



Algemene Cel Drugsbeleid
permanente coördinatie

JAARRAPPORT 2015



Inhoudstafel

1. Inleiding	3
1.1. Thematische vergadering drugs van de IMC Volksgezondheid.....	3
1.2. Algemene Cel Drugsbeleid	4
1.2.1. Samenstelling ACD	4
1.2.2. Werking ACD	4
1.3. Prioriteiten ACD 2015.....	5
2. Realisaties	6
2.1. Kadernota integrale veiligheid	6
2.2. Actualisatie Gemeenschappelijke Verklaring IMC Drugs van 25 januari 2010.....	7
2.3. Alcohol.....	8
2.4. Nieuwe Psychoactieve Stoffen	9
2.5. Cannabis	10
2.6. Tabak	11
2.7. Gokken.....	12
2.8. GHB en GBL	13
2.9. Gebruiksruimtes	13
2.10. Doping in de sport	14
2.11. Inbeslagnames.....	15
2.12. Protocolakkoord monitoring Publieke Uitgaven 2012-2013.....	15
3. Werkcellen ACD	17
3.1. Cel Gezondheidsbeleid Drugs (CGD)	17
3.1.1. Behandelingen door middel van vervangingsmiddelen	17
3.1.2. Belgian Psychotropics Expert Platform ('BelPEP')	18
3.1.3. TDI.....	19
3.1.4. Pilotproject 'zorg en detentie'	20
3.2. Cel 'controle'	21
3.3. Cel 'Onderzoek en Wetenschappelijke Informatie'	21
3.4. Internationale dossiers.....	21
4. Conclusie	22



1. Inleiding

Op 2 september 2002 werd het Samenwerkingsakkoord tussen de Staat, de Gemeenschappen, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gewesten voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid ondertekend door alle regeringsleiders in ons land. Dit akkoord benadrukt het belang van beleidsafstemming en consensusvorming over de grote krachtlijnen van het drugsbeleid dat 'globaal en geïntegreerd' moet zijn.

Conform de beslissing van het Overlegcomité van 25 februari 2015 en het protocolakkoord van de IMC Volksgezondheid betreffende het huishoudelijk reglement van de IMC Volksgezondheid van 30 maart 2015 wordt deze opdracht vervuld door een Thematische Vergadering Drugs in de schoot van de IMC Volksgezondheid. Deze vervangt de vroegere IMC Drugs, die aldus werd opgeheven.

1.1. Thematische vergadering drugs van de IMC Volksgezondheid

De Thematische Vergadering Drugs wordt voorgezeten door de federale Minister van Volksgezondheid. De Thematische Vergadering Drugs vergadert uitsluitend met betrekking tot thema's zoals bepaald in het Samenwerkingsakkoord en waarvoor, in het licht van een globaal en geïntegreerd drugsbeleid, de validatie door haar leden vereist is. In dat geval kan de IMC beslissen welke ministers, die geen vast lid zijn van de IMC, ze tot deze thematische vergadering zal uitnodigen.

De nominatieve samenstelling van de Thematische Vergadering van de IMC Volksgezondheid, die werd goedgekeurd door de IMC Volksgezondheid van 9 oktober 2015, is bijgevoegd in bijlage I. Deze leden werden aangeduid door hun respectieve regeringen.

Het stemmenaantal wordt per regeringsniveau als volgt bepaald:

- 17 stemmen voor het federale niveau
- 17 stemmen voor de deelregeringen samen; deze laatste meer bepaald als volgt:
 - o 7 stemmen voor de Vlaamse Regering
 - o 2 stemmen voor de Federatie Wallonië-Brussel
 - o 3 stemmen voor de Waalse Gewestregering
 - o 1 stem 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 Duitstalige Gemeenschapsregering



1.2. Algemene Cel Drugsbeleid

De Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) ondersteunt de Thematische Vergadering Drugs. De opdrachten, samenstelling en werking van deze Cel worden bepaald en uitgevoerd conform het Samenwerkingsakkoord.

1.2.1. Samenstelling ACD

De samenstelling van de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) is bepaald in artikel 9 van het Samenwerkingsakkoord. Het gaat om 17 leden voor de federale regering en 18 leden voor de deelregeringen, waarvan 7 leden voorgedragen door de Vlaamse Regering; 2 leden voorgedragen door de Franse Gemeenschapsregering, 3 leden door de Waalse Gewestregering, 1 lid door het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, 2 leden door het College van de Franse Gemeenschapscommissie, 2 leden door het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, die samen één stem hebben en 1 lid voorgedragen door de Regering van de Duitstalige Gemeenschap. Al deze vertegenwoordigers hebben een beslissende stem.

De coördinator en adjunct-coördinator maken eveneens deel uit van de Algemene Cel Drugs, maar met raadgevende stem. De Thematische Vergadering Drugs duidde Prof. Dr. Brice De Ruyver, gewoon hoogleraar aan het Institute for international Research on Criminal Policy aan de Universiteit van Gent, en lid van het Scientific Committee van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslavingen, aan als coördinator. Hij zit de ACD reeds voor van bij de opstart ervan, in 2010.

Als adjunct-coördinator is Prof. Dr. Charles Kornreich aangeduid. Hij is psychiater en werkzaam als kliniekhoofd bij het UVC Brugmann en heeft een rijke wetenschappelijke en praktijkervaring in het domein van de verslavingszorg. Hij bekleedt de functie voor de eerste keer.

Conform het protocolakkoord betreffende het huishoudelijk reglement van de ACD geldt hun mandaat voor een (vernieuwbare) maximumperiode van vier jaar.

De nominatieve samenstelling van de ACD is bijgevoegd in bijlage II. Deze vertegenwoordigers worden aangeduid door de betrokken regeringen.

1.2.2. Werking ACD

De coördinatie van het Belgisch drugbeleid gebeurt door de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD). Het is de Thematische Vergadering van de IMC Volksgezondheid die finaal de beslissing neemt over de dossiers die de ACD haar voorlegt. De activiteiten van de Cel hebben betrekking op illegale drugs, tabak, alcohol, gokken en psychoactieve medicatie.



Vermits sinds de regeringwissel een aantal leden voor de eerste keer in de ACD zetelden, heeft het secretariaat van de ACD tijdens de eerste vergadering van 2015, die eind juni plaatsvond, het mandaat, de werking en de historiek van de ACD uitvoerig toegelicht.

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

In totaal vergaderde de ACD in 2015 vijf keer. Dit jaarrapport geeft een samenvatting van de belangrijkste realisaties van de ACD in 2015, zoals voorzien in artikel 7 van het huishoudelijk reglement dat in uitvoering van voormeld samenwerkingsakkoord werd opgesteld (cfr. punt 2 'Prioriteiten' en punt 3 'Realisaties').

De ACD bevat eveneens een aantal werkcellen: de werkcellen 'gezondheidsbeleid drugs', 'controle' en 'onderzoek en wetenschappelijke informatie'.

De Cel Gezondheidsbeleid Drugs (CGD) is reeds operationeel sinds 2001 door de oprichting van een protocolakkoord. De werkcellen 'controle' en 'onderzoek en wetenschappelijke informatie' zijn operationeel sinds 2011 en worden voorgezeten door een vertegenwoordiger van respectievelijk de Minister van Justitie en de Minister van Wetenschapsbeleid. De cel 'controle' werd in 2010 tijdelijk 'on hold' gezet. Deze cel, waarin vooral vertegenwoordigers van politie en justitie zetelen, richt zich op het aanbod van/de handel in drugs. De ACD zal moeten beslissen wanneer deze cel opnieuw geactiveerd wordt.

De voorzitters van de werkcellen worden uitgenodigd naar de vergaderingen van de ACD. Tijdens de vergaderingen van de ACD wordt telkens een feedback gevraagd van de werkzaamheden van deze werkcellen, die in dit rapport ook summier weergegeven worden.

Binnen de ACD wordt gewerkt in een open sfeer. De documenten van de ACD waarover de leden van de ACD beschikken, zijn vertrouwelijk, tenzij de ACD hierover anders beslist. De basisdocumenten van de ACD en de IMC zijn integraal beschikbaar op <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl>.

1.3. Prioriteiten ACD 2015

Art. 5 van het protocolakkoord betreffende het huishoudelijk reglement van de Algemene Cel Drugsbeleid bepaalt dat de Cel een jaarlijks strategisch plan opstelt met een concrete timing. Gelet op het aantal te behandelen thema's legt de ACD prioriteiten en een meerjarenplanning voor aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid.

Tijdens de vergaderingen van juni tot en met september 2015 werden door de leden van de ACD een aantal prioriteiten voor de komende periode naar voren geschoven. Op basis hiervan werd een fiche, ter goedkeuring, aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid voorgelegd.



Op de vergadering van 19 oktober 2015 heeft de Thematische Vergadering Drugs de volgende prioriteiten voor de ACD voor 2015-2016 goedgekeurd:

- de Kadernota Integrale Veiligheid
- de actualisatie van de Gemeenschappelijke Verklaring van de IMC Drugs van 25 januari 2010
- alcohol
- nieuwe psychoactieve stoffen
- cannabis
- tabak
- gokken
- GHB en GBL
- gebruikersruimtes
- doping in de sport.

Het betreft hier geen exhaustieve lijst; met andere woorden, indien dit wenselijk of nuttig lijkt, kunnen de leden van de ACD en/of de werkcellen van de ACD nog steeds wijzigingen aan de prioriteiten en/of de voorgestelde planning, voorstellen. Zo werd aan deze lijst in 2015, op vraag van het College van Procureurs Generaal, ook een ad hoc werkgroep 'inbeslagnames' opgericht.

In wat volgt, worden de werkzaamheden van de ACD in 2015 rond deze thema's beknopt toegelicht.

2. Realisaties

2.1. Kadernota integrale veiligheid

Doelstelling/Actie

De Ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken zijn de piloot van het integraal veiligheidsbeleid in ons land. In de Kadernota Integrale Veiligheid worden een aantal onveiligheidsfenomenen (o.a. drugs) opgesomd die op een integrale en geïntegreerde wijze aangepakt moeten worden. In 2015 hebben de bevoegde ministers de vroegere Kadernota geactualiseerd.

In september 2015 heeft de vertegenwoordiger voor Justitie de ACD gevraagd om tegen eind oktober 2015 een bijdrage met betrekking het globaal en geïntegreerd drugsbeleid te leveren voor in de Kadernota Integrale Veiligheid.

Bedoeling was dat de ACD in deze bijdrage haar prioriteiten in het kader van een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor de komende jaren zou oplist en kort zou toelichten.



Methodiek

Het secretariaat van de ACD heeft een eerste draft van bijdrage opgesteld, die werd besproken tijdens de vergadering van de ACD van begin oktober. De opmerkingen die door de leden van de ACD tijdens deze vergadering of binnen de vooropgestelde deadline geformuleerd werden, werden vervolgens geïntegreerd en eind oktober werd een tweede grondige lezing van de tekst voorzien, zodat de krappe timing die werd opgelegd, toch gerespecteerd kon worden.

Realisatie(s)

Bijdrage 'drugsbeleid' voor de Kadernota Integrale Veiligheid van eind oktober 2015,. De integrale nota is beschikbaar op http://justitie.belgium.be/nl/nieuws/andere_berichten_29.

2.2. Actualisatie Gemeenschappelijke Verklaring IMC Drugs van 25 januari 2010

Doelstelling/Actie

Aangezien de bijdrage van de ACD niet los gezien kan worden van de totaliteit van ons drugbeleid, werd ook voorgesteld om tegelijk ook de federale beleidsnota drugs van 2001, die in 2010 geactualiseerd werd tot een 'Gemeenschappelijke Verklaring', opnieuw te bekijken en na te gaan of de huidige beleidsverantwoordelijken zich nog kunnen vinden in deze Gemeenschappelijke Verklaring. Beoogd wordt om een globale actualisering uit te voeren van de Gemeenschappelijke Verklaring, rekening houdend met de Kadernota Integrale Veiligheid, nieuwe ontwikkelingen, de invloed van de Staatshervorming,...

Methodiek

De ACD heeft beslist hiervoor een ad hoc werkgroep op te richten die dit tegen eind oktober 2016 tot een goed einde moet brengen. De ad hoc werkgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers voor de Eerste Minister, de ministers bevoegd inzake gezondheid, Justitie, leden van het College van Procureurs Generaal en het WIV.

Realisatie(s)

De werkgroep werd pas begin 2016 opgericht en heeft inmiddels een eerste structuur voor de Gemeenschappelijke Verklaring uitgewerkt. De ACD volgt de werkzaamheden van deze werkgroep verder op. De oorspronkelijk voorziene timing zal evenwel niet gehaald kunnen worden. Eerst deeldiscussies afronden.



2.3. Alcohol

Doelstelling/Actie

In 2008 hebben de Ministers, die de Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, een Gemeenschappelijke Verklaring inzake het toekomstige alcoholbeleid ondertekend.

De Ministers hebben zich hierin geëngageerd om:

- alcoholgerelateerde schade te voorkomen en te verminderen;
- onaangepast, buitensporig, problematisch en riskant gebruik van alcohol te bestrijden en niet uitsluitend de afhankelijkheid;
- een beleid te voeren dat gericht is op risicodoelelgroepen en risicosituaties.

Deze Verklaring vormde het eerste beleidsdocument in ons land waarin de federale overheid, samen met de Gemeenschappen en Gewesten, een duidelijke en gemeenschappelijke lijn uittekent over alcoholbeleid.

Deze Verklaring heeft aanleiding gegeven tot heel wat beleidsmaatregelen, waaronder de wijziging van de wetgeving over de verkoop en het aanbieden van alcoholische dranken aan minderjarigen.

In juni 2015 heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid gevraagd aan de Algemene Cel Drugsbeleid om een alcoholbeleid te ontwikkelen. “De doelstelling is om interministerieel overleg te voeren teneinde een gemeenschappelijke en overlegde strategie uit te werken tegen het schadelijk gebruik van alcohol en daarbij de verschillende determinanten van de problematiek, zoals gedefinieerd door de WHO, te specificeren”.

Methodiek

De ACD heeft deze opdracht toegewezen aan een ad hoc werkgroep ‘alcohol’, die voorgezeten wordt door de vertegenwoordiger voor de federale minister van Volksgezondheid. De ad hoc werkgroep is samengesteld uit de administraties en vertegenwoordigers voor de Eerste Minister, de ministers bevoegd inzake gezondheid, Justitie, Binnenlandse Zaken, Economie, Budget, Werk, Mobiliteit en het WIV.

Realisatie(s)

De werkgroep kwam in 2015 drie maal bijeen. Beoogd wordt om tegen eind oktober 2016 een voorstel van een globaal en geïntegreerd alcoholbeleid uit te werken en voor te leggen aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid.



2.4. Nieuwe Psychoactieve Stoffen

Doelstelling/Actie

Het betreft hier psychoactieve stoffen of producten die niet gereguleerd zijn onder de drugswet van 1921. Ze worden gemaakt met als doel om de effecten van bestaande drugs na te bootsen en om regelgeving te omzeilen. De term omvat een breed scala van synthetische en plantaardige stoffen en producten waaronder 'research chemicals', 'party pillen', 'herbal highs', etc.. Ze worden doorgaans verkocht via internet of in smart/head shops. Via agressieve en uitgekende marketingstrategieën, en in sommige gevallen door bewust verkeerde informatie te geven m.b.t. de ingrediënten, worden ze aan de man gebracht. De nieuwe psychoactieve stoffen markt wordt gekenmerkt door de snelheid waarmee de producenten regelgeving proberen te omzeilen door steeds nieuwe alternatieven aan te bieden voor stoffen die onder controle staan.

Methodiek

Vermits België volgens Europol fungeert als een belangrijke productie-en distributieschakel van nieuwe psychoactieve stoffen en de bestaande registratiesystemen en wetgeving blijkbaar niet geschikt zijn om op deze snel groeiende problematiek een antwoord te kunnen bieden, werd in de schoot van de ACD in 2012 een ad hoc werkgroep 'nieuwe psychoactieve stoffen' opgericht.

Deze ad hoc werkgroep kreeg de opdracht tegen eind 2012 een nieuw pakket maatregelen uit te werken opdat België in staat zou zijn om op een adequatere manier te reageren op de snelle opmars van deze psychoactieve stoffen. Vertegenwoordigers van Justitie, Volksgezondheid, het FAGG, het NICC, de Federale Politie, het WIV en het College van Procureurs-generaal namen deel aan de werkzaamheden van deze werkgroep.

In december 2012 heeft de werkgroep een voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen overgemaakt aan de federale Minister van Volksgezondheid. Dit voorontwerp van wet is door de federale Ministerraad van 26 april 2013 goedgekeurd en overgemaakt aan de Raad van State voor advies.



Realisatie(s)

De finale en goedgekeurde teksten van de Belgische wet zijn ondertekend door de Ministers van Volksgezondheid en Justitie in oktober 2013. De wet werd gepubliceerd op 10.3.2014¹.

De wet bevat verschillende principes en wijzigingen, met name :

- een aanpassing van de wet aan de zeer snel toenemende evolutie van de drugsmarkt
- een beter gebruik van de verzamelde informatie over drugs in omloop, en meer bepaald over nieuwe stoffen;
- de generieke strafbaarstelling van nieuwe stoffen;
- de strafbaarstelling van voorbereidende handelingen;
- het toevoegen van verzwarende omstandigheden inzake vereniging voor de inbreuken betreffende de precursoren ;
- de verplichting tot vernietiging van illegale stoffen, grondstoffen en het materiaal, gebruikt of bedoeld voor de drugsproductie.

Sindsdien zijn het FAGG, WIV en NICC aangeduid om de uitvoeringsbesluiten ter zake op te stellen. De IMC heeft de ACD gevraagd dit dossier verder op te volgen. Voor de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is het opstellen en publiceren van het uitvoeringsbesluit van de Wet van 7 februari 2014 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, 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, prioritair. De federale Minister van Volksgezondheid zal de TVD informeren over de realisaties.

2.5. Cannabis

Doelstelling/Actie

Eén van de opdrachten van de ACD en de IMC is: ‘gemotiveerde maatregelen voorstellen om alle gevoerde en geplande acties van de bevoegde openbare diensten en besturen en van de ondertekenende partijen (i.e. de regeringen) op elkaar af te stemmen en om de doeltreffendheid van die acties te vergroten’.

¹ Wet van 7 februari 2014 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, 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



Het is in het kader van deze opdracht dat de ACD in 2014 een analyse heeft uitgevoerd van het cannabisbeleid in België. De analyse richtte zich uitsluitend op cannabis als illegale stof. Het rapport behandelde dus niet het gebruik van medicinale cannabis².

Methodiek

De analyse werd uitgevoerd door een ad hoc werkgroep cannabis, die in de schoot van de ACD werd opgericht. Deze werkgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van de departementen Justitie, Federale Politie, Volksgezondheid, ...

Realisatie(s)

Tijdens de vorige legislatuur heeft de ACD geen kennis meer kunnen nemen van dit rapport. Het rapport, inclusief de beleidsaanbevelingen die erin geformuleerd werden, werd in 2015 gepresenteerd tijdens de eerste vergadering van de (inmiddels nieuw samengestelde) ACD.

De Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid heeft kennis genomen van het technisch rapport van maart 2015 van de werkgroep cannabisbeleid van de ACD, getiteld 'Cannabisbeleid in België: analyse en aandachtspunten' (als bijlage). Het rapport omvatte onder meer de volgende aspecten: (a) productbeschrijving en epidemiologie, (b) preventie, (c) behandeling, en (d) strafrechtelijk beleid.

De ACD kreeg de opdracht mogelijke beleidsimplicaties te onderzoeken en tegen eind oktober 2016 voor te leggen aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC.

2.6. Tabak

Doelstelling/Actie

De ACD voerde een discussie met betrekking tot tabaksbeleid, met prioritaire focus op de e-sigaret. De e-sigaret is een relatief nieuw product dat heel wat vragen opwerpt in het kader van het te voeren gezondheidsbeleid rond tabak. De potentiële antwoorden op die vragen verdelen de experts. Ook de Hoge Gezondheidsraad heeft m.b.t. de e-sigaret in 2015 een advies van de Hoge Gezondheidsraad geformuleerd.

² Voor een analyse van het gebruik van medicinale cannabis wordt verwezen naar het advies van juli 2014 van de Commissie voor Kruidengeneesmiddelen voor menselijk gebruik en de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik binnen het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten.



Methodiek

De discussie wordt gevoerd op het niveau van de Cel Gezondheidsbeleid Drugs, die haar conclusies terugkoppelt naar de Algemene Cel Drugsbeleid.

Realisatie(s)

De oprichting van een specifieke werkgroep is uitgesteld naar 2016. Een fiche, die de doelstellingen beschrijft van de federale overheid en de deelstaten zal tegen eind oktober 2016 aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid voorgelegd worden.

2.7. Gokken

Doelstelling/Actie

Om te voorkomen dat het aantal gokverslaafden verder groeit, dringt een beleid rond gokverslaving dat zowel voorziet in maatregelen inzake preventie, alsook inzake de reductie van de marketing en van het aanbod zelf, zich op. Informatie en preventie volstaan immers niet. Dit impliceert interministerieel en interkabinetair overleg met de verschillende bestuursniveaus, en met de bevoegde Ministers die een rol kunnen spelen op het vlak van het aanbod, met inbegrip van kwesties zoals marketing en prijzen.

Beoogd wordt dat de ACD tegen eind oktober 2016 een beleidsvoorstel met betrekking tot gokverslaving ontwikkelt en dit voorlegt aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid.

Methodiek

Te dien einde werd een ad hoc werkgroep 'gokken' opgericht, samengesteld uit vertegenwoordigers van de Nationale Loterij, Justitie (de Kansspelcommissie), ... Er wordt ook beroep gedaan op experts/hulpverleners.

Realisatie(s)

De werkgroep werd opgericht in 2015. Beoogd wordt dat de werkgroep tegen eind oktober 2016 een synthesesnota opstelt op basis waarvan de ACD beleidsvoorstellen met betrekking tot gokverslaving kan uitwerken voor de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid.



2.8. GHB en GBL

Doelstelling/Actie

De ACD onderzoekt de omvang en de specificiteit van de problematiek van GHB en GBL en doet desgevallend voorstellen aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid.

Methodiek

Gezien de ACD beslist heeft voorrang te verlenen aan de overige, meer prangende, prioriteiten, is betreffende de methodiek nog geen beslissing genomen.

Realisatie(s)

Voor 2015 kunnen rond dit thema geen realisaties vermeld worden.

Beoogd wordt tegen eind 2017 een synthesesnota met beleidsvoorstellen te kunnen voorleggen aan de ACD en de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid.

2.9. Gebruikersruimtes

Doelstelling/Actie

De ACD heeft een ad hoc werkgroep het mandaat gegeven de haalbaarheid en randvoorwaarden voor de implementatie van gebruikersruimtes in België te onderzoeken, met specifieke aandacht voor de behoeften, en organisatorische, budgettaire en wettelijke aspecten. Vooral Brussel is vragende partij om eventueel, op basis van deze evaluatie en de vragen vanuit de sector, een voorstel uit te werken om een gebruikersruimte in te richten in Brussel.

Methodiek

Om deze taak te realiseren, heeft de ACD deze opdracht toevertrouwd aan een ad hoc werkgroep, die een synthesesnota ter zake zal opstellen, die daarna voorgelegd zal worden aan de leden van de ACD.

Deze nota omvat onder meer een duidelijke definitie, een beschrijving van de algemene context en beschikbare cijfergegevens, een overzicht van de relevante (inter)nationale regelgeving, een synthese van de evaluaties van buitenlandse projecten en hun belangrijkste resultaten en ervaringen.



De werkgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers voor de verschillende bevoegde ministers en/of administraties van de gezondheid, justitie en binnenlandse zaken, de Eerste Minister, het WIV en het College van Procureurs Generaal.

Realisatie(s)

De resultaten van de werkzaamheden van de werkgroep en de synthesesnota en van de werkgroep zullen voor goedkeuring voorgelegd worden aan de ACD. Bedoeling is dat de ACD haar bevindingen tegen eind oktober 2016 voorlegt aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC.

2.10. Doping in de sport

Doelstelling/Actie

De ervaring leert dat de jarenlange en talloze controles op en bestraffen van dopinggebruik in de recreatieve sport (zeker in de fitness) het gebruik weinig of niet doen afnemen en dus eerder de symptomen dan de oorzaken van het probleem lijken aan te pakken.

Methodiek

Gezien doping in de brede context (het ongeoorloofd gebruik van prestatiebevorderende middelen) bovendien niet alleen een probleem vormt binnen de sport, maar binnen de samenleving als geheel (om bv. een getraind 'strandlichaam' te bekomen, voor examens, om alert te blijven op het werk,...), vereist dit een multidisciplinaire aanpak.

Om tot een optimale bestrijding van doping te komen, zou het nuttig zijn deze problematiek transversaal te bespreken binnen de Algemene Cel Drugsbeleid, zodat de federale en regionale experts en beleidsverantwoordelijken inzake gezondheid, onderwijs en sport, de nationale antidopingorganisaties (NADO's), politie en parket door samenwerking de meest efficiënte preventie tot stand kunnen brengen.

Een ad hoc werkgroep zal hiervoor opgericht worden, onder leiding van de Vlaamse Minister bevoegd voor sport.

Realisatie(s)

Beoogd wordt dat de ad hoc werkgroep een voorstel van mogelijke beleidspistes uitwerkt en deze voorlegt aan de ACD Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid. In 2015 is de werkgroep niet opgericht. Er zal dus een nieuwe timing voorzien moeten worden.

2.11. Inbeslagnames

Doelstelling/Actie

Zoals hoger reeds werd vermeld, werd op vraag van het College van Procureurs Generaal nog een elfde prioriteit aan de lijst van de ACD toegevoegd, met name 'de oprichting van een specifiek en autonoom circuit in het kader van de behandeling van inbeslagnames, het bewaren en het vernietigen van illegale drugs'.

Er worden steeds meer psychoactieve middelen in beslag genomen, maar momenteel bestaat geen wettelijk kader dat de voorwaarden voor de opslag, de vernietiging en de analyse van in beslag genomen verdovende middelen regelt. Nochtans lijkt het opportuun dat er een procedure na de inbeslagname zou gelanceerd worden, voor onder meer de analyse van de middelen. Dit moet ertoe bijdragen dat we beter zicht krijgen op de drugs die in België in omloop zijn.

Methodiek

Eind 2015 werd beslist rond dit thema een ad hoc werkgroep op te richten, die voorgezeten wordt door een vertegenwoordiger voor het College van Procureurs Generaal en het WIV. Beoogd wordt rond dit thema een nota op te stellen. In tegenstelling tot de overige prioriteiten zal dit thema niet voorgelegd worden aan de Thematische Vergadering van de IMC Drugs en wordt hiervoor ook geen specifieke timing voorzien.

Realisaties

Gezien de oproep tot deelname aan de werkgroep pas eind 2015 werd gelanceerd, kunnen voor 2015 geen realisaties vermeld worden.

2.12. Protocolakkoord monitoring Publieke Uitgaven 2012-2013

Doelstelling/Actie

In 2012 werd een Protocolakkoord³ inzake de implementatie van een jaarlijkse monitoring van de overheidsuitgaven op het vlak van illegale drugs, tabak, alcohol en psychoactieve medicatie afgesloten. De monitoring van de publieke uitgaven (ingedeeld in vijf pijlers, met name: 'preventie', 'hulpverlening', 'harm reduction', 'veiligheid' en 'andere') moet toelaten deze uitgaven af te toetsen aan de beleidsintenties zoals die zijn opgenomen in o.m. de Gemeenschappelijke Verklaring van de IMC Drugs.

³ Een Protocolakkoord is een document waarin de partijen tot een consensus komen om op een specifiek domein een concreet beleid te voeren waarin elk van de actoren zich ertoe verbindt dat uit te voeren, ieder binnen zijn bevoegdheden. Dit protocolakkoord is gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 31 augustus 2012.



Methodiek

Deze taak is – op basis van dit Protocolakkoord – toegewezen aan de permanente coördinatie van de ACD en gebeurt op basis van het draaiboek dat aan de studie ‘Drugs in Cijfers III’ toegevoegd was.

Bij wijze van oefening werd het systeem een eerste maal uitgetest in 2012 voor wat betreft de gegevens m.b.t. de overheidsuitgaven voor illegale drugs, tabak, alcohol en psychoactieve medicatie voor het jaar 2010. Uit deze test is vooral gebleken dat een adequate samenwerking met alle betrokken overheden essentieel is om deze jaarlijkse meting mogelijk te maken en om volledige, betrouwbare en waardevolle informatie te bekomen. Een tweede oefening werd gedaan voor de gegevens voor illegale drugs, tabak, alcohol en psychoactieve medicatie van het jaar 2011.

Realisaties

Tijdens de vergadering van 2 oktober 2015 heeft het secretariaat de resultaten van de Monitoring voor de overheidsuitgaven voor alcohol, illegale drugs en tabak voor de jaren 2012-2013 gepresenteerd. Deze resultaten kunnen ook geraadpleegd worden op de website van de FOD VVVL (<http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl.>).

De leden van de ACD hebben een aantal wijzigingen aan het rapport aangebracht. De goedkeuring van de Monitoring van de overheidsuitgaven voor alcohol, illegale drugs, tabak en psychoactieve medicatie voor de jaren 2012-2013 werd dan ook uitgesteld tot 2016.

Niettegenstaande de resultaten nog niet gevalideerd zijn door de betrokken overheden, zijn de leden van de ACD vragende partij om de monitoring verder uit te voeren. Zij hebben zich er toe geëngageerd om hun uitgaven voor de jaren 2014 en 2015 aan het secretariaat van de ACD over te maken, dat de gegevens zal analyseren en coördineren. Dit engagement is essentieel om de komende jaren een kwaliteitsvolle monitoring te kunnen realiseren, die mee de basis kan vormen voor (de evaluatie van) het beleid inzake drugs.

Het secretariaat zal inmiddels verder nagaan of de methodologie van de analyse nog verder verfijnd kan worden en hoe eventueel de werklast voor de contactpersonen van de betrokken overheden eventueel verminderd kan worden.



3. Werkcellen ACD

3.1. Cel Gezondheidsbeleid Drugs (CGD)

Op 30 mei 2001 ondertekenden de Ministers, bevoegd inzake gezondheid, een protocolakkoord voor de totstandkoming van een geïntegreerd gezondheidsbeleid inzake drugs. In dit akkoord engageren de Ministers zich ertoe hun beleid inzake preventie van druggebruik en hulpverlening aan mensen met middelengerelateerde gezondheidsproblemen op elkaar af te stemmen. Te dien einde werd in 2002 de Cel Gezondheidsbeleid Drugs (CGD) opgericht, die sindsdien heel geregeld samenkwam.

In 2015 kwam de CGD vier maal bijeen. Een gedeelte van de werkzaamheden van de CGD zijn overgenomen door diverse fora die opgericht zijn in de schoot van de ACD. De meeste leden van de CGD waren dan ook actief in voormelde ad hoc werkgroep(en), in het bijzonder in de ad hoc werkgroep cannabis en de ad hoc werkgroep alcohol. Niettegenstaande de realisaties van de CGD dit jaar dus eerder beperkt zijn, geven we onderstaand een beknopt overzicht van de belangrijkste thema's die tijdens de vergaderingen aan bod kwamen, met name de reglementering van de behandelingen met vervangingsmiddelen, BelPEP ('Belgian Psychotropics Expert Platform'), TDI en het pilootproject 'zorg en detentie'.

3.1.1. Behandelingen door middel van vervangingsmiddelen

De herziening van de huidige regelgeving voor de behandelingen met vervangingsmiddelen vormt een prioriteit voor het federale niveau. De federale Minister van Volksgezondheid vindt dat er dringend een duidelijk wettelijk kader voor de behandelingen met vervangingsmiddelen, dat een degelijke implementatie in de praktijk toelaat, moet komen.

Het luik 'registratie' zal geïntegreerd worden binnen een ruimer (E-)health-dataverhaal, dat in de toekomst o.m. een real time controle op het gebruik van vervangingsmiddelen zou moeten toelaten. Hiervoor zijn besprekingen aan de gang tussen het FAGG, het WIV en Farmaflux. Beoogd wordt dat het KB in de loop van 2016 gefinaliseerd wordt.

Om een globale zorg voor patiënten in het kader van een vervangingsbehandeling te kunnen bieden, is de medewerking van de deelstaten absoluut noodzakelijk, vooral voor wat betreft (a) de (psychosociale) ondersteuning van de patiënten door een betere samenwerking met de (gespecialiseerde) centra en (b) de omschrijving van de (basis)vorming voor artsen die patiënten ten laste nemen in het kader van een vervangingsbehandeling.

Beoogd wordt tegen eind 2016 een gezamenlijke omzendbrief te kunnen opstellen, ondertekend door alle ministers bevoegd inzake gezondheid, om een globale, kwaliteitsvolle zorg voor deze patiënten te kunnen verzekeren.



3.1.2. Belgian Psychotropics Expert Platform ('BelPEP')

Reeds verschillende jaren werd het hoge gebruik van psychofarmaca in België aan de kaak gesteld⁴. Tot 2012 waren de campagnes van de Cel Drugs voornamelijk gericht op de slaap- en kalmeringsmiddelen. De Hoge Gezondheidsraad stelde in haar advies nr. 8571 voor om de acties uit te breiden tot het rationele voorschrijven van antidepressiva en antipsychotica. Men wijst er bovendien ook op de hoge kosten voor de ziekteverzekering ten gevolge van het overmatig gebruik van antidepressiva.

Gelet op de meerdere adviezen m.b.t. het hoge gebruik van psychofarmaca en in uitvoering van het regeerakkoord van 1 december 2011, waar wordt aangehaald dat het overmatig gebruik van geneesmiddelen (vooral in rusthuizen, wat betreft antibiotica en psychofarmaca, enz.) moest bestreden worden, werd in 2012 door de federale minister van Volksgezondheid een wetenschappelijk platform psychofarmaca opgericht. Het doel van dit platform is te komen tot een adequaat gebruik van psychofarmaca (psychostimulantia, benzodiazepines, antidepressiva en antipsychotica). Ook in het huidige regeerakkoord wordt deze doelstelling expliciet vermeld.

Het platform bestaat uit een coördinatiecomité en drie werkgroepen (WG):

- WG1: 'adequaat gebruik van psychostimulantia bij kinderen en jongvolwassenen'
- WG2: 'adequaat gebruik van psychofarmaca bij niet-geïstitutionaliseerde volwassenen'
- WG3: 'adequaat gebruik van psychofarmaca bij geïstitutionaliseerde ouderen'.

Tijdens de eerste vergadering van WG1 inzake 'adequaat gebruik van psychostimulantia bij kinderen en jongvolwassenen' werd vastgesteld dat diverse specifieke sectoren, die niet onder de federale bevoegdheid vallen, betrokken moeten worden bij dit vraagstuk. Het betreft o.m. onderwijs, gezinsplanning, schoolgeneeskunde, gemeenschapsinstellingen, PMS, Kind en Gezin, centra voor geestelijke gezondheid. Aan de Gemeenschappen en Gewesten werd dan ook in de CGD in 2015 gevraagd om een expert in dit domein aan te duiden.

Inmiddels werd door de verschillende werkgroepen een actieplan uitgewerkt, dat door het Coördinatiecomité goedgekeurd werd. Er zijn initiatieven gepland op het vlak van sensibilisering, op het vlak van het uitschrijven en implementeren van richtlijnen en aanbevelingen voor professionelen en om onderzoek en monitoring te stimuleren.

Tevens zijn inmiddels een aantal studies aangevat:

- update guidelines m.b.t. antidepressiva voor huisartsen;
- het ontwikkelen van multidisciplinaire samenwerkingsafspraken voor de aanpak en opvolging van patiënten met majeure depressie";

⁴ Advies nr. 7600 van de Hoge Gezondheidsraad betreffende kalmerende en hypnotische middelen van april 2002; Advies nr. 8571 van de Hoge Gezondheidsraad van juli 2011 betreffende de impact van psychofarmaca op de gezondheid met bijzondere aandacht voor ouderen,...



- het ontwikkelen van een opleidingsmodule voor huisartsen om beter onderscheid te leren maken tussen depressies en pijnlijke gebeurtenissen;
- het opstellen van een communicatieplan waarin beschreven wordt hoe professionelen moeten benaderd worden om tot een adequaat gebruik van psychofarmaca te komen;
- het opzetten van een onderzoek om tot een nationale monitoring van de voorschriften en aflevering van alle psychofarmaca te komen zodat er een overzicht wordt bekomen over het verbruik en/of de terugbetaling van psychofarmaca.

Op geregelde tijdstippen werd de CGD geïnformeerd m.b.t. de stand van zaken van deze studies en de resultaten van de werkzaamheden van de verscheidene werkgroepen en het coördinatiecomité psychofarmaca. Zoals hoger reeds werd gesteld, nemen sommige leden van de CGD ook deel aan bepaalde werkgroepen, of hebben zij hiertoe experts afgevaardigd. Binnen de CGD is ook meermaals aangedrongen op een actieve deelname van de deelstaten in deze problematiek.

3.1.3. TDI

De registratie van de Treatment Demand Indicator of TDI betreft het registreren van de behandelingsaanvragen voor een drugsproblematiek⁵. Volgens het EWDD⁶ dienen enkel de aanvragen inzake illegale drugs geregistreerd te worden, maar België heeft hier op aandringen van de CGD ook de behandelingsaanvragen voor legale drugs aan toegevoegd. De registratie moet in de zorginstellingen gebeuren die personen voor een drugsproblematiek in behandeling nemen.

Deze TDI-registratie is niet alleen op nationaal vlak van belang, maar België moet ook op Europees niveau gegevens kunnen aanleveren. België heeft zich er in het Europees drugsactieplan 2009-2012 én 2013-2016 opnieuw toe verbonden om de gegevens (in tabelvorm) aan het EWDD te bezorgen. Het WIV⁷ staat als Nationaal Focal Point in voor de overdracht van deze gegevens aan het EWDD.

Gezien het vorige Belgische TDI-protocol van 2013 niet meer conform de nieuwe richtlijnen van het Europese TDI-protocol⁸ was, diende het protocol dringend aangepast te worden. De harmonisatie van het Belgische TDI-protocol met de nieuwe richtlijnen van het Europese TDI-protocol moet een vergelijkbare registratie van de behandelingsaanvragen betreffende drugs en alcohol toelaten. Deze actualisatie beoogt eveneens de integratie van de nationale richtlijnen inzake het elektronisch uitwisselen van patiëntengegevens, zoals beschreven in het Actieplan e-Gezondheid 2013-2018. Daarenboven diende ook een oplossing gezocht te

⁵ De TDI-registratie is één van de vijf voornaamste indicatoren van de EU Drugsstrategie 2005-2012. Deze strategie is goedgekeurd door alle EU lidstaten.

⁶ Europees waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (www.emcdda.eu.int)

⁷ Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

⁸ Versie 3.0



worden voor de toekomstige financiering van het technisch platform en de coördinatie van de TDI-registratie.

Tenslotte dient ook nog opgemerkt te worden dat sinds 2015 alle Belgische ziekenhuizen verplicht zijn om de TDI te registreren⁹.

Op 19 oktober 2015 is het nieuwe TDI Protocolakkoord afgesloten tussen alle ministers die in België bevoegd zijn inzake gezondheid. In dit nieuw Protocolakkoord is ook een (aangepaste) verdeelsleutel voor de financiering voorzien.

De rol van de CGD bestaat erin deze registratie verder te blijven opvolgen en erover te waken dat de bepalingen vervat in het Protocolakkoord nageleefd worden.

3.1.4. Pilootproject 'zorg en detentie'

In het federale regeerakkoord is voorzien dat onderzocht moet worden hoe de gezondheidszorg voor gedetineerden geoptimaliseerd kan worden. In dit kader is in oktober 2015 een KCE studie gestart naar de modaliteiten en de implicaties van een algemene verzekeraarbaarheid van gedetineerden, en het aanpassen van de zorgorganisatie in gevangenissen zodat deze gelijkwaardig wordt aan de gezondheidszorg in de vrije samenleving. De eindresultaten van de studie worden verwacht begin 2017.

Echter, uit heel wat ervaringen en studies blijkt dat het druggebruik één van de grootste problemen stelt in de gevangenissen. Nu zijn er reeds een aantal projecten/initiatieven lopende in sommige gevangenissen (zoals methadonbehandeling, de drugvrije afdeling in Brugge, de rol die de centrale aanmeldingspunten spelen,...) maar dit zijn meestal lokale initiatieven, die beperkt zijn tot 1 of enkele gevangenissen/doelgroepen en dus niet algemeen ingebed zijn. Het is nu precies de bedoeling van volksgezondheid om een meer algemeen gezondheidsbeleid te gaan ontwikkelen, met een multidisciplinaire aanpak voor gedetineerden met een verslavingsproblematiek. De noden op het vlak van gezondheidszorg voor deze doelgroep zijn zeer groot.

In dit kader wil Minister De Block dus, in overleg met de deelstaten, de mogelijkheid onderzoeken om reeds in 2016 in drie Belgische gevangenissen een pilootproject te starten voor gedetineerden met een middelengerelateerde problematiek (illegale drugs, alcohol en/of psychoactieve medicatie (i.c. benzo's).

Vermits Volksgezondheid alleen initiatieven kan financieren die tot haar bevoegdheid behoort, is overleg en samenwerking met de deelstaten een grote meerwaarde en zelfs noodzakelijk om een verbetering voor deze kwetsbare doelgroep te kunnen realiseren.

⁹ Op 25 april 2014 werd het 'koninklijk besluit houdende bepaling van de regels volgens welke de ziekenhuizen gegevens met betrekking tot de "Treatment Demand Indicator" moeten meedelen aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft' ondertekend door de Koning.



Beoogd wordt in 2016 het pilootproject inhoudelijk verder te gaan concretiseren, in overleg met Justitie, experts en de deelstaten. De uitwerking van dit pilootproject zal in 2016 verder gebeuren, in nauwe samenwerking en overleg met de leden van de CGD.

3.2. Cel 'controle'

In 2013 heeft de ACD beslist de werkcel 'controle' on hold te zetten. De ACD zal beslissen wanneer deze werkcel haar activiteiten kan hervatten.

3.3. Cel 'Onderzoek en Wetenschappelijke Informatie'

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.

In 2015 werd in het kader van het onderzoeksprogramma 'drugs' prioriteit verleend aan de volgende thema's:

- 'ICaRUS': Integrated Care for Patients with Alcohol Use Disorders → Ontwikkelen van een geïntegreerd nazorgprogramma voor personen met een (chronische) alcoholproblematiek;
- 'PROSPER': PRocess and Outcome Study of Prison-basEd Registration points → Outcome evaluatie van modellen van diagnosestelling, en doorverwijzing en behandeling na detentie, van personen met een middelenprobleem in penitentiaire instellingen'
- 'PADUMI': Patterns of drug use among (ethnic and cultural) minorities → Analyse druggebruik bij etnische en culturele minderheden
- 'UP TO DATE': Use of psychoactive substances in adults: prevention and treatment by general practitioners and occupational physicians; data retrieval (part II);
- 'GENDER': Gender sensitivity of drug and alcohol demand reduction.

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

3.4. Internationale dossiers

Niettegenstaande de oprichting van de cel 'internationale samenwerking' voorzien is in het Samenwerkingsakkoord werd na analyse van de dossiers die door deze cel kunnen behandeld worden en de overlappings met bestaande coördinatiesystemen op de IMC van oktober 2010 beslist deze werkcel niet op te richten.

Voor de internationale dossiers vormt de Algemene Cel Drugsbeleid het bevoorrechte forum om te waken over de coherentie in de Belgische standpunten.

De coördinator neemt, samen met een vertegenwoordiger van de FOD Justitie deel aan de zesmaandelijks vergaderingen van de EU drugscoördinatoren.



4. Conclusie

Ingevolge het aantreden van de nieuwe regering werd in 2015 de ACD opnieuw samengesteld.

Iedereen steunde de kandidatuur van Prof. Dr. Brice De Ruyver, die opnieuw het mandaat gekregen heeft om de ACD voor te zitten. De coördinator wordt in zijn opdracht bijgestaan door Prof. Dr. Kornreich.

Niettegenstaande de IMC Drugs afgeschaft werd – en de opdrachten uit het Samenwerkingsakkoord worden overgenomen door de Thematische Vergadering Drugs binnen de IMC Volksgezondheid- blijft het de kernopdracht van de ACD ook de komende jaren de verscheidene actoren en overheden die betrokken zijn bij het drugsbeleid in België verder samen rond de tafel te brengen om aldus te pogen een integrale en geïntegreerde aanpak van de drugproblematiek te stimuleren en te realiseren.

Gezien de nieuwe samenstelling van de ACD was het vooreerst belangrijk om in 2015 de werking en het mandaat van de ACD te verduidelijken ten aanzien van de leden, in consensus prioriteiten te bepalen en een planning voor de realisatie ervan af te spreken.

Voor 2015 wensten de leden van de ACD vooreerst prioriteit te verlenen aan de bijdrage van de ACD tot de Kadernota Integrale Veiligheid, waarbij zij hun (strategische) doelstellingen in het kader van een integraal en geïntegreerd drugsbeleid formuleren. Bedoeling was dit verder te concretiseren in de actualisatie van de Gemeenschappelijke Verklaring van de IMC Drugs van 25 januari 2010, maar deze denkoefening zal pas verdergezet worden in 2016.

De overige prioriteiten in 2015 waren: alcohol, nieuwe psychoactieve stoffen, cannabis, tabak, gokken, gebruikersruimtes, doping in de sport, GHB en GBL en inbeslagnames.

Gezien deze thema's toch een grondige analyse vergden, is besloten hiervoor telkens een specifieke werkgroep op te richten.

Een aantal werkgroepen gingen al van start vóór 2015, maar worden ook in dit jaarrapport van 2015 opgenomen omdat de ACD deze thema's opnieuw in haar prioriteitenlijst opgenomen heeft. Dit is onder meer het geval voor cannabis en de nieuwe psychoactieve stoffen.

In 2014 werd immers al een analyse gevoerd van het cannabisbeleid in België, maar het rapport van deze ad hoc werkgroep cannabis kon pas in 2015 voorgelegd worden aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid. De ACD kreeg de opdracht verdere beleidsimplicaties te onderzoeken tegen eind oktober 2016.

Ook de wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen,



ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die gebruikt kunnen worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen dateert reeds van eind 2013, maar de uitvoeringsbesluiten ter zake zijn er nog niet. Gezien het belang van de problematiek heeft de ACD dit ook als prioriteit naar voren geschoven en zal zij dit verder nauwgezet opvolgen.

De meeste werkgroepen konden pas eind 2015 of begin 2016 van start gaan en de concrete resultaten van deze werkgroepen worden dus ook pas in 2016 verwacht. Voor doping en GBL is momenteel nog geen werkgroep opgericht.

De ACD stond hierbij in voor de coördinatie en opvolging van de werkzaamheden van de verscheidene werkgroepen die in de schoot van de ACD opgericht werden. De meeste van deze werkgroepen zullen tegen eind oktober 2016 pogen een synthesenota op te stellen, waarin ook een aantal beleidsaanbevelingen geformuleerd zullen worden, die, na akkoord van de ACD, aan de Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid voorgelegd zullen worden. Het is immers 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. Daarnaast vervulde de ACD in 2015 ook een coördinerende rol t.a.v. de verscheidene werkcellen.

In 2015 kwam de CGD vier keer bijeen. Dit is minder dan vroeger, aangezien een gedeelte van haar werkzaamheden overgenomen werd door diverse fora die opgericht zijn in de schoot van de ACD. De meeste leden van de CGD waren dan ook actief in voormelde ad hoc werkgroepen. Deze deelname is essentieel om erover te waken dat het gezondheidsaspect voldoende aan bod komt in de discussies rond de aanpak van alcohol, tabak, drugs en psychoactieve medicatie.

Daarom is ook beslist om voor 2015 geen apart jaarrapport voor de CGD te maken, maar is een samenvatting van de werkzaamheden van de CGD als onderdeel ingelast in dit jaarrapport van de ACD.

Aan de leden van de ACD heeft de voorzitter van de werkcel 'wetenschappelijk onderzoek en informatie' gevraagd mee input te leveren voor de oproepen voor het jaar 2016 die in het kader van het onderzoeksprogramma drugs en in het kader van Eranid gelanceerd werden. Niettegenstaande hij officieel niet meer tot de ACD behoort, blijft hij dus een erg actieve rol spelen.

De werkcel 'controle' stond nog steeds 'on hold' in 2015.

Voor wat betreft het internationale luik, beperkte de rol van de ACD zich in 2015 voornamelijk tot het geven van feedback over de lopende dossiers, en m.b.t. bijgewoonde congressen en het stimuleren van de deelname aan internationale vragenlijsten.



Voorts werd conform het Protocolakkoord 'jaarlijkse monitoring publieke uitgaven' aan de Permanente Coördinatie de opdracht toevertrouwd om opnieuw, in navolging van de studie Drugs in Cijfers III, in 2015 een analyse te maken van de overheidsuitgaven op het vlak van illegale drugs, tabak, alcohol en psychoactieve medicatie.

Aan elke overheid werd gevraagd één persoon aan te duiden die zou instaan voor de gegevensverzameling voor die overheid. De meeste overheden hebben zich expliciet geëngageerd geleverd om hieraan hun medewerking te verlenen. Om tot betrouwbare en volledige informatie te komen, die beleidsmatig nuttig en interessant kan zijn, is immers een duidelijk engagement van alle partners nodig is. In 2016 zal dan ook verder getracht worden deze samenwerking en de gehanteerde methodologie verder te optimaliseren.

Tot slot dient erop gewezen te worden dat een goede informatiedoorstroming en samenwerking tussen de ACD en de andere werkcellen en/of ad hoc werkgroepen die in de schoot van de ACD opgericht worden, essentieel is voor een optimale werking van de ACD en de werkcellen. In alle geval is het belangrijk dat de CGD erover blijft waken dat het gezondheidsaspect in de discussies rond de aanpak van alcohol, tabak, drugs en psychoactieve medicatie voldoende aan bod komt en dat er in een open sfeer gedebatteerd kan worden.



Algemene Cel Drugsbeleid
permanente coördinatie

BIJLAGEN



Bijlage I : Samenstelling Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid

Voor de Federale Staat:

- Maggie De Block, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Charles Michel, Eerste Minister
- Jan Jambon, Vice-Eerste Minister, Minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met de Regie der gebouwen
- Koen Geens, Minister van Justitie

Voor het Waals Gewest

- Maxime Prévot, Minister van Openbare Werken, Gezondheid, Sociale actie en Patrimonium

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest

- Jo Vandeurzen, Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Voor de Federatie Wallonië-Brussel

- Rudy Demotte, Minister-President van de Federatie Wallonië-Brussel
- Joëlle Milquet, Vice-Presidente van de Federatie Wallonië-Brussel, Minister van Onderwijs, Cultuur en Kind – sinds april 2016 vervangen door Marie-Martine Schyns

Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

- Rudi Vervoort, Minister-president van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering, belast met plaatselijke besturen, Territoriale Ontwikkeling, Stedelijk Beleid, Monumenten en Landschappen, Studentenaangelegenheden, Toerisme en Haven van Brussel

Voor de Duitstalige Gemeenschap

- Antonios Antoniadis, Minister für Familie, Gesundheit und Soziales

Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

- Didier Gosuin, Minister, Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting, het Patrimonium en de Externe Betrekkingen,



Algemene Cel Drugsbeleid
permanente coördinatie

- Guy Vanhengel, Minister, Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (COCOM), belast met Gezondheidsbeleid

Voor de Franse Gemeenschapscommissie

- Céline Jodogne, Minister, Collegelid van de Franse Gemeenschapscommissie (FGC), bevoegd voor het Gezondheidsbeleid



Bijlage II : Samenstelling Algemene Cel Drugsbeleid

Voor de federale regering:

- 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 van de Minister-president van de Vlaamse Regering
- 3 vertegenwoordigers van de Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
- 1 vertegenwoordiger van de Viceminister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams Minister van Bestuurszaken, Binnenlands Bestuur, Inburgering, Wonen en Gelijke Kansen
- 1 vertegenwoordiger van de Vlaamse Viceminister-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), belast met Gezondheidsbeleid en Openbaar Ambt, Financiën, Begroting, Patrimonium en Externe Betrekkingen
- 1 vertegenwoordiger van het Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (COCOM), belast met Gezondheidsbeleid

Voor de Regering van de Federatie Wallonie-Bruxelles:

- 1 vertegenwoordiger voor de 'Vice-Président, Ministre de l'Education permanente, Culture et Enfance
- 1 vertegenwoordiger voor de 'Ministre Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Voor de Waalse Gewestregering :

- 1 vertegenwoordiger voor de 'Ministre de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine et travaux publics



Algemene Cel Drugsbeleid
permanente coördinatie

Voor de Franse Gemeenschapscommissie :

- 1 vertegenwoordiger voor het 'Collège de la Commission communautaire française (COCOF), chargé de la Fonction publique, de la Politique de Santé et de la Formation professionnelle des Classes moyennes'

Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

- 1 vertegenwoordiger voor de Minister-President van de Regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Voor de Duitstalige Gemeenschap :

- 1 vertegenwoordiger voor de Minister für Familie, Gesundheit und Soziales