

Memorandum
van de
Brusselse
gespeciali-
seerde sector
toxicomanie

Oktober 2018



asbl

fedito

fédération bruxelloise francophone
des institutions pour toxicomanes

Memorandum van de
Brusselse gespecialiseerde
sector toxicomanie

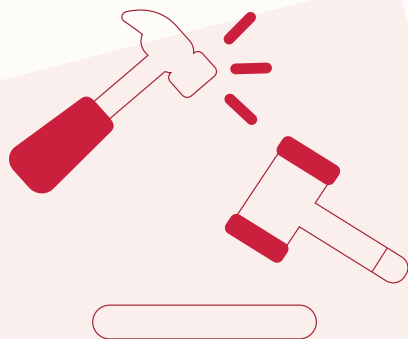
Oktober 2018

DE WET VAN 1921 INTREKKEN

De absolute voorwaarde
voor een efficiënt drugsbeleid.

In België dateert de drugswet van 24 februari 1921. Tijdens de volgende legislatuur in 2021 zal deze dus 100 jaar oud zijn. Deze wet werd opgesteld na de Eerste Wereldoorlog omdat de wetgever koste wat kost wilde vermijden dat er overal opium werd gerookt en zich tegen drugshandel wilde verzetten... Sindsdien werd deze tekst gewijzigd, zelfs aanzienlijk veranderd in 1975, 1994 en 2003, maar vooral dan om een onderscheid te maken wat betreft de straffen. De essentie van de wet werd dus nooit hervormd, noch geëvalueerd. Integendeel zelfs, want sinds België in 1971 het tweede internationale Verdrag inzake psychotrope stoffen ondertekende, heeft de wet vooral de weg vrijgemaakt voor de vervolging van consumenten. De druggebruiker wordt het mikpunt van het repressieve arsenaal tegenover een steeds hopelozere strijd tegen drugshandel. Intussen bleef de illegale markt zich maar verder ontwikkelen en werd hij steeds groter, onder andere door toedoen van de technologische innovaties en de globalisering.

Van het tijdperk van de aanvankelijke wetgever blijft niet veel over en ons hedendaags tijdperk staat tegenover uitdagingen die in 1921 onmogelijk voorspeld konden worden. Het lijkt tegenwoordig een illusie dat de drugshandel uitgeschakeld kan worden en de repressie van druggebruikers blijkt al even contraproductief. Eerder genezen dan bestraffen is samen met de intentieverklaringen een absolute noodzaak om tegemoet te komen aan de huidige behoeften inzake drugs. Om hiertoe te komen, moet een zeer onrechtvaardige wet ingetrokken worden die onder andere de toegang verhindert tot gezondheidszorg, de innovatie in het behandelen van verslavingen en het uitoefenen van het recht op gezondheid voor iedereen.



UIT MENSELIJKHEID,

want iedereen heeft een onvervreemdbaar recht op gezondheid, en dit mensenrecht verdringt alle internationale verdragen;

VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,

want door zich niet (tijdig) te verzorgen, breiden problemen en epidemieën uit;

VOOR DE VEILIGHEID,

want de illegaliteit van drugs versterkt maffia's en criminaliteit;


VOOR HET GOEDE BEHEER VAN EEN OPENBAAR BELEID,

want het verbodsmodel is duur, zowel in staatsgeld als in menselijke levens.



stop1921.be

De sector
toxicomanie
benadrukt
10 specifieke
werk-assen, waarvan
bepaalde ervoor
zouden kunnen zorgen
dat de wet van 1921
concreet overtroffen
zou kunnen worden.



Ze komen allemaal uit het Drugplan 2016-2019
van de gespecialiseerde Brusselse sector.

Voor meer details en de permanente follow-up,
feditobxl.be/plan-drogues/

1 Druggebruik decriminaliseren en opnieuw investeren in gezondheid

De directe en indirecte uitgaven inzake vervolgingen voor legale en illegale drugs werden onlangs jaarlijks op 864 miljoen euro¹ geraamd.

Dit is de vertaling in cijfers en openbare uitgaven van een ontwricht drugbeleid, dat veel uitgesprokener gebaseerd is op verboden dan op de volksgezondheid en een goed openbaar beleid.

.....

Inzake illegale drugs maakt deze ongelijke verdeling van risicobeperking en preventie de arme ouders van het openbaar beleid, want dit laatste vormt slechts 3,5% van de uitgaven.

Daartegenover ontvangt de pijler “veiligheid”, die de uitgaven vertegenwoordigt met betrekking tot justitie en politie om druggebruik te beteugelen, om en bij de 62% van de uitgaven in 2008², hetzij bijna het dubbele van de pijler “bijstand” (medische behandelingen enz.).

	2004		2008	
PRÉVENTION	12.294.73 €	3,72%	11.412.257 €	2,91%
ASSISTANCE	130.909.594 €	39,58%	133.557.858 €	34,05%
RÉDUCTION DES RISQUES	min. 340.628 €	0,10%	2.329.752 €	0,59%
SÉCURITÉ	186.038.337 €	56,24%	243.000.490 €	61,96%
AUTRES	1.190.329 €	0,36%	1.890.813 €	0,48%
TOTAL	330.773.622 €	100%	392.191.170 €	100%

Bron: Vander Laenen et al. 2011

¹ Politique scientifique Federaal wetenschapbeleid (BELSPO), Drugs in cijfer III, 2011 (<http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=nl&COD=DR/57>)

² Politique scientifique Federaal wetenschapbeleid (BELSPO), Sociale kost van legale en illegale drugs in België (SOCOST), 2015 (<http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=nl&COD=DR/65>)

Het is absoluut noodzakelijk om deze openbare uitgaven opnieuw in evenwicht te brengen. En dat is zeker niet gemakkelijk, aangezien de uitgaven voor veiligheid in overgrote mate gedragen worden door het federale niveau, terwijl de uitgaven voor gezondheid voortaan door de deelstaten geabsorbeerd worden. Er gebeurden weliswaar al overdrachten na de 6e Staatshervorming en ook in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dankzij het ontstaan van Brussel Preventie & Veiligheid, dat sociaal-gezondheidskundige ambities heeft inzake drugs.

In de toekomst zullen de uitgaven opnieuw in evenwicht gebracht moeten worden door meer te investeren in preventie- en risicobeperkingsstrategieën, zodat deze de prioriteit kunnen vormen, die ze in theorie zijn. Het zal overigens relevant blijken om de eerste toepassing van het Franstalig Brusselse gezondheidspromotieplan diepgaand te evalueren: de lessen die uit de afsluiting van deze eerste toepassingsperiode getrokken zullen kunnen worden, zullen de daaropvolgende fases verhelderen.

Vervolgens zullen de behandelings- en verzorgingssystemen die steeds meer patiënten te slikken krijgen en waarvoor de financieringsmodaliteiten vaak op niet veel uitdraaien en dus niet voldoende begeleiding kunnen garanderen - voldoende omkadering moeten krijgen. Op dit vlak zal de sector ongetwijfeld waakzaam zijn ten aanzien van de nieuwe onderhandeling van de voormalige RIZIV-conventies en eventuele wijzigingen die aange-

bracht worden aan het “ambulante decreet” van de COCOF.

Tot slot zal België op internationaal niveau een ambitieuze positie moeten innemen en voorstander zijn voor een drugbeleid gebaseerd op de volksgezondheid. Deze ambitie zal in het bijzonder concreet vorm moeten krijgen in maart 2019 ter gelegenheid van het interministerieel segment van de Commission on Narcotic Drugs op VN-niveau en bij de bepaling van de Europese drugstrategie na 2020.

Globaler gezien is het noodzakelijk om een openbaar debat te openen over het decriminaliseren van druggebruik: bepaalde landen hebben dit naar het voorbeeld van Portugal aan het begin van de jaren 2000 al gedaan. Hierop volgde geen heropleving van het druggebruik. Integendeel, hierdoor konden initiatieven met betrekking tot gezondheid en resocialisatie ondersteund worden.



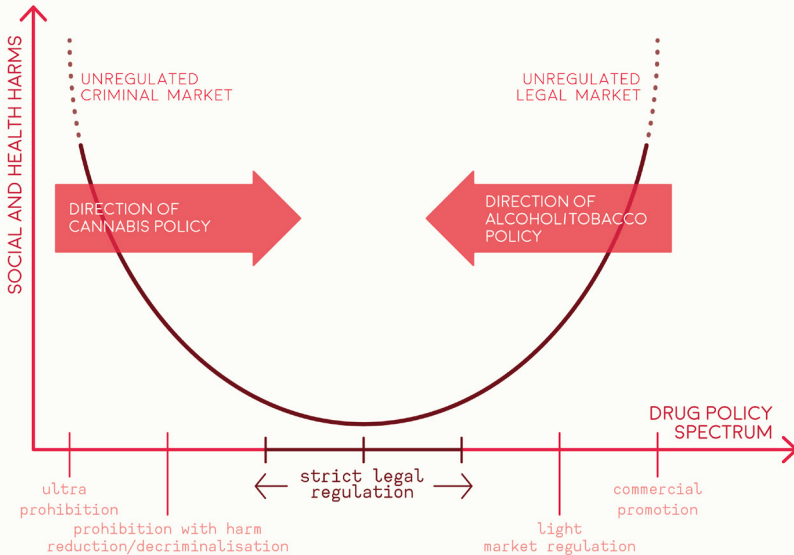
2.

Het reglementeren van cannabis overwegen

De cannabismarkt ligt in handen van dealers en ontsnapt zo aan de Staatscontrole: het enige doel van deze handel is winst, zonder zich ook maar de minste zorgen om gezondheid te maken. Deze situatie verhoogt de risico's voor de consument. Elke dag consumeren duizenden personen cannabis waarvan ze het gehalte, de productieomstandigheden of de psychoactieve concentratie niet kennen. Erger nog, ze voeden een zwarte markt die gecontroleerd wordt door de criminele netwerken

uit de landen waar geproduceerd, geconsumeerd en gedeald wordt. En dit alles voor een waardeloos resultaat, omdat verbod nog nooit geleid heeft tot een aanzienlijke consumptievermindering.

Verschillende landen van over de hele wereld deden dezelfde vaststelling en organiseren voortaan een reglementering van de productie, de distributie en de verkoop: dit is het geval in Canada, Uruguay en in steeds meer staten uit de Verenigde Staten¹.



Bron: Transform, How to Regulate Cannabis: A Practical Guide (<https://www.tdpf.org.uk/resources/publications/how-regulate-cannabis-practical-guide>)

¹ Wikipedia, Legality of cannabis, https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis

België zou deze koers ook kunnen volgen door zich meer bepaald te baseren op de ervaring van de cannabis social clubs (CSC): deze zijn een mogelijk middel om de zwarte markt in te dijken en om de productie en de consumptie te omkaderen¹.

Professor Brice de Ruyver, voormalig coördinator van de algemene cel drugbeleid, benadrukte persoonlijk de relevantie van een “derde weg”², en professor Tom Decorte tekent hiertoe de praktische bepalingen uit³, meer bepaald door de reglementering van zelfproductie en cannabis social clubs. België zou er meer baat bij hebben om zich directer te laten inspireren door de Uruguayaanse en Canadese modellen om een staatsmarkt en/of een markt onder licentie in te voeren⁴.

Deze ontwikkelingen gaan in de richting van aanbevelingen die al jarenlang werden opgesteld door gespecialiseerde actoren⁵.

We benadrukken tot slot dat het therapeutische gebruik van cannabinoïden overal ter wereld steeds meer erkend wordt voor steeds uiteenlopendere gezondheidsproblematieken.

~~~~~  
*« Het therapeutische gebruik van cannabinoïden overal ter wereld steeds meer erkend wordt voor steeds uiteenlopendere gezondheidsproblematieken.»*  
~~~~~

België staat echter uitsluitend het gebruik van Sativex toe, en dit enkel als remedie tegen spasticiteit ten gevolge van multiple sclerose. Het therapeutische gebruik van cannabis zou in België dus verder verspreid kunnen worden net zoals in Duitsland, Groot-Brittannië, Portugal, Griekenland en andere Europese en Noord-Amerikaanse landen.

¹ The Cannabis Social Clubs website (ENCOD) (www.cannabis-social-clubs.eu)

² Brice De Ruyver, De derde weg: een pleidooi voor een evenwichtig cannabisbeleid, 2014 (<https://lib.ugent.be/catalog/rug01:002159317>)

³ Tom Decorte, Regulating cannabis: a detailed scenario for a nonprofit cannabis market, 2018 (<https://lib.ugent.be/catalog/pug01:8564626>)

⁴ Meerdere “reglementeringsmodellen” zijn inderdaad mogelijk, cf. (<https://www.tdpf.org.uk/resources/publications/how-regulate-cannabis-practical-guide>)

⁵ FEDITO BXL, Voor een regulering van cannabis in België, 2014 (<https://feditobxl.be/nl/2014/11/argumentaire-pour-une-reglementation-du-cannabis-en-belgique/>)

3.

Beter kennen
beter meten
beter informere

In België steunt het verbod vooral op onwetendheid van het begrip “drugs”: als we hier preciezere kennis over zouden kunnen hebben, zou het gemakkelijker zijn om de beleidswijziging die we nodig hebben. Helaas merken we dat overdosissen tegenwoordig nog heel erg onderschat worden, wat door experts bevestigd wordt¹. Overigens komen er elk jaar tientallen synthetische producten bij zonder dat deze geïdentificeerd worden of slechts zeer laat herkend worden². Tot slot steken er nieuwe consumptiepraktijken de kop op als “chemsex”³ zonder dat de overheid factoren hier een precieze visie op hebben of er de gevaren van kennen.

De overheid maakte de keuze om deze vloedgolf aan te pakken met verboden: in plaats van preventie, sensibilisering en risicobeperking, hoopt ze om de consumptie van een specifiek product te verbieden. Nochtans zijn bepaalde producten die verboden zijn, al jaar en dag beschikbaar... Wederom leidt verbod tot illegaliteit en illegaliteit tot onwetendheid. Het monitoren van drugs, hiermee verbonden gedragingen en overdosissen moet dringend versterkt worden.

¹ Lies Gremeaux, Het bijzondere geval van de toename van opioïde overdoses: het belang, of zelfs de verplichting om zich zorgen te maken?, 2018 (https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2017/10/Emcdda_Opioid-Overdose-deaths_Bruxelles-21feb2018_LG.pdf)

² EMCDDA, Europees Drugsrapport, 2018 (http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001NLN_PDF.pdf)

³ Infor-Drogues, Le Chemsex (<https://infordrogues.be/chemsex/>)

De “testing”¹ van drugs moet ontwikkeld worden ten bate van de gebruikers omdat de producten en consumptietrends hierdoor geïdentificeerd kunnen worden. De actoren van de beleidsnormen voor risicobeperking erkennen deze methode als een doeltreffende maatregel om de onwetendheid over drugs in te perken en het “early warning system”² te voeden, waardoor de autoriteiten en de consument over onder meer de dosering van bepaalde drugs uit de handel geïnformeerd kunnen worden.

Het identificeren van nieuwe consumptiegedragingen kan ook verbeterd worden door de actieve verenigingen te ondersteunen die bij druggebruikers in het voorste lid staan, in de gespecialiseerde sector en in de nauw verbonden sectoren (prostitutie, daklozen, enz.).

Vervolgens moet het monitoren van overdosissen stevig verbeterd worden door huisartsen, gerechtssartsen en ziekenhuizen te ondersteunen. Zonder werkelijke meting van het fenomeen kan België zich

niet voorbereiden om doeltreffend te reageren op een overdosiscrisis waar steeds meer voor gevreesd wordt³.

Tot slot zou het om overduidelijke redenen voor de volksgezondheid helemaal relevant zijn om een betere visie op en een beter begrip van nieuwe verslavingen te krijgen, zoals spel- of schermverslavingen, bovenop de missies die al werden toegewezen aan de Kansspelcommissie meer bepaald.



¹ De analyse van psychotrope producten, soms «Testing» genoemd, bestaat uit het analyseren van het gehalte en de dosering van de componenten in psychotrope producten in omloop om de risico's in verband met hun consumptie te verminderen.

Om meer te weten: <http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique42>

² Het Early Warning System (EWS) is een Europees systeem dat instaat voor de uitwisseling van informatie over productie, transport, gebruik en risico's van psychoactieve stoffen. Deze info wordt uitgewisseld tussen de verschillende lidstaten van de EU (coördinatie door Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving) en binnen elke lidstaat via een netwerk van professionele contacten.

(<https://eurotox.org/activites-deurotox/sous-point-focal-oedt/early-warning-system/>)

³ Sébastien Alexandre (FEDITO BXL), Les overdoses sont (toujours) en hausse.

Une crise sanitaire guette. La Belgique reste passive, 2018

(<https://feditobxl.be/fr/2018/06/les-overdoses-sont-toujours-en-hausse-une-crise-sanitaire-guette-la-belgique-reste-passive/>)

& Modus Vivendi, Proposition d'un plan d'action suite à l'arrivée d'opioïdes de synthèse en Belgique et plus spécifiquement du fentanyl («Plan overdoses»), 2017

(<https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2018/09/Plan-Overdose-2017.pdf>)

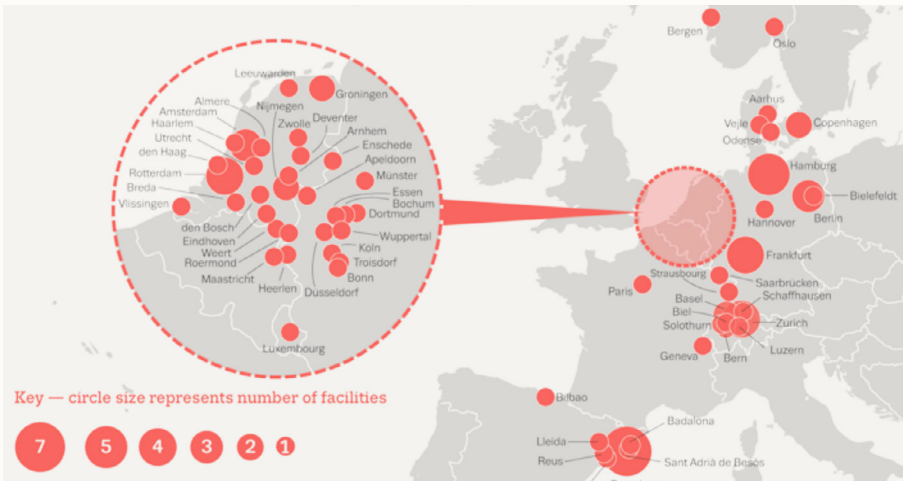
4.

Overdosisen beperken, naloxon verdelen, “Stéribornes” en consumptieruimtes met **verminderd risico** inrichten

De wet van 1921 verbiedt het organiseren van volksgezondheidssystemen zoals consumptieruimtes met verminderd risico, want ze verbiedt het ter beschikking stellen van een lokaal en veroordeelt het faciliteren van druggebruik. Lokale overheden worden dus gedwongen om de wet te overtreden als ze hun verantwoordelijkheid willen opnemen en een antwoord willen bieden op een kwestie die de volksgezondheid aanbelangt¹.

In de naam van een honderdjarige wet verbiedt België zichzelf om een systeem te organiseren dat nochtans al meer dan een generatie aanwezig en getest is in alle buurlanden en waarvan er tientallen bestaan in Europa en Noord-Amerika. De consumptieruimtes met verminderd risico willen druggebruik niet vergemakkelijken dan wel deze consumptie veilig maken. Ze hebben als doel om overdosisen te voorkomen, infecties te beperken, het sterftecijfer te drukken en willen een alternatief zijn voor consumptie in de openbare ruimte.

Location and number of drug consumption facilities throughout Europe 2017



Bron: EMCDDA, Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence, 2017 (<http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms>)

¹ Dit is het geval in Luik, waar de stad haar eerste consumptieruimte opende

De overheid moet toestaan om consumptieruimtes met beperkt risico in te richten en de deelstaten en lokale overheden hun financiering toelaten in functie van de respectieve bevoegdheden. Specifiek in Brussel beveelt men bovenop de inrichting van een consumptieruimte ook ruimtes aan waar men kan consumeren binnen gespecialiseerde diensten om de consumptiezalen te ontlasten, het werken in een netwerk te bevorderen en de gebruiker meer mogelijkheden te bieden¹.

De toegang tot naloxon zou vergemakkelijkt moeten worden: dit antidotum tegen opiumoverdosis (heroïne, fentanyl enz.) redt levens. Naloxon is al beschikbaar in België, maar enkel als injectie, op voorschrift en niet terugbetaald. Het toedienen ervan is een medische ingreep en is geen oplossing voor de werkelijke noden.

Om het gebruik ervan te vergemakkelijken en een antwoord te bieden op een urgentie in geval van overdosis bij afwezigheid van een arts, moet men de vrije verkoop ervan dringend toelaten in de vorm van neusspray en alle gezondheidsverleneren hiertoe opleiden. Verenigingen zouden deze opleidingen kunnen geven gebaseerd op het model van wat bijvoorbeeld al in Frankrijk loopt. Bij onze burens zijn het immers centra gespecialiseerd in risicobeperking die sinds kort naloxon verdelen en de vereiste opleidingen organiseren².

«We zullen er tot slot naar streven dat het besluit dat gestemd wordt in het Franstalige Brussels Parlement voor de invoering van “StériBornes” ook effectief concrete gevolgen zal hebben.»

We zullen er tot slot naar streven dat het besluit dat gestemd wordt in het Franstalige Brussels Parlement voor de invoering van “StériBornes” ook effectief concrete gevolgen zal hebben. Op verschillende locaties in het gewest moeten zuilen voor het recupereren en verdelen van steriel injectiemateriaal voorzien worden met het akkoord van de gemeentelijke overheden en met de financiering van de Brusselse autoriteiten.

¹ Positionnement de la FEDITO BXL sur les SCMR (<https://feditobxl.be/fr/ressources/positionnements/#scmr>)

² Voorstel van een actieplan na de opkomst van synthetische opioïden in België en meer bepaald van fentanyl (“Overdosisplan”) – Modus Vivendi 2017 - online beschikbaar op (<https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2018/09/Plan-Overdose-2017.pdf>)

5.

Behandelingen voor de substitutie van opiaten: diacetylmorfine autoriseren

In 2002 legaliseerde België de substitutiebehandelingen van opiaten met methadon of buprenorfine. Tot op vandaag werd het gebruik van diacetylmorfine, of ook wel “farmaceutische heroïne” nog niet toegestaan. Er is nog steeds een wetsontwerp hangende¹.

Nochtans weet men dat, sinds het einde van het pilootproject TADAM in 2013², dat diacetylmorfine personen kan helpen die zwaar maatschappelijk ontwricht zijn en niet reageren op de klassieke substitutiebehandelingen met methadon of buprenorfine.

Bovenop het feit dat diacetylmorfine druggebruikers op afstand houdt van een straatproduct waarvan ze de concentratie niet kennen, hebben we bij de patiënten een ware verbetering van hun algemene-zowel psychische als fysische-gezondheid gemerkt, van hun socio-economische situatie en constateerden we dat ze verder afstand namen van een misdadig milieu.

Het ter beschikking stellen van diacetylmorfine is al een realiteit in meer dan een tiental landen. Diacetylmorfine redt levens, stabiliseert de betrokkenen en introduceert ze op lange termijn terug in de maatschappij.

Het gebruik ervan blijkt overigens niet duur te zijn: het is niet nodig om specifieke centra op te richten zoals TADAM (waarvan de helft van de kosten trouwens bestemd was voor een wetenschappelijke evaluatie); het volstaat om de activiteiten van de teams van medische centra, waarvan het merendeel al de nodige garanties bieden en vooral dan op het vlak van veiligheid, uit te breiden³.

«Het ter beschikking stellen van diacetylmorfine is al een realiteit in meer dan een tiental landen. Diacetylmorfine redt levens, stabiliseert de betrokkene en introduceert ze op lange termijn terug in de maatschappij.»

¹ FEDITO BXL, Communiqué de presse: Soutien du secteur toxicomanie aux propositions de lois Demeyer, 2013 (<https://feditobxl.be/fr/2013/12/communique-de-presse-soutien-du-secteur-toxicomanie-aux-propositions-de-lois-demeyer/>)

² Université de Liège, TADAM: conclusions scientifiques et recommandations, 2013 (https://www.ulg.ac.be/cms/c_3625723/fr/ept-projet-tadam)

³ Positionnement de la FEDITO BXL sur les SCMR (<https://feditobxl.be/fr/ressources/positionnements/#scmr>)



Sociale integratie en toegang tot verzorging voor iedereen stevig ondersteunen

Door het bestraffende karakter van de wet van 1921, sluit ze duizenden personen uit: gerechtelijke-zelfs strafrechtelijke-trajecten verstoren de toegang tot verzorging en integratie. Bepaalde profielen stapelen de “tekorten” op, zoals mensen die administratief niet in orde zijn: hun toegang tot gezondheidszorg is zeer relatief, complex, vaak laat-tijdig of... onbestaand. We weten immers dat een versperde toegang tot sociale rechten voornamelijk de kwetsbare bevolkingsgroepen treft, zoals sterk ontwrichte druggebruikers¹.

Het Brussels Gewest heeft een ambitieuze sociale dekking nodig om de personen te ondersteunen die er het meeste nood aan hebben en om zo een antwoord te bieden op de sociale uitdagingen waarmee ons Hoofdstedelijk Gewest nu al te kampen heeft. Maar helaas gaat de hervorming voor urgente medische hulp momenteel de tegengestelde richting uit ²...

Het is ook de bedoeling dat we snel een nieuw, pragmatisch en betaalbaar beleid kunnen ontwikkelen om de sociale uitsluiting tegen te gaan, zoals Housing First³, dat de toegang tot onderdak gemakkelijker zou moeten maken voor mensen die met legale of illegale drugsproblemen te kampen hebben.

Uit een globaler standpunt moeten er meer beschikbare plaatsen in opvang- en dagcentra komen, maar ook in alternatieve systemen zoals integratie via sport, die zwaar sociaal ontwrichte personen helpen te re-integreren.

Er zouden tot slot meer mobiele psychosociale begeleiders beter gefinancierd moeten worden om de teams op het terrein in samenwerking met hun netwerk te laten werken, met andere woorden met mensen in echte situaties.

¹ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad, Inzichten in non take-up van de sociale rechten en in sociale onderbescherming in het Brussels Gewest, 2016 (<http://www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/publications/2016-thematisch-rapport-inzichten-non-take-van-de-sociale-rechten-en>)

² Dokters van de Wereld België, Verdere verstrenging van de dringende medische hulp: scoren op de kap van zieke mensen zonder papieren, 2018 (<https://www.medecinsdumonde.be/restriction-de-laide-m%C3%A9dicale-urgente-un-calcul-%C3%A9lectoral-sur-le-dos-des-personnes-sans-papiers>)

³ Housing First Brussels (www.housingfirstbrussels.be)

7

Het fundamentele recht op gezondheid van elke gedetineerde volledig toepassen.

Bijna een derde van de gevangenen zit in hechtenis om redenen die direct of indirect met drugs te maken hebben¹. We weten ook dat het penitentiaire beleid in België serieuze vragen opwekt (gevangenisvoorwaarden, overbevolking, toegang tot gezondheidszorg,...). De Belgische Staat wordt om deze redenen op internationaal niveau vaak veroordeeld².

Maar in plaats van de strafwet te moderniseren en minder beroep te doen op opsluiting als straf, is de “oplossing” van de federale overheid om nieuwe gevangnissen te bouwen, ongeacht de wetenschappelijke aanbevelingen en ook al zijn onze buurlanden eerder bezig met het sluiten van deze instellingen... Een persoon die nood heeft aan verzorging zit in een gevangenisstelsel niet op zijn plaats.

De Basiswet van 12 januari 2005³ erkent de gelijkstelling voor verzorging van een gedetineerde en om het even welke andere persoon. Het wetsontwerp van 12 maart 2018⁴ heeft er al voor gezorgd dat de nodige uitvoeringsbesluiten toegepast konden worden. Het is echter noodzakelijk om in deze trend nog verder te gaan aangezien.

« Een persoon die nood heeft aan verzorging zit in een gevangenisstelsel niet op zijn plaats. »

¹ De meest recente studie uit België toont aan dat 10,4% van de gevangenen exclusief wegens drugsfeiten en 20,7% wegens drugsfeiten en andere overtredingen opgesloten werden. Een derde van de Belgische bevolking zit dus in de gevangenis voor directe of indirecte drugsfeiten. [Bron: Etude 2010 Belspo/UGent - Monitoring des risques pour la santé - consommation de drogues dans les prisons belges]

² <http://oipbelgique.be/fr/?p=410>

³ Belgisch Staatsblad, Basiswet betreffende het gevangeniswezen en de rechtspositie van de gedetineerden (http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2005011239&table_name=wet)

⁴ De Kamer. Wetsontwerp houdende diverse bepalingen in strafzaken. 12/03/2018 (<http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/2969/54K2969001.pdf>)

Naast het versterken van de interne en externe sociaal-gezondheidskundige teams, dringen we erop aan dat substitutiebehandelingen beschikbaar gemaakt moeten worden in de gevangenissen, en niet enkel op degressieve wijze. De aanbevelingen en de ervaring tonen aan dat heel wat patiënten baat hebben bij een behandeling op lange termijn. Het is overigens van groot belang dat de gedetineerde bij zijn/haar vrijlating systematisch kan beschikken over een tijdelijke behandeling.

We dringen er ook op aan om strategieën en promotiecampagnes voor gezondheidszorg en risicobeperking in gevangenissen mogelijk te maken. We weten namelijk dat over de noden hieromtrent weinig geweten is, hoewel ze algemeen bekend zijn.

We dringen er tot slot op aan dat de overdracht van de gezondheidszorg in de gevangenis van de Federale Overheidsdienst Justitie naar Federale Overheidsdienst Volksgezondheid zo snel mogelijk gefinaliseerd wordt.

Het spreekt voor zich dat een gedetineerde voor eenvoudig druggebruik in een gevangenis niet op zijn plaats zit...

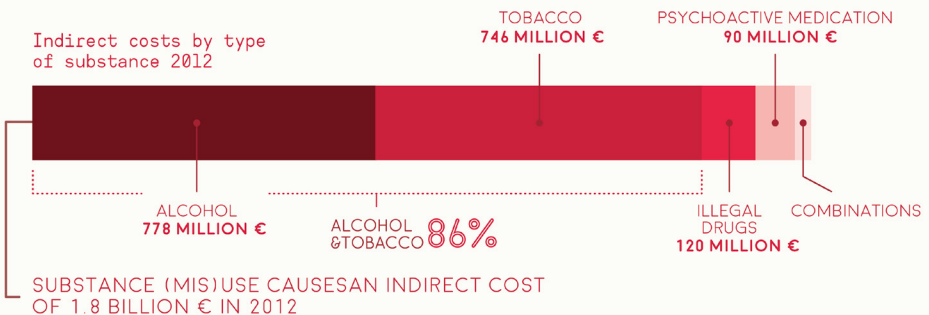
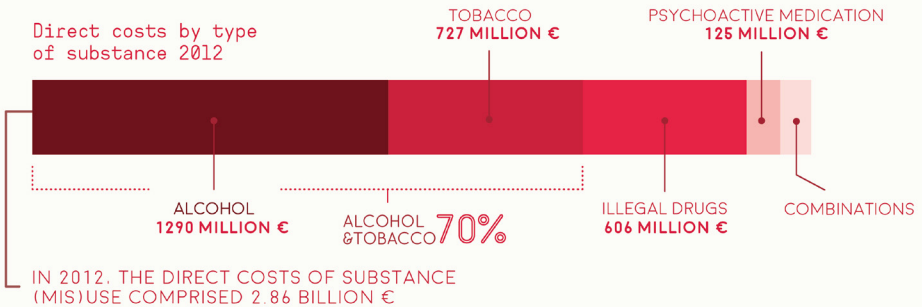


8

De reglementering van legale drugs herzien

De sector toxicomanie maakt zich ook zorgen om legale drugs en hun impact op de volksgezondheid: het is niet omdat ze legaal zijn, dat ze niet gevaarlijk zijn. Het is wel een voordeel dat deze producten zoals alcohol en tabak, in tegenstelling tot illegale drugs, gecontroleerd worden op concentratie, produc-

tievoorwaarden of ook hun gehalte aan psychoactieve stoffen in het geval van alcohol. De van kracht zijnde reglementeringsstelsels die ze aanbelangen, schieten echter zwaar tekort. De toegankelijkheid tot legale drugs, de reglementering inzake reclame en het belastingbeleid werpen vragen op.



Bron: Sociale kost van legale en illegale drugs in België (SOCOST), Vander Laenen, Freya - Lievens, Delfine - Pauwels, Lieven ... et al. Federaal wetenschapsbeleid (BELSPO), 2015.

Net zoals een recente studie benadrukte, is zelfs het eerste glas alcohol niet zonder gevaar¹. België blijft echter een (zeer) slechte leerling op het vlak van alcoholconsumptie, aangezien ons land steeds in het koppeloton loopt van de OESO²... Er blijven nog heel wat punten over waaromtrent de wetgeving verbeterd zou moeten worden, meer bepaald aangaande producten die vanaf 16 of 18 jaar zijn toegelaten: de geldende regels zouden gemakkelijker verstaanbaar moeten zijn, bijvoorbeeld door zich te baseren op het alcoholgehalte dat in de betrokken drank zit. Alle reclame voor alcohol moet overigens absoluut volledig verboden worden. Meer algemeen is het nodig om deze legale drug te onderwerpen aan een heel wat ambitieuzer beleid inzake volksgezondheid; de gespecialiseerde sector eist dit al jaren³.

Wat betreft tabak verheugen we ons op de toekomstige invoering - als dit bevestigd wordt - van het neutrale pakje, op voorwaarde dat dit in een breder kader geplaatst wordt. Het neutrale karakter van het pakje zou gepaard moeten gaan met de volledige verbanning van reclame in verkooppunten. Vervolgens zouden de taksen op tabak berekend moeten worden in functie van volksgezondheidscriteria en niet op basis van de begroting. Vapers zouden overigens erkend kunnen worden als doeltreffend risicobeperkings- en substitutiemiddel, naast andere strategieën om te stoppen of te minderen met roken. De wetenschappelijke gegevens zijn tegenwoordig immers voldoende duidelijk om van vapers gebruik te maken in het kader van een volksgezondheidsbeleid⁴.

.....

¹ The Lancet, Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study, 2016 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2))

² Gegevens van de OCDE over alcohol consumptie (<https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm?context=OECD>)

³ FEDITO BXL, Propositions pour une politique globale et intégrée en matière d'alcool, 2016 (<https://feditobxl.be/fr/2016/04/propositions-politique-globale-integree-matiere-dalcool/>) & Sébastien Alexandre (FEDITO BXL), «A quand un «plan alcool» ambitieux?», La Libre Belgique, 22/03/2017 (<http://www.lalibre.be/debats/opinions/a-quand-un-plan-alcool-ambitieux-opinion-58d1600dcd705cd98e155e77>) & Les nouvelles recommandations liées à l'alcool du Conseil supérieur de la Santé, juin 2018 (<https://feditobxl.be/fr/2018/06/les-nouvelles-recommandations-liees-a-lalcool-du-conseil-superieur-de-la-sante/>) & Revendications du Groupe «Jeunes, alcool et société» (<https://www.jeunesetalcool.be/nos-revendications/>)

⁴ Public Health England, E-cigarettes and vaping: policy, regulation and guidance, 2018 (<https://www.gov.uk/government/collections/e-cigarettes-and-vaping-policy-regulation-and-guidance>) & Le Conseil supérieur de la santé reconnaît la cigarette électronique comme utile, 2015 (<https://feditobxl.be/fr/2015/10/le-conseil-superieur-de-la-sante-reconnait-la-cigarette-electronique-comme-utile/>)

9

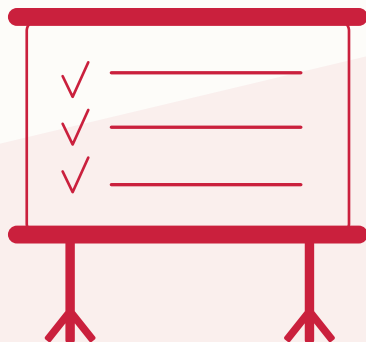
De plannen toepassen

Het is duidelijk: net zoals voor alcohol, HIV en HCV, is het noodzakelijk om de plannen zoals voordien bepaald door de openbare administraties en ministeriële kabinetten, toe te passen. Deze plannen werden in de meeste gevallen opgesteld in overleg met experts: deze steunen eerder op aanbevelingen van de volksgezondheid dan op politieke motieven. Helaas kunnen we slechts half tevreden zijn over de toepassing ervan.

Op het alcoholplan waarover tijdens de vorige wetgeving beslist werd, volgen slechts zeer beperkte concrete maatregelen omdat de federale minister de toepassing ervan niet in noodzakelijk overleg met de deelstaten ter harte heeft genomen¹.

Wat betreft het HIV-plan kunnen we enkel betreuren dat de financieringen ervan voor coördinatie en toepassing werden ingetrokken, en dit terwijl men vreest voor een opleving van het virus².

En dan wat het HCV-plan betreft, daarvan is de toepassing helaas zoek...



¹ Martin De Duve, «Plan alcool: Maggie De Block lance un écran de fumée», Le Soir, 2017 (<http://plus.lesoir.be/87719/article/2017-03-28/plan-alcool-maggie-de-block-lance-un-ecran-de-fumee>)

² Marinette Mormont, Plan sida: les ministres Prévot et Jodogne regrettent la décision de Maggie De Block, 2015 (<https://www.alterechos.be/plan-sida-les-ministres-prevot-et-jodogne-regrettent-la-decision-de-maggie-de-block/>)

10.

Samenwerken met het maatschappelijk middenveld

De deelname van het maatschappelijk middenveld aan de bepaling van het drugsbeleid schiet in ons land zwaar tekort, hoewel ons land zich hiertoe op Europees en VN-niveau engageerde. Het koninklijk besluit van september 2017 ter wijziging van de Drugswet van 24 februari 1921 werd immers zonder enig overleg genomen, zonder zelfs enige inlichting uit de gespecialiseerde sector, waardoor logischerwijze een waas is ontstaan rond de afgekondigde bepalingen en een beroep in de Raad van State, zonder dan nog de veroordeling van België te vermelden door de gespecialiseerde Europese burgermaatschappij¹.

De sector toxicomanie dringt aan op de noodzaak aan een ondersteunende dialoog tussen de autoriteiten en de burgermaatschappij, waarbij de rol van elke partij erkend dient te worden: de overheid beschikt over een beslissende macht, maar de burgermaatschappij heeft een expertise die niet genegeerd mag worden. Elke bepaling omtrent

legale en illegale drugs en verslavingen, zou dus aangenomen moeten worden na overleg, ongeacht of dit gebeurt op het niveau van de federale entiteit of de deelstaten.

België en zijn deelstaten zouden er erg veel baat bij hebben om zich in verschillende kringen als de Pompidou-groep op het niveau van de Raad van Europa te laten vertegenwoordigen. Heel wat Lidstaten staan deze delegatie al toe. Dit zou een werkelijk constructieve dialoog illustreren tussen de overheid en de burgermaatschappij. Aangezien de Brusselse sector toxicomanie volwaardig lid en ten volle actief is binnen de Europese² en VN-burgermaatschappijen³, hebben België, het Brussels Gewest en zijn Gemeenschapscommissies er alles bij te winnen om een permanente dialoog op gang te brengen met een speler op internationaal niveau, waar de publieke reputatie van de Staten op het spel staat.

¹ FEDITO BXL, Communiqué de presse - La société civile européenne condamne la Belgique pour sa politique drogues, 2017 (<https://feditobxl.be/fr/2017/12/communiqu%C3%A9-de-presse-soci%C3%A9te-civile-europeenne-condamne-belgique-politique-drogues/>)

² EU Civil Society Forum on Drugs (https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/civil-society-forum-drugs_en)

³ Vienna NGO Committee on Drugs (www.vngoc.org)

Deze tekst werd bewerkt door de Fedito BXL vzw
Franstalige Brusselse Federatie van Instellingen voor Verslaafden

feditobxl.be
stop1921.be

facebook.com/feditobxl
twitter.com/feditobxl

Met steun van de COCOF



Graphisme: Charlotte Thibaut

Dit werk valt onder een Creative Commons Naamsvermelding 4.0 Internationaal-licentie.

Oktober 2018