



**Algemene Cel Drugsbeleid**  
permanente coördinatie

# **JAARVERSLAG 2014**



## INHOUDSTAFEL

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Realisaties</b> .....	<b>4</b>
2.1. Realisaties Ad hoc werkgroep ‘cannabisbeleid in België’ .....	4
2.2. Legal Highs/Werkgroep Nieuwe Psychoactieve Stoffen .....	5
2.3. Financiering Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen en Drugbehandelingskamer .....	7
2.4. Protocolakkoord monitoring Publieke Uitgaven.....	7
<b>3. Werkcellen ACD</b> .....	<b>8</b>
3.1. Cel Gezondheidsbeleid Drugs (CGD) .....	8
3.1.1. Nationaal Alcoholplan .....	9
3.1.2. Fonds ter bestrijding van de Verslavingen.....	9
3.1.3. TADAM Project: medische behandeling door middel van diacetylmorfine.....	10
3.1.4. Belgian Psychotropics Expert Platform (‘BelPEP’) .....	10
3.1.4. Protocolakkoord TDI .....	12
3.1.5. Hervorming GGZ.....	13
3.2. Cel ‘controle’ .....	15
3.3. Cel ‘Onderzoek en Wetenschappelijke Informatie’ .....	15
3.4. Internationale dossiers .....	15
<b>4. Conclusie</b> .....	<b>16</b>
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 voorbereiding en coördinatie van het Belgisch drugbeleid gebeurt door de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD). Het is de bevoegde IMC die finaal de beslissing neemt over de dossiers die de ACD haar voorlegt.

De laatste vergadering van de IMC Drugs dateert van 17 december 2013. Gezien de politieke context (verkiezingen in juni 2014) kwam de IMC Drugs in 2014 niet samen. De ACD in haar totaliteit vergaderde in 2014 slechts éénmaal. Wel vonden verschillende vergaderingen plaats van de ad hoc werkgroep cannabis. Deze werkgroep werd opgericht door de ACD.

Dit jaarrapport geeft een samenvatting van de belangrijkste realisaties van de ACD in 2014, 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](http://www.drugbeleid.be). De activiteiten van de Cel hebben betrekking op illegale drugs, tabak, alcohol en psychoactieve medicatie.

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 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.

## **2. REALISATIES**

### **2.1. Realisaties Ad hoc werkgroep 'cannabisbeleid in België'**

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'*.

Het is in het kader van deze opdracht dat, op vraag van de voormalige federale Minister van Volksgezondheid, mevrouw Laurette Onkelinx, de ACD in 2014 een analyse heeft uitgevoerd van het cannabisbeleid in België. Deze analyse werd uitgevoerd door een werkgroep van de ACD met vertegenwoordigers van de departementen Justitie, Federale Politie, Volksgezondheid, ...en bevat volgende aspecten: (a) productbeschrijving en epidemiologie, (b) preventie, (c) behandeling, en (d) strafrechtelijk beleid.



Het rapport is dus gebaseerd op bijdragen van alle leden van de werkgroep en formuleert voor elk domein tevens enkele aandachtspunten voor verder beleid.

De analyse richt zich uitsluitend op cannabis als illegale stof. Het rapport behandelt dus niet het gebruik van medicinale cannabis<sup>1</sup>.

Vermits de ACD in 2014 slechts éénmaal heeft vergaderd, heeft de ACD tijdens de vorige legislatuur geen kennis meer kunnen nemen van dit rapport. Het rapport, inclusief de beleidsaanbevelingen die erin geformuleerd worden, zal gepresenteerd worden tijdens de eerste vergadering van de (nieuw samengestelde) ACD. Dit thema zal aldus door de ACD in de komende jaren verder opgevolgd worden, in functie van het formuleren en opvolgen van beleidsconclusies.

## **2.2. Legal Highs/Werkgroep Nieuwe Psychoactieve Stoffen**

**'Legal highs'** is een overkoepelende term voor 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 uitgekiende 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 blijktbaar niet geschikt zijn om op deze snel groeiende problematiek een antwoord te kunnen bieden, werd 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.

---

<sup>1</sup> 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.



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.

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, werd de procedure in het kader van voornoemd ontwerp van wet verder gezet. De totstandkoming van de Europese regelgeving wordt evenwel van nabij opgevolgd zodat de impact op de nationale wetgeving adequaat kan worden geanticipeerd.

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 10.3.2014<sup>2</sup>.

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.

---

<sup>2</sup> 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



Het FAGG, WIV en NICC zijn aangeduid om de uitvoeringsbesluiten ter zake op te stellen. De IMC Drugs heeft de ACD gevraagd dit dossier verder op te volgen.

### **2.3. Financiering Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen en Drugbehandelingskamer**

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 sector is vragende partij voor meer duidelijkheid m.b.t. de verdere financiering van de GAM en de drugbehandelingskamers (met eventuele uitbreiding naar andere gerechtelijke arrondissementen). 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 meermaals 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 verwachtte de voorzitter een duidelijk standpunt van Justitie.

### **2.4. Protocolakkoord monitoring Publieke Uitgaven**

In 2012 werd een Protocolakkoord<sup>3</sup> 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.

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.

---

<sup>3</sup> 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.



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. 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 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 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 2014 kwam de CGD slechts twee maal bijeen. De politieke context (verkiezingen) bemoeilijkte dit jaar immers ook de goede werking van de CGD. Bovendien werden 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 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 thema's die tijdens de vergaderingen aan bod kwamen, met name het nationaal alcoholplan, het fonds ter bestrijding van de verslavingen, het TADAM project, het platform psychofarmaca (inmiddels 'Belgian Psychotropics Expert Platform' genoemd), de Treatment Demand Indicator en de 'plaats' van de gespecialiseerde sector in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.

### ***3.1.1. Nationaal Alcoholplan***

In 2013 werd nationaal alcohol actieplan in de IMC Drugs niet goedgekeurd. Niettemin hebben de ministers bevoegd inzake gezondheid, zich ertoe geëngageerd om de maatregelen die onder hun bevoegdheden ressorteren, uit te voeren. Gezien het belang van deze problematiek, zal de CGD op geregelde tijdstippen geïnformeerd worden betreffende de initiatieven die door de betrokken ministers genomen worden.

### ***3.1.2. Fonds ter bestrijding van de Verslavingen***

Via de programmawet van 20 juli 2006 werd het (federaal) Fonds ter bestrijding van de verslavingen gecreëerd. 3.000.000 euro werd voorzien voor acties gericht op de strijd tegen verslaving gelieerd aan het gebruik of misbruik van psychoactieve middelen. Een gedeelte van de middelen (2.000.000 euro) werd aangewend voor specifieke acties inzake tabaks- bestrijding.

Door de zesde staatshervorming werd dit Fonds vanaf 1 juli 2014 overgeheveld naar de gefedereerde entiteiten. 2014 werd dus door de verschillende overheden eerder beschouwd als een overgangsjaar, en er werd voor geopteerd om de bestaande projecten te verlengen, eerder dan nieuwe projecten (voor één jaar) op te starten.

Tijdens de laatste vergadering van de CGD in mei 2014 werd opgemerkt dat de Cel Drugs veel vragen kreeg vanuit de verschillende projecten van het fonds verslavingen, die dringend meer duidelijkheid wilden over de toekomst van hun project na de overdracht van het fonds verslavingen in het kader van de staatshervorming. Hun vragen hadden o.m. betrekking op de organisatie van een projectoproep en de criteria die hierbij gehanteerd zouden worden.

Gezien de politieke context kon niemand van de leden van de CGD op dat moment duidelijkheid verschaffen. Voor Vlaanderen was er wel een visienota opgesteld door de administratie maar men wachtte nog op de goedkeuring van de nieuwe minister. Ook m.b.t. het voortbestaan van de Franstalige projecten was op dat moment nog niks duidelijk.



Gezien de vele vragen en de onzekerheid op het terrein drong de voorzitter van de CGD erop aan dat de cel drugs ingelicht zou worden van zodra de gefedereerde entiteiten ter zake een beslissing genomen hadden.

### ***3.1.3. TADAM Project: medische behandeling door middel van diacetylmorfine***

Eén van de projecten die meerdere jaren in het kader van het fonds verslavingen gefinancierd werd, is het project 'TADAM: medische behandeling door middel van diacetylmorfine'. Dit project was gericht tot personen die reeds vele jaren afhankelijk zijn van heroïne en ernstige problemen hebben op fysiek, psychisch en sociaal vlak. Voor deze specifieke doelgroep, die buiten de mazen vallen van het reguliere zorgnetwerk, werd via een pilootproject in Luik een methode uitgetest die reeds in meerdere Europese landen positieve resultaten heeft aangetoond op het vlak van gezondheid, risicogedrag en criminaliteit, namelijk een gecontroleerde behandeling d.m.v. diacetylmorfine. Dit project ging van start in januari 2011 en eindigde in januari 2013. Het project werd grondig geëvalueerd zodat dit type behandeling vergeleken kon worden met een behandeling op basis van methadon. Daarnaast werd ook de haalbaarheid in België van deze behandeling met heroïne voor medisch gebruik geëvalueerd. Het evaluatierapport van de Universiteit van Luik is beschikbaar sinds november 2013 (cfr. [www.ulg.ac.be/espacepresse](http://www.ulg.ac.be/espacepresse)). Het syntheserapport van dit pilootproject werd aan de leden van de CGD overgemaakt.

M.b.t. dit project werd ook een fiche opgesteld voor de IMC Volksgezondheid van 24 februari 2014, waarbij de gefedereerde entiteiten gevraagd werden om de IMC te informeren over de modaliteiten voor een mogelijke implementatie van dit type behandeling in hun gewest. Dit soort behandeling in deze centra behoort immers tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen en daarom is het belangrijk is dat er een signaal komt vanuit de gefedereerde entiteiten of zij dit soort behandelingen wensen verder te zetten in de toekomst. De leden van de CGD konden hierover nog vóór de verkiezingen van mei 2014 evenwel onmogelijk uitsluitel geven.

### ***3.1.4. Belgian Psychotropics Expert Platform ('BelPEP')***

Reeds verschillende jaren werd het hoge gebruik van psychofarmaca in België aan de kaak gesteld<sup>4</sup>. 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

---

<sup>4</sup> 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,...



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-geïnstitutionaliseerde volwassenen'
- WG3: 'adequaat gebruik van psychofarmaca bij geïnstitutionaliseerde 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 gevraagd om een expert in dit domein aan te duiden.

Betreffende de deelname van de gemeenschappen en de gewesten aan WG1 werd in februari 2014 een fiche voorgelegd aan de IMC Volksgezondheid.

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";
- 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 zal de CGD geïnformeerd worden 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.

### **3.1.4. Protocolakkoord TDI**

De registratie van de Treatment Demand Indicator of TDI betreft het registreren van de behandelingsaanvragen voor een drugsproblematiek<sup>5</sup>. Volgens het EWDD<sup>6</sup> 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 WIV<sup>7</sup> 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-protocol<sup>8</sup> 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.

Het coördinatiecomité van het register, dat in 2008 onder het voorzitterschap van het WIV werd opgericht<sup>9</sup>, heeft daarom een nieuw ontwerp van Protocolakkoord<sup>10</sup> uitgewerkt.

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-

---

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

<sup>6</sup> Europees waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving ([www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int))

<sup>7</sup> Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

<sup>8</sup> Versie 3.0

<sup>9</sup> 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

<sup>10</sup> Dit ontwerp van Protocolakkoord vervangt het Protocolakkoord van 2005.



registratie in de behandelingscentra<sup>11</sup> waarvoor de gefedereerde entiteiten bevoegd zijn. Dit is immers essentieel om over vollediger en meer valide data voor België en de verschillende landsgedeeltes te kunnen beschikken, die ons moeten toelaten om het fenomeen drugs beter te 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.

Vermits de verscheidene ministers bevoegd inzake gezondheid zich terdege bewust waren van het belang van een geharmoniseerde nationale TDI-registratie, engageerden ze zich tijdens de IMC Volksgezondheid van 30 september 2013 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 Procolakkoord 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. Ter informatie werd aan de leden van de CGD begin 2014 een kopie van dit protocolakkoord overhandigd. Daarenboven is elk ziekenhuis in België sinds begin 2015 verplicht om de TDI te registreren<sup>12</sup>.

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.

### **3.1.5. Hervorming GGZ**

Vanuit de vaststelling dat personen met middelengerelateerde stoornissen in momenten van crisis, het meest opgevangen diende te worden in de spoedgevallendiensten van ziekenhuizen, werd in 2002 een pilootproject 'crisiseenheden met case manager' opgestart. Deze crisiseenheden dienden zich te richten tot personen die zich in een crisissituatie bevonden, die gerelateerd was aan het gebruik en/of misbruik van psychoactieve middelen, in het bijzonder van illegale drugs. Beoogd werd deze patiënten gedurende een korte periode (maximum 5 dagen) op te vangen in zo een unit, om hun toestand te stabiliseren en hen door te verwijzen naar andere diensten/zorgvormen. Voor het uitstippelen van een zorgtraject voor (en met) de patiënt werd een case manager aangesteld.

---

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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.



Momenteel bestaan er 7 residentiële crisiseenheden met 4 bedden voor personen met een psychoactieve middelengerelateerde stoornis<sup>13</sup>, en 2 'geïntegreerde' crisiseenheden, die over 2 extra bedden beschikken voor personen in een psychische en/of psychiatrische crisissituatie<sup>14</sup>. Alleen deze laatste 2 eenheden beschikken over 6 bedden. Zij worden allen omkaderd door een multidisciplinair team, waarbij de case manager een centrale rol inneemt.

Begin 2014 heeft de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) een advies uitgebracht m.b.t. de crisiseenheden 'drugs'. In dit advies stelt de NRZV onder meer voor dat de crisiseenheden geïntegreerd moeten worden in de hervorming van de GGZ (art. 107).

Sinds de hele hervorming van de geestelijke gezondheidszorg ('art.107') is gestart, is het niet meer zo duidelijk welke plaats deze crisiseenheden voortaan zullen innemen. De federale ministerraad heeft wel duidelijk gesteld dat deze crisiseenheden de komende jaren allen verder gefinancierd zullen worden indien ze zich integreren in deze hervorming. Tijdens een infosessie, die hierover georganiseerd werd, werden kort de verschillende stappen in deze transitieperiode toegelicht: het informeren van de crisisunits en de mobiele teams, het organiseren van 'meeloopstages' tussen de crisisunits en de mobiele teams en de deelname van de casemanagers van de crisisunits in de functiecomités. In eerste instantie is het nu essentieel dat de relevante actoren gaan samenzitten om de noden en knelpunten, zoals die ervaren worden op het terrein, te bepalen en te bespreken.

De federale minister van Volksgezondheid zal in alle geval de samenwerking tussen de crisiseenheden 'drugs' en de voorzieningen van de netwerken die gecreëerd zijn in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, verder stimuleren. Op 9 september 2014 werd een reflectiedag 'integratie drugs in de GGZ' georganiseerd. Bedoeling was verscheidene betrokken actoren uit de sectoren GGZ en de gespecialiseerde sector (drugs) samen te brengen. Een aantal casemangers van de crisiseenheden drugs gaven wat nadere uitleg m.b.t. de deelname en actieve samenwerking van de eenheden met de (mobiele) teams in het kader van de hervorming van de GGZ. Tevens werden een aantal good practices betreffende de samenwerking met de eerste lijn toegelicht. Verscheidene experten, zowel vanuit de geestelijke gezondheidszorg als vanuit de meer gespecialiseerde drughulpverleningssector, gaven er hun mening over de (filosofie van de) hervorming van de GGZ.

De leden van de CGD werden allen uitgenodigd om deel te nemen aan deze reflectiedag. Dit thema zal ook verder aan bod komen in de vergaderingen van de CGD in de komende jaren.

---

<sup>13</sup> CHR de la Citadelle, UZ Leuven, CHU Ambroise Paré, CHR de Namur, AZ Sint Jan, Ziekenhuis Oost-Limburg, UZ Gent  
<sup>14</sup> CHU Brugmann en ZNA Stuivenberg



### **3.2. Cel 'controle'**

In 2013 heeft de ACD beslist de werkcél 'controle' on hold te zetten tot het einde van de vorige legislatuur. Bedoeling is dat deze werkcél haar activiteiten zo snel mogelijk 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.

In 2014 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

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 overlappingen met bestaande coördinatiesystemen op de IMC van oktober 2010 beslist deze werkcél 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

Gelet op de politieke context in 2014 dient vooreerst opgemerkt te worden dat de werkzaamheden van de ACD in 2014 op een laag pitje stonden. De verkiezingen die in mei 2014 plaatsvonden maakten dat er sinds de laatste IMC Drugs van eind 2013 geen fundamentele (politieke) beslissingen inzake het Belgische drugsbeleid meer genomen werden door de toenmalige beleidsverantwoordelijken.

De belangrijkste realisaties van de ACD in 2014 bestonden dan ook in de **coördinatie en opvolging van de werkzaamheden van de verscheidene werkgroepen** die in de schoot van de ACD opgericht werden. Het betreft met name de ad hoc werkgroep 'cannabisbeleid' en de 'ad hoc werkgroep 'psychoactieve stoffen'.

De **ad hoc werkgroep 'cannabisbeleid'** die van de ACD de opdracht kreeg een analyse te maken van het cannabisbeleid in België en op basis daarvan een rapport opstelde, waarin ook een aantal beleidsaanbevelingen geformuleerd worden, voltooide haar opdracht. Niettemin werd hieraan voorlopig nog geen gevolg gegeven aangezien het rapport nog voorgelegd moet worden aan de (nieuwe) ACD, die een nota met beleidsaanbevelingen zal voorbereiden voor de eerstkomende IMC.

De werkzaamheden van de **ad hoc werkgroep 'nieuwe psychoactieve stoffen'** 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. Daarenboven dient ook dringend werk gemaakt te worden van de uitvoeringsbesluiten ter zake.

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, van de drugbehandelingskamer en van een aantal druggerelateerde projecten in het kader van de Strategische Veiligheids- en Preventieplannen is de ACD er in 2014 opnieuw niet in geslaagd hierover met de betrokken overheden een consensus te bereiken.

Het is in dit kader ook belangrijk erop te wijzen dat er, onder meer naar aanleiding van de overheveling van bevoegdheden in het kader van de staats hervorming, binnen de sector heel wat ongerustheid heerst m.b.t. de aanpak van de drugproblematiek en de toekomst van het drugsbeleid in ons land. De ACD dient hier bijzondere aandacht voor te hebben in de komende periode.





In 2014 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. Gezien de CGD slechts twee maal bijeen kwam het voorbije jaar, werd beslist geen apart jaarrapport voor de CGD te maken, maar is een samenvatting van de werkzaamheden van de CGD als onderdeel ingelast in dit jaarrapport.

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 2015 die in het kader van het onderzoeksprogramma drugs gelanceerd werd.

**De werkcel 'controle'** stond nog steeds 'on hold' in 2014. Verwacht wordt dat ook deze werkcel in 2015 haar werkzaamheden zal hervatten en de ACD hierover zal informeren.

Voor wat betreft het **internationale luik**, beperkte de rol van de ACD zich in 2014 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 2014 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 voorlopige analyse van voormelde overheidsuitgaven te maken. Om tot betrouwbare en volledige informatie te komen, die beleidsmatig nuttig en interessant kan zijn, is evenwel uit de testfasen gebleken dat een duidelijk engagement van alle partners nodig is. In 2015 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.

In 2015 is er een nieuwe samenstelling van de ACD voorzien. De IMC Drugs werd afgeschaft en de opdrachten uit het Samenwerkingsakkoord worden overgenomen door **de Thematische Vergadering Drugs binnen de IMC Volksgezondheid**. Het blijft de kernopdracht van de ACD



**Algemene Cel Drugsbeleid**  
permanente coördinatie

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.



**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