



**Algemene Cel Drugsbeleid**  
permanente coördinatie

# ALGEMENE CEL DRUGSBELEID

*Realisaties 2020-2023*



## **INHOUDSTABEL**

<b>AFKORTINGENLIJST.....</b>	<b>5</b>
1.1 Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid.....	7
1.2 Algemene Cel Drugsbeleid.....	8
1.2.1 Samenstelling van de ACD .....	8
1.2.2 Werking van de ACD .....	10
1.3 Prioriteiten 2020-2023 .....	10
<b>HOOFDSTUK 2: Overzicht van de situatie .....</b>	<b>13</b>
<b>HOOFDSTUK 3: Resultaten van de Algemene Cel Drugsbeleid .....</b>	<b>18</b>
3.1. Alcohol.....	18
3.1.1. Doelstelling en acties .....	18
3.1.2. Realisatie(s).....	19
3.1.3. Toekomst.....	20
3.2. Wet van 24 februari 1921 .....	21
3.2.1. Doelstellingen en acties.....	21
3.2.2. Realisatie(s).....	21
3.3. Tabak .....	21
3.3.1. Doelstellingen en acties.....	21
3.3.2. Realisaties.....	21
3.3.3. Toekomst.....	23
3.4. Gokken.....	23
3.4.1. Doelstelling en actie .....	23



3.4.2. Realisatie(s).....	23
3.4.3. Toekomst.....	24
3.5. Risicobeperkende gebruiksruidtes (RBGR).....	25
3.5.1. Doelstelling en acties .....	25
3.5.2. Realisatie(s).....	25
3.5.3. Toekomst.....	26
3.6. Protocolakkoord monitoring van de overheidsuitgaven.....	26
3.6.1. Doelstelling en acties .....	26
3.6.2. Realisatie(s).....	27
3.7. Evaluatie van het Belgische drugbeleid en implementatie van de aanbevelingen van de EVADRUG-studie.....	27
3.7.1. Doelstelling en acties .....	27
3.7.2. Realisaties.....	29
3.7.3. Toekomst.....	31
3.8. Financiering van het REITOX-netwerk .....	31
3.8.1. Doelstellingen en acties.....	31
3.8.2. Realisaties.....	33
3.8.3. Toekomst.....	33
3.9. Realisaties van de CGD.....	34
3.9.1. Cel "Controle en veiligheid" .....	34
3.9.2. Cel "Onderzoek en wetenschappelijke informatie" .....	36
3.10. Internationale dossiers.....	38
3.10.1. Raad van de Europese Unie: EU-drugsstrategie en actieplannen.....	39



3.10.2. Commissie Verdovende Middelen van de Verenigde Naties: beschikbaarheid van en toegang tot gereguleerde stoffen voor medische en wetenschappelijke doeleinden.....	41
3.10.3. De HGD en haar doelstellingen .....	43
3.10.4. Drugsagentschap van de Europese Unie (EUDA) (voorheen EMCDDA)	45
<b>ALGEMENE CONCLUSIE.....</b>	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>56</b>



## AFKORTINGENLIJST

- ACD : Algemene Cel Drugsbeleid
- BelPEP : Belgian Psychotropics Expert Platform
- BMCDDA : Belgian Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction
- BEWSD : Belgian Early Warning System On Drugs
- GGC : Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
- CGD : Cel Gezondheidsbeleid Drugs
- EMCDDA : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
- EU: Europese Unie
- EUDA: Drugsagentschap van de Europese Unie
- EWDD : Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving
- FAGG : Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten
- FGC : Franse Gemeenschapscommissie
- HDG: Horizontal Drugs Group
- IMC : Interministeriële Conferentie
- NICC : Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie
- NFP: National Focal Point
- NPS: Nieuwe psychoactieve stoffen
- RGBR: Risicobeperkende gebruiksruidtes
- UNGASS: United Nations General Assembly Special Session
- TDI: Treatment Demand Indicator
- TVD : Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid



## INLEIDING

Het gebruik, de productie en de markt van psychoactieve stoffen (illegale drugs, alcohol, tabak, psychofarmaca) maar ook de gedragsverslavingen (zoals kansspelen en gokken) vereisen een globale en geïntegreerde beleidsbenadering. Dit betekent dat alle betrokken overheden zoveel mogelijk op elkaar moeten afgestemd worden om een evenwichtig, wetenschappelijk gefundeerd en efficiënt beleid te kunnen voeren. Deze principes staan beschreven in het samenwerkingsakkoord voor een globaal en geïntegreerd Drugsbeleid (2002, verder: het samenwerkingsakkoord)). Dit samenwerkingsakkoord is de grondlegging van de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) en de Thematische Vergadering Drugs van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De ACD ging officieel van start in 2008 en hield sindsdien meerdere debatten en nam verschillende politieke beslissingen. Een van de opdrachten van de ACD is het opstellen van een verslag over haar activiteiten. Sinds het laatste verslag, dat alle activiteiten tussen 2014 en 2019 bestrijkt, wilden de leden dit meerjarenformaat behouden. Het doel is om een zo volledig mogelijke inventaris te maken van de **verwezenlijkingen** van de ACD en de Cel Gezondheidsbeleid drugs (CGD) over de periode van 2020 tot 2023.

Dit verslag geeft ook een beeld van het drugfenomeen in België..

Dit rapport is bedoeld als informatiebron voor de ministers en de overheden die vanaf 2024 verantwoordelijk zullen zijn voor het globaal en geïntegreerd drugsbeleid.



## HOOFDSTUK 1: Beleidsorganen: opdrachten en samenstelling

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de mandaten, de samenstelling en de prioriteiten van de ACD en de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid.

### 1.1 Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid

De Thematische Vergadering Drugs vergadert over de thema's die zijn bepaald in het samenwerkingsakkoord uit 2002, met name:

- Het voorkomen van druggebruik ;
- Het hulpverlenings- en behandelingsaanbod ;
- Het controleren van de productie en van de handel en sluikehandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen.

De ACD wordt belast met volgende opdrachten :

1. “Een gedetailleerde, volledige en bijgewerkte inventaris laten opmaken van alle bij de drugproblematiek betrokken actoren.
2. Gemotiveerde maatregelen voorstellen om alle gevoerde of geplande acties van de bevoegde openbare diensten en besturen en van de ondertekenende partijen op elkaar af te stemmen en om de doeltreffendheid van die acties te vergroten.
3. Gemotiveerde adviezen en aanbevelingen uitbrengen over de realisatie van de afstemming van het drugbeleid.
4. Samen met het Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving, een evaluatie maken van :
  - a) de kwaliteit van de gegevens en de informatie die door de ondertekenende partijen en de openbare diensten en besturen aan de ACD bezorgd.
  - b) de snelheid van uitwisseling van informatie tussen de overheden, de bevoegde organismen en de Algemene Cel.
5. Samenwerkingsakkoorden of protocollen voorbereiden en voorstellen ter uitvoering van geïntegreerde acties.
6. De rapporten voor de Interministeriële Conferentie en voor de internationale instanties voorbereiden.



7. Het stimuleren van overleg en het voorstellen aan de Interministeriële Conferentie van een gezamenlijk Belgisch standpunt op Europese en internationale drugsfora.

8. Het formuleren van aanbevelingen en voorstellen met betrekking tot de inhoud en de uitvoering van de beleidsnota's inzake drugs opgesteld door de ondertekenende partijen.”

De nominatieve samenstelling van de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid, die is goedgekeurd op 9 oktober 2015, is als bijlage I toegevoegd. Deze leden werden door hun respectieve regeringen aangewezen.

Het aantal stemmen per bevoegdheidsniveau is als volgt:

- 17 stemmen voor het federale niveau ;
- 17 stemmen voor alle deelgebieden; voor de deelgebieden gebeurt de verdeling van de stemmen als volgt:
  - o 7 stemmen voor de Vlaamse Regering
  - o 2 stemmen voor de regering van de Federatie Wallonië-Brussel
  - o 3 stemmen voor de regering van het Waals Gewest
  - o 1 stemmen voor de regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
  - o 2 stemmen voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie
  - o 1 stem voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
  - o 1 stem voor de regering van de Duitstalige Gemeenschap.

De Thematische Vergadering Drugs wordt altijd voorgezeten door de federale minister van volksgezondheid.

## 1.2 Algemene Cel Drugsbeleid

De ACD ondersteunt de Thematische Vergadering Drugs. De opdrachten, de samenstelling en de werking van deze Cel worden conform het samenwerkingsakkoord bepaald en geïmplementeerd.

### 1.2.1 Samenstelling van de ACD

De samenstelling van de ACD wordt in artikel 9 van het samenwerkingsakkoord bepaald. Het gaat om 17 leden voor de federale regering en 18 leden voor de deelgebieden, waaronder 7 leden die voorgelegd worden door de Vlaamse Regering, 2 leden die voorgelegd worden door de regering van de Federatie Wallonië-Brussel, 3 leden die voorgelegd worden door de regering van het Waals Gewest, 1 lid die voorgelegd wordt door de regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2 leden die voorgelegd worden door het College van de Franse Gemeenschapscommissie, 2 leden die voorgelegd worden door het Verenigd College van de





Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie die samen 1 stem hebben en 1 lid die voorgelegd wordt door de regering van de Duitstalige Gemeenschap. Al deze vertegenwoordigers zijn stemgerechtigd.

De coördinator en de adjunct-coördinator maken ook deel uit van de ACD, maar hebben raadgevende stem. De Thematische Vergadering Drugs heeft prof. dr. Brice De Ruyver, gewoon hoogleraar aan het “Institute for international Research on Criminal Policy” aan de Universiteit Gent en lid van het “Scientific Committee van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving”, als coördinator aangewezen. Hij zat de ACD voor sinds haar oprichting in 2010 tot in 2017. Op 2 juli 2017, na het onverwachte overlijden van prof. dr. De Ruyver, is prof. dr. Etienne De Groot hem opgevolgd tot juli 2022. Sinds 15 juli 2022 zijn prof. dr. Charlotte Colman en dr. Pablo Nicaise door de TVD aangesteld als respectievelijk coördinator en adjunct-coördinator van de ACD. Prof. dr. Colman heeft een master in de criminologie en is in 2014 in de criminologie gedoctoreerd. Sinds 2017 is ze hoogleraar criminologie aan de Universiteit Gent. Haar expertisegebieden zijn onder andere drugsbeleid en drugsmarkten. Dr. Nicaise heeft een master in de politieke wetenschappen, politieke sociologie en internationale betrekkingen en is in 2013 in de gezondheidswetenschappen gedoctoreerd. Sinds 2014 is hij onderzoeker en docent aan het instituut voor Gezondheid en Maatschappij van de Universiteit van Louvain-la-Neuve. Zijn expertisegebieden zijn onder andere zorgsystemen, -diensten en -beleid, organisatie van zorg en diensten op het gebied van geestelijke gezondheid en verslaving, en netwerk-governance.

De rol van de coördinator is de volgende :

vertegenwoordigt, samen met de assistent-coördinator en zijn medewerkers, de permanente coördinatie van de ACD;

is voorzitter van de ACD en de assistent-coördinator in de andere taalkundige rol;

brengt jaarlijks verslag uit over het werk van de ACD bij de interministeriële conferentie;

zorgt voor de permanente coördinatie (de voorbereidende werken, het secretariaat en de uitvoering van de opdrachten van de ACD);

samen met de adjunct-coördinator is hij de contactpersoon voor de interministeriële conferentie;

bereidt het ontwerp van de begroting en de rekeningen voor ter goedkeuring door de ACD en de Interministeriële Conferentie.

Conform het protocolakkoord betreffende het huishoudelijk reglement van de ACD, is hun mandaat geldig voor een maximale (hernieuwbare) periode van vier jaar.

De nominatieve samenstelling van de ACD is als bijlage II toegevoegd. De vertegenwoordigers worden door de betrokken regeringen benoemd.

### 1.2.2 Werking van de ACD

De coördinatie van het Belgische drugsbeleid gebeurt door de ACD. Het is de taak van de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid om een definitieve beslissing over de dossiers te nemen die de ACD haar voorlegt. De activiteiten van de Cel hebben betrekking op illegale drugs, tabak, alcohol, (gok)spelen en psychoactieve stoffen.

Het secretariaat (of permanente coördinatie) wordt door de Cel Drugs van de FOD VVVL verzekerd.

De ACD bestaat ook uit verschillende werkcellen: de cellen “Gezondheidsbeleid Drugs”, “Controle” en “Onderzoek en wetenschappelijke informatie”.

De werkzaamheden in de ACD gebeuren in een open sfeer. De documenten van de ACD waarover de leden van de ACD beschikken, zijn vertrouwelijk, tenzij anders beslist door de ACD. De basisdocumenten van de ACD en van de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid zijn integraal beschikbaar op [www.drugbeleid.be](http://www.drugbeleid.be).

### 1.3 Prioriteiten 2020-2023

In artikel 5 van het protocolakkoord betreffende het huishoudelijk reglement van de ACD wordt vermeld dat de Cel jaarlijks een beleidsplan moet opstellen met een concrete kalender. Gelet op het aantal te behandelen thema's, legt de ACD prioriteiten en een meerjarenplanning aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid voor.

Gezien de politieke context in 2019 en de gezondheidscontext in 2020 en 2021 is de TVD in 2020 niet bijeengekomen en heeft ze dus geen politieke prioriteiten vastgesteld. Tijdens haar bijeenkomst op 12 juli 2021 heeft de Thematische Vergadering Drugs de volgende prioriteiten goedgekeurd, waarvan sommige zijn voortgezet tot 2023:

#### **THEMATISCHE WERKGROEPEN**

1) **ALCOHOL.** De ACD wil een interfederaal beleid inzake schadelijk alcoholgebruik implementeren. Gezien de omvang van het probleem en het aantal betrokken beleidsterreinen, zal dit beleid in fasen worden ontwikkeld.



- 2) **DRUGSWET VAN 24 FEBRUARI 2021:** De ACD voert gesprekken omtrent de analyse van eventuele wijzigingen aan de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen. Gezien de complexiteit van dit dossier en de verschillende politieke spelers die erbij betrokken zijn, zal de analyse en identificatie van mogelijke herzieningen in twee fasen plaatsvinden. De eerste fase bestaat uit het identificeren van hiaten, knelpunten en politieke kwesties die moeten worden aangepakt als de wet moet worden gewijzigd. Op basis van deze nota zullen voorstellen voor mogelijke wijzigingen aan de TVD worden voorgelegd.
- 3) **TABAK:** De ACD wil een interfederaal tabaksbeleid implementeren, met een prioritaire focus op een rookvrije generatie. Gezien de omvang van het probleem en het aantal betrokken beleidsterreinen, zal dit beleid in fasen worden ontwikkeld.
- 4) **KANSSPELEN.** De ACD heeft in 2018 al een synthesesnota en een visienota over dit onderwerp opgesteld. In 2018 heeft de Hoge Gezondheidsraad ook een advies uitgebracht. De ACD stelt een concreet beleidsactieplan inzake gokverslaving op en legt dit voor aan de TVD.
- 5) **GEBRUIKSRUIMTES.** De ACD voert politieke gesprekken met het oog op een mogelijke structurele verankering van gebruikersruimtes. Ze vertrekt van beschikbare wetenschappelijke en juridische analyses inzake een structurele, conceptuele, organisatorische en wettelijke verankering van gebruikersruimtes in België en de resultaten van de evaluatie van experimenten op dit gebied door de stad Luik.
- 6) **OPRICHTING VAN DE CEL "CONTROLE EN VEILIGHEID".** Artikel 19 van het samenwerkingsakkoord tussen de Staat, de Gemeenschappen, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gewesten voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voorziet in de oprichting van de werkcel "Controle en veiligheid";

Deze werkcel houdt zich onder andere bezig met de volgende beleidskwesties, in volledig overleg met andere beleidsinitiatieven (zoals in de Kadernota Integrale Veiligheid):

1. Een analyse en beleidsvoorstel over de grootschalige invoering van drugbehandelingskamers in elke rechtbank van eerste aanleg;



2. De strijd tegen georganiseerde bendes en internationale trafiek, straatdealers en drugscafés (ontwikkelen/versterken van multidisciplinaire drugsonderzoeksteams binnen de federale politie);
3. Het probleem van de aanvoer van drugs uit het buitenland via de Belgische zeehavens enerzijds en de productie en opslag van drugs ter plaatse anderzijds;
4. Verkeerscontroles naar alcohol- en druggebruik;
5. Druggebruik in de openbare ruimte.

Deze lijst is niet exhaustief; als dit met andere woorden wenselijk of nuttig leek, konden de leden van de ACD en/of de werkcellen van de ACD wijzigingen aan de prioriteiten en/of de voorgestelde planning voorstellen.

Het volgende hoofdstuk geeft een kort overzicht van het drugsprobleem in ons land.

In hoofdstuk 3 worden de werkzaamheden van de ACD rond deze thema's beknopt toegelicht.

## HOOFDSTUK 2: Overzicht van de situatie

De risico's en schade van psychoactieve stoffen zoals alcohol en drugs zijn zorgwekkend.

Sciensano's laatste **gezondheidsenquête** dateert van 2018 en geeft het meest recente overzicht van het gebruik van psychoactieve stoffen in België.

Volgens dit onderzoek is alcoholgebruik gevaarlijk voor 14% van de bevolking die meer dan 10 eenheden alcohol per week drinkt en/of 10% die dagelijks alcohol drinkt. Deze mensen hebben een verbruik dat wordt gedefinieerd als schadelijk/risicovol.

- 6% van de bevolking drinkt overmatig. Deze term wordt door de WGO gedefinieerd als de consumptie van meer dan 14 eenheden alcohol per week voor vrouwen en meer dan 21 voor mannen.
- Bijna de helft van de bevolking die alcohol drinkt, heeft de afgelopen 30 dagen last gehad van hyperalcoholisatie, d.w.z. het consumeren van zes eenheden alcohol of meer bij een enkele gelegenheid; 8% hyperalcoholiseert elke week.
- Het "binge drinking" - het drinken van minstens vier of zes eenheden alcohol in minder dan 2 uur, afhankelijk van of je een man of een vrouw bent - komt regelmatig voor bij meer dan een op de tien mensen (11%): 7% binge drinkt elke maand en 4% elke week.
- Wat betreft alcoholgebruik hebben mannen vaker dan vrouwen een hoog risicoprofiel, of het nu gaat om dagelijks gebruik (13,5% mannen > 6% vrouwen), wekelijkse hyperalcoholisatie (6+/gelegenheid) (11,5% mannen > 4% vrouwen), wekelijks binge drinking (6% mannen > 3% vrouwen) of problematisch alcoholgebruik (9,5% mannen > 5% vrouwen) gedurende het jaar.
- Het type gebruik varieert met de leeftijd. Jongeren (15-24 jaar) die drinken, concentreren hun alcoholconsumptie meestal op enkele dagen van de week en drinken gedurende korte periodes.
- Ten slotte is 45% van de jonge consumenten in de leeftijd van 15-24 jaar een vroegtijdige gebruiker, d.w.z. jonger dan 16 jaar.

Naast gezondheids-en economische schade kan schadelijk alcoholgebruik leiden tot criminaliteit en geweld. In België is de beschikbaarheid van alcoholhoudende dranken relatief hoog.



Cannabis blijft veruit de meest gebruikte illegale drug in België. De laatste nationale gezondheidsenquête toont een aanzienlijke toename in het cannabisgebruik tussen 2013 en 2018, dit zowel voor gebruik in het afgelopen jaar als in de afgelopen maand. De prevalentie in het afgelopen jaar steeg van 5% naar 7%, in de laatste maand van 2% naar 4%. Meer nog zijn dit de hoogste prevalenties die tot nu toe via dit onderzoek zijn gerapporteerd (Gisle, 2014; Gisle & Drieskens, 2019). In Vlaanderen, werden deze cijfers uit 2018 in 2022 bevestigd door de preventiebarometer (Breakman & Fiers, 2022). Ook bij studenten in Vlaamse middelbare scholen en universiteiten was er een toename van het cannabisgebruik in het afgelopen jaar in 2021 (27%) ten opzichte van 2017 (24%). Vooral regelmatig cannabisgebruik werd vaker gerapporteerd in 2021 (30%) in vergelijking met 2017 (25%) (Van Damme et al., 2018; Van Damme et al., 2022). Daarentegen daalde de prevalentie van cannabis onder middelbare scholieren in Vlaanderen tussen 2010-2011 en 2021-2022. De lifetime prevalentie daalde van 17% naar 10% en het gebruik in het laatste jaar van 11% naar 7% (Rosiers, 2023a). Een afname in het dagelijks gebruik van cannabis werd ook gezien onder mensen die drugs gebruiken en die de Belgische Drug Vibes-enquête hebben ingevuld sinds het begin van de COVID-19 pandemie. Een nieuw en snel opkomend fenomeen is de belangstelling voor cannabisproducten met een lage THC-concentratie maar wel een zeker CBD-percentages. De overgrote meerderheid van de mensen die de afgelopen maand cannabis hebben gebruikt, geeft aan alleen cannabis te hebben gebruikt (57%) (Damian, 2022). Kijkende naar de opgestarte behandelingen bleef het aandeel patiënten dat behandeld werd voor cannabis de afgelopen jaren stabiel (BTDIR, 2023). In 2022 werden 459 locaties gelinkt aan cannabisproductie geregistreerd, variërend van zeer klein (<5 planten; 44%) tot industrieel niveau (>1.000; 4%). De productie van marihuana strekt zich uit over het hele Belgische grondgebied. Hoewel het voornamelijk in België wordt geteeld, wordt er ook marihuana, waaronder edibles met THC-gehalte, gesmokkeld vanuit Italië, Spanje, de VS en Canada. Hasj wordt meestal gesmokkeld over land vanuit Marokko, Spanje en Libanon. Inbeslagnames van vanuit België geëxporteerde cannabis waren voornamelijk bestemd voor het Verenigd Koninkrijk (Federal police, niet gepubliceerd).

In de afgelopen vijf jaar is ook het gebruik van stimulantia in de algemene bevolking toegenomen. De klassieke substanties zoals cocaïne, MDMA en amfetamine blijven het populairst, terwijl het gebruik van methamfetamine erg laag is en enkel in een beperkte groep voorkomt. De resultaten van de Drug Vibes-enquête geven aan dat ongeveer 1 op de 10 mensen die stimulerende middelen gebruiken, de afgelopen maand slechts één middel hebben gebruikt; de overgrote meerderheid gebruikte 2 of 3 middelen (Damian, 2022). Informatie over het gebruik van crack cocaïne is beperkt, maar er zijn aanwijzingen uit behandelingscentra, spuitenuilprogramma's en gebruikersruimtes dat het crackgebruik toeneemt in Brussel. Het aandeel van crack cocaïne onder mensen die in behandeling zijn, is sterk toegenomen in België. Als primaire drug steeg dit van 1.5% van alle instromers in 2015 tot 4% in 2022. Als problematische substantie steeg dit van 4% van alle instromers in 2015 tot 8% in 2022. Het



aandeel mensen in behandeling voor cocaïne als primaire drug steeg aanzienlijk tot 2018 en is sindsdien stabiel gebleven (BTDIR, 2023). In 2022 werden 25 labs ontdekt; de meerderheid met een grote capaciteit en in verband gebracht met de productie van verschillende soorten drugs. 60% van de labs werd gelinkt aan amfetamine, 20% aan MDMA, 48% aan precursoren en 8% aan methamfetamine of cocaïne. Met betrekking tot cocaïne ging het voornamelijk om verpakkings- en extractielabs. Naast de labs die in 2022 werden ontdekt, werden in België 11 transport- of opslaglocaties en 42 dumpingplaatsen gevonden. Opnieuw konden de meeste van deze dumpingplaatsen in verband gebracht worden met de productie van verschillende soorten drugs: 54% met MDMA, 39% met amfetamine, 20% met methamfetamine en 5% met de productie of extractie van cocaïne. De verschillende locaties werden voornamelijk ontdekt in Vlaanderen. Cocaïne werd vooral in beslag genomen in de haven van Antwerpen, voornamelijk verscheept vanuit Ecuador, Panama en Colombia. Andere stimulantia werden meestal in België of Nederland geproduceerd, maar in mindere mate ook geïmporteerd uit Congo en Oeganda (Federal police, niet gepubliceerd).

Onder de opgestarte behandelingen is er een significante daling in het aandeel patiënten dat behandeld werd voor opiaten sinds 2015 (BTDIR, 2023). Op basis van spuitenuilprogramma's in de Vlaamse Gemeenschap en de Belgische behandelingsgegevens, bleef heroïne het opioïde bij uitstek onder mensen die drugs injecteren (PWID) en was het ook de substantie die het vaakst intraveneus werd gebruikt. Het gebruik van andere synthetische opioïden zonder geldig voorschrift (bv. fentanyl) bleef relatief beperkt (Windelinckx, 2022; Antoine, 2022). Dit werd ook vastgesteld in een onderzoek naar de kwaliteit van heroïne op retail niveau, waarbij geen fentanyl werd aangetroffen in de stalen (Balcaen, 2023). Heroïne werd meestal in beslag genomen in de haven van Antwerpen, voornamelijk verscheept vanuit Iran, de Verenigde Arabische Emiraten en Turkije (Federal police, niet gepubliceerd).

Synthetische cathinonen, GHB/GBL en ketamine blijven de belangrijkste subgroepen van NPS die in 2022 in België werden aangetroffen (BEWSD, 2022). In 2018 werd voor het eerst in de nationale Gezondheidsenquête gevraagd naar het gebruik van ketamine. Daaruit bleek dat 0,4% van de bevolking tussen 15 en 64 jaar in het jaar voorafgaand aan de bevraging ketamine had gebruikt (Gisle & Drieskens, 2019). De prevalentie van het gebruik van ketamine in het afgelopen jaar neemt geleidelijk toe in het uitgaansleven, van 0,9% in 2003 naar 7,3% in 2022 (Rosiers, 2023b). Een stijging van het ketaminegebruik in de afgelopen maand van 9% in 2020 naar 12% in 2022 werd ook waargenomen bij mensen die drugs gebruiken (Damian, 2022). Daarnaast werd ook een stijging vastgesteld bij mensen die in behandeling gingen voor problematisch gebruik van ketamine (van 0,7% in 2015 naar 3% in 2022) (BTDIR, 2023). Daarnaast is het wekelijks tot dagelijks gebruik van ketamine in het uitgaansleven afgenomen van 1,2% in 2018 naar 0,5% in 2022 (Rosiers, 2023b). Tot slot komt het gebruik van lachgas

nog steeds voor, vooral onder jongeren (persoonlijke communicatie aan NFP door verschillende partners in het nationale netwerk).

Cocaïne, cannabis en amfetamine-achtige stimulantia blijven de dominante substanties op de Belgische retail markt. Er is echter een sterke maar consistent groeiende trend van diversificatie tussen de aangeboden drugsklassen. Het verkrijgen van drugs via een dealer op openbare plaatsen nam af in vergelijking met het afgelopen jaar, aflevering thuis of bij een dealer thuis nam toe. Cryptomarkten maakten slechts een klein deel uit van de verkoop (Damian, 2022). De twee belangrijkste substanties die uit België werden geëxporteerd waren ecstasy/MDMA en ketamine (Federal police, niet gepubliceerd).

Op basis van het algemene overlijdensregister telde België tussen 2011 en 2020 gemiddeld 1.26 druggerelateerde sterfgevallen per 100000 inwoners (Algemeen sterfte register, niet gepubliceerd). Het Belgian Early Warning System on Drugs geeft meer gedetailleerde informatie: voor 2022 bleken benzodiazepines, opioïden en cocaïne de meest aangetroffen psychoactieve substanties bij overlijdens, waarbij in meer dan de helft van de gevallen de aanwezigheid van slechts één drugscategorie werd gerapporteerd (BEWSD, 2022). Het Belgisch Antigifcentrum verstrekt belangrijke informatie in geval van acute intoxicaties of incidenten. In totaal werd het centrum in 2022 gecontacteerd door 306 personen van 14 jaar of ouder omtrent een druggerelateerd incident (alcohol en tabak niet meegerekend). 34.8% van de contacten was gerelateerd aan stimulantia, 26.1% aan een dissociatief, 15.5% aan cannabinoïden, 4.0% aan hallucinogenen, 3.7% aan depressiva, 2.8% aan opioïden en 1.3% aan anabole steroïden (Antigifcentrum, niet gepubliceerd).

Wat infectieziekten betreft, wees een Europese studie erop dat de prevalentie van chronische hepatitis C-infecties onder recente PWIDs en ex-PWIDs in België respectievelijk 20.2% en 12.9% bedroeg in 2019. In totaal hadden 1448 (95% CI:1089-1857) recente PWIDs en 1815 (95% CI: 808-2997) ex-PWIDs tussen de leeftijd van 15 en 79 jaar een chronische hepatitis C-infectie (Thomadakis et al. 2023). Op basis van het Belgische HIV- en aidsregister verwees 4% van de mensen met een nieuw gediagnosticeerde infectie naar injecterend drugsgebruik als waarschijnlijke oorzaak in 2022 (Nationaal HIV en AIDS register, niet gepubliceerd). Voor hetzelfde jaar werden 852 gevallen van tuberculose geregistreerd, waarvan 1.2% in verband werd gebracht met injecterend drugsgebruik (ULB, niet gepubliceerd).

- De SOCOST studie brengt de sociale kost voor verschillende substanties (illegale drugs, alcohol, psychoactieve medicatie en tabak) en voor verschillende domeinen (gezondheid, criminaliteit en verkeer) in kaart voor het jaar 2012:

- de directe kosten worden geraamd op 2,87 miljard euro. De gezondheidszorg is verantwoordelijk voor 2 miljard euro of 69% van de directe kosten, naast 784 miljoen euro





(27%) voor de strafrechtsbedeling en ongeveer 100 miljoen euro (3,5%) voor verkeersongevallen. Het grootste aandeel van deze directe kosten kan worden toegeschreven aan alcohol (45%) en tabak (25%);

- de indirecte kosten worden geschat op 1,76 miljard euro. Het productiviteitsverlies wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door gezondheidsproblemen gerelateerd aan middelenmisbruik (1,5 miljard euro of 85%). Alcohol (45%) en tabak (42%) brengen de grootste indirecte kosten met zich mee;

- de ontastbare kosten geven tenslotte het verlies aan levenskwaliteit weer, gemeten in 'verloren gezonde levensjaren'. Naar schatting zijn in België meer dan 500.000 gezonde levensjaren verloren gegaan door legale en illegale drugs in het jaar 2012. Alcohol en tabak hebben met 91% de grootste impact.



## HOOFDSTUK 3: Resultaten van de Algemene Cel Drugsbeleid

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de belangrijkste thema's die zijn besproken in de ACD met telkens een beschrijving van de doelstelling en acties en de concrete realisaties. Voor sommige dossiers zijn individuele standpunten van ministers voor toekomstig beleid toegevoegd. Deze standpunten engageren de Ministers enkel in hun individueel mandaat tijdens de lopende legislatuur. Ze engageren dus geen huidige regeringen, noch toekomstige ministers of regeringen.

### 3.1. Alcohol

#### 3.1.1. Doelstelling en acties

In 2008 hebben de ministers bevoegd voor Volksgezondheid een gemeenschappelijke verklaring over het toekomstige alcoholbeleid ondertekend.

De ministers hebben zich ertoe verbonden om:

- de kwalijke gevolgen die gepaard gaan met alcohol te voorkomen en te beperken;
- een risicovol, problematisch, overdreven en onaangepast alcoholgebruik en niet enkel de verslaving bestrijden;
- een beleid voeren dat gericht is op risicodoelgroepen en risicosituaties.

Deze Verklaring was het eerste beleidsdocument in ons land waarin de federale overheid samen met de Gemeenschappen en de Gewesten een gemeenschappelijke en duidelijke beleidslijn op het vlak van alcohol definieert.

Deze Verklaring heeft aanleiding gegeven tot talrijke beleidsmaatregelen, waaronder de wijziging van de wetgeving betreffende de verkoop en de terbeschikkingstelling van alcoholische dranken aan minderjarigen.

In juni 2015 heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid aan de ACD gevraagd om een alcoholbeleid te ontwikkelen. *"Bedoeling is om een interministerieel overleg te voeren teneinde een overlegde en gemeenschappelijke strategie uit te werken tegen een schadelijk alcoholgebruik en hierbij de verschillende bepalende factoren van de problematiek te verduidelijken die door de WGO bepaald zijn."* Nadat ze in 2017 geen consensus hadden bereikt, hebben de verschillende ministers die verantwoordelijk zijn voor alcoholbeleid een reeks individuele initiatieven genomen met betrekking tot zowel vraag als aanbod.



In 2021 heeft de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid de Algemene Cel Drugsbeleid opnieuw belast met de ontwikkeling van een interfederale strategie inzake schadelijk alcoholgebruik.

De ACD heeft deze opdracht toegewezen aan een ad-hocwerkgroep "Alcohol", die voorgezeten wordt door het secretariaat van de ACD. De ad-hocwerkgroep was samengesteld uit de overheden op federaal, gewestelijk en gemeenschapsniveau en vertegenwoordigers voor de eerste minister, de federale, gemeenschappelijke en gewestelijke ministers bevoegd inzake Gezondheid, Justitie, Binnenlandse Zaken, Economie, Begroting, Werk, Mobiliteit, Openbaar Ambt.

De hele sector, met inbegrip van vertegenwoordigers van alcoholproducenten, jeugdverenigingen, verenigingen die actief zijn op het gebied van verslaving, consumentenverenigingen, enz. werd geraadpleegd via een online vragenlijst.

### 3.1.2. Realisatie(s)

De werkgroep was het eens over alle maatregelen om de vraag naar en het aanbod van alcohol te verminderen. Op 23 maart 2023 werd een interfederale strategie 2023-2028 goedgekeurd, waarin de visie, de missie en de strategie voor de bestrijding van schadelijk alcoholgebruik zijn vastgelegd. In april 2022 organiseerde de werkgroep "Alcohol" hoorzittingen met deskundigen uit het veld en uit de academische en medische wereld.

De opmerkingen van deze deskundigen zijn in de ontwerp tekst verwerkt. De Algemene Cel Drugsbeleid heeft het ontwerp van actieplan op 7 december 2022 goedgekeurd. De elektronische raadpleging van de stakeholders vond plaats tussen 15 december 2022 en 16 januari 2023. Het betreft hier onder andere spelers in de gezondheids- en welzijnssector en de alcoholindustrie.

Op basis van deze reacties en opmerkingen heeft de werkgroep het debat over de ontwerp tekst voortgezet en deze gedeeltelijk aangepast of aangevuld.

De resultaten van de besprekingen van de werkgroep zijn opgenomen in een ontwerp van actieplan 2023-2025 voor een interfederale strategie inzake schadelijk alcoholgebruik.

Het actieplan bevat 75 maatregelen om schadelijk alcoholgebruik te bestrijden. Het is gebaseerd op de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie en de Hoge Gezondheidsraad.



Er zullen diverse initiatieven worden genomen of geïntensiveerd om het publiek bewuster te maken van de gevaren van schadelijk alcoholgebruik, met name het verband tussen kanker en alcoholgebruik. Het doel van deze initiatieven is ook om mensen te helpen de tekenen van schadelijk alcoholgebruik sneller te herkennen en hen naar meer passende en op maat gemaakte zorg te leiden. In deze context zullen inspanningen worden geleverd om de toegang tot de zorg te verbeteren en zal het proefproject om risicopatiënten in ziekenhuizen sneller op te sporen en naar de juiste zorg te leiden, worden geïntensiveerd.

Het plan bevat ook andere specifieke doelstellingen, zoals het terugdringen van het aantal doden en ernstig gewonden in het verkeer veroorzaakt door alcohol, en een herziening van de prijs van alcoholische dranken.

Een van de doelgroepen van dit actieplan zijn minderjarigen. Zij moeten beter beschermd worden tegen de gevolgen van alcoholreclame. Verschillende verordeningen zullen worden omgezet in wetgeving. Alcoholreclame zal strenger gecontroleerd worden dankzij de oprichting van een onafhankelijke instantie onder de vleugels van de FOD Volksgezondheid. Voor gevallen wanneer alcoholmarketing is toegestaan, zal in overleg met de sector een gezondheidsverklaring opgesteld worden.

Minderjarigen van 16 jaar en ouder zullen geen alcohol meer mogen kopen, met uitzondering van niet-gemuteerde wijn en bier. Ze mogen bijvoorbeeld geen porto of sherry kopen.

Ook zullen verschillende maatregelen worden genomen om de beschikbaarheid van alcohol te verminderen. Het zal bijvoorbeeld verboden zijn om alcohol aan te bieden (anders dan door te proeven of bij aankoop van alcohol) als onderdeel van een promotiecampagne. De verkoop van alcohol zal specifiek worden verboden in verkoopautomaten, in benzinstations langs snelwegen tussen 22.00 uur en 7.00 uur (met uitzondering van restaurants langs snelwegen), in ziekenhuizen. Drinken in de cafetaria blijft toegestaan.

### 3.1.3. Toekomst

De leden van de werkgroep "Alcohol" hebben de timing van het actieplan bewust beperkt tot 2025. De ambitie was om België te voorzien van een actieplan dat er al lang had moeten liggen.



Dat doel is bereikt. Sommige leden vonden echter dat het mogelijk was om verder te gaan met nog ambitieuzere maatregelen. Daarom zullen er vanaf 2025 nieuwe gesprekken plaatsvinden op basis van de rapporten en studies waarom in het huidige plan is gevraagd. Het doel is om tegen 2026 een nieuw actieplan te hebben, gebaseerd op een evaluatie van het vorige plan.

### 3.2. Wet van 24 februari 1921

#### 3.2.1. Doelstellingen en acties

Het doel dat de TVD voor de ACD had vooropgesteld was dat zij gesprekken zou voeren omtrent de analyse van eventuele wijzigingen aan de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen. De eerste fase bestond uit het identificeren van hiaten, knelpunten en kwesties die moeten worden aangepakt als de wet moet worden gewijzigd en zo het bepalen van het vervolg van het debat.

#### 3.2.2. Realisatie(s)

Er is een werkgroep opgericht die verschillende keren bijeen is gekomen. Deskundigen zijn gehoord, maar er zijn geen aanbevelingen gedaan aan de ACD.

### 3.3. Tabak

#### 3.3.1. Doelstellingen en acties

Het terugdringen van tabaksgebruik is een prioritaire doelstelling op het gebied van volksgezondheid en gezondheidsbevordering. Tabak in zijn verschillende vormen is een product dat vele Belgen gebruiken. Het vormt vandaag de dag nog steeds een groot probleem voor de volksgezondheid. Tabak is een van de grootste vermijdbare oorzaken van morbiditeit en mortaliteit in de wereld. Naar schatting veroorzaakt tabaksgebruik wereldwijd 8 miljoen overlijdens per jaar. In België wordt het aantal sterfgevallen ten gevolge van roken op minstens 15.000 per jaar geraamd.

De ACD werd door de Thematische Vergadering Drugs op 15 juli 2021 belast met de ontwikkeling van een interfederaal tabaksbeleid met een prioritaire focus op een "rookvrije generatie". Hiervoor is een werkgroep samengesteld.

#### 3.3.2. Realisaties

Aanvankelijk zijn de resultaten van de debatten binnen de werkgroep verwerkt in een ontwerp van basisnota over de interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie. Deze basisnota met de visie, missie en strategie werd in maart 2022 goedgekeurd door de TVD.



Vervolgens hebben de leden van de groep het actieplan opgesteld met 52 operationele doelstellingen, dat in december 2014 werd gevalideerd door de TVD.

De algemene opdracht van het plan is om het aantal dagelijkse gebruikers van tabaksproducten tegen 2028 te verminderen tot niet meer dan 10% en het aantal dagelijkse gebruikers van tabaksproducten in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar tot niet meer dan 6%.

Deze 52 operationele doelstellingen hebben de volgende specifieke doelen:

1. De tabaksindustrie niet langer betrekken bij de voorbereiding en uitvoering van het volksgezondheidsbeleid
2. Een aanzienlijke verhoging van het algemene prijsniveau en de afschaffing van het prijsverschil tussen de verschillende soorten van tabaksproducten
3. Een verbod op roken op bepaalde plaatsen in openlucht
4. Een verbetering van de bepalingen die de samenstelling van de tabaksproducten reglementeren
5. Een verbetering van de bepalingen om het publiek te informeren over de samenstelling van tabaksproducten
6. Een verbetering van de gezondheidswaarschuwingen op tabaksproducten
7. Een verbetering van het beleid inzake gezondheidsbevordering
8. Een vermindering van het aantal tabaksverkooppunten en een verbod op het tonen van verpakkingen van tabaksproducten in de verkooppunten
9. Een verbod op de verkoop in automaten en een verscherping van de controle op de verkoop van tabaksproducten via internet
10. Een verbetering van de ontwenningsondersteuning via een multidisciplinair aanbod en door de terugbetaling van ontwenningmedicatie te verhogen
11. De invoering van een traceerbaarheidssysteem voor alle tabaksproducten
12. Een vermindering van de nadelige milieugevolgen van het gebruik van tabaksproducten
13. Een versterking van de controle op het gebruik van tabaksproducten in België
14. De invoering van een duurzaam financieringsmechanisme voor activiteiten ter bestrijding van tabaksgebruik
15. Een strengere controle van alle bestaande voorzieningen

Al deze specifieke doelstellingen zullen worden uitgevoerd met inachtneming van de kwetsbare groepen en de genderdimensie.



### 3.3.3. Toekomst

De interfederale strategie 2023-2028 voor een rookvrije generatie is pas onlangs aangenomen. De uitvoering van de interfederale strategie zal de komende jaren een cruciaal element zijn. Een van de grootste uitdagingen zal zijn om de impact van dit plan op tabaksgebruik effectief te kunnen beoordelen.

## 3.4. Gokken

### 3.4.1. Doelstelling en actie

De ACD heeft in 2018 al een synthesesnota en een visienota over dit onderwerp opgesteld. In 2018 heeft de Hoge Gezondheidsraad ook een advies uitgebracht. De TVD heeft de ACD de opdracht gegeven een concreet beleidsactieplan inzake gokverslaving op te stellen. Op 15 juli 2021 kreeg de ACD opnieuw het mandaat om deze visieteksten om te zetten in een concreet beleidsactieplan inzake gokverslaving

Daartoe werd een ad-hocwerkgroep "Gokken" opgericht, bestaande uit vertegenwoordigers van de federale regering, de Kansspelcommissie en de deelgebieden.

### 3.4.2. Realisatie(s)

Dit geïntegreerd actieplan heeft tot doel om - zowel op vlak van vraag als aanbod - gecoördineerde maatregelen te nemen ter bescherming van de speler om te voorkomen dat het aantal problematische gokkers toeneemt en om problematische gokkers een adequaat zorgaanbod te kunnen bieden. Voor deze maatregelen wordt gekeken naar maatregelen op vlak van regelgeving, omgevingsinterventies, educatie en zorg en begeleiding (incl. zelfhulp).

Volgende operationele doelstellingen werden geformuleerd:

- 1. Preventieve maatregelen om te voorkomen dat het aantal problematische gokkers toeneemt**
  - 1.1. Versterken van educatie bij de brede bevolking
  - 1.2. Versterken van educatie bij kwetsbare groepen
  - 1.3. Versterken van educatie bij de spelers
  - 1.4. Versterken van educatie bij intermediairen en zorgverleners in de eerste lijn
  - 1.5. Bijkomend beperken van gok- en spelmogelijkheden voor alle spelers
  - 1.6. Bijkomend beperken van gok- en spelmogelijkheden voor spelers met een verhoogd risicoprofiel
  - 1.7. Versterken van de mogelijkheden van de speler (en naasten) om een risicovol gokgedrag snel zelf te detecteren



- 1.8. Versterken van de expertise en tools voor intermediairen en zorgverleners om problematisch gokgedrag sneller te detecteren
- 1.9. Versterken van de handhaving van de kansspelwetgeving
2. **Maatregelen om problematische gokkers een adequaat zorgaanbod te kunnen bieden**
  - 2.1. Verlagen van de drempels naar de hulpverlening voor problematische gokkers
  - 2.2. Versterken van het aanbod van vroeginterventie door middel van kortdurende interventies in groep, individueel of online
  - 2.3. Versterken van de ambulante behandelmogelijkheden
  - 2.4. Versterken van de residentiële behandelmogelijkheden
3. **Maatregelen ter bevordering van de monitoring van de problematiek**
  - 3.1. Verbeteren van de monitoring van de prevalentie van gokverslaving en de registratie van zorgnoden
  - 3.2. Stimuleren van wetenschappelijk onderzoek

Belangrijke opmerking: onderzoek op het gebied van de volksgezondheid toont aan dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen mannen en vrouwen wat betreft levensverwachting, mortaliteit, morbiditeit, maar ook wat betreft voorstellingen van gezondheid en gezondheidsgedrag.

Om de ongelijkheden tussen mannen en vrouwen op sociaal en gezondheidsgebied te bestrijden en de vele gendervooroordelen die in deze sectoren kunnen worden geconstateerd te vermijden, moet derhalve in alle sociale en gezondheidsbeleidsmaatregelen een genderbenadering worden ontwikkeld, waarbij rekening wordt gehouden met zowel de positieve als de negatieve gevolgen van de genomen besluiten (zowel materieel als budgettair) en de uitvoering daarvan op gender.

Al de bovenvermelde doelstellingen zullen bijgevolg worden uitgevoerd met inachtneming van kwetsbare groepen en de genderdimensie.

Ter informatie, in het federale regeerakkoord staat volgende vermelding: "De regering zal de nodige maatregelen nemen om schuldenlast door gokschulden en gokverslaving te bestrijden. De wetgeving rond de (online) kansspelen wordt daarbij geëvalueerd en daarna, indien nodig, bijgestuurd. De samenstelling en de werking van de Kansspelcommissie zullen indien nodig herzien worden. Er gaat bijzondere aandacht naar de bescherming van minderjarigen en de handhaving ten aanzien van aanbieders uit het buitenland."

#### 3.4.3. Toekomst

Deze thematiek zal waarschijnlijk actueel blijven tijdens de volgende legislatuur. De resultaten van het actieplan moeten worden geanalyseerd.



### 3.5. Risicobeperkende gebruiksruidtes (RBGR)

#### 3.5.1. Doelstelling en acties

In juli 2021 gaf de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid de ACD de opdracht om politieke gesprekken voor te bereiden met het oog op een mogelijke structurele verankering van de gebruiksruidtes. Om deze taak uit te voeren heeft de ACD de opdracht toevertrouwd aan een ad-hocwerkgroep. De werkgroep was samengesteld uit vertegenwoordigers voor de verschillende bevoegde ministers en/of overheden bevoegd voor Gezondheid, Justitie en Binnenlandse Zaken, de eerste minister, Sciensano en het College van procureurs-generaal.

Deze laatste heeft een synthesesnota opgesteld die aan de ACD is voorgelegd.

Deze nota, die een samenvatting geeft van de bevindingen uit de internationale literatuur, de belangrijkste criteria om mee rekening te houden bij de implementatie van een RBGR en de achtergrond en huidige status van het wettelijke kader, is opgesteld en goedgekeurd door de ACD.

#### 3.5.2. Realisatie(s)

De groep is drie keer bijeengekomen (18 november 2021, 9 december 2021 en 25 januari 2022). Deze bijeenkomsten boden de gelegenheid om de algemene context, de belangrijkste bevindingen van de door Belspo uitgevoerde haalbaarheidsstudie, de context en de eerste resultaten van de RBGR in Luik en de stand van zaken voor de oprichting van de toekomstige RBGR in Brussel te presenteren. Tot slot werd ook het wettelijke kader voor RBGR's uitgebreid uitgelegd en besproken.

De ad-hocgroep heeft een synthesesnota opgesteld en goedgekeurd.

Deze synthesesnota beschrijft drie mogelijke pistes om het wettelijke kader te verduidelijken (met de voor- en nadelen van elk).

1. Onmiddellijk de wet van 1921 wijzigen om te voorzien in een duidelijke uitzondering op artikel 3, lid 2, in de specifieke context van de RBGR's.
2. De wet van 1921 in een globale context wijzigen (via de ad-hocgroep voor de wet van 1921).
3. Omzetting van het Brussels wettelijk kader naar de andere gewesten.

Het is echter belangrijk op te merken dat op 22 februari een beroep tot nietigverklaring van deze ordonnantie is ingesteld bij het Grondwettelijk Hof.



De synthesesnota heeft geconcludeerd dat de leden van de werkgroep geen consensus konden bereiken over het meest geschikte wettelijke kader.

De Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid op 23 maart 2022 heeft nota genomen van het voortgangsverslag van de RBGR-werkgroep en van de synthesesnota. Zij vond de evaluatie van de in België opgerichte RBGR's belangrijk en beval aan aandacht te besteden aan het advies van het Grondwettelijk Hof naar aanleiding van het beroep tegen het in Brussel opgezette wettelijke kader (ordonnantie).

Om ervoor te zorgen dat mensen die werken in risicobeperkende gebruiksruidtes niet kunnen worden beschuldigd van het faciliteren van het gebruik van drugs door anderen en dus van het overtreden van de wet van 1921, heeft de federale regering besloten om een amendement op de wet van 1921 op te stellen en in te dienen. De wet tot wijziging van de wet van 1921 om een uitzondering te maken voor RBGR's werd gepubliceerd op 21 maart 2023.

### 3.5.3. Toekomst

In mei 2023 is een 36 maanden durend onderzoek begonnen gefinancierd door Belspo om RBGR's te evalueren. Resultaten worden verwacht in mei 2026.

## 3.6. Protocolakkoord monitoring van de overheidsuitgaven

### 3.6.1. Doelstelling en acties

In 2012 werd een Protocolakkoord<sup>1</sup> betreffende de uitvoering van een jaarlijkse monitoring van de overheidsuitgaven op het vlak van illegale drugs, tabak, alcohol en psychoactieve stoffen gesloten. De monitoring van de overheidsuitgaven (die in vijf pijlers verdeeld zijn, met name "preventie", "hulpverlening", "schadereductie", "veiligheid" en "andere") dient een beleidsanalyse van deze uitgaven mogelijk te maken, met name door deze te vergelijken met de formele beleidsintenties.

De overheidsuitgaven voor drugs omvatten alle zogenaamd "proactieve" uitgaven, dat wil zeggen de uitgaven voor de beleidsacties die direct gericht zijn op het drugsfenomeen in België. Deze monitoring heeft dus geen betrekking op de 'externe' uitgaven voor de gevolgen van het drugsgebruik (bijv.: de ziekenhuisopname van een kankerpatiënt omwille van tabaksgebruik)

---

<sup>1</sup> Een protocolakkoord is een document waarin de consensus opgenomen is waartoe de partijen gekomen zijn teneinde een concreet beleid in een specifiek domein te voeren in het kader waarvan alle actoren zich ertoe verbinden om dit beleid binnen de perken van hun bevoegdheden uit te voeren. Dit protocolakkoord werd in het Belgisch Staatsblad van 31 augustus 2012 gepubliceerd.

en de privéuitgaven (betaald door de patiënten zelf). Het houdt evenmin rekening met de overheidsinkomsten uit de verkoop van alcohol en tabak.

Deze monitoring heeft verschillende doelstellingen:

1. De individuele leden van de ACD de mogelijkheid geven om deze informatie over de overheidsuitgaven te integreren in hun beleid en hun beleidsevaluaties;
2. De ACD de mogelijkheid geven om deze informatie over de overheidsuitgaven te integreren in haar beleid en haar beleidsevaluatie;
3. Het globaal en geïntegreerd drugsbeleid verbeteren door middel van een globaal zicht op de overheidsuitgaven in dit domein.

In het kader van het samenwerkingsakkoord levert deze monitoring ook een bijdrage tot een “het verkrijgen van een globaal inzicht in alle aspecten van de drugsproblematiek, rekening houdende met persoonsgebonden, nationale, culturele en andere eenheden” (Artikel 1, paragraaf 1).

Het systeem werd voor het eerst in 2012 getest voor wat betreft de gegevens betreffende de overheidsuitgaven op het vlak van illegale drugs, tabak, alcohol en psychoactieve geneesmiddelen voor 2010. Deze test heeft vooral aangetoond dat een adequate samenwerking met alle betrokken overheden van essentieel belang is om een jaarlijkse meting uit te voeren en om geldige, betrouwbare en volledige gegevens te verkrijgen.

Er werden drie andere oefeningen voor gegevens betreffende illegale drugs, tabak, alcohol en psychoactieve stoffen voor de jaren 2011, 2012-2013 en 2014-2015 uitgevoerd. De resultaten van de monitoring 2012-2013 kunnen ook op de website van de TVD worden geconsulteerd [www.drugbeleid.be](http://www.drugbeleid.be).

### 3.6.2. Realisatie(s)

De opmaak van de monitoring 2016-2021 loopt nog na vertragingen bij het verzamelen van gegevens. De resultaten zullen met de aanbevelingen in 2024 worden voorgelegd aan de volgende regering.

## 3.7. Evaluatie van het Belgische drugbeleid en implementatie van de aanbevelingen van de EVADRUG-studie

### 3.7.1. Doelstelling en acties

Tijdens de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid op 24 oktober 2016 is voorgesteld dat de ACD de actualisering van de Gemeenschappelijke Verklaring zou



bespreken. De ACD heeft zich beperkt tot het formeel actualiseren van haar beleid in een specifiek hoofdstuk van de Kadernota Integrale Veiligheid en in enkele visienota's. In 2018 is beslist om een globale evaluatie van het Belgische drugbeleid te financieren via het Federaal Onderzoeksprogramma Drugs (BELSPO).

In december 2021 is het eindrapport afgeleverd van de wetenschappelijke studie gefinancierd door BELSPO om het Belgische drugbeleid (EVADRUG) te evalueren. Dit onderzoek is uitgevoerd door de universiteiten van Gent, Leuven en Louvain-la-Neuve.

Het onderzoek had vier doelstellingen:

1. Het ontwikkelen van een evaluatiekader om het Belgische drugsbeleid te evalueren;
2. Het uitvoeren van een algemene procesevaluatie van het Belgische drugsbeleid;
3. Het uitvoeren van een gerichte proces-, output- en outcome-evaluatie van twee interventies binnen het Belgische drugsbeleid (de introductie van drugsbehandelingsprojecten in Belgische gevangenissen en de implementatie van de CAO100/CCT100);
4. Het formuleren van aanbevelingen voor het toekomstig drugsbeleid.

De onderzoeksresultaten en beleidsaanbevelingen werden op 11 januari 2022 gepresenteerd aan de Algemene Cel Drugsbeleid. Op 8 februari 2022 zijn de volgende vijf aanbevelingen verder besproken met het oog op hun validatie en uitvoering:

1. Heroverweeg de organisatie en taken van de Algemene Cel Drugsbeleid.
2. Stel een nieuwe drugsstrategie op, aangevuld met een actieplan, inclusief de ontwikkeling van een wetenschappelijk onderbouwd (generiek) drugsbeleid.
3. Ontwikkel een evidence-informed drugsbeleid (eenmalig).
4. Creëer mogelijkheden voor innovatieve projecten om in te spelen op de steeds veranderende realiteit van de drugsproblematiek.
5. Ondersteun de ontwikkeling van structurele en duurzame vormen van samenwerking (inclusief financiële steun).

De ACD is daarom gevraagd om te werken aan een plan van aanpak om de volgende drie aanbevelingen in praktijk te brengen:

- a. Heroverweeg de organisatie en taken van de Algemene Cel Drugsbeleid;
- b. Stel een nieuwe drugsstrategie op, aangevuld met een actieplan, inclusief de ontwikkeling van een wetenschappelijk onderbouwd (generiek) drugsbeleid;
- c. Ontwikkel een evidence-informed drugsbeleid (eenmalig).

### 3.7.2. Realisaties

Op 23 maart 2022 heeft de Algemene Cel Drugsbeleid een mandaat gekregen om verder te werken aan een plan van aanpak voor de uitvoering van de volgende drie aanbevelingen:

- a. Heroverweeg de organisatie en taken van de Algemene Cel Drugsbeleid;
- b. Stel een nieuwe drugsstrategie op, aangevuld met een actieplan, inclusief de ontwikkeling van een wetenschappelijk onderbouwd (generiek) drugsbeleid;
- c. Ontwikkel een evidence-informed drugsbeleid (eenmalig).

Op 24 januari 2023 is het plan van aanpak goedgekeurd door de Algemene Cel Drugsbeleid. Dit plan omvat een aanpak in meerdere fasen. Tijdens deze legislatuur zullen de volgende acties worden ondernomen:

- a) Een SPOC aanwijzen in alle betrokken federale en gewestelijke administraties;
- b) Uitbreiding van het secretariaat van de Permanente Coördinatie van de Algemene Cel Drugsbeleid met een vertegenwoordiger van de FOD Justitie;
- c) De ontwikkeling van een verbeterd informatiebeheersysteem voor de Algemene Cel Drugsbeleid;
- d) Uitwerken van een betere externe communicatie door de Algemene Cel Drugsbeleid;
- e) De oprichting van een adviespanel voor de Algemene Cel Drugsbeleid;
- f) De opmaak van een geactualiseerde Belgische drugsstrategie voor de periode 2024-2025;
- g) De organisatie van een vierjaarlijkse nationale conferentie over drugs.

De Algemene Cel Drugsbeleid heeft ook gewerkt aan een begrotingsvoorstel voor de uitvoering van de volgende acties:

- a) Verbetering van de externe communicatie door de Algemene Cel Drugsbeleid;
- b) De oprichting van een adviespanel voor de Algemene Cel Drugsbeleid;
- c) De organisatie van een vierjaarlijkse nationale conferentie over drugs.

De leden van de Algemene Cel Drugsbeleid vonden de uitgaven echter te hoog en hebben de voorgestelde begroting niet goedgekeurd.



De uitvoering van deze acties van het plan van aanpak is gepland voor een overgangperiode van 2023-2024. Op de langere termijn wil de Thematische Vergadering Drugs het plan van aanpak in zijn geheel uitrollen, met bijzondere aandacht voor:

- a) De oprichting van een interbestuurlijke werkgroep ter ondersteuning van de Algemene Cel Drugsbeleid;
- b) De invoering van een vierjarige beleidscyclus voor de Belgische strategie en drugsactieplannen in overeenstemming met de ontwikkelde methodologie.

Een speciale schrijfgroep die onder auspiciën van de ACD is opgericht, heeft een voorstel opgesteld voor een interfederale strategie voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid 2024-2025. Dit is voorgesteld op de vergadering van 18 oktober 2023 en goedgekeurd door de leden van de ACD op 28 november 2023.

Dit beleidsdocument weerspiegelt de algemene visie van de federale staat, de gemeenschappen, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de gewesten op drugsgebruik en potentieel verslavend gedrag. Het houdt rekening met de realiteit van de Belgische institutionele context, waar de verantwoordelijkheid voor de verschillende onderdelen van het drugsbeleid verdeeld is tussen een groot aantal ministers op federaal, gewestelijk en gemeenschapsniveau.

De strategie heeft betrekking op alle aspecten van de aanpak van de drugsproblematiek, gaande van preventie en het beperken van de risico's en schade die samenhangen met drugsgebruik en mogelijk verslavend gedrag, over de bestrijding van drugsgelateerde criminaliteit en overlast tot het bieden van hulp en psychosociale zorg.

De reikwijdte van deze interfederale drugsstrategie 2024-2025 strekt zich uit tot alle producten en gedragingen met een verslavend potentieel die - daadwerkelijk of potentieel - kunnen leiden tot afhankelijkheid en die boven een bepaald blootstellingsniveau een schadelijk effect kunnen hebben, namelijk:

- Illegale drugs, inclusief nieuwe psychoactieve stoffen
- Legale drugs (alcohol, tabak)
- Psychoactieve medicatie
- Andere mogelijk verslavende middelen (zoals prestatiebevorderende middelen en lachgas)
- Gedragingen die waarschijnlijk een afhankelijkheid creëren, in het bijzonder het gebruik van (online en offline) kansspelen en het gebruik van videospellen.

De interfederale drugsstrategie 2024-2025 heeft betrekking op alle personen die dergelijke producten en diensten gebruiken, zonder discriminatie in toepassing van de artikels over non-discriminatie uit de door België geratificeerde internationale verdragen.

Deze strategie geldt voor de periode 2024-2025. Deze strategie vervangt echter niet de geldende strategische nota's en de actieplannen die recent werden opgesteld door de Algemene Cel Drugsbeleid in het kader van de strijd tegen de alcohol-, tabaks- en gokproblemen, noch de geldende strategische nota's en de plannen die werden opgesteld door de bevoegde ministers op federaal niveau en op het niveau van de deelgebieden. Zoals eerder aangegeven is deze strategie een globale, transversale strategie die gekoppeld is aan bestaande plannen. Wanneer nieuwe plannen over dit thema worden opgesteld, zowel op federaal niveau als op het niveau van de deelgebieden, zullen ze expliciet moeten worden gepositioneerd in relatie tot deze globale, transversale strategie.

### 3.7.3. Toekomst

De eenheid Algemeen drugsbeleid verbindt zich ertoe de strategische oefening in 2025 te herhalen, met het oog op de voltooiing van een vierjarige beleidscyclus, inclusief de voorbereiding van een voorlopige analyse van de situatie, een strategisch plan vergezeld van actieplannen en een welomschreven controle- en evaluatiestrategie.

## 3.8. Financiering van het REITOX-netwerk

### 3.8.1. Doelstellingen en acties

Op 16 september 2021 heeft Sciensano bij de leden van de ACD geïnformeerd naar toekomstige financieringsproblemen voor het REITOX-netwerk als gevolg van de geleidelijke vermindering van de Europese bijdrage. Op 12 juli 2022 heeft de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid de interadministratieve werkgroep gevraagd:

- de interfederale en internationale indicatoren die moeten worden verzameld, de overdracht van kennis, de levering van gerelateerde diensten en de gevolgen voor de begroting verder te specificeren;
- de budgettaire verbintenis van elke betrokken minister vast te leggen (in de vorm van een verdeelsleutel).

REITOX is het Europese informatienetwerk over drugs en drugsverslaving. De leden van het REITOX-netwerk zijn aangewezen instellingen of organen die rechtstreeks bijdragen aan de essentiële taak van het Europees Drugsagentschap om samenhangende, geharmoniseerde en gestandaardiseerde informatie over drugskwesties in Europa te verzamelen en door te geven. Deze instellingen staan bekend als "national focal points" of "nationale waarnemingscentra



voor drugs". Deze partners, die integraal deel uitmaken van het Europees Drugsagentschap, zijn ook verantwoordelijk voor de wederzijdse informatiestroom en beleidsondersteunende diensten aan autoriteiten op federaal, gewestelijk en gemeenschapsniveau. Ze zijn ook verantwoordelijk voor het coördineren en implementeren van een nationaal vroegtijdig alarmsysteem voor drugsgerelateerde verschijnselen en trends.

Het nationale waarnemingscentrum is de Unit Illegale drugs van Sciensano, die ook optreedt als nationaal focal point binnen het REITOX-netwerk van het Europees Drugsagentschap. Het wordt ondersteund door de regionale subfocal points, die de belangrijkste partners van het nationale focal point zijn bij het uitvoeren van de taken die door het Europees Drugsagentschap zijn vastgesteld en die binnen de opdracht van de deelgebieden vallen. Hoewel het nationale focal point deze samenwerking coördineert en de eindverantwoordelijkheid draagt voor de activiteiten van de regionale subfocal points, is deze samenwerking gebaseerd op gelijkwaardigheid en respecteert zij de vaardigheden en expertise van elk van hen. Het Belgische systeem van Reitox focal points bestaat daarom uit het nationale focal point en de subfocal points.

Als formele verbinding tussen de Europese instellingen en de beleidsvormingsinfrastructuren op interfederaal niveau is de rol van het nationale focal point van Reitox tweeledig:

1° Als nationaal waarnemingscentrum voor drugs is het focal point belast met het verzamelen van precieze informatie over de Belgische situatie inzake drugs en drugsverslaving en het integreren van deze informatie van de regionale subfocal points. Het focal point voert ook de verplichte (inter)nationale rapportage over drugs en drugsverslaving uit;

2° Het nationale focal point is de link tussen het Europees Drugsagentschap en de federale overheid en de deelgebieden. Het harmoniseert zoveel mogelijk de inzameling van verschillende gegevens op federaal, gewestelijk en gemeenschapsniveau. Het brengt deze verschillende gegevens samen om een overzicht en analyse te geven van de nationale en Europese situatie ter ondersteuning van wetenschappelijk onderbouwde besluitvorming en om beleid en experts op interfederaal niveau te informeren.

Hiertoe is de opdracht van het nationale focal point (zoals vermeld in de opdrachtverklaring van 16.02.2012) ondersteuning te bieden bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een allesomvattend en evidence-based drugsbeleid, door Belgische en internationale beleidsmakers en experts te voorzien van de nodige analyse en interpretatie van feitelijke, objectieve, betrouwbare en vergelijkbare informatie over drugs en drugsverslaving, in eerste instantie in overeenstemming met de kwaliteitsnormen van het Europees Drugsagentschap.





De kaders waarbinnen het nationale focal point werkt, zijn enerzijds de drugsstrategie en het drugsactieplan van de EU en anderzijds het integrale en geïntegreerde drugsbeleid voor België (2010), dat zich vertaalt in een strategische wetenschappelijke samenwerking met het Europees Drugsagentschap en de Algemene Cel Drugsbeleid en daarvan de werkcellen Gezondheidsbeleid, Drugs, Controle en Onderzoek en wetenschappelijke informatie. Het nationale focal point staat ook ten dienste van de Algemene Cel Drugsbeleid die, krachtens artikel 11 van het samenwerkingsakkoord van 2 september 2002 tussen de staat, de gemeenschappen, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de gewesten voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid, daaraan bepaalde taken kan toevertrouwen.

Het nationale focal point wil een informatienetwerk coördineren en ondersteunen dat bestaat uit autoriteiten op federaal, gewestelijk, gemeenschaps- en lokaal niveau, instellingen en individuele deskundigen op het gebied van drugs en verslaving, in nauwe samenwerking met de aangewezen regionale subfocal points, momenteel EUROTOX en VAD. Het nationale focal point streeft naar een constructieve en transparante samenwerking met zijn partners, met respect voor ieders bevoegdheden. Daarnaast wil het nationale focal point de expertise van zijn partners promoten op Belgische en internationale fora die gericht zijn op beleidsmakers, deskundigen en onderzoekers, maar ook op het grote publiek.

Er is een ad-hocwerkgroep opgericht met vertegenwoordigers van de overheidsdiensten inzake volksgezondheid, douane, justitie en economie.

### 3.8.2. Realisaties

Op 12 december 2022 heeft de TVD het protocolakkoord en de bijlagen goedgekeurd, waarin het volgende wordt gespecificeerd:

de verschillende internationale instanties die betrokken zijn bij het Belgische systeem van Reitox focal points;

de omschrijving van de taken van het nationale focal point en de regionale subfocal points;

de werking van het Belgische systeem van Reitox focal points en de nauwe banden met de Algemene Cel Drugsbeleid;

de financiering en de verdeelsleutel tussen de stakeholders om de goede werking van dit netwerk te garanderen. Deze financiering is progressief en houdt rekening met de jaarlijkse Europese bijdrage. Details over de financiering staan in een bijlage bij het protocol.

### 3.8.3. Toekomst

De ACD zal de verwezenlijkingen van het REITOX-netwerk van nabij volgen (verslag, monitoring van indicatoren, verdeling van de financiering met de subfocal points) en zal toezien op de voortgang van de door de Europese Unie toegekende financiering.



### 3.9. Realisaties van de CGD

Op 30 mei 2001 hebben de bevoegde ministers voor gezondheid een protocolakkoord over de ontwikkeling van een geïntegreerd gezondheidsbeleid op het vlak van drugs ondertekend. In dit akkoord verbinden de ministers zich ertoe om hun beleid op het vlak van de preventie van het gebruik van drugs en de hulp aan personen met gezondheidsproblemen door het gebruik van drugs op elkaar af te stemmen. Hiertoe werd de CGD in 2002 opgericht die sindsdien regelmatig vergaderd heeft. De uitvoering van de aanbevelingen van de EVADRUG-studie impliceert dat deze eenheid wordt ontbonden ten gunste van de oprichting van ad-hocwerkgroepen die op verzoek van de ACD bijeenkomen. Deze eenheid kwam daarom slechts één keer bijeen in januari 2023 en werd daarna ontbonden.

Een gedeelte van de werkzaamheden van de ACD zijn overgenomen door diverse werkgroepen die opgericht zijn in de schoot van de ACD. De meeste leden van de ACD zijn dan ook actief geweest in voormelde ad-hocwerkgroepen, in het bijzonder in de ad-hocwerkgroep "Alcohol", maar ook en vooral de ad-hocwerkgroep "Tabak" en "Gokken", "Wet 1921", "Risicobeperkende gebruiksruiimte".

Er is ook op gewezen dat sommige werkgroepen uitsluitend uit vertegenwoordigers op het vlak van volksgezondheid bestonden, zoals het coördinatiecomité TDI.

#### 3.9.1. Cel "Controle en veiligheid"

In 2013 heeft de ACD beslist de werkcel "Controle" on hold te zetten. In 2021 heeft de TVD justitie belast met het opzetten van deze werkcel. Deze werkcel houdt zich onder andere bezig met de volgende beleidskwesties, in volledig overleg met andere beleidsinitiatieven (zoals in de Kadernota Integrale Veiligheid):

1. Een analyse en beleidsvoorstel over de grootschalige invoering van drugbehandelingskamers in elke rechtbank van eerste aanleg;
2. De strijd tegen georganiseerde bendes en internationale trafiek, straatdealers en drugscafés (ontwikkelen/versterken van multidisciplinaire drugsonderzoeksteams binnen de federale politie);
3. Het probleem van de aanvoer van drugs uit het buitenland via de Belgische zeehavens enerzijds en de productie en opslag van drugs ter plaatse anderzijds;
4. Verkeerscontroles naar alcohol- en druggebruik;
5. Druggebruik in de openbare ruimte;



6. De administratieve aanpak van georganiseerde misdaad in de context van drugshandel;
7. (De impact op het milieu) van drugsafval en de verwijdering ervan;
8. Het opzetten van een kamer voor de behandeling van drugsdossiers in elke rechtbank;
9. Een drugsvrije afdeling in elke gevangenis;
10. Diensten voor justitieel welzijnswerk inzake drugs

De minister van Justitie is verantwoordelijk voor het voorzitterschap van de cel "Controle". Aangezien de meeste van deze kwesties ook elders worden behandeld, moet de reikwijdte van het werk van de werkcel duidelijk worden afgebakend.

### **In Scope**

- o Interfederale kwesties, waar er gedeelde bevoegdheden zijn op federaal en gewestelijk/gemeenschapsniveau en waar overleg tussen de verschillende actoren en autoriteiten noodzakelijk wordt geacht voor de goede uitvoering van het beleid.
- o Aspecten van elk thema die een gecoördineerde aanpak op institutioneel niveau vereisen.
- o Aspecten die verband houden met controle (verbetering van de naleving van bestaande regels) en veiligheid (bevordering van de openbare veiligheid en de nationale veiligheid).
- o Beleidsgerelateerde problemen of mogelijk operationele problemen die een beleidsgebaseerde oplossing vereisen.

### **Out Scope**

- o Wat tot de exclusieve bevoegdheid van de federale staat of de deelgebieden behoort.

Kwesties die al voldoende worden behandeld door andere werkgroepen of overlegorganen (bijv. REN-geneesmiddelen).

- o Zuiver operationele problemen (bijv. samenwerking tussen politie en douane).
- o Alles wat geen verband houdt met controle en veiligheid.



In principe wordt prioriteit gegeven aan aspecten met betrekking tot illegale drugs. Sommige onderwerpen (zoals controle van de circulatie of het gebruik van drugs in openbare ruimtes) kunnen echter ook te maken hebben met legale drugs (alcohol, lachgas, enz.).

#### *3.9.1.1. Realisaties*

Deze werkcél, die leden van de deelgebieden en de federale justitie- en gezondheidsadministraties samenbrengt, is verschillende keren samengekomen.

De werkcél "Controle en veiligheid" was iets langer dan een jaar actief, tussen november 2021 en december 2022. In deze periode werden zeven bijeenkomsten gehouden, waarbij veel verschillende partners op zowel federaal als gewestelijk niveau vertegenwoordigd waren. De cel werd voorgezeten door het kabinet Justitie en gecoördineerd door de Dienst voor het Strafrechtelijk beleid van de FOD Justitie.

Gezien de nogal vage en ongelijksoortige taakomschrijving van de werkcél, waren de eerste vergaderingen voornamelijk gericht op het vaststellen van prioriteiten en de methodologie. Dat resulteerde in een memorandum waarin de doelstellingen en werking werden gespecificeerd en een aantal prioriteiten werden gedefinieerd.

De werkcél heeft zich vooral op drie thema's gericht: distikstofoxide, re-integratietrajecten voor drugsgebruikers die in aanraking komen met justitie en problemen met betrekking tot het beheer van drugsafval/ontmanteling van drugslaboratoria en cannabisplantages. Elke keer werd een aantal externe deskundigen uitgenodigd om het probleem te beschrijven en een eerste aanzet te geven tot de beleidsaanbevelingen.

Voordat er concrete resultaten konden worden gepresenteerd, werd de werkcél ontbonden als onderdeel van de algemene reorganisatie van de Algemene Cel Drugsbeleid. Deze is vervangen door drie werkgroepen die zich op één thema richten: de werkgroep over distikstofoxide, de werkgroep over afval en de werkgroep over re-integratietrajecten.

#### *3.9.2. Cel "Onderzoek en wetenschappelijke informatie"*

Het Federaal Wetenschapsbeleid behoudt het beleidsgericht onderzoeksprogramma dat werd opgericht in het kader van de federale beleidsnota drugs. De principes van dit programma zijn (a) wetenschappelijke uitmuntendheid, (b) bundelen van sleutelvragen voor de verschillende overheden en (c) co-financiering met andere overheden.

Tussen 2020 en 2023 waren de onderzoeksprioriteiten als volgt (sommige onderzoeken bestreken meerdere jaren).

Nieuwe of voortgezette studies:

### **2020-2021**

- Recovery pathways and societal responses in the UK, Netherlands and Belgium (RECPATH)
- Perception, habitual use and cessation of benzodiazepines: a multi-method ethnography (BENZO-NET)
- The Evaluation of the Belgian Drug Policy (EVADRUG)
- Drugs op de festivals: Percepties van preventie-, schadebeperking-, zorg-, en politionele strategieën (POPHARS)
- Youth perceptions on recreational or non-medical use of psychoactive medications (YOUTH-PUMED)
- Prevalence and effects of performance enhancing drugs in different groups: lessons for a preventive and curative policy in Belgium (PREVPED)
- Substance Use and Mental Health care InTegration, een studie van de zorgnetwerken in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg in België, naar hun toegankelijkheid en de noden van de gebruikers (SUMHIT)
- Meten van uitkomsten en evaluatie als routinepraktijken in de alcohol- en drughulpverlening in België (OMER-BE)
- Persons with a BENZOdiazepine/Z-drugs use disorder in mental health CARE (BENZOCARE)
- Market and Profit Analysis of Illicit Indoor Cannabis Cultivation and Trade (MARCANT)

### **2021-2022**

- Substance Use and Mental Health care InTegration, een studie van de zorgnetwerken in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg in België, naar hun toegankelijkheid en de noden van de gebruikers (SUMHIT)
- Meten van uitkomsten en evaluatie als routinepraktijken in de alcohol- en drughulpverlening in België (OMER-BE)



- Persons with a BENZOdiazepine/Z-drugs use disorder in mental health CARE (BENZOCARE)
- Market and Profit Analysis of Illicit Indoor Cannabis Cultivation and Trade (MARCANT)

Voor meer informatie over het programma en de afgeronde en lopende studies verwijzen we naar de website van het Federaal Wetenschapsbeleid: <http://www.belspo.be/belspo/fedra/prog.asp?l=nl&COD=DR>

### 3.10. Internationale dossiers

Gezien de beslissing in 2010 om de cel ‘internationale samenwerking’, zoals voorzien in het Samenwerkingsakkoord, niet op te richten, vormt de ACD ook voor de internationale dossiers een forum om Internationale dossiers te bespreken. Hierbij dient evenwel rekening gehouden te worden met de officiële coördinatiemechanismen voor Belgische posities op internationale fora. Het primaire beslissingsorgaan hierbij is de COORMULTI, voorgezeten door de FOD Buitenlandse Zaken. Meer informatie met betrekking tot de internationale organen vindt u in het Vademecum “Internationale dossiers alcohol, tabak, psychoactieve medicatie en illegale drugs”.

Recurrente internationale activiteiten zijn:

- deelname van de drugscoördinator aan de zesmaandelijks vergaderingen van de EU-drugscoördinatoren, georganiseerd door het zittend voorzitterschap
- deelname aan de maandelijks vergaderingen van de Horizontale Werkgroep Drugs van de Raad van de Europese Unie
- deelname van een Belgische delegatie aan de jaarlijkse reguliere en intersessionele sessies van de Commissie voor Verdovende Middelen, VN
- deelname aan vergaderingen van de Groupe Pompidou, Raad van Europa
- deelname aan recurrente en ad hoc internationale vragenlijsten zoals de Annual Report Questionnaire (ARQ), de WHO *Global survey on alcohol and health*, de INCB vragenlijst over de beschikbaarheid van de substanties onder internationale controle, enz.

Voor dit rapport belichten we enkele belangrijke projecten op het internationaal niveau die plaatsvonden in de periode 2020-2023.

### 3.10.1. Raad van de Europese Unie: EU-drugsstrategie en actieplannen

Eerst en vooral is het belangrijk te onthouden dat België het voorzitterschap van de Raad van de EU zal bekleden van 1 januari tot eind juni 2024. In deze context organiseert een delegatie bestaande uit de FOD Volksgezondheid, de FOD Justitie en Buitenlandse Zaken verschillende evenementen in het kader van het voorzitterschap van de Horizontale Groep drugs, die hierna worden beschreven.

De strategie van de EU inzake drugs (hierna "de strategie" genoemd) heeft tot doel bij te dragen tot het terugdringen van de vraag naar en het aanbod van drugs in de Europese Unie; zij vormt het algemene beleidskader en bepaalt de algemene prioriteiten van het drugsbeleid van de Europese Unie voor de periode 2021-2025. Het kader, het doel en de doelstellingen van de strategie vormen de basis van het drugsactieplan van de EU (2021-2025) (hierna "het actieplan" genoemd).

De strategie is gericht op het beschermen en verbeteren van het welzijn van de samenleving en individuen, het beschermen en bevorderen van de volksgezondheid, het bieden van een hoog niveau van veiligheid en welzijn voor het grote publiek en het verbeteren van de kennis omtrent gezondheid. Ze streeft naar een geïntegreerde, evenwichtige en multidisciplinaire, op feiten gebaseerde aanpak van de drugsproblematiek op nationaal, Europees en internationaal niveau. Ze houdt ook gendergelijkheid en gelijkheid op het vlak van gezondheid in acht.

Het actieplan streeft de doelen en doelstellingen van de strategie na, volgt de aanpak ervan en is gebaseerd op dezelfde documenten en informatie als de strategie. Het is gebaseerd op de principes, waarden en wettelijke bepalingen die ten grondslag liggen aan de strategie. Als onderdeel van de uitvoering van de strategie biedt het actieplan een antwoord op de bestaande en toekomstige uitdagingen van de drugsproblematiek, waarbij het rekening houdt met de lessen die zijn getrokken uit de COVID-19-pandemie en een toekomstgerichte aanpak hanteert om op uitdagingen te anticiperen.

Het actieplan beschrijft de acties die ondernomen moeten worden om de strategische prioriteiten van de strategie te bereiken. Deze acties maken deel uit van de drie actiegebieden van de strategie:

- vermindering van het aanbod van drugs: meer veiligheid,
- vermindering van de vraag naar drugs: preventie-, behandelings- en zorgdiensten, en
- strijd tegen drugsgerelateerde schade,

en de drie transversale thema's ervan:



- Internationale samenwerking,
- onderzoek, innovatie en vooruitziendheid, en
- coördinatie, governance en uitvoering.

Tegen 2025 moeten de prioriteiten en acties op het gebied van illegale drugs, die door de strategie worden gecoördineerd en door het actieplan ten uitvoer worden gelegd, een globaal effect hebben gehad op de belangrijkste aspecten van de drugsproblematiek in de EU. Een consistente, effectieve en efficiënte uitvoering van de maatregelen moet zorgen voor een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid, sociale stabiliteit en veiligheid, en bijdragen aan bewustmaking. Eventuele onbedoelde negatieve gevolgen van de geïmplementeerde maatregelen moeten zoveel mogelijk worden beperkt en mensenrechten en duurzame ontwikkeling moeten centraal staan.

Bij het definiëren van deze acties is rekening gehouden met het feit dat ze op feiten gebaseerd, wetenschappelijk rigoureu, realistisch, tijdgebonden en meetbaar moeten zijn en dat ze een duidelijke relevantie en toegevoegde waarde voor de EU moeten hebben.

Het actieplan stemt prioriteiten en strategische acties op elkaar af en geeft voor elk daarvan een specifiek te ontwikkelen tijdschema, een lijst van verantwoordelijke instanties en een reeks indicatoren op basis van bestaande rapportagemechanismen.

Deze brengen geen extra rapportagelast met zich mee. Ze maken het gemakkelijker om de algehele effectiviteit van het actieplan te meten.

Rekening houdend met de informatie die is verstrekt door de lidstaten en de EDEO, en met de informatie die beschikbaar is gesteld door het EMCDDA, Europol en andere bevoegde EU-organen, alsook door het maatschappelijk middenveld, zal de Commissie in nauwe samenwerking met het voorzitterschap en de Horizontale Groep drugs (HGD) toezien op de tenuitvoerlegging van de strategie en het actieplan en zal zij een algemene externe evaluatie van de tenuitvoerlegging van de strategie en het actieplan verrichten.

De resultaten van deze evaluatie zullen ter beschikking worden gesteld van het Europees Parlement en de Raad zodra ze beschikbaar zijn, en uiterlijk op 31 maart 2025, zodat ze kunnen worden besproken door de bevoegde organen, met name de HGD. Dit debat zal als basis dienen voor het bepalen van de toekomstige ontwikkeling van het drugsbeleid van de EU en de volgende cyclus van de EU-drugsstrategie en het EU-drugsactieplan, die de Raad moet goedkeuren.





### 3.10.2. Commissie Verdovende Middelen van de Verenigde Naties: beschikbaarheid van en toegang tot gereguleerde stoffen voor medische en wetenschappelijke doeleinden

In 2016 vond in New York een buitengewone zitting van de Algemene Vergadering van de VN over het werelddrugprobleem plaats. Het resultaat van deze bijeenkomst was het document "*Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem*", waarin zeven operationele aanbevelingen werden geformuleerd. Een belangrijk aspect van dit document is dat, in vergelijking met de vorige politieke<sup>2</sup> en ministeriële<sup>3</sup> verklaringen van respectievelijk 2009 en 2014, het evenwicht tussen maatregelen ter beperking van het aanbod en maatregelen ter beperking van de vraag wordt bewaakt. Daarnaast erkent UNGASS 2016 bepaalde nieuwe trends en ontwikkelingen in het drugsprobleem, zoals nieuwe psychoactieve stoffen (NPS), het gebruik van internet en het Darknet, mensenrechtenaspecten van het drugsbeleid, enz.

In maart 2019 heeft de Commissie Verdovende Middelen van de Verenigde Naties (CND) een nieuwe politieke verklaring aangenomen, "Ministerial declaration on strengthening our actions at the national, regional and international levels to accelerate the implementation of our joint commitments to address and counter the world drug problem". De situatie is beoordeeld en er werd een lijst met de elf grootste nog uitstaande uitdagingen opgesteld.

België pleit voor een grondige implementatie van het Outcome Document van UNGASS 2016 en vraagt internationale aandacht voor de tweede operationele doelstelling van dit document, namelijk "het garanderen van de beschikbaarheid van en toegang tot gereguleerde stoffen voor medische en wetenschappelijke doeleinden". Deze uitdaging kwam ook als prioritair thema terug in de politieke verklaring van 2019. Op basis van de vaststelling dat 86% van de wereldbevolking weinig of geen toegang heeft tot de geneesmiddelen die zijn opgenomen in de internationale verdragen over verdovende middelen, heeft België al verschillende evenementen (mede)gesponsord op de vergaderingen van de Commissie Verdovende Middelen voor de periode 2020 tot 2023. In 2020 heeft België een resolutie ingediend voor de EU, die werd goedgekeurd op de 63e sessie van de CND onder de titel "Promoting awareness-raising, education and training as part of a comprehensive approach to ensuring access to and the availability of controlled substances for medical and scientific purposes and improving their rational use".

---

<sup>2</sup> Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, aangenomen door de Commissie Verdovende Middelen in 2009.

<sup>3</sup> Joint Ministerial Statement of the 2014 high-level review by the Commission on Narcotic Drugs of the implementation by Member States of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem.



### **Voor de 63ste Commission on Narcotic Drugs (2020)**

- Medesponsors van de volgende nevenevenementen:
  - “INCB Learning”
  - “Accelerating support for increasing access to controlled medicines while preventing diversion and non-medical use”,

### **Voor de 64e Commission on Narcotic Drugs (2021):**

- Organisatie van het volgende nevenevenement:
  - “Access to controlled medicines during COVID-19: meeting the needs of patients around the world”
- Medesponsors van de nevenevenementen:
  - “Procurement, Pricing and Access to Controlled Medicines during COVID-19”: International Association for Hospice and Palliative Care
  - “INCB Learning - Capacity Building Solutions: Supporting Member States during emergencies and the way forward”:
  - “Uncovering substance use-related stigma for police service members and their families”:
  - “COVID-19 pandemic and its influence on the world drug problem: New challenges and prospects”

### **Voor de 65e Commission on Narcotics Drugs (2022) onder het Voorzitterschap van de Belgische Ambassadeur Ghislain D’Hoop:**

- Organisatie van het volgende nevenevenement:
  - The possibilities of early, proactive interventions to reduce risk on developing substance use disorders (SUD) in adolescents and young adults: A public mental health approach.

Tijdens deze 65e sessie organiseerde België ook een reeks evenementen onder het voorzitterschap van de Belgische ambassadeur Ghislain D'Hoop als "chair's initiatives". Het doel van deze evenementen was om de aandacht te vestigen op de betrokkenheid van de CND bij de toegang tot en beschikbaarheid van gereguleerde stoffen voor medisch en wetenschappelijk gebruik.



## **Voor de 66e Commission on Narcotics Drugs (2023):**

### **Georganiseerd door België:**

- “Innovation responses to promoting access to controlled medicines, while preventing diversion and non-medical use: following up on the global “access and availability” campaign led by the chair of the sixty-fifth commission on narcotic drugs”

### **Mede gesponsord door België:**

- “Time is of the essence: reigniting efforts for scaling up implementation of international drug policy commitments to improve availability of and access to controlled substances for medical and scientific purposes”
- “gender and drug overdose – trends and evidence for improved responses and drug policies”
- “Mental health is health”
- “Health and hiv in prisons: effective strategies to address urgent needs”

### 3.10.3. De HGD en haar doelstellingen

De Horizontale Groep Drugs (HGD) is een werkgroep van de Europese Raad van Ministers.

De HGD is direct of indirect verantwoordelijk (d.w.z. als coördinator) voor politieke actie binnen de Raad inzake illegale drugs (binnen de EU: Justitie en Binnenlandse Zaken). De HGD houdt zich meer in het bijzonder bezig met wetgeving en algemeen beleid op het gebied van "supply reduction" (drugsproductie en -handel) en vraagreductie (preventie, schadebeperking, behandeling, enz.). De HGD heeft ook drie horizontale activiteiten: coördinatie tussen de verschillende departementen, internationale samenwerking (buiten de EU) en onderzoek, monitoring en evaluatie.

De voornaamste doelstellingen van de werkgroep zijn:

- Ontwikkeling van Europese strategieën, actieplannen en andere relevante documenten in de strijd tegen illegale drugs;
- Uitwisseling van informatie tussen de lidstaten en met landen buiten de EU over nationaal drugsbeleid en drugsgerelateerde kwesties;
- Coördinatie van acties door lidstaten en landen buiten de EU.



Het kader van de HGD is de EU-drugsstrategie 2021-2025 en het EU-drugsactieplan 2021-2025.

De deelnemers aan deze werkgroep van de Raad zijn vaak ambtenaren van de ministeries van Buitenlandse Zaken, Volksgezondheid en Justitie. Andere permanente leden zijn de Europese Commissie, Europol, het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD/EU Drugs Agency) en het secretariaat van de Raad.

## 2 De agenda

De HGD vergadert elke maand in Brussel gedurende 1 tot 1,5 dag. Aanvullende evenementen in Brussel (zoals dialogen met derde landen) worden bij voorkeur gepland na een HGD.

### 2.1 Permanente agenda

Bij het opstellen van het programma van het Belgisch voorzitterschap moet rekening worden gehouden met een aantal vaste agendapunten.

- Het toezicht van en de rapportage aan de HGD over het werk van andere werkgroepen van de Raad van de EU.
- Voorbereiden van en deelnemen aan de gewone zitting van de Commission on Narcotic Drugs van de Verenigde Naties in Wenen (die waarschijnlijk zal plaatsvinden van 18 tot en met 22 maart 2024), met daaraan voorafgaand een high level zitting (14 en 15 maart 2024) ter gelegenheid van de mid-term review van de politieke verklaring van 2019.
- Eén bijeenkomst van drugscoördinatoren van de EU (NDC-bijeenkomst) in Brussel (thematische protocollaire bijeenkomst van nationale drugscoördinatoren, de Europese Commissie en het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) en/of Europol).
- EU-dialogen met derde landen, al dan niet op verplaatsing, georganiseerd door het voorzitterschap. In februari zal in Bolivia een topbijeenkomst van het samenwerkingsmechanisme EU-CELAC worden gehouden, onder het medevoorzitterschap van België namens de EU.
- EU-dialogen met derde landen, al dan niet op verplaatsing, georganiseerd door de Europese Commissie.

## 2.2 Thematische agenda

Elk voorzitterschap legt ook zijn eigen accenten. Het Belgische voorzitterschap van de HGD zal worden voorbereid door coördinatie tussen de FOD Volksgezondheid, de FOD Justitie en andere relevante departementen.

Transversale aandachtspunten (al het bovenstaande):

Tijdens zijn voorzitterschap zal België bijzondere aandacht blijven besteden aan transversale thema's (ook aanwezig in de EU-drugsstrategie en het EU-drugsactieplan), waaronder gendergelijkheid, mensenrechten, kwetsbare groepen en het belang van internationale samenwerking en een op feiten gebaseerde strategie. Waar nodig zullen deze transversale thema's worden benadrukt in de drie bovengenoemde thema's.

### 3.10.4. Drugsagentschap van de Europese Unie (EUDA) (voorheen EMCDDA)

Na de vierde evaluatie van het EMCDDA overeenkomstig de voorschriften van de verordening concludeerde de Europese Commissie dat het EMCDDA weliswaar goed functioneerde, maar dat er op verschillende gebieden ruimte was voor verdere verbetering. Deze conclusie werd ondersteund door contacten met het EMCDDA en zijn stakeholders. Het werd duidelijk dat Verordening (EG) nr. 1920/2006 niet de veranderende realiteit van de drugsproblematiek weerspiegelde en niet in overeenstemming was met de taken die het Waarnemingscentrum moest uitvoeren om de daarmee samenhangende uitdagingen aan te gaan.

De EU-drugsstrategie 2021-2025 en het EU-drugsactieplan 2021-2025 roepen op tot een herziening van het mandaat van het EMCDDA. De Europese Commissie heeft op 12 januari 2022 een wetsvoorstel aangenomen dat deze toezegging nakomt. De Raad van de Europese Unie heeft op 9 juni 2022 zijn algemene oriëntatie over de voorgestelde verordening vastgesteld.

De bevoegde commissie van het Europees Parlement heeft op 1 december een onderhandelingsstandpunt vastgesteld, dat dezelfde maand door de plenaire vergadering werd goedgekeurd. Op 28 maart 2023 hebben de medewetgevers een informeel akkoord over een compromistekst over deze kwestie bereikt. Dit werd formeel goedgekeurd door het Parlement op 13 juni en door de Raad op 27 juni. De wet werd op 27 juni 2023 ondertekend door de medewetgevers en op 30 juni 2023 gepubliceerd in het Publicatieblad.

De voorgestelde wijzigingen zullen dit agentschap in staat stellen een grotere rol te spelen bij het opsporen en oplossen van huidige en toekomstige problemen in verband met illegale drugs in de EU. Deze rol omvat het geven van waarschuwingen wanneer gevaarlijke stoffen bewust worden verkocht voor illegaal gebruik, het monitoren van het verslavende gebruik van stoffen die worden gebruikt in combinatie met illegale drugs en het ontwikkelen van preventiecampagnes op EU-niveau. Het EU-agentschap voor zaken in verband met drugs speelt ook een belangrijker rol op internationaal niveau.

Onder dit versterkte mandaat kan het agentschap:

- dreigingsevaluaties ontwikkelen over nieuwe situaties op het gebied van illegale drugs die een negatief effect kunnen hebben op de volksgezondheid, openbare veiligheid en beveiliging, waardoor de EU beter kan reageren op nieuwe dreigingen;
- waarschuwingen afgeven als er bijzonder gevaarlijke stoffen op de markt verschijnen;
- toezicht houden op en actie ondernemen tegen polydrugsgebruik (d.w.z. het verslavende gebruik van andere stoffen in combinatie met drugsgebruik), aangezien deze praktijk wijdverbreid is onder drugsgebruikers en schadelijke gevolgen heeft voor de volksgezondheid;
- een netwerk van forensische en toxicologische laboratoria opzetten, waarin nationale laboratoria worden samengebracht. Dit netwerk zal de uitwisseling van informatie over nieuwe ontwikkelingen en trends bevorderen en de opleiding van deskundigen op het gebied van forensische toxicologie ondersteunen;
- EU-brede preventie- en bewustmakingscampagnes over illegale drugs ontwikkelen, zodat het agentschap kan handelen op basis van de analyses die het maakt. Het agentschap kan de lidstaten ook helpen bij de voorbereiding van nationale campagnes;
- onderzoek en ondersteuning bieden, niet alleen op het gebied van gezondheidskwesties, maar ook op het gebied van drugsmarkten en het aanbod van drugs, om zo een globaler inzicht te krijgen in het drugsprobleem;
- een grotere rol spelen op het internationale toneel en de leidende rol van de EU in het drugsbeleid binnen een multilateraal kader ondersteunen;
- vertrouwen op een versterkt netwerk van nationale contactpunten, die verantwoordelijk zijn voor het verstrekken van relevante gegevens aan het agentschap.

Het Reitox-netwerk van nationale focal points (NFPs) wordt aanschouwd als een hoeksteen van het werk en de activiteiten van EWDD, waarvan de belangrijkste taak is om informatie over de drugssituatie in heel Europa op een geharmoniseerde en gestandaardiseerde manier te monitoren en te verspreiden. Dans In het kader van EWDD's Strategy 2025 is in 2018 een Reitox-ontwikkelingskader (Reitox Development Framework) ingevoerd.

Het RDF is ontwikkeld in nauwe samenwerking met de nationale focal points om de gemeenschappelijke werkzaamheden en doelstellingen vast te stellen die het netwerk de komende jaren moet realiseren. Het document somt ook de maatregelen op die zijn genomen om de capaciteiten van het NFP verder te ontwikkelen en de kwaliteit van de gegevensverzameling en -analyse te verbeteren.

De belangrijkste realisaties van het EUDA voor de periode 2020-2023 zijn de onmiddellijke producten en diensten die het EUDA produceert.

Deze omvatten:

- de verschillende periodieke verslagen, d.w.z. de jaarlijkse en meerjaarlijkse verslagen zoals het Europees drugsverslag (EDR), de jaarlijkse statistische overzichten (SB) van de nationale verslagen, het EU Drugs Market Report (EDMR) en het European Drug Responses Report (EDRR);
- thematische en technische verslagen en andere schriftelijke resultaten;
- training en capaciteitsopbouw;
- strategische en situationele analyses en dreigingsbeoordelingen;

Het waarnemingscentrum heeft ook innovatieve monitoringinstrumenten geïmplementeerd om veranderingen in patronen van drugsgebruik te identificeren die niet worden gedetecteerd door bestaande, reguliere mechanismen. Dit betreft onder meer:

- analyse van het afvalwater;
- onderzoek via internet;
- studies voor trenddetectie.



## ALGEMENE CONCLUSIE

Het is belangrijk nogmaals te onderstrepen dat de ACD een beleidsvoorbereidend orgaan is, en dat het de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid is die uiteindelijk de (politieke) beslissingen inzake het drugbeleid neemt. Ze speelt een belangrijke rol bij het bepalen van de grote lijnen van een globaal en geïntegreerd drugsbeleid.

De belangrijkste realisaties van deze legislatuur zaten hem vooral in het opstellen van interfederale strategieën.

Begin 2021 wekten de gesprekken over de Alcoholstrategie 2023-2028 grote belangstelling onder de leden. Na talrijke mislukkingen tijdens vorige legislaturen is er ook een actieplan 2023-2025 opgesteld. Er zullen diverse initiatieven worden genomen of geïntensiveerd om de bevolking bewuster te maken van de gevaren van schadelijk alcoholgebruik, met name het verband tussen kanker en alcoholgebruik en op de positieve aspecten van niet-gebruik. Het doel van deze initiatieven is ook om mensen te helpen de tekenen van schadelijk alcoholgebruik sneller te herkennen en hen naar passende en op maat gemaakte zorg te leiden. Het proefproject om risicopatiënten op spoedafdelingen sneller op te sporen en door te verwijzen naar ad-hoc zorg zal worden geïntensiveerd. Dit actieplan bevat ook specifieke doelstellingen, zoals het versterken van preventie en gezondheidsbevordering, het verbeteren van de toegang tot zorg, het terugdringen van het aantal doden en ernstig gewonden in het verkeer veroorzaakt door alcohol, en een herziening van de prijs van alcoholische dranken. Minderjarigen zullen beter beschermd worden tegen de gevolgen van alcoholreclame. Er zullen verschillende maatregelen worden genomen om de beschikbaarheid van alcohol te verminderen.

De interfederale strategie 2023-2028 voor een rookvrije generatie was ook een belangrijk resultaat, met een ambitieus interfederaal plan dat enthousiast werd ontvangen door het veld. Het "ontwerp van interfederale strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie" heeft een duidelijke ambitie. Het doel is om het dagelijkse gebruik van tabaksproducten te verminderen tot 10% en het dagelijkse gebruik van tabaksproducten in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar tot 6%. Het actieplan behandelt onderwerpen als de regulering van tabaksproducten, belasting, preventie, hulp bij stoppen met roken en wetenschappelijk onderzoek. Voorbeelden zijn een verbod op tabaksautomaten in de horeca en een rookverbod op plaatsen buiten waar veel kinderen komen, zoals pretparken en speeltuinen, betere monitoring en opvolging van het aantal rokers en vapers in het land, meer onderzoek naar de maatschappelijke kost van roken en het effect van het antirookbeleid, meer controles en strengere straffen voor overtredingen van het reclameverbod, vermindering van de zichtbaarheid van tabaksproducten door een uitstalverbod





en een verbod op de verkoop van tabaksproducten in tijdelijke verkooppunten en in levensmiddelenwinkels die groter zijn dan 400 m<sup>2</sup>, betere informatie voor rokers en vapers via bijsluiters in verpakkingen, regulering van nieuwe (nicotinehoudende) producten die op de markt worden gebracht, duidelijke richtlijnen voor contacten tussen ministeries en overheidsagentschappen en de tabaksindustrie.

De lifetime prevalentie van gok- en kansspelgerelateerde stoornissen wordt geschat tussen 0,4% en 4,2%. Deze stoornissen kunnen leiden tot grote financiële, relationele, sociale en mentale problemen, die een gecoördineerd, multidisciplinair beleid vereisen. De doelstellingen van het interfederale actieplan zijn (a) voorkomen dat het aantal problematische gokkers toeneemt, (b) problematische gokkers passende ondersteuning en een adequaat zorgaanbod bieden en (c) de monitoring van het probleem verbeteren. Talrijke initiatieven moeten helpen om deze doelstellingen te bereiken. Deze omvatten een versterking van de educatie bij de brede bevolking en kwetsbare groepen, opleiding voor personeel in de eerstelijnsgezondheidszorg, verdere beperking van de toegang tot kansspelen en gokken, verhoging van de minimumleeftijd voor sportwedenschappen naar 21 jaar, beter toezicht op de naleving van de gokwetgeving, versterking van de ambulante zorg (inclusief vroegtijdige interventie), stimulering van wetenschappelijk onderzoek, enz. Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan de genderdimensie van de problematiek.

Om ervoor te zorgen dat mensen die werken in risicobeperkende gebruiksruidtes niet kunnen worden beschuldigd van het faciliteren van het gebruik van drugs door anderen en dus van het overtreden van de wet van 1921, heeft de federale regering besloten om een amendement op de wet van 1921 op te stellen en in te dienen. De wet tot wijziging van de wet van 1921 om een uitzondering te maken voor RBGR's werd gepubliceerd op 21 maart 2023.

Op internationaal vlak is de rol van de ACD aanzienlijk gegroeid door haar deelname aan en organisatie van talrijke evenementen. Het voorzitterschap van de Europese Unie is ook een gelegenheid om kwesties van internationaal belang te belichten, zoals drugsgebruik in gevangnissen, drugshandel in havens en het favoriete onderwerp van België sinds 2016: toegang tot en beschikbaarheid van gereguleerde stoffen voor medisch en wetenschappelijk gebruik.

Ten tweede heeft het protocolakkoord over de financiering van het REITOX-netwerk gezorgd voor het voortbestaan ervan, als erkenning voor de belangrijke rol die het netwerk speelt bij het verzamelen van indicatoren om belangrijke trends in illegale drugs te beoordelen.

Een andere belangrijke realisatie, zo niet de meest vernieuwende voor het Belgische beleid, is de goedkeuring van een drugsstrategie. Deze strategie herdefinieert de prioriteiten van ons



beleid, dat eindelijk kan bogen op een recent document. De werking van de ACD is ook herzien en de subcellen zijn opgeheven ten gunste van ad-hocwerkgroepen. We moeten ook onze samenwerking met het drugscommissariaat verfijnen en ontwikkelen.

Tot slot kunnen we dit jaarverslag niet afsluiten zonder de benoeming van prof. Charlotte Colman en dr. Pablo Nicaise als coördinator en adjunct-coördinator van de ACD te vermelden. Hun betrokkenheid en vastberadenheid heeft nieuw leven geblazen in de ACD, die weer een hoog activiteitsniveau heeft bereikt, waardoor nieuwe politieke strategieën kunnen worden aangenomen.



## ANNEXES

### ANNEXE I : SAMENSTELLING VAN DE THEMATISCHE VERGADERING DRUGS VAN DE IMC VOLKSGEZONDHEID

#### Voor de federale regering:

- Dhr. Alexander De Croo, Eerste Minister, met één stem,
- Dhr. Pierre-Yves Dermagne, Vice-eersteminister en minister van Economie en Werk: met één stem,
- Mevr. Hadja Lahbib, Minister van Buitenlandse Zaken, Europese Zaken en Buitenlandse Handel, en de Federale Culturele Instellingen: met één stem,
- Dhr. Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid: met drie stemmen,
- Dhr. Vincent Van Peteghem, Vice-eersteminister en minister van Financiën, belast met de Coördinatie van de fraudebestrijding: met één stem,
- Dhr. Paul Van Tigchelt, Vice-eersteminister en minister van Justitie, belast met Noordzee: met drie stemmen,
- Dhr. Georges Gilkinet, Vice-Eerste Minister van Minister van Mobiliteit : met twee stemmen,
- Mevr. Petra De Sutter, Vice-eersteminister en minister van Ambtenarenzaken, Overheidsbedrijven, Telecommunicatie en Post: met één stem,
- Mevr. Annelies Verlinden, Minister van Binnenlandse Zaken, Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing: met twee stemmen,
- Mevr. Karine Lalieux, Minister van Pensioenen en Maatschappelijke Integratie, belast met Personen met een beperking, Armoedebestrijding en Beliris: met één stem,
- Dhr. Thomas Dermine, Staatssecretaris voor Relance en Strategische Investerings, belast met Wetenschapsbeleid, toegevoegd aan de minister van Economie en Werk: met één stem.

#### Voor de Vlaamse Regering:

- Dhr. Jan Jambon, Minister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Buitenlandse Zaken, Cultuur, ICT en Facilitair Management, met één stem,
- Mevr. Hilde Crevits, Viceminister-president van de Vlaamse regering en Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Visserij, met één stem;
- Mme Gwendolyn Rutten, Viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Binnenlands Bestuur, Bestuurszaken, Inburgering en Gelijke Kansen, met één stem,



- Dhr. Ben Weyts, Viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Onderwijs, Sport, Dierenwelzijn en Vlaamse Rand, met één stem,
- Mevr. Zuhail Demir, Vlaams minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, met één stem,
- Dhr. Jo Brouns, Vlaams minister van Economie, Innovatie, Werk, Sociale Economie en Landbouw, met twee stemmen.

**Voor de Waalse Regering:**

- Mevr. Christie Morreale, Vice-Voorzitter en minister van Tewerkstelling, Vorming, Gezondheid, Sociale Actie en sociale Economie, Gelijke Kansen en Vrouwenrechten, met drie stemmen.

**Voor de Federatie Wallonië-Brussel:**

- Mevr. Françoise Bertiaux, Minister van Hoger Onderwijs, Wetenschappelijk Onderzoek, Universitaire Ziekenhuizen, Jeugd welzijn, Huizen van Justitie, Jeugd en Promotie van Brussel met twee stemmen.

**Voor de Franse Gemeenschapscommissie (FGC) :**

- Mevr. Barbara Trachte, Minister-Voorzitter van het College van de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), belast met Gezondheidspromotie, Gezin, Begroting en Openbaar Ambt(COCOF), met twee stemmen.

**Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschaps-commissie (GGC) :**

- Dhr. Alain Maron, Minister van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering, belast met Klimaattransitie, Leefmilieu, Energie en Participatieve Democratie, Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), belast met Gezondheid en Welzijn.
- Mevr Elke Van den Brandt, Minister van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering, belast met Mobiliteit, Openbare Werken en Verkeersveiligheid, voorzitter van het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC), belast met Begroting, Welzijn, Gezondheid, Gezin en Stedelijk Beleid, lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), belast met Gezondheid en Welzijn.

samen met één stem,



**Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest:**

- Dhr. Rudi Vervoort, Minister-president van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering, belast met Territoriale Ontwikkeling en Stadsvernieuwing, Toerisme, de Promotie van het Imago van Brussel en Biculturele Zaken van gewestelijk Belang, met één stem.

**Voor de Duitstalige Gemeenschap:**

- Herr Antonios Antoniadis, Vize-Ministerpräsident der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens, Minister für Ges met één stem.

## **BIJLAGE II : SAMENSTELLING VAN DE ALGEMENE CEL DRUGSBELEID**

### **Voor de federale overheid:**

- 1 vertegenwoordiger voor de Eerste Minister
- 1 vertegenwoordiger voor de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- 2 vertegenwoordigers voor de Vice-Eerste Minister en Minister van Binnenlandse Zaken
- 2 vertegenwoordigers voor de Minister van Justitie

### **Voor de Vlaamse regering:**

- 1 vertegenwoordiger voor de Minister-President van de Vlaamse Regering
- 3 vertegenwoordigers van de Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
- 1 vertegenwoordiger van de Vice-Minister-President van de Vlaamse Regering, Vlaams Minister van Bestuurszaken, Binnenlands Bestuur, Inburgering, Wonen en Gelijke Kansen
- 1 vertegenwoordiger van de Vlaamse Vice-Minister-President van de Vlaamse Regering en van de Vlaamse Minister van Onderwijs
- 1 vertegenwoordiger van de Minister van Cultuur, Media, Jeugd en Brussel.

### **Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie:**

- 1 vertegenwoordiger van het lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), bevoegd voor Gezondheidsbeleid, Ambtenarenzaken, Financiën, Begroting en Externe betrekkingen
- 1 vertegenwoordiger van het lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), bevoegd voor de Gezondheidsbeleid

### **Voor de regering van de Federatie Wallonië-Brussel:**

- 1 vertegenwoordiger voor de ‘Vice-Voorzitter, Minister van Cultuur, Kinderwelzijn en Permanente Opvoeding
- 1 vertegenwoordiger voor de Minister-President van de Federatie Wallonië-Brussel



**Voor de regering van het Waals Gewest:**

- 1 lid voor de Minister van Gezondheid, Sociale Actie, Erfgoed en Openbare Werken

**Voor de Franse Gemeenschapscommissie:**

- 1 vertegenwoordiger van het College van de Franse Gemeenschapscommissie (FGC), bevoegd voor Ambtenarenzaken, Gezondheidsbeleid en Middenstandsopleiding

**Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest:**

- 1 lid voor de Minister-President van de regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest
- Voor de Duitstalige Gemeenschap:

- 1 lid voor de Minister Vize-Ministerpräsident der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens, Minister für Ges.



## BIBLIOGRAFIE

Balcaen M. Een profielschets van heroïne in België – Samenvatting van de resultaten van RADAR-heroin-23, Registratiejaar 2023. Brussel, België: Sciensano. Wettelijk depotnummer: D/2023.14.440/62.

BEWSD (2022). Belgian Early Warning System on Drugs. Available : <https://www.sciensano.be/nl/projecten/belgian-early-warning-system-drugs-0> [accessed 07/11/2023]

Braekman, E., Fiers, S. Preventiebarometer: cannabis. Brussel, België: Sciensano; 2022. Rapportnummer: D/2022.14.440/57. Beschikbaar op: [doi.org/10.25608/n2k0-9e17](https://doi.org/10.25608/n2k0-9e17)

BTDIR (2023). The Belgian treatment demand indicator. Sciensano. Available : <https://healthinformation.sciensano.be/shiny/TDI/> [accessed 14/11/2023]

Damian E. Het gebruik van drugs in België. De voornaamste resultaten uit Drug Vibes - De Belgische drugsbevraging, Registratiejaar 2022. Brussel, België: Sciensano. Wettelijk depotnummer: D/2022.14.440/38.

Gisle, L. Gebruik van illegale drugs. In: Gisle L, Demarest S (ed.). Gezondheidsenquête 2013. Rapport 2: Gezondheidsgedrag en leefstijl. WIV-ISP, Brussel, 2014

Gisle, L., Drieskens, S. Gezondheidsenquête 2018: Druggebruik. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2019/14.440/59. Beschikbaar op: [www.gezondheidsenquête.be](http://www.gezondheidsenquête.be)

Rosiers, J. (2023a). VAD-Leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2021-2022 (p. 64). VAD. <https://www.vad.be/assets/4786>

Rosiers, J. (2023b). Uitgaansonderzoek, 2022 [online]. Available: [https://www.vad.be/assets/uitgaansonderzoek\\_2022](https://www.vad.be/assets/uitgaansonderzoek_2022) [accessed 29.10.2023]

Thomadakis, Gountas, Duffell, Gountas, Bluemel, Seyler, Pericoli, Kászoni-Rücker, El-Khatib, Vanwollegem, Klamer, Plettinckx, Van Beckhoven, et al. (2023) National estimates of prevalence of chronic HCV infection in EU/EEA countries using multiparameter evidence synthesis [Accepted The Lancet Regional Health - Europe].

Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., De Bruyn, S., Soye, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2018). In hogere sferen Volume 4 (p. 193). VAD, Brussel.

Van Damme, J., Thienpondt, A., Rosiers, J., Tholen, R., Soye, V., Sisk, M., Van Hal, G., & Deforche, B. (2022). In hogere sferen Volume 5 (p. 100). VAD, Brussel.

Windelinckx, T. (2022). Rapport Evaluatie Onderzoek Spuitenruil Vlaanderen 2022 (p. 83). Antwerpen, Free Clinic.