

VOLKSGEZONDHEIDSBELEID TEN AANZIEN VAN HET GEBRUIK VAN PSYCHOACTIEVE MIDDELEN

Een handleiding voor gezondheidsplanners

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

VOLKSGEZONDHEIDSBELEID TEN AANZIEN VAN HET GEBRUIK VAN PSYCHOACTIEVE MIDDELEN

Een handleiding voor gezondheidsplanners

Washington, D.C., 2021

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Officiële vertaling van het originele werk in het Engels

Public Health Policies on Psychoactive Substance Use: A Manual for Health Planners

© Pan American Health Organization, 2021

ISBN: 978-92-75-12350-8 (PDF)

ISBN: 978-92-75-12349-2 (Print)

Volksgezondheidsbeleid ten aanzien van het gebruik van psychoactieve middelen: een handleiding voor gezondheidsplanners

© Pan American Health Organization, 2022

ISBN: 978-92-75-22350-5 (pdf)

ISBN: 978-92-75-22349-9 (print)

Sommige rechten voorbehouden. Dit werk is beschikbaar onder de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike-licentie 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.



Onder de voorwaarden van deze licentie mag deze publicatie worden gekopieerd, verspreid en aangepast voor niet-commerciële doeleinden, op voorwaarde dat het nieuwe werk wordt uitgegeven onder dezelfde of een gelijkwaardige Creative Commons-licentie en dat het op gepaste wijze wordt geciteerd, zoals hieronder aangegeven. Bij gebruik van deze publicatie mag niet de suggestie worden gewekt dat de Pan American Health Organization (PAHO) een specifiek(e) organisatie, product of dienst onderschrijft. Het gebruik van het PAHO-logo is niet toegestaan.

Aanpassingen: Als deze publicatie wordt bewerkt, moet de volgende afwijzing van aansprakelijkheid worden toegevoegd, samen met de voorgestelde aanhaling: 'Dit is een bewerking van een oorspronkelijk werk van de Pan American Health Organization (PAHO). De standpunten en meningen die in de aanpassing worden verwoord, vallen uitsluitend onder de verantwoordelijkheid van de auteur(s) van de aanpassing en worden niet door PAHO onderschreven.'

Vertaling: Als deze publicatie wordt vertaald, moet de volgende afwijzing van aansprakelijkheid worden toegevoegd, samen met de voorgestelde aanhaling: 'Deze vertaling is niet uitgevoerd door de Pan American Health Organization (PAHO). PAHO is niet verantwoordelijk voor de inhoud of de nauwkeurigheid van deze vertaling.'

Voorgestelde aanhaling. Volksgezondheidsbeleid ten aanzien van het gebruik van psychoactieve middelen: een handleiding voor gezondheidsplanners. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2022. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275223505>.

Catalogisering-in-Publicatie-gegevens. CIP-gegevens zijn beschikbaar op <http://iris.paho.org>.

Verkoop, rechten en licenties. Neem voor de aankoop van PAHO-publicaties contact op met sales@paho.org. Verzoeken om commercieel gebruik en vragen over rechten en licenties kunt u richten aan <http://www.paho.org/permissions>.

Materiaal van derden. Indien materiaal dat aan derden wordt toegeschreven, zoals tabellen, figuren of afbeeldingen, uit deze publicatie wordt hergebruikt, is het de verantwoordelijkheid van de gebruiker om te bepalen of toestemming nodig is voor dat hergebruik en om toestemming te verkrijgen van de houder van het auteursrecht. Het risico op claims als gevolg van inbreuk op materiaal of onderdelen van deze publicatie die eigendom zijn van derden, berust uitsluitend bij de gebruiker.

Algemene vrijwaringsclausules. De gebruikte benamingen en de presentatie van het materiaal in deze publicatie houden niet in dat PAHO op enigerlei wijze haar mening geeft over de juridische status van een land, gebied, stad of streek of van de autoriteiten ervan, of over de afbakening van de grenzen of begrenzingen ervan. Stippellijnen of onderbroken lijnen op kaarten geven bij benadering grenslijnen weer waarover wellicht nog geen volledige overeenstemming bestaat.

De vermelding van specifieke ondernemingen of van producten van bepaalde fabrikanten impliceert niet dat deze door PAHO worden onderschreven of aanbevolen boven andere, niet genoemde ondernemingen of producten van gelijke aard. Fouten en weglatingen uitgezonderd, wordt de eerste letter van de namen van geotrooieerde producten met een hoofdletter geschreven.

PAHO heeft alle redelijke voorzorgsmaatregelen getroffen om de informatie in deze publicatie te verifiëren. Het gepubliceerde materiaal wordt echter zonder garantie, expliciet of impliciet, verspreid. De verantwoordelijkheid voor de interpretatie en het gebruik van het materiaal ligt bij de lezer. PAHO kan in geen geval aansprakelijk worden gesteld voor schade voortvloeiend uit het gebruik ervan.

NMH/MH2022

INHOUD

Dankwoord	vi
Voorwoord	ix
Inleiding.....	1
Deel I	
Eerste stap: definiëring van het probleem	5
Deel II	
Tweede stap: formulering van een beleid ten aanzien van gezondheid en het gebruik van psychoactieve middelen	11
Deel III	
Derde stap: goedkeuring van het beleid	17
Deel IV	
Vierde stap: uitvoering van het beleid.....	23
Sectie V	
Vijfde stap: evaluatie van het beleid.....	29
Naslaggids	37
Bibliografie	63

DANKWOORD

Deze handleiding werd ontwikkeld onder leiding van Dr. Luis Alfonzo, Adviseur Middelengebruik, en onder toezicht van Dr. Devora Kestel, Hoofd Mental Health and Substance Use Unit binnen de Noncommunicable Diseases and Mental Health Department van de Pan American Health Organization.

De Pan American Health Organization is dankbaar voor het werk van Dr. Angel Alvarez, adviseur Onderzoek en Analyse van Overheidsbeleid, die dit materiaal heeft voorbereid, en voor het werk van de deskundigen die de voorlopige versies hebben beoordeeld en van commentaar hebben voorzien.

Aanvullende dank gaat uit naar de Spaanse overheidsdelegatie voor het Nationale Drugsplan en het Spaanse agentschap voor internationale ontwikkelingsamenwerking (AECID), voor hun bijdragen aan de co-sponsoring van de Centraal-Amerikaanse en Zuid-Amerikaanse subregionale valideringsworkshops, gehouden in de AECID-opleidingscentra in Antigua, Guatemala, in maart 2017 en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, in oktober 2017.

Groep beoordelaars:

Dr. Maria Elena Medina-Mora,'

Ramón de la Fuente Muñiz, Nationaal Instituut voor Psychiatrie, Mexico

Dr. Teresa Salvador-Livina,

Samenwerkingsprogramma tussen Latijns-Amerika, het Caribisch gebied en de Europese Unie inzake drugsbeleid (COPOLAD)

Dr. Diego Alvarez,

Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Bescherming, Colombia

Professor Telmo Ronzani,

Federale Universiteit van Juiz de Fora, Brazilië

Dr. Jose Luis Vazquez, Alexandra Hill en Adriana Montaña,

Inter-Amerikaanse Commissie voor de bestrijding van drugsmisbruik, Organisatie van Amerikaanse Staten (CICAD-OAS)

Dhr. Juan Carlos Mansilla,

Secretariaat Algemeen Drugsbeleid van Argentinië (SEDRONAR), Argentinië

Dhr. Rodrigo Portilla,

Nationale Dienst voor de preventie en rehabilitatie van drugs- en alcoholgebruik (SENDA), Chili

Professor Bartolomé Pérez-Gálvez,

Miguel Hernandez Universiteit, Spanje

C.S. Teresa Campos,

Canada

Mw. Eugenia Mata,

Costa Ricaans Instituut voor Drugs, Costa Rica

Mw. Margarita María Sanchez,

Ibero-Amerikaans Netwerk van niet-gouvernementele organisaties op het gebied van verslaving (RIOD)

Deelnemers aan de subregionale valideringsworkshops

Antigua, Guatemala, 21-24 maart 2017: Carmen Martinez, Lourdes Trigueros, José Miranda, Aldacira de Bradshaw, Lisbeth Cunningham, Eugenia Mata, Allan Rimola, Esner Vellos, Amini Galvez, Alma Cecilia Escobar, Mari-elisa Gonzalez, Roberto Maldonado, Lenin Fu, José Godoy, José Ayerdis, Francisco Landero, Angel Almanzar, Mercedes Germán.

Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 2-4 oktober 2017: Andrea Bruni, Xiomara Vidal, Roberto Canay, Carlos Martin De Lellis, Alfredo Negrete, Amador Noriega, Quirino Cordeiro Junior, Javiera Erazo, Elizabeth Menay, Carlos Diaz, Manuel Fresco, Diana Rodriguez, Miguel Hinojosa, Walter Moscol.

Redactionele controle en proeflezen:

Dr. Magaly Perez C.



Definiëring van problemen en behoeften verbeteren

VOORWOORD

Het hier gepresenteerde materiaal is een instrument dat is gebaseerd op technieken en methoden voor beleidsanalyse. Het werd ontwikkeld om de toepassing van de volksgezondheidsbeginselen te faciliteren bij het formuleren van oplossingen voor de drugsproblematiek door besluitvormers bij de overheid en niet-gouvernementele organisaties die zich met dit probleem bezighouden.

Deze handleiding is bedoeld voor planners, beleidsmakers, beroepsbeoefenaren, individuen en maatschappelijke organisaties, met als doel hun technische vaardigheden met betrekking tot het beleid ten aanzien van de gezondheid en het gebruik van psychoactieve middelen te helpen versterken.

De handleiding biedt geen richtlijnen voor de ontwikkeling van specifieke programma's of interventies. Het is een instrument dat helpt beleid te ontwerpen dat een geïntegreerd, evenwichtig antwoord biedt op gezondheidsproblemen in verband met drugsgebruik en dat op nationaal of subnationaal niveau kan worden ingevoerd.

Het doel van dit document is in essentie praktisch.

Het is bedoeld ter ondersteuning van het planningsproces en bevat voorbeelden en oefeningen die de verschillende fases van het proces illustreren. Het is georganiseerd in vijf delen die met de verschillende fases overeenkomen, en is gericht op:

- » Verbetering van de definiëring van problemen en behoeften.
- » Beheer van de informatie die nodig is om oplossingen doeltreffend te formuleren en plannen.
- » Toepassing van evaluatietechnieken om het beleid bij te stellen, te herdefiniëren en verbeteren.

Dit materiaal kan worden gebruikt als hulpmiddel tijdens workshops, seminars en andere opleidingsactiviteiten. Bovendien wordt in de bijlage 'Naslaggids' aanvullende informatie gegeven over de inhoud die als basis voor de handleiding dient.

Wij hopen dat dit werkinstrument van nut zal zijn voor diegenen in de volksgezondheidssector of aanverwante sectoren die verantwoordelijk zijn voor het formuleren, uitvoeren en evalueren van beleid om het gebruik van psychoactieve middelen, met name de gevolgen voor de gezondheid en de samenleving, op een alomvattende manier aan te pakken.



Inleiding

Psychoactieve middelen, misbruik, controlemechanismen en overheidsbeleid

Psychoactieve middelen die verboden, gereguleerd of gecontroleerd zijn en waarvan het gebruik beperkt is tot medische en wetenschappelijke doeleinden.

Psychoactieve middelen hebben per definitie het vermogen gedrag te veranderen door beïnvloeding van hersenmechanismen die normaal de functies van de gemoedstoestand, het denken en de motivatie van de mens reguleren.¹ Veel van deze middelen zijn vanwege hun vermogen om afhankelijkheid en andere gezondheidsproblemen te veroorzaken, onderworpen aan internationale controlemechanismen^{2,3} om misbruik⁴ te voorkomen.

Het gebruik van deze middelen gaat gepaard met problemen die aandacht verdienen in het overheidsbeleid.

Daartoe behoren sociale en gezondheidseffecten, die gewoonlijk vanuit het perspectief van.

Overheden stellen actieplannen (d.w.z. beleid) op om situaties aan te pakken die als problematisch worden beschouwd. Dit beleid wordt geformuleerd door overheidsinstanties in overeenstemming met hun specifieke mandaten. Volksgezondheid en maatschappelijk welzijn worden aangepakt, en aspecten van drugsbestrijding die verband houden met de openbare veiligheid.

- 1 Pan American Health Organization (PAHO). Strategy on Substance Use and Public Health. Washington, D.C.: PAHO, 2010.
- 2 Psychoactieve middelen die verboden, gereguleerd of gecontroleerd zijn en waarvan het gebruik beperkt is tot medische en wetenschappelijke doeleinden.
- 3 Algemeen bekend als 'verdragen'; Commissie voor verdovende middelen van de Economische en Sociale Raad van de Verenigde Naties
- 4 Elk gebruik voor andere dan medische en wetenschappelijke doeleinden, waarbij wordt onderkend dat het afhankelijkheid, functionele stoornissen van het centrale zenuwstelsel of andere schadelijke effecten kan veroorzaken

Wat de gevolgen voor gezondheid en welzijn betreft, worden beleidsdoelstellingen op het gebied van de volksgezondheid vastgesteld in overleg met andere relevante sectoren. Prioriteiten worden gesteld voor andere gezondheidsproblemen, samen met de bijbehorende strategieën om deze aan te pakken, met inbegrip van de toewijzing van middelen die

nodig zijn om maatregelen te treffen om aan de vastgestelde behoeften te voldoen.

Afhankelijk van de aanpak en de reikwijdte ervan, kan de Overheid de drugsproblematiek aanpakken via beleid of andere, meer operationele planningsinstrumenten, zoals plannen (strategieën) en programma's.⁵

► Verschillen tussen beleid, plannen en programma's

	BELEID	PLAN	PROGRAMMA
DOELSTELLING	Voorkeursoptie bepalen op basis van maatschappelijke waarden, informatie en bewijs	Vaststellen van prioriteiten, algemene en specifieke doelstellingen, kwantitatieve doelstellingen, criteria voor middelentoewijzing	Actie ondernemen, gebruik maken van specifieke middelen om specifieke doelen te bereiken
INHOUD	Algemene langetermijnbenadering om probleem aan te pakken	Gebieden voor strategische actie binnen een bepaald tijdsbestek	Specifieke aspecten van een probleem op een specifiek tijdstip en op een specifieke plaats
GEBIED	Nationaal	Nationaal/subnationaal	Regionaal of lokaal
TIJDSBESTEK	Zeer lange termijn	Lange en middellange termijn	Korte termijn

Met een expliciet beleid ten aanzien van de gezondheid en het gebruik van psychoactieve middelen kunnen acties worden vastgesteld die nodig zijn om de specifieke aspecten van het recht van de bevolking op gezondheid te beschermen en te bevorderen, en daaraan de passende politieke en budgettaire prioriteiten toe te kennen. Door middel van een dergelijk beleid kan de zorg op alle niveaus worden verbeterd, met verantwoordelijkheden en afspraken tussen de verschillende actoren die erop gericht zijn door samenwerking gemeenschappelijke doelen te bereiken.

het probleem (het zichtbaar maken van een door de bevolking waargenomen behoefte en ervoor zorgen dat het probleem op de publieke en besluitvormingsagenda's wordt gezet); formulering van een beleidsvoorstel (dat oplossingen aandraagt die in overeenstemming zijn met de heersende normen en waarden); goedkeuring van het technische voorstel door de politieke besluitvormers; uitvoering door middel van plannen en programma's (opgesteld in overeenstemming met de beleidsmandaten en met efficiënt gebruik van de geplande middelen); en evaluatie van de bereikte resultaten.

Het proces voor het formuleren van een beleid kan in een typische volgorde worden samengevat: definiëring van

5 Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Beleid, plannen en programma's voor de geestelijke gezondheid. Genève, WHO, 2005.

Figuur 1 . Dit proces kan worden geschetst als een cyclus die begint met een probleem dat de bevolking beïnvloedt:



Bron: Aangepast uit William Dunn, Public Policy Analysis: An Integrated Approach, New York: Routledge, 2017, p.6.

Elke fase van dit beleidsproces heeft bijbehorende acties en specifieke resultaten.

STADIA	UIT TE VOEREN ACTIES	VERWACHTE RESULTATEN
PROBLEEM DEFINIËREN	<ul style="list-style-type: none"> Het probleem zichtbaar maken, zodat het publiek en de besluitvormers het belang van het probleem en de oplossing zien 	<ul style="list-style-type: none"> Het goed gedefinieerde probleem op de publieke en besluitvormingsagenda's zetten
BELEID VOORSTELLEN	<ul style="list-style-type: none"> Informatie en bewijsmateriaal verzamelen en analyseren 	<ul style="list-style-type: none"> Voorgestelde probleemoplossing en strategieën om het probleem aan te pakken
BELEID GOEDKEUREN	<ul style="list-style-type: none"> Steun krijgen en afwijzing voorkomen van lobbygroepen en belangrijke besluitvormers 	<ul style="list-style-type: none"> Voorstel wordt aanvaard door het publiek en de betrokken partijen
PLANNEN EN PROGRAMMA'S IMPLEMENTEREN	<ul style="list-style-type: none"> Mandaten van het voorstel uitvoeren en handhaven De beschikbare middelen gebruiken om het voorstel te implementeren 	<ul style="list-style-type: none"> Uitvoering van acties om het probleem op te lossen, binnen het betreffende tijdsbestek en met de toegewezen functies en geraamde middelen, op een doeltreffende, efficiënte en billijke manier die de mensenrechten eerbiedigt en bevordert
RESULTATEN BEOORDELEN	<ul style="list-style-type: none"> De afstand tussen de voorgestelde oplossing en de verkregen resultaten onderzoeken 	<ul style="list-style-type: none"> Acties wijzigen, aanpassen of handhaven, afhankelijk van de resultaten en de huidige situatie



Definiëring van het probleem

Deel I

Eerste stap: definiëring van het probleem

Het beleidsvormingsproces begint met de perceptie van het publiek dat er een 'problematiese' situatie bestaat en dat deze situatie gepaard gaat met niet vervulde dringende behoeften waarvoor beleidsmakers een antwoord of oplossing moeten ontwikkelen.

Wanneer deze situatie correct is gedefinieerd (gediagnosticeerd), zal het mogelijk zijn een

passend antwoord te ontwikkelen. Dit houdt in dat rekening moet worden gehouden met de specifieke en operationele aspecten en met de standpunten van de verschillende actoren over de situatie, met name voor wat betreft complexe vraagstukken zoals de relatie tussen gezondheid en middelengebruik.

In dit deel willen we:

- 1 Erkennen dat het technisch en politiek van belang is het probleem van het gebruik van psychoactieve middelen, met inbegrip van gereguleerde middelen, duidelijk te definiëren als een volksgezondheidsprobleem.
- 2 Criteria aanreiken om te bepalen in hoeverre de gezondheidsproblemen in verband met het gebruik van psychoactieve middelen van belang zijn voor de volksgezondheid.
- 3 Begrijpen dat bij het definiëren van het probleem geïnformeerde besluitvorming een essentieel onderdeel van de beleidsvorming is.
- 4 De belangrijkste informatiebronnen vaststellen voor een nauwkeurige, goed onderbouwde definiëring van het probleem.
- 5 De methodologische criteria erkennen om de kwaliteit van de informatie te evalueren.

Uitdagingen

- ▶ Hoe kan het door beleid op te lossen probleem het best worden gedefinieerd?
- ▶ Hoe erkennen we het belang van een op de gezondheid gebaseerde aanpak van het middelengebruik als een openbaar beleidsprobleem?

Voorgestelde oefeningen

► Vaststellen van 'probleemsituaties'

Oefening 1:

Stel samen met uw werkgroep vast welke probleemsituaties (zo veel als nodig) verband houden met het gebruik van psychoactieve middelen.

- » Bepaal de kenmerken van het probleem
- » Stel mogelijke oplossingen voor vanuit volksgezondheidsperspectief

PROBLEEMSITUATIE		
KADER	VASTGESTELD PROBLEEM	VOORGESTELDE OPLOSSING
Volksgezondheid		

Oefening 2:

Stellen van een retrospectieve diagnose (achtergrond)

- » Analyseer de historische trend van elke vastgestelde probleemsituatie.
- » Geef beknopt de belangrijkste externe factoren in de ontwikkeling van het probleem aan.
- » Vermeld de deelname van de verschillende actoren en de resultaten van elke deelname.

PROBLEEMSITUATIE		
EXTERNE FEITEN	DEELNEMENDE ACTOREN	RESULTATEN

Stel op basis van de via de diagnose verkregen informatie mogelijke actiepunten vast voor uw organisatie als 'relevante actor' bij de definiëring en uitvoering van het beleidsvoorstel, alsmede de gebieden die afhankelijk zijn van andere actoren.

--

► Verzamelen van de benodigde informatie om het probleem te definiëren

Oefening 3:

Stel vast welke informatiebronnen nodig en beschikbaar zijn voor het definiëren van de probleemsituaties waarop het beleid betrekking heeft.

PROBLEEMSITUATIE			
INFORMATIEBRON		BESCHIKBAAR?	
		JA	NEE

Gespecialiseerd

.....

Algemeen

.....

► Vaststellen van de relevante actoren en hun invloed op de veranderingen die het beleid zal voorstellen

Oefening 4:

Stel vast wie de relevante actoren zijn die invloed hebben op de vastgestelde probleemsituaties. Als meerdere actoren invloed hebben op een enkele probleemsituatie:

- » Geef de drie (3) actoren aan die, naar uw mening, de grootste invloed hebben
- » Welk standpunt zouden deze actoren kunnen innemen ten aanzien van het te ontwikkelen beleid, in overeenstemming met hun belangen, waarden enz.

PROBLEEMSITUATIE		
RELEVANTE ACTOR	WELKE INVLOED HEEFT DE ACTOR?	STANDPUNT VAN DE ACTOR OVER DE VERANDERINGEN

.....

.....

Voorgestelde oefeningen

Oefening 5:

Beschrijf de rol van uw organisatie en geef aan in hoeverre zij van invloed is op de oplossing van de probleemsituatie waarop het beleid betrekking heeft, door een 'X' in het desbetreffende vakje te zetten.

PROBLEEMSITUATIE	ROL VAN UW ORGANISATIE	MATE VAN INVLOED BIJ HET OPLOSSEN VAN HET PROBLEEM								
		Geen Heel weinig	Weinig	Gemid- deld	Veel	Heel veel				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)				

► Prioriteiten stellen in het beleid

Oefening 6:

Bespreek met uw groep het nut van de volgende criteria om het belang van problemen in verband met het gebruik van psychoactieve middelen als een gezondheidsbeleidskwestie te bepalen.

1. Prevalentie van het gebruik van het middel of de middelen
2. Hoe het gebruik van het middel of de middelen bepaalde groepen beïnvloedt en het effect van het probleem op de gemeenschap in het algemeen en de gezondheidsdiensten in het bijzonder
3. Rechten en waarborgen voor middelengebruikers en hoe deze moeten worden beschermd
4. Capaciteit van de gezondheidssector om deze problemen aan te pakken met op wetenschappelijk bewijs gebaseerde maatregelen
5. Kosten voor de oprichting, instandhouding, uitbreiding of verbetering van diensten die voorzien in de gezondheidsbehoeften van drugsgebruikers
6. Economische en sociale gevolgen als het drugsprobleem niet vanuit volksgezondheidsperspectief wordt aangepakt

Oefening 7:

Beantwoord samen met uw discussiegroep de leidende vragen die bij elk van de vorige criteria horen, pas ze toe op elke probleemsituatie en schat het relatieve belang van elk criterium in. Ken aan elk criterium een waarde tussen 1 (minimum) en 5 (maximum) toe. Vergelijk de deelscores en de totaalscores van de twee situaties. Noteer opmerkingen die tijdens de discussie worden gemaakt.

Praktische aanbeveling: gebruik de volgende leidraad voor uw beoordeling:**Algemene criteria voor het prioriteren van problemen:**

1. Heeft directe gevolgen voor veel mensen en indirecte gevolgen voor vele anderen.
2. Brengt ernstige schade toe aan degenen die het probleem hebben, en heeft ook ernstige gevolgen voor de bevolking in het algemeen.
3. Als het probleem niet wordt opgelost, heeft dat ernstige gevolgen voor het recht van mensen op gezondheid en voor andere fundamentele rechten en waarborgen van mensen.
4. Er bestaat een bekende, beproefde benadering om het probleem aan te pakken en doeltreffende oplossingen te vinden tegen redelijke kosten.
5. De kosten van niet ingrijpen zijn hoger dan de kosten van overheidsingrijpen.

PROBLEEMSITUATIE		
CRITERIUM	LEIDENDE VRAAG	BEOORDELING (1-5)
OMVANG	Hoeveel mensen of groepen mensen treft het probleem, direct of indirect?	
BELANG	Welke gevolgen heeft het probleem voor de gegarandeerde uitoefening of het genot van rechten en gelijkheid van mensen?	
BEHEERBAARHEID	Hoe complex is het probleem? Welke technische of technologische deskundigheid en middelen zijn nodig om het aan te pakken?	
ECONOMISCHE UITVOERBAARHEID	Hoe duur is het om het probleem op te lossen of te beheersen, in vergelijking met de financiële en maatschappelijke kosten?	
POLITIEKE UITVOERBAARHEID	Kan een inhoudelijke consensus worden bereikt tussen verschillende meningen over de probleemsituatie?	
TOTAAL		

Voorgestelde onderwerpen voor groepsdiscussies

Praktische aanbeveling: verdeel de discussiethema's over de verschillende groepen om de discussie uit te breiden en te verdiepen.

1. Definiëren van het *drugsprobleem*

- a. Bestudering van documenten (wetten, beleidsdocumenten, plannen en strategieën) die in de regio van kracht zijn.
- b. Is er slechts één definitie? Zijn er verschillende definities? Als er verschillende definities zijn, zijn ze verenigbaar met elkaar?
- c. Wat zou, volgens het criterium van de groep, de beste inhoudelijke definitie zijn van het drugsprobleem in hun regio vanuit volksgezondheidsperspectief?

2. Gebruik van informatiebronnen

- a. Bespreek hoe elke vastgestelde informatiebron doelmatig kan worden gebruikt om het *drugsprobleem* te definiëren of herformuleren vanuit volksgezondheidsperspectief.
- b. Analyseer de validiteit en betrouwbaarheid van de vastgestelde informatiebronnen voor gebruik in openbare beleidsbeslissingen over gezondheidsonderwerpen die verband houden met het drugsprobleem. Hoe veilig is het om op basis van deze informatie beslissingen te nemen? Hoe riskant is het om op basis van deze informatie een verkeerde beslissing te nemen?
- c. Bespreek hoe de kwaliteit van de beschikbare informatie kan worden verbeterd.



Deel II

Tweede stap: formulering van een beleid ten aanzien van de gezondheid en het gebruik van psychoactieve middelen

In elk land wordt het gezondheidsbeleid ten aanzien van het gebruik van psychoactieve middelen geformuleerd in overeenstemming met de tradities en normen die het handelen van de overheid sturen. Het beleid ten aanzien van het gebruik van psychoactieve middelen moet niet alleen rekening houden met het algemene volksgezondheidskader en de essentiële functies daarvan, maar ook met drugsbestrijding en het sociale welzijn van de bevolking.

Het beleid moet gebaseerd zijn op de beste beschikbare gegevens over de probleemsituatie en de mogelijke oplossingen, met inachtneming van de verwachtingen van de doelbevolking.

In dit deel willen we:

- 1 Criteria vaststellen om de waarden te bepalen die een beleid ondersteunen, overeenkomstig de specifieke context van de sociale realiteit en de volksgezondheid.
- 2 Het belang van wetenschappelijk bewijs erkennen bij het formuleren van de algemene doelstellingen van het beleid.
- 3 De ideale informatiebronnen vaststellen voor wetenschappelijke ondersteuning van de doelstellingen, afhankelijk van de territoriale context (nationaal, provinciaal of lokaal niveau).

Praktische aanbeveling:

de groepsdiscussie kan beginnen met een vraag over de beweegredenen voor een gezondheidsbeleid dat expliciet is geformuleerd om het drugsprobleem aan te pakken.



Is een drugspecifiek gezondheidsbeleid noodzakelijk? Waarom?

Voorgestelde oefeningen

► Formulering van het beleidsvoorstel

Oefening 3:

Bespreek met uw groep de doelstellingen die het beleid moet hebben op basis van de vastgestelde probleemsituaties en geef aan op welke gebieden actie moet worden ondernomen.

DOELSTELLINGEN	ACTIEGEBIEDEN		
	Volksgezondheid (*)	Drugsbestrijding	Sociaal welzijn

(*) Binnen het kader van de essentiële volksgezondheidsfuncties

Praktische aanbeveling: bij het bepalen van de doelstellingen moet worden nagegaan of ze in overeenstemming zijn met de vigerende juridische waarden, tradities en normen, en mag niet worden vergeten dat de verwezenlijking ervan afhangt van de beschikbare capaciteiten en (professionele, technische en financiële) middelen.

- » Stel de volksgezondheidswaarden vast die overeenkomen met elke voorgestelde doelstelling. Gebruik de volgende criteria, die reeds door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn vastgesteld, als referentie.⁸ Gebruik de volgende puntenschaal en omcirkel de toegekende waarde:

0 = Helemaal niet 1 = Bijna niet 2 = Enigszins 3 = Gematigd 4 = In hoge mate 5 = Volledig

DOELSTELLINGEN	VALORES DE VOLKSGEZONDHEID ⁹		
	De gezondheid van de bevolking verbeteren	Reageren op de verwachtingen en behoeften van de bevolking	Financiële bescherming bieden
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

8 Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Beleid, plannen en programma's inzake geestelijke gezondheid. Genève: WHO, 2005.
 9 De gezondheid van de bevolking verbeteren. Dit is de voornaamste waarde van elk gezondheidsstelsel. Reageren op de behoeften en verwachtingen van de bevolking. Het gezondheidsstelsel moet reageren op een manier waarop mensen behandeld willen en verdienen te worden, door met elke dienst of elk instrument aan hun behoeften te voldoen. Financiële bescherming bieden. Het gezondheidsstelsel moet voorkomen dat de kosten van de zorg een belemmering vormen voor de toegang tot zorg, waardoor mensen met een laag inkomen vaak worden uitgesloten.

Deel III

Derde stap: goedkeuring van het beleid

Voor de goedkeuring van het beleid is het noodzakelijk om vast te stellen wie de belanghebbenden of potentiële belanghebbenden zijn, en hen samen te brengen, te raadplegen en hun deelneming te bevorderen.

Belangenconflicten moeten worden opgelost en weerstand moet worden

aangepakt via onderhandelingen, waarbij gestreefd wordt naar consensus om het beleid goed te keuren en toe-eigening door de verschillende sectoren te bevorderen.

Dit deel helpt deelnemers om:

- 1 Het verband te leggen tussen de technische kwaliteit van een beleidsvoorstel en de waarschijnlijkheid dat het de benodigde steun voor goedkeuring krijgt.
- 2 Vertrouwd te raken met de criteria voor het vaststellen van alle actieve en potentiële actoren die belang hebben bij de formulering en goedkeuring van het beleid.
- 3 Strategieën te bepalen om de benodigde steun te krijgen om het beleid goed te keuren.
- 4 Het beleidsvoorstel te promoten via een strategie voor de communicatie met belanghebbenden.
- 5 Overeenstemming te promoten en bereiken tussen mensen en groepen met verschillende machtsniveaus en verschillende belangen in het beleid.
- 6 Te begrijpen hoe belangrijk onderhandelen is om tot een akkoord te komen.

Het is noodzakelijk om vast te stellen wie de (potentiële) belanghebbenden zijn, en hen samen te brengen



Voorgestelde oefeningen

► Vaststellen van de belanghebbenden

Oefening 1:

Maak een zo volledig mogelijke lijst van de verschillende overheidsinstellingen en andere maatschappelijke belanghebbenden van wie het standpunt bekend is of die mogelijk geïnteresseerd zijn in de formulering of herziening van het beleid.

Noteer in de onderstaande tabel het volgende:

1. Welke actoren steunen of verzetten zich tegen het beleid? Stel voor elke actor de mate van belang vast:

H = Hoog M = Middelmatig L = Laag

2. Over welke uitdrukkingsmiddelen beschikken deze actoren momenteel (of zouden ze kunnen beschikken) om hun mening kenbaar te maken?
3. Welke actoren beschikken over middelen (zoals informatie, knowhow, geld) die waardevol zijn voor het beleid?

BELANGHEBBENDEN (MENSEN OF INSTELLINGEN)	POSITIE EN BELANG IN HET BELEID H = Hoog / M = Middelmatig / L = Laag		UITDRUKKINGSMID- DELEN Nu (n) Potentieel (p)	BESCHIKBARE MIDDELEN
	VOOR	TEGEN		
OVERHEID Leiders, instanties				
GEZONDHEIDSWERKERS Verenigingen, individuen				
WETENSCHAPPERS ONDERZOEKERS, ACADEMICI				
PUBLIEKE MANAGERS				
NIET-GOUVERNEMENTELE ORGANISATIES (NGO'S)				
PARTICULIERE DIENSTVERLENERS				
GEBRUIKERS EN FAMILIELEDEN, GEMEENSCHAPSLEIDERS				

Oefening 2:

Selecteer met uw groep twee belanghebbenden en analyseer hun invloed op het beleid aan de hand van de volgende criteria:

1. Hiërarchische relaties: wie rapporteert aan wie?
2. Informatie-asymmetrieën: hoe ontvangen de actoren informatie over de zaken die ter discussie staan? Wat zijn de informatiebronnen? Wie controleert elke informatiebron? Wie beschikt over meer en betere informatie?
3. Niveaus van organisatie: welke actoren zijn beter georganiseerd? Welke belangen kunnen worden georganiseerd om beleidsbeslissingen te beïnvloeden?

ACTIELIJN VAN DE BELANGHEBBENDEN	Machtsanalyse		
	Hiërarchische relaties	Toegang tot en controle over relevante informatie	Capaciteit voor organisatie A = Hoog / M = Middelmatig / B = Laag



Oefening 2:

Ontwerp een rollenspel op basis van deze modelsituaties

1.

Eerste modelsituatie: actoren met een sterk belang bij de goedkeuring van het beleid en aanzienlijke macht om het besluit te beïnvloeden (natuurlijke bondgenoten).

- ▶ Actie door planners: overtuig een zo groot mogelijk aantal actoren van dit standpunt om een brede coalitie te vormen voor de verandering die het beleid beoogt.

2.

Tweede modelsituatie: azeer machtige actoren met zeer weinig belang bij goedkeuring van het beleid. Tegenstanders die hun macht zullen gebruiken om het beleid te blokkeren of, als zij de goedkeuring niet kunnen verhinderen, ervoor zullen zorgen dat het op onbevredigende wijze wordt uitgevoerd.

- ▶ Actie door planners: verminder weerstand tegen verandering en, als dit niet volledig mogelijk is, presenteer de beste argumenten ter verdediging van het beleid.

3.

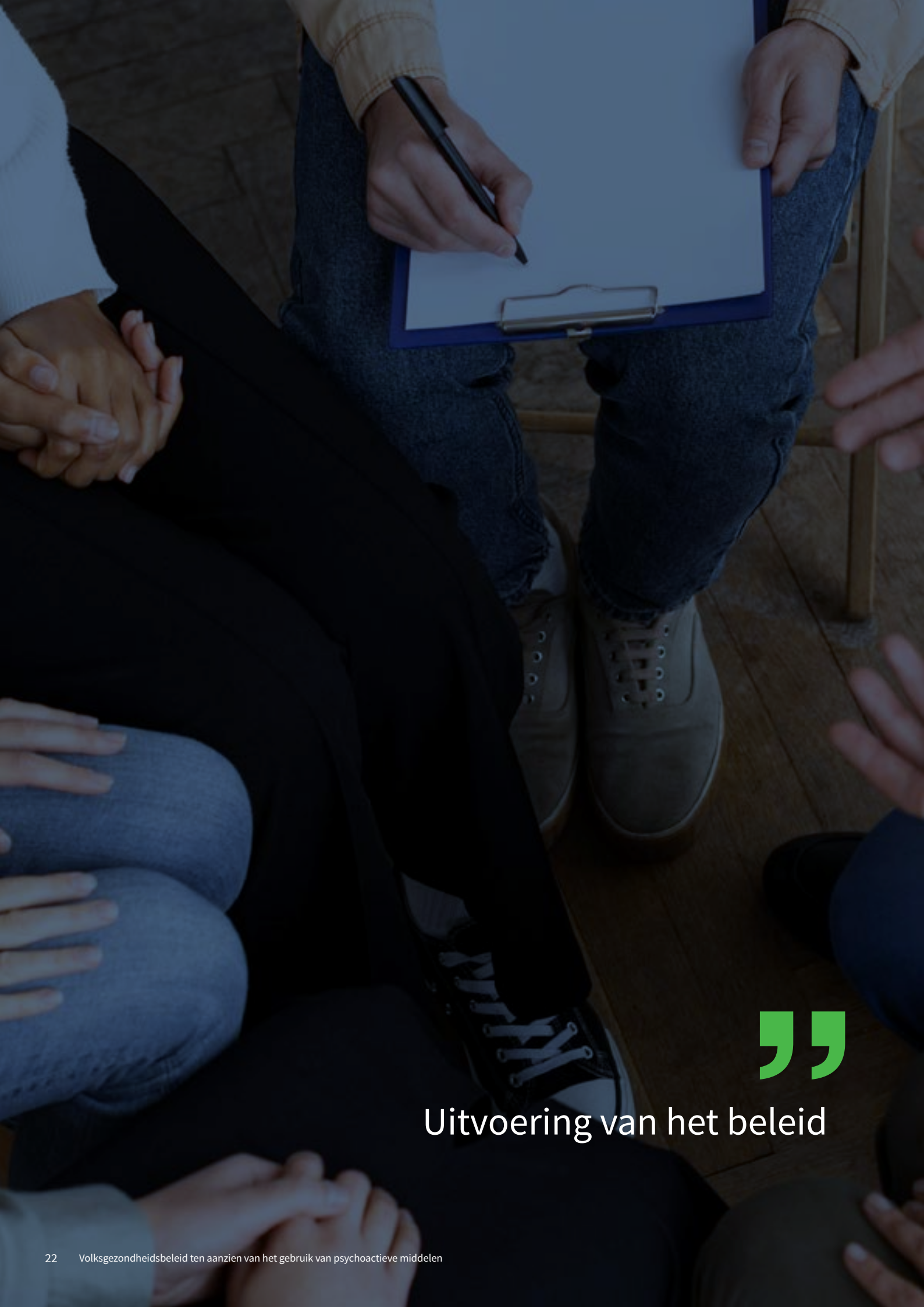
Derde modelsituatie: actoren die veel belang hebben bij de goedkeuring van het beleid, maar die niet over de middelen beschikken om de besluitvorming te beïnvloeden (potentiële bondgenoten).

- ▶ Actie door planners: motiveer hen, verbeter hun capaciteit voor organisatie en actie, en stimuleer hun deelname aan de besluitvorming.

4.

Vierde modelsituatie: actoren met weinig belang bij het beleid en weinig macht.

- ▶ Actie door planners: volg hun gedrag; neem ze uiteindelijk op in het proces.



”

Uitvoering van het beleid

Deel IV

Vierde stap: uitvoering van het beleid

Het doel van het beleid is de vastgestelde problemen op te lossen door middel van acties waarbij verschillende publieke en particuliere sectoren betrokken zijn. Hoewel de uitvoering van beleidsmaatregelen in verband met gezondheid en het gebruik van psychoactieve

middelen in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de gezondheidswerkers is, vereist zij ook de steun van andere sectoren en moet worden gereageerd op culturele en sociale patronen.

In dit deel willen we:

- 1 De gedeelde verantwoordelijkheid van de Overheid en de samenleving bij de uitvoering van het beleid erkennen.
- 2 De essentiële volksgezondheidsfuncties bij de aanpak van middelengebruik operationeel definiëren.
- 3 De specifieke maatregelen en doelstellingen van de geprogrammeerde interventies in het kader van het beleid vaststellen.
- 4 De realistische reikwijdte en de beperkingen van beleidsuitvoering bepalen

Voorgestelde oefeningen

Bespreek met de groep op basis van de vastgestelde probleemsituaties en actiemogelijkheden de opeenvolging van maatregelen die overeenstemmen met de uitvoering van het beleid. Stel vast welke actor verantwoordelijk is en welke kansen en obstakels er zijn.

OPEENVOLGING VAN ACTIES	KANSEN	OBSTAKELS
HET BELEID UITDRAGEN		
FINANCIERING VERKRIJGEN		
ONDERSTEUNENDE TEAMS ONTWIKKELEN		
PILOTPROGRAMMA'S ONTWERPEN EN UITVOEREN		
ACCREDITEREN EN TOEZICHT HOUDEN		
DE INTRASECTORALE COÖRDINATIE FACILITEREN		
DE INTERSECTORALE COÖRDINATIE FACILITEREN		
DE DEELNAME FACILITEREN		

► Essentiële volksgezondheidsfuncties (EVGF's)*



EVGF 1:

Controle op en evaluatie van gezondheid en welzijn, kansengelijkheid, sociale gezondheidsdeterminanten en prestaties en effecten van de gezondheidsstelsels



EVGF 2:

Toezicht op de volksgezondheid; beheersing en beheer van gezondheidsrisico's en noodsituaties



EVGF 3:

Bevordering en beheer van gezondheidsonderzoek en -kennis



EVGF 4:

Ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsbeleid en bevordering van wetgeving die de gezondheid van de bevolking beschermt



EVGF 5:

Sociale participatie en sociale mobilisatie, betrokkenheid van strategische actoren en transparantie



EVGF 6:

Ontwikkeling van personele middelen voor de gezondheidszorg



EVGF 7:

Zorgen voor toegang tot en rationeel gebruik van kwalitatief hoogwaardige, veilige en doeltreffende essentiële geneesmiddelen en andere gezondheidstechnologieën



EVGF 8:

Efficiënte en billijke financiering van de gezondheidszorg



EVGF 9:

Gelijke toegang tot uitgebreide, hoogwaardige gezondheidsdiensten



EVGF 10:

Gelijke toegang tot maatregelen ter bevordering van de gezondheid, vermindering van risicofactoren en bevordering van gezond gedrag



EVGF 11:

Beheer en bevordering van maatregelen betreffende sociale gezondheidsdeterminanten

(*) The Essential Public Health Functions in the Americas: A Renewal for the 21st Century. Conceptual Framework and Description (PAHO, 2020)

Voorgestelde onderwerpen voor groepsdiscussies

- 1.** Bespreek, uitgaande van het huidige drugsbeleid in de regio, de rol die aan de overheid en de samenleving is toebedeeld bij het verwezenlijken van de volksgezondheidsdoelstellingen van het beleid.
- 2.** Bespreek de mate waarin het drugsbeleid in de regio een operationele definitie van het begrip 'essentiële volksgezondheidsfuncties' in de voorgestelde maatregelen bevat.
- 3.** Denk na over hoe goed de openbare gezondheidsdiensten in het algemeen, en de geestelijke gezondheidsdiensten in het bijzonder, geschikt zijn om de problematische gebruiker van psychoactieve middelen aan te pakken.
- 4.** Denk na over de vraag in hoeverre de beschikbare menselijke en materiële hulpbronnen geschikt zijn om de problemen in verband met het gebruik van psychoactieve middelen aan te pakken.
- 5.** Bespreek de huidige stand van zaken van de intrasectorale en intersectorale samenwerking bij het opzetten en uitvoeren van de volgende programma's voor problematische gebruikers van psychoactieve middelen: preventie; behandeling en zorg op verschillende niveaus; rehabilitatie; en sociale reïntegratie.
- 6.** Bepaal operationeel hoe de essentiële volksgezondheidsfuncties worden uitgedrukt binnen het kader van de aanpak van het gebruik van psychoactieve middelen.
- 7.** Bepaal de specifieke acties en doelstellingen van interventies om het gebruik van psychoactieve middelen aan te pakken, vanuit volksgezondheidsperspectief en binnen het kader van het drugsbeleid in de regio.
- 8.** Geef aan op welke specifieke gebieden het gezondheidsbeleid ten aanzien van psychoactieve middelen in uw regio wordt uitgevoerd.



Evaluatie van het beleid

Deel V

Vijfde stap: evaluatie van het beleid

Evaluatie is een instrument om te bepalen in welke mate en op welke wijze de beleidsdoelstellingen zijn bereikt. Met andere woorden, in welke mate en op welke manieren de probleemsituatie is veranderd als gevolg van de interventies die in het kader van het beleid zijn uitgevoerd. In dit deel willen we:

- 1 Vaststellen wat de rol, het doel en het belang van evaluatie is als wezenlijk onderdeel van het beleidsvormingsproces.
- 2 De elementen van een geïntegreerd beleidsevaluatieschema erkennen en deze elementen gebruiken om beleid ten aanzien van de gezondheid en het gebruik van psychoactieve middelen te analyseren.
- 3 Verschillende methodologieën onderscheiden voor de kwalitatieve en kwantitatieve analyse van het effect van het gezondheidsbeleid.
- 4 Gebruik maken van een **logische kaart** om de evaluatie van het beleid inzake gezondheid en middelengebruik te organiseren.

Voorgestelde oefeningen

► Beleidsevaluatie in de praktijk

Oefening 1:

Stel op basis van de beschikbare informatie een matrix op voor een uitgebreide evaluatie van het effect van het huidige drugsbeleid in uw regio, qua resultaten op het gebied van de volksgezondheid:

- » Bepaal hoe efficiënt, doelmatig, billijk, relevant en duurzaam dit beleid op dit moment is door aan elke variabele een waarde tussen 1 en 5 toe te kennen:

1 = Nul of zeer laag 2 = Laag 3 = Middelmatig 4 = Hoog 5 = Zeer hoog of maximaal

- » Tel de totaalscores van het geëvalueerde beleid bij elkaar op en interpreteer het resultaat, waarbij voorstellen worden uitgewerkt over hoe het beleid moet worden geherformuleerd of geherdefinieerd.

NB: Indien verscheidene beoordelaars aan de evaluatie deelnemen, dient ieder afzonderlijk scores toe te kennen en dienen de resultaten vervolgens als groep te worden besproken. Verschillen kunnen worden opgelost door consensus of, als er geen consensus wordt bereikt, door het gemiddelde te nemen van de door iedere beoordelaar toegekende scores

Voor deze oefening kan het volgende voorbeeld als leidraad worden gebruikt:

► Hypothetisch gebruik van een matrix voor de kwalitatieve evaluatie van een beleid ten aanzien van gezondheid en middelengebruik

CRITERIA	OPMERKINGEN	BEOORDELING (1-5)
DOELTREFFENDHEID VAN DE RESULTATEN	Het beleid heeft positieve resultaten opgeleverd zonder ernstige ongewenste effecten, maar het gebruik van middel X is nog steeds een belangrijk probleem bij de doelgroep.	3
TECHNISCHE EFFICIËNTIE	Het optimale gebruik van de toegewezen middelen is bereikt, maar de middelen zijn nog steeds onvoldoende om de kosten van de voorgestelde doelstellingen te dekken.	4
SOCIALE GELIJKHEID	Het is een inclusief beleid; het beleid heeft een genderbenadering, is niet discriminerend en er zijn geen klachten over schendingen van rechten geweest. Niettemin zijn er nog steeds sectoren die door gebrek aan middelen zijn uitgesloten.	4
MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	Ten tijde van de goedkeuring bestond er een brede consensus over de noodzaak van het beleid, maar de uitvoering ervan riep weerstand op bij sommige minderheidsgroepen en beroepsverenigingen die vaststelden dat ze overbelast waren toen begonnen werd met de uitvoering van het beleid.	3
DUURZAAMHEID	Er bestaat een nationale consensus dat het beleid moet worden voortgezet, en de nodige middelen zijn beschikbaar.	5
CONCLUSIE EN AANBEVELING	Het beleid is gedeeltelijk succesvol geweest en de uitvoering ervan moet worden voortgezet, zij het met aanpassingen om de weerstand tegen het beleid te verminderen en de doeltreffendheid te vergroten.	19/25 (76%)

► **Matrix voor de evaluatie van het huidige beleid**

CRITERIA	DEFINITIE	LEIDENDE VRAGEN	BEOORDELING (1-5)
DOELTREFFENDHEID VAN DE RESULTATEN	Omvang en mate van effect bij het oplossen van het probleem en mate van tevredenheid bij het bereiken van de doelstellingen	<ul style="list-style-type: none"> • Welke doelstellingen zijn gehaald en in hoeverre? • In hoeverre is de verwezenlijking van deze doelstellingen te danken aan de uitgevoerde interventies? 	
TECHNISCHE EFFICIËNTIE	Verhouding tussen de hoeveelheid of het belang van de ingezette personele en materiële middelen en de omvang (of de tevredenheid) van de verkregen resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn de kosten voor de uitvoering van het beleid? Welk bedrag van de geraamde middelen is gebruikt? • Welk bedrag van de vereiste middelen werd toegekend? 	
SOCIALE GELIJKHEID	Inclusie zonder negatieve discriminatie, met eerbiediging van de rechten van alle mensen en in harmonie met de natuurlijke en sociale omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Welk deel of percentage van de getroffen bevolking wordt gedekt? • Wordt in het beleid een genderbenadering gehanteerd? • Heeft het beleid betrekking op de meest kwetsbare sectoren: minderjarigen, oudere volwassenen, mensen die van hun vrijheid zijn beroofd, sekswerkers? 	
MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	Overeenstemming tussen de doelstellingen en streefdoelen van het beleid, de perceptie van het probleem door de getroffen bevolking, culturele waarden en geldende wetten	<ul style="list-style-type: none"> • In hoeverre lost het bereiken van de doelstellingen het in het beleid omschreven probleem op of vermindert het dat probleem? • In hoeverre is bij de uitvoering van het beleid rekening gehouden met de perspectieven en voorkeuren van de betrokken actoren? • In welke mate was het beleid al dan niet in overeenstemming met het regelgevende kader en de gewoonten en waarden van de bevolking? 	
DUURZAAMHEID	Mogelijkheid om de middelen, instellingen en teams die zijn georganiseerd om het probleem aan te pakken, op de lange termijn te handhaven	<ul style="list-style-type: none"> • Met betrekking tot de technische of technologische expertise en middelen die nodig zijn om het probleem aan te pakken: zijn deze beschikbaar en zullen zij beschikbaar blijven en worden zij gebruikt? • Met betrekking tot de noodzakelijke materiële en personele middelen: zijn deze gepland en gewaarborgd op korte, middellange en lange termijn? 	

Voorgestelde oefeningen

► Logische analyse van het verband tussen de getroffen maatregelen en de verkregen resultaten

Oefening 2:

Stel met de momenteel beschikbare informatie de logische opeenvolging van maatregelen, uitkomsten en eindresultaten van het huidige beleid in uw regio samen.

- » Stel het volgende vast:
 - a. De relaties tussen de verschillende onderdelen van de eerder beschreven reeks.
 - b. De overheidsinstanties en -entiteiten en de maatschappelijke actoren die belang hebben bij en betrokken zijn bij elk onderdeel van de logische keten.
 - c. De resultaten in elke fase, de bijdragen van elke organisatie of deelnemer die bij de uitvoering van het beleid betrokken is, en de obstakels die het bereiken van resultaten in de weg hebben gestaan.
 - d. Geef voor elk onderdeel van de logische reeks zo gedetailleerd mogelijk de resultaten en obstakels bij de uitvoering van het beleid aan; stel maatregelen voor die nodig zijn om de resultaten te vergroten of te consolideren en de obstakels in de toekomst weg te nemen.

- » Selecteer enkele van de activiteiten die zijn opgenomen in de actiepunten en in de voor het beleid vastgestelde resultaten.
Kies met behulp van het volgende schema de logische opeenvolging met de bijbehorende uitkomsten.

ACTIELIJN	ACTIES	UITKOMSTEN		EINDRESULTATEN

- » Stel de werkelijke of mogelijke onbedoelde negatieve resultaten van de invoering van het beleid vast:
 - a. Specifiek op het gebied van middelengebruik en voor de volksgezondheid in het algemeen.
 - b. Voor andere aspecten van het welzijn van de bevolking die direct of indirect verband houden met middelengebruik.

Andere groepsactiviteiten in verband met deze oefening:

- » Evalueer of een gedeeltelijke aanpassing dan wel een volledige herformulering van het beleid vereist is, en welke stappen daarvoor nodig zijn.
- » Indien herformulering of aanpassing van het huidige beleid noodzakelijk wordt geacht of aan de gang is, doe dan de oefeningen met betrekking tot de logische opeenvolging van maatregelen en de uitkomsten en eindresultaten voor het nieuwe beleid om te anticiperen op mogelijke resultaten en obstakels.
- » Maak een lijst van de verschillende soorten informatiebronnen die nodig zijn voor een kwantitatieve evaluatie van de resultaten, de kosten en de mate van integratie en kansengelijkheid.
- » Bespreek hoe informatie over relevantie en duurzaamheid kan worden verkregen.
- » Gebruik deze informatie om een plan te ontwikkelen om het huidige gezondheidsbeleid inzake drugs in uw regio te evalueren.
- » Bespreek de belangrijkste resultaten en mogelijke tekortkomingen van het huidige drugsbeleid in uw regio voor de volksgezondheid.
- » Bedenk hoe een consensus kan worden bereikt om de nodige beleidshervormingen door te voeren.

► **Beleidschecklist**

1. Wat is een beleidschecklist en wat is het doel ervan?
2. Het is een manier om de mate van vooruitgang en ontwikkeling van het beleidsvormingsproces te bepalen.
3. Elke planner stelt voor elk beleid een specifieke checklist op.
4. Een checklist wordt gebruikt om:
5. De huidige fase van het beleidsproces begrijpen
6. Te bepalen welke resultaten moeten worden gecontroleerd en geëvalueerd
7. Acties te plannen via het beleidsontwikkelingsproces.
8. Te verifiëren of de voorschriften en activiteiten in elke fase van het beleid worden nageleefd
9. Omissies of fouten in het proces op te sporen
10. Gegevens te verzamelen om de doeltreffendheid van het beleid te analyseren en beoordelen
11. Wie gebruikt de checklist?
12. Individuen of groepen in formele opleidings sessies, zelfstudieactiviteiten, planningsactiviteiten, beleidsanalyse en procesbeheer.

Voorgestelde oefeningen

► Checklist (voorbeeld)

FASE	ONTWIKKELINGSSTADIUM	✓
PROBLEEM DEFINIËREN EN AGENDA OPSTELLEN	Het drugsprobleem is maatschappelijk relevant	
	Het drugsprobleem wordt in essentie gedefinieerd als een volksgezondheidsprobleem	
	Het probleem, gedefinieerd als een volksgezondheidsprobleem, staat op de publieke en de besluitvormingsagenda	
	Het probleem is operationeel gedefinieerd (met duidelijke, waarneembare en meetbare indicatoren)	
BELEIDSVORSTEL FORMULEREN	De fundamentele waarden van het beleid zijn duidelijk en uitdrukkelijk geformuleerd in een officieel document	
	De leidende waarden van het beleid zijn afgestemd op de essentiële volksgezondheidsfuncties	
	De waarden van het beleid omvatten een duidelijke optie voor gelijkheid en de inclusie van diverse minderhedenpopulaties	
	De waarden van het beleid omvatten een genderperspectief in verband met het probleem	
	De doelstellingen van het beleid zijn uitdrukkelijk geformuleerd en houden rechtstreeks verband met de leidende waarden	
	De doelstellingen van het beleid beantwoorden uitdrukkelijk aan de behoeften van de bevolking, die worden vastgesteld aan de hand van betrouwbare methodologieën voor sociaal onderzoek	
	Het beleid is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en ervaringen die in vergelijkbare contexten zijn getest	
BELEID GOEDKEUREN	Het beleid bevindt zich in het goedkeuringsproces of is goedgekeurd	
	Het beleid heeft de steun van besluitvormers in de gezondheidssector	
	Het beleid heeft de steun van besluitvormers in andere overheidssectoren en -afdelingen of andere sectoren dan de gezondheidszorg	
	Het beleid heeft brede steun van belanghebbenden die invloed hebben op het proces	
	Het beleid heeft de steun gemobiliseerd van de minder invloedrijke belanghebbenden van de samenleving	
	Het beleid heeft de consensus verworven van alle of de overgrote meerderheid van de overheidsinstellingen, particuliere entiteiten, maatschappelijke organisaties en andere belanghebbenden	

BELEID UITVOEREN	Het beleid beschikt over voldoende personele middelen voor de uitvoering	
	De personele middelen beschikken over voldoende capaciteit om de uit het beleid voortvloeiende programma's uit te voeren	
	Beroepsbeoefenaren en hun beroepsverenigingen zijn op de hoogte van de beleidsprogramma's en steunen de uitvoering ervan	
	Er lopen pilotprogramma's die zijn opgezet in het kader van het drugsgelateerde gezondheidsbeleid	
	Er zijn andere programma's in uitvoering, opgezet in het kader van het beleid	
	De lopende programma's die in het kader van het beleid zijn opgezet, bestrijken alle gebieden van het gezondheidsstelsel	
	Er is een nationaal multidisciplinair team van deskundigen	
	Het nationale, provinciale of lokale multidisciplinaire team van deskundigen beschikt over de nodige bevoegdheden en middelen om toezicht te houden op de uitvoering van de beleidsprogramma's	
	Het (nationale, provinciale of lokale) multidisciplinaire team van deskundigen coördineert zijn werkzaamheden met de directeuren van de programma's en eenheden op de verschillende niveaus van de gezondheidsadministratie van de regio (nationaal, provinciaal, lokaal niveau)	
	Het beleid beschikt over voldoende materiële middelen om de programma's uit te voeren	
	De activiteiten van de zorgverleners (particulier en NGO's) stemmen overeen met de waarden en doelstellingen van het beleid	
De nationale gezondheidsautoriteit voor drugsbestrijding, of een andere instelling, houdt toezicht op en certificeert de specifieke activiteiten van zorgverleners in verband met de behandeling van gebruikers van psychoactieve middelen, met name het gebruik van gereguleerde middelen		
EVALUEREN	Er bestaat consensus onder beleidsmakers en in de samenleving over het belang van het beleid en de duurzaamheid ervan	
	Er is overeenstemming dat het beleid overeenkomt met de waarden van de samenleving en de fundamentele normen van de regio (nationaal, provinciaal, lokaal niveau)	
	Er is overeenstemming over het bereiken van resultaten en de kwaliteit van de resultaten	
	Er is overeenstemming over het efficiënte gebruik van de toegewezen middelen	
	Er is een duidelijke en positieve kosten-batenbalans	
	Het beleid was inclusief en er was geen sprake van negatieve sociale discriminatie in de programma's met betrekking tot geslacht, cultuur of geografie	
	Het beleid en de programma's zijn in overeenstemming met de eerbiediging van de fundamentele rechten van alle mensen	
	Het beleid en de programma's zijn in overeenstemming met de eerbiediging van het recht op gezondheid van mensen die drugs gebruiken, met inbegrip van mensen die gereguleerde middelen gebruiken	
	Het huidige beleid moet fundamenteel worden gewijzigd	
	Het huidige beleid moet op sommige punten worden aangepast	
	De noodzakelijke aanpassingen zijn relatief gemakkelijk te realiseren en er bestaat consensus over de inhoud en de verwachte effecten ervan	
Het huidige beleid hoeft niet te worden hervormd en de uitvoering kan worden voortgezet		



VOLKSGEZONDHEIDSBELEID TEN AANZIEN VAN HET GEBRUIK VAN PSYCHOACTIEVE MIDDELEN

Een handleiding voor gezondheidsplanners

Naslaggids



Eerste stap:

Omschrijving van het probleem

Hoe het probleem goed kan worden gedefinieerd



Het proces van de ontwikkeling van een overheidsbeleid ten aanzien van drugsgebruik en volksgezondheid begint met de perceptie van de bevolking dat er een problematische situatie bestaat en dat er niet vervulde behoeften zijn in verband met het drugsprobleem die van invloed zijn op de gezondheid en het welzijn en waarop de overheid moet reageren. Beleidsmakers staan vervolgens voor de dringende uitdaging en verantwoordelijkheid om een inhoudelijke diagnose te stellen die beantwoordt aan de behoeften van de bevolking. Deze diagnose leidt tot de definitie van het probleem.

Een formele, gedetailleerde definitie van het probleem dient als basis voor het bepalen van de maatregelen die nodig zijn om het probleem aan te pakken. Dit staat bekend als specificatie of operationele definiëring van het probleem.¹¹ Bij de definiëring van het probleem maken we een keuze uit een reeks mogelijke manieren

om het probleem te beschrijven die niet altijd verenigbaar zijn. Besluitvormers moeten verschillende perspectieven met elkaar in overeenstemming brengen voor dit uiterst complexe probleem. Succesvol overheidsoptreden hangt grotendeels van deze consensus af.

Het is belangrijk om het volgende in overweging te nemen:

- ▶ Verschillende definities van het probleem leiden ook tot verschillende mogelijke oplossingen. Als het overheersende criterium gerechtelijk-strafrechtelijk is en het probleem wordt gedefinieerd als schending van wetten, zal de oplossing gerechtelijk-strafrechtelijk zijn. Wordt het probleem daarentegen gedefinieerd als een gezondheidsprobleem, dan zal de oplossing medisch en op de gezondheid gericht zijn.

¹¹ Veselý A. Problem delimitation in public policy analysis. *Central European Journal of Public Policy*. 2007;1(1): 81-101.

- ▶ Hoe we het drugsprobleem definiëren zal van invloed zijn op de keuze van een conceptueel kader, in overeenstemming met een specifieke visie op de situatie.¹²
- ▶ Een rigoureuze, technisch specifiek probleem moet politiek relevant zijn en oplossingen bieden die belangrijk zijn voor het publiek en de beleidsmakers. Indien aan deze eis is voldaan, zal de kwestie op de beleidsagenda worden gezet.
- ▶ Beleid faalt veel vaker als het probleem slecht is geformuleerd dan wanneer een oplossing verkeerd wordt uitgevoerd.¹³ De volgende tabel bevat alternatieve definities van een probleem in verband met middelengebruik, met voorgestelde oplossingen die vanuit twee verschillende theoretische perspectieven worden benaderd, namelijk veiligheid en gezondheid:

PROBLEEMSITUATIE	Herhaaldelijk gebruik van illegale psychoactieve middelen door een bepaalde populatie	
KADER	DEFINITIE VAN HET PROBLEEM	OPLOSSING
CRIMINEEL	Bezit en gebruik van een of meer middelen, waarvan de verkoop en het gebruik illegaal is, in strijd met het huidige wettelijke kader. Recidive in verband met illegaal drugsgebruik en illegale drugshandel vormt een verergering van het criminele gedrag.	Oplegging van sancties zoals gespecificeerd in de overeenkomstige normen, door de rechtbank met rechtsbevoegdheid in de zaak.
MEDISCH	Herhaald gebruik van psychoactieve middelen gaat gepaard met gezondheidsstoornissen (afhankelijkheid, diverse complicaties), waarvan sommige gepaard gaan met verlies van controle over het middelengebruik.	Gekwalificeerde gezondheidswerkers grijpen in om de gevolgen van het probleem voor de gezondheid te beperken (preventie, behandeling, schadebeperking enz.).

Gezondheidsproblemen in verband met middelengebruik kunnen op de beleidsagenda worden gezet door reactieve of actieve inspanningen:

» **Reactieve aanpak:** resultaat van een situatie waarin een nieuwe gebeurtenis de belangstelling van het publiek en de besluitvormers wekt, zonder dat iemand de aanpak actief voorstelt. Voorbeelden: nieuws in de media over het overlijden van een beroemde persoon aan een overdosis of intoxicatie door middelen die niet eerder zijn gemeld.

» **Actieve inspanning:** vaststelling van problemen door wetenschappelijk onderzoek of observatie van sociale processen, waarbij een latent probleem aan het licht komt door een actieve inspanning om het op de publieke en beleidsagenda's te zetten. In dit proces kunnen opinieleiders, maatschappelijke organisaties, deskundigen, analisten en besluitvormers uit andere regio's een rol spelen, samen met partijen die invloed willen uitoefenen op de wijze waarop het probleem wordt gedefinieerd.

12 Dunn WN. Public Policy Analysis: An introduction. 3rd ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2003.

13 Dunn WN. Methods of the second type: Coping with the wilderness of conventional policy analysis. *Policy Studies Journal*. 1988; 7(4): 720-737.

Benodigde informatie om het probleem te definiëren

Het stellen van de juiste diagnoses om het probleem te definiëren, vereist zowel objectieve als subjectieve informatie die via verschillende methoden wordt verkregen. Het verkrijgen van informatie over gezondheid en het gebruik van psychoactieve middelen brengt een aantal uitdagingen met zich mee die verband houden met de wettelijke status van deze middelen, de beschikbaarheid van tijd en middelen en de aanwezigheid van speciale belangen, die allemaal bepalend kunnen zijn voor de hoeveelheid en kwaliteit van de verzamelde informatie. Beleidsformulering gaat gepaard met een zekere mate van onzekerheid en de noodzaak om risico's te nemen die in latere procesfasen kunnen worden aangepakt.

De meeste informatiebronnen die relevant zijn voor het gezondheids- en drugsbeleid, zijn te vinden buiten de gezondheidssector, meestal in nationale drugswaarnemingscentra of in wetshandavingsregisters, die worden beheerd door justitie en openbare veiligheid, met beperkte toegang. Dit kan de noodzaak rechtvaardigen van snelle methoden voor gegevensverzameling, om de planning niet uit te stellen in afwachting van perfecte informatie en om contraproductieve vertragingen in de besluitvorming te voorkomen.

Informatie en gegevens waarover de planners van tevoren moeten beschikken, zijn onder meer:

- » De status van *personele middelen voor de gezondheidszorg*¹⁴ en andere gebieden in verband met middelengebruik, qua:
 - ▶ Hoeveelheid (absoluut en in verhouding tot de doelpopulatie)
 - ▶ Mate van voorbereiding en kwalificaties
 - ▶ Beschikbaarheid
 - ▶ Bereidheid om de veranderingen in het beleid te aanvaarden
 - ▶ Geografische spreiding

- » Bedrag en locatie van de aan het beleid toe te wijzen financiële middelen en de aanpak om deze optimaal te benutten. De geplande toewijzing van budgetten is een reactie op de politieke besluitvorming en is een structurele variabele die de reikwijdte en de resultaten van de maatregelen kan bepalen.

- » De algemene situatie van het gezondheidsstelsel en van de gezondheids-, ondersteunings- en welzijnsdiensten die reageren op de behoeften van de drugsgebruikende bevolking.

¹⁴ NB: Planners moeten zich bewust zijn van de mogelijke steun (of weerstand) van gezondheidswerkers voor het beleid en de bijbehorende veranderingen. Deze analyse moet zelfs plaatsvinden voordat het beleid wordt goedgekeurd en uitgevoerd, vooral wanneer er invloedrijke vakbonden/arbeidsorganisaties bij betrokken zijn. Als het beleid niet voldoende wordt begrepen en gesteund, kan het worden opgegeven nog voordat het publiekelijk is geformuleerd. Vooroordelen over middelengebruik zijn een bron van stigmatisering en uitsluiting van gebruikers, waardoor een negatief klimaat ontstaat onder gezondheidswerkers en in andere sectoren van de gemeenschap. Dit kan een belemmering vormen voor een beleidsvoorstel dat erop gericht is de zorg voor deze bevolkingsgroep te integreren in alle niveaus van het netwerk van openbare gezondheidsdiensten.

► Voorbeeldbeschrijving van gezondheidszorg voor drugsgebruiksproblemen (netwerk van diensten voor geestelijke gezondheidszorg)

Soorten diensten:

- Programma's voor geestelijke gezondheidszorg in de gemeenschap
- Consulten voor geestelijke gezondheid geïntegreerd in de eerstelijnsgezondheidszorg
- Psychiatrische diensten in algemene ziekenhuizen (ambulant en intramuraal)
- Gespecialiseerde (psychiatrische) ziekenhuizen voor patiënten in een acute fase en met langdurig verblijf: openbaar en particulier

Prioriteiten, zoals omschreven in het beleid:

Gratis, openbare, gemeenschapsgerichte zorg met de nadruk op gezondheidsbevordering en preventie van midde-
lengebruik.

Planners moeten weten:

- Welke momenteel functionerende diensten geherstructureerd of geheroriënteerd moeten worden
- Welke nieuwe diensten moeten worden ontwikkeld
- Economische gevolgen van het verleggen van de aandacht in de zorg

► Enkele methoden voor gegevensverzameling en -analyse

METHODEN	KWANTITATIEF	KWALITATIEF
GESPECIALISEERD	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologische onderzoeken van de bevolking in het algemeen en bij speciale groepen (bv. op scholen, op het werk, in detentiecentra voor mensen die van hun vrijheid zijn beroofd). • Epidemiologische verslagen door personeel van gezondheidsdiensten, gebaseerd op door patiënten verstrekte informatie. • Onderzoek naar de ziektelast (disability-adjusted life years - DALY). 	<p>Individuele diepte-interviews. Onderzoeken met focusgroepen gedefinieerd volgens hun kwalitatieve belang (bv. gezondheidswerkers, drugsgebruikers, familieleden, gemeenschapsleiders, NGO-medewerkers en anderen, afhankelijk van de specifieke omstandigheden van het geval).</p>
ALGEMEEN	<p>Op steekproeven gebaseerde onderzoeken over het onderwerp, waarin het waargenomen belang, de meningen en de overtuigingen in de bevolking worden onderzocht. Kwantitatieve analyses van media-inhoud en sociale netwerken.</p>	<p>Overleg met deskundigen en invloedrijke actoren. Kwalitatieve analyse van de media, sociale netwerken en het discours van invloedrijke actoren.</p>

De volgende methodologische criteria helpen de onzekerheid te verminderen en de nauwkeurigheid te verhogen bij het definiëren van de problemen waarop het beleid betrekking zal hebben:

- » Betrouwbaarheid¹⁵ en validiteit¹⁶
- » Variabiliteit
- » Maximaal volume aan informatie

15 Informatie is betrouwbaar wanneer ze systematisch gelijke waarnemingen of metingen voor hetzelfde object onder gelijke omstandigheden meldt. Het hangt af van het gebruik van een nauwkeurig waarnemings- of meetinstrument.

16 Informatie is valide wanneer ze op kwalitatieve wijze verslag doet van dezelfde werkelijkheid of deze consequent meet, en er tegelijkertijd voor zorgt dat wat wordt waargenomen de situatie is die men wil waarnemen of meten en niet een andere werkelijkheid. Dit hangt af van een goede vaststelling van de kenmerken van de populatie en het probleem dat moet worden aangepakt.

Tweede stap:

Formulering van het beleid

Waarom is het nodig een expliciet beleid voor middelengebruik en volksgezondheid te formuleren?

Ik land formuleert zijn drugsbeleid in overeenstemming met zijn waarden, tradities en wetten, waarop het overheidsoptreden is gebaseerd.

Institutionele regels en besluitvormingsprocessen (bijvoorbeeld de functies van de uitvoerende en de wetgevende macht, en toetsingen door de rechterlijke macht), religieuze overtuigingen, tradities en gewoonten beïnvloeden de manier waarop samenlevingen reageren op drugsgebruik. Dit moet worden erkend, zonder afbreuk te doen aan het feit dat het beleid gebaseerd moet zijn op wetenschappelijke gegevens, hetgeen niet uitsluit dat met deze andere factoren rekening wordt gehouden.

De algemene doelstellingen¹⁷ van overheidsoptreden die een beleid ten aanzien van gezondheid en middelengebruik moet bevatten, hebben dan ook betrekking op drie gebieden:

1. Volksgezondheid, binnen het kader van haar essentiële functies
2. Beheersing van het gebruik van psychoactieve middelen
3. Welzijn van de bevolking en aan de verwachtingen van de bevolking voldoen.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) zijn de fundamentele waarden die inherent moeten zijn aan een gezondheidsbeleid:

¹⁷ NB: de realisatie van deze doelstellingen wordt beperkt door de professionele, technische en financiële capaciteiten en middelen die beschikbaar zijn om gezondheidsproblemen in het algemeen en geestelijke-gezondheidsproblemen in het bijzonder aan te pakken, zonder de gebruikers van psychoactieve middelen uit te sluiten.

1

De gezondheid van de bevolking verbeteren. Dit is de voornaamste waarde van elk gezondheidsstelsel.

NB: Hoewel andere instellingen, overheidsorganisaties, sociale organisaties, particuliere ondernemingen en individuen kunnen samenwerken om de volksgezondheid te verbeteren, is het de taak van het volksgezondheidsstelsel om die verbetering tot stand te brengen, gezien zijn specifieke competenties.

2

Inspelen op de behoeften en verwachtingen van de bevolking. Het gezondheidsstelsel moet reageren op een manier die mensen willen en verdienen, door met elke dienst en elk instrument in hun behoeften te voorzien.

NB: dit is onlosmakelijk verbonden met de bescherming en eerbiediging van de mensenrechten van iedereen.

3

Financiële bescherming bieden. Het gezondheidsstelsel moet voorkomen dat de kosten van de zorg een belemmering vormen voor de toegang tot zorg, waardoor mensen met een laag inkomen vaak worden uitgesloten.

NB: het stelsel van gezondheidszorg vereist financiering, afhankelijk van het door elk land gekozen financieringsmodel.

Bijgevolg moet een beleid voor gezondheid en middelengebruik aan deze waarden beantwoorden.

Het stellen van doelen voor een onderbouwd beleid ten aanzien van gezondheid en drugsgebruik



Het beleid moet waar mogelijk zijn gebaseerd op de beste beschikbare gegevens, met inbegrip van informatie over middelengebruik en daarmee samenhangende problemen. Het is ook raadzaam vast te stellen welk gedrag of welke situaties gemeenschappen als 'problematisch' beschouwen. Deze vertalen zich in noodzakelijke interventies en vraag naar zorgdiensten.

Wanneer de diagnose van de situatie is voltooid en het probleem qua volksgezondheid is gedefinieerd, is het noodzakelijk het bewijsmateriaal te verzamelen waarop de maatregelen moeten worden gebaseerd die als de best mogelijke oplossingen zijn aangemerkt. Bewijsmateriaal kan uit verschillende bronnen worden verkregen:

► **Nationale of lokale ervaringen¹⁸**

- » Resultaten van de evaluatie van beleidsmaatregelen, plannen en programma's voor het gebruik van psychoactieve middelen, ongeacht de aanpak, de reikwijdte en de resultaten ervan, die eerder zijn ontwikkeld of uitgevoerd in de regio (nationaal, provinciaal, lokaal niveau).
- » Informatie over pilot-, nationale of lokale programma's voor preventie, eerstelijnszorg, behandeling, reïntegratie en bevordering van de geestelijke en lichamelijke gezondheid, die niet alleen door de openbare gezondheidssector, maar ook door de particuliere sector en NGO's zijn uitgevoerd.
- » Minder systematische ervaringen van gemeenschappen en sociale organisaties met de aanpak van het probleem van middelengebruik.

► **Ervaringen van andere landen of regio's**

- » Ervaring met het opstellen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbeleid, -plannen of -programma's in verband met middelengebruik, met name in landen of regio's met vergelijkbare culturele tradities en sociaal-economische kenmerken.
- » Uitwisseling van informatie over deze en soortgelijke kwesties met andere regio's (landen, provincies, gemeenten), om succesvolle, creatieve en goedkope ervaringen te verspreiden en om de kennis over nieuwe trends en vorderingen te vergroten.
- » Samenwerking met internationale instanties en deskundigen, verslagen van evenementen, vergaderingen van deskundigen, internationale congressen en dergelijke.

¹⁸ Het onderzoek van de in de regio beschikbare informatie omvat documentatie over de huidige status van de gezondheidsdiensten voor middelengebruikers en de middelen die beschikbaar zijn om deze diensten te exploiteren. Het is van essentieel belang om het soort diensten vast te stellen dat elke zorgaanbieder aan gebruikers verleent, met inbegrip van de openbare sector, NGO's en particuliere dienstverleners, en de kenmerken van de populatie die in elk geval wordt bediend

► **Verslagen uit de vakliteratuur**

- » Wetenschappelijke publicaties (boeken, gespecialiseerde tijdschriften, onderzoeksrapporten, presentaties en verslagen van nationale en internationale wetenschappelijke congressen) over de uitvoering en evaluatie van beleidsmaatregelen, -plannen en -programma's (zowel die welke succesvol als die welke mislukt zijn, en met name die welke gedurende een relatief lange periode hebben gefunctioneerd).



Derde stap: Goedkeuring van het beleid

Vaststellen wie belang bij het beleid hebben

We zullen een aantal criteria opsommen die nuttig kunnen zijn voor de vaststelling van de belanghebbenden bij de besluiten die leiden tot goedkeuring van een beleid:



1. Overheidsinstanties met wettelijke bevoegdheden op gebieden die verband houden met de drugsproblematiek en bij de ontwikkeling van volksgezondheidsbeleid, -plannen en -programma's.
2. Niet-gouvernementele organisaties, verenigingen, particuliere instanties, openbare en particuliere onderzoekscentra, en groepen academici, deskundigen en andere invloedrijke personen op het gebied van volksgezondheid en drugs, die blijk hebben gegeven van belangstelling voor en erkende trajecten op het gebied van de preventie van middelengebruik en de behandeling, rehabilitatie en sociale rehabilitatie van problematische gebruikers van psychoactieve middelen.
3. Groepen gebruikers, familieleden of leden van de gemeenschap of mensen die - in de media, sociale netwerken of politiek - publiekelijk uiting geven aan hun belangstelling voor het drugsbeleid en die de wil of de mogelijkheid hebben om de goedkeuring of invoering van het beleid te steunen of te blokkeren.

In de volgende tabel staan voorbeelden van partijen die mogelijk belangstelling hebben voor beleidsmaatregelen op het gebied van gezondheid en middelengebruik en van wie de mening en steun moeten worden vastgesteld¹⁹:

BELANGHEBBENDEN	VOORBEELDEN
OVERHEID	Regerings- en parlementsleiders, ministers (binnenlands beleid, justitie, onderwijs, maatschappelijk welzijn, economie en financiën), gouverneurs en burgemeesters, nationale, regionale en lokale politiehoofden.
GEZONDHEIDSWERKERS	Beroepsverenigingen, vakbonden en belangrijke personen uit de geneeskunde, psychiatrie, psychologie, en verpleegkundige beroepsverenigingen.
WETENSCHAPPERS	Academische onderzoekers en universiteitsprofessoren uit de sectoren gezondheidszorg, justitie, onderwijs, economie en maatschappelijk welzijn.
PUBLIEKE MANAGERS	Managers en beheerders van volksgezondheidsdiensten die momenteel middelengebruikers dienen of mogelijk zouden kunnen dienen.
NGO'S	Sociale organisaties die zich bezighouden met de preventie, behandeling en rehabilitatie van middelengebruikers.
PARTICULIERE DIENSTVERLENERS	Managers en beheerders van particuliere diensten die zich bezighouden met de behandeling en rehabilitatie van middelengebruikers.
BEOEFENAARS VAN DE TRADITIONELE GENEESKUNST	Deskundigen in alternatieve gezondheidstradities, religies en door gemeenschappen erkende systemen.
GEESTELIJKEN	Religieuze leiders die invloed hebben op de publieke opinie en perceptie.
GEBRUIKERS, LEIDERS IN DE GEMEENSCHAP EN GROEPEN FAMILIELEDEN	Vertegenwoordigers van verenigingen van middelengebruikers, familieleden van gebruikers, zelfhulpgroepen, gemeenschapsleiders en organisaties ter ondersteuning van middelengebruikers.

De initiële lijst van belanghebbenden kan worden uitgebreid met alle potentiële steun en obstakels die tijdens de onderhandelingen over de goedkeuring van het beleid naar voren komen.

Een praktische, systematische manier om deze lijst uit te breiden, is de nauwkeurige beantwoording van de volgende vragen:

- ▶ Wie is bereid, of zou bereid kunnen zijn, steun, bedenkingen of verzet tegen de goedkeuring van het beleid te uiten? ¿Quiénes probablemente carecen de medios para expresar su opinión y de qué modo puede hacerse que sean escuchados?
- ▶ Wie hebben waarschijnlijk niet de middelen om hun mening te uiten en hoe kan hun stem worden gehoord?
- ▶ Wie beschikt over middelen (informatie, capaciteiten, geld) die waardevol zouden kunnen zijn als zij werden gebruikt om de goedkeuring van het beleid te ondersteunen?

¹⁹ Sommige partijen die belang hebben bij het beleid, zijn gemakkelijk te achterhalen, omdat zij hun standpunt uitdrukkelijk kenbaar maken, hetzij aan de autoriteiten, hetzij via de massamedia en sociale netwerken. Anderen zijn echter terughoudend om zich te uiten of hebben geen toegang tot de kanalen om dat te doen.

Steun verkrijgen voor het beleid



- » Het beleid onder de aandacht van het publiek en de belanghebbenden brengen door middel van plannen om het te verspreiden (algemeen en gericht op specifieke groepen) en de oprichting van entiteiten voor inclusieve participatie

NB: afhankelijk van de specifieke context kan het nuttig zijn de nieuwsmidia te gebruiken om te praten over de invloed van het drugsprobleem op de volksgezondheid, tekortkomingen in de manieren waarop het probleem tot nu toe is aangepakt en optimistisch nieuws over de veranderingen die kunnen worden bereikt als het nieuwe beleid wordt goedgekeurd. Het is belangrijk om de steun te verwerven van middelengebruikers, familieleden van gebruikers, sociale organisaties, deskundigen en academici die het beleid steunen.



- » Overleg plegen met beleidsmakers, het publiek, deskundigen en belanghebbenden om inzicht te krijgen in hun regelgevingskaders, waarden, filosofieën, tradities en overtuigingen die als basis dienen voor hun standpunten ten aanzien van het beleid, en deze te vergelijken.
- » Het conflictniveau tussen de partijen te verlagen door onderhandelingen en afspraken.

Om te bepalen hoeveel belang de verschillende belanghebbenden hebben bij de goedkeuring van een beleid ten aanzien van gezondheid en middelengebruik, moet het volgende worden geanalyseerd:

1. Welke behoeften, belangen en verwachtingen moeten prioriteit krijgen in een beleid dat het drugsprobleem aanpakt vanuit een gezondheidsperspectief?
2. Wie zijn de potentiële begunstigden van een beleid dat op dit doel is gericht, en hoe kan hun georganiseerde mening tot uitdrukking worden gebracht?
3. Als een of meer actoren hun mening wijzigen, hoe ingrijpend of belangrijk kan dit dan zijn voor de succesvolle goedkeuring en uitvoering van het voorgestelde beleid?
4. Wie kan zich verzetten tegen verandering uit vrees dat hun voorkeuren, waarden of overtuigingen negatief zullen worden beïnvloed door het beleid? Hoe zouden deze actoren de goedkeuring van het beleid kunnen belemmeren?

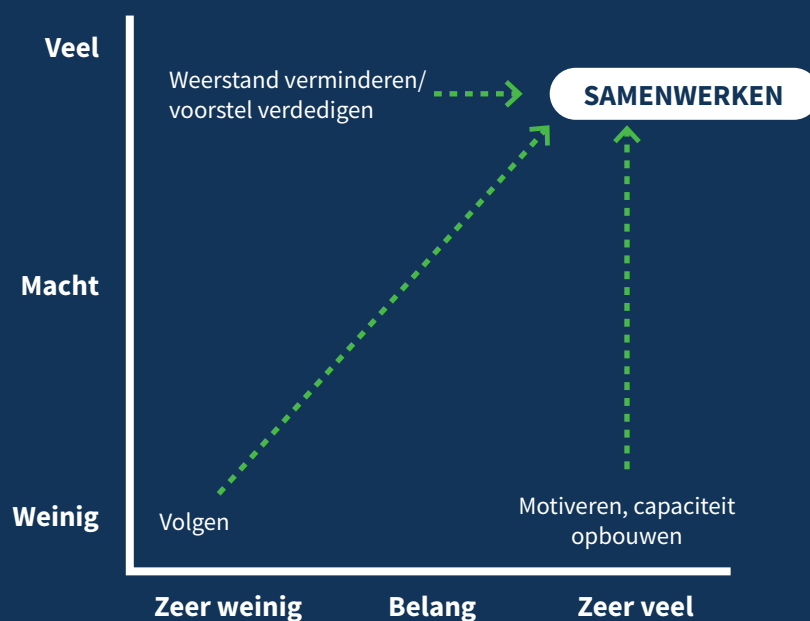
NB: de actoren kunnen worden onderscheiden op basis van hun machtsniveau om de besluiten in verband met het beleid te beïnvloeden, afhankelijk van de mate van controle over overheidsinstanties (formele macht) of de mate waarin zij druk kunnen uitoefenen op overheidsinstanties (informele macht). De invloed van actoren op beleidsbeslissingen hangt af van zowel hun macht als hun belang bij het beleid.

Een praktische manier om te bepalen welke belanghebbenden invloed kunnen uitoefenen op het beleid dat wordt ontwikkeld, is het volgende vast te stellen:

1. Hiërarchische relaties: wie rapporteert hiërarchisch aan wie?
2. Informatie-asymmetrieën: hoe krijgen de partijen informatie over de zaken die ter discussie staan? Wat zijn de informatiebronnen? Wie controleert elke informatiebron? Wie beschikt over meer en betere informatie?
3. Organisatieniveaus: welke actoren zijn beter georganiseerd? Welke belangen kunnen worden georganiseerd om beleidsbeslissingen te beïnvloeden?

Zoals uit de volgende figuur blijkt, kunnen, wanneer de macht om het besluit te beïnvloeden wordt gecombineerd met het belang dat het beleid wordt gerealiseerd, vier typische situaties worden onderscheiden:

Figuur 2. Ontwikkelen van overeenstemmingen voor een succesvol beleid²⁰



²⁰ Dit zijn extreme situaties. Er zijn verschillende mogelijke machtsniveaus en verschillende niveaus van belang bij het beleid, hetgeen resulteert in een ontelbaar aantal tussenposities met betrekking tot het beleid, die alle door de planners in acht moeten worden genomen.



- » **Eerste typische situatie:** actoren met veel belang bij goedkeuring van het beleid en aanzienlijke macht om de beslissing te beïnvloeden. Natuurlijke bondgenoten van het beleid.
 - ▶ Actie door planners: overtuig een zo groot mogelijk aantal actoren van dit standpunt om een brede coalitie te vormen ten gunste van de verandering die het beleid vertegenwoordigt.

- » **Tweede typische situatie:** zeer machtige actoren met zeer weinig belang bij goedkeuring van het beleid. Vijanden die hun macht zullen gebruiken om het beleid te blokkeren of, indien zij de goedkeuring ervan niet kunnen verhinderen, ervoor zullen zorgen dat het op onbevredigende wijze wordt uitgevoerd.
 - ▶ Actie door planners: verminder elke weerstand tegen verandering en, indien dit niet volledig mogelijk is, presenteer de beste argumenten ter verdediging van het beleid.

- » **Derde typische situatie:** actoren die een groot belang bij de goedkeuring van het beleid hebben, maar die over onvoldoende middelen beschikken om de besluitvorming te beïnvloeden. Potentiële bondgenoten.
 - ▶ Actie door planners: motiveer hen, bouw capaciteiten op voor organisatie en actie en stimuleer hun deelname aan de besluitvorming.

- » **Vierde typische situatie:** actoren met weinig belang bij het beleid en weinig macht.
 - ▶ Actie door planners: volg hun gedrag en neem ze uiteindelijk op in het proces.

Aanbevelingen:

Om tot een gezamenlijke oplossing te komen waarbij een zo breed mogelijk spectrum van actoren betrokken is, moeten de inspanningen van de planners op het volgende zijn gericht:

1. Zorgen dat belanghebbenden zeer geïnteresseerd en breed bevoegd zijn. Dan zal de uiteindelijke beslissing waarschijnlijk op basis van consensus worden genomen en niet worden opgelegd.
2. Geëngageerde woordvoerders hebben met de politieke, onderhandelings- en communicatievaardigheden om de beleidsgoedkeuring bij verschillende entiteiten te verdedigen, met een visie die coöperatief en integrerend is en is gebaseerd op teamwork.



Overeenstemming bereiken door onderhandeling

In elk beleidsproces is er conflict en consensus tussen de diverse sectoren die te maken hebben met impliciete veranderingen. Beleid dat via consensus tot stand komt, is meestal succesvoller dan beleid dat wordt opgelegd. Consensus is de gulden regel voor het slagen van het goedgekeurde beleid.

Consensus is bijna altijd het resultaat van een onderhandelingsproces waarin de autoriteiten die het beleid promoten, afwijkende meningen tolereren, en belanghebbenden

flexibelere standpunten innemen en hun weerstand tegen verandering verminderen.²¹

De beleidsplanners moeten de onderhandelingen tussen de belanghebbenden bevorderen door voorstellen te formuleren waarin de verschillende visies op het probleem zijn geïntegreerd. Dit moet worden voorafgegaan door het nodige overleg om te komen tot een brede basis voor afspraken die het beleid uitvoerbaar maken.



NB: Onder uitzonderlijke omstandigheden kunnen autoriteiten geen andere keuze hebben dan het beleid op te leggen, gezien de technische legitimiteit, de relevantie en de wenselijkheid ervan.

Aanbevelingen:

1. Probeer bestaande mechanismen vast te stellen om politieke consensus tot stand te brengen voor een beleidsaanpak van het drugsprobleem vanuit volksgezondheidsperspectief.
2. Help kansen voor onderhandeling, overeenstemming en betrokkenheid van de meerderheid van de belanghebbenden te faciliteren.

²¹ In dit proces moeten de volgende situaties worden vermeden: situaties waarin het beleid uiteindelijk door de belanghebbenden wordt bepaald als gevolg van inschikkelijkheid van de overheid of institutionele zwakte; en situaties waarin uiteenlopende standpunten worden genegeerd en het beleid zonder overleg wordt opgelegd als gevolg van het onvermogen van de samenleving om haar eisen op georganiseerde wijze kenbaar te maken.

Figuur 3. Overeenstemming bereiken voor een succesvol beleid



Overwegingen voor conflictbeheersing bij goedkeuring van een beleid

1. Een zekere mate van onenigheid ten aanzien van de formulering van het probleem en de voorgestelde oplossingen is gebruikelijk.
2. De enige manier om de onderhandelingen voort te zetten en tot overeenstemming te komen, is het spectrum van bestaande overeenstemmingen en meningsverschillen te erkennen.
3. Openstaan voor onderhandeling en overeenstemming mag niet worden verward met inschikkelijkheid.
4. Niet alle deelnemers aan het overleg en de besluitvorming zullen evenveel belang hechten aan het volksgezondheidsperspectief van het drugsprobleem.
5. Meningsverschillen over de specifieke acties die de overheid op dit gebied moet ondernemen of promoten, zijn te verwachten.
6. De nationale gezondheidsautoriteit en andere partijen die het volksgezondheidsaspect van het drugsprobleem bevorderen, moeten voorkomen dat zij in een situatie belanden waarin het beleid wordt bepaald door de belanghebbenden met de meeste macht om zich tegen verandering te verzetten.
7. Beleid dat wordt opgelegd zonder rekening te houden met sociale gewoonten, waarden, tradities en belangen, kan mislukken en zeer ongewenste effecten hebben.

Vierde stap: Uitvoering van het beleid

Uitvoering van het beleid is een taak van de overheid en de samenleving

Een beleid ten aanzien van de gezondheid en het gebruik van psychoactieve middelen wordt geacht te worden uitgevoerd wanneer:

- » De plannen en begrotingen van het land middelen toewijzen aan de uitvoering van de programma's die binnen het beleidskader zijn ontworpen.
- » De begrote middelen worden aangewend om prioritaire interventies uit te voeren in overeenstemming met de vastgestelde mandaten en algemene doelstellingen.



De maatregelen voor de uitvoering van het beleid:

- » zijn zowel publiek als privaat
- » worden rechtstreeks door gezondheidswerkers uitgevoerd
- » worden gefaciliteerd of versterkt door culturele patronen en de sociale structuur
- » zijn gericht op
 - ▶ het maximaliseren van de gezondheids- en welzijnssituatie van de bevolking als geheel
 - ▶ het aanpakken van gezondheidsstoornissen die van invloed zijn op de gebruiker van psychoactieve middelen als individu.

Een beleid ten aanzien van gezondheid en drugsgebruik omvat maatregelen voor:

- » preventie van middelengebruik
- » signalering en vroegtijdige interventie bij bevolkingsgroepen die risico lopen of getroffen zijn
- » behandeling, rehabilitatie en sociale reïntegratie van mensen met stoornissen ten gevolge van middelengebruik
- » beheer van gezondheidsstelsels en epidemiologische informatie

Aanpak van het gebruik van psychoactieve middelen op basis van de essentiële volksgezondheidsfuncties



De gezondheidsbenadering bij het aanpakken van het drugsprobleem moet een wettelijk, institutioneel en organisatorisch kader hebben voor een adequate uitvoering van programma's en maatregelen door middel van een effectief, doelmatig, verantwoordelijk en transparant beheer en de ondersteuning van een netwerk van dienstenstructuren dat dekking en toegang garandeert in omstandigheden van billijkheid.²²

De essentiële volksgezondheidsfuncties (EVGF's) vormen een belangrijke referentie voor de ontwikkeling en uitvoering van deze gedragslijn bij een alomvattende aanpak van het drugsprobleem vanuit een gezondheids-perspectief. Bij de uitvoering van dit beleid moeten de volgende elementen in aanmerking worden genomen:

1. Totstandbrenging van intrasectorale en intersectorale samenwerking en coördinatie tussen de verschillende interventiegebieden en overheidsniveaus
2. Integratie van diensten voor volksgezondheid en persoonlijke zorg
3. Toespitsing van programma's op gezinnen en gemeenschappen
4. Verzameling en gebruik van nauwkeurige informatie, gebaseerd op wetenschappelijke gegevens en vergelijkbare ervaringen, om interventies te plannen en de kwaliteit van bestaande diensten te verbeteren
5. Ontwikkeling van capaciteiten om ervaringen, organisatorisch geheugen, leren en veranderingsmanagement²³ te verzamelen
6. Bevordering en bescherming van de mensenrechten van alle mensen die direct of indirect bij het beleid betrokken zijn
7. Ontwikkeling van internationale samenwerking ter ondersteuning van de versterking van deze aanpak
8. Maatregelen die nodig zijn voor de uitvoering van een beleid ten aanzien van gezondheid en het gebruik van psychoactieve middelen

22 Pan American Health Organization (PAHO). Public Health in the Americas. Conceptual renewal, performance assessment and bases for actions. Scientific and Technical Publication No. 589. Washington, D.C.: PAHO, 2002.

23 Ratnapalan S, Uleryk E. Organizational learning in health care organizations. *Systems*. 2014;2(1):24-33.



Acciones requeridas para implementar una política sobre salud y consumo de sustancias psicoactivas

ACTIES	DOEL
HET BELEID VERSPREIDEN	Bewustmaking van de filosofie, de doelstellingen en de vereiste middelen van het beleid, met gebruikmaking van alle relevante middelen om de deelname van alle belanghebbenden aan te moedigen, teneinde het beleid te ondersteunen en de uitvoering ervan te garanderen.
FINANCIERING VERKRIJGEN	Ervoor zorgen dat het beleid over de nodige middelen beschikt in de plannen en begrotingen van het land en via wettelijke bijdragen en giften van de samenleving en sociale organisaties. In bepaalde omstandigheden kunnen stimulansen worden gegeven voor de deelname van geaccrediteerde, opgeleide vrijwilligers, aangezien zij de kosten van bepaalde activiteiten verminderen en de bevolking op directere wijze bij het bereiken van resultaten betrekken.
ONDERSTEUNENDE TEAMS ONTWIKKELEN	<ul style="list-style-type: none"> • Oprichting en instandhouding van een multidisciplinair, intersectoraal team van deskundigen op het gebied van het drugsbeleid, dat tot taak heeft de vorderingen bij de uitvoering van het plan te volgen en later correcties en aanpassingen voor te stellen. • Opnemen van psychiaters, huisartsen, psychologen, verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werkers, sociologen, ergotherapeuten en beleidsdeskundigen in het team. • Teams oprichten of mensen aanwijzen die op elk niveau van het systeem verantwoordelijk zijn voor de samenwerking met het nationale team bij het toezicht op het beleid.
PILOTPROGRAMMA'S ONTWERPEN EN UITVOEREN	Een representatieve sector kiezen waarvan de problemen bekend zijn, de geplande interventies in die sector uitvoeren en de opleidingsprogramma's voor het personeel en het toezicht op andere actoren in het proces beoordelen.
ACCREDITEREN EN TOEZICHT HOUDEN	Integreren en versterken van de acties van de zorgverleners (particuliere sector, NGO's, gemeenschappen, praatgroepen, groepen familieleden en beoefenaars van de traditionele geneeskunde), en hun acties sturen in de richting van samenwerking om de doelstellingen van het beleid te verwezenlijken op de gebieden waarvoor zij verantwoordelijk zijn, overeenkomstig het beleid en de wetgeving.
DE INTRASECTORALE COÖRDINATIE FACILITEREN	Zorgen voor frequente, geplande horizontale en verticale interacties tussen de verschillende gezondheidsgebieden of -districten en de verschillende instanties van de nationale gezondheidsinstantie die bij het beleid betrokken zijn.
DE INTERSECTORALE COÖRDINATIE FACILITEREN	Coördineren van activiteiten met deskundigen van andere ministeries en secretariaten voor het ontwerpen, implementeren en evalueren van gezamenlijke acties op de verschillende niveaus van het gezondheidsstelsel
DEELNAME FACILITEREN	Bevorderen van interactie tussen de belanghebbenden op de verschillende niveaus van het gezondheidsstelsel, met name tussen problematische middelengebruikers en hun organisaties, gezinnen, de georganiseerde gemeenschap, NGO's en zorgverleners.

Gebieden van beleidsuitvoering

In het algemeen bestrijkt een beleid ten aanzien van gezondheid en drugsgebruik een breed spectrum van maatregelen. Deze maatregelen kunnen worden samengevat door ze te associëren met drie uitvoeringsgebieden,²⁴ namelijk:

- 1.** Preventie van beginnend gebruik en ontwikkeling van strategieën om een gezond, productief leven te leiden.
 - a.** Primaire preventie: gericht op het verminderen van het aantal mensen dat voor het eerst middelen gebruikt of op het uitstellen van de leeftijd waarop mensen middelen beginnen te gebruiken. Het doel is risicofactoren te verminderen of te beheersen en beschermende factoren te versterken.
 - b.** Secundaire preventie: gericht op het signaleren en beoordelen van risico's bij mensen die al middelen gebruiken en bij mensen die tekenen van gezondheidsproblemen of stoornissen vertonen. Dit omvat vroegtijdig ingrijpen om verergering van complicaties te voorkomen.
 - c.** Tertiaire preventie: strategieën om de nadelige gevolgen (emotioneel, gezondheid, economisch en sociaal) van het gebruik van psychoactieve middelen te beperken of te verminderen.
- 2.** Zorg en behandeling voor gebruikers via programma's voor sociale dienstverlening en gezondheidszorg die gericht zijn op gedragswijziging of vermindering van de schadelijke gevolgen van middelengebruik.
- 3.** Goedkeuring en toepassing van wettelijke instrumenten en bestuursrechtelijke maatregelen om de levering van middelen te beheersen.

²⁴ Babor et al., op. cit., p. 5.



Vijfde stap: Evaluatie van het beleid

Analyse van de bereikte beleidsdoelstellingen

Door middel van evaluatie kan worden vastgesteld in hoeverre en op welke wijze de uitvoering van de geprogrammeerde maatregelen het mogelijk heeft gemaakt de in een beleid voorgestelde doelstellingen te bereiken. De evaluatie vormt bijgevolg de laatste stap van het proces en omvat toezicht, analyse, bespreking en evaluatie van een bestaand of voorgesteld beleid.

factoren belemmerend of gunstig zijn voor het overheidsoptreden om problemen op te lossen. De prestatienormen en -indicatoren van de PAHO met betrekking tot de naleving van de essentiële volksgezondheidsfuncties,²⁵ toegepast op het gebied van het gebruik van psychoactieve middelen, vormen een fundamentele referentie.

Door evaluatie kunnen we het effect op de volksgezondheid bepalen en vaststellen welke

Plannenmakers moeten deze vragen beantwoorden zodra het beleid is uitgevoerd:



- » Moet het huidige interventieprogramma ongewijzigd worden gehandhaafd of moet het worden vervangen door een minder duur programma?
- » Moeten er meer middelen aan het huidige programma worden toegewezen om de dekking ervan uit te breiden en de resultaten te verbeteren?
- » Moeten de middelen van de verschillende programma's worden herverdeeld over innovatieve maatregelen die betere resultaten kunnen opleveren, ook al zijn ze duurder?

De meest succesvolle beleidsmaatregelen zijn die welke minder weerstand oproepen tegen veranderingen in hun omgeving.²⁶



25 Pan American Health Organization (PAHO). Public Health in the Americas. Conceptual renewal, performance assessment and bases for actions. Scientific and Technical Publication No. 589. Washington, D.C.: PAHO, 2002.

26 Morestin F, Gauvin FP, Hogue MC, Benoit F. Method for Synthesizing Knowledge about Public Policies. Montreal, Canada: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy, 2010. Salamon, LM. The new governance and the tools of public action: An introduction. Fordham Urban Law Journal. 2001;28(5):1611-1674. McKinnon RA. Policy Research Methodology: How to assess policy impacts. s.l.:US Department of Health & Human Services, National Cancer Institute, National Institutes of Health, 2011.



Het volgende schema kan nuttig zijn om de evaluatie van het beleid ten aanzien van gezondheid en middelengebruik op een alomvattende manier te organiseren. Het benadrukt het belang van effectbeoordeling en andere aspecten die bijdragen aan het bereiken van de doelstellingen van overheidsinterventies, namelijk:



- » Doeltreffend resultaten boeken (vermindering van het middelengebruik en de gevolgen ervan)



- » Efficiënt gebruik van hulpbronnen



- » Rechtvaardige toegang en bescherming van de rechten van mensen, in het bijzonder de meest kwetsbaren



- » Duurzaamheid (met inbegrip van mogelijke veranderingen in de overheidsadministratie)



- » Sociale relevantie en collectieve beoordeling van het beleid

De volgende tabel bevat de criteria voor een uitgebreide evaluatie²⁷:

Criteria voor beleidsevaluatie. Definities en leidende vragen.

CRITERIA	DEFINITIE	LEIDENDE VRAGEN
DOELTREFFENDHEID BIJ HET BEREIKEN VAN RESULTATEN (*)	Omvang en mate van effect bij het oplossen van het probleem en mate van tevredenheid bij het bereiken van de doelstellingen	Welke doelstellingen zijn bereikt en in welke mate? In hoeverre is de verwezenlijking van deze doelstellingen te danken aan de uitgevoerde interventies?
TECHNISCHE EFFICIËNTIE (*)	Verhouding tussen de hoeveelheid of het belang van de gebruikte menselijke en materiële hulpbronnen en de hoeveelheid (of tevredenheid van de) verkregen resultaten	Wat zijn de kosten voor de uitvoering van het beleid? Welk bedrag van de geraamde middelen werd gebruikt? Welk bedrag van de vereiste middelen werd toegewezen?
SOCIALE GELIJKHEID (*)	Inclusie zonder negatieve discriminatie, met eerbiediging van de rechten van alle mensen en in harmonie met de natuurlijke en sociale omgeving	Welk deel of percentage van de getroffen bevolking wordt gedekt? Wordt in het beleid uitgegaan van een genderbenadering? Heeft het beleid betrekking op de meest kwetsbare sectoren (minderjarigen, oudere volwassenen, mensen die van hun vrijheid zijn beroofd, sekswerkers)?
MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE (*)	Overeenstemming tussen de doelstellingen en streefcijfers van het beleid en de perceptie van het probleem, de culturele waarden en de huidige wetgeving bij de getroffen bevolking.	In hoeverre lost de verwezenlijking van de doelstellingen het in het beleid omschreven probleem op of vermindert het dat probleem? In hoeverre is bij de uitvoering van het beleid rekening gehouden met de perspectieven en voorkeuren van de betrokken actoren? In welke mate was het beleid al dan niet in overeenstemming met het regelgevend kader en de gewoonten en waarden van de bevolking?
DUURZAAMHEID (*)	Mogelijkheid om middelen, instellingen en teams in stand te houden om de aanpak van het probleem op de lange termijn voort te zetten	Zijn de deskundigheid en de technische of technologische middelen die nodig zijn om het probleem aan te pakken, beschikbaar en zullen zij beschikbaar blijven? Zijn de nodige materiële en personele middelen gepland en gewaarborgd op korte, middellange en lange termijn?

(*) Doeltreffendheid. Het bereiken van een bepaald aantal en kwaliteit van de voorgestelde doelstellingen is de 'verwachte waarde' van elk beleid.

(*) (*) Efficiëntie. De kosten-batenanalyse biedt een realistische grondslag voor het beleid en omvat:

- gevolgen voor de financiën van patiënten, gezinnen, gemeenschappen en andere belanghebbenden.
- niet-financiële gevolgen voor de overheid, zoals politieke, milieu- en sociale kosten.
- psychosociale gevolgen, zoals criminaliteit, verstoring van de openbare orde, armoede en sociale afhankelijkheid van de overheid.

(*) (*) (*) Rechtvaardigheid. Gelijke behandeling van alle personen met soortgelijke behoeften, en verschillende behandeling voor personen met verschillende behoeften, in verhouding tot hun verschillen.

(*) (*) (*) Maatschappelijke relevantie. Mate waarin het beleid overeenstemt met de perceptie van het probleem door de belanghebbenden, de waarden en tradities van de samenleving en het wettelijke kader van het beleid. Relevantie is wellicht de meest complexe component van de analyse en formulering van overheidsbeleid, maar mag niet over het hoofd worden gezien (Judge, 2008; Hann, 2007).

(*) (*) (*) Duurzaamheid. Dit houdt in: gegarandeerde werkgelegenheid en beheer van de kwaliteit van het personeel en beschikbaarheid van middelen, instrumenten en andere steun, met inbegrip van medewerking van andere instanties en internationale samenwerking, alle gericht op de verwezenlijking van de doelstellingen. Een beleid dat op de lange termijn in stand kan worden gehouden, vereist:

- financiële middelen
- oplossing van tekortkomingen
- steun van invloedrijke personen of groepen in de samenleving en de regering

²⁷ Wanneer de middelen (informatie, tijd en capaciteit voor technische analyse van gegevens) in overvloed aanwezig zijn, kunnen deze vijf criteria operationeel worden gedefinieerd als variabelen die kwantitatief moeten worden gemeten. In de praktijk echter, wanneer het onmogelijk is om multivariate statistische analyses uit te voeren, is het gerechtvaardigd om kwalitatieve analyses te gebruiken. Elk criterium kan worden geoperationaliseerd als een categorie die van het laagste tot het hoogste niveau moet worden gemeten, bijvoorbeeld gerangschikt van 1 tot 5.

Een beleid is succesvol wanneer de interventies die onder begeleiding ervan plaatsvinden, de voorgestelde doelstellingen binnen de vereiste tijd en tegen de laagst mogelijke kosten verwezenlijken, en kansen scheppen die aan alle mensen ten goede komen, vooral diegenen die in behoeftige omstandigheden verkeren. Dit alles veronderstelt dat de interventies op adequate wijze kunnen worden uitgevoerd en weinig wettelijke belemmeringen en zo weinig mogelijk potentiële afwijzing door de belanghebbenden ondervinden.

Het belangrijkste methodologische probleem bij het analyseren en evalueren van overheidsbeleid op gezondheidsgebied (en elk ander gebied) is de vraag hoe een waargenomen effect kan worden toegeschreven aan een bepaalde interventie of reeks van interventies.

De ideale methode om het beleid ten aanzien van gezondheid en middelengebruik te evalueren, hangt af van de:

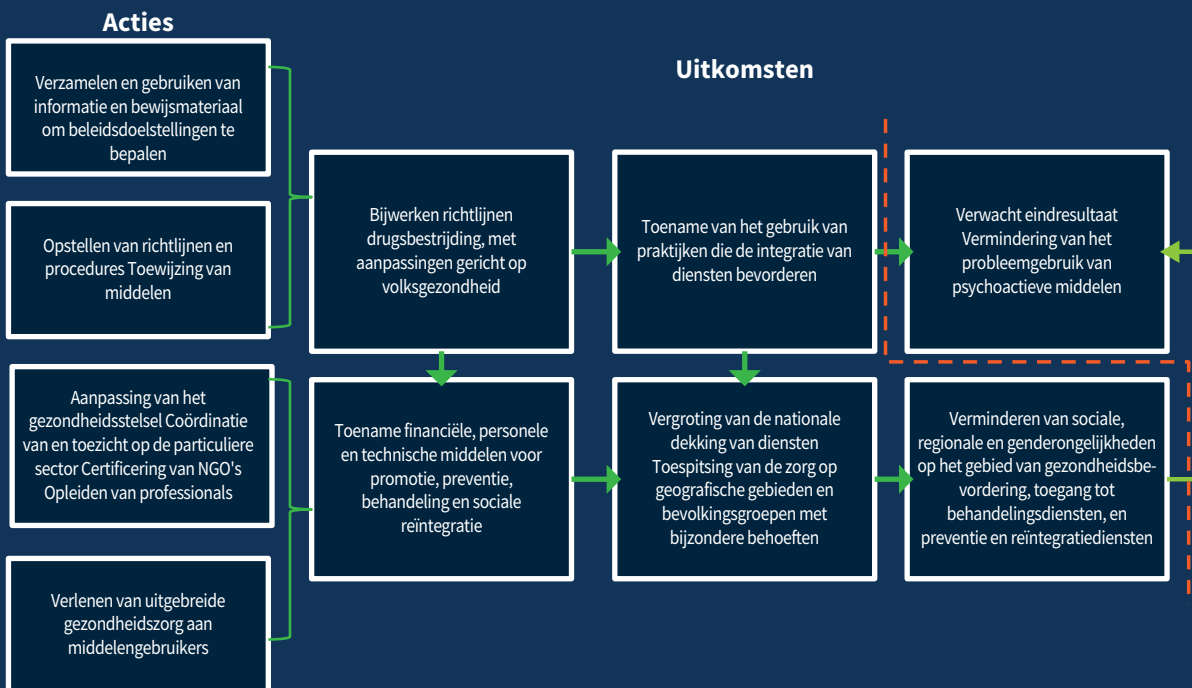
- » context van het probleem
- » huidige stand van zaken: kennis over individuele en collectieve effecten, gebruik van elk psychoactief middel en specifieke interventies voor de bestrijding van middelengebruik
- » beschikbaarheid van valide, betrouwbare informatie
- » bestaande capaciteit om dergelijke informatie tijdig te verwerken

► **Logische analyse van verbanden tussen maatregelen en resultaten**

Vanaf de ontwerpfase van het beleid moet de keten van de verwachte beleidseffecten op het probleem (zowel uitkomsten als eindresultaten) in kaart worden gebracht. Deze keten kan in een logisch model worden weergegeven als een cyclus die begint met de vastgestelde probleem-

situatie en de fases van definiëring en uitvoering van maatregelen en de bereikte resultaten doorloopt, overeenkomstig de vastgestelde doelstellingen. Volgens dit model correspondeert elke fase van de cyclus met specifieke maatregelen en resultaten.

Figuur 4. Voorbeeld van een vereenvoudigde logische kaart voor de evaluatie van een beleid ten aanzien van gezondheid en het gebruik van psychoactieve middelen



Bronnen: gebaseerd op Hrishikesh Belani et al, "Integrated Prevention Services for HIV Infection, Viral Hepatitis, Sexually Transmitted Diseases, and Tuberculosis for Persons Who Use Drugs Illicitly: Summary Guidance from CDC and the U.S. Department of Health and Human Services", *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 2012 / 61(RR05); p. 40 (Beschikbaar op: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6105a1.htm>); en Morestin, F. A framework for analyzing public policies: Practical guide. Quebec, Canada: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. 2012 (Beschikbaar op: http://www.ncchpp.ca/docs/Guide_framework_analyzing_policies_En.pdf)

De beleidsanalist moet niet alleen aandacht besteden aan de gewenste effecten, maar ook aan de ongewenste effecten die een negatieve impact hebben. Men dient ervoor te zorgen dat het beleid geen schade

veroorzaakt, wat ook kan gebeuren als het positieve effecten heeft. Als er negatieve effecten zijn, is het van belang de omvang daarvan vast te stellen.

Voorbeelden van negatieve effecten van een beleid

- » **1:** Een beleid dat uitsluitend gebaseerd is op een verbod op het gebruik van bepaalde middelen.
In plaats van het gebruik terug te dringen, kan het juist toenemen, omdat een verbod zonder andere maatregelen het middelengebruik onder personen met een grote neiging tot risico's (bijvoorbeeld adolescenten) kan aanmoedigen.
- » **2:** Een beleid dat uitsluitend gebaseerd is op legalisering van het gebruik en de verkoop van bepaalde middelen.
Er kunnen gevolgen zijn, met name voor het volksgezondheidsstelsel, met een verhoogde incidentie van de schadelijke bijwerkingen van middelengebruik.

Het is niet altijd eenvoudig om een oorzaak-gevolgrelatie tussen het beleid en de resultaten aan te tonen, aangezien het beleid slechts een van de vele factoren is die tegelijkertijd de variabelen met betrekking tot het probleem beïnvloedt.²⁸ De 'gouden regel' voor het beoordelen van de doeltreffendheid van een interventie op welk gebied dan ook, met inbegrip van een beleid ten aanzien van middelengebruik en de volksgezondheid, is het onderzoeken van de experimentele opzet. De correcte toepassing van deze methode vereist steekproeven op basis van een voldoende brede populatie en controlemechanismen die 'besmetting' van de steekproef met niet-gecontroleerde variabelen voorkomen. Andere methoden die bij de effectbeoordeling worden gebruikt, zijn ontworpen op basis van statistische analyses. Kwantitatieve analyse maakt een causale verklaring mogelijk indien er voldoende gegevens en adequaat voorbereide modellen zijn.²⁹ Waar mogelijk dienen recente kwantitatieve gegevens

verkregen uit betrouwbare, valide methodologische procedures die statistisch representatief zijn te worden gebruikt.³⁰

Meer algemeen kunnen vergelijkende analyses worden uitgevoerd tussen regio's van één land, of tussen verschillende landen. Hoewel het betrekkelijk eenvoudig is om hetzelfde beleid in verschillende contexten te reproduceren, is het van belang te benadrukken dat dezelfde maatregelen (juridische instrumenten, procedures, investeringsprioriteiten, programma's en maatregelen) onvergelykbare resultaten kunnen opleveren. Bijgevolg is het niet alleen nuttig na te gaan welke beleidsmaatregelen in bepaalde landen succes hebben gehad, maar ook zoveel mogelijk informatie te verzamelen over de wijze waarop de context de doeltreffendheid van de beleidsuitvoering beïnvloedt, alvorens een oordeel te vellen over de mogelijkheid om een beleid van de ene context naar de andere over te brengen.³¹

-
- 28 Milton B, Moonan M, Taylor-Robinson D, Whitehead M, eds. How can the Health Equity Impact of Universal Policies be Evaluated? Insights into approaches and next steps. Synthesis of discussions from an expert group meeting. Liverpool, 2-4 November 2010. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, 2011. Beschikbaar op: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/155062/E95912.pdf.
- 29 Hollingsworth B. Non-parametric and parametric applications measuring efficiency in health care. *Health Care Management Science*. 2003;6(4):203-218. Diez-Roux AV. Multilevel analysis in public health research. *Annual Review of Public Health*. 2000; 21:171-192. Greenland S. Causal analysis in the health sciences. *Journal of the American Statistical Association*. 2000;95(449): 286-289.
- 30 Babor e.a., op. cit.: p. 100-102.
- 31 Kok MO, Vaandrager L, Bal R, Schuit J. Practitioner opinions on health promotion interventions that work: Opening the 'black box' of a linear evidence-based approach. *Social Science & Medicine*. 2012;74(5):715-723.

Bibliografie

4. Babor T, Caulkins J, Edwards G, Fischer B, Foxcroft D, Humphreys A, et al. *La Política de Drogas y el Bien Público*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2010.
5. Hann A, ed. *Health Policy and Politics*. Burlington, VT: Ashgate Publishing Company, 2007.
6. Judge K. Politics and health: policy design and implementation are even more neglected than political values? *European Journal of Public Health*, 2008;18(4):355-356.
7. McKinnon RA. *Policy Research Methodology: How to assess policy impacts*. S.l.: US Department of Health & Human Services. National Cancer Institute, National Institutes of Health, 2011.
8. Morestin F, Gauvin FP, Hogue MC, Benoit F. *Method for Synthesizing Knowledge about Public Policies*. Montréal, Canada: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy, 2010.
9. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Trends & Statistics. [Online] Available at: <http://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics> [Accessed 22 May 2015].
10. Organization of American States (OAS). *The Drug Problem in the Americas*. Washington, D.C.: OAS, 2013.
11. Pan American Health Organization (PAHO). *Public Health in the Americas. Conceptual renewal, performance assessment, and bases for action*. Scientific and Technical Publication No. 589. Washington, D.C.: PAHO, 2002.
12. Pan American Health Organization (PAHO). *Renewing Primary Health Care: A position paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)*. Washington, D.C.: PAHO, 2007.
13. Pan American Health Organization (PAHO). *Strategy on Substance Use and Public Health*. Washington, D.C.: PAHO, 2010.
14. Pan American Health Organization/World Health Organization. *Essential Public Health Functions*. 42nd Directing Council. Washington, D.C., 25-29 September 2000.
15. Salamon, LM. The new governance and the tools of public action: An introduction. *Fordham Urban Law Journal*. 2001;28(5):1611-1674.
16. Single E, Collins D, Easton B, Harwood H, Lapsley H, Kopp P, et al. *International Guidelines for Estimating the Cost of Substance Abuse*. Geneva: World Health Organization, 2003.
17. United Nations. *The International Drug Control Conventions*. New York: United Nations, 2013.

Het gebruik van psychoactieve middelen heeft diverse sociale en gezondheidsgevolgen, die vanuit het perspectief van volksgezondheid en maatschappelijk welzijn kunnen worden aangepakt door middel van beleid dat door overheidsinstanties wordt geformuleerd overeenkomstig hun specifieke mandaten. Met een expliciet beleid ten aanzien van de gezondheid en het gebruik van psychoactieve middelen kunnen de benodigde oplossingen worden ontwikkeld ter bescherming en bevordering van het recht op gezondheid van de bevolking in verband met dit complexe probleem.

Deze handleiding is een instrument dat is gebaseerd op technieken en methoden voor beleidsanalyse en ontwikkeld met het doel de toepassing van de beginselen van de volksgezondheid te faciliteren bij het vinden van antwoorden op problemen in verband met het gebruik van psychoactieve middelen. Daarom bevat de handleiding voorbeelden en oefeningen die de verschillende fases van het planingsproces illustreren en die kunnen worden gebruikt in workshops en andere opleidingsactiviteiten. Het is bedoeld voor degenen die verantwoordelijk zijn voor het formuleren, uitvoeren en evalueren van beleid, plannen en programma's gericht op het verminderen van de effecten van middelengebruik op de collectieve gezondheid, van volksgezondheidsinstanties en andere relevante sectoren tot de burgermaatschappij.