



Algemene Cel Drugsbeleid
permanente coördinatie

JAARVERSLAG 2013



INHOUDSTAFEL

1. Inleiding	3
2. Realisaties	4
2.1. Protocolakkoord van de IMC Drugs betreffende het alcoholplan 2014-2018.....	4
2.2. Legal Highs/Werkgroep Psychoactieve Stoffen.....	7
2.3. Ad hoc werkgroep Demand Reduction.....	8
2.3.1. Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen (GAM).....	9
2.3.2. Strategische Veiligheids-en Preventieplannen (SVPP).....	9
2.3.3. Inventaris samenwerkingsinitiatieven justitie-hulpverlening.....	10
2.3.4. Overige: nota inzake preventie en harm reduction.....	10
2.4. Protocolakkoord monitoring Publieke Uitgaven.....	10
3. Werkcellen acd	12
3.1. Cel 'gezondheidsbeleid drugs'.....	12
3.1.1. Protocolakkoord TDI.....	12
3.1.2. Nota inzake de uitdagingen in de sectoren 'preventie' en 'schadebeperking' .	14
3.2. Cel 'controle'.....	15
3.3. Cel 'Onderzoek en Wetenschappelijke Informatie'.....	15
3.4. Internationale dossiers.....	16
4. Conclusie	16
Bijlage I : Samenstelling Interministeriële Conferentie Drugs.....	20
Bijlage II : Samenstelling Algemene Cel Drugsbeleid.....	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.

De **Algemene Cel Drugsbeleid** (ACD) en een **Interministeriële Conferentie** (IMC) zijn de bevoorrechte organen om dit te realiseren.

De nominatieve samenstelling van de **IMC Drugs** is bijgevoegd in bijlage I. Deze leden werden aangeduid door hun respectieve regeringen.

De federale Minister van Volksgezondheid nodigt de Ministers uit, stelt de agenda op en zit de vergaderingen voor.

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 Franse Gemeenschapsregering
 - 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

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 nominatieve samenstelling van de ACD is bijgevoegd in bijlage II. Deze vertegenwoordigers worden aangeduid door de betrokken regeringen. De IMC Drugs duidde Prof. Dr. Brice De Ruyver, Criminoloog aan de Universiteit van Gent en Dr. Claire Rémy, huisarts en directeur Réseau d'aide aux Toxicomanes te Brussel aan als coördinator en adjunct-coördinator.



De ACD kwam in 2013 driemaal bijeen. De ACD bevat eveneens 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 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 kort weergegeven wordt.

Voorts geeft dit jaarrapport een samenvatting van de belangrijkste realisaties van de ACD en IMC Drugs in 2013, zoals voorzien in artikel 7 van het huishoudelijk reglement dat in uitvoering van voormeld samenwerkingsakkoord werd opgesteld. De basisdocumenten van de ACD en de IMC zijn ook integraal beschikbaar op www.drugbeleid.be.

Tot slot wensen we ook nog eens in herinnering te brengen dat de activiteiten van de Cel betrekking hebben op illegale drugs, tabak, alcohol en psychoactieve medicatie.

2. REALISATIES

De Algemene Cel Drugsbeleid bereidt de dossiers voor van de IMC. Deze laatste neemt aldus de finale beslissing.

De IMC Drugs vergaderde op 17 december 2013 en nam de volgende beslissingen.

2.1. Protocolakkoord van de IMC Drugs betreffende het alcoholplan 2014-2018

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, waarin alle Ministers zetelen met een bevoegdheid in gezondheid, keurde in juni 2008 de Gemeenschappelijke Verklaring inzake het toekomstig alcoholbeleid goed. Deze Verklaring is opgemaakt naar aanleiding van een oproep van de WHO naar de lidstaten¹. Elke Minister is verantwoordelijk voor de uitwerking van de punten die onder zijn bevoegdheid vallen.

De Verklaring vertrekt vanuit een globale benadering van het alcoholgebruik en formuleert acties voor meerdere bevoegdheidsdomeinen. De Algemene Cel Drugsbeleid is dan ook het orgaan bij uitstek om aan deze Verklaring een breder draagvlak te geven.

In 2012 heeft de Cel Gezondheidsbeleid Drugs de verscheidene realisaties in het kader van deze Verklaring geanalyseerd. Zij komt hierbij tot drie vaststellingen : (a) deze Verklaring heeft aanleiding gegeven tot verschillende initiatieven, (b) enkele maatregelen moeten verder gezet worden, en (c) nieuwe maatregelen zijn nodig.

¹ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/79396/E88335.pdf



De nieuwe maatregelen situeren zich, naast gezondheid, op verschillende bevoegdheidsdomeinen. Immers, alcoholbeleid is een thematiek dat nood heeft aan een integrale aanpak.

De Ministers van Volksgezondheid hebben in december 2012 aan de Algemene Cel Drugsbeleid gevraagd om deze Verklaring te actualiseren en alle bevoegde domeinen hierin te integreren. Vermits de thema's ruimer zijn dan gezondheid, en de relatief grote werklast, gaf de ACD er de voorkeur aan om een ad hoc werkgroep alcohol op te richten. Alle leden van de ACD konden een vertegenwoordiger aanduiden voor deze werkgroep. Deze werkgroep bestond in totaal uit 25 leden.

Deze werkgroep, die in 2013 8 keer bijeenkwam, kreeg de opdracht een alcoholplan voor de periode 2014-2018 uit te werken dat afgestemd is op het Europees Actieplan 2012-2020 van de WHO en dienst Global Framework.

In het plan, dat gericht is op het verminderen van het schadelijk gebruik van alcohol in België, werd gepoogd onderstaande doelstellingen te concretiseren:

- vermindering van de overconsumptie van alcohol
- vermindering van het problematisch gebruik van alcohol
- vermindering van binge drinking
- verbetering van de dataverzameling en-analyse
- verhoging van de efficiëntie van de regels m.b.t. marketing, publiciteit en etikettering
- vermindering van de beschikbaarheid van alcohol
- intensifiëring van preventie op het vlak van de gezondheid
- verbetering van de kwaliteit van de zorg
- daling van het aantal verkeersslachtoffers gerelateerd aan alcoholgebruik
- meer efficiënte modulering van de prijsbepaling van alcoholische dranken
- evaluatie en stimulering van een preventiebeleid op de werkvloer
- vermindering van de publieke overlast door alcoholgebruik.

De ACD ging er mee akkoord om het ontwerp van alcoholplan ook voor advies voor te leggen aan de relevante partners uit de Belgische sector (o.m. preventiewerkers) evenals aan buitenlandse deskundigen (Jurgen Rehm, epidemioloog, CAMH, Canada; en Peter Anderson, expert inzake alcoholbeleid, Newcastle University, England & Universiteit Maastricht, Nederland). Ook de WHO (Lars Moller) verklaarde zich bereid om feedback te geven op dit plan.

Tijdens de vergadering van de ACD van juni 2013 werd het ontwerp van actieplan alcohol, dat door de werkgroep werd uitgewerkt, samen met de explicatieve fiches die aan dit plan toegevoegd waren, uitgebreid besproken.



Tijdens de zomervakantie werden de (40) reacties van de stakeholders en van de experts geanalyseerd. De resultaten van deze analyse werden gebundeld in een rapport en voorgesteld aan de werkgroep alcohol. Dit leidde er ook toe dat er een aantal bijkomende maatregelen in het ontwerp van actieplan opgenomen werden.

In september werd het plan gefinaliseerd, met de bedoeling het te laten goedkeuren door de leden van de ACD in oktober 2013 en het voor te leggen aan de IMC Drugs van 17 december 2013.

Gezien het huishoudelijk reglement van de IMC en de aard van het plan werd in oktober beslist om het plan te integreren in een protocolakkoord. Het bevat immers duidelijke doelstellingen én een werkmethode om deze te realiseren.

Over bepaalde actiepunten bestond van meet af aan een grote unanimité binnen de ACD. Dit is onder meer het geval voor wat betreft de ontoelaatbaarheid van alcohol in het verkeer en voor wat betreft de maatregelen inzake preventie en sensibilisering en het optimaliseren van het zorgaanbod voor personen met een alcoholprobleem.

De belangrijkste discussiethema's waren de hervorming van de wetgeving aangaande de alcoholverkoop aan minderjarigen en de maatregelen die gericht zijn op het verminderen van de beschikbaarheid van alcohol - in het bijzonder voor kwetsbare groepen, zoals jongeren - (zoals de verkoop van sterke dranken tijdens de nacht, in de verkooppunten langs autowegen en in drankautomaten,...

Uiteindelijk werd tijdens de IMC Drugs van 17 december 2013 de goedkeuring van alle ministers gevraagd het actieplan. Echter, een beperkt aantal leden kon niet akkoord gaan met de voorgestelde maatregelen voor de beperking van het aanbod.

De voorzitter deelde mee dat het plan zonder goedkeuring over het geheel van de maatregelen niet kon worden goedgekeurd door de IMC. Uitsluitend maatregelen rond preventie en sensibilisering zijn immers niet voldoende om het schadelijk gebruik van alcohol terug te dringen.

Uit een rondvraag bij de verschillende ministers bleek evenwel dat er veel steun bestond voor dit ontwerp van actieplan alcohol.

Zij verklaarden zich dan ook bereid om deze acties die binnen hun bevoegdheid vallen, te realiseren.

Het bereiken van een akkoord hieromtrent vormt één van de uitdagingen voor de nabije toekomst.



2.2. Legal Highs/Werkgroep Psychoactieve Stoffen

'Legal highs' is een overkoepelende term voor psychoactieve stoffen of producten die niet gereguleerd zijn. 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 'legal highs' 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.

Vermits België volgens Europol fungeert als een belangrijke productie-en distributieschakel van legal highs en de bestaande registratiesystemen en wetgeving blijkbaar niet geschikt zijn om op deze snel groeiende problematiek een antwoord te kunnen bieden, werd in 2011 in de schoot van de ACD 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.

Over de resultaten van de werkzaamheden van deze werkgroep werd meermaals gerapporteerd tijdens de vergaderingen van de ACD en aan de IMC Drugs.

De ad hoc werkgroep 'nieuwe psychoactieve stoffen' heeft een strategische nota opgesteld voor een gerichte en vernieuwende aanpak van deze problematiek in ons land. Deze nota werd op de IMC Drugs van 15 mei 2012 besproken.

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.

Vervolgens heeft de ad hoc werkgroep 'nieuwe psychoactieve stoffen' kennis genomen van het advies en de nodige aanpassingen doorgevoerd.



De finale en goedgekeurde teksten zijn ondertekend door de Ministers van Volksgezondheid en Justitie in oktober 2013 en werden overgemaakt aan het Parlement voor verdere behandeling. De wet werd gepubliceerd op 10.3.2014².

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.

De Europese Commissie heeft op 17 september 2013 een voorstel van nieuw regelgevend kader bekendgemaakt voor de aanpak van deze problematiek op Europees niveau. Echter, gezien het preliminair stadium van het Europees voorstel en de urgentie van een adequate aanpak, wordt de procedure in het kader van voornoemd ontwerp van wet verder gezet. De totstandkoming van de Europese regelgeving zal van nabij worden opgevolgd zodat de impact op de nationale wetgeving adequaat kan worden geanticipeerd.

Tijdens de vergadering van 17 december 2013 kon de IMC Drugs kennis nemen van deze stand van zaken. De IMC Drugs vroeg de ACD ook dit dossier verder op te volgen.

2.3. Ad hoc werkgroep Demand Reduction

De IMC Drugs heeft in mei 2012 aan een ad hoc werkgroep 'demand reduction' het mandaat verleend om een antwoord te geven op een aantal knelpunten rond preventie, schadebeperking en behandeling. Aan deze ad hoc werkgroep, die samengesteld is uit vertegenwoordigers voor de Ministers bevoegd inzake gezondheid, de Minister van Justitie en de Minister van Binnenlandse Zaken, werd gevraagd met betrekking tot de volgende dossiers een aantal beleidsacties voor te leggen op de volgende IMC: de financiering van de gerechtelijke alternatieve maatregelen (GAM) en de Strategische Veiligheids-en Preventieplannen (SVPP).

Beide dossiers werden op de vergaderingen van de ACD van 2013 geagendeerd, maar de bespreking ervan werd meermaals uitgesteld omdat de vertegenwoordigers van de betrokken kabinetten niet aanwezig waren. Uiteindelijk kon geen concreet voorstel aan de IMC Drugs voorgelegd worden m.b.t. de financiering van een aantal projecten in het kader van de gerechtelijke alternatieve maatregelen en de Strategische Veiligheids-en Preventieplannen.

² Wet van 7 februari 2014 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



2.3.1. *Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen (GAM)*

De laatste jaren worden steeds meer alternatieven voor een gerechtelijke sanctie voor druggebruikers gestimuleerd, en dit op alle niveaus van de strafrechtelijke keten. Deze Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen (GAM) worden grotendeels gefinancierd vanuit Justitie (en deels door Binnenlandse Zaken) d.m.v. tijdelijk toegekende subsidies.

De leden van de ACD zijn vragende partij voor meer duidelijkheid m.b.t. de verdere financiering van de GAM. Tijdens de vergadering van de ACD van juni 2013 deelde de vertegenwoordiger voor de Minister van Justitie mee dat hij hierover niks kon meedelen aangezien men eerst meer duidelijkheid nodig had m.b.t. de overdracht van bevoegdheden in het kader van de nakende staatshervorming.

De voorzitter van de ACD beklemtoonde het belang van deze beslissing en vroeg met aandrang dat de ACD hierover snel ingelicht zou worden. Hij vreest immers dat het stoppen van de financiering opnieuw een toestroom van cliënten in de strafrechtelijke keten en dus ook in de gevangenissen zou teweegbrengen aangezien de drughulpverleningscentra in dat geval niet meer zullen kunnen instaan voor de opvang van deze druggebruikers. Een aantal van deze centra trok al meermaals aan de alarmbel en vraagt met aandrang een oplossing. Ook voor wat betreft de (uitbreiding van de) drugbehandelingskamers verwacht de voorzitter een duidelijk standpunt van Justitie.

2.3.2. *Strategische Veiligheids-en Preventieplannen (SVPP)*

Ook m.b.t. de financiering van de SVPP was er lange tijd onduidelijkheid. De SVPP werden eerst verlengd tot juni 2013 en daarna nogmaals voor een periode van 6 maanden, tot eind 2013. Over de verdere financiering vanaf 2014, en de criteria die hierbij gehanteerd zouden worden, kon midden 2013 nog niks meegedeeld worden.

Deze onzekerheid m.b.t. de verdere financiering heeft ertoe geleid dat enkele centra, zoals de vzw Transit, een onthaal-en opvangcentrum voor onder meer druggebruikers in het Brusselse, de ACD gevraagd hebben om snel duidelijkheid te creëren m.b.t. hun verdere financiering (door Binnenlandse Zaken) omdat zij dreigden in de problemen te komen. Meer algemeen, wensten de leden van de ACD ook graag te weten welke criteria voor de financiering van de SVPP vanaf 2014 door Binnenlandse Zaken gehanteerd zouden worden

Eind 2013 deelde Binnenlandse Zaken mee aan de ACD dat de SVPP inmiddels verlengd werden voor een periode van vier jaar. Tevens werd meegedeeld dat de contracten zich vanaf 2014 zullen richten op de kerntaken van Binnenlandse Zaken, met name op preventie van (druggerelateerde) maatschappelijke overlast.



Gezien de ACD streeft naar een (meer structurele) oplossing voor deze problematiek, zal dit ook in 2014 nauwgezet opgevolgd worden door de ACD. De voorzitter dringt alvast aan op meer duidelijkheid en een snelle formele reactie van de betrokken Ministers naar de sector en naar de ACD toe. Dit blijft in alle geval verder een aandachtspunt voor de ACD in 2014, zodat aan de eerstvolgende IMC Drugs een voorstel ter zake voorgelegd kan worden indien de betrokken ministers hierover een consensus bereiken.

2.3.3 Inventaris samenwerkingsinitiatieven justitie-hulpverlening

Vermits er de laatste jaren verscheidene samenwerkingsinitiatieven tussen justitie en hulpverlening ontstaan zijn, heeft de voorzitter eind 2012 voorgesteld dat ook hiervan een inventaris opgesteld zou worden. Aangezien er enerzijds meer patiënten worden doorgestuurd naar de hulpverlening en er anderzijds een ongelijke regionale spreiding van de hulpverleningscapaciteit vastgesteld kan worden, gaan de nieuwe initiatieven dus snel hun limieten bereiken, wat negatieve gevolgen zal hebben voor de samenwerking. Om proactief te kunnen optreden vindt de voorzitter het daarom opportuun om een inventaris te maken van de lopende initiatieven en de eventuele knelpunten. De voorzitter zou dit bespreken met de voorzitter van de werkcél controle, maar gezien deze cel voorlopig 'on hold' gezet werd, is dit agendapunt uitgesteld.

2.3.4 Overige: nota inzake preventie en harm reduction(cfr.3.1.2)

De opvolging van het dossier van de omkadering van de harm reduction initiatieven werd eind 2012 door de ad hoc werkgroep demand reduction toegewezen aan de Cel Gezondheidsbeleid Drugs. De CGD rapporteerde hierover meermaals aan de ACD en heeft op vraag van de ACD deze problematiek in 2013 verder opgevolgd. (Cfr. 3.1.2.)

2.4. Protocolakkoord monitoring Publieke Uitgaven

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. 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.

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.



De monitoring van de publieke uitgaven moet toelaten deze uitgaven af te toetsen aan de beleidsintenties zoals die zijn opgenomen in o.m. de Gemeenschappelijke Verklaring van de IMC Drugs.

Bij wijze van oefening werd het systeem voor de 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. Het secretariaat van de ACD heeft aan alle bevoegde overheden gevraagd één persoon aan te duiden die zou instaan voor de coördinatie en de verzending van de gegevens.

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.

De (voorlopige) resultaten van deze oefening werden door het secretariaat van de ACD een eerste maal gepresenteerd in juni 2013. Deze resultaten waren evenwel erg onvolledig aangezien een aantal overheden geen gegevens hadden doorgestuurd. Daarenboven hadden de betrokken overheden ook nog niet de gelegenheid gehad om de data te valideren.

Daarom besloot de voorzitter dat het secretariaat in 2013 de monitoring van de publieke uitgaven zou herhalen, maar deze keer voor de gegevens voor illegale drugs, tabak, alcohol en psychoactieve medicatie van het jaar 2011. Hij drong hierbij ten stelligste aan op de medewerking van alle overheden. Deze resultaten werden gepresenteerd aan de ACD in oktober 2013.

Vermits deze oefening heel wat interessante informatie opleverde, werd beslist hierover ook te rapporteren aan de IMC Drugs van december 2013. Omwille van het ontbreken van de gegevens van een aantal overheden, waren de data weliswaar onvolledig. Tijdens deze IMC werd dan ook aan de betrokken ministers gevraagd erover te waken dat hun diensten de nodige informatie tijdig zouden aanleveren.

De IMC Drugs heeft de steun aan dit akkoord nogmaals bevestigd. Deze politieke verankering is immers 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 werklust voor de contactpersonen van de betrokken overheden eventueel verminderd kan worden.



3. WERKCELLEN ACD

3.1. Cel 'gezondheidsbeleid drugs'

De CGD kwam in 2013 vier maal bijeen. Tijdens deze vergaderingen werd meermaals de 'nota van de uitdagingen in de sectoren preventie en schadebeperking' besproken. Voorts was ook het protocolakkoord TDI opnieuw het voorwerp van discussie tussen de leden van de CGD.

Zoals hoger reeds werd vermeld, speelde de CGD ook een belangrijke rol in de analyse van de realisaties in het kader van de Gemeenschappelijke Verklaring inzake het toekomstige alcoholbeleid en namen de meeste leden van de CGD deel aan de werkzaamheden van de werkgroep alcohol.

3.1.1. Protocolakkoord TDI

De registratie van de Treatment Demand Indicator of TDI betreft het registreren van de behandelingsaanvragen voor een drugsproblematiek⁴. Volgens het EWDD⁵ 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 WIV⁶ staat als Nationaal Focal Point in voor de overdracht van deze gegevens aan het EWDD.

Gezien het Belgische TDI-protocol van 12 december 2005 niet meer conform de nieuwe richtlijnen van het Europese TDI-protocol⁷ 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 worden voor de toekomstige financiering van het technisch platform en de coördinatie van de TDI-registratie.

⁴ De TDI-registratie is één van de vijf voornaamste indicatoren van de EU Drugsstrategie 2005-2012. Deze strategie is goedgekeurd door alle EU lidstaten. .

⁵ Europees waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (www.emcdda.eu.int)

⁶ Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

⁷ Versie 3.0



Het coördinatiecomité van het register, dat in 2008 onder het voorzitterschap van het WIV werd opgericht⁸, heeft daarom een nieuw ontwerp van Protocolakkoord⁹ uitgewerkt, dat in maart 2013 door Dr. Van Bussel (die aangeduid werd als coördinator voor de nationale TDI-registratie) aan de CGD werd voorgelegd. Dr. Johan Van Bussel (WIV) is als TDI-projectleider inmiddels vervangen door dhr. Jérôme Antoine.

Tijdens deze vergadering vroegen de leden van de CGD vooral meer duidelijkheid m.b.t. de financiering van de TDI-registratie. Tot eind 2014 gebeurt de financiering van het technisch platform en de coördinatie van het project door het WIV, immers door het RIZIV. Hiervoor is een jaarlijks bedrag van 125.000 € voorzien. In het kader van de komende staatshervorming is evenwel een overdracht van bevoegdheden (RIZIV-overeenkomsten). Gezien het hier een jaarlijks te indexerende bedrag betreft, vreesden de vertegenwoordigers voor de gemeenschappen en gewesten evenwel voor een aanzienlijke meerkost. Zij wilden dan ook meer zekerheid m.b.t. de verdeelsleutel en m.b.t. de overdracht van de financiële middelen van het RIZIV. De leden van de CGD weigerden het protocolakkoord goed te keuren zolang hierover geen duidelijkheid bestond.

Daarenboven vroegen zij meer duidelijkheid betreffende de rol van de focal points in het kader van de TDI-registratie. In concreto wensten de leden te weten of deze regionale focal points nog apart een functie te vervullen hebben of deze overgenomen wordt door het technisch platform van het WIV.

Niettegenstaande de terughoudendheid van sommige leden van de CGD, drong de FOD Volksgezondheid toch sterk aan op een snelle goedkeuring van dit Protocolakkoord omdat men de TDI-registratie ook wil uitbreiden naar alle Belgische ziekenhuizen. In augustus 2011 werd immers een pilootproject TDI opgestart in 25 ziekenhuizen. In 2013 namen al 42 ziekenhuizen deel aan dit pilootproject, maar beoogd wordt dus dit vanaf 2015 uit te breiden naar alle Belgische ziekenhuizen.

Aangezien een loutere TDI-registratie van de ziekenhuisgegevens evenwel erg onvolledig is, werd er bij de leden van de CGD sterk aangedrongen op een engagement voor een TDI-registratie in de behandelingscentra¹⁰ waarvoor de gefedereerde entiteiten bevoegd zijn. Dit is immers essentieel om over volledige en meer valide data voor België en de verschillende landsgedeeltes te kunnen beschikken, die ons moeten toelaten om het fenomeen drugs beter te

⁸ Dit Coördinatiecomité bestaat uit vertegenwoordigers van de behandelingscentra en registratienetwerken, het nationale en de regionale focal points van het REITOX-netwerk en relevante institutionele actoren en de Cel Gezondheidsbeleid Drugs. Vermits de TDI nu ook in de gevangenissen geregistreerd zal worden, nemen nu ook een aantal vertegenwoordigers voor Justitie deel aan dit Comité. Dit comité is bevoegd voor het uitwerken van een aantal technische aspecten van de registratie en dient tevens na te gaan hoe de overdracht

⁹ Dit ontwerp van Protocolakkoord vervangt het Protocolakkoord van 2005.

¹⁰ Behandelingscentra zijn centra die drug-of alcoholbehandelingen aanbieden aan personen met drug-of alcoholproblemen. Het betreft gespecialiseerde centra die zich toespitsen op de behandeling van drug-of alcoholgebruikers of centra die deel uitmaken van grotere centra waar verschillende groepen patiënten terecht kunnen.



begrijpen. Daarenboven zal deze informatie ook elk bevoegdheidsniveau beter in staat stellen om een passend beleid te ontwikkelen.

De verschillende vertegenwoordigers voor de ministers bevoegd inzake gezondheidsmateries moesten daarom beslissen of zij op nationaal vlak een (geharmoniseerde) TDI-registratie wensten en of zij desgevallend akkoord waren om het TDI-project verder te (co-)financieren.

Tijdens de vergadering van mei 2013 discussieerden de leden van de CGD uitgebreid over deze verschillende issues met de vertegenwoordigers van het WIV. Hun opmerkingen werden door de projectleider, dhr. Jérôme Antoine, geïntegreerd in het ontwerp Protocolakkoord. Dit aangepast ontwerp Protocolakkoord, waarin het principe van co-financiering van de nationale TDI-registratie is opgenomen, werd aan de IMC Volksgezondheid van 30 september 2013 voor goedkeuring voorgelegd.

Vermits de verscheidene ministers bevoegd inzake gezondheid zich terdege bewust zijn van het belang van een geharmoniseerde nationale TDI-registratie, engageerden ze zich tijdens deze IMC Volksgezondheid tot de implementatie van de aanpassingen binnen de registratienetwerken waarvoor zij bevoegd zijn en tot het financieren van de eventuele meerkost die het gevolg is van de aanpassingen.

Het Protocolakkoord van de ministers, die bevoegd zijn inzake gezondheid, m.b.t. de registratie van de behandelingsaanvragen betreffende drugs en alcohol door middel van de Europese Treatment Demand Indicator werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 21 november 2013. De aangepaste registratie-instrumenten en registratiewijzen, die dit nieuwe protocol voorziet, moeten ten laatste tegen januari 2015 operationeel zijn.

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.

3.1.2. Nota inzake de uitdagingen in de sectoren 'preventie' en 'schadebeperking'

Op vraag van de voorzitter van de ACD heeft de CGD reeds in 2011 een eerste nota m.b.t. de knelpunten inzake preventie en schadebeperking opgesteld. De voorzitter van de ACD had deze opdracht gegeven naar aanleiding van het onderzoek "Het drugsbeleid in Cijfers III", waaruit o.a. een onderfinanciering van de sector 'preventie' naar voren kwam.

Begin 2012 werd deze nota aan de leden van de ACD voorgesteld en werd, zoals hoger reeds werd vermeld, beslist dat er in de schoot van de ACD een ad hoc werkgroep 'demand reduction' opgericht zou worden, die de opdracht kreeg om technische, praktische en haalbare oplossingsscenario's uit te werken voor prioritaire punten uit de knelpuntennota's preventie en schadebeperking, én hulpverlening (cfr. punt 2.1). De leden van de CGD maken deel uit van deze werkgroep.



Eind 2012 heeft de ad hoc werkgroep demand reduction evenwel de opvolging van het dossier van de omkadering van de harm reduction initiatieven opnieuw toegewezen aan de CGD. In 2013 heeft Mevr. Maun, die Minister Cerexhe vertegenwoordigde in de CGD, een nota opgesteld inzake harm reduction. Aan Franstalige zijde zijn er immers problemen op het vlak van de financiering en de organisatie.

Deze nota werd begin 2013 besproken in de CGD. Binnen de CGD bereikte men een consensus om het begrip 'risicobeperking' als volgt te definiëren: *'Harm reduction is bedoeld om de gevolgen (schade) van het gebruik van psychoactieve middelen voor de gebruikers, hun omgeving en de maatschappij te beperken. Het voornaamste kenmerk van de risicobeperking bestaat uit het beperken van de schade die gelinkt is met druggebruik.'*

Eén van de doelstellingen van de nota bestaat erin alle technische lacunes inzake risicobeperking in kaart te brengen. In het document wordt er ook op aangedrongen dat alle gezondheidswerkers op een legale manier spuiten zouden moeten kunnen ruilen. Een eventuele uitbreiding van de spuitenruil zou evenwel bijkomende kosten met zich meebrengen, in een sector die al ondergefinancierd is in de Franse Gemeenschap. Het gaat immers niet alleen om spuiten maar om al het steriele materiaal, zoals ascorbinezuur, lepels, enz.

De bespreking van de nota werd vervolgens meermaals geagendeerd op de CGD, maar de nota werd in 2013 niet meer gefinaliseerd.

Inmiddels heeft ook de Groupe Pompidou een verklaring m.b.t. harm reduction goedgekeurd¹¹. Deze thematiek dient dus verder opgevolgd te worden in 2014.

3.2. Cel 'controle'

In 2013 heeft de ACD beslist de werkcel 'controle' on hold te zetten tot het einde van de huidige legislatuur. Bedoeling is dat deze werkcel haar activiteiten daarna hervat, in overleg met de leden van de ACD.

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.

¹¹ http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/documents_EN.asp



Tijdens de vergadering van mei 2013 werd meegedeeld dat in het kader van het onderzoeksprogramma 'drugs' aan de volgende thema's prioriteit verleend zou worden:

- de sociale kostenanalyse van het gebruik van legale en illegale drugs in België (tabak, alcohol en illegale drugs);
- onderzoek naar minimale kwaliteitsstandaarden in de domeinen preventie, schadebeperking en hulpverlening voor drugs. Het betreft een operationalisatie van EU-standaarden naar de Belgische context in samenwerking met de relevante Belgische stakeholders;
- analyse van de gezondheidsrisico's bij het vernietigen van cannabisplantages en het opstellen van beleidsvoorstellen.

Uiteindelijk werd beslist dat deze drie thema's, samen met het ICARUS-project, gefinancierd zullen worden.

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 overlappingsen 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.

4. CONCLUSIE

De belangrijkste realisaties van de ACD in 2013 waren vooreerst de coördinatie van de werkzaamheden van de verscheidene werkgroepen die in de schoot van de ACD opgericht werden. Het betreft met name de ad hoc werkgroep 'alcohol', de ad hoc werkgroep 'demand reduction', en de 'ad hoc werkgroep 'psychoactieve stoffen'.

De ad hoc werkgroep 'alcohol' heeft in 2013 gepoogd een protocolakkoord betreffende het alcoholplan 2014-2018 uit te werken, die het kader zou vormen waarbinnen het toekomstig alcoholbeleid uitgetekend wordt. In de schoot van deze werkgroep werd hard gewerkt om een evenwichtig pakket aan maatregelen uit te werken op verschillende bevoegdheidsdomeinen.



Beoogd werd via een globale en geïntegreerde aanpak te pogen om het (schadelijk) gebruik van alcohol terug te dringen. Niettegenstaande de geleverde inspanningen van de leden van deze werkgroep kon in de IMC Drugs hierover geen akkoord bereikt worden.

De werkzaamheden van de ad hoc werkgroep 'psychoactieve stoffen' daarentegen hebben wel degelijk geleid tot concrete resultaten, i.c. een wetswijziging om in de toekomst adequater te kunnen reageren op de toenemende problematiek van psychoactieve stoffen in ons land. De voorzitter beklemtoonde trouwens meermaals het dynamisme van en de optimale samenwerking tussen de leden van de werkgroep. In dit kader is het evenwel van belang te wijzen op de Europese regelgeving, die van nabij opgevolgd moet worden zodat op de impact op de nationale wetgeving adequaat kan worden geanticipeerd.

Niettegenstaande de ad hoc werkgroep 'demand reduction' en de sector al geruime tijd aandringen op een antwoord op de vraag naar een (meer structurele) financiering van de gerechtelijke alternatieve maatregelen voor druggebruikers en van een aantal druggerelateerde projecten in het kader van de Strategische Veiligheids- en Preventieplannen is de ACD er in 2013 opnieuw niet in geslaagd hierover met de betrokken overheden een consensus te bereiken.

De ACD engageert zich er wel toe om deze problematiek in 2014 opnieuw aan de kaak te stellen bij de betrokken beleidsverantwoordelijken teneinde meer duidelijkheid naar de sector toe te kunnen creëren.

Eind 2013 heeft de ACD ook beslist om een ad hoc werkgroep 'cannabis' op te richten, en dit op initiatief van Mevr. Onkelinx, voorzitter van de IMC DRUGS en mede naar aanleiding van een vraag van het FAGG naar het standpunt van de ACD m.b.t. medicinale cannabis. Deze ad hoc werkgroep kreeg de opdracht een globale evaluatie te maken van het cannabisbeleid (gezondheid, veiligheid, wetgeving, ...). Een gemeenschappelijk werkgroep 'medicijnen voor menselijk gebruik' en 'medicijnen, op basis van planten, voor medisch gebruik' binnen het FAGG zal een advies uitbrengen over het medicinaal gebruik van cannabis. De werkgroep zal haar eindnota, met aanbevelingen, voorleggen aan de eerstkomende IMC Drugs.

Daarnaast vervulde de ACD in 2013 ook een **coördinerende rol t.a.v. de verscheidene werkcellen**.

In 2013 kwam de **CGD** niet meer op maandelijkse basis bijeen 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.



Aan de leden van de ACD heeft de voorzitter van de **werkcel 'wetenschappelijk onderzoek en informatie'** gevraagd mee input te leveren voor de oproep voor het jaar 2014 die in het kader van het onderzoeksprogramma drugs gelanceerd werd. Daarnaast werden zij ook uitvoerig geïnformeerd om deel te nemen aan het forum dat door BELSPO georganiseerd werd over de indicatoren betreffende de beperking van het aanbod.

De **werkcel controle** draaide (o.a. door de veelvuldige personeelwissels) ook in 2013 nog steeds niet op volle kracht. Voorlopig werd dan ook beslist om deze werkcel 'on hold' te zetten. Verwacht wordt dat ook deze werkcel in 2014 haar werkzaamheden zal hervatten en de ACD hierover zal informeren.

Voor wat betreft het **internationale luik**, beperkte de rol van de ACD zich in 2013 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' in 2013 aan de Permanente Coördinatie de opdracht toevertrouwd om opnieuw, in navolging van de studie Drugs in Cijfers III, 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 een waardevolle bijdrage geleverd om een eerste analyse van voormelde overheidsuitgaven te maken. Om tot betrouwbare en volledige informatie te komen, die beleidsmatig nuttig en interessant kan zijn, is evenwel een duidelijk engagement van alle partners nodig. In 2014 zal dan ook verder getracht worden deze samenwerking en de gehanteerde methodologie verder te optimaliseren.

Tot slot dient vermeld dat de ACD er opnieuw voor geopteerd heeft om 'lowbudget' te werken. Voor de werking van de ACD, inclusief de werkcellen, is een jaarlijks budget van 211.000 voorzien, maar dit werd in 2013 niet volledig gependend. Het resterende saldo van 67.284 euro werd conform de afgesproken verdeelsleutel verdeeld over de verschillende overheden.

Tenslotte mag gesteld worden dat de ACD er in 2013 grotendeels in geslaagd is om de verscheidene actoren en overheden die betrokken zijn bij het drugsbeleid in België verder samen rond de tafel te brengen en aldus te pogen een integrale en geïntegreerde aanpak van de drugproblematiek te stimuleren. Dit bevestigt de relevantie van de ACD en de IMC voor deze thematiek. In 2014 moet de werking van de ACD en de IMC nog verder worden versterkt om aan hun doelstellingen en uitdagingen te kunnen voldoen.



Algemene Cel Drugsbeleid
permanente coördinatie

BIJLAGEN



Bijlage I : Samenstelling Interministeriële Conferentie Drugs

Voor de Federale Staat:

- Laurette Onkelinx, Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen
- Elio Di Rupo, Eerste Minister
- Joëlle Milquet, Vice-Eerste Minister, Minister van Binnenlandse Zaken en Gelijke Kansen
- Didier Reynders, Vice-Eerste Minister en Minister van Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Europese Zaken
- Pieter De Crem, Vice-Eerste Minister en Minister van Landsverdediging
- Johan Vande Lanotte, Vice-Eerste Minister en Minister van Economie, Consumenten en Noordzee
- Koen Geens, Minister van Financiën belast met ambtenarenzaken
- Jean-Pascal Labille, Minister van Overheidsbedrijven, Wetenschapsbeleid en Ontwikkelingssamenwerking, belast met Grote Steden
- Annemie Turtelboom, Minister van Justitie
- Olivier Chastel, Minister van Begroting en Administratieve Vereenvoudiging
- Monica De Coninck, Minister van Werk
- Melchior Wathelet, Staatssecretaris voor Leefmilieu, Energie en Mobiliteit, toegevoegd aan de Minister van Binnenlandse Zaken en Gelijke Kansen, en Staatssecretaris voor Staatshervorming, toegevoegd aan de Eerste Minister
- Maggie De Block, Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, toegevoegd aan de Minister van Justitie

Voor het Waals Gewest

- Paul Furlan, Ministre des Pouvoirs locaux, de la Ville et du Tourisme
- Eliane Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest

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

Voor de Franse Gemeenschap

- André Antoine, Vice-Président, Ministre du Budget, des Finances, de l'Emploi, de la Formation, des Sports et de la politique aéroportuaire
- Fadila Laanan, Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances



Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

- Rudi Vervoort, Minister-president van de Regering van het Brussels Hoofdstedelijk
Ministre-Président du Gouvernement de la Région de Bruxelles Capitale

Voor de Duitstalige Gemeenschap

- Harald Mollers, Minister für familie, Gesundheit und Soziales

Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

- Céline Fremault, Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke
Gemeenschapscommissie (GGC), belast met Gezondheidsbeleid en Openbaar Ambt
- Guy Vanhengel, Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke
emeenschapscommissie (COCOM), belast met Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting
en Externe Betrekkingen

Voor de Franse Gemeenschapscommissie

- Céline Fremault, Membre du Collège de la Commission communautaire française
(COCOF), chargé de la Fonction publique, de la Politique de la Santé et de la Formation
professionnelle des Classes moyennes



Bijlage II : Samenstelling Algemene Cel Drugsbeleid

Voor de federale regering:

- 1 vertegenwoordiger voor De Eerste Minister
- 1 vertegenwoordiger voor de Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen
- 2 vertegenwoordigers voor de Vice-Eerste Minister en Minister van Binnenlandse Zaken
- 1 vertegenwoordiger voor de Vice-Eerste Minister en Minister van Buitenlandse Zaken, Buitenlandse Handel en Europese Zaken
- 1 vertegenwoordiger voor de Vice-Eerste Minister en Minister van Economie, Consumentenzaken en Noordzee
- 1 vertegenwoordiger voor de Vice-Eerste Minister en Minister van Financiën en Duurzame Ontwikkeling, belast met Ambtenarenzaken
- 2 vertegenwoordigers voor de Minister van Justitie
- 1 vertegenwoordiger voor de Minister van Werk
- 1 vertegenwoordiger voor De Minister van Overheidsbedrijven, Wetenschapsbeleid en Ontwikkelingssamenwerking, belast met grote steden
- 1 vertegenwoordiger voor de Minister van Begroting en Administratieve Vereenvoudiging
- 1 vertegenwoordiger voor de Minister van Landsverdediging
- 1 vertegenwoordiger voor de Minister van Middenstand, KMO's, Zelfstandigen en Landbouw
- 1 vertegenwoordiger voor de Staatssecretaris voor Leefmilieu, Energie en Mobiliteit, toegevoegd aan de minister van Binnenlandse Zaken
- 1 vertegenwoordiger voor de Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie, toegevoegd aan de Minister van Justitie
- 1 vertegenwoordiger voor de Staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met beroepsrisico's, toegevoegd aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Voor 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, Toerisme en Vlaamse Rand
- 1 vertegenwoordiger van de Vlaamse Minister van Onderwijs, Jeugd, Gelijke Kansen en Brussel
- 1 vertegenwoordiger van de Minister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams Minister van Economie, Buitenlands Beleid, Landbouw en Plattelandsgebied.



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
- 1 vertegenwoordiger van het Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (COCOM), belast met Gezondheidsbeleid, Financiën, Begroting en Externe Betrekkingen

Voor de Franse Gemeenschapsregering:

- 1 vertegenwoordiger voor de 'Vice-Président, Ministre du Budget, des Finances, de l'Emploi, de la Formation, des Sports et de la politique aéroportuaire'
- 1 vertegenwoordiger voor de 'Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances'

Voor de Waalse Gewestregering :

- 1 vertegenwoordiger voor de 'Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances'
- 1 vertegenwoordiger voor de 'Ministre des Pouvoirs locaux, de la Ville et du Tourisme'
- 1 vertegenwoordiger voor de 'Ministre-président du Gouvernement de la Région wallonne'
- 1 vertegenwoordiger voor de 'Vice-Président et Ministre de l'Enfance, de la Recherche et de la Fonction publique'

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