buiten de drugwet te houden.

“... maar die mensen zijn dan wel heel verantwoordelijk met gebruik bezig, maar stel als ze toch betraapt worden onderweg, zouden ze eigenlijk bijna bestraft worden om dat ze drugs op zak hebben, dus het is heel dubbel ook weer.” (preventiewerker)

“...de minister van volksgezondheid moet daar een toestemming voor geven, want daar zijn veel aspecten aan eh natuurlijk. Het is niet alleen dat doen, het is ook het vervoer, het is uw [aanwezigheid] is ook uw privacywetgeving. Heel dat gegeven rond oké goed dat iemand die

dat indient moet ook wel zeker zijn dat hem daar dan niet op gepakt gaat worden. Ge zult mij zeker niet horen zeggen dat dat vanuit juridisch oogpunt onmogelijk te regelen valt. Alles valt uiteindelijk te regelen, maar het is absoluut niet evident en complex denk ik om echt te doen volgens de legale kaders. Je moet, och god, vanuit juridische context ook zien dat de plaatsen en regio's dat ge dat doet, dat al die veiligheidsactoren of procureurs en de hele zooi daar ook wel achter staan.” (beleidsmedewerker)

“Wie mag dat vervoeren? Eigenlijk mag dat ook niet in een hulppost staan. We hebben dan altijd wel afspraken, maar eigenlijk zijn dat afspraken die zeer lokaal zijn en het moment dat je de verantwoordelijke daar verandert en die neem daar die afspraken weg dan sta je daar met een container vol met pillen en poeders. Uh, en allé ge wilt er niet mee gepakt worden op een alcoholcontrole terwijl dat je eigenlijk gewoon onderweg bent naar Brussel.” (spoedarts)²⁴

“Ja omdat het kan inderdaad gezien worden als faciliteren van druggebruik. Als je zeker op een festival gaat aanbieden aan mensen van ik test uw pil, kan dat beschouwd worden, kunnen de mensen, vrijwilligers die die testen doen, die kunnen opgepakt worden. Dat is al gebeurd, maar uhm, meestal, zeker in Wallonië, als zoiets gebeurt, worden er rechtstreeks afspraken gemaakt met de procureur en worden er uitzonderingen voorzien. Dus der zijn problemen maar ze zijn op te lossen, door gewoon overleg.” (onderzoeker WIV-ISP)

2.2.8 Professionele oppositie

- Justitie:

Volgens de substituut-procureur des Konings kan men niet anders dan op dit moment professionele weerstand te hebben vanuit justitie. Dit omdat de wet nog altijd zegt dat het verboden is om iemand aan te zetten tot druggebruik en dat zij daar steeds gevolg aan moeten verlenen. Buiten het juridische zei hij wel de voordelen van pill testing in te zien.

Dus kunnen wij ook onmogelijk zeggen op dat gebied van oké, het is voor ons toegelaten dat dat gedaan wordt. ... Zelfs al dat het maar enkel het effect heeft om in 50 jaar ene drugsdode te

²⁴ Interview afgenomen op 23 november 2016.

vermijden, dan is het voor mij al succesvol. ... Buiten het juridische ben ik daar wel voorstander van. (substituut procureur des Konings).

Sommige respondenten haalden de sector justitie aan bij de barrière professionele weerstand (spoedarts, lokale beleidsmedewerker; beleidsmedewerker). De onderzoeker van het WIV-ISP erkende deze oppositie vanuit justitie, maar zei dat dit snel opgelost kan worden door de magistratuur te informeren.

“Eigenlijk wettelijk gezien zoude gij daar naartoe moeten gaan en zoude gij die... maar in die context gaan we nu zeggen dat we dat niet gaan doen. Das allemaal een beetje eigenaardig en is dat ook niet zo simpel om verkocht te krijgen ja.” (beleidsmedewerker)

“Die mensen weten niet wat dat het in de praktijk inhoudt en die denken van oejejoj, drugs drugs, maar als ze dan eens te plaatse gaan kijken, staan ze dan meestal te kijken en zijn ze wel overtuigd. Dus er zijn problemen maar die zijn op te lossen.” (onderzoeker WIV-ISP)

- Politie:

Net als bij de juridische sector, zagen drie respondenten bij de politie enige weerstand voor pill testing. Dit eveneens door de tegenstrijdigheid tegen de drugwetgeving (hoofdcommissaris lokale politie; beleidsmedewerker; lokale beleidsmedewerker; onderzoeker WIV-ISP). Daarbij zagen ook zij de oplossing in het meer informeren van politiemensen over het nut van de methodiek. Die oppositie zou volgens hen echter ook verdwijnen wanneer de praktijk uit de illegaliteit zou gehaald worden (onderzoeker WIV-ISP; hoofdcommissaris lokale politie).

“Ik denk dat er heel veel politiemensen daar geen fluit van afweten, ... Als politie kunde daar moeilijk een standpunt in nemen, want strikt juridisch gezien is en blijft het verboden en worden wij geacht de wet toe te passen... als ge dan efkes in debat gaat en dat efkes duidelijk uitlegt, zoude waarschijnlijk wel kunnen zeggen ja mannen, ge moet niet onnozel doen en dat vergelijken met wat pinten en ge zult ze rap wel tot inzicht doen komen. ... Ik denk niet dat er veel mensen een groot probleem zouden hebben met dat soort praktijken.” (hoofdcommissaris lokale politie)

“Als je het aan politionele zijde bekijkt, reageren de meesten nog altijd law and order. Maar uhm, die zijn, die kijken enkel naar de wet, is iets verboden of niet. En de moment dat je da uit de strafwetgeving haalt is ‘t voor die mensen, is ‘t ook goed. Die zijn, de meesten zijn relatief

nuchter, die weten ook, van een joint kan geen kwaad en een XTC pilletje kan geen kwaad, maar het is verboden, het is illegaal, dus die mensen moeten hun job doen.” (onderzoeker WIV-ISP)

- Festivalorganisatoren en clubuitbaters:

Voor on-site pill testing was de festivalorganisator wel te vinden. De event organisator daarentegen haalde aan dat ze dit misschien in hun locatie zouden implementeren als het gratis aangeboden wordt. Dan nog was hij het niet zeker. Hij vond het immers problematisch dat je als organisator een signaal geeft naar de buitenwereld dat je het ergens wel oké vindt, terwijl dat het nog steeds illegaal is. Ook de beleidsmedewerker kaart hier de problematiek van het imago aan in de uitgaanslocaties. Hiermee bevestig je immers dat er drugs rond circuleren en dit is geen goeie reclame.

“Ik zou zeggen, ik zou dat toelaten. Uhm, wel ja als er drugs is op het festival, laat het dan ten minste goeie drugs zijn, geen gezonde drugs, maar laat het dan tenminste iets zijn dat we weten van oké, het is tussen haakjes safe.” (festivalorganisator)

“Maar je geeft ergens wel als organisator het signaal dat het oké is en dat heb ik ergens daar wel moeilijk mee. Ge kunt niet zeggen als onze security iets ziet, gaan die mensen buiten. En langs de ene kant zou je moeten zeggen van we staan het toch toe, dus de wetgeving staat in de weg ook voor ons.” (event manager)

“Het is wel heel eigenaardig eh, ge wilt eigenlijk naar de buitenwereld toe uw imago verbeteren van dat zijn hier geen drugs bacchanalen van weet ik veel wat, maar ge kunt wel uw pillen laten testen. Allé dat is een... das ook een imago waar zij ook niet altijd op zitten te wachten”. (beleidsmedewerker)

- Sector preventie, harm reduction en medische:

Vier respondenten zeiden dat de mensen uit de sector van de harm reduction in het uitgaansleven geen problemen zouden hebben met deze methodiek en dat er zelfs vraag naar is (onderzoeker WIV-ISP; beleidsmedewerker; preventiewerker; expert preventie uitgaansleven). Ook in de ruimere preventiesector zou er geen of weinig oppositie zijn (beleidsmedewerker; expert preventie uitgaansleven). Over de hulpverlening dacht de lokale beleidsmedewerker dat

daar nog wel wat oppositie zou zitten, daar zij altijd abstinentie als doel hebben. Tenslotte zag de spoedarts vanuit de medische geen reden tot oppositie.

“Ik denk dat wij daar vanuit Safe ‘n Sound allemaal voor pleiten om die pill testing in België daarvoor toch ook wel mogelijk te maken.” (preventiewerker)

“Dus de organisaties die wel met harm reduction bezig zijn, er zijn daar eigenlijk vooral voorstanders en dat de rest van de sector die van het voorstel in 2009 op de hoogte waren, daar ook niet tegen waren.” (expert preventie uitgaansleven)

“Er is vanuit de sector zeker een vraag, maar dat vind ik nog iets anders naar meer zicht hebben over wat dat er allemaal circuleert, de idee is als mensen dat meer zouden doen, gaan we daar meer zicht op hebben.” (beleidsmedewerker)

“...maar die meer naar de finaliteit van abstinentie gaan. Ook omdat ze werken met gebruikers die daar al klaar voor zijn, die al dikwijls een heel proces van vallen en opstaan hebben meegemaakt, uhm. Maar die kijken soms naar harm reduction initiatieven, niet daze daar tegen zijn, maar zo ‘n beetje van ja maar, je houdt toch op die manier een beetje het gebruik in stand.” (lokale beleidsmedewerker)

Dat kan ik mij niet voorstellen. Ik geloof niet in professionele oppositie vanuit de medische. (spoedarts)

2.2.9 Samenhang barrières

De meerderheid van de respondenten vond dat de politieke barrière samenhangen met het ideologische en het wettelijk. Zo lang er geen maatschappelijk draagvlak is, zullen er geen politieke veranderingen komen en dit maakt dat het wettelijk kader niet in orde kan gebracht worden. Met de politieke wil, komen volgens sommige respondenten ook de financiële middelen vrij. De meerderheid van de respondenten plaatsten de professionele oppositie als de minst belangrijke barrière (expert preventie uitgaansleven; spoedarts; onderzoeker WIV-ISP; preventiewerker; lokale beleidsmedewerker; beleidsmedewerker; hoofdcommissaris lokale politie; substituut-procureur des Konings).

“Alléja, voor mij, het legale hangt samen met het politiek eh. Uiteindelijk de politiek is degene die bepaalt of dat het wettelijk is of niet ...” (substituut-procureur des Konings)

“Nen wet kunde veranderen, dat is een gevolg van politieke moed eh of van... Dus ik denk eerst ideologisch het ergste, dan de politiek als gevolg van die ideologie. Ik denk dat dan de legaliteit er is en dan professionele en dan financieel.” (hoofdcommissaris lokale politie)

“Dus in de eerste plaats politiek, maar die politieke oppositie is er dus een stuk volgens mij vooral omdat daar die ideologische barrières zijn en plus het is ook helemaal niet uh, daarmee wint ge geen verkiezingen eh. ... Als er geen politieke wil is, is er geen geld natuurlijk eh.” (preventiewerker)

“Das de belangrijkste. Zodra dat de politiek zegt van oké, zijn alle andere barrières eigenlijk geen barrières meer...” (onderzoeker WIV-ISP)

2.10 Aanbevelingen

Bij de vraag of er enkele aanbevelingen konden gemaakt worden om de barrières en problemen rond de methodiek van pill testing te reduceren, werden de volgende genoemd:

- Het thema drugs bespreekbaar maken en de beeldvorming aanpassen dat drugs altijd met verslaving en criminaliteit te maken heeft (preventiewerker).
- Het informeren van mensen uit diverse sectoren (expert preventie uitgaansleven; onderzoeker WIV-ISP; hoofdcommissaris lokale politie; preventiewerker).
- Toch aan drugtesten doen onder het mom van wetenschappelijk onderzoek. Zo kan men alsnog een zicht op de drugsmarkt krijgen (expert preventie uitgaansleven).
- Er moet een duidelijk wettelijk kader komen dat pill testing regelt en de methodiek moet onder peer support vallen, opdat er begeleiding zou zijn (event organisator).
- De dure kwantitatieve testen kunnen vermeden worden aan de hand van een stappenplan waarin men eerst de drugsstaal test met kwalitatieve methode en kijken of er een overeenkomst is in de databank (onderzoeker WIV-ISP).
- Ethische discussie kunnen vermeden worden door pragmatisch te werk te gaan (lokale beleidsmedewerker).

“Maar ik denk dat de beeldvorming daarrond nog moet veranderen vooraleer we dit allemaal kunnen uitwerken. ... Allé als dat bij vele mensen bekend raakt en vele mensen weten wat dat we doen en dat dat allé, dat dat al meer bespreekbaar maakt denk ik”. (preventiewerker)

“We hebben zo ’n samenwerking gedaan met het WIV, de politie. Ahja, met het festival. Om dan daar de inbeslaggenomen stalen, om die dan toch naar het labo te krijgen en om dan op die manier nog wel wat zicht op de markt te krijgen. Maar dat is dus niet echt pill testing voor consumenten, maar een manier om uw beslaggenomen stalen, om die toch in een labo te krijgen.” (expert preventie uitgaansleven)

“Ik denk dat als dat komt dat er een duidelijk omkadering moet zijn. Sowieso denk ik dat je dat niet los mag doen van peer support. Die resultaten moeten echt doorstromen ook en zo verder, en ook er moet info zijn met een brochure over wat er effectief slecht aan is en wat het met u kan doen.” (event organisator)

“Zonen test kost een paar honderd euro's. dus tis ergens ja, het is een financieel probleem eigenlijk. En op dit moment wordt dat opgelost, we hebben een protocol ontwikkeld, een soort van stappenplan waarbij dat we ergens 99 procent zeker zijn als we ne kleurtest doen, dat er bv MDMA in een tablet zit en als er twijfel is worden ze doorgestuurd naar het labo. Dus das eigenlijk een soort van getrapt systeem om ja, enerzijds zoveel mogelijk stalen te kunnen testen en anderzijds de kostprijs binnen t' budget te blijven.” (onderzoeker WIV-ISP)

“Uhm als het over ethische discussie gaat, merk je altijd dat daar barrières zijn en wij proberen zoveel mogelijk pragmatisch te werken van wat werkt. En wat werkt niet en een heel pragmatische discussie op lokaal niveau dan te houden.” (lokale beleidsmedewerker)

2.3 Safe 'n Sound

2.3.1 Morele dilemma's, ethische bezwaren

De respondenten zagen geen ethische bezwaren verbonden aan de methodiek van peer support. Enkel van de substituut-procureur des Konings kwam de morele bedenking: in hoe verre moet je gaan bij *peer support* als je weet dat iemand een gevaarlijke pil heeft? Moet je dat als *peer* melden opdat de dealer gepakt wordt? Of bewaar je de vertrouwensrelatie met de gebruiker?

“Ja want stel, dat is een heel gevaarlijke pil, dan moet ge als peer wel de vraag stellen van goh, hansje heeft dat nu gekocht, maar waarschijnlijk heeft grietje dat ook gekocht, dus moet ik via de uitbaters van de discotheek door het... iedereen verwittigen. ... Ja en uiteindelijk dan als die persoon dat dan door zegt en dat raakt bekend, ja dan is de vertrouwensband ook weg eh. Dat is een hele moeilijke.” (substituut-procureur des Konings)

2.3.2 Barrières door ideologie

Er werden een aantal barrières genoemd, desondanks het feit dat deze methodiek als minder ideologisch controversieel gepercipieerd werd. Het gaat immers louter over het aanbieden van informatie. Wat opvalt is dat de geïnterviewde personen hier zelf geen ideologische problemen mee hebben, maar dat zij er in de maatschappij wel nog ideologische bezwaren tegen zien. Daarnaast kaartte één respondent aan dat de ideologische problemen vanuit politieke hoek vandaag verminderd zijn (expert preventie uitgaansleven). Tenslotte vertelt de event organisator dat peer support minder controversieel is door dat ze meer afradend is dan pill testing.

“...ja voor mij niet. Natuurlijk de mensen die zo iets hebben van als ge iemand tegenkomt die drugs gebruikt, dan is uw enige en voornaamste doel om die te overtuigen dat die daarmee moet stoppen, ja die zullen hier dan ook niet zo geweldig dol op zijn. Maar ja bon, dat is met alles van harm reduction eh. Het concept van harm reduction zelf. Niet zozeer met deze methodiek.” (lokale beleidsmedewerker)

“Uhm, voor sommige mensen kan het inderdaad weer aanzien worden ja jullie zetten aan tot gebruik, terwijl wij dat absoluut niet zo zien, wij gaan nooit aanmoedigen. Wij gaan ook nooit gebruik gaan minimaliseren.” (preventiewerker)

“Of die mensen worden aangezet tot gebruik, ja... kende de stand van Safe 'n Sound? Dat zet toch niet aan tot gebruik? dat zet toch even hard aan tot gebruik als een hennepkraampje?” (spoedarts)

“Ik denk dat politici vroeger ook misschien wel last hadden van het idee van dat is eigenlijk ook mensen die drugs gebruiken, die dan ook nog eens informeren hoe dat ze dat veiliger kunnen doen enzovoort. Dat dat toen wel nog gevoelig lag, maar dat is nu denk ik wel allemaal van de baan.” (expert preventie uitgaansleven)

“Ja maar dat is iets anders. Allé het is toch ietske afradender dan pill testing. Het is van oké, we gaan u open informeren over wat dat het kan doen met u. En info is goed. Want dan heeft de jeugd nog altijd de keuze. Bij pill testing is de keuze al gemaakt.” (event organisator)

2.3.3 Gebrek aan kennis

Net als bij pill testing blijkt ook hier onvoldoende kennis een probleem te zijn. Ook werd de onbekendheid van de methodiek onder de politie aangekaart (expert preventie uitgaansleven; hoofdcommissaris lokale politie). De substituut-procureur des Konings vroeg zich af in welke mate deze methodiek succes boekt. De preventiewerker vertelde over de twijfel bij de bevolking of het zou aanzetten tot druggebruik of niet, terwijl dit volgens haar zeker het geval niet is. De festivalorganisator daarentegen was niet overtuigd van het effect van *peer support* en net als de substituut-procureur des Konings was hij benieuwd naar cijfermateriaal over het effect. Daarnaast maakte één respondent de kanttekening dat Safe 'n Sound ook nog maar een jaar bestaat (expert preventie uitgaansleven).

“Ja ik ben wel eens benieuwd naar wat dat het succes is in de aard van het ontradende.” (substituut-procureur des Konings)

“Nu ik vraag mij af of effectief de manier waarop dat dat gedaan wordt, of dat wel zijn effect heeft. Ik denk van niet.” (festivalorganisator)

“Als ik gewoon het peer support project uitleg, los van pill testing, dat die zoiets hebben van ‘ja maar gaat ge dan niet drugs net populairder maken?’ (preventiewerker)

“Ik denk het grootste probleem is dat er gewoon nog heel veel onwetendheid is. Uhm, dus die projectjes als Safe ‘n Sound is eigenlijk nog maar een jaar bezig, daarvoor waren wel allemaal kleine peer projectjes lokaal, dus ja dat er gewoon nog veel onwetendheid is...” (expert preventie uitgaansleven)”

2.3.4 Gebrek aan middelen (financieel en tijd)

Alle respondenten vonden dat je zou kunnen stellen dat er problemen zijn met tijd en middelen. De preventiewerker kaartte aan dat de veldwerkers bij Safe 'n Sound als halftijdse onvoldoende uren hebben om alles rond *peer support* deftig te doen. Ook de spoedarts bevestigde dit. Er zijn dus onvoldoende financiële middelen en uren. Vier respondenten relativeren dit door te stellen dat de financiële situatie er de laatste tijd is op vooruit gegaan, waardoor het haalbaar is geworden. Desondanks is er op dit moment structureel een probleem met te weinig middelen in de sector preventie (onderzoeker WIV-ISP; expert preventie uitgaansleven; beleidsmedewerker; lokale beleidsmedewerker).

“Dus uhm, wij moeten binnen die halftijdse die voorbereidingen doen om naar die events te gaan, materiaal klaarleggen, uhm contacten leggen met de event organisatoren, effectief ook daar gaan staan met onze infostand. Dat neemt ook altijd heel veel tijd in beslag. Alles terug opruimen, alles tellen, want we moeten heel goed kunnen registreren naar de Vlaamse overheid toe, welke materialen dat wij allemaal verdeeld hebben. We moeten de gegevens van onze gespreken bijhouden, dus daar komt echt wel heel veel bij kijken. En dan is een halftijdse eigenlijk te weinig.” (preventiewerker)

“In principe zijn we er net de laatste jaren op vooruit gegaan. Er is nu een halftijdse per provincie en een halftijdse coördinator voor Vlaanderen. Wat ge wel ziet natuurlijk, is dat er altijd nog veel meer feesten zijn dan dat we aankunnen met de infostand, dus in die zin zijn er onvoldoende middelen. Het is altijd menselijk om nog meer middelen hebben. Maar het is redbaar.” (expert preventie uitgaansleven)

“Ze zijn in de fase dat ze nu gaan uitbreiden naar de provincies. Neen ik denk dat die nog wel efkes oké zijn. Ik denk dat daar in principe middelen voor zijn voorzien. Dus uhm, ja weet ge voor alles van preventie geldt dat ge daar in principe nog 10 keer zoveel geld allemaal in zou kunnen steken.” (beleidsmedewerker)

“Ja er zijn uiteraard altijd onvoldoende middelen eh. Das, we zitten in een soort crisisperiode, dus je moet geen wonderen verwachten, ma zeker in Vlaanderen nu, sinds vorig jaar, sinds dat Safe 'n Sound echt gefinancierd wordt, het valt mee. Dus het is altijd chronisch onder gefinancierd, zeker drughulpverlening, das al jarenlang zo. Maar t' is doenbaar.” (onderzoeker WIV-ISP)

“Voor mij mag daar nog meer geld naartoe gaan, uhm. Maar het is nu toch ja, redelijk gered een beetje, Safe 'n Sound zou ik zeggen... ja dus ik... minder, minder, ja. Nu het blijft wel... Het blijven moeilijke tijden wat dat betreft, dus... Met dat soort methodieken zijn ook dikwijls de eerste die als er dan toch moet ergens geschrapt worden en nog moet geschrapt worden en nog besparingen, dan gaan ze misschien eerst naar dat kijken.” (lokale beleidsmedewerker)

2.3.5 Politieke weerstand

Alle respondenten zien op dit moment geen politieke weerstand op Vlaams niveau met de methodiek, behalve één. De preventiewerker vond dat door het feit dat de politiek *peer support* nog steeds eerder ziet als een vorm van preventie dan een vorm van risicobeperking, dat dit ergens aantoonde dat zij toch niet volledig mee zijn in het verhaal van harm reduction. Daarentegen is de politiek wel mee in het verhaal van *peer support*. De beleidsmedewerker stelt dat hij daar nooit op het Vlaams niveau problemen mee geweten heeft. De onderzoeker van het WIV-ISP stelt dat op lokaal niveau daar vroeger wel moeilijkheden mee waren, daar Breakline en Vitalsounds niet goed gefinancierd werden. Omdat het nu onder de VAD terecht is gekomen staat de politiek wel meer open voor de methodiek. Volgens de lokale beleidsmedewerker gaat de Vlaamse regering het Vlaams expertisecentrum immers niet snel in vraag stellen. Tenslotte kaart de hoofdcommissaris aan dat de politiek oppositie op het lokale niveau nu wel verschilt van regio tot regio.

“Neen, want zowel in Antwerpen als op lokaal niveau, als op Vlaams niveau wordt het ondersteund en gefinancierd ... de methodiek heeft vooruitgang geboekt.” (preventiewerker)

“Ik denk het niet. Ik kan mij niet inbeelden dat ik daar ooit veel politieke weerstand rond heb geweten. Op lokaal niveau dat weet ik niet eh, dus ik weet niet die stad of die gemeente... maar op Vlaams niveau: neen.” (beleidsmedewerker)

Ja, maar alle drie de dingen zijn wel redelijk lokaal in te vullen eh. Als ge nen overheid hebt die daar voeling mee heeft enzovoort, gaat die dat ondersteunen. (hoofdcommissaris lokale politie)

“Euhm maar ik schat die kleiner in dan pill testing. Omdat met pill testing hebben zij daar eigenlijk geen controle over. Waar dat ge zegt van bij Safe ‘n Sound eigenlijk zijn dat allemaal mensen die op zich nog gezond zijn en die informatie komen vragen. ... Neen het is niets nieuws, het is eigenlijk gewoon het aanbieden van informatie...” (spoedarts)

“Ik zou neen antwoorden, maar ook ja antwoorden. Neen: er is geen tegenstand vanuit de politiek, want ik denk dat we ja, nu het feit dat we bestaan nu toch al zeggen dat ze daar toch ergens achter staan en dat ze wel ergens inzien dat dat nodig is binnen onze maatschappij en dat dat nuttig kan zijn. Anderzijds zou ik zeggen ja: omdat zij het nog eerder zien als een vorm van preventie, allé dat is dan persoonlijk, dan als een vorm van schadebeperkend werken. ... En het is erg want op den duur nemen wij het over als wij met de overheid in communicatie moeten treden over ons project, dan gaan wij zelf ook over preventie spreken omdat wij weten het aspect harm reduction dat dat bij hun nog misschien een beetje te ver van hun bed ligt ofzo. ... Ik denk dat ze er gewoon niet het juiste beeld ervan hebben.” (preventiewerker)

“Neen, ik denk dat dat uhm. Ik denk dat niet eerlijk gezegd. Ik denk momenteel niet, allé ze hebben dan ook een projectverlenging gekregen voor 2 jaar. Ik denk dat Minister Vandeuren die nu toch al lang Minister van Volksgezondheid en Welzijn is op Vlaams niveau, uh, dat project ondertussen wel kent via de VAD. ... ja de VAD kent nu iedereen denk ik ook van de Vlaamse regering van als het over alcohol gaat... dast Vlaams expertisecentrum dus... dat gaan ze niet zo snel in vraag stellen dus... als het van daaruit al vertrekt, staat het al veel sterker qua methodiek. Als ze ook een aantal cijfers kunnen tonen van oké zoveel mensen bereikt dit en dat enzo. Dus die evidentie ook een beetje, ook al gaat dat enkel over proces en niet over effectiviteit, maar das heel moeilijk eh. Hoeveel mensen... dat is attitudeverandering” (lokale beleidsmedewerker)

2.3.6 Problemen met de legaliteit

Acht op tien respondenten gaven aan geen problemen te zien met de legaliteit. Je doet immers niks mis met het louter aanbieden van informatie (Festivalorganisator; event organisator; spoedarts; lokale beleidsmedewerker; beleidsmedewerker; onderzoeker WIV-ISP).

“Goh legaliteit niet want, ik zie dat perfect...” (substituut-procureur des Konings)

“Neen neen, dat is daar informatief aangeboden en het is ook duidelijk en ik denk niet dat we er iets mis meedoen. Ik zou niet zien waarom je er niet zou aan meedoen.” (event organisator)

“Niet bij mijn... ik zou niet weten wat...” (beleidsmedewerker)

“Uh, als gij ne peer hebt die op dat moment perfect nuchter is en zelf geen pillen, is er denk ik geen enkel wettelijk bezwaar.” (hoofdcommissaris lokale politie)

Eén respondent vond dat het onduidelijk was of het uitdelen van snuifbuisjes door de *peers* nu wel of niet illegaal was (expert preventie uitgaansleven). Eén andere respondent zei dat ook *peer support* in een grijze zone zit omdat je werkt met gebruikers op een niet veroordelende wijze. Dus volgens haar laat je het ergens ook weer toe. Daarnaast vertelde de respondent dat het soms moeilijk is om niet te veel mee te gaan in het verhaal van de gebruiker wanneer hij of zij vraagt om te helpen in de dosering. Dan vindt de respondent het goed dat er een wettelijk kader is dat hen verbiedt van daarop in te gaan (preventiewerker).

“Maar we mogen die natuurlijk niet aannemen of niet gaan zelf bekijken of aanraken, want dan zijn we strafbaar. Ge gaat soms heel snel mee int verhaal van mensen, maar ge moet dan oppassen dat ge zelf geen grenzen overgaat natuurlijk. En dat is soms niet altijd gemakkelijk. Bijvoorbeeld gisteren een vrijwilliger die stelde de vraag. Uhm, ja maar en als er nu, want dat gebeurt ook wel, als er nu mensen zo onder invloed zijn, daze hun eigen dosering niet meer kunnen make? Bv. mensen die GHB gebruiken, die dosering is heel riskant, daar moet je echt wel mee oppassen. Is dat dan iets dat jullie doen? Dat zelf gaan doseren om te voorkomen daze fout gaan... Ge moet zien dage de wet zelf niet ga overtreden. Ik zie het eerder als een beschermings... Het is ook altijd niet zo evident om met mensen te onderhandelen die onder

invloed zijn van drugs, dus op zo 'n momenten is het dan wel goed dage kunt zeggen van ja neen sorry dat kan ik niet doen.” (preventiewerker)

2.3.7 Professionele oppositie

- Justitie:

Enkel de lokale beleidsmedewerker en de substituut-procureur des Konings kaartten de oppositie vanuit justitie aan. Beiden zagen geen problemen vanuit die sector. Ook weer om dat er niks fout is aan het geven van informatie. De substituut-procureur des Konings zei daarbij ook dat hij het goed vond dat eens iemand anders dan justitie of politie de jongeren informeert over illegale middelen.

“Peer support dat mag heel ver gaan en informatie geven mag heel heel ver gaan, want daar geloof ik echt wel in. ... ik denk dat het tijd is ook dat er es andere systemen informatie geven aan de jongeren. En dat dat niet het logge systeem moet zijn van de politie of eh, ...” (substituut-procureur des Konings)

“Vanuit justitie, ik zie daar geen uhm, daar zie ik niet al te grote tegenkanten in, denk ik.” (lokale beleidsmedewerker)

- Politie:

Drie respondenten zien de oppositie bij politie niet groot. Die kan er wel zijn door gebrek aan kennis over de methodiek, maar eens dat die op de hoogte daarvan zijn, zullen die volgens de respondenten daar geen bezwaren mee hebben (hoofdcommissaris lokale politie; expert preventie uitgaansleven; lokale beleidsmedewerker).

“Ik denk dat er daar vanuit politie niet te veel op gereageerd wordt. Wij bekijken dat altijd vanuit een veiligheidsrisico. Peer support zullen waarschijnlijk veel politiemensen wat wenkbrauwen fronsen, van hmm was dat? Maar der gaat er denk ik geen enen zeggen van dat willen wij echt niet.” (Hoofdcommissaris lokale politie)

“Ik denk het grootste probleem is dat er gewoon nog heel veel onwetendheid is. Uhm, dus die projectjes als Safe ‘n Sound is eigenlijk nog maar een jaar bezig, daarvoor waren wel allemaal kleine peer projectjes lokaal, dus ja dat er gewoon nog veel onwetendheid is en het is ook ergens logisch dat die politiediensten denk van ja we hebben gewoon hetgeen wat we denken dat we moeten doen”. (expert preventie uitgaansleven)

“Vanuit politie, justitie, ik zie daar geen uhm, daar zie ik niet al te grote tegenkanten in, denk ik. Neen, die kunnen er wel eens zijn eh, maar ik denk niet om dat algemeen te zeggen professioneel.” (lokale beleidsmedewerker)

- Festivalorganisatoren en clubuitbaters:

De beleidsmedewerker en event organisator zagen niet in dat er vanuit deze sector problemen zouden kunnen zijn.

“Ik zou niet zien waarom je er niet zou aan meedoen.” (event organisator)

“Ik zou het niet weten, neen. Dat denk ik niet.” (beleidsmedewerker)

Een probleem dat werd aangekaart, was het probleem van gratis water dat als verplichtte basisservice voor de uitbater misschien wel een kost met zich meebrengt, daar er minder drankjes gekocht worden WIV-ISP). Daarnaast merkte een respondent dat sommige uitbaters of events *peer support* niet willen, maar dit is eerder de minderheid. Een reden daarvoor is dat dit het imago verstoort, namelijk door daar *peer support* te plaatsen erken je dat er drugs op je locatie genomen worden.

“En zeker gratis water omdat dat, ja dat bijt in de portefeuille van de clubuitbater eh. Omdat wij, dat is een beetje het probleem. Dus dat is heel moeilijk om die mensen te overtuigen van gratis water te voorzien omdat ja... dat is inkomsten verlies” (onderzoeker WIV-ISP)

“Dus, een gedeelte van ‘t professionele uitgaansleven, dus clubuitbaters en dergelijke gaan daar misschien geen grote voorstander van zijn, dat ze een stigma misschien gaan krijgen ofzo. En schrik voor bepaalde sponsors ofzo van ah kijk dat is een drugsfeestje, want er staan er zelfs met informatie over drugs en flyers geven over cocaïne. Allé dat je je tablet best eerst in twee

breekt en dan... snapt ge dan kan men zeggen van ja die informatie wil ik hier niet en wat is dat...” (lokale beleidsmedewerker)

Een laatste respondent vertelde dat zij als festivalorganisatoren fan waren van de methodieken Quality Nights en *peer support*. Echter, doordat deze niet in hun *look* en *feel* passen en dat daar toch – zij het een klein – kostenplaatje aan vasthangt, hadden zij besloten de samenwerking stop te zetten. Daarbij benadrukte de respondent dat dit lag aan het feit dat ze prioriteiten moesten stellen, daar hun festival anders niet zou rendabel zijn.

“Ja dat verkoopt geen extra ticket. ... we moeten daarvoor een tentje voorzien. Nu die zeggen van ja we hebben onze eigen tent, maar natuurlijk, wij hebben een bepaalde look en feel en die passen daar dan niet in. Dus moeten wij daarvoor een tentje financieren. Nu moest het rendabel zijn, da wel eh. ... Er moet ook wat drank zijn voor hen. Ze moeten toegang hebben... Wij zijn misschien een uitzondering op de regel eh.” (festivalorganisator)

- Sector preventie, harm reduction en medische:

Vanuit de sectoren van preventie en harm reduction ziet geen enkele respondent een oppositie. Ook de spoedarts vertelt dat men er in de medische sector zelfs heel enthousiast over is wanneer men samenwerkt met *peer support* op grootschalige evenementen. Dit brengt veel voordelen met zich mee, waarvan één is dat ze onmiddellijk dankzij *peer support* een goed zicht hebben op wat er zich afspeelt op het terrein qua illegaal middelgebruik. Vanuit de hulpverlening werd er tenslotte ook geen oppositie geïdentificeerd.

“Neen, sinds Safe 'n Sound, is er ook professioneel echt wel ruimte in de sector voor.” (expert preventie uitgaansleven)

“Neen absoluut niet, integendeel.” (onderzoeker WIV-ISP)

“Goh nee neen. Absoluut niet. En ik moet u zelfs zeggen dat dat de momenten dat wij met Safe 'n Sound kunnen samenwerken, dat we dat ongelooflijk graag doen. Uh, dat we op die manier ongelooflijk snel weten wat dat er op een veld leeft, wat dat er gaande is en hetzelfde als het gaat over festivals en evenementen, uh, ... kan je de moment dat ge rekening kunt houden met

eventuele informatie vanuit de stand van Safe 'n Sound. Uh en dan gaat het maar doodgewoon, moet ik aan een podium meer of niet zijn.” (spoedarts)

“Ook vanuit de hulpverlening is het toch een methodiek die redelijk gedragen is, denk ik ja.” (lokale beleidsmedewerker)

2.3.8 Aanbevelingen

Tijdens de gesprekken kwamen de volgende aanbevelingen naar boven:

- Het meer informeren van verschillende betrokken sectoren over de methodiek, de beeldvorming rond drugs veranderen (expert preventie uitgaansleven; hoofdcommissaris lokale politie; preventiewerker).
- Het structureel maken van het project Safe 'n Sound. Op dit moment moet de aanvraag om de twee jaar door de Vlaamse overheid worden goedgekeurd. Daardoor heerst er binnen de methodiek heel wat bestaansonzekerheid (preventiewerker).
- Meer samenwerking tussen de verschillende sectoren die betrokken zijn bij de aanpak van illegale middelen op uitgaanslocaties. Dus politie, justitie, preventiewerkers, medische diensten. Het draagvlak daarrond verbeteren en afstemmen (expert preventie uitgaansleven).
- Om de problemen met onvoldoende middelen op te lossen en toch voldoende feesten te kunnen bereiken, vond de spoedarts er een aanbeveling in om bijvoorbeeld een interactief draaiboek te maken met allerlei gezondheidsinformatie over drugs. Dit om het te kort aan uren van de halftijdse op te vangen.
- Op basis van goeie evaluaties proberen meer middelen te krijgen (expert preventie uitgaansleven).

“Nier persé meer centen, maar ik denk dat ook al heel veel zou zijn als ons project toch structureel kan worden gemaakt en dat wij niet elk jaar opnieuw, of om de twee jaar een nieuwe aanvraag moeten doen. Allé dat al veel mensen reust zou geven als dat gewoon als we weten dat dat structureel bestaat. Ja en dat we ook op die manier wat diepgaander kunnen uitwerken. Dat gebeurt nu wel, maar ik denk dat die angst daar wel blijft hangen dat het misschien ooit kan stoppen.” (preventiewerker)

“...er gewoon nog veel onwetendheid is en het is ook ergens logisch dat die politiediensten denk van ja we hebben gewoon hetgeen wat we denken dat we moeten doen. Dus het is meer aan ons om met die kruisdiensten te werken en ook meer naar de politie proberen informatie door te geven.” (expert preventie uitgaansleven)

“Op termijn op basis van goeie evaluaties dat we proberen meer capaciteit te krijgen en dat we ook meer moeten in zetten op de juiste feesten, want ja er zijn honderden feesten, maar ik denk dat wij nu vooral moeten inzetten op de juiste feestjes.” (expert preventie uitgaansleven)

“Ge zou perfect een draaiboek kunnen maken van kijk, als jij de stand wil aanbieden op een evenement bij u in de buurt, minder dan 10 000 of minder dan 5000 mensen, dan hebben we hier een display. Zet die daar en dan kunnen ze interactief, ik zeg maar iets eh, via een iPad ofzo, kunnen ze daar iets mee doen. Of hier heb je een draaiboek en hier heb je ons folderkes en we doen vormingen naar gewoon vrijwilligers.” (spoedarts)

2.4 Quality Nights

2.4.1 Barrières door ideologie

Niemand van de respondenten had ideologische problemen met deze methodiek. Dit komt doordat het over meer gaat dan illegale drugs alleen. Het gaat ook over veilig vervoer, alcohol, het voorkomen van gehoorschade, voldoende water drinken, etc. Dit zijn allemaal maatregelen waar de respondenten achter staan en ze vinden het goed dat deze in clubs en festivals geïmplementeerd worden.

“Altijd dezelfde redenering eh voor al de drie van door dat doen, geefde den indruk dat wij druggebruik tolereren en dat gade dan altijd hebben, maar ik denk dat dat ook heel beperkt is. Het hangt er vanaf hoe daget opstelt eh. Als het gaat over, als ge niet direct gefocust zijt op die illegale drugs, maar gewoon op het algemeen gedrag, denk ik niet dat er iemand problemen kan hebben.” (hoofdcommissaris lokale politie)

“Ik heb het gevoel van niet. Ik heb het gevoel dat dat redelijk goed onthaald wordt, maar dat heeft ook te maken met dat dat zo breed gaat eh. Het gaat over veilig feesten, druggebruik komt

daar niet zo in de spotlight te staan. Het gaat over veilig naar huis gaan, uhm drink af en toe wat water... ik denk dat heel veel mensen ethisch achter Quality Nights staan.” (preventiewerker)

“Uhm, terwijl hier is dat probleem niet, dus ik denk in die zin... uhm, dat dat... en ook, misschien toch ook... en dat is goed, ik heb daar ook niks op tegen, ik denk dat dat terecht is dat het kan dat, hoe moet ik dat nu zeggen, dat het ook wat ruimer is, het gaat ook over dat ze genoeg water drinken en over alcohol enzo...” (beleidsmedewerker)

2.4.3 Gebrek aan kennis

In het interview kaartte de preventiewerker aan dat Quality Nights nog altijd niet bekend genoeg is onder de bevolking. Dit valt ook op in het gesprek met de substituut-procureur des Konings die nog nooit van Quality Nights gehoord had. Volgens de onderzoeker van het WIV-ISP is het echter noodzakelijk dat clubs en festivals hierover geïnformeerd worden. Eens die onwetendheid weg is, zal men volgens de respondent het nut ervan inzien en zal de professionele oppositie verdwijnen.

“Ik heb het nog niet gehoord dus alléja... maar het zal mij misschien ontgaan zijn. Ik zal het zeker daar eens vragen.” (substituut-procureur des Konings)

“Beter bekendmaking. Ik denk dat Quality Nights nog altijd niet bekend genoeg is voor velen. In Vlaams-Brabant is dat bijvoorbeeld iets wat bijna nog niet gebruikt wordt. Terwijl Antwerpen is dat al heel uitgebreid en helemaal uitgewerkt over verschillende clubs. Er wordt dan gebruik gemaakt van die pictogrammen, maar als mensen dat niet kennen, gaan die daar niet bij stilstaan dat er bijvoorbeeld gratis water is.” (preventiewerker)

“... en die karren zijn gekeerd gewoon puur door informatie. Puur omdat we, bijvoorbeeld VAD zeer veel moeite steekt, wij ook, in het objectief informeren van de betrokken personen. Gelijk politici, magistratuur, party organisers, ... al dat soort dingen. Als die mensen zien van, het heeft wel degelijk een nut en het zet niet aan tot druggebruik, integendeel, het werkt afradend en als mensen toch gebruiken, werkt het gezondheid bevorderend, zijn ze zeer snel overtuigd.” (onderzoeker WIV-ISP)

2.4.4 Gebrek aan middelen (financieel en tijd)

Voor de ontwikkeling van de methodiek zelf zijn er geen problemen met middelen. Bij de implementatie wordt er wel op de barrière van onvoldoende tijd gebotst. De preventiewerkers hebben heel veel opdrachten die zij moeten uitvoeren en de implementatie van Quality Nights komt daar nog eens bij (expert preventie uitgaansleven). Dit is echter een structureel probleem binnen de preventiesector. Moest het budget voor preventie hoger liggen, zou dit wel opgelost kunnen worden (beleidsmedewerker; expert preventie uitgaansleven; onderzoeker WIV-ISP).

“In principe niet. We merken wel dat er soms of ja, regelmatig te weinig tijd is om dat goed te implementeren of om het voldoende te implementeren. Dat is eigenlijk, maar dat is een structureel in de preventiesector. Op VAD zijn er niet echt een middelen probleem voor de ontwikkeling van die methodieken, maar dus vooral op het terrein, te weinig tijd, te weinig preventiewerkers. Dus dat is al zeker voor preventie in het algemeen zou het budget veel hoger moeten zijn om echt wel meer impact te kunnen hebben.” (expert preventie uitgaansleven)

“Dat is natuurlijk iets dat is opgenomen in de beheersovereenkomst van de VAD. Onvoldoende middelen, Das nog niet ter ore gekomen, behalve in het grotere kader van preventie in het algemeen. En trouwens niet alleen voor drugs maar voor alles van preventie gewoon te weinig middelen.” (beleidsmedewerker)

Volgens twee respondenten is de kost voor de clubuitbaters en festivalorganisatoren niet te groot omdat zij heel veel materialen gratis krijgen. Daarnaast is het - wanneer zij samenwerken met het charter - hun eigen financiële verantwoordelijkheid om te voorzien in de structurele aanpassingen. Ook dit betreft volgens twee respondenten slechts een klein bedrag (preventiewerker; spoedarts). Daar wordt echter de kanttkening bij gemaakt door de event organisator, namelijk dat de financieel krachtige uitgaanslocaties wel met het Quality Nights charter kunnen werken, maar dat dit voor de kleinere feestjes wel te kostelijk is. Deze locaties worden dan volgens hem ook niet bereikt.

“Bijvoorbeeld als 't gaat over condooms aanbieden, dan kunnen zij ofwel via de VAD condooms bestellen, ze krijgen er dan zoveel gratis en vanaf zoveel moeten ze nen kleine kostprijs betalen. Ze krijgen ook die stickers met de verschillende labels allemaal gratis, dus ik denk dat dat tot

nu toe wel nog altijd heel goed gedragen wordt. Maar omdat het vooral de club of event is dat dat financieel misschien een beetje gaat voelen, maar zeker niet veel.” (preventiewerker)

“Uhm neen ik denk, als dat nodig is, dat dat vanuit de discotheek moet opgelost worden. Uhm en ge gaat voor het label of ge gaat niet voor het label eh en als ge t’ label hebt, ja doe ge der nog mee wat ge wilt eh. En voor de rest gaat het over kwaliteit op een beetje een correcte manier. Dat, neen, financieel ik kant probleem niet zien.” (spoedarts)

“Ik denk dat enkel de financieel krachtige organisaties. We zijn de enigsten die het zo ook kunnen en de financiële middelen hebben om dat aan te passen, maar ik denk dat het veld van feestjes zeer veel ruimer is. Heel veel vzw’s voor jonge mensen, ik denk dat die mensen niet bereikt worden omdat die de middelen niet hebben tot... Dus misschien als er dan meer financiële middelen zijn zou je dan echt dieper kunnen penetreren in bepaalde subculturen.” (event organisator)

2.4.5 Politieke weerstand

Van alle methodieken zeiden de respondenten dat er voor Quality Nights de minste politieke weerstand is. Ook hier werd als reden gegeven dat het over meer gaat dan illegale drugs alleen. Ze zien niet echt in hoe je ertegen kan zijn dat je van een club een gezondere omgeving wil maken. In heel Vlaanderen is daar volgens de respondenten zelfs nog nooit een politieke oppositie tegen geweest (beleidsmedewerker; expert preventie uitgaansleven). Ook de lokale overheden zijn positief ten aanzien van dit initiatief (expert preventie uitgaansleven; hoofdcommissaris lokale politie). De lokale beleidsmedewerker vertelt zelfs dat zij vanuit de lokale overheid ook meehelpen het project te financieren. Zo wil men de clubuitbaters en event organisatoren een duwtje in de rug geven om met het charter in zee te gaan.

“Ik denk dat zij nog minder politieke weerstand hebben in vergelijking met Safe ‘n Sound en pill testing, omdat het bij hun veel breder gaat dan enkel over druggebruik. Uhm, bij hun gaat het gewoon algemeen ook over veilig feesten dus bij hun komen ook veel meer aspecten bij kijken dan enkel het aspect alcohol en drugs.” (preventiewerker)

“Nee ik heb in heel Vlaanderen eigenlijk nog geen enkele oppositie gehad daarrond integendeel. De meeste lokale overheden zijn daar ook positief over.” (expert preventie uitgaansleven)

“Maar ik vind het belangrijk om toch, allé de VAD steekt daar geld in, want zij creëren de materialen, heel de look en feel van QN en al dat materiaal op de website is VAD, dat kost ook allemaal geld. Dan vind ik wij als lokale overheid, samen met Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, maar dan vooral vanuit lokale overheid, mogen wij toch ook wel iets, ook al gaat het financieel niet zo goed, stimuleren om dat erdoor te krijgen.” (lokale beleidsmedewerker)

2.4.7 Professionele oppositie

- Justitie en politie:

Vanuit de hoek van justitie en politie kon niemand van de respondenten professionele oppositie bedenken.

- Festivalorganisatoren en clubuitbaters:

Vanuit de sector clubuitbaters en festivalorganisatoren lag dit echter anders. Alle respondenten merkten wel dat er heel veel interesse is in het charter en dat alle clubs en events in het begin enthousiast zijn om het label te halen. Na verloop van tijd hebben sommigen het echter moeilijk om de maatregelen te onderhouden, waardoor het kwaliteitslabel in gevaar komt (preventiewerker). De meeste respondenten vinden Quality Nights een mooi verhaal, maar in de praktijk verloopt het wat moeilijker. Daarbij kaart een festivalorganisator aan dat qua organisatie het toch wel heel wat vergt van je tijd. Een andere bron van oppositie kan bestaan uit het feit dat de *look* en *feel* van Quality Nights niet bij sommige festivals of clubs past. De uitbaters of organisatoren doen dit dan liever volgens hun eigen huisstijl, wat ook mogelijk is (expert preventie uitgaansleven). Dit kost dan echter wel weer meer geld voor de organisator en of uitbaters (festivalorganisator).

“Voor de organisator is het wel een zeer grote organisatorische rompslomp. Als ik dat zo mag noemen. Uhm, ja je moet toch dingen invullen en er wordt formeel ook veel gevraagd, maar ik vind het ook wel goed dat het zo is, maar dat opnieuw éh, ge steekt daar toch een paar uur tijd

in. Ge moet de mensen ook ontvangen enzoverder. Dat is de dag van vandaag, of je bent heel succesvol als festival en ja kan je veroorloven om daar tijd en energie en dus geld in te steken, uhm of wel niet.” (festivalorganisator)

“Bij clubs is dat anders want die moeten er het heel jaar door voor zorgen dat al die services in orde blijven. Bv. bij gratis drinkwater hangen bekerkes bij de toiletten. In het begin is dat allemaal in orde, na een tijd worden die bekertjes niet meer aangevuld en is het niet meer duidelijk dat de mensen daarvan kunnen drinken. Dus dat is een stom bv, maar dat toont wel dat voor sommige clubs denk ik moeilijker is om te onderhouden.” (preventiewerker)

“Sommige uitbaters kiezen bewust niet om Quality Nights, omdat ze dan onder die vlag van Quality Nights van alles moeten doen en die willen eigenlijk wel die ‘safer clubbing guidelines’ toepassen min of meer allemaal, maar niet iedereen wil dit onder het Quality Nights kleedje doen. Het is niet dat dat daarom een slechte methodiek is, het is eerder de visibiliteit die ze errond liever niet hebben.” (expert preventie uitgaansleven)

Een laatste oppositie kan voortkomen uit de service van gezondheidsinformatie. Daar wordt gevraagd om EWS berichten in de club of op het festival op te hangen. Organisatoren of uitbaters doen die liever niet, omdat dit toont dat er inderdaad drugs aanwezig zijn op je locatie (expert preventie uitgaansleven; spoedarts). Langs de andere kant stelt de onderzoeker van het WIV-ISP dat sommige locaties Quality Nights als een must zien tegen slechte publicatie indien er een drugsincident zou plaatsvinden. Dan kunnen zij zeggen dat ze alle mogelijk voorzorgsmaatregelen genomen hadden. Daarbij zegt de lokale beleidsmedewerker dat clubuitbaters en festivalorganisatoren vroeger veel meer schrik hadden om over illegale drugs op hun locatie te praten. Dit uit schrik geïnviseerd te worden door justitie, politie en de media. Vandaag is dit al heel veel verbeterd dankzij het feit dat deze verschillende sectoren geregeld samenzitten.

“De wet zeg drugs zijn verboden, ge moet ze buitenhouden en één keer ge op ’t festival komt, dan hangen der allemaal affiches op van ja, ge moet maar een half pilleke pakken in plaats van een ganse. En die boodschappen ja dat rijmt niet altijd natuurlijk.” (expert preventie uitgaansleven)

“Ja neen buiten het feit dat heel veel festivals en clubuitbaters naar financiën kijken, houden ze toch ook rekening met de gezondheid van hun bezoekers. Omdat nen dooien in uw club, das altijd zeer slecht PR en zeer slechte reclame. Dus dat primeert. Dus op da vlak zijn ze wel, allé overtuigd van de meerwaarde daarvan.” (onderzoeker WIV-ISP)

“Pakweg 15 tal of 20 tal jaar geleden was dat veel minder. Dan was die sector niet zo geprofessionaliseerd en werd er dikwijls van de sector over alcohol en drugs wel, allé over alcohol wel, maar over drugs... omdat ze zich dan schrik hadden van dan gevisieerd te worden of dingen van kijk daar in zijn club worden drugs gebruikt... terwijl dat overal drugs worden gebruikt, dus... dus daar zie ik wel een mentaliteitswijziging in.” (lokale beleidsmedewerker)

- Sector preventie, harm reduction en hulpverlening:

Niemand kon hier oppositie bedenken.

“Ik heb nog, ahja dat is ook iets dat al een tijd bezig is. Ik kan mij dat niet herinneren dat iemand daar ooit een politiek probleem mee had. Of uit het werkveld...” (beleidsmedewerker)

“Absoluut niet.” (onderzoeker WIV-ISP)

“Ik denk dat de preventiesector is mee geëvolueerd.” (lokale beleidsmedewerker)

2.4.8 Aanbevelingen

Algemeen waren de respondenten al heel tevreden over de methodiek. Het is een mooi product en iedereen ziet er het nut van in. Toch werden er een aantal aanbevelingen geformuleerd:

- Betere bekendmaking in bepaalde provincies. Het is nog niet overal even gekend en daardoor zijn clubbezoekers vaak niet op de hoogte van de services die aanwezig zijn. Dat is gemakkelijk op te lossen door sociale media of door in het nieuws te komen, maar daar zijn dan weer meer middelen voor nodig (preventiewerker).
- Voor preventie in het algemeen zijn er meer middelen nodig. Dit ook om een vlottere implementatie op het terrein van de methodieken te kunnen bewerkstelligen (expert preventie uitgaansleven).

- Het thema drugs moet meer bespreekbaar gemaakt worden (expert preventie uitgaansleven). Daar ziet de lokale beleidsmedewerker een oplossing in het samenwerken. Zo zal er meer vertrouwen tussen de verschillende sectoren als politie, justitie en clubuitbaters komen, waardoor men niet direct schrik heeft over het thema drugs te babbelen omdat men elkaar kent en weet dat er geen razzia's gaan gehouden worden (lokale beleidsmedewerker). Ook de onderzoeker van het WIV-ISP ziet een aanbeveling in een samenwerking tussen de sectoren.

“Maar als mensen dat niet kennen, gaan die daar niet bij stilstaan dat er bv gratis water is. Dus ik denk dat er rond bekendmaking van Quality Nights wel nog altijd meer kan gebeuren. Misschien meer in de media moet komen ofzo, maar daar moeten natuurlijk middelen voor zijn. Maar ik denk dat dat het grootste probleem is van Quality Nights die bekendmaking.” (preventiewerker)

“Als we voor die methodiek voldoende middelen hadden en dat het thema drugs niet zo gevoelig lag, dan denk ik dat dat eigenlijk heel werkbaar is. Ja ik denk dat het een algemene aanbeveling is, dat er nu ook voor preventie nog altijd veel te weinig middelen worden vrijgemaakt. Structureel op Vlaams niveau. En dus ook lokaal, regionaal en dat zou natuurlijk wel helpen om ons werk nog beter te kunnen doen.” (expert preventie uitgaansleven)

“Maar ik heb dat toch, ik heb dan toch een werkgroep daarrond gedaan. En uhm das goed geweest in feite, ook naar de mentaliteit daarvan. Dus die mensen inderdaad rond tafel brengen: ja. Het gaat dikwijls over kij-... ja leren kijken, ja dat is 't dikwijls en das cliché eh, mensen leren kennen van die kent dienen commissaris en die kent dien uitbater en die kent die preventiewerker en dan samen eens rond tafel brengen of gezamenlijk een studiedag organiseren. Dat helpt zeker en vast.” (lokale beleidsmedewerker)

2.5 Belgian Early Warning System Drugs

Een methodiek waar in het begin niet specifiek naar werd gevraagd, maar toch door enkele respondenten over uitgeweid werd, betrof het Early Warning System. Er bestond heel wat controverse over dit thema. Ten eerste waren er twee respondenten die dit een beetje een raar systeem vonden. Je loopt immers altijd achter de feiten aan. Daarbij is het volgens hen vreemd dat je bij bepaalde drugs plots wel een waarschuwing gaat afficheren en bij andere niet, terwijl

dat deze ook gevaarlijk kunnen zijn. Dan nog vonden ze dat er zo veel verschillende soorten pillen zijn en dat de pillen die er hetzelfde uitzien toch andere stoffen of doseringen bevatten, zodat ze zich vragen stellen bij het nut van het waarschuwingssysteem (hoofdcommissaris lokale politie; beleidsmedewerker). Ook vindt de beleidsmedewerker dat het EWS de indruk wekt alsof het gevaar alleen maar schuilt in de samenstelling van de drug. Terwijl dat dit volgens hem helemaal niet het geval is.

“Ja van die EWS heb ik u daarnet gezegd eh, ik zie dat ... dat is een vreemde alléja... Hoe gade dat nu uithangen? Der is elke dag wel iets nieuws en gaat ge dan heel uw café volhangen of uw club volhangen met.... Het aantal fentanyl-doden in Amerika en Canada dat boomt eh. Die fentanyl das zodanig straf, das... Dus... ge kunt dat niet... ja hoe moet ik dat zeggen, ge kunt dat niet bijhouden. Ge loopt altijd achter. En wat gade hangen? Moet ge dan echt nen dooien hebben in t buitenland voor dage iets gaat uithangen? En gadget dan zien? De vormen dat dat in voorkomt zijn zodanig divers... dat moet al heel veel lukken dat het net die pil is die daar gevonden is... dus ik vind dat een hele rare...” (hoofdcommissaris lokale politie)

“... die je opeens ziet en je zegt van we beschouwen dit als een risico voor de gezondheid, maar ge gaat daar dan af en toe zo ene uitpikken en zeggen van dees is gevaarlijk, wilt dat dan zeggen dat de rest dan... (kopt op tafel en zucht) niet gevaarlijk? Een beetje gevaarlijk? Allé, het versterkt het idee van dat het gevaar hem vooral schuilt in de samenstelling van 't product, wat dat eigenlijk niet klopt. Tis zo... ja. Het is een... ja... dus allé ik denk dat daar ook wel dingen in dat EWS, is ook nen hele, is ook zo een rare vind ik.” (beleidsmedewerker)

Een ander probleem volgens de beleidsmedewerker bestaat erin dat je door het continu afficheren van EWS berichten in een club de sociale norm verlaagt. Zo krijgen de jongeren volgens de respondent de indruk dat er inderdaad drugs gebruikt worden in een uitgaanssetting en dat dit eigenlijk helemaal niet uitzonderlijk is.

“Gaat ge daar dan de aandacht op vestigen, mensen die GHB maken in hun keuken, allé en al dat soort van dingen... ge hebt dan zo, ofwel doet ge daar... ofwel doet ge daar niks mee (klopt op tafel), maar dan doet ge dus eigenlijk niks (lacht), dus dat is een beetje eigenaardig. ... dat staat niet goed. Ofwel zegde van oké goed we gaan daar van alles mee doen en dan zit ge met het vervelende fenomeen dat het zou kunnen dat ge dat gaat promoten als een soort sociale norm. Waardoor dat gij uwen drempel verlaagt om het te gaan doen. Eh bijvoorbeeld die...

(lacht) allé dat is een heel raar... Ge gaat eigenlijk het beeld versterken van ah mensen zoals mij gebruiken eigenlijk wel best wel drugs. Dus dat is eigenlijk best wel oké! Eh maar ge hebt dus aan de ene kant de morele norm en aan de andere kant hebt ge de sociale norm zo van het mag of het mag niet en aan de andere kant van ja iemand gelijk als mij doet hij dat wel of doet hij dat niet. Als iemand gelijk als mij dat doet ja... allé hmm ja. Dus dat is waar dage zo altijd in zit en ge kunt dat eigenlijk moeilijk afmeten.” (beleidsmedewerker)

Tenslotte kaarten twee respondenten aan dat festivalorganisatoren en clubuitbaters moeite zouden kunnen hebben met het afficheren van deze EWS berichten omwille van het imago dat daaraan vasthangt. Je laat immers bij wijze van spreken weten dat er illegale middelen op uw locatie rondcirculeren. Daarnaast kaart de spoedarts aan dat dit ervoor zorgt dat je de organisatoren nooit zo ver gaat krijgen om die *alerts* op de grote schermen op een uitgaanslocatie te laten verschijnen. Dat ligt immers volgens de respondent nog te gevoelig.

“Ook bij gezondheidsinformatie die EWS berichten, communiceren ze niet zo graag over drugs, bijvoorbeeld die EWS boodschappen, sommigen die hangen dat niet zo graag op. De wet zeg drugs zijn verboden, ge moet ze buitenhouden en één keer ge op ‘t festival komt, dan hangen der allemaal affiches op van ja, ge moet maar een half pilleke pakken in plaats van een ganse. En die boodschappen ja dat rijmt niet altijd natuurlijk. Het zijn vooral de clubs die het daar moeilijk mee hebben. De festivals hangen dat nog wel op.” (expert preventie uitgaansleven)

“Het gaat u nooit lukken om een EWS bericht int groot te afficheren. Ge kunt ... een gravinneke hangen aan de stand van Safe ‘n Sound, wat ook gebeurt trouwens, maar het gaat hun nooit lukken om een EWS bericht op een LED scherm te krijgen. ... Maar ge maakt eigenlijk wel bekend naar buiten toe dage weet dat in het circuit een vuil iets circuleert.” (spoedarts)

2.6 Aanvullend interview spuitenuil

Na het analyseren van de barrières en de problemen bij risicobeperking in het uitgaansleven, bleken de ideologische en politieke de belangrijkste te zijn. De harm reduction voor recreatief gebruik volgt dezelfde redenering als haar grote zus de klassieke harm reduction. Daarom werd de vraag gesteld of de organisatie van spuitenuil met dezelfde problematiek te kampen had en hoe zij het toch voor elkaar gekregen hadden om geaccepteerd te worden. Er kunnen misschien lessen uit het verleden doorgetrokken worden naar pill testing, EWS, *peer support* en *safer clubbing guidelines*.

In het interview bevestigde de respondent dat **ook voor spuitenuil de politieke en ideologische barrières een obstakel** vormen. Er heerst volgens haar nog steeds de visie dat harm reduction slechts een rol speelt wanneer al het andere faalde, zowel vanuit de politiek als vanuit de drughulpverlening.

“Ja, dat zelfs mensen uit de drughulpverlening vragen hebben bij harm reduction, bij spuitenuil, bij Safe ’n Sound... Waarom moet dit? Dus het is ja, de moraliteit is daar toch wel heel sterk bij aanwezig” (Tessa Windelinckx, Vlaamse spuitenuil, 6 december 2016).

Bij de **moraliteit** haalt de respondent aan dat er bij spuitenuil weinig protest komt als harm reduction wordt toegepast op oudere personen. Wanneer het echter over jongeren en druggebruik gaat, komt er plots een normerende kijk bij. Dit trekt zij door naar Safe ’n Sound en Quality Nights. Daar gaat het om dezelfde principes die worden toegepast als op de oudere persoon bij spuitenuil. Het verschil is dat de doelgroep voornamelijk **jongeren** betreft die drugs gebruiken. Volgens haar ligt net daarom de risicobeperking in het uitgaansleven veel gevoeliger.

“...als ge rond jongeren en seksualiteit praat, dan is iedereen wel mee... dat is ook wel dezelfde visie dat daar achter hangt. Ook dat is schade beperkend werken hé. Maar, van de moment dat het over drugs gaat, dan zitten we in een heel andere kijk. Dan hebben mensen een andere bril op...” (Tessa Windelinckx, Vlaamse spuitenuil, 6 december 2016).

Het tweede verschil bestaat erin dat spuitenruil als doel heeft de **verspreiding van gevaarlijke infectieziektes tegen te gaan**. Het risico om besmet te worden is misschien niet zo groot, maar het is een subjectief gevoel van **angst** dat de algemene bevolking als reëel ervaart. Er is dus **een veel groter maatschappelijk draagvlak** dan bij methodieken om de risico's van recreatief druggebruik tegen te gaan. Daar gaat het immers om een veel kleinere groep van mensen die door hun eigen gebruik risico lopen. De respondent haalt hierbij aan dat de politiek en de algemene bevolking niet wakker liggen van druggebruikers, maar wel om de veiligheid van de 'gewone' mens.

“Eigenlijk heel cru gezegd, het is dankzij aids dat er aandacht kan zijn naar druggebruik op dat vlak” (Tessa Windelinckx, Vlaamse spuitenruil, 6 december 2016).

“Die liggen daar inderdaad niet van wakker, want dat doen ze hun eigen aan. Maar de persoon met een infectie, dat is een rechtstreeks gevaar voor de mensen wordt er gedacht. Terwijl dat dat niet zo zwart-wit is, maar dat is wel het subjectieve gevoel dat leeft” (Tessa Windelinckx, Vlaamse spuitenruil, 6 december 2016).

“Ja in het Antwerpse hebben wij een spuitenpatrouille opgericht. Dus dat zijn mensen die spuiten gaan zoeken en dat was rechtstreeks naar aanleiding van een prikaccident bij een kind. En dan is iedereen wakker geschoten, politiek gezien. En dan is er geld gegeven om dat te doen. Terwijl dat wij dat ervoor ook al wouden doen, maar we hadden de redenen er niet voor om dat voor het volk te doen. Dus ja jammer genoeg is het zo dat er eerst iets ergs moet gebeuren voor dat er iets verandert” (Tessa Windelinckx, Vlaamse spuitenruil, 6 december 2016).

Het zou volgens haar ook geholpen hebben dat spuitenruil eveneens een **draagvlak vindt bij de politie en justitie**. Daar zij vanuit hun beroep vaak in aanraking komen met injecterende druggebruikers hebben zij er rechtstreekse winst mee als er geen risico is op besmetting. Ook dit is een aspect dat ontbreekt bij het recreatief druggebruik.

“Terwijl binnen een recreatief gebruik goh, is dat moeilijk eh. Omdat daar ja, justitie heeft iets van dit kan niet en wat is het risico dat zij geconfronteerd worden met zo iemand? Dat is weinig hé. Terwijl als zij geconfronteerd worden met een injecterende druggebruiker, dan hopen zij dat hij geen infectie heeft of dat hij in ieder geval zijn spuiten al op voorhand uit zijn zakken haalt” (Tessa Windelinckx, Vlaamse spuitenruil, 6 december 2016).

Zij maakt hier echter wel de kanttekening bij dat de politieke weerstand voor spuitenruil volgens haar niet bij de Vlaamse overheid zit, maar eerder bij de meer conservatieve Ministers of partijen.

“Bijvoorbeeld de Vlaamse regering, ik denk dat die zeer goed zitten en dat die wel iets verder kijken dan hunnen neus lang is, op het vlak van spuitenruil kan ik alleen spreken, maar dat zij het niet gemakkelijk hebben om die projecten te verdedigen naar andere meer ideologische of wat meer conservatieve Ministers of partijen” (Tessa Windelinckx, Vlaamse spuitenruil, 6 december 2016).

Het derde verschil bestaat erin dat de **resultaten van spuitenruil veel gemakkelijker meetbaar** zijn dan de resultaten van de harm reduction in het uitgaansleven. Het meten van een ziekte is immers veel gemakkelijker dan het meten van gedragsverandering.

“... zo van oké dat is interessant dat jullie zoveel babbels hebben en dat jullie daar preventief op werken, maar het is zo moeilijk meetbaar... Terwijl bij spuitenruil zien wij dat de HIV niet stijgt, dat de hepatitis C langzaam daalt. Dus dat zijn harde feiten en dat is iets wat een beleid heel graag heeft” (Tessa Windelinckx, Vlaamse spuitenruil, 6 december 2016).

Op de vraag of er enkele aanbevelingen van spuitenruil kunnen doorgetrokken worden naar haar kleiner zusje gaf de respondent aan dat **een groter maatschappelijk draagvlak** nodig is. Spuitenruil vergrootte met succes de betrokkenheid van de algemene bevolking via heel wat sensibiliseringscampagnes in allerlei sectoren zoals bijvoorbeeld een training om zichzelf te beschermen tegen prikongevallen.

Het draagvlak vergroten voor risicobeperking bij recreatief gebruik ligt moeilijker. Er zijn immers weinig aspecten aan recreatief gebruik die een bedreiging vormen voor de bevolking. Eén voorbeeld dat in haar opkwam, was het rijden onder invloed.

“Ja, maar ik zeg het in dat opzicht hebben wij een heel dankbaar product eh. Van zowel naar politie, justitie, beleid, naar buurtbewoners, uhm kunnen wij iets bieden en dat maakt dat ge een groter draagvlak hebt. En het is veel veel moeilijker om dat te krijgen rond recreatief gebruik omdat die groep weinig risico's of weinig rechtstreekse bedreigingen vormen voor andere mensen” (Tessa Windelinckx, Vlaamse spuitenruil, 6 december 2016).

“Maar als we het dan kunnen spelen van ja maar we moeten mensen sensibiliseren dat ze niet in het verkeer kunnen gaan, dat is misschien een opening, want daar ligt iedereen wel van wakker. Eh maar dat is dan ook met alcohol” (Tessa Windelinckx, Vlaamse spuitenruil, 6 december 2016).

2.7 Conclusie resultaten

Het is duidelijk dat Pill testing de meest controversiële methodiek is. Er is nog heel wat **politieke oppositie** en niemand van de respondenten zag het onmiddellijk geïmplementeerd worden. Deze politieke oppositie hangt samen met het **ideologische**. Immers, het gebruik van drugs is verboden en door het te laten testen, geef je een conflicterend signaal uit met de wetgeving. Er heerst nog steeds de visie dat drugs niet kunnen in onze maatschappij. De politiek is daar eerder een gevolg van. Zo lang het ideologische niet aangepast zal worden, zal er geen **maatschappelijk draagvlak** voor een methodiek als pill testing komen. Uit het interview met de Vlaamse spuitenruil blijkt dat dit maatschappelijke draagvlak essentieel is om een methodiek succesvol te implementeren. Jammer genoeg zal dit voor pill testing bijster moeilijk zijn. Er zijn te weinig mensen die recreatief gebruiken. Terwijl spuitenruil een maatschappelijk draagvlak heeft, omdat het ziektes als HIV en AIDS tegengaat die een bedreiging vormen voor de algemene bevolking.

Barrières en problemen die niet in de vragenlijst stonden, maar die toch bij pill testing naar boven kwamen, betreffen dus een onvoldoende maatschappelijk draagvlak en onvoldoende kennis. Bij **onvoldoende kennis** had men het vooral op het feit dat men niet zeker was welk effect dat drugtesten teweeg brengt. Echter, heel wat respondenten zagen een oplossing in het **informer** van verschillende sectoren. Dit was ook wat Tessa Windelincx zei. Het is belangrijk om te informeren en te sensibiliseren bij de algemene bevolking, opdat er uiteindelijk een groter maatschappelijk draagvlak zou zijn. Toch ziet zij daar niet direct een mogelijkheid in, daar recreatief druggebruik geen bedreiging vormt voor de algemene bevolking.

Samengevat, volgens de percepties van de stakeholders die in deze studies bevraagd werden, is de implementatie van pill testing op dit moment **geblokkeerd**. Ook de twee beleidsmedewerkers zeggen dat pill testing bij hen nu niet aan de orde is. Zeker nu omdat er besparingen zijn en dan moet je **prioriteiten** stellen, los van het debat of je er nu voor of tegen bent. Dus door de **financiële barrière** of met andere woorden de besparingen moeten er nu prioriteiten worden gesteld. Door die besparingen en de vele barrières (ideologische controverse, te klein maatschappelijk draagvlak, tegenstrijdigheid met de wetgeving en morele

dilemma's) die met het initiatief samen hangen, zal pill testing niet ondersteund worden door de Vlaamse overheid. Los daarvan zou het voor Vlaanderen wel mogelijk zijn indien de Minister van Welzijn, Gezin en Volksgezondheid beroep doet op zijn uitzonderingsrecht en indien er onderlinge afspraken gemaakt worden met het parket over de gerechtelijke vervolging.

Safe 'n Sound werd als veel minder controversieel beschouwd. **Ideologisch** konden de respondenten wel bezwaren bedenken, maar die kwamen dan niet vanuit zichzelf. Vroeger had de methodiek wel met **politieke oppositie** te kampen. Sinds 2015 heeft de Vlaamse overheid besloten om dit project mee te ondersteunen en het werkingsgebied uit te breiden over heel Vlaanderen. Dus er kan gezegd worden dat de politiek hier nu volledig achter staat. Toch werd de kanttekening gemaakt dat deze methodiek nog steeds kadert onder preventie, namelijk het voorkomen van druggebruik, terwijl dit echt gaat om risicobeperking. De *peers* gaan wel altijd de boodschap meegeven dat als je geen risico's wilt, je het beste geen drugs neemt, maar dat is hun doelstelling niet. Het project van *peer support* wordt op dit moment nog niet structureel ondersteund. Om de twee jaar moet er een aanvraag voor verdere financiering ingediend worden, wat voor bestaansonzekerheid zorgt. Dus we kunnen wel stellen dat de politieke barrière al heel wat verminderd is, maar niet dat die volledig van de kaart geveegd is.

Ethisch zagen de respondenten het probleem niet, slechts één iemand stelde zich vragen bij de verantwoordelijkheid om de dealer te zoeken indien je als *peer* een gevaarlijke pil ontdekt. **Gebrek aan middelen** werd voor *peer support* vaak aangeduid als de grootste barrière. Er zijn immers heel veel feesten waar dat Safe 'n Sound naar toe kan gaan. Als veldwerker moet je dan met je stand daar naartoe gaan, die opzetten, vrijwilligers zoeken, in de weekends werken, 's nachts werken, evaluatie materiaal verzamelen etc. Daar komt dus heel veel bij kijken en op dit moment is er een probleem met **tijd**. Hierdoor kunnen zij op minder feesten met de infostand aanwezig zijn en dus minder mensen bereiken. De barrières rond de legaliteit vormden hier geen echt obstakel voor de respondenten, aangezien er niks mis is met het louter geven van informatie. **Professionele oppositie** was hier niet echt een punt. Indien er mensen tegen zouden zijn (zoals bijvoorbeeld vanuit justitie of politie), zagen de respondenten een oplossing in **samenwerking** en het beter **informer**en van de verschillende betrokken sectoren. Ook zou het structureel maken van de financiering de bestaansonzekerheid voor de veldwerkers die met Safe

'n Sound werken, wegnemen. Dit maakt het mogelijk om dan met een gerust hart volledig aan de slag te gaan met *peer support*.

Quality Nights was het minste controversieel. De respondenten kaarten aan dat je ook niks fout aan die methodiek kon zien. Het gaat immers om meer dan enkel illegale middelen. Het is ook veilig vervoer, gehoorschade voorkomen, genoeg water drinken,... Dat zijn maatregelen waar dat niet alleen de gebruiker, maar elke uitgaander beter van wordt. Dus ideologisch en ethisch waren hier geen bezwaren mee. Er werden ook geen problemen met de legaliteit gedetecteerd. Bij Quality Nights was ook de **politiek grote voorstander**. Er zijn zelfs lokale overheden die vrijwillig besluiten de clubuitbaters of event organisatoren te sponsoren om Quality Nights te kunnen implementeren. Dus je ziet dat deze methodiek toch wel door iedereen gedragen wordt.

Wel is er een **gebrek aan middelen**. Niet om de methodiek te ontwikkelen, maar wel om die te implementeren. De preventiewerkers hebben te weinig tijd om de implementatie goed uit te voeren en verder op te volgen. Die opvolging is echter wel belangrijk, daar het blijkt dat bepaalde clubs het moeilijk hebben om te blijven voldoen in de basisdienstverleningen. Een andere vorm van **professionele oppositie** bestaat uit enkele clubuitbaters of festivalorganisatoren die de EWS berichten liever niet ophangen. Het geeft volgens hen een signaal dat er drugs op hun locatie circuleren. Aan de andere kant zag je dat sommigen net wel Quality Nights implementeerden als dekmantel indien er een drugsincident zou plaatsvinden. Daarnaast kan de *look* en *feel* van het Quality Nights jasje soms niet passen bij wat de organisatoren of uitbaters voor ogen hebben, maar dat is niet echt oppositie. Wel is er nog een **gebrek aan kennis** rond de methodiek volgens sommige respondenten en vormt dit de voornaamste barrière.

Een aanbeveling betreft dan ook het beter **bekend maken** van de methodiek. Daarnaast wordt ook hier weer de **samenwerking** tussen de betrokken sectoren voorgesteld. Het kan helpen om het onderwerp van illegale drugs op de locatie van de uitbater of festivalorganisator bespreekbaar te maken. Er is daar vandaag nog steeds een taboe rond uit schrik voor slechte publiciteit. Ten slotte zouden **meer middelen voor preventie** helpen om de methodiek kwaliteitsvol te houden. Het zou jammer zijn moest het kwaliteitslabel uitgehold raken omdat de preventiewerkers niet genoeg uren hebben om de implementering te blijven opvolgen.

Ook bij het Belgian Early Warning System Drugs werden een paar bezwaren gedefinieerd. Echter niet alle respondenten hadden de vraag om over het Early Warning System te vertellen gekregen omdat de aparte bezwaren pas later in de dataverzameling duidelijk werden. De respondenten die deze vraag wel kregen, hadden hiermee vooral **morele bezwaren**. Daarnaast was er ook **professionele oppositie** vanuit de festivalorganisatoren en clubuitbaters die problemen hadden met het ophangen van EWS berichten omdat ze dit percipieerden als slecht voor hun **imago**. Het afficheren van EWS berichten hoort bij de service van gezondheidsinformatie bij Quality Nights. Dit kan bijgevolg voor controverse bij de methodiek van *safer clubbing guidelines* zorgen.

Algemeen kan je stellen dat er in Vlaanderen voor de methodieken van *peer support* en *safer clubbing guidelines* een paar problemen zijn, maar zeker geen barrières. Bijna alle respondenten kaartten aan dat Vlaanderen daarin de laatste jaren grote stappen vooruit heeft gezet, ondanks de sterke ideologie die nog in onze samenleving aanwezig is dat drugs ‘*not done*’ zijn. Voor pill testing is dit een ander verhaal en ziet niemand de komende jaren daar verandering in.

Algemeen besluit

De harm reduction benadering heeft zich op internationaal niveau gefocust op de volwassen probleemgebruiker. De huidige ontwikkelde schadebeperkende maatregelen situeren zich dan ook vooral rond HIV en intraveneus druggebruik, zoals bijvoorbeeld spuitenruil. Hierdoor werden er onvoldoende harm reduction initiatieven ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd voor de recreatieve illegale druggebruiker in het uitgaansleven. Nochtans kent de *dance scene* een piek aan illegaal middelengebruik en wordt er in de wetenschappelijke literatuur op gewezen dat het inzetten op harm reduction essentieel is. Onderzoekers beschreven dat er echter vaak politieke en ideologische barrières zijn voor het ontwikkelen of implementeren van deze maatregelen. Dit vormde de aanzet tot het onderzoek. De doelstelling van de masterproef bestond er dan ook in om de barrières voor harm reduction in het uitgaansleven in kaart te brengen voor het Vlaams grondgebied. Daarbij werd eerst getracht een beeld te schetsen van het proces hoe een harm reduction methodiek voor de uitgaanssetting tot stand komt. Daarna werden de stakeholders beschreven die een invloed hebben op dit proces. Deze actoren werden geïdentificeerd aan de hand van twee experten interviews. Daarna werd er tijdens de interviews aan de respondenten telkens gevraagd of zij akkoord waren met de indeling van stakeholders die was gemaakt. De uiteindelijke geïdentificeerde stakeholders: de VAD; de Minister van Welzijn, Gezondheid en Gezin, de preventiewerkers; het lokaal beleid; de medische diensten; de politie; het parket; onderzoekers; festivalorganisatoren en clubuitbaters. Het onderzoek uit het tweede empirisch luik peilde tenslotte naar de percepties bij die stakeholders over de barrières in Vlaanderen voor de harm reduction in het uitgaansleven.

Het eerste deel in de scriptie bestond uit een korte literatuurstudie. Bij de geschiedenis van harm reduction werd duidelijk dat deze pas in de jaren '80 haar opmars deed. De *dance scene* zelf ontwikkelde zich pas eind de jaren '80, begin de jaren '90. Het was in die periode dat de *party drugs* hun intrede deden in de uitgaanssetting. Het is dan ook logisch dat harm reduction pas later haar intrede deed in het uitgaansleven. In het eerste deel werd ook aangekaart dat de klassieke harm reduction strategieën vandaag meer geaccepteerd zijn. Niet omdat er een effectenstudie om handen was die zwart op wit zei dat de methodieken resultaten zouden boeken. De klassieke harm reduction moest haar nut eerst nut bewijzen. Dit gebeurde ook

‘dankzij’ de ziekte van AIDS en HIV. De politiciërs zagen zich immers genoodzaakt om spuitenruil aan hun beleid toe te voegen omdat het een bedreiging voor de gezondheid van de algemene bevolking inhield. Dit bevestigde ook Tessa Windelinckx in het interview van spuitenruil. Zij zag de toekomst voor de risicobeperking in het uitgaansleven echter niet positief daar er geen maatschappelijk draagvlak voor is. Recreatief gebruik vormt immers geen bedreiging voor de algemene bevolking.

In het eerste empirisch luik werd aan de hand van de literatuur, enkele websites, beleidsdocumenten en verkennende interviews het verhaal van de Vlaamse case weergegeven. Daar werd dan ook een antwoord gegeven op de vraag hoe een methodiek tot stand komt en wie daarbij de stakeholders waren.

Een risicobeperkende maatregel wordt ontwikkeld op de VAD in de werkgroep ‘Uitgaan’. Het idee kan van een stafmedewerker of vanuit de “*grassroots*” komen. Daarna beslist de VAD gezamenlijk of ze voor het initiatief willen gaan. Dan leggen ze dit voor ter goedkeuring aan de Minister van Welzijn, Gezin en Volksgezondheid die daar bevoegd voor is. De VAD kan ervoor kiezen dit binnen haar eigen beheersovereenkomst te financieren. Indien niet kan de Vlaamse overheid daar extra middelen voor vrij geven. Vervolgens staan de preventiewerkers in voor de implementatie. De concrete invulling van wie op het terrein implementeert, verschilt van plaats tot plaats. De clubuitbaters en festivalorganisatoren zijn ook belangrijke actoren omdat het nog altijd zij zijn die de beslissing vellen of er samengewerkt wordt met een methodiek. Andere belangrijke actoren die door de respondenten zelf gedefinieerd werden, waren de politie, parket, onderzoekers en medische diensten.

Het derde en het laatste luik beantwoordde uiteindelijk de centrale onderzoeksvraag: *Welke **barrières en problemen** zijn er in Vlaanderen voor de harm reduction in het uitgaansleven volgens de perceptie van stakeholders?*

Er werd naar de barrières gepeild aan de hand van de drie methodieken van Quality Nights, Safe ’n Sound en pill testing. Het Early Warning System werd door een paar respondenten ook als een aparte methodiek beschouwd. De barrières waarnaar gevraagd werd, waren gebaseerd op de kwantitatieve vragenlijst van Uchtenhagen & Schaub (2011):

- ❖ Politieke oppositie,
- ❖ Professionele oppositie
- ❖ Problemen met de legaliteit
- ❖ Financiële problemen
- ❖ Ethische problemen

Na de analyse van de interviews kwamen echter de volgende thema's naar boven:

- ❖ Morele dilemma's, ethische bezwaren
- ❖ Barrières door ideologie
- ❖ Gebrek aan kennis
- ❖ Gebrek aan middelen (geld en tijd)
- ❖ Onvoldoende groot maatschappelijk draagvlak
- ❖ Politieke weerstand problemen met de legaliteit
- ❖ Professionele oppositie

Het is duidelijk dat pill testing de methodiek is met de meeste controverse. De barrières die daar het meeste bij aangehaald werden waren de ideologische, de morele en de politieke. Bovendien heeft pill testing een veel te klein maatschappelijk draagvlak. Daarnaast is het niet evident om het te doen volgens de legale kaders. Het is echter wel mogelijk indien de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn toestemming geeft en er afspraken gemaakt worden met het parket op het lokaal niveau. Het ziet er echter niet naar uit dat daar verandering in zal komen. De methodiek van Safe 'n Sound is veel minder controversieel. De grootste barrière bestaat hier in het gebrek aan middelen. De veldwerkers hebben onvoldoende tijd om overal aanwezig te zijn. Bij de methodiek van Quality Nights waren er ook bijna geen bezwaren, buiten het gebrek aan middelen. Dit komt omdat de preventiewerkers op dit moment te weinig tijd hebben om de methodieken op een deftige manier te gaan implementeren en opvolgen. Dit heeft te maken met het structureel probleem dat preventie in het algemeen te weinig middelen heeft.

Ook werd er een samenhang tussen de barrières genoemd. Het ideologische zou ervoor zorgen dat de politieke oppositie er is. Eens die politieke oppositie weg is - en er een maatschappelijk draagvlak voor is - kan men de wet aanpassen, dus het legale is dan geen probleem meer. Met de politieke wil komen dan ook financiële middelen vrij. Dus over het algemeen hebben we in

Vlaanderen nog te kampen met vooral ideologische en politieke barrières. Dit vindt navolging bij de studie van Ti & Kerr (2014). De onderzoekers stelden immers ook dat er voornamelijk politieke en ideologische barrières zijn. Nu dient wel gezegd te worden dat er in Vlaanderen de laatste jaren al heel wat verbeterd is. *Peer support* is nu ondersteund door de Vlaamse overheid en Quality Nights is goed ontwikkeld.

Pill testing is op dit moment nog te controversieel en met de besparingen dienen er prioriteiten gemaakt te worden waarin je wel of geen geld wil steken. Wel is er de financiële barrière bij de twee methodieken dat preventiewerkers en de veldwerkers te weinig uren hebben. Dus voor de VAD zijn er wel voldoende middelen om die methodieken te ontwikkelen, maar eens ze op het terrein geïmplementeerd moeten worden, is dit een ander verhaal.

Daarnaast kan je harm reduction in het Vlaams beleid geen volwaardige vierde pijler noemen. Het kadert immers onder preventie. Ondanks het feit dat de federale drugsnota 2001 en het Vlaams actieplan TAD (2009-2015) preventie in hun beleid voorop stellen, zien we in de praktijk dat dit nog steeds niet het geval is. Er zijn structureel onvoldoende middelen voor de preventiesector. Dit kwam ook telkens terug in de interviews.

Na het vervolledigen van de studie kunnen enkele aanbevelingen worden gemaakt:

- Aangezien de barrière van onwetendheid veel werd aangehaald, kan er een oplossing gevonden worden in het **informer**en van de betrokken sectoren. Ook de bredere bevolking zou meer geïnformeerd moeten worden om een groter maatschappelijk draagvlak te creëren. Daarnaast is het vooral belangrijk dat de mensen uit de sector op de hoogte gebracht worden van deze methodieken. Dit is nu nog te weinig het geval. Echter, het werd vaak aangehaald in de interviews dat professionele oppositie snel zou verdwijnen met correcte informatie over het nut van die methodieken.
- Een tweede aanbeveling bestaat uit meer **samenwerking** tussen de verschillende sectoren. Anders blijft de harm reduction een ons kent ons verhaal.

Tot slot wil ik nog de beperkingen van mijn onderzoek meegeven, gevolgd door een aanbeveling voor verder onderzoek.

Het was geenszins de opzet van de thesis om generaliseerbare uitspraken te doen voor de bevraagde stakeholdercategorieën, noch was het de opzet uitspraken te doen voor het ganse Vlaamse grondgebied.

Een andere beperking van de thesis heeft te maken met het zoeken naar informatierijke cases als respondenten. De bevraagde stakeholders hadden een affiniteit met het thema van harm reduction in het uitgaansleven en hielden hun visie lag vaak in dezelfde lijn. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij het lezen van het algemeen besluit.

De doelstelling van deze masterproef is niet volledig bereikt omdat er geen volledig beeld geschetst kan worden van de barrières in de Vlaamse case. Als barrière werd immers vaak de politieke oppositie genoemd. Dit maakt dat politici ook een belangrijke stakeholder zijn in het proces van harm reduction, los van de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. De politici werden echter niet door de respondenten geïdentificeerd als stakeholders. Zij linkten de politiek vooral aan de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, maar de politiek is veel complexer. Het is dus een aanbeveling voor verder onderzoek om de barrière van politieke oppositie verder te onderzoeken.

Bibliografie

Agentschap Zorg en Gezondheid (z.j.). Aanpak en traject Gezondheidsconferentie preventie 2016. Geraadpleegd op 10/10/2016 via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/aanpak-en-traject-gezondheidsconferentie-preventie-2016>

Akbar, T., Baldacchino, A., Cecil, J., Riglietta, M., Sommer, B. & Humphris, G. (2011). Poly-substance use and related harms: A systematic review of harm reduction strategies implemented in recreational settings. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1186-1201.

Baarda, D. B., Teunissen, J., & De Goede, M. P. (2005). Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Houten: Stenfert Kroese.

Bellis, M. A., Hughes, K., & Lowey, H. (2002). Healthy nightclubs and recreational substance use: from a harm minimisation to a healthy settings approach. *Addictive behaviors*, 27(6), 1025-1035.

Billiet, J., & Waage, H. (2005). *Een samenleving onderzocht. Methoden van sociaalwetenschappelijk onderzoek*. Antwerpen: De Boeck.

Bolier, L., Sannen, A., & Van Hasselt, N. (2005). Handboek uitgaan en drugs: werken aan preventie van riskant alcohol-en drugsgebruik in het uitgaanscircuit. *Utrecht: Trimbos-instituut*.

Davoli, M., Simon, R., & Griffiths, P. (2010). Current and future perspectives on harm reduction in the European Union.(chapter 16) In: EMCDDA (2010). *Monographs: harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Dangreau, J., Deben, L., De Greve, K., Delbrouck, L., De Waele, H., Lambrechts, M.-C., et al. (2012). Drugwetgeving. Brussel: Larcier.

Decorte, T. (2013). *Methoden van onderzoek: ontwerp en dataverzameling*. Gent: Academia Press.

Decorte, T. (2007). Roesmiddelen in een brede maatschappelijke context. In: Casselman, J. & Kinable, H. (eds.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*. Kortrijk-Heule: UGA.

Decorte, T. (2005). *Ecstasy in Vlaanderen. Een multidisciplinaire kijk op synthetische drugs*. Leuven: Acco.

Decorte, T., De Grauwe, P. & Tytgat, J. (2014). Het Belgisch cannabisbeleid maakt zijn doelstellingen niet waar. *Panopticon*, 35(2), 151-155.

Decorte, T. & Zaitch, D. (2009). *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie*. Leuven: Acco.

Decuypere, P. & Decorte, T. (2006). Het succes van XTC in de danscultuur verklaard. *Verslaving: Tijdschrift over verslavingsproblematiek*, 2(2), p. 3-19.

De Ruyver, B., Vander Laenen, F., & Eelen, S. (2011). Country report Belgium. Pompidou Group - Integrated Policy Expert Group.

Des Jarlais, D.C., McKnight, C., Goldblatt, C. & Purchase, D. (2009). Doing harm reduction better: syringe exchange in the United States. *Addiction*, 104, 1441-1446.

Doekhie, J., Nabben, T. & Korf, D.J. (2010). NL.Trendwatch. Gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland 2008-2009. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Duff, C. (2005). Party drugs and party people: examining the ‘normalization’ of recreational drug use in Melbourne, Australia. *International journal of drug policy*, 16(2005), 161-170.

EMCDDA (2015). *European Drug Report 2015: Trends and Developments*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (2014). *European Drug Report 2014*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA: The EU drugs strategy (2013-20), p.2 geraadpleegd op 19/12/2015 via <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/eu-drugs-strategy-2013-20>

EMCDDA (2012a). Problem Drug Use Population (PDU): Methods and definitions. Geraadpleegd op 19/12/2015 via www.emcdda.europa.eu/stats07/PDU/methods

EMCDDA (2012b). Local Point of Reception and Information for Party Drug Users. Geraadpleegd op 12/12/2016 via http://www.emcdda.europa.eu/modules/wbs/dsp_print_project_description.cfm?project_id=4996

EMCDDA (2010). *Monographs: harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Erickson, P.G. (1999). Introduction: the three fases of harm reduction. An examination of emerging concepts, methodologies, and critiques. *Substance use and Misuse*, 34, 1-7.

Federale Regering. (2001). Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek.

Ferri, M., Davoli, M. & Perucci, C.A. (2011). Heroin maintenance for chronic heroin dependents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12: CD003410.

Fijnaut, C., & De Ruyver, B. (2014). De derde weg. Een pleidooi voor een evenwichtig cannabisbeleid. Antwerpen - Cambridge: Intersentia.

Fletcher, A., Calafat, A., Pirona, A. & Olszewski, D. (2010). Chapter 13: Young people, recreational drug use and harm reduction. In EMCDDA (2010). *Monographs: harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Geirnaert, M. (2007). Hoofdstuk 5. Het algemene kader voor drugpreventie. In J. Casselman & H. Kinable (Eds.), *Het gebruik van illegale drugs – Multidimensionaal bekeken*. Kortrijk: UGA.

Gelders, D., & Vander Laenen, F. (2007). “Mr Police Officer, I thought cannabis was legal”: introducing new policy regarding cannabis in Belgium: a story of good intentions and Babel. *Drugs. Education, Prevention and Policy*(14), 103-116.

Global Commission on Drug Policy. (2011). *War on drugs: report of the global commission on drug policy*.

HELDENS, J. en REYSSO, F., “De kunst van het interviewen: reflecties op het interview met een guide”, *Kwalon*, 2005, 10 (3), 106-121.

Hickman, M. (2010). HCV prevention: a challenge for evidence-based harm reduction. In European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Rhodes, T. & Hendrich, D. (eds), Monograph 10, pp. 405-32.

IHRA. (2012). *The Global state of Harm Reduction 2012: towards an integrated response*, Harm Reduction International. London: IHRA. P. 56-63.

IHRA. (2010). *What is harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. London: IHRA.

Kerr, T., Stoltz, J. A., Tyndall, M., Li, K., Zhang, R., Montaner, J. & Wood, E. (2006). Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: a before and after study. *BMJ*, 332, 220-222.

Korf, D., Kleemans, E., Decorte, T., & Boekhout van Solinge, T. (2006). Drugs en drugshandel in Nederland en België. *Tijdschrift voor Criminologie*, 48(2), 115-130.

Krul, J., Blankers, M. & Girbes, A.R.J. (2011). Substance-related health problems during rave parties in the Netherlands (1997-2008). *PloS one*, 6(12), e29620.

Lim, M. S. C., Hellard, M. E., Hocking, J. S. & Aitken, C. K. (2008). A cross-sectional survey of young people attending a music festival: associations between drug use and musical preference. *Drug and alcohol review*, 27, 439-441.

MacArthur, G.J., Minozzi, S., Martin, N., Vickerman, P., Deren, S., Bruneau, J., Degenhardt, L. & Hickman, M. (2012). Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 345.

MacGregor, S. (2013). Barriers to the influence of evidence on policy: Are politicians the problem? *Drugs: education, prevention and policy*, 20(3), 225-233.

Maccoun, R.J. & Reuter, P. (2008). The implicit rules of evidence-based drugs policy: AUS perspective. *International Journal of Drug Policy*, 19(3), 220-225.

McGallagly, J. & McKeganey, N. (2013). Does robust drug enforcement lead to an increase in drug users coming forward for treatment? *Drugs: Education, prevention and policy*, 20(1), 1-4.

Modus Vivendi (2015a). Testing. Geraadpleegd op 12/12/2016 via <http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique42>

Modus Vivendi (2015b). Résultats des analyses. Geraadpleegd op 12/12/2016 via <http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?article63>

Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.

Nabben, T. (2010). Cops and dogs against party drugs. *Amsterdam law forum*, 2(4), 14-28.

Newburn, T. & Jones, T. (2007). Symbolizing crime control: Reflections on zero tolerance. *Theoretical criminology*, 11(2), 221-243.

Palmateer, N., Kimber, J., Hickman, M., Hutchinson, S., Rhodes, T. & Goldberg, D. (2010). Evidence for the effectiveness of sterile injecting equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: a review of reviews. *Addiction*, 105, 844-859.

Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid (2010). Een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België: Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs. Geraadpleegd op 13/12/2016 via <https://www.belspo.be/belspo/organisation/Call/forms/drug2011/IMC%20drugs-algemene%20verklaring%2025%20januari%202010.pdf>

Plettinckx, E., Antoine, J., Blanckaert, P., De Ridder, K., Vander Laenen, F., Laudens, F., Casero, L. & Gremeaux, L. (2014). Belgisch Nationaal drugsrapport 2014, Nieuwe Ontwikkelingen en Trends. Brussel: WIV-ISP.

Quality Nights. (z.j.). Quality Nights: Because we care about you. Geraadpleegd op 11/12/2016 via <http://qualitynights.be/nl/home>

Rosiers, J. (2016). Uitgaansonderzoek 2015. Brussel: VAD.

Sanders, B. (2006). Chapter 1: Young people, Clubs and Drugs. In Sanders, B. (Eds.). *Drugs, clubs and young people: Sociological and public health perspectives*. New York: Routledge.

Schatz, E. & Nougier, M. (2012). *Drug consumption rooms. Evidence and practice*. London: International Drug Policy Consortium.

Schrooten, J. (2012). Factsheet Quality Nights. Brussel: VAD.

Schrooten, J. (2008). Dossier XTC. Brussel: VAD.

Schrooten, J., Heyvaert, H., Geeraerts, G. & Laudens, F (2007). Dossier pill testing. Brussel: VAD.

Seidman, I. (2006). *Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and the social sciences* (3 ed.). New York: Teachers College Press.

Stimson, G.V. (2007). Harm reduction – coming of age: a local movement with global impact. *International Journal of Drug Policy*, 18, 67-69.

Stoicescu, C., & Cook, C. (2011). *Harm Reduction in Europe: mapping coverage and civil society advocacy*. European Harm Reduction Network.

Ter Bogt, T., Engels, R., Hibbel, B., Van Wel, F. & Verhagen, S. (2002). “Dancestasy”: dance and MDMA use in Dutch youth culture. *Contemporary Drug Problems*, vol. 29, 157-181.

Tieberghien, J. (2012). Beleidsmakers komen van Venus, wetenschappers van Mars? Een kritische blik op een complexe relatie tussen drugsbeleid en wetenschappelijk onderzoek. *Update in de criminologie VI: actuele ontwikkelingen inzake EU-strafrecht, veiligheid & preventie, politie, strafprocedure, prostitutie en mensenhandel, drugsbeleid en penologie*, 6, 240-256.

Ti, L. & Kerr, T. (2014). The impact of harm reduction on HIV and illicit drug use. *Harm Reduction Journal*, 11:7.

Tkatchenko-Schmidt, E., Renton, A., Gevorgyan, R., Davydenko, L. & Atun, R. (2008). Prevention of HIV/AIDS among injecting drug users in Russia: Opportunities and barriers to scaling-up of harm reduction programmes. *Health Policy*, 85(2), 162-171.

VAD. (2016). Preventieactoren alcohol en drugs in Vlaanderen. Geraadpleegd op 10/12/2016 via <http://www.vad.be/artikels/detail/preventieactoren-alcohol-en-drugs-in-vlaanderen>

VAD. (2015a). ATTENT. Geraadpleegd op 11/12/2016 via <http://www.vad.be/materialen/detail/attent>

VAD. (2015b). Feest Wijzer. Geraadpleegd op 11/12/2016 via <http://www.vad.be/materialen/detail/feest-wijzer>

VAD. (2015c). Safe 'n Sound. Geraadpleegd op 11/12/2016 via <http://www.vad.be/artikels/detail/safe-n-sound>

VAD. (2015d). Quality Nights. Gezondheidsservices voor clubs en dance-events. Geraadpleegd op 12/12/2016 via <http://www.vad.be/artikels/detail/quality-nights>

VAD. (2003). Actuele kijk op cannabis. Brussel: Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw.

Vander Laenen, F. (2007). Hoofdstuk 16. De drugwetgeving. In J. Casselman, & H. Kinable, Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken. Kortrijk: UGA.

Vander Laenen, F., De Ruyver, B., Christiaens, J. & Lievens, D. (2011). *Drugs in Cijfers III/Onderzoek naar de overheidsuitgaven voor het drugsbeleid in België*. Academia Press.

Vlaamse Overheid. (2009). Vlaams actieplan tabak, alcohol en drugs 2009-2015. Geraadpleegd op 10/12/2016 via <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Vlaams%20actieplan%20tabak%2C%20alcohol%20en%20drugs%202009-2015.pdf>

Uchtenhagen, A., & Schaub, M. (2011). Minimum Quality Standards in Drug Demand Reduction EQUUS. *Research Institute for Public Health and Addiction: Zurich*. Geraadpleegd op 15/12/2016 via http://www.isgf.ch/fileadmin/downloads/EQUS_final_report.pdf

Watson, T. M., Bayoumi, A., Kolla, G., Penn, R., Fischer, B., Luce, J., & Strike, C. (2012). Police perceptions of supervised consumption sites (SCSs): a qualitative study. *Substance use & misuse*, 47(4), 364-374.

Wester, F. (1995). *Strategieën voor kwalitatief onderzoek*: Coutinho.

White House Conference for a Drug-Free America (WCHDFA). (1988). Final Report. Washington, DC: US Government Printing Office.

WHO, UNODC & UNAIDS (2012). *Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Geneva: World Health Organisation.

Windelinckx, T. (2014). Dossier harm reduction. Brussel: VAD.

WIV-ISP (z.j.). About the Belgian EWS on Drugs. Geraadpleegd op 18 oktober 2016 via <https://ewsd.wiv-isp.be/Main/About%20the%20Belgian%20EWS%20on%20Drugs.aspx>

Zinberg, N.E. (1984). *Drug, set and setting*. New Haven: Yale University.

Bijlagen

Bijlage 1: Topiclijst interview experts in preventie voor uitgaansleven

Met deze vragen wil ik vooral zicht krijgen op het proces hoe een harm reduction initiatief in Vlaanderen tot stand komt en wie daarbij de belangrijkste invloedrijke personen/stakeholders zijn. Het is de bedoeling om deze stakeholders dan te bevragen naar hun percepties over de barrières of problemen die de methodieken met zich meebrengen.

1. Wat is uw **rol** in verband met harm reduction initiatieven?
(Welke functie voert u uit? Hoe lang al? ...)
2. Wat zijn de **huidige schadebeperkende maatregelen** voor recreatief illegaal druggebruik in het uitgaansleven in Vlaanderen?
(Mogen ook maatregelen zijn buiten de recreatieve setting (=buiten clubs/festivals))
3. Wat is het **proces** dat doorlopen moet worden vooraleer een harm reduction initiatief in Vlaanderen goedgekeurd wordt om ontwikkeld, geïmplementeerd of geëvalueerd te worden?
4. Wie zijn daarbij de belangrijkste **stakeholders**?
(mensen die het proces beïnvloeden)
5. **Verloopt** dit proces vlotjes of eerder moeilijk?
(zijn er barrières of problemen?)
6. Zijn er voldoende harm reduction initiatieven **ontwikkeld** ? Waarom wel/niet?
7. Zijn er voldoende harm reduction initiatieven **geïmplementeerd**? Waarom wel/niet?
8. Zijn er voldoende harm reduction initiatieven **geëvalueerd**? Waarom wel/niet? Door welke instanties?
9. Ziet u een **evolutie** in de ontwikkeling en implementatie van initiatieven? Een verschil tussen vroeger en nu?
10. Hoe ziet u de **toekomst** voor harm reduction in het uitgaansleven? (trend?)

Bijlage 2: Vragenlijst interviews stakeholders:

Vragenlijst interview (mijn doc.)

Start:	Einde:
--------	--------

- **Bedanken**, jezelf **voorstellen**
- Opzet en doel van het **onderzoek** nogmaals toelichten
- **Kleine attentie** al op tafel leggen.
- Aan de hand van **Informed consent** onderzoek verder toelichten, vragen beantwoorden, zaken verder toelichten

Openingsvraag: (over organisatie)

Wil je **jezelf voorstellen**? Wat meer **vertellen over uw functie**?

Inleidingsvraag: (over druggebruik en harm reduction)

(feitelijke zaken → voor in Vlaamse case → naam bij vermelden?)

Wat weet u over harm reduction? (indien niet uitleggen) Pill testing, safer clubbing guidelines (Quality nights) en peer support (safe 'n sound).

Met welke van deze methodieken heb je vanuit uw job **ervaring**? Wat is uw **rol** in het proces van harm reduction? **Hoe** gaat het allemaal in zijn werk? (om goed zicht te krijgen op onderlinge verhoudingen en linken)

Transitievragen: (transitie naar persoonlijke mening)
Wat is uw **mening** over deze maatregelen in het algemeen en waarom?

Wat is uw **visie** over **druggebruik**? Is dat dezelfde als die van uw collega's?

Sleutelvragen:

Hierop antwoorden vanuit uw **eigen perspectief**, wat jij denkt. Er is geen fout antwoord. Het is de bedoeling om de **drie methodieken** specifiek **apart** te overlopen. Ik overloop eerst allemaal soorten problemen waarmee dat een dergelijke methodiek kan kampen en dan zeg jij of je dat wel of niet zo vindt en waarom. Daarna vraag ik je om ze te rangschikken van 1 tot 5, waarbij dat 1 het grootste probleem is en 5 het minst grote en daarbij leg je dan telkens je redenering uit. Zie het als een soort van denkoefening.

1. Pill testing:

- Is er voor pill testing volgens jou een politieke oppositie? **En waarom?**
- Is er voor pill testing volgens jou een professionele oppositie?
- Zijn er voor pill testing volgens jou problemen met de legaliteit, het wettelijk kader?
- Heeft de methodiek van pill testing te kampen met financiële problemen (onvoldoende middelen)?
- Heeft de methodiek van pill testing te kampen met ethische of ideologische barrières?
- Zijn er andere barrières/problemen waar je aan denkt?
- Kan je de barrières van belangrijk naar minder belangrijk rangschikken en uitleggen **waarom**?
- Wat kan je aanbevelen om deze obstakels te verminderen?
- Verschil vroeger en nu? (indien van toepassing)

2. Peer support (Safe 'n Sound):

- Is er voor peer support volgens jou een politieke oppositie? **En waarom?**
- Is er voor peer support volgens jou een professionele oppositie?
- Zijn er problemen met de legaliteit, het wettelijk kader?
- Zijn er financiële problemen (onvoldoende middelen)?
- Zijn er volgens jou ethische of ideologische barrières?
- Andere barrières/problemen?
- Kan je de barrières van belangrijk naar minder belangrijk rangschikken en uitleggen waarom?
- Wat kan je aanbevelen om deze obstakels te verminderen?
- Verschil vroeger en nu? (indien van toepassing)

3. Safer clubbing guidelines (Quality Nights):

- Hebben safer clubbing guidelines volgens jou te kampen met politieke oppositie? **En waarom?**
- Is er een professionele oppositie?
- Zijn er problemen met de legaliteit, het wettelijk kader?
- Zijn er financiële problemen (onvoldoende middelen)?
- Zijn er volgens jou ethische of ideologische barrières?
- Andere barrières/problemen?
- Kan je de barrières van belangrijk naar minder belangrijk rangschikken en uitleggen waarom?
- Wat kan je aanbevelen om deze obstakels te verminderen?
- Verschil vroeger en nu? (indien van toepassing)

Besluitende vragen:

Zijn er nog **andere zaken** die je belangrijk vindt om te vertellen?

Heb je nog **opmerkingen over de inhoud** van het onderzoek, de vorm van vraagstelling?

Heb je nog **vragen**?

Geïdentificeerde **stakeholders** opsommen, vragen of zij akkoord zijn? Vragen naar de **contactpersonen** die je nog nodig hebt.

Afsluiten:

Nogmaals benadrukken dat de gegevens **anoniem** zijn en indien de respondent nog met vragen zit, mag hij of zij deze altijd mailen.

Bedanken en **afsluiten**.

Bijlage 3: Informed Consent:

Geachte,

via deze brief wil ik u op de hoogte brengen van een aantal belangrijke aspecten van dit kleinschalig onderzoek. Indien u niet akkoord gaat met deze aspecten, kan u zich alsnog afhouden van uw deelname aan dit interview. Dat uw deelname **vrijwillig** is en u **voldoende geïnformeerd** bent, is immers van uiterst belang.

Dit onderzoek vindt plaats als onderdeel van mijn masterproef, ter afsluiting van de opleiding Criminologische Wetenschappen aan de Universiteit Gent. Het onderzoek betreft de **harm reduction**/schadebeperkende maatregelen in het **uitgaansleven** die werken rond **illegaal recreatief druggebruik** in Vlaanderen, zoals Safe n' Sound en Quality Nights. De problematiek bestaat erin dat de harm reduction benadering zich op internationaal niveau **gefocust** heeft op de **volwassen probleemgebruiker**. De huidige ontwikkelde schadebeperkende maatregelen situeren zich dan ook vooral rond HIV en intraveneus druggebruik, zoals bv. spuitenruil. Hierdoor werden er onvoldoende harm reduction initiatieven ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd voor de recreatieve illegale druggebruiker in het uitgaansleven. Nochtans kent de **dance scene een piek aan illegaal middelengebruik** en wordt er in de wetenschappelijke literatuur op gewezen dat het inzetten op **harm reduction essentieel** is. Onderzoekers beschreven dat er echter vaak **politieke en ideologische barrières** zijn voor het ontwikkelen of implementeren van deze maatregelen. Dit vormt dan ook de aanzet tot mijn onderzoek. De centrale onderzoeksvraag is dan ook:

Wat zijn de huidige barrières voor de harm reduction in het Vlaamse uitgaansleven en welke aanbevelingen kunnen er gemaakt worden om deze te reduceren?

Via het afnemen van **open interviews** van *stakeholders* die werken rond deze *harm reduction* tracht ik hierop een duidelijker beeld te krijgen. Via verkennende eerste interviews werd nagegaan wie deze *stakeholders* zijn. Onderdeel daarvan waren [in te vullen naargelang de stakeholder] Vandaar dat ik uw medewerking vraag.

Alles blijft **vertrouwelijk** en de gegevens worden **anoniem** verwerkt, tenzij u uitdrukkelijke toestemming geeft dat uw naam, functie en organisatie wordt toegevoegd aan bepaalde citaten (of eventueel het interview in zijn geheel). Indien er na de analyse citaten in de masterproef worden toegevoegd, neem ik eerst contact met u om de toestemming hiervoor te vragen.

Het is belangrijk om in functie van het onderzoek **eerlijk** op de vragen te antwoorden. Ligt er een vraag te gevoelig, kan u op elk moment **stoppen** of ervoor kiezen om een vraag niet te beantwoorden. Je deelname van het interview is immers **vrijwillig**. Moest er iets **onduidelijk** zijn of u heeft **vragen**, aarzel dan zeker niet om deze te stellen! Er zullen heel wat open vragen zijn. Je mag gerust **alles vertellen** wat in je opkomt, ook al denk je dat het niet van belang is. Een fout antwoord bestaat niet.

Indien u akkoord gaat, zal het interview door een **dictafoon** opgenomen worden. Dit vergemakkelijkt het proces van uittikken en zo gaan er geen gegevens verloren, opdat ik duidelijk zicht heb op alles wat gezegd werd en de informatie niet verkeerd zou gaan interpreteren.

Door dit document te ondertekenen, geeft u aan dat u voldoende op de hoogte bent gesteld van de aspecten van het onderzoek, de wijze van dataverzameling en de verwerking van het tot stand gekomen gesprek. U geeft hiermede eveneens aan dat u op vrijwillige basis deelneemt aan dit onderdeel van de studie.

Alvast bedankt voor uw tijd en interesse!

Met vriendelijke groeten,

Astrid Stremes

Datum:	Handtekening:
--------	---------------

Bijlage 4: Tabel met rangschikking barrières en problemen:

0 = geen problemen / = Niet beantwoord

Pill testing	Politieke oppositie	Profession-ele oppositie	Problemen legaliteit	Financiële problemen	Ideologisch-ethische bezwaren	Andere
Expert preventie uitgaansle-ven	1	5	4	3	2	/
Lokale beleidsme-dewerker	1	4	2	3	2	/
Beleidsmedewerke-r	1	3	5	2	3	/
Preventie-werker	2	5	1	4	3	/
Substituut-pdK	3	4	2	5	1	/
Hoofdcommissaris lokale politie	2	4	3	5	1	/

Spoodarts	3	5	2	1	4	/
Onderzoe-ker WIV-ISP	2	5	4	3	2	/
Event organisat-or	/	/	/	/	/	/
Festivalor-ganisator	1	5	4	3	2	/
Safe 'n Sound	Politieke oppositie	Professionele oppositie	Problemen met de legaliteit	Financiële problemen	Ideologisch-ethische bezwaren	Andere
Expert preventie uitgaansle-ven	0	0	2	1	0	/
Lokale beleidsme-dewerker	0	0	0	0	0	/
Beleidsmedewerke-r	2	3	4	1	5	/

Preventie- werker	3	2	4	1	5	/
Substituut -pdK	3	2	3	1	3	/
Hoofdco- mmissaris lokale politie	2	4	3	5	1	/
Spoedarts	3	4	5	2	3	1 publieke scandalise ring
Onderzoe- -ker WIV-ISP	2-3	5	4	1	2-3	/
Event organisat or	/	/	/	/	/	/
Festivalor -ganisator	4	3	5	1	2	/
Quality Nights	Politieke oppositie	Profession ele oppositie	Problemen met de legaliteit	Financiële problemen	Ideologisch- ethische bezwaren	Andere
Expert preventie	0	0	2	1	0	/

uitgaansle-ven						
Lokale beleidsmedewerker	0	0	0	0	0	/
Beleidsmedewerker	1	3	4	2	5	/
Preventiewerker	3	5	2	4	1	/
Substituut-pdK	3	2	3	1	3	/
Hoofdcommissaris lokale politie	2	4	3	5	1	/
Spoedarts	2	1	4	4	5	/
Onderzoeker WIV-ISP	4	1-2	5	1-2	3	/
Eventorganisator	/	/	/	/	/	/

Festivalor -ganisator	4	3	5	1	2	/
--------------------------	---	---	---	---	---	---